

# Effectiveness of Spirituality-Therapy based on Iranian-Islamic Culture on Communication Patterns and Moral Development of Adolescents with Conduct Disorders

Mohammad Reza Mokhtaree<sup>id</sup>, Zahra Zeinaddiny-Meymand<sup>\*id</sup>, Mitra Kamyabi<sup>id</sup>,  
Najmeh Hajipour-Abaie<sup>id</sup>

Department of Psychology and Educational Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Ms Zahra Zeinaddiny-Meymand; Email: [zeinaddiny@iauk.ac.ir](mailto:zeinaddiny@iauk.ac.ir)

## Article Info

Received: May 5, 2024

Received in revised form:

Jul 3, 2024

Accepted: Sep 10, 2024

Available Online: Dec 21, 2024

## Keywords:

Conduct disorder

Islam

Moral development

Personal communication

Spirituality



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.43129>

## Abstract

**Background and Objective:** Conduct disorder (CD) is a repetitive and persistent behavioral pattern in which the primary rights of others and social norms are violated due to inefficient communication patterns and lack of appropriate moral development for age. By tailoring treatment strategies to the specific cultural, social, and economic context of a community, healthcare providers can better address the unique needs and challenges faced by individuals in that community. Considering the Islamic cultural context of Iranian society, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of spirituality-therapy based on Iranian-Islamic culture (STIIC) on communication patterns and moral development of adolescents with conduct disorders.

**Methods:** This is an Educational trial study with a pretest post-test control group design and a 60-day follow-up period. Adolescence with CD referring to Rafsanjan's Ravan-pooyesh counselling center in 2022 as the statistical population, out of whom 32 were selected using the convenience sampling method. Then, they were randomly placed in two experimental and control with 16 participants in each group. To collect data, Koerner & Mary Anne (2002) communication patterns questionnaire and Rest (1987) ethical reasoning scale were used. The intervention group received 14 individual sessions of STIIC, including Quranic verses and Hadiths. The control group did not receive any psychological intervention during the study. Statistical analysis was performed using SPSS software and two-way repeated measures ANOVA tests. Ethical considerations were observed in this research, and the authors did not report any conflicts of interest.

**Results:** The results of data analyziz showed that STIIC had a significant effect on improving communication patterns ( $p < 0.001$ ). The amount of this effect according to the relative eta square (effect size) was such that 43.6% of the changes in communication patterns in the post-test stage were caused by the difference between the intervention and control groups. STIIC did not have a significant effect on increasing moral development ( $p = 0.750$ ).

**Conclusion:** STIIC improves the communication skills of adolescence, therefore, based on the religious context of Iranian society, this treatment protocol can be used along with other treatments for people with CD.

**Please cite this article as:** Mokhtaree MR, Zeinaddini-Meymand Z, Kamyabi M, Hajipour-Abaie N. Effectiveness of Spirituality-Therapy based on Iranian-Islamic Culture on Communication Patterns and Moral Development of Adolescents with Conduct Disorders. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):29-44. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.43129>

## Summary

### Background and Objective

Conduct disorder is defined as a recurring persistent pattern of behavior that violates the basic rights of others or basic social norms and rules depending on age (1). The risk factors of conduct disorder include oppositional disobedience disorder (ODD) (3), poor verbal communication skills, parental rejection and neglect, other types of child abuse (e.g., sexual abuse and inconsistent parenting), parental drug and alcohol abuse and dependence (4), entitlement schema and disregard for others (5), and poor self-regulation skills (6). Communication patterns develop during childhood. Koerner *et al.* (2017) introduced communication orientation and conformity orientation as the two basic dimensions of family communication patterns. Also, morality is a system of rules that allow individuals to coexist as a community and that are deemed “correct” and “acceptable” by the society. The social rules and regulations that indicate how individuals should behave toward one another are part of moral development. Psychologists believe that these laws, which lead to human perfection in social, personal, and spiritual areas, consist of three fundamental dimensions: cognitive, emotional, and behavioral (8).

Interpersonal skills training is considered the most common way to prevent or treat the behavioral problems of adolescents (13). Social skills training (9), family training and family therapy (15), and pharmacotherapy (1) are the most important treatments for individuals with behavioral disorders. Spiritual therapy is a type of counseling that incorporates spiritual beliefs and practices into the treatment process to promote healing, growth, and well-being. The theoretical underpinnings of spiritual therapy come from a variety of disciplines, e.g., religious sciences, psychology, and philosophy, which offer a comprehensive approach to mental, emotional, and spiritual issues. This holistic approach acknowledges that individuals are multifaceted creatures with spiritual aspects that influence their mental and emotional well-being (16). An approach rooted in the Islamic culture has no place among the many spiritual therapy methods. Spirituality and religious beliefs can bring values, experiences, positive relationships, and spiritual challenges for individuals during their growth. Islamic spirituality is considered something special due to its reliance on hadith and Qur'anic

verses (21). Therefore, this study aims to analyze the effects of Islamic-based spiritual therapy on communication patterns and moral judgment of adolescents with conduct disorder.

### Methods

**Compliance with ethical guidelines:** Compliance with ethical guidelines: This study complies with the most important principles of research ethics, e.g., confidentiality of participant information, voluntary participation, and the right to leave the research process any time. This study was a training trial based on a pretest-posttest design with a control group and a 60-day follow-up period. The statistical population included adolescents with conduct disorder who visited the Psychodynamic Counseling Center of Rafsanjan, Iran, in 2022–23. Convenience sampling was employed to select 32 adolescents as the research sample. The participants were then randomly assigned to one of the intervention or control groups, and the data were collected using Koerner and Marie's Communication Patterns Questionnaire and Rest's Moral Reasoning Questionnaire. The participants in the intervention group received 14 sessions of spiritual therapy protocol based on the Iranian-Islamic culture.

### Results

As per the results, the mean score of communication patterns significantly increased in the intervention group after the therapy sessions. The same results were obtained in the follow-up stage. However, the therapy sessions failed to significantly affect the moral development of participants.

### Conclusion

The findings related to the first research hypothesis indicated that the Iranian-Islamic spirituality therapy increased the post-test and follow-up mean scores related to communication patterns. Mohammadi reported that an Islamic-based spiritual therapy approach reduced avoidant and anxious attachment styles of adolescents with conduct disorder in their relations with God (29). The results of a study revealed the effectiveness of "comprehensive religious psychotherapy" in strengthening parent-student relationships (31). According to another study, students who hold a positive and accepting view of God are less prone to hostility and are more sensitive in their interpersonal relationships (32). The results related to the second research hypothesis indicated an increase in the post-test mean score related to moral development in both groups; however, this increase could not be attributed to the spiritual

therapy protocol. Amouiy reported that Islamic-based spiritual therapy improved the moral development of adolescents (38). Another study emphasized that godliness could improve resilience, self-control, and moral development (40). These results are not consistent with the findings of this study. This can be attributed to differences between this research and the foregoing studies in participants, cultural contexts, and educational content and methods.

The research findings demonstrated the effectiveness of incorporating Islamic culture into therapeutic approaches for psychological and psychiatric disorders. Since Iran has a religious society with deeply ingrained religious beliefs, the combination of psychological treatments with Islamic teachings seems to improve the effectiveness of therapies on some psychological variables. Finally, the research findings indicate that, when properly applied, Islamic teachings can improve various disorders such as conduct disorder, which causes distinct intrapersonal and interpersonal characteristics.

#### **Acknowledgements**

We are grateful to all the participants who cooperated in completion of this research project.

#### **Ethical considerations**

According to the authors, this research is obtained from the doctoral dissertation of the first author, which was approved by the Ethics Committee of the Islamic Azad University of Kerman with the code IR.IAU.KERMAN.REC.1401.081.

#### **Funding**

According to the authors, this study did not have a financial sponsor and was carried out at the personal expense of the first author.

#### **Conflict of interest**

The authors of the article declared no conflict of interest between the authors.

#### **Authors' contribution**

Initial design, methodology writing, data collection, data analysis and presentation of results: first and second authors; Scientific supervisors: third and fourth authors.

## تأثير العلاج الروحي القائم على أسس الثقافة الإيرانية-الإسلامية، على نماذج العلاقة والأحكام الأخلاقية لدى المراهقين المصابين بالاضطراب السلوكي

محمد رضا مختاري<sup>ID</sup>، زهراء زين الديني ميمند<sup>ID</sup>، ميترا كاميابي<sup>ID</sup>، نجمة حاجي بور عبائي<sup>ID</sup>

قسم علم النفس والعلوم التربوية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، فرع كرمان، جامعة آزاد الإسلامية، كرمان، إيران.  
 \* المراسلات الموجهة إلى سيدة زهراء زين الديني ميمند؛ البريد الإلكتروني: ausefy. zeinaddiny@iauk.ac.ir

### معلومات المادة

الوصول: ٢٦ شوال ١٤٤٥  
 وصول النص النهائي: ٢٦ ذي الحجة ١٤٤٥  
 القبول: ٦ ربيع الأول ١٤٤٦  
 النشر الإلكتروني: ١٩ جمادى الثاني ١٤٤٦

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** خلفية البحث وأهدافه: الاضطراب السلوكي نموذج من نمط سلوك متكرر ومستمر تُنقص فيه جميع الحقوق الأساسية للآخر والسلوكيات الاجتماعية، بذريعة وجود أنماط علاقات غير ناجعة وعدم تطور الأخلاق وتلائمه مع عمر الفرد. ففي مثل هذه الحال يمكن للقائمين بالعاية الصحية إتخاذ إستراتيجيات علاجية مثلثمة مع السياق الثقافي، والإجتماعي، والإقتصادي لكل مجتمع، للإستجابة لكل الحاجات الضرورية والتحديات الخاصة بكل فرد. ونظراً للسياق الثقافي-الإسلامي للمجتمع الإيراني، تسعى هذه الدراسة لتحديد تأثير العلاج الروحي على أسس الثقافة الإيرانية-الإسلامية بناء على نماذج العلاقات والأحكام الأخلاقية لدى المراهقين المصابين بالاضطراب السلوكي.

**منهجية البحث:** اعتمدت الدراسة على منهج ما قبل الإختبار-مابعد الإختبار مع المجموعة الضابطة وفترة إختبار ٦٠ يوماً. ودرس الباحثون ٣٢ مراهقاً من بين المراهقين المصابين بالاضطراب السلوكي ممن زاروا مركز "روان بويان" للإستشارة النفسية لمدينة رفسنجان عبر منهج العينات المتاحة. وبعد استكمال استبيان الأنماط السلوكية لكوثرنر وفينزباتريك (٢٠٠٢)، واستبيان الإستدلال الأخلاقي لرست (١٩٨٧)، بالطريقة العشوائية، اختبرت مجموعة التدخل والمجموعة الضابطة. وخضعت مجموعة التدخل ل١٤ جلسة بصورة إنفرادية وخضع الأفراد لتعليمات العلاج الروحي القائم على أسس الثقافة الإيرانية-الإسلامية. اما المجموعة الضابطة فلم تلق تعليمات نفسية طوال فترة الدراسة. ولتحليل المعطيات اعتمدت الدراسة على تطبيق SPSS واستبيان التباين الثنائي المكرر. يُذكر أنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

**المعطيات:** اثبت تحليل المعطيات أنّ اعتماد العلاج الروحي القائم على أسس الثقافة الإيرانية-الإسلامية يمكن أنّ يؤثر في تحسين أداء المراهق في العلاقات وله دلالة إحصائية واضحة يمكن وصفها كالتالي ( $P < 0.001$ ). بمعنى أنّ ٤٣/٦% من تغييرات أنماط العلاقات في مرحلة مابعد الإختبار ناجمة عن الإختلاف بين مجموعة التدخل والمجموعة الضابطة. كما أنّ اعتماد العلاج الروحي القائم على أسس الثقافة الإيرانية-الإسلامية أّثر في نمو الفرد أخلاقياً وسلوكياً، لكن لم تكن له دلالة إحصائية تُذكر، وهي: ( $P = 0.750$ ).

**الاستنتاج:** العلاج السلوكي القائم على أسس الثقافة الإيرانية-الإسلامية تساعد على تحسين مهارات العلاقات السلوكية لدى المراهق؛ لذلك يجب بناء على السياق الديني للمجتمع الإيراني والخلفية الدينية، رفع أداء المراهق واعتماد هذه المعطيات إلى جانب العلاجات الأخرى لمساعدة المراهق على تحسين أداءه السلوكي وتجاوز الاضطرابات السلوكية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mokhtaree MR, Zeinaddini-Meymand Z, Kamyabi M, Hajipour-Abaie N. Effectiveness of Spirituality-Therapy based on Iranian-Islamic Culture on Communication Patterns and Moral Development of Adolescents with Conduct Disorders. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):29-44. <https://doi.org/10.22037/jrnh.v10i4.43129>

## اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی بر الگوهای ارتباطی و قضاوت اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک

محمد رضا مختاری<sup>id</sup>، زهرا زین‌الدینی میمند<sup>id\*</sup>، میترا کامیابی<sup>id</sup>، نجمه حاجی‌پور عبائی<sup>id</sup>

گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.  
 \*مکاتبات خطاب به خانم زهرا زین‌الدینی میمند؛ رایانامه: [zeinaddiny@iauk.ac.ir](mailto:zeinaddiny@iauk.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۳  
 دریافت متن نهایی: ۱۳ تیر ۱۴۰۳  
 پذیرش: ۲۰ شهریور ۱۴۰۳  
 نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۳

### چکیده

**سابقه و هدف:** اختلال سلوک، الگوی رفتاری تکراری و مداوم است که در آن، حقوق اولیه‌ی دیگران و هنجارهای اجتماعی به دلیل الگوهای ارتباطی ناکارآمد و عدم رشد اخلاقی مناسب با سن نقض می‌شود. با تطبیق راهبردهای درمانی با بافت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص جامعه، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بهتر می‌توانند به نیازها و چالش‌های منحصر به فرد افراد در آن جامعه رسیدگی کنند. با توجه به بافت فرهنگی-اسلامی جامعه‌ی ایران، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی بر الگوهای ارتباطی و قضاوت اخلاقی نوجوانان دچار اختلال سلوک انجام شد.

**روش کار:** این کارآزمایی آموزشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره‌ی پیگیری ۶۰ روزه انجام شد. از بین نوجوانان دچار اختلال سلوک ارجاع‌داده‌شده به مرکز مشاوره‌ی روان‌شناسی «روان‌پوش» رفسنجان، ۳۲ نفر به شیوه‌ی در دسترس وارد مطالعه شدند و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌های «الگوهای ارتباطی» کوئرتر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲) و «استدلال اخلاقی» رست (۱۹۸۷) به شیوه‌ی تصادفی، در دو گروه مداخله و گواه گمارده شدند. گروه مداخله، تحت ۱۴ جلسه‌ی انفرادی آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی قرار گرفت. گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ی روان‌شناختی در طول مطالعه دریافت نکرد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شد و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** در نتایج تحلیل داده‌ها آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی، بر بهبود الگوهای ارتباطی تأثیر معناداری داشت ( $P < 0/001$ ). مقدار این تأثیر با توجه به مجذور نسبی بتا (اندازه‌ی اثر) بدین صورت بود که  $0/43/6$ ٪ از تغییرات الگوهای ارتباطی در مرحله‌ی پس‌آزمون از تفاوت گروه‌های مداخله و گواه ناشی می‌شد. آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی بر افزایش رشد اخلاقی تأثیر معناداری نداشت ( $P = 0/750$ ).

**نتیجه‌گیری:** معنویت‌درمانی بر اساس فرهنگ ایرانی-اسلامی باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی نوجوانان می‌گردد؛ لذا براساس بافت مذهبی جامعه‌ی ایران، می‌توان این پروتکل درمانی را در کنار سایر درمان‌ها برای افراد مبتلا به اختلال سلوک به کار برد.

استناد مقاله به این صورت است:

Mokhtaree MR, Zeinaddini-Meymand Z, Kamyabi M, Hajipour-Abaei N. Effectiveness of Spirituality-therapy based on Iranian-Islamic Culture on Communication Patterns and Moral Development of Adolescents with Conduct Disorders. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):29-44. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.43129>

## مقدمه

مهارت‌های ارتباط مؤثر و سازگارانه اشکال دارند. لذا تقویت این مهارت در کاهش رفتارهای آسیب‌رسان این افراد مؤثر است (۹).

از طرفی، نتایج مطالعات حاکی از این است که اختلال سلوک با رفتارهای ضداجتماعی، پرخطر و سطوح پایین صلاحیت اخلاقی مرتبط است (۱۰). اخلاق، به مجموعه استانداردهایی اطلاق می‌شود که افراد را قادر می‌سازد تا به صورت گروهی با هم زندگی کنند و جوامع، آن را به‌عنوان «درست» و «قابل قبول»، تعیین می‌کنند. رشد اخلاقی، دربرگیرنده‌ی آن دسته از قوانین و مقررات اجتماعی است که تعیین می‌کند افراد در رابطه با دیگران چگونه باید رفتار کنند. از نظر روان‌شناسان، این قوانین مشتمل بر سه جنبه‌ی اساسی شناختی، عاطفی و رفتاری هستند که به کمال انسان در زندگی شخصی و اجتماعی و معنوی او می‌انجامد (۱۱). روند رشد اخلاقی در افراد دارای اختلال سلوک، کندتر از هنجار هم‌سن‌وسال‌هایشان است؛ به همین دلیل، آنان در سطوح پایین‌تری از رشد اخلاقی قرار دارند (۱۰، ۱۲). نشان داده شده است که قضاوت اخلاقی<sup>۵</sup> نوجوانان بزهکار با نوجوانان عادی تفاوت دارد و افراد عادی از لحاظ درک اخلاقی، در سطوح رشد یافته‌تری از مراحل اخلاقی کلبِرگ<sup>۶</sup> قرار دارند (۱).

رایج‌ترین رویکرد پیشگیری یا درمان مشکلات رفتاری نوجوانان، آموزش مهارت‌های بین‌فردی<sup>۷</sup> است. چنین رویکردی شامل آموزش اصول فرزندپروری به والدین، مداخلات مبتنی بر اصلاح رفتار کودکان و خانواده‌درمانی چندبعدی<sup>۸</sup> است (۱۳). در چنین شبکه‌ای از خدمات، آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی می‌تواند نقش حمایتی مهمی ایفا کند. چنین سیستمی، بیشترین نوید را برای کاهش شیوع رفتارهای تهاجمی و بزهکارانه در جوامع دارد؛ زیرا درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر فرد در کودکان و نوجوانان دارای رفتار پرخاشگرانه، منجر به کاهش قابل توجه مشکلات رفتاری خواهد شد (۱۴). از جمله مهم‌ترین برنامه‌های درمانی برای افراد دچار اختلال سلوک، می‌توان به آموزش مهارت‌های اجتماعی (۹)، آموزش خانواده و خانواده‌درمانی (۱۵) و مداخلات دارویی (۱) اشاره کرد.

معنویت‌درمانی<sup>۹</sup> شکلی از مشاوره است که باورها و اعمال معنوی را در فرایند درمانی ادغام می‌کند تا بهبودی، رشد و

اختلال سلوک<sup>۱</sup>، که در طبقه‌ی نقص توجه و اختلالات رفتاری مخرب قرار می‌گیرد، یک الگوی رفتاری تکراری و مداوم است که در آن، حقوق اولیه‌ی دیگران، هنجارها و قوانین اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شود (۱). شیوع سالانه‌ی اختلال سلوک بین ۲ تا ۱۰ درصد با میانگین ۳ درصد است که در پسران شایع‌تر بوده یا حداقل به دلیل تمایل پسران به رفتار خشونت‌آمیز در آنان آشکارتر شده و بیشتر تشخیص داده می‌شود؛ درحالی‌که همین اختلال در دختران، بیشتر به صورت اختلال در روابط بین‌فردی مشخص می‌شود (۲). از جمله عوامل خطر اختلال سلوک می‌توان به اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۲</sup> (۳)، ناتوانی در برقراری ارتباط کلامی مؤثر، طرد و غفلت والدین، سایر اشکال بدرفتاری با کودک (مانند سوءاستفاده‌ی جنسی و تربیت ناسازگار)، وابستگی والدین به مواد مخدر و الکل (۴)، طرح‌واره‌ی استحقاق و عدم توجه به نیازهای دیگران (۵) و ناتوانی در خودتنظیمی<sup>۳</sup> (۶) اشاره کرد. کودکان و نوجوانان دچار اختلال سلوک، قوانین و مقررات اخلاقی، اجتماعی و خانوادگی را زیر پا می‌گذارند و همانند افراد بهنجار نیستند که رفتارهایی چون کمک به دیگران، همکاری، مشارکت یا سایر رفتارهای اخلاقی را مورد توجه قرار دهند؛ زیرا تبعیت از اصول اخلاقی بدون درک آن‌ها امکان‌پذیر نیست. بنابراین می‌توان گفت که افراد دچار اختلال سلوک، در برقراری ارتباط مؤثر و انجام رفتارهای اخلاقی مشکل دارند که البته بنیان و اساس هر دو مؤلفه، در خانواده است (۷).

روش‌ها و الگوهای ارتباطی خانواده مانند سایر جنبه‌های زندگی، در زمان کودکی شکل می‌گیرند. کوئرر<sup>۴</sup> و همکارش (۲۰۱۷)، به دو بعد زیربنایی جهت‌گیری گفت‌وگوشنود و جهت‌گیری هم‌نوایی در الگوهای ارتباطات خانوادگی اشاره دارند. جهت‌گیری گفت‌وگوشنود، میزان تحقق شرایطی در خانواده است که در آن، همه‌ی اعضای خانواده به شرکت آزادانه و راحت در تعامل و بحث و تبادل نظر درباره‌ی طیف وسیعی از موضوعات تشویق می‌شوند. جهت‌گیری هم‌نوایی نیز با میزان تأکید بر همسانی نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید اعضای خانواده مشخص می‌گردد (۸). روان‌شناسان و متخصصان علوم رفتاری بر این اعتقادند که افراد دچار اختلال سلوک، در

<sup>5</sup> Moral judgment

<sup>6</sup> Kohlberg

<sup>7</sup> Interpersonal skills training

<sup>8</sup> Multidimensional family therapy (MDFT)

<sup>9</sup> Spiritual therapy

<sup>1</sup> Conduct disorder

<sup>2</sup> Oppositional defiant disorder

<sup>3</sup> Self-regulation

<sup>4</sup> Koerner

جامعه و احساس مسئولیت درباره‌ی شئون مختلف را تقویت می‌کند و با سکوت و بی‌تفاوتی منافات دارد (۲۱).

از آنجایی که اختلال روانی از منظر قرآن، فرایند معیوبی است که در نتیجه‌ی تأثیر القائات منفی بیرونی بر اجزای ساختار وجودی انسان نظیر ادراک و باور، توجه، ایمان، ارزش‌ها و توانمندی‌ها ایجاد می‌شود و در هر کدام از این پنج حوزه مختصات به‌خصوص دارد (۲۲)، به نظر می‌رسد که با معنویت مذهبی، بتوان برخی از این اختلالات را درمان نمود. بدین منظور، مطالعه‌ی حاضر با هدف اثربخشی معنویت‌درمانی با رویکرد ایرانی-اسلامی، بر الگوهای ارتباطی و قضاوت اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک انجام شد.

### روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، توضیحات لازم درباره‌ی هدف پژوهش به افراد ارائه شد. شرکت‌کنندگان، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمودند و به والدین و شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمام گفت‌وگوهای بین روان‌شناس و مراجع، محرمانه خواهد ماند و هر زمان که تمایلی به ادامه‌ی جلسات نداشتند می‌توانند آزادانه و بدون هیچ دغدغه‌ای از مطالعه خارج شوند. همچنین نویسنده قبل از تحقیق، کارگاه آموزشی لازم را گذرانده و اصول اخلاقی پژوهش را رعایت کرده است.

این مطالعه در دو مرحله انجام شد. در مرحله‌ی اول که پژوهش آمیخته، از نوع داده‌بنیاد<sup>۲</sup> بود سرفصل‌های ده‌گانه‌ی معنویت‌درمانی، براساس نظریه‌ی دل‌بستگی به خدا از کرکپاتریک<sup>۳</sup> تهیه شد. کرکپاتریک، دل‌بستگی به خدا را محصول نوع دل‌بستگی به والدین می‌داند. این نظریه، به مفاهیمی مانند پذیرش خود، بخشش، والدین و خدا، چپستی خدا، ابراز وجود و معنای زندگی می‌پردازد. سپس آیات و روایات مرتبط با سرفصل‌های ده‌گانه‌ی معنویت‌درمانی، از منابع مختلف (قرآن کریم، کتب، مقالات علمی-پژوهشی و پایگاه‌های علمی) استخراج شدند. چهارده نفر از متخصصان روان‌شناسی و معارف اسلامی، از دانشگاه‌های مختلف و حوزه‌ی علمیه‌ی شهر رفسنجان به شیوه‌ی هدمند در دسترس، به‌عنوان گروه خبرگان انتخاب شدند. از گروه نخبگان درخواست شد که تعیین نمایند آیات/روایاتی که در اختیارشان قرار گرفته، در کدام‌یک از سرفصل‌های ده‌گانه‌ی

بهزیستی را ارتقا دهد. یکی از پایه‌های نظری معنویت‌درمانی، اعتقاد به ارتباط ذهن، بدن و روح است. بر طبق این دیدگاه کل‌نگر، افراد، موجودات پیچیده‌ای با ابعاد معنوی هستند که این ابعاد معنوی، بر رفاه ذهنی و عاطفی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۶). هدف درمان معنوی، پرداختن به تمام جنبه‌های وجودی یک فرد، کمک به مراجعان برای دستیابی به حس تعادل، هماهنگی و تمامیت است. یکی دیگر از پایه‌های نظری مهم معنویت‌درمانی، تأکید بر معناسازی و کاوش وجودی است. معنویت‌درمانی، افراد را تشویق می‌کند تا پرسش‌های مربوط به هدف، هویت و ارزش‌ها را در چارچوب باورهای معنوی خود بررسی کنند. معنویت‌درمانی با کمک به مراجعان برای یافتن معنا و جهت در زندگی خود، می‌تواند رشد شخصی، انعطاف‌پذیری و احساس رضایت عمیق‌تر را تقویت کند (۱۷). همچنین معنویت‌درمانی از اصول ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup>، مدیتیشن و تمرین تفکر برای ارتقای خودآگاهی، حضور و آرامش درونی استفاده می‌کند. این تمرین‌ها به افراد کمک می‌کند تا ارتباط عمیق‌تری با جوهر معنوی خود برقرار کنند، استرس و اضطراب را کاهش دهند و بهزیستی کلی خود را افزایش دهند. علاوه بر این، مبانی نظری معنویت‌درمانی بر اهمیت ایجاد یک رابطه‌ی درمانی مبتنی بر همدلی، اعتماد و احترام تأکید دارد (۱۸).

روان‌درمانی حرکت به‌سوی یکپارچه‌سازی و ادغام نظریه‌ها و فنون درمانی را آغاز کرده است. یکی از این روش‌های کل‌نگر و تلفیقی، می‌تواند روش درمان بر مبنای اصول اسلام باشد (۱۹). این روش تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف، به‌ویژه فنون انسانی‌نگر و وجودی از یک سو، و آموزه‌های توحیدی و عرفانی اسلام از سوی دیگر می‌باشد. چنین روشی با تأکید بر ارتقای رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می‌دهد تا با جست‌وجوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای درک خویشتن خویش، به توسعه‌ی روشی برای زندگی خود بپردازد که منجر به دستیابی مراحل بالاتر رشد و کمال گردد (۲۰). امتیاز منحصربه‌فرد معنویت اسلامی، ریشه داشتن در آیات قرآن و کلام معصومین است. معنویت اسلامی، به معنای نادیده گرفتن خواسته‌های بشری یا سرکوب آن‌ها نیست؛ بلکه آن‌ها را براساس هدف خلقت و فطرت انسانی اعتدال و جهت می‌بخشد، حرکت را گسترش می‌دهد، رهبانیت و انزوای باطل را نفی می‌کند، حضور در

<sup>۲</sup>) Grounded

<sup>۳</sup>) Kirkpatrick

<sup>۱</sup>) Mindfulness

دریافت سایر مداخلات روان‌شناختی و مبتلا نبودن به بیماری‌های جسمی صعب‌العلاج مانند سرطان و صرع بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه‌ی همکاری در مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و دریافت مداخله‌ی روان‌پزشکی یا روان‌شناختی هم‌زمان با این مطالعه می‌شد.

### ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها و اجرای مداخله استفاده شد:

**الف) چک‌لیست مطالعه:** شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، سطح تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، سابقه‌ی مصرف دارو یا روان‌درمانی

**ب) پرسش‌نامه‌ی الگوهای ارتباطی کوئرنر و فیتزپاتریک:** این پرسش‌نامه توسط کوئرنر و فیتزپاتریک در سال ۲۰۰۲ مشتمل بر ۱۲ گویه طراحی شد که با استفاده از طیف لیکرت (از «خیلی زیاد»=۵ تا «خیلی کم»=۱)، ابعاد ارتباطی خانواده را در دو بُعد جهت‌گیری گفت‌و شنود (سؤال‌های ۱ تا ۶) و جهت‌گیری هم‌نوایی (سؤال‌های ۷ تا ۱۲)، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. کسب نمره‌ی بالاتر در هر مؤلفه، به‌منزله‌ی الگوی خوب ارتباط فرد با خانواده است. در نسخه‌ی اصلی پرسش‌نامه، آلفای کرونباخ بُعد گفت‌و شنود ۰/۸۹ و بعد هم‌نوایی، ۰/۷۹ محاسبه شده است (۸). آلفای کرونباخ نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه، برای مؤلفه‌ی گفت‌و شنود ۰/۸۹ و برای مؤلفه‌ی هم‌نوایی ۰/۸۹ به دست آمده است (۲۴). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مؤلفه‌ی گفت‌و شنود ۰/۸۶ و مؤلفه‌ی هم‌نوایی ۰/۷۷ محاسبه شد.

**ج) پرسش‌نامه‌ی استدلال اخلاقی رست:** این آزمون براساس مراحل استدلال اخلاقی کُلبِرگ طراحی شده و سطوح استدلال اخلاقی را به‌صورت سطح اخلاق پیش‌قراردادی (با یک مرحله)، قراردادی (با دو مرحله) و فراقراردادی (با دو مرحله) مشخص می‌نماید. آزمون شامل سه داستان فرضی (معماهای داروساز، دانش‌آموز و زندانی) است که به‌دنبال هر داستان، ۱۲ سؤال چهارگزینه‌ای مطرح می‌شود و آزمودنی می‌بایست سؤالات را از کم‌اهمیت تا اهمیت زیاد (نمره‌ی ۱ تا ۵)، درجه‌بندی کند (۲۵). در مطالعه‌ی رست و همکاران، پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ در طول یک دوره‌ی بیست‌ساله، بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ بوده است (۲۶). روایی نسخه‌ی

معنویت‌درمانی قرار می‌گیرند. پس‌از دسته‌بندی آیات و روایات، بار دیگر از گروه نخبگان درخواست گردید که تعیین نمایند به چه میزان، آن آیه/روایت، با سرفصل موردنظر مرتبط است (زیاد، کم و بی‌ارتباط). براین‌اساس، نسبت روایی محتوا<sup>۱</sup> و شاخص روایی محتوا<sup>۲</sup> با استفاده از نظرات خبرگان محاسبه شد. براساس تحلیل داده‌ها، CVR کل بسته‌ی آموزشی ۱/۰ به دست آمد. این مقدار حکایت از مقبولیت محتوایی کل بسته‌ی آموزشی داشت. همچنین CVI محتوای هر جلسه‌ی آموزشی (جلسات ده‌گانه) بالاتر از ۰/۷۸ بود که در مجموع، اعتبار محتوایی بسته‌ی آموزشی تهیه‌شده مورد تأیید قرار گرفت (جدول ۱). در نهایت، بسته‌ی آموزشی در ۱۰ گام و ۱۳ جلسه طراحی گردید و بر روی ۵ نوجوان دچار اختلال سلوک به‌صورت مقدماتی جهت تعیین روایی درونی<sup>۳</sup> اجرا شد. جهت افزایش روایی درونی، نمونه‌ها تصادفی انتخاب شدند، متغیرهای مداخله‌گر تا حد امکان کنترل و از آزمون آماری تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد.

در مرحله‌ی دوم مطالعه - که به‌لحاظ هدف، کاربردی، به‌لحاظ جمع‌آوری داده‌ها، کمی و از نوع مقایسه‌ی گروه‌های مستقل بود- اثربخشی بسته‌ی آموزشی طراحی‌شده، در یک کارآزمایی آموزشی<sup>۴</sup> با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه و دوره‌ی پیگیری ۶۰ روزه بررسی شد. جامعه‌ی آماری آن، شامل نوجوانان دچار اختلال سلوک، مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۱ بود. پس‌از جلب همکاری روان‌شناسان و روان‌پزشکان، از آنان درخواست گردید نوجوانانی را که دچار اختلال سلوک تشخیص داده شده‌اند معرفی نمایند. حجم نمونه، با در نظر گرفتن تعداد پیشنهادی صاحب‌نظران برای مطالعات نیمه‌آزمایشی (۲۳) و با توجه به احتمال ریزش آزمودنی، ۱۶ نفر در نظر گرفته شد که به شیوه‌ی در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی، در دو گروه مداخله و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود شامل مراجعه به مراکز روان‌شناسی و روان‌پزشکی جهت درمان، هر دو جنس، سن ۱۴ تا ۱۸ سال، حداقل سواد ابتدایی، عدم وجود سایر اختلالات روان‌پزشکی تحت درمان (از طریق مصاحبه‌ی بالینی، براساس پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی<sup>۵</sup>)، عدم

<sup>۱</sup>) Content Validity Ratio (CVR)

<sup>۲</sup>) Content Validity Index (CVI)

<sup>۳</sup>) Internal Validity

<sup>۴</sup>) Educational trial

<sup>۵</sup>) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5

<sup>۶</sup>) Rest

مطالعه، آموزش به صورت انفرادی توسط مجری آموزش دیده‌ی مطالعه، طی ۱۴ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای هفتگی انجام شد. پس از آزمون پس از پایان مداخله و آزمون پیگیری دو ماه پس از آن انجام شد. در طول مطالعه، گروه گواه درمان مبتنی بر معنویت را دریافت نکردند، اما به جهت اخلاقی، پس از پایان مطالعه، درمان معنوی مبتنی بر بسته‌ی تهیه شده بر روی آنان نیز انجام شد.

در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده در چک‌لیست‌ها و پرسش‌نامه‌ها، با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ و آزمون‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های دقیق فیشر، تی مستقل، تحلیل واریانس اندازه‌ی مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

فارسی ۰/۷۵ محاسبه گردیده است (۲۷) و در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه، ۰/۸۱ محاسبه شد.

مطالعه در مرکز مشاوره‌ی «روان‌پوی» تحت نظارت سازمان بهزیستی رفسنجان، در نوبت عصر انجام شد و گروه‌بندی آزمودنی‌ها براساس قرعه‌کشی بود. مقرر شد اولین آزمودنی در گروه گواه و دومین فرد در گروه مداخله قرار گیرد و این روند تا پایان دوره‌ی مطالعه ادامه یافت. پس از توضیح اهداف مطالعه به نوجوانان و والدین و کسب رضایت آگاهانه، مصاحبه‌ی تشخیصی جهت تأیید تشخیص براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-۵ توسط مجری مطالعه، دانشجوی دکتری روان‌شناسی انجام شد (۲۸). سپس آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه‌های مطالعه را به صورت خودگزارشی تکمیل نمودند. در این

جدول ۱) بسته‌ی آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی

جلسه	عنوان	شرح مختصر جلسه	تکلیف و تمرین
اول	مصاحبه‌ی اولیه	اخذ شرح حال و بررسی اختلالات احتمالی همراه، توضیح اهداف مطالعه	
دوم	پذیرش و اعتمادسازی	معرفی بسته، اعتمادسازی و برقراری رابطه‌ی درمانی	تمرین: نگارش نقاط قوت و ضعف خود، اهداف، آرزوها
سوم	پذیرش و دوست‌داشتن خود	ارائه‌ی راهکارهایی برای مقابله با افکار منفی و پذیرش وضعیت موجود با چهار سطح از پذیرش در قرآن ذکر شده: پذیرش خداوند، پیامبر و رهبران الهی، جامعه و خانواده. سعی در تغییر خود یا محیط: «وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى» (سوره‌ی نجم، آیه ۳۹)	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل: دسته‌بندی نقاط قوت و ضعف و کمک به مراجع جهت اصلاح آن، کمک به وی در جهت تفکیک آرزوها از اهداف
چهارم	افشاگری	آموزش مهارت ابراز وجود، بیان افکار، باورها، عقاید، احساسات، هیجانات، بیان دعا‌هایی از قرآن و ائمه علیهم‌السلام مبنی بر ابراز وجود، خودافشاگری و ابراز احساسات. ده مفهوم تأیید شده براساس فرهنگ اسلامی برای ابراز وجود: ۱- شجاعت، ۲- کرامت نفس، ۳- علم و آگاهی، ۴- عدل و انصاف، ۵- عقل، ۶- ایمان، ۷- صداقت، ۸- غنا و بی‌نیازی، ۹- قیام به حق، ۱۰- عدم ظلم	ارائه‌ی تمرین: نگارش افکار، باورها و احساسات بر طبق اصول رفتاردرمانی شناختی
پنجم	بخشش	بخشش خود و بخشش دیگران: به شرکت‌کنندگان می‌آموزد که آنچه اتفاق افتاده اگر قابل جبران است جبران شود وگرنه به‌عنوان یک اتفاق، پذیرفته شده و شرکت‌کنندگان سعی کنند، خود و دیگران را آن‌طور که هستند بپذیرند.	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل، کمک به مراجع جهت شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد ارائه‌ی تمرین جدید: نگارش رفتارهای ناکارآمد خود بر طبق اصول رفتاردرمانی شناختی
ششم	شکرگزاری و قدردانی	آموزش راهکارهایی برای مقابله با انزوا، افسردگی، پذیرش وضعیت موجود و برقراری رابطه‌ی مجدد با زندگی «وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنْ اشْكُرْ لِلَّهِ وَ مَنْ يَشْكُرْ فَمَا يَشْكُرْ لِنَفْسِهِ وَ مَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ» (سوره‌ی لقمان، آیه ۱۲).	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل، کمک به مراجع جهت اصلاح رفتارهای ناکارآمد قابل تغییر تمرین جدید: پذیرش پیامدهای رفتارهای ناکارآمد غیرقابل تغییر، سعی در بخشش خود
هفتم	کشف زندگی	بیان حقایق هستی، خلقت، تکامل، روند رشد آدمی، پیشرفت‌گرایی و چالش‌های احتمالی پیشرفت. بیان آیات و احادیث در خصوص کشف زندگی	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل تمرین جدید: شناخت احساسات مثبت و منفی، بررسی راهکارهای مدیریت

جلسه	عنوان	شرح مختصر جلسه	تکلیف و تمرین
هشتم	بازخورد	دریافت بازخورد از نوجوان نسبت به جلسات گذشته و سعی در رفع نقایص در فهم موضوع	احساسات
نهم	عشق	بیان مفهوم عشق، دل‌بستگی، وابستگی، بیان انواع عشق. بیان مفهوم عشق در قرآن و احادیث در همه‌ی آیات قرآن که از عشق خداوند سخن گفته شده: هدف عشق او انسان است؛ آن انسانی که رفتارها و کارهایش خوب و زیبا هستند.	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل، بررسی راهکارهای مدیریت احساسات، کمک به مراجع جهت بهبود مدیریت احساسات تمرین جدید: شناخت زیبایی‌ها و موارد مثبت در رفتار خود
دهم	خدا: چیستی و چرایی	نشانه‌ها، قدرت و توانایی خدا، بیان نقش خدا در جهان هستی، نقش خدا در زندگی انسان‌ها، بیان لزوم اعتقاد به خدا. تمام آیاتی که در آن اسما و صفات الهی بیان شده است، در واقع معرفی خدا از زبان خویش است: «وَ لِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَى فَادْعُوهُ بِهَا وَ ذُرُوا الَّذِينَ يُلْحِقُونَ فِي الْأَسْمَاءِ» (سوره‌ی اعراف، آیه ۱۸۰).	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل: بررسی دیدگاهی که نسبت به خود داشته و اکنون دارد. تمرین جدید: بررسی و نگارش نشانه‌های خداوند
یازدهم	خدا و والدین	بیان جنبه‌های خوب و بد والدین، لزوم نگرش به والدین به‌عنوان یک کل یکپارچه. نیکی به پدر و مادر در کنار توحید. «وَ إِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا». پیمان بنی‌اسرائیل را این چنین از آن‌ها گرفتیم که جز خدا را نپرستید و به پدر و مادر احسان کنید (سوره‌ی بقره، آیه ۱۸۳).	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل: بررسی دیدگاه مراجع نسبت به خداوند، قبلاً و اکنون تمرین جدید: شناسایی عوامل مخرب و مثبت رابطه با والدین
دوازدهم	نقش تکامل	آینده‌نگری، تمرکز بر اهداف، لزوم اندازه‌گیری میزان پیشرفت، پیش‌بینی چالش‌های موجود. هدفمندی در زندگی از دیدگاه قرآن و معصومین. امام علی (ع): «فَمَا خَلَقَ أَمْرًا عَبَثًا»: کسی بدون هدف و بیهوده آفریده نشده است (حکمت ۳۵۹ نهج‌البلاغه).	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل: اصلاح موارد مخربی که باعث بروز رابطه‌ی ناکارآمد با والدین و سایرین می‌گردد. تمرین جدید: نگارش ارزش‌ها و اهداف فرد
سیزدهم	معنا در زندگی	هم‌فکری جهت راهکارهایی جهت دوری از بیهودگی، بی‌معنایی و بی‌هدفی، بیان آیات و احادیث در خصوص معنای زندگی حقیقت زندگی دنیا شامل پنج مرحله‌ی بازیچه، سرگرمی، زینت، فخرفروشی و کثرت طلبی در اموال و اولاد است: «اعْلَمُوا أَنَّ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا لَعِبٌّ وَ هُوَ وَ زِينَةٌ وَ تَفَاخُرٌ بَيْنَكُمْ وَ تَكَاثُرٌ فِي الْأَمْوَالِ وَ الْأَوْلَادِ» (سوره‌ی حدید، آیه ۲۰).	بررسی تمرین جلسه‌ی قبل: بررسی ارزش‌ها و کمک به مراجع در جهت ایجاد ارزش‌های اصولی و کارآمد و تفاوت‌گذاشتن بین ارزش‌ها و اهداف
چهاردهم	جمع‌بندی	رفع نواقص در فهم مطالب، پذیرش خود، بخشش خود، دوست‌داشتن خود، لزوم پیگیری	

## یافته‌ها

تفاوت از تحلیل واریانس اندازه‌ی مکرر استفاده شد. قبل از آن پیش‌فرض‌های آماری بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است. با توجه به سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال بود ( $P > 0.05$ ). با در نظر گرفتن سطوح معناداری اثر پیلاهی، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی ( $P < 0.001$ )، فرض برابری میانگین دو گروه طی مراحل مختلف اندازه‌گیری رد شد. براساس سطوح معنی‌داری آزمون موچلی، فرض کرویت واریانس‌ها درخصوص متغیر الگوهای ارتباطی برقرار بود ( $P = 0.806$ )؛ اما در مورد متغیر رشد اخلاقی رد شد ( $P < 0.001$ ). لذا درخصوص این متغیر، شاخص آماره‌ی گرین‌هاوس-گیسر گزارش شد. درخصوص

شرکت‌کنندگان در این پژوهش، نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله، دچار اختلال سلوک بودند. تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر میانگین سنی ( $P = 0.673$ )، توزیع جنسیت ( $P = 1/0$ )، مقطع تحصیلی ( $P = 0.551$ )، تحصیلات والدین ( $P = 0.190$ ) و وضعیت اقتصادی والدین ( $P = 0.704$ ) مشاهده نشد. مقایسه‌ی میانگین نمرات متغیرهای مداخله در دو گروه، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری، حاکی از این بود که نمرات الگوهای ارتباطی و رشد اخلاقی گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشت (جدول ۲). جهت بررسی معناداری آماری این مقدار

ارتباطی گروه مداخله با گروه گواه در مراحل مختلف اندازه‌گیری می‌داد ( $P < 0.001$ ). اندازه‌ی اثر ۰/۴۳۶ حاکی از تأثیر قابل قبول بسته‌ی آموزشی بر الگوهای ارتباطی گروه مداخله بود (جدول ۴). جهت بررسی این مسئله که کدام یک از مراحل اندازه‌گیری دو گروه با هم تفاوت داشت، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. در گروه مداخله، میانگین نمره‌ی الگوهای ارتباطی در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون افزایش یافت ( $P < 0.001$ ). همچنین میانگین نمره‌ی الگوهای ارتباطی مرحله‌ی پیگیری از مرحله‌ی پس‌آزمون بیشتر بود ( $P = 0.022$ ). (جدول ۵، نمودار ۱).

نتایج تحلیل داده‌ها نشان از این داشت آموزش معنویت‌درمانی با رویکرد اسلامی بر رشد اخلاقی نوجوانان دچار اختلال سلوک تأثیر معناداری نداشت ( $P = 0.750$ ) (جدول ۴، نمودار ۲).

متغیر رشد اخلاقی از مفروضه‌ی همگنی ماتریس کوواریانس- واریانس تخطی شد که با توجه به حجم کم نمونه، اغماض صورت گرفت.

جهت بررسی تغییرات نمرات الگوهای ارتباطی در مراحل مختلف اندازه‌گیری، از تحلیل واریانس اندازه‌ی مکرر استفاده شد. اثر گروه معنادار شد ( $P < 0.001$ ) که نشان از تفاوت قابل توجه دو گروه داشت. میزان اندازه‌ی اثر ۰/۷۲۴، حاکی از تفاوت زیاد دو گروه مداخله و گواه بود. اثر زمان نیز معنادار شد ( $P < 0.001$ )؛ بدین معنی که تغییرات نمرات الگوهای ارتباطی در گروه مداخله در مراحل مختلف اندازه‌گیری نیز قابل توجه بود. اندازه‌ی اثر متغیر زمان ۰/۵۳۶، حاکی از تغییرات قابل توجه نمرات الگوهای ارتباطی گروه مداخله در مراحل مختلف اندازه‌گیری بود. اثر متقابل گروه و زمان نیز معنادار بود که نشان از تفاوت قابل توجه نمرات الگوهای

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد نمرات الگوهای ارتباطی و رشد اخلاقی گروه‌های پژوهش در مراحل مختلف اندازه‌گیری

متغیر	مراحل آزمون	مداخله		گواه
		میانگین	انحراف معیار	
الگوهای ارتباطی	پیش‌آزمون	۲۰/۰	۲/۶۱	۲۰/۷۳
	پس‌آزمون	۲۷/۲۵	۴/۱۱	۲۰/۸۷
	پیگیری	۲۵/۳۰	۲/۹۸	۲۱/۸۷
رشد اخلاقی	پیش‌آزمون	۷۷/۱۹	۱۲/۱۰	۷۵/۰۶
	پس‌آزمون	۷۹/۹۴	۱۲/۲۵	۷۸/۰
	پیگیری	۷۷/۳۱	۱۲/۴۰	۱۱/۵۶

جدول ۳) بررسی مفروضه‌های آماری

متغیر	کولموگروف - اسمیرنوف	اثر پیلای	لانداى ویلکز	اثر هتلینگ	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	ام.باکس	موجلی
الگوهای ارتباطی	۰/۰۵۶	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۱۴۶	۰/۸۰۶
رشد اخلاقی	۰/۲۰	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱

جدول ۴) نتایج تحلیل واریانس اندازه‌ی مکرر جهت مقایسه‌ی نمرات الگوهای ارتباطی و رشد اخلاقی در دو گروه مداخله و گواه در مراحل مختلف اندازه‌گیری

متغیر	منبع اثرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر	توان آزمون
الگوهای ارتباطی	اثر گروه	۴۶۶/۷۱۴	۱	۴۶۶/۷۱۴	۳۴/۰۹۵	< ۰/۰۰۱	۰/۷۲۴	۱/۰
	اثر زمان	۵۲۶/۵۲۱	۲	۲۶۳/۲۶۰	۳۴/۶۳۰	< ۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۱/۰
	اثر متقابل گروه×زمان	۳۵۲/۰۲۱	۲	۱۷۶/۰۱۰	۲۳/۱۵۳	< ۰/۰۰۱	۰/۴۳۶	۱/۰
	خطای زمان	۴۵۶/۱۲۵	۶۰	۷/۶۰۲				
رشد اخلاقی	*اثر گروه	۱۳۹/۳۷۸	۱	۱۳۹/۳۷۸	۱۳۹/۳۷۸	۰/۴۵۱	۰/۰۴۱	۰/۱۱۲
	*اثر زمان	۱۵۵/۳۹۶	۱/۰۶۱	۱۴۶/۴۳۱	۱/۳۳۸	۰/۲۵۹	۰/۰۴۳	۰/۲۰۷
	*اثر متقابل گروه×زمان	۱۳/۵۶۲	۱/۰۶۱	۱۲/۷۸۰	۰/۱۱۷	۰/۷۵۰	۰/۰۰۴	۰/۰۶۳
	خطای زمان							

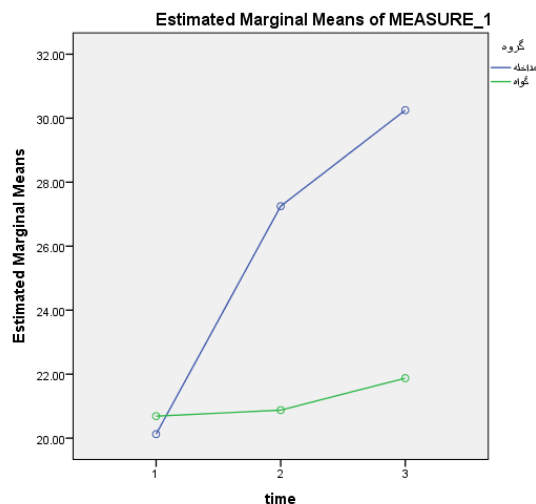
متغیر	منبع اثرات	مجموع مجدورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر	توان آزمون
	خطای زمان	۳۴۸۳/۷۰۸	۳۱/۸۳۷	۱۰۹/۴۲۴				

\* آماره‌ی گرین‌هاوس-گیسر،  $P < 0.05$  معنی‌دار

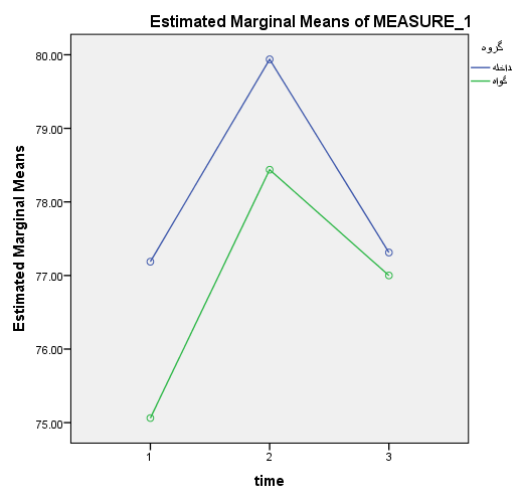
جدول ۵) نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه‌ی نمرات الگوهای ارتباطی در مراحل مختلف اندازه‌گیری دو گروه

متغیر	گروه	زمان	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪	
						حد پایین	حد بالا
الگوهای ارتباطی	مداخله	پیش‌آزمون	-۷/۱۲۵	۰/۹۵۸	<۰/۰۰۱	-۹/۵۵۳	-۴/۶۹۷
		پس‌آزمون	-۱۰/۱۲۵	۰/۹۲۰	<۰/۰۰۱	-۱۲/۴۵۸	-۷/۷۹۲
	گواه	پیش‌آزمون	-۳/۰	۱/۰۴۳	۰/۰۲۲	-۵/۶۴۴	-۰/۳۵۶
		پس‌آزمون	-۰/۱۸۸	۰/۹۵۸	۱/۰	-۲/۶۱۶	۲/۲۴۱
	گواه	پیش‌آزمون	-۱/۱۸۸	۰/۹۲۰	۰/۶۲۰	-۳/۵۲۰	۱/۱۴۵
		پس‌آزمون	-۱/۰	۱/۰۴۳	۱/۰	-۳/۶۴۴	۱/۶۴۴

\* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، \*\* معنی‌داری در سطح ۰/۰۱



نمودار ۱) روند تغییرات نمرات الگوهای ارتباطی دو گروه در مراحل مختلف اندازه‌گیری



نمودار ۲: روند تغییرات نمرات رشد اخلاقی دو گروه در مراحل مختلف اندازه‌گیری

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی بر الگوهای ارتباطی و قضاوت اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک انجام شد، که نتایج تحقیق هم‌سو با پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۱۷)، معروفی (۱۴۰۰) و پورعباس (۲۰۱۹) بود (۲۹-۳۱). پژوهش حاضر نشان داد که معنویت‌درمانی می‌تواند بر بهبود نحوه تعامل و ارتباط نوجوانان با والدین و سایر افراد مؤثر باشد. الگوی ارتباطی پس‌از مداخله، بهبود قابل توجهی یافت که به نظر می‌رسد ناشی از افزایش آگاهی به خود، آگاهی به محیط، آگاهی به پیامدهای رفتار و بهبود خودکنترلی باشد.

مطابق تحقیق محمدی و همکارانش (۲۰۱۷)، معنویت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی، با کاهش دل‌بستگی اجتنابی و دل‌بستگی اضطرابی به خدا در نوجوانان دچار اختلال سلوک همراه بود (۲۹). در مطالعه‌ای دیگر مشخص گردید که معنویت‌درمانی اسلامی، الگوی ارتباطی گفت‌وشنود، انسجام خانوادگی و تمایز یافتگی را افزایش و پرخاشگری را کاهش داده است (۳۰). نشان داده شده که آموزش «روان‌درمانی جامع دینی» در تقویت ارتباط بین‌فردی والدین و دانش‌آموزان (۳۱)، امید و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر بوده است (۱۶). نتایج مطالعه‌ای دیگر حاکی از این بود که دانشجویانی که تصویر پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند از خصومت و حساسیت کمتری در روابط بین‌فردی برخوردار بودند (۳۲). نتایج مطالعات متعدد نشان‌دهنده این موضوع است که بهبود تعاملات بین‌فردی، به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه (۳۳)، بزهکاری (۳۴)، بهبود افسردگی (۳۵) و افزایش امید (۳۶) منجر خواهد شد.

یکی از نعمت‌های بزرگ خدای متعال قدرت تکلم است. انسان با سخن گفتن، آنچه را که در درون خود دارد آشکار، و قصد خود را بیان می‌کند. قرآن کریم بر این ویژگی انسان تکیه کرده و می‌فرماید: «الرَّحْمَنُ \* عَلَّمَ الْقُرْآنَ \* خَلَقَ الْإِنْسَانَ \* عَلَّمَهُ الْبَيَانَ» (سوره‌ی الرحمن، آیات ۴-۱). بیان، به معنای ظاهر شدن است. اصل استعداد و قدرت بر سخن گفتن، امری خدادادی است که به لطف خود، در آفرینش انسان به ودیعت نهاده است؛ اما شکل گرفتن، فعلیت یافتن و شکوفایی آن به صور مختلف و پیدایش زبان‌ها و لغت‌های گوناگون، شکل قراردادی دارد. در قرآن کریم، ظرافت‌ها و جزئیات فراوانی

درباره‌ی روابط فردی و اجتماعی انسان با خدا، خود، دیگران و طبیعت وجود دارد. در این میان، موضوع ارتباط به‌ویژه ارتباط کلامی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که ریشه‌ی آن را باید در متن و واژگان محوری ادیان ابراهیمی به‌ویژه اسلام جست (۳۷).

معنویت‌درمانی مداخله‌ای است که اصول، اعمال و باورهای معنوی را در فرایند درمانی برای بهبود، رشد و بهزیستی مراجع ادغام می‌کند. این رویکرد، اهمیت معنویت در زندگی افراد را تصدیق می‌کند و به پیوستگی ذهن و بدن، در تأثیرگذاری بر سلامت روان تأکید دارد. هدف معنویت‌درمانی، حمایت از افراد در ادغام باورها و ارزش‌های معنوی در سلامت و رفاه کلی روانی است. این مسئله می‌تواند به مراجعان کمک کند تا حس آرامش درونی، انعطاف‌پذیری و ارتباط با منبع قدرت بالاتر از خودشان را پرورش دهند که می‌تواند به سلامت روانی کلی و رشد شخصی آن‌ها کمک کند؛ و از آنجاکه افراد مبتلا به اختلال سلوک، یک الگوی رفتاری تکراری و مداوم دارند که در آن، حقوق اولیه‌ی دیگران یا هنجارها یا قوانین اصلی اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شود و شاخص تشخیصی اولیه‌ی آن‌ها، بزهکاری و پرخاشگری است، می‌توانند تا حد زیادی تحت تأثیر معنویت‌درمانی، مشکلات بین‌فردی و پرخاشگری خود را کاهش دهند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که میانگین نمره‌ی رشد اخلاقی هر دو گروه مداخله و گواه، در مرحله‌ی پس‌آزمون افزایش داشت؛ لذا این تغییر نمرات، وابسته به آموزش معنویت‌درمانی نبود. از این منظر، نتایج مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعات عمویی و همکاران (۱۳۹۸) و نوروزی (۱۳۹۹) هم‌سو نبود (۳۸، ۳۹). از دلایل احتمالی آن می‌توان به جامعه‌ی مورد مطالعه (که نوجوانان دچار اختلال سلوک بودند)، بافت فرهنگی، نحوه‌ی آموزش و محتوای آموزشی اشاره کرد. عمویی و همکارش (۱۳۹۸) نشان دادند که معنویت‌درمانی اسلامی باعث بهبود رشد اخلاقی نوجوانان گردید (۳۸). خداسویی و خدامحوری، باعث افزایش تاب‌آوری، خودمهارگری و رشد اخلاقی می‌گردد. جامعه‌پذیری دینی، دل‌بستگی‌های کودک به والدین معنوی-اخلاقی و کمک به اصلاح تصویری که کودک از خدا دارد، منجر به ارتقا و افزایش رشد معنوی-اخلاقی کودکان و ادامه‌ی تأثیر آن در دوران بزرگسالی می‌شود (۴۰). همچنین آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی، نوجوان را قادر می‌سازد که به هویت مستقلی از خود به‌عنوان یک نوجوان متدین با پایبندی به ارزش‌های دینی،

آموزشی بیشتر ارزیابی شود.

### قدردانی

از همه‌ی مراجعانی که در تدوین این اثر همکاری نمودند قدردانی می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی

مؤلفان مقاله اظهار می‌دارند این پژوهش برگرفته از رساله‌ی مقطع دکتری تخصصی مؤلف اول است که در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان با کد IR.IAU.KERMAN.REC.1401.081 به تأیید رسیده است.

### حامی مالی

مؤلفان مقاله اظهار می‌دارند که این مطالعه حامی مالی نداشته و با هزینه‌ی شخصی مؤلف اول انجام شده است.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

طرح اولیه، نگارش روش کار، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و ارائه‌ی نتایج: مؤلفان اول و دوم؛ ناظران علمی: مؤلفان سوم و چهارم.

### References

1. Boland R, Verduin ML, Ruiz P. Kaplan & Sadocks Synopsis of Psychiatry. Tehran: Arjmand; 2022.(Full Text in Persian)
2. Fairchild G, Hawes DJ, Frick PJ, Copeland WE, Odgers CL, Franke B, et al. Conduct disorder. Nature Reviews Disease Primers. 2019;5(1):43.
3. Eskander N. The Psychosocial Outcome of Conduct and Oppositional Defiant Disorder in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Cureus. 2020;12(8):e9521.
4. Krohn MD, Larroulet P, Thornberry TP, Loughran TA. The Effect of Childhood Conduct Problems on Early Onset Substance Use: An Examination of the Mediating and Moderating Roles of Parenting Styles. J Drug Issues. 2019;49(1):139-62.

رشد قضاوت اخلاقی و بهبود راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دست یابند. همچنین به آنان کمک می‌کند که دانش، ارزش‌ها و دیدگاه‌های خود را به توانایی‌های واقعی تبدیل کنند (۳۹). رشد اخلاقی از منظر اسلام، معنای عمیق و گسترده و جایگاهی والا و ارزشمند دارد. «رشد و تربیت» از دیدگاه اسلام، «رشد و تربیت اخلاقی» است و هدف اسلام این است که انسان را به جایگاه اخلاقی و ارزشی او برساند (۴۱).

نتایج این مطالعه، حاکی از موفقیت ادغام فرهنگ اسلامی در رویکردهای درمانی اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی است. از آنجایی که مردم ایران، جامعه‌ای مذهبی‌اند و اعتقادات مذهبی در مردم ریشه‌ای قوی دارد، گمان می‌رود که تلفیق درمان‌های روان‌شناختی با آموزه‌های اسلامی، باعث تأثیرگذاری بیشتر درمان بر برخی متغیرهای روان‌شناختی گردد. از طرفی، این مطالعه این نکته را روشن ساخت که از آموزه‌های اسلام می‌توان برای مشاوره با نوجوانان نیز بهره گرفت - نوجوانانی که هنوز به‌اندازه‌ی زیاد با محیط تماس ندارند و اصلاح باورهای نادرست در آنان راحت‌تر صورت می‌گیرد. در نهایت اینکه نتایج این مطالعه روشن ساخت که از آموزه‌های اسلام، چنانچه به شیوه مناسب استفاده گردد، حتی می‌توان در اختلالاتی مانند اختلال سلوک که ویژگی‌های خاص درون‌فردی و بین‌فردی دارد بهره جست.

### محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، درمان به شیوه‌ی فردی بود؛ زیرا تجمیع همه‌ی شرکت‌کنندگان در یک زمان واحد با توجه به معرفی آنان از سوی سایر متخصصان امکان‌پذیر نبود. این مسئله می‌تواند بر نتایج کلی مطالعه تأثیر گذارد. همچنین، این مطالعه در جامعه‌ی رفسنجان انجام شد و اینکه این بسته‌ی آموزشی برای اولین بار آزموده شد (گرچه اعتباریابی آن انجام شد)؛ بنابراین، در تعمیم نتایج باید احتیاط شود.

### پیشنهاد‌های پژوهش

به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد: الف) این نحوه‌ی آموزش به‌صورت گروهی انجام شود تا همه‌ی افراد، آموزش و درمان یکسانی را دریافت کنند. ب) مشابه این مطالعه در سایر شهرها با جمعیت‌ها، فرهنگ‌ها و قومیت‌های متفاوت انجام شود. ج) مشابه این مطالعه بر روی سایر اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی انجام شود تا اعتبار بسته‌ی

5. Fogarty A, Woolhouse H, Giallo R, Wood C, Kaufman J, Brown S. Promoting resilience and wellbeing in children exposed to intimate partner violence: A qualitative study with mothers. *Child abuse & neglect*. 2019; 95: 104039. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31234129/>.
6. Kohls G, Fairchild G, Bernhard A, Martinelli A, Smaragdi A, Gonzalez-Madruga K, et al. Neuropsychological Subgroups of Emotion Processing in Youths With Conduct Disorder. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:585052.
7. Mukherjee T, Sen A. Personality and Parent-Child Relationship in Conduct Disorder Children. *IJEPR*. 2020;9(2):6-10.
8. Koerner FA, Fitzpatrick MA. Family Communication Patterns Theory, A Grand Theory of Family Communication. *Engaging Theories in Family Communication*. 2nd ed. New York: Routledge; 2017.
9. Kumuyi DO, Akinawo EO, Akpunne BC, Akintola AA, Onisile DF, Aniameka OO. Effectiveness of cognitive behavioural therapy and social skills training in management of conduct disorder. *The South African journal of psychiatry : SAJP : the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*. 2022;28:1737.
10. Mariano MPV. Moral competence and conduct disorder among Filipino children in conflict with the law. *Neuropsychopharmacology reports*. 2019; 39(3): 194-202.
11. Firoozmehr MM. Factors Affecting Moral Development with a Qur'anic Perspective. *Quranic Science Studies*. 2020;2(2):7-33.
12. Heidari F, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. The Mediating Role of Moral Apathy in the Relationship between Childhood Maltreatment and Peer Rejection with Conduct Disorder Symptoms in Adolescents. *Journal of Police Medicine*. 2022;11(1):1-17.(Full Text in Persian)
13. Zheng K, Xu H, Qu C, Sun X, Xu N, Sun P. The effectiveness of Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training for adolescents with depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2023;14:1147864.
14. Giudice TD, Lindenschmidt T, Hellmich M, Hautmann C, Döpfner M, Görtz-Dorten A. Stability of the effects of a social competence training program for children with oppositional defiant disorder/conduct disorder: a 10-month follow-up. *European child & adolescent psychiatry*. 2023;32(9):1599-608.
15. McDonald R, Signal T, Canoy D. Family Therapy for Conduct Disorder: Parent/Caregiver Perspectives on Active Ingredients. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 2021;42.
16. Mousavi B, Fathi A, Malekirad AA, Sarkhare E, Ykkalam F. The Effectiveness of Spirituality Therapy Based on Communication Skills on Drug Craving, Life expectancy and Psychological well-being of drug addicts. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2022;17(67):2495-57.(Full Text in Persian)
17. Etemadi F, Jafari Harandi R. The Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Identity Crisis among the First High School Female Students of Qom. *National Studies Journal*. 2022;23(90):53-72.(Full Text in Persian)
18. Oner Cengiz H, Bayir B, Sayar S, Demirtas M. Effect of mindfulness-based therapy on spiritual well-being in breast cancer patients: a randomized controlled study. *Support Care Cancer*. 2023; 31(7): 438.
19. Moss R. *Psychotherapy Integration: The Clinical Biopsychological Approach* 2024.
20. Rothman A, Coyle A. The Clinical Scope of Islamic Psychotherapy: A Grounded Theory Study. *Spirituality in Clinical Practice*. 2021;10.
21. 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.
22. Fayyaz R, Bahrami-Ehsan H, Okhova AR. Presenting a Model for Psychological Disorders Based on Quranic Concepts. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2024;10(1):50-68. (Full Text in Persian)
23. Sadipour I. *Research methods in psychology and educational sciences*. 1st ed. Tehran: Doran; 2021.(Full Text in Persian)
24. Afsari gargari Z. Investigating the Relationship between Components of Love with Marital Boredom: the Mediating Role of Family Communication. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2022(30):77-93.(Full Text in Persian)
25. Van Goethem AA, Van Hoof A, Van Aken MA, Raaijmakers QA, Boom J, de Castro BO. The role of adolescents' morality and identity in volunteering. Age and gender differences in a process model. *Journal of adolescence*. 2012; 35(3): 509-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21944561/>.
26. Rest JR. *Moral development : advances in research and theory*. New York: Praeger New York; 1986.
27. Hoseini Tabatabaee F, Amiri S, Nadi MA. Structural Model of Effects of Perceived Parenting Styles, Personality, Moral Reasoning and Personal Identity on Moral Identity. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2023;21(2):377-89.(Full Text in Persian)
28. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Text revision (DSM-5-TR)*. 5th ed ed: American Psychiatric Association; 2022.

29. 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. PMID: PMC5816915, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29472952/>.
30. Maroufi R, Ghodarzi M, Yarahmadi Y. Providing a Model for Predicting Aggression in Male Adolescents Based on Communication Patterns, Differentiation, and Family Cohesion with a Mediating Role of Resilience. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021;2(4):71-94. (Full Text in Persian)
31. Pourabbas SN, Isamorad Roodboneh A. The effectiveness of comprehensive religious Psychotherapy training on the strengthening of interpersonal relationships among students with parents in the secondary high school. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2019;10(40):71-98. (Full Text in Persian)
32. Ghobari Bonab B, Haddadi Koohsar AA. Relation between image of God with hostility and interpersonal sensitivity in college students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:970-4. (Full Text in Persian) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810015934>.
33. Taghvaeeyazdi M. Predicting the relationship between family communication patterns and aggression with students' emotional intelligence. *Journal of Educational Psychology*. 2022;13(2):1-16. (Full Text in Persian)
34. Al-Zaben M, Shoqeirat M, Al-Dalaeen AS. Patterns of Family Communication and their Relationship to Criminal Behavior among Juvenile Delinquents in Amman. *Journal of Social Studies Education Research*. 2023;14(1):67-82.
35. Chen R, Peng K, Liu J, Wilson A, Wang Y, Wilkinon MR, et al. Interpersonal Trauma and Risk of Depression Among Adolescents: The Mediating and Moderating Effect of Interpersonal Relationship and Physical Exercise. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:194. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32351408/>.
36. Wilson MMB. Intrapersonal and Interpersonal Predictors of Hope in Adolescents (Dissertation). Provo, Utah: Brigham Young University; 2022.
37. Karimi M, Fayyaz I. The Principles Governing the Interpersonal Verbal Communication from the Viewpoint of the Qur'an. *Qru'anic Reserches*. 2006;12(10):308-19.
38. Amouie M, Khayyatan F. The Effectiveness of Islamic Spirituality Therapy on Anger in Adolescents. *Applied Issues in Quarterly Journal of Islamic Education*. 2019;4(2):34-64. (Full Text in Persian)
39. Norouzi-Kouhdasht R, Mahdian MJ, Babaei A, Raoufi K, Rajabzadeh Z, Karamkhani M. The Effect of Instruction of Islamic life Skills on Self-regulation Learning Strategies, Identity Styles and Development of Moral Sense in Students. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2020;6(1):116-30. (Full Text in Persian)