

◇ نشریه علمی زن و فرهنگ

سال دهم، شماره ۳۹، بهار ۱۳۹۸

صفحات: ۷۱-۸۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۹/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۳

اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر پر خاشگری دانش آموزان دختر

سرورالسادات سیاح*
مرجان جمالی**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش مهارت‌های معنوی بر کاهش پر خاشگری دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. پس از آن، ۳۰ دانش آموز دختر که بالاترین نمرات را در آزمون پر خاشگری داشتند، از بین مدارس نواحی ۱ و ۲ تهران، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و در ۲ گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. روش پژوهش آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. از پرسشنامه پر خاشگری باس و پری (۱۹۹۲) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به منظور جمع آوری اطلاعات استفاده شد. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۲ ساعته هر هفته ۲ بار آموزش مهارت‌های معنوی را دریافت کردند؛ در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغییری تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که پس از اعمال روش‌های درمان، میزان پر خاشگری گروه آزمایش کاهش یافت که از نظر آماری معنی دار بود با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که این نوع آموزش به عنوان مداخله‌ای مناسب جهت کاهش پر خاشگری و افزایش سلامت روانی دانش آموزان در نظر گرفته شود.

کلید واژگان: آموزش مهارت‌های معنوی، پر خاشگری، دانش آموزان.

* دانشجوی دکتری سنجش و اندازه گیری (روانشناسی)، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه سنجش و اندازه گیری (نویسنده مسئول، ایمیل: s.sayyah30@yahoo.com)
** کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (ایمیل: marjanjamali18@yahoo.com)

مقدمه

نوجوانی معمولاً از سن ۱۱ سالگی شروع می‌شود و از دوران‌های بسیار بحرانی زندگی فرد به شمار می‌رود که ورود به این دوره از زندگی فرد را بامشکلاتی نیز مواجه می‌سازد (شیخ‌الاسلامی، اسدالهی و محمدی، ۱۳۹۶). نوجوانی یک مرحله بحرانی در زندگی است که با گذر از کودکی به بزرگسالی مشخص می‌شود. نوجوانی دوره‌ای است که در آن اختلالات روانی به احتمال بیشتری شکل می‌گیرند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۳). سه اختلال روانی که سلامت افراد به‌ویژه نوجوانان را به خطر می‌اندازد پرخاشگری^۲، اضطراب^۳ و افسردگی^۴ است. پرخاشگری و خشونت از سنین پایین شروع شده و در طول زندگی فرد ادامه می‌یابد، با این حال می‌توان بیشترین بروز و ظهور آن را به دوران نوجوانی و جوانی نسبت داد (اندرسون و کارنجی^۵، ۲۰۰۹). کن‌نل‌لی، نوکتینی، منسینی، پیلر، کرایچ و همکاران^۶ (۲۰۱۰) پرخاشگری را به‌عنوان یک مشکل جهانی در میان همه نوجوانان اعلام کرده‌اند؛ و آن را مختص فرهنگ و جامعه خاصی نمی‌دانند. آنچه باعث توجه محققان به رفتار پرخاشگرانه شده است، آثار نامطلوب آن بر رفتار بین فردی و هم‌چنین، آثار ناخوشایند آن بر حالات درونی افراد است. نوجوانان پرخاشگر غالباً قدرت مهار رفتار خود را ندارند و رسوم و اخلاق جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند، زیر پا می‌گذارند. پرخاشگری ممکن است به شیوه‌های متفاوتی خود را نشان دهد. خصومت، معرف جنبه شناختی پرخاشگری و خشم، نشان دهنده جنبه هیجانی آن است. جنبه رفتاری پرخاشگری نیز به شکل کلامی و جسمانی بروز می‌کند (خزائی، اسدی و محمدی، ۱۳۹۰). پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده‌ای است که از یک سو تحت تاثیر عوامل موقعیتی و روان شناختی و از سوی دیگر تحت تاثیر عوامل ژنتیکی می‌باشد و روان‌شناسان اجتماعی پرخاشگری را رفتار آگاهانه‌ای می‌دانند که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی می‌باشد (ایکسی، لی، کینگ و ژانگ^۷، ۲۰۱۶).

فیلدز و مکنامارا^۸ (۲۰۰۳) بیان می‌کنند در طی سال‌های اخیر دو روند در رفتارهای پرخاشگرانه ایجاد شده است، روند اول افزایش پرخاشگری در گروه‌های متفاوت اجتماعی و کاهش متوسط سنی انجام دهندگان این اعمال است به طوری که اکثریت ضرب و شتم‌ها توسط نوجوانان صورت می‌گیرد. روند دوم ازدیاد آیین رفتارها در مدارس است. پرخاشگری اگر در کودکی درمان نشود در بزرگسالی تبدیل به شخصیت ضداجتماعی و سایر اختلالات حاد روان‌پزشکی می‌شود. همچنین فرانسیس، رابینز، لویز و کویجلی^۹ (۲۰۰۰) بیان می‌کنند متأسفانه هنگامی که پرخاشگری در سنین پایین بروز می‌کند تمایل به رفتار پرخاشگرانه تا بزرگسالی ثابت می‌ماند و پاسخ به درمان نیز در آنها کاهش می‌یابد. عدم کنترل پرخاشگری سبب بروز مشکلات اجتماعی، شغلی، تحصیلی، سلامت جسمی و روانی می‌شود و پیش‌بینی‌کننده استفاده از مواد، الکل، کشیدن سیگار، سازه‌گاری کم در مدارس، افت تحصیلی، افسردگی،

۱. world health organization

۲. hostility

۳. anxiety

۴. depression

۵. Anderson & Carnagey

۶. Connolly, Nocentini, Menesini, Pepler, Craig & et al

۷. Xie, Chen, Lei, Xing & Zhang

۸. Fields & McNamara

۹. Francis, Robbins, Lewis & Quigley

بزه کاری و اختلالات دیگر است (داسکیوسپی و چیت^۱، ۲۰۰۳). پرخاشگری از میزان سازگاری فردی و اجتماعی افرادی که کاهش امنیت و بهداشت روانی خانواده و سایر گروه‌های اجتماعی را نیز دچار مشکل می‌سازد (لمپ و وینبرگر^۲، ۱۹۹۸). کودکان پرخاشگر مهارت‌های رفتاری در ارائه پاسخ بسنده برای مسائل را ندارند و در مهارت‌های حل تعارض دچار کاستی هستند (لویوز^۳، ۱۹۹۳). کروسر، اسپریر، فیلد و کلبرت^۴ (۲۰۰۹) علل پرخاشگری را در میان ۶۲۹ نفر دانش آموز دختر بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که پرخاشگری با ویژگی‌های شخصیتی افراد رابطه مثبتی دارد. رفتار پرخاشگرانه در بین افراد عجول، زود رنج و سلطه‌گر و رقابت طلب بیشتر دیده می‌شود. هم چنین میزان شیوع اختلال رفتاری گوشه‌گیری/ افسردگی و رفتار پرخاشگرانه در دانش آموزان دختر نسبت به پسران به طور معنی داری بیشتر است که احتمالاً دلیل این مسئله تغییرات جسمی و روحی ناشی از بلوغ و تغییر تصویر ذهنی دختران در سن بلوغ است (ترشیزی و سعادتجو، ۱۳۹۱).

متخصصان روان‌شناسی برای کاهش اختلال‌های روانی از جمله خشم، اضطراب و افسردگی از روش‌های مختلفی بهره گرفته‌اند که از آن جمله می‌توان از روش‌های دارو درمانی، روان تحلیل‌گری، شناخت درمانی و رفتار درمانی را نام برد (غباری بناب، متولی پور و حبیبی، ۱۳۸۸). اما یکی از موضوعاتی که امروزه مورد توجه قرار گرفته است، معنویت و معنا درمانی است. به نظر می‌رسد زمان آن رسیده است که راهکارهای معنوی، با نظریه و روش‌های علمی روان‌درمانی ترکیب شود (ریچاردز و هاردمن و بارت^۵، ۲۰۰۷). مطالعات معنوی در روان‌شناسی در سطح جهان موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸). استفاده از معنویت می‌تواند در ارتقای حمایت‌های اجتماعی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامت مؤثر باشد (روهیم و گرین برگ^۶، ۲۰۰۷). مذهب و معنویت، مجموعه‌ای را ارائه می‌دهد که از راه آنها، انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند (وست^۷، ۲۰۰۱). به همین دلیل است که معنویت پیش‌بینی کننده قوی برای امید و سلامت روان است (دیویس^۸، ۲۰۰۵). پژوهشگران نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های معنوی^۹، مثل ترغیب به دعا و ذکر به عنوان یک نوع از مراقبه، به بهبود بیشتر و سریع‌تر بیماران کمک می‌کند (ابوالقاسمی و سعیدی، ۱۳۹۱). معنویت از راهبردهای سازگاری در گروه سنی نوجوانان نیز به شمار رود (رسولی، یغمایی، علوی مجد و الذکریان^{۱۰}، ۲۰۰۹). معنویت برای زندگی انسان‌ها به خصوص برای دانش‌آموزانی که در سن نوجوانی به سر می‌برند، دارای اهمیت بسیاری است زیرا آنها به دنبال هدف، معنا و هویت در زندگی خود هستند و در دورانی هستند که قدرت تصمیم‌گیری، آرامش درونی، خودآگاهی

۱. Disqiuseppe, & Chip

۲. Lamb & Weinberger

۳. Olweus

۴. Crothers, Schreiber, Field & Kolbert

۵. Richards, Hardman & Berrett

۶. Revheim & Greenberg

۷. West

۸. Davis

۹. spiritual skills training

۱۰. Rasuli, Yaghmaei, AlaviMajd & Alzakerian

و سازگاری اجتماعی - اخلاقی برای آنها بسیار اهمیت دارد (جیمز^۱، ۱۹۹۷)، این مسائل باعث می‌شود که آموزش مهارت‌های معنوی در دانش آموزان نوجوان از اهمیت بسزایی برخوردار باشد زیرا با آموزش این مهارت‌ها دانش آموزان می‌توانند معنای زندگی خود را دریابند و از رفتارهای عقلانی و منطقی در زندگی خود پیروی کنند و ارتباط آنها با دیگران یک ارتباط انسانی و اعتقادی شود و معنویت نگرش آنها را به خود و دیگران مثبت نماید (پارگامنت^۲، ۲۰۰۷). پژوهشگران در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که معنویت تأثیر عظیمی در سلامت روانی افراد دارد (جنگ و جانسون^۳، ۲۰۰۴؛ دولتیل و فارل^۴، ۲۰۰۴؛ هیلز، پایس، کمرون و شوت^۵، ۲۰۰۵). در پژوهشی هورانی، ویلیامز، فرمان-هافمن، لان، ویمبر و بری^۶ (۲۰۱۲) به بررسی نقش معنویت در افسردگی، اختلال پس از سانحه و خودکشی پرداختند. معنویت بالا اثر محافظت کننده در برابر نشانه‌های افسردگی داشت. سطوح متوسط و کم معنویت پیش‌بینی کننده‌ی علائم افسردگی بود. همچنین سطوح متوسط معنویت پیش‌بینی کننده‌ی اختلال پس از سانحه بود. این نتایج نشان داد که رابطه‌ی پیچیده‌ای بین معنویت و سلامت روان وجود دارد. کونینگ^۷ (به نقل از سالسمن، ترامانا، برچتینگ و کارلسون^۸، ۲۰۰۵) به روابط منفی بین معنویت / مذهب و اضطراب دست یافت. ویلکینس^۹ (۲۰۰۴)، در مطالعه‌ای که با عنوان «مذهب، معنویت و استرس روانی در بیماران قلبی عروقی» انجام داد، نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین حمایت معنوی و افسردگی و اضطراب وجود دارد. نتایج پژوهش فرانسیس و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که ارتباط مثبت و قوی بین نگرش مثبت به مسیحیت با میزان سلامت عمومی بالاتر وجود دارد. رنجبر سودجانی، شریفی و خزائی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که این نوع آموزش در کنار درمان‌های دارویی برای کاهش افکار اضطرابی و افزایش سلامت روانی دختران نوجوان تحت درمان با متادون در نظر گرفته شود. نتایج مطالعه برومندزاده و کریمی‌ثانی (۱۳۹۴) نشان داد که آموزش مهارت‌های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش سلامت عمومی دانش آموزان مؤثر است. یافته‌های فیروزی، امینی، اصغری و مقیمی دهکردی (۱۳۹۲) نیز نشان داد که پایبندی به اصول مذهبی می‌تواند از عوامل مثبت تأثیرگذار بر جنبه‌های مختلف روانی و جسمانی دانش آموزان باشد. یعقوبی، سهرابی و محمدزاده (۱۳۹۱) طی پژوهش خود یافتند که تأکید بر آموزه‌های اسلامی در قالب روان‌درمانی معنوی - مذهبی نیز همانند روش‌های شناختی رفتاری می‌تواند در کاهش اضطراب مفید واقع گردد. میرزا محمدی، فرمیهنی فراهانی و اسفندیاری (۱۳۹۰) در پژوهش کیفی خود به این نتیجه رسید که دین نقش مثبتی بر سلامت روان دارد. علی بخشی، ممقانیه و علی پور (۱۳۹۰) در پژوهش خود به بررسی رابطه توکل به خدا (به عنوان یک مهارت معنوی) و سلامت روان پرداختند. نتایج نشان داد توکل به خدا می‌تواند به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، نقش مؤثری در افزایش سلامت روان داشته باشد. چراغی و مولوی (۱۳۸۵) به بررسی رابطه‌ی بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان پرداختند.

۱. James

۲. Pargament

۳. Jang, & Johnson

۴. Doolittle & Farrell

۵. Hills, Paice, Cameron, & Shot

۶. Hourani, Williams, Forman-Hoffman, Lane, Weimer & Bray

۷. Koenig

۸. Salsman, Tramana, Brechting & Carlson

۹. Wilkins

نتایج این پژوهش نشان داد که بین نمره دینداری کلی و سلامت عمومی رابطه معناداری وجود داشت. حسین ثابت (۱۳۸۷) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادمانی در دانش آموزان دختر سال اول متوسطه پرداخت. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش صبر، منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش شادکامی در هر سه گروه آزمایشی شد. نتایج نشان داده توکل به خدا می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، نقش مؤثری در افزایش سلامت روان داشته باشد. بنابر مطالب گفته شده، آموزش معنویت و مهارت‌های معنوی از اهمیت بسزایی برخوردار است. مهارت‌های مهم معنوی عبارتند از: بخشایشگری، به جا آوردن مؤثر نماز و دعا، خودآگاهی، ارتباط معنوی، توکل، صبر، تقوایشگی، پالایش دل، تواضع و فروتنی، صلای رحم، کنترل حسد، مشاهده‌ی تجلی باری تعالی در طبیعت و ذکر (بواله‌ری، غباری بناب، قهاری، میرزایی، نراقیان و همکاران، ۱۳۹۲). بر اساس آنچه بیان شد و با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و آثار نامطلوب رفتار پرخاشگرانه بر حالات درون فردی و پیرو آن بر رفتارهای بین فردی افراد به‌عنوان یک عامل ایجاد کننده تصویر منفی در میان همسالان و آموزگاران، افت تحصیلی، مصرف مواد و بزهکاری، عدم تعامل اجتماعی مؤثر و با توجه به نقش معنویت به‌عنوان راهبرد سازگاری در گروه سنی نوجوانان به‌ویژه دانش آموزان دختر، هدف این پژوهش بررسی تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر پرخاشگری دانش آموزان دختر می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش حاضر آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. به‌منظور انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، ابتدا از بین مدارس متوسطه دخترانه نواحی ۱ و ۲ تهران، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، دو مدرسه انتخاب شد و در هر مدرسه ۳ کلاس در پایه‌های تحصیلی اول تا سوم راهنمایی انتخاب و آزمون مدیریت خشم در دانش آموزان هر ۶ کلاس اجرا شد. سپس تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزانی که از نظر خشم دارای نمرات بالاتر از میانگین بودند به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل، گمارش شدند.

روش اجرا

ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و اعضای گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه، دو بار در هفته به مدت ۲ ساعت آموزش مهارت معنوی به شیوه گروهی جهت کاهش پرخاشگری را دریافت کردند. کلیه ملاحظات اخلاقی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها داده شد. به‌منظور اینکه دانش آموزان تا جلسه آموزشی بعدی، درگیری خود را با موضوع جلسه حفظ کنند، در پایان هر جلسه نیز تکالیفی به دانش آموزان داده می‌شد و در جلسه بعدی، تکلیف داده شده در جلسه قبل مورد بررسی قرار می‌گرفت. پس از اجرای جلسات آموزشی، پس‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد. ساختار جلسات در ادامه آورده شده است. قابل ذکر است که منبع تدوین جلسات آموزشی، پژوهش محور بوده و با بررسی پژوهش‌های مختلف نظیر رنجبر سودجانی و همکاران (۱۳۹۵)، بواله‌ری و همکاران (۱۳۹۲) و غباری بناب و همکاران (۱۳۸۸) تدوین

شده است. اعتبار این برنامه تاکنون در پژوهش برومندزاده و کریمی‌ثانی (۱۳۹۴) تأیید شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک‌متغیری استفاده گردید.

جدول ۱. ساختار جلسات آموزش مهارت‌های معنوی (مطابق با تحقیق برومندزاده و کریمی‌ثانی، ۱۳۹۴)

تعداد جلسات	زمان (ساعت)	موضوعات مورد بحث	تکلیف جلسه	وسایل کمک آموزشی
۱	۲	معارفه- معرفی برنامه آموزشی- اهداف و انتظارات	-----	وایت برد- ماژیک- کاغذ رنگی
۲	۲	تعریف معنویت- تعریف مفاهیم و ویژگی‌های انسان معنوی- بحث درباره دین - رابطه معنویت، خود آگاهی و سلامت- اهمیت معنویت در خودآگاهی- نیاز به معنویت و کارکرد آن در زندگی	ذکر نمونه‌هایی از تجربیات زندگی	وایت برد- پاور پوینت و استفاده از اشعار مولانا
۳	۲	استفاده از تمثیل و روایت و اینکه دانش آموز خود را جای قهرمان داستان تصور کند و بگوید در چنین شرایطی چه احساسی دارد- راه‌های حل مسئله را یادداشت کند- بحث درباره راه حل‌های آنها	از دانش‌آموزان خواسته شد که ویژگی‌های معنوی خود و تأثیرات آن در زندگی‌شان را بنویسند.	کاغذ و قلم
۴	۲	مهارت بخشایشگری: تعاریف- مراحل عفو، بحث درباره مفاهیم متعدد از بخشش و گذشت، مرحله تصمیم‌گیری برای بخشیدن مرحله اقدام به بخشیدن، نتیجه بخشیدن بحث درباره مراحل قبل از بخشش و خود بخشش	نوشتن مطلبی در مورد بخشایشگری و نمونه‌هایی از بخشایشگری که توسط آنان صورت گرفته است.	پاور پوینت
۵	۲	تعریف ذکر- مراقبه و ذکر- انواع ذکر- روش ذکر گفتن- مکان و زمان ذکر- مراتب ذکر- شرایط ذکر- آثار ذکر- موانع ذکر	بیان چندین ذکر و بررسی تأثیرات آن	تمرین- اشعار مولانا- گفته‌های بزرگان
۶	۲	صله رحم- آثار- آثار قطع و عوامل صله رحم- مصادیق و شیوه‌ها- مرز صله رحم- اولویت‌بندی در صله رحم- موارد آن- آثار دنیوی	بیان داستانی در خصوص صله رحم	کتاب- وایت برد- ماژیک
۷	۲	صدقه و کمک مالی- ارزش صدقه- زمان صدقه- آداب صدقه- آثار صدقه	ذکر نمونه‌هایی از صدقه دادن	قرآن- داستان‌های دینی
۸	۲	توکل و صبر- بررسی آثار آن- ارکان آن- زمینه و شرایط آن- فواید آن- نتایج آن از منظر قرآن- آثار رفتاری آن	ترسیم نموداری در خصوص فواید توکل	قرآن- داستان‌های دینی
۹	۲	نماز و دعا- فلسفه و آثار آن (دنیوی- معنوی)- اهمیت آن- آثار تربیتی- آثار آن بر روح و روان انسان- فواید طبی و درمانی	بیان فواید نماز	قرآن و داستان‌های دینی و پاور پوینت
۱۰	۲	اختتامیه و جمع‌بندی جلسات	-----	بحث گروهی

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه پرخاشگری^۱: این پرسشنامه توسط باس و پری^۲ (۱۹۹۲) ساخته شده و یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است، که عبارت است از پرخاشگری بدنی^۳، کلامی^۴، خشم^۵ و خصومت^۶. آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای از: کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، تا به شدت شبیه من نیست (۱). دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. این پرسشنامه توسط متخصصان روان شناسی دانشگاه شیراز ترجمه و به کمک متخصص آموزش زبان انگلیسی در همان دانشگاه ترجمه شده است. سپس با مقایسه دو متن انگلیسی پرسشنامه (متن اصلی و متن به دست آمده از ترجمه فارسی به انگلیسی)، اصلاحات لازم انجام و فرم نهایی فارسی تهیه گردیده است (سامانی، ۱۳۸۶). در ایران، محمدی (۱۳۸۵)، پایایی این پرسشنامه را بر روی یک گروه نمونه ی ۲۰۹ نفری از دانشجویان دانشگاه شیراز، به راه سه روش آلفای کرونباخ، باز آزمایی و تنصیف مورد تحلیل قرار داد که به ترتیب، ضرایب ۰/۷۸، ۰/۷۳ و ۰/۷۳ به دست آمد. اعتبار این پرسشنامه نیز از راه شاخص‌های روایی همگرا، همزمان و تحلیل عوامل مورد بررسی قرار گرفت. روایی همگرای پرسشنامه ی پرخاشگری با محاسبه ضریب همبستگی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه تأیید شد که این ضرایب میان ۰/۳۷ تا ۰/۷۸ متغیر و معنادار بودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی مناسب برای آزمون بود.

یافته‌ها

در جدول شماره (۲) داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پرخاشگری در بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش		پیش آزمون	۴۳/۷۱	۸/۷۷
		پس آزمون	۳۶/۱۴	۹/۹۶
کنترل		پیش آزمون	۴۲/۹۳	۱۰/۵۵
		پس آزمون	۴۳/۰۶	۱۰/۸۵

۱. Aggression Questionnaire

۲. Buss & Perry

۳. Physical

۴. verbal

۵. rage

۶. hostility

نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر پرخاشگری، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر دو گروه در متغیر وابسته پژوهش بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد، بنابراین با $0/95$ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات پرخاشگری در پیش آزمون یکسان می‌باشند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع پرخاشگری نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته در مرحله پس آزمون رعایت گردیده است ($P < 0/05$). در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ($P < 0/05$) پشتیبانی می‌کنند.

در جدول شماره (۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر پرخاشگری ارائه شده است.

فرضیه پژوهش: آموزش گروهی مهارت‌های معنوی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر تأثیر دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات پرخاشگری در بین هر دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۲۹۳۳/۱۴۷	۱	۲۹۳۳/۱۴۷	۴۴۳/۱۶۷	۰/۰۰۲۱	۰/۶۲
گروه	۲۸۰/۳۵۷	۱	۲۸۰/۳۵۷	۱۵۱/۰۹۷	۰/۰۰۶	۰/۵۵
خطا	۱۹۲/۳۸۶	۲۷	۱۹۲/۳۸۶			
مجموع	۵۹۵۷۶	۳۰				

با توجه به نتایج جدول (۳)، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد، بنابراین فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و می‌توان گفت آموزش مهارت‌های معنوی بر پرخاشگری دختران تأثیر معناداری دارد ($F=151/097$ و $P > 0/006$). میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تأثیر دوره آموزشی ($\eta^2=0/55$) است، یعنی ۵۵ درصد واریانس نمرات کل باقی‌مانده متأثر از آموزش مهارت‌های معنوی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر پرخاشگری دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول انجام شد. یافته‌ها نشان داد که پس از اعمال روش‌های درمان، میزان پرخاشگری گروه آزمایش کاهش یافت ($9/96 \pm 36/04$) که از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/05$).

نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش کونینگ به نقل از سالسمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ ویلکینس، ۲۰۰۴؛ لوچتی، لوچتی، باسی، ورا و پرز، ۲۰۱۲؛ کونینگ، ۲۰۰۵؛ رنجبر سودجانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ برومندزاده و همکاران، ۱۳۹۴؛ موحدی، کریمی نژاد، هاشمی - نصرت آبادی و موحدی، ۱۳۹۲؛ یعقوبی، ۱۳۹۱؛ ابراهیمی، ۱۳۹۱؛ حسین ثابت، ۱۳۸۷؛ آلیانی و مهین، ۱۳۸۳؛ نیکبخت نصر آبادی و همکاران، ۱۳۸۳

هم خوانی دارد. در تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر پرخاشگری می‌توان چنین گفت که بسیاری از مداخله‌ها و مهارت‌های معنوی مانند ذکر گفتن مطابق با آیه ۲۸ سوره «رعد» موجب امیدواری فرد می‌شود و خوش‌بینی افراد را افزایش می‌دهد. در این آیه آمده است، «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»؛ آگاه باشید که تنها یاد خدا آرامبخش دل‌هاست. در این رابطه نایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در بسیاری از مداخله‌های معنوی، مانند ذکر^۱ گفتن، اندیشه معنوی و مدیتیشن^۲ قدرت شفابخشی وجود دارد. از ماترای اسلامی (ذکر) به‌عنوان روشی برای آرامش و تغییر حالات روانی استفاده شده است و می‌توان آن را یکی از راه‌های خود نظم‌جویانه برای مقابله با فشارهای روانی و پیامدهای آن شناخت که به‌عنوان یک نوع مهارت ذهنی بر فرآیندهای روان‌شناختی و فیزیوپاتولوژی بدن تأثیرگذار است و در جریان آن، ضربان قلب و تنفس آرام و سطوح لاکتات خون افت می‌کند و امواج مغزی آلفا که نشانه آرامیدگی است، افزایش می‌یابد. افزایش جریان خون مغز، افزایش سطح سروتونین، کاهش هورمون کورتیزول خون و هماهنگی فعالیت الکتریکی در تمامی نواحی مغز از پیامدهای این نوع از مراقبه است. با تمرین مستمر، فرد از الگوهای عاداتی افکار و هیجانات فاصله گرفته و حس جدید کنترل تجسمی و ذهنی را ایجاد کرده و گسترش می‌دهد تکرار ماترای اسلامی شخص را از افکار آشفته‌کننده، باز داشته و موجب پایداری آرامش عضلانی می‌شود (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که خواندن نماز، دعا، ذکر و پرداختن به فعالیت‌های معنوی از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آنها با مراکز غدد تالاموس و هیپوتالاموس مفهوم و رنگ عاطفی پیدا می‌کند. از سوی دیگر این مراکز با غده هیپوفیز در ارتباط هستند که این غده فعالیت دیگر غده‌ها را تنظیم می‌کند. پرداختن به فعالیت‌های معنوی و مذهبی بر روی مکانیزم دفاعی بدن مثل پادتن‌ها اثر مثبت گذاشته، مقاومت بدن را در برابر بیماری‌های مزمن جسمی مثل سرطان و مزمن روانی مثل اسکیزوفرنی افزایش می‌دهد. توسل به ائمه، زیارات، دعا و نماز ابتدا توسط مغز دریافت و با توجه به نیت و قصد نیروبخشی و افزایش توانایی، این اطلاعات در سیستم عصبی تجزیه و تحلیل شده که به سیستم ایمنی دستور داده می‌شود در مقابل فشار روانی و بیماری مقاومت کند (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰).

بررسی متون حدیث اسلامی نیز نشان می‌دهد نوع خاصی از ارتباطات تحت عنوان صلہ رحم مورد تأیید خاصی قرار گرفته است و به نقش آن در سلامت روانی افراد پرداخته شده است. در احادیث اسلامی فواید بسیاری برای صلہ رحم ذکر شده است که از آن جمله یادگیری رفتارهای شایسته، رشد روحیه حمایت اجتماعی و تعاون، افزایش عواطف انسانی، کمک به سلامت روانی ارحام و ارتقای سطح امید به زندگی، و طولانی شدن عمر، زیاد شدن روزی، دفع شدن بلا و پاکیزه شدن اعمال و رشد معنوی است. تحقیقات روان‌شناسی علمی نشان داده است که ارتباط رضایت‌بخش و یادآوری دوستان و خویشاوندان علاوه بر فواید معنوی و روحانی، فواید روانی بسیاری دارد که از آن جمله می‌توان دستیابی به منبع حمایت اجتماعی، یادگیری مهارت‌های اجتماعی از طریق یادگیری مشاهده‌ای و پرداختن به ارتباطات مناسب، خود نظم‌دهی رفتارها و کاهش رفتارهای خصمانه در خلال ارتباط صحیح با دیگران را بر شمرد (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸). نتایج مطالعه غباری بناب و پیشاهنگ (۱۳۸۷) رابطه معنی‌داری را میان صلہ رحم

۱. mantra

۲. meditation

و سازگاری اجتماعی نوجوانان نشان می‌دهد. نتایج تحقیق ایزدی طامه، برجعلی، دلاور و اسکندری (۱۳۸۸) بیانگر تأثیر آموزش صبر بر کاهش پرخاشگری افراد است. دی باو و تیساک^۱ (۱۹۸۹) رابطه بین رخدادهای فشارزا و انطباق و سازگاری رفتاری و آکادمیکی دانش آموزان را مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌های آنان نشان داد که میزان حمایت اجتماعی و توانایی حل مسئله در دانش آموزان، در تعیل فشارهای روانی تأثیر معنی داری داشته است (به نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸). در این پژوهش یکی از آزمودنی‌ها (ع.ط) در متن جلسات اظهار داشت: «وقتی من در حضور خوشاوندان و دوستان خود هستم و در جلسات گروهی شرکت می‌کنم از لحاظ عاطفی احساس خوشایندی به من دست می‌دهد و احساس آرامش می‌کنم و این کار به بهتر شدن خلق و خوی من می‌انجامد و کمتر خشمگین می‌شوم.

به نظر می‌رسد روش آموزش صبر به سبب برخورداری از پشتوانه نظری قوی و نزدیکی با فضای فکری و فرهنگی مردم ایران، موجب ایجاد تغییراتی در سخت رویی، تعهد، کنترل و مبارزه جویی آزمودنی‌ها شده است. در آموزش صبر، سعی می‌شود افراد خطررها و بحران‌ها را بیش از حد خطرناک یا وخیم ارزیابی نکنند. این کار با تفهیم این مطلب صورت می‌گیرد که گاهی بحران‌ها از سوی پروردگار و برای امتحان انسان و نیز روشن شدن نتیجه برای انسان است و حتی منجر به رشد و تعالی انسان می‌شود. بدین روی، سعی می‌شود به جای تمرکز بر مشکل، به نحوه مقابله با مشکل تأکید شود تا فرد از حداکثر منابع مقابله خود استفاده کند. خداوند در آیه ۱۴۶ سوره آل عمران، صابران را کسانی می‌داند که در برابر مصیبت‌ها، بلاها و سختی‌هایی که بر انسان وارد می‌شود و چیزی را از آنها می‌گیرند، تحمل می‌کنند سستی و ضعف به خود راه نمی‌دهند. صبر یکی از مهم‌ترین سازوکارها برای برخورد فعال با مسائل زندگی و تلاش تارسیدن به هدف است. خداوند در آیه ۵۷ سوره بقره صبر را موجب هدایت انسان‌ها بر شمرده است. همچنین آیات متعددی از قرآن کریم (از جمله، انعام: ۱۰۴؛ زمر: ۴۳؛ فصلت: ۴۷؛ جاثیه: ۱۵) بر اختیار انسان و اینکه نتیجه اعمال نیک و بد انسانی در وهله اول به خود او می‌رسد، اشاره دارد، و در نتیجه، بین اعمال انسان و پیامدهای آن ارتباط ایجاد می‌کند و فرد بهتر می‌تواند بر واکنش‌ها و رفتارهای خود کنترل پیدا کند.

صدقه دادن به عنوان یک باور مذهبی در بسیاری از آیات و احادیث مورد تأکید قرار گرفته است که علاوه بر پیامدهای معنوی آن به آثار آن در سلامت روانی افراد اشاره می‌کند. خداوند در سوره بقره آیه «۲۷۴» می‌فرماید: «الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ سِرًّا وَعَلَانِيَةً فَلَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ»؛ آن‌ها که اموال خود را به هنگام شب و روز، پنهان و آشکار، انفاق می‌کنند، مزدشان نزد پروردگارشان محفوظ است و ترسی بر آنها نیست و غمگین هم نمی‌شوند. در این رابطه مطالعات نشان می‌دهند که عملکردهای مذهبی نظیر کمک به دیگران، حضور در اماکن مذهبی و خواندن کتب مقدس و شرکت در فعالیت‌های دینی با بهداشت روانی همبستگی مثبت دارد (حسینی آهق، ۱۳۷۸). بدین ترتیب اعمال مذهبی گاه به عنوان تخفیف دهنده اضطراب، احساس گناه، افسردگی، رفع تعارض، ناامنی و خصومت به کار می‌روند (واعظی و کاظم زاده، ۱۳۷۴).

در جریان آموزش مهارت‌های معنوی توکل و اعتماد به خدا، به عنوان عاملی اثربخش در کاهش پرخاشگری است. همچنین افزایش میزان توکل و اعتماد به خدا، میزان پرخاشگری را کاهش می‌دهد.

۱. Dubow & Tisak

برای روشن تر این نکته باید افزود که آزمودنی‌ها در هنگام مواجهه با سوانح و چالش‌های سخت زندگی؛ رخدادهای و چالش‌های پیش آمده را به اراده و مشیت الهی نسبت می‌دهند و سعی می‌کنند با صبر و واگذاری عاقبت امور به خداوند کمتر در برابر حوادث و وقایع غیر منتظره احساس عجز بکنند و با توکل به نیرویی مافوق الطبیعه احساس آرامش کنند (عبائی کوپایی، سرآبادانی تفرشی، ۱۳۹۴) و به میزان زیادی از ذهنی‌سازی عواطف و خصومت‌ورزی و در نتیجه، اقدام به رفتارهای پر خاشاکرانه بکاهند (شکوفه‌فرد و خرماپی، ۱۳۹۱).

اختلافات در دیدگاه‌ها، نگرش‌ها، تعارضات در منافع شخصی و عوامل مختلفی که در روابط بین فردی به وجود می‌آیند، موجب رنجش افراد از هم دیگر می‌گردند و در صورت کهنه شدن رنجش‌ها و افزایش آنها کینه‌ها و کدورت‌ها بین افراد ایجاد می‌شود و زنجیره معیوبی از رنج و غیبت و بدگویی و خصومت بین افراد به وجود می‌آید و هماهنگی روانی و اجتماعی افراد را در کانون خانواده برهم می‌زند. در این بین آموزش مهارت بخشایش‌گری به فرزندان و اعضای خانواده و تقویت رفتارهای بخشایش‌گرانه باعث می‌گردد که افراد به راحتی بتوانند کدورت‌های بین فردی را با استفاده از مهارت بخشایش‌گری از بین ببرند. بخشایش‌گری سپری در مقابل رنج‌هاست که باعث می‌شود کدورت‌ها و خصومت‌ها آزاد شوند و انرژی مثبت، عشق و علاقه و مودت و محبت را در خانواده و در بین خویشاوندان به جریان بیاورند (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

آموزش معنویت، یکی از راه‌های اساسی و پراهمیت است که بشر می‌تواند به کمک آن از ابتلا به بیماری‌های جسمی، روحی، روانی و اجتماعی پیشگیری کند و با استعانت گرفتن از دین، نماز و نیایش، به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شده و احساس امید و آرامش کند. شرکت در مراسمات مذهبی و انجام اعمال دین آثار روانی- اجتماعی مهمی به همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی و بدون تنش بین افراد جامعه ایجاد می‌شود (موحدی و همکاران، ۱۳۹۲). در مجموع براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های معنوی موجب کاهش خشونت و افزایش سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر می‌گردد؛ زیرا دانش‌آموزان دختر توجه بیشتری به امور معنوی دارند و طی جلسات آموزش مهارت‌های معنوی، با مزایای استفاده از مهارت‌های معنوی و تأثیرات آنها آشنا شدند و یاد گرفتند که چگونه این مهارت‌ها را در موقعیت‌های مختلف زندگی به کار بندند تا کمتر دچار خشم شوند.

منابع

- قرآن کریم، ترجمه الهی قمشه‌ای (۱۳۹۰، ق). تهران: انتشارات علمی.
- ابراهیمی، الهام. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران سال تحصیلی ۹۰-۹۱. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی (واحد علوم و تحقیقات خوزستان)، دانشکده روانشناسی، رشته مشاوره.
- ابوالقاسمی، ش‌هنام و سعیدی، مژده. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله با استرس و مانترای اسلامی بر میزان اضطراب امتحان دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه‌ی شهر تنکابن. روان‌شناسی دین، ۵۵(۲): ۶۶-۵۵.

- آلیانی، زهرا و مهین، همایون. (۱۳۸۳). بررسی رابطه پابندی به دعا با میزان اضطراب دانشجویان دانشگاه تبریز. مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ایران.
- ایزدی طامه، احمد، برجعلی، احمد، علی و اسکندری، حسین. (۱۳۸۸). مقایسه تأثیر آموزش صبر و حل مسئله بر کاهش پرخاشگری و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه علوم نظامی. فصلنامه دانش نظامی، ۱۱(۳): ۱۸۲-۲۰۷.
- برومندزاده، نیلوفر و کریمی ثانی، پرویز. (۱۳۹۴). تعیین اثربخش آموزش مهارت‌های معنوی بر سلامت عمومی و اضطراب دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، ۸(۳۱): ۲۳-۹.
- بوالهیری، جعفر، غباری بناب، باقر، قهاری، شهربانو، میرزایی، مجید، راقیبان، رسول، دوست علی‌وند، هاشم؛ و زارعی دوست، احمد. (۱۳۹۲). مهارت‌های معنوی، کتاب ویژه مربیان. چاپ اول، تهران: دانشگاه تهران.
- ترشیزی، مرضیه و سعادتجو، سید علیرضا. (۱۳۹۱). شیوع پرخاشگری و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان مدارس راهنمایی شهر بیرجند (سال ۱۳۸۸-۸۹). مراقبت‌های نوین، ۹(۴): ۳۵۵-۳۶۳.
- چراغی، مونا و مولوی، حسین. (۱۳۸۵). رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، ۲(۲): ۱-۲۲.
- حسین ثابت، فریده. (۱۳۸۷). اثربخش آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱(۲): ۷۹-۹۲.
- حسینی آهق، مریم. (۱۳۷۸). تأثیر نماز در سلامت روان و پیشگیری از انزوا و افسردگی در سالمندان. طب و ترکیه، ۳۵: ۹-۱۷.
- خزایی، حبیب‌الله، اسدی، ماندانا و محمدی، هیوا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو روش رفتاردرمانی «تقویت و پاداش» و روش شناخت درمانی «آلیس» بر میزان پرخاشگری کودکان بی‌سرپرست. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)، ۱۵(۶): ۴۰۸-۴۱۴.
- رنجبر سودجانی، یوسف، شریفی، کبیر و خزائی، ام‌النبی. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر افکار اضطرابی دختران نوجوان تحت درمان با متادون. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۱۱): ۱۱۱-۱۲۶.
- سامانی، سیامک. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسش‌نامه باس و پری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۴): ۳۵۹-۳۶۵.
- شکوفه‌فرد، شایسته و خرمائی، فرهاد. (۱۳۹۱). صبر و بررسی نقش پیش‌بین مؤلفه‌های آن در پرخاشگری دانشجویان. روان‌شناسی و دین، ۵(۲): ۹۹-۱۱۲.
- شیخ الاسلامی، علی، اسداللهی، الهام و محمدی، نسیم. (۱۳۹۶). پیش‌بینی پرخاشگری نوجوانان بزه‌کار بر اساس راهبردهای حل مساله و مهارت‌های ارتباطی. مجله سلامت اجتماعی، ۴(۱۴): ۲۱۳-۲۰۴.
- عبائی کوپائی، محمود و سرآبادانی تفرشی، لیلا. (۱۳۹۴). رابطه بین توکل و اعتماد به خدا، با اضطراب وجودی در میان مدرسان دانشگاه. فصلنامه مدیریت منابع در نیروی نظامی، ۳(۴): ۱۰۵-۱۲۶.

- علی بخشی، سیده زهرا، مقانیه، مریم و علی پور، احمد. (۱۳۹۰). بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور. *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۱(۴۶): ۴۷-۶۵.
- غباری بناب، باقر و پیشاهنگ، مژگان. (۱۳۸۷). رابطه صله رحم با سازگاری اجتماعی نوجوانان. *مقاله ارائه شده در نخستین همایش جوان و آرامش روان: مشکلات مشاوره و درمانگری بانگرش اسلامی*، تهران، ایران.
- غباری بناب، باقر، متولی پور، عباس و حبیبی عسگرآباد، مجتبی. (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۲(۱۰): ۱۱۰-۱۲۳.
- غلامی، علی و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱(۳): ۳۳۱-۳۴۸.
- فیروزی، ابوذر، امینی، معصومه، اصغری، زهرا و مقیمی دهکردی، بیژن. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط باورهای مذهبی و سلامت روان دانش آموزان متوسطه شهر در گز در سال تحصیلی ۸۹-۹۰. *مجله بهداشت و توسعه*، ۲(۲): ۱۳۸-۱۴۸.
- محمدی، نوراله. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص های روان سنجی پرسش نامه پر خاشگری باس- پری. *مجله علوم اجتماعی و انسانی*، ۲۵(۴): ۱۵۱-۱۳۵.
- موحدی، یزدان، کریمی نژاد، کلثوم، هاشمی نصرت آبادی، تورج و موحدی، معصومه. (۱۳۹۲). کار آیی مدل آموزشی مبتنی بر معنویت بر بهبود مؤلفه های کیفیت زندگی در دانش آموزان. *فصلنامه روان شناسی و دین*، ۱(۱۷): ۵-۱۶.
- میرزاحمدی، محمدحسن، فرمهبنی فراهانی، محسن و اسفندیاری، سهیلا. (۱۳۹۰). بررسی نقش آموزش های دینی در سلامت فردی و اجتماعی. *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۱۵(۴۷): ۲۰-۴۵.
- نجاریان، بهمن و داودی، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-۲۵ فرم کوتاه شده ی SCL-R-۹۰. *مجله روانشناسی*، ۵(۲): ۱۴۹-۱۳۶.
- نیکبخت نصرآبادی، علیرضا، تقوی لاریجانی، ترانه و محمودی، محمود. (۱۳۸۳). بررسی مقایسه ای تأثیر دو روش آرام سازی بنسون و تکرار اذکار مستحبی بر وضعیت اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم. *فصلنامه حیات*، ۱۰(۲۳): ۲۹-۳۷.
- واعظی، محمدرضا و کاظم زاده، علی. (۱۳۷۴). نقش نیایش در سلامت روانی. *طب و ترکیه*، ۵-۸۱: ۱۷.
- یعقوبی، حسن، سهرابی، فرامز و محمدزاده، علی. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان درمانی معنوی- مذهبی مبتنی بر آموزه های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۲): ۹۹-۱۰۷.
- Anderson, C. A., & Carnagey, N. L. (2009). Causal effects of violent sports video games on aggression: It is competitiveness or violent content?. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45: 731-739
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63: 452-459.
- Connolly, J., Nocentini, A., Menesini, E, Pepler, D., Craig, W., & Williams, T.S. (2010). Adolescent dating aggression in Canada and Italy: A cross-national comparison. *International Journal of Behavioral Development*, 34 (2): 98-105.

- Crothers, L. M., Schreiber, J. B., Field, J.E., Kolbert, J.B. (2009). Development and Measurement Through Confirmatory Factor Analysis of the Young Adult Social Behavior Scale (YASB): An Assessment of Relational Aggression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 27(1): 17-28.
- Davis, B. (2005). Mediators of the relationships between hope and wellbeing in older adults. *Clinical nursing research*, 14(3): 253-272.
- Disquisepe, R. & Chip, R. (2003). Aggressive in adolescents. *Clinical Psychology*, 10: 254-260.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R.W., Moffitt, T. E & Caspi, A. (2005). Low Self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and Delinquency. *Psychological Science*, 16:328 – 333.
- Doolittle, B. R. & Farrell, M. (2004). The association between sorituality and depression in an urban clinic. *Journal of cilinical psychology*, 6(3): 114-118.
- Fields, S & McNamara, J. R. (2003), The prevention of child and adolescent violence: A review. *Journal of aggression and violent behavior*, 8: 9-66
- Francis, L., Robbins, M., Lewis, C., & Quigley, C. (2004). Religiosity and general health among undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 37: 485–494.
- Hills, J., Paice, J. A., Cameron, J. R., & Shot, S. (2005). Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative medicine*, 8(4): 782-788.
- James, W. (1977). *The varieties of religous experience Astudy in human nature*. Charlottesville, USA. Electronic text center, University of Virginia library.
- Jang, S. J., & Johnson, B. R. (2004). Explaning religious effect on distress among African Americans. *Journal for the scientific study of the religious*, 43: 237-260.
- Koenig, H. G. (2005). *Fait and mental Health: Religious resources for health*. West Conshohocken: templeton foundation press.
- Lamb, H. R., & Weinberger, L.E. (1998). Persons with severe mental illness in jails and prisons: A review. *Psychiat Services*, 49:438-92.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Bassi, R. M., Vera, A. V. D., & Peres, M. F. P. (2012). Integrating Spirituality into Primary Care, Primary Care at a Glance - Hot Topics and New Insights. Publisher: *InTech*. Chapters published April 27, 2012 under CC BY 3.0 license DOI: 10.5772/2310
- Olweus, D. (1993). *Bullies on the playground: The role of victimization*. In Hart CH. (Ed.), *Children on playgrounds*, Albany: State University of New York Press Psychology.
- Pargament, K. I. (2007). *Spirituality integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press.
- Rasuli, M., Yaghmaei, F., AlaviMajid, H., & Alzakerian S. M. (2009). Development and psychometrics of institutionalized adolecents spiritual coping scale. Iranian. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(1): 25-32. [Persian].
- Revheim, N., & Greenberg, W. M. (2007). Spirituality matters: creating a time and place for hope psychiatric rehabilitation. *Journal of spirituality*, 30(4): 307-310.
- Richards, P. S., Hardman, R. K., & Berrett, M. (2007). *Spiritual Approaches in the Treatment of women with Eating Disorders*. Washington. American Psychological Association.
- Salsman, J. M., Tramana, L., Brechting, E. H., & Carlson, C. h. R. (2005). The link between religion and spiriyuality and psychological agjusment: The mediating role of optimism and social support. *Journal of society for personality and social psychology*, 31(4): 522-535.
- West, W. (2001). *Psychotherapy and Spirituality: Crossing the line between therapy and religion*. Translated by: SH. Shahidi & S. Shirafkan. 2008. Tehran: Roshd.

-
- Wilkins, M. (2004). *Religion, Spirituality and psychological distress in cardiovascular disease [thesis]*. Pennsylvania, PA: Drexel University.
 - World Health Organization. (2013). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. World Health Organization; Geneva, Switzerland.
 - Xie, X., Chen, W., Lei, L., Xing, C., & Zhang, Y. (2016). The Relationship between Personality Types and Prosocial Behavior and Aggression in Chinese Adolescents. *Pers Indiv Differ*, 95(1): 56-61.

The Effectiveness of Spiritual Skills Training on Female Student's Aggression

S. Sayyah*
M. Jamali**

Abstract

This study was aimed to investigate the impact of the spiritual skills training on decreasing aggression among secondary school female students. The statistical population of the study included all secondary school female students in Tehran during the academic year of 2016-2017. Thirty female students with the highest scores in the aggression test were selected as the study sample from the schools in Districts 1 and 2 of Tehran, and assigned into two experimental and control groups (each group of 15 subjects). The research method was pretest-posttest with control group. The Buss and Perry (1992) Aggression Questionnaire was used in two stages of pre-test and post-test in order to collect data. The intervention group received spiritual training for 10 sessions of 2 hours twice a week, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed by one-way covariance analysis (ANCOVA). The results showed that after applying the treatment, the aggression level was reduced in the experimental group and the decrease was statistically significant. According to the study results, it is recommended that this type of training should be considered as an appropriate intervention to reduce aggression and increase mental health of the students.

Keywords: spiritual skills training, aggression, students

*Ph.D Student of Psychometrics, AllameTabataba,i University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Departeman of Psychometrics. (Corresponding Author, email: s.sayyah30@yahoo.com)

**M. A in Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (email: marjanjamali18@yahoo.com)