



۱۰۶۶۵۲

۸۷/۱۰/۲۳
۸۷/۱۰/۲۳



دانشگاه شهید بهشتی
دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی
پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره
(گرایش مدرسه)

عنوان :

بررسی تأثیر مداخلات معنوی به شیوه گروهی بر سلامت روان و نیل
به خودشکوفایی دانشجویان دختر دانشگاه شهید بهشتی

استاد راهنما : دکتر محمدعلی مظاهری

استاد مشاور : دکتر باقرغباری بناب

استادان داور : دکتر لادن منصور و دکتر نسترن ادیب راد

پژوهشگر : زهره سعیدی نژاد

بهار ۱۳۸۷

۱۰۶۶۵۲

اطلاعات در این مورد
قسمت مدارک

۱۳۸۷ / ۱۰ / ۱ - ۶

تقدیم بہ

او

کہ می آید

تقدیر و تشکر

خداوند سبحان، مربی کل عالم، را شاکرم که بار دیگر بر این بنده سراپا تقصیر منت نهاد و فرصت کسب تجربه ای دیگر را برایم فراهم ساخت و هم از او توفیق شکر گزاری این نعمت بزرگ را خواستارم.

درود بر حضرت محمد (ص) و خاندان مطهرش، واسطه های فیض الهی، که بواسطه وجود پر رحمت ایشان، خداوند به من جان بخشید و بواسطه آنان زنده ام و روزی می خورم.

از پدر و مادر مهربانم که با فدا کاری ها، محبت ها، تلاش ها و حمایت های همیشگی و بی دریغشان مرا تا این لحظه همراهی کردند و با صبوری های خود پرده ای بر خطاهایم افکندند، نهایت سپاس و تشکر را دارم.

از همسر عزیزم و فرزندانم که با محبت ها و صبوری های خود، فراز و نشیب های این راه را برایم هموار کردند، ممنونم.

از حضور اساتید محترم، دکتر محمد علی مظاهری و دکتر باقر غباری بناب، که در این پژوهش به عنوان اساتید راهنما و مشاور، از راهنمایی ها و هدایت های آنان بهره مند بودم متشکر و سپاسگزارم.

همچنین، از اساتید محترم، دکتر صالح صدق پور و دکتر حیدری جهت کمک هایی که در زمینه آماری این پژوهش کرده اند و دکتر لادن منصور و دکتر نسترن ادیب راد که زحمت داوری این پایان نامه را به عهده داشتند، سپاس گزارم.

در پایان بجااست که از محضر همه اساتید بزرگواری که در طول دوره تحصیل از حضورشان نکته ای آموختم و تمام کسانی که در این پژوهش مرا یاری رساندند تشکر کنم.

سعیدی نژاد

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخلات معنوی به شیوه گروهی بر سلامت روان و خودشکوفایی دختران دانشجو طراحی و اجرا گردید. تعداد ۳۰ نفر دانشجوی داوطلب به عنوان گروه نمونه با روش نمونه گیری دو مرحله ای (جذب داوطلبین و انتخاب داوطلبین واجد شرایط) از جامعه آماری دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی انتخاب شدند. از گروه نمونه پیش آزمون در زمینه سلامت روان (مقیاس GHQ) و خود شکوفایی (مقیاس ASAI) گرفته شد. اعضای گروه نمونه بر اساس گروه تحصیلی و نتایج آزمون GHQ به صورت زوج همتا شده و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. مداخلات معنوی در چهار محور ارتباط فرد با خدا، ارتباط فرد با طبیعت، ارتباط فرد با دیگران و ارتباط فرد با خود، طی هشت جلسه دوساعته، بر روی گروه آزمایش انجام پذیرفت. هیچ گونه مداخله ای بر روی گروه گواه صورت نگرفت. جهت افزایش تأثیر مداخلات معنوی، با توجه به نتایج پژوهش هایی که در این راستا در ایران و خارج از کشور صورت گرفته، از روش های یادگیری مختلفی چون یادگیری از طریق مشاهده و ترکیب متنوعی از مداخلات چون مداخلات مذهبی، ادبی و هنری استفاده شد. در پایان مداخلات، هر یک از دو گروه آزمایش و گواه چهار نفر ریزش داشتند. بعد از پایان مداخلات، بصورت همزمان، از اعضای هر دو گروه آزمایش و گواه پس آزمون در زمینه سلامت روان و خودشکوفایی به عمل آمد.

داده ها و اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون t برای گروه های مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان دادند که: ۱- مداخلات معنوی در افزایش سلامت روان دانشجویان دختر تأثیر معناداری (سطح معناداری = ۰/۰۵۳) ندارد. ۲- مداخلات معنوی در افزایش خودشکوفایی دانشجویان دختر تأثیر معناداری (سطح معناداری = ۰/۰۲۰) دارد. ۳- مداخلات معنوی در کاهش نشانگان جسمانی دانشجویان دختر تأثیر معناداری (سطح معناداری = ۰/۱۹۳) ندارد. ۴- مداخلات معنوی در کاهش اضطراب و بی خوابی دانشجویان دختر تأثیر معناداری (سطح معناداری = ۰/۰۶۹) ندارد. ۵- مداخلات معنوی در کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان دختر تأثیر معناداری (سطح معناداری = ۰/۲۶۲) ندارد. ۶- مداخلات معنوی در کاهش افسردگی دانشجویان دختر تأثیر معناداری (سطح معناداری = ۰/۰۶۸) ندارد.

کلید واژگان: معنویت، مذهب، سلامت روان، خودشکوفایی، دانشجویان دختر

فصل اول: کلیات پژوهش ۱

- ۱-۱- تعریف و بیان مسئله پژوهش ۲
- ۲-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش ۵
- ۳-۱- اهداف پژوهش ۷
- ۴-۱- فرضیه های پژوهش ۷
- ۵-۱- تعاریف متغیر های پژوهش ۷

فصل دوم: بررسی ادبیات و پیشینه پژوهش ۹

- ۱-۲- معنویت ۱۰
- ۱-۱-۲- معنویت چیست؟ ۱۰
- ۲-۱-۲- معنویت و روان درمانی ۱۳
- ۳-۱-۲- جهان بینی های معنوی ۱۵
- ۴-۱-۲- دیدگاه توحیدی- معنوی مشاوره و روان درمانی ۲۳
- ۱-۴-۱-۲- نتیجه و اهداف درمان ۲۳
- ۲-۴-۱-۲- نقش درمانگر ۲۵
- ۳-۴-۱-۲- نقش مراجع ۳۲
- ۴-۴-۱-۲- ماهیت رابطه درمانی ۳۲
- ۵-۱-۲- سنجش مذهبی و معنوی ۳۳
- ۱-۵-۱-۲- ابعاد مهم مذهب از لحاظ بالینی ۳۴
- ۶-۱-۲- فعالیت های مذهبی و معنوی به عنوان مداخلات درمانی ۴۱
- ۱-۶-۱-۲- دعا ۴۲
- ۲-۶-۱-۲- اندیشه معنوی و مراقبه ۴۴
- ۳-۶-۱-۲- خواندن نوشته های متون مقدس ۴۶
- ۴-۶-۱-۲- بخشش و توبه ۴۸
- ۵-۶-۱-۲- عبادات و مناسک ۵۱
- ۶-۶-۱-۲- همراهی و خدمت ۵۲
- ۷-۶-۱-۲- کسب هدایت معنوی ۵۴
- ۸-۶-۱-۲- آموزش های اخلاقی ۵۶
- ۹-۶-۱-۲- هنر ۵۷
- ۲-۲- سلامت روان ۵۹

۶۰	تعریف سلامت روان	۱-۲-۲
۶۵	خود شکوفایی	۲-۲-۲
۷۲	ارتباط معنویت با سلامت روان و خودشکوفایی	۳-۲
۷۶	نتایج پژوهش های اخیر در زمینه ارتباط معنویت و مذهب با سلامت روان و خود شکوفایی	۱-۳-۲

فصل سوم: روش پژوهش ۸۴

۸۵	روش پژوهش	۱-۳
۸۵	روش و ابزار جمع آوری اطلاعات	۲-۳
۸۷	جامعه آماری	۳-۳
۸۷	روش نمونه گیری	۴-۳
۸۸	گروه نمونه	۵-۳
۸۸	روش اجرای پژوهش	۶-۳
۹۰	محتوای مداخله	۷-۳
۹۴	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات	۸-۳

فصل چهارم: یافته های پژوهش ۹۵

۹۶	شاخص های توصیفی داده ها	۱-۴
۹۹	شاخص های استنباطی داده ها	۲-۴

فصل پنجم: تجزیه و تحلیل ۱۰۴

۱۰۵	بررسی و تفسیر نتایج پژوهش	۱-۵
۱۰۹	بحث و نتیجه گیری	۲-۵
۱۱۱	محدودیت های پژوهش	۳-۵
۱۱۱	پیشنهاد های پژوهش	۴-۵

فهرست منابع ۱۱۳

۱۱۴	فهرست منابع فارسی
۱۱۹	فهرست منابع لاتین

ضمائم ۱۲۴

جدول ۱-۴: میانگین و انحراف معیار آزمودنی های گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ۹۷

جدول ۲-۴: مشخصات دموگرافیک گروه آزمایش و گواه ۹۸

جدول ۳-۴: میانگین و انحراف معیار تفاضل نمرات گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ۹۹

جدول ۴-۴: نتایج آزمون تشابه واریانس ها و آزمون t برای گروه های مستقل برای مقیاس سلامت روان و زیر مقیاس های آن و مقیاس خود شکوفایی ۱۰۰

نمودار ۱-۴ : میانگین خود شکوفایی آزمودنی های گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ۹۸

نمودار ۲-۴ : مقایسه میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه برای مقیاس سلامت روان ۱۰۱

نمودار ۳-۴ : مقایسه میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه برای مقیاس خود شکوفایی ۱۰۲

فصل اول:

کلیات پژوهش

۱-۱- تعریف و بیان مسئله پژوهش

توجه گسترده نسبت به معنویت^۱ و موضوعات معنوی از یک سو، و از سویی دیگر، تأثیر این عرصه بر سلامت مراجعان، و همینطور، تمرکز حرفه ای روز افزون بر این حیطة، وارد کردن ابعاد معنوی و مذهبی در مشاوره را ضروری ساخته است. متخصصین سلامت روان با تأکید بر اهمیت بررسی موضوعات معنوی و مذهبی در مشاوره، نادیده گرفتن آنها را باعث کاهش تأثیر مشاوره و پایان یافتن زودرس آن می دانند.

برخی از روان شناسان معنویت را به عنوان تلاش دائمی بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی تعریف کرده اند (وست^۲، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳). ویلبر^۳ (۲۰۰۰)، به نقل از بورک^۴ و همکاران، (۲۰۰۵) معنویت را بالاترین مراحل تمام خطوط سیر رشد می داند. به نظر او، معنویت حالتی است مانند عشق که فرد می تواند در هر مرتبه ای که قرار دارد، داشته باشد. الکینز^۵ و همکارانش (به نقل از وست، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳) نیز تعریفی قابل توجه از معنویت داده اند. به نظر آنان، معنویت از واژه لاتین اسپیریوس^۶ به معنای نقش زندگی یا "روشی برای بودن" و "تجربه کردن است" که با آگاهی یافتن از یک بعد غیر مادی به وجود می آید و ارزش های قابل تشخیص، آن را معین می سازد. این ارزش ها به دیگران، خود، طبیعت و زندگی مربوطند، و به هر چیزی که فرد به عنوان غایی قلمداد می کند، اطلاق می شوند.

برای بسیاری از افراد، مفهوم معنویت رابطه نزدیکی با ارزش های اخلاقی دارد، عده ای دیگر هم به تبع بحث از دین از آن سخن گفته اند. بعضی هم اصولاً معنویت را جز در ارتباط با خدا در جای دیگر بی ریشه می بینند. به عنوان مثال، راجر^۷ (۲۰۰۰) مذهب و اخلاق را اشکال و تعبیری از معنویت می داند، ولی به مذهب بهای بیشتری می دهد و معتقد است که ریشه های معنوی جامعه اخلاقی را نیز باید در مذهب جستجو کرد. امانا رگامی^۸ (به نقل از راجر، ۲۰۰۰) معنویت را بیشتر در ارتباط با اخلاق قرار می دهد. شلدریک^۹ (به نقل از اشید^{۱۰}، ۲۰۰۰) نیز معتقد است که تلاش معنویت مدرن بیشتر در جهت آشتی دادن انسان و ارزش های مذهبی است.

۱ - Spirituality

۲ - West

۳ - Wilber

۴ - Burke

۵ - Elkins

۶ - Spiritus

۷ - Rodger

۸ - Regamy

۹ - Sheldrake

۱۰ - Adsheed

دایر^۱ (ترجمه تمدن، ۱۳۸۴) معنویت را در ارتباط با خدا می بیند. آندرهیل^۲ (به نقل از مایی^۳، ۲۰۰۰) معتقد است زندگی معنوی، زندگی است که در آن هر آنچه انجام می دهیم از عمق وجودی ما، جایی که به خدا متصل است، بیاید. هاردی^۴ (به نقل از وست، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳) نیز تعبیری از معنویت دارد که قابل توجه است: به نظر می رسد مشخصات عمده تجربه های معنوی و مذهبی انسان، در اشتیاق او نسبت به یک واقعیت فرامادی نمایانگر می شود و این اشتیاق غالباً در اوایل دوران کودکی خود را نشان می دهد. این احساس که چیزی (حضور) "سوای خودم" قابل دریافت و ادراک است و تمایل به شخصی سازی این حضور، در قالب نوعی الوهیت، و نوعی رابطه "من و تو" با آن، که از طریق نماز و نیایش صورت می گیرد، برقرار می شود.

از طرفی دیگر، وقتی پیشینه مربوط به شخصیت سالم مورد بررسی قرار می گیرد، ملاحظه می شود که روان شناسی در آغاز به جای مطالعه سلامت روان به بررسی بیماری روانی و جنبه بیمار نهاد آدمی می پرداخت و رهایی از بیماری عاطفی یا نداشتن رفتار روان پریشانه را برای داشتن سلامت روان و شخصیتی سالم کافی می دانست. اما در سال های اخیر، شمار روز افزونی از روان شناسان به قابلیت کمال و دگرگونی در شخصیت آدمی روی آورده اند و سطح مطلوب کمال و رشد و سلامت شخصیت را فراسوی "بهنجاری" می دانند. آنها معتقدند که نداشتن بیماری عاطفی تنها نخستین گام ضروری برای داشتن شخصیتی سالم و حرکت به سوی رشد و کمال است و انسان پس از این گام راهی دراز در پیش دارد و باید برای حصول سطح پیشرفته کمال و خود شکوفایی و تحقق بخشیدن به تمامی استعداد های بالقوه اش تلاش کند (شولتس^۵، ترجمه خوشدل، ۱۳۸۵).

شاید این موضع، کسانی را که احساس می کنند در کوشش برای رهایی از بیماری روانی به اندازه کافی دشواری دارند نومید کند. اینک به آنها می گویند بهنجار بودن، یعنی داشتن حداقل ملاک سلامت روان، کافی نیست و باید به سطوح عالیتر کمال انسانی و به "فراسوی بهنجاری" دست یابند. به نظر روان شناسان کمال، امکان دارد تمام جهات زندگی رضایت بخش باشد ولی انسان همچنان از دلتنگی عذاب آور و ملال و نومیدی و بیهودگی و بی معنایی رنج برد (شولتس، ترجمه خوشدل، ۱۳۸۵). مازلو^۶ (به نقل از شولتس و شولتس، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۱) معتقد است که نیاز رسیدن به کمال و خودشکوفایی نیازی فطری در تمام انسان هاست. این نیاز افراد را وا می دارد تا به حداکثر آنچه لیاقتش را دارند تبدیل شوند. حتی اگر تمام نیازهای دیگرارضا شده باشند، چنانچه خود را شکوفا نکنند، بیقرار، ناکام و ناخشنود خواهند بود. مازلو (به نقل از شولتس، ترجمه خوشدل، ۱۳۸۵، ص. ۱۱) این مسئله را به روشنی بیان کرده است که: "اگر آگاهانه طرحی

۱ - Dyer
 ۲ - Underhill
 ۳ - Mabey
 ۴ - Hardy
 ۵ - Schultz
 ۶ - Maslow

در افکنده اید که از آنچه در توان شماست کمتر باشید، به شما هشدار می‌دهم تا آخر عمرتان نا شادمان خواهید بود". بنا بر این، به نظر می‌رسد تلاش برای رشد و خودشکوفایی و رسیدن به کمال، جزئی از تلاش برای حصول سلامت روان به حساب می‌آید.

تحقیقات مختلفی جهت بررسی تأثیر معنویت و مذهب بر سلامت روان انجام شده است. بسیاری از این تحقیقات نشان داده‌اند که نبود ابعاد معنوی با وجود آسیب‌شناسی روانی رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد. این ارتباط به ویژه در مورد بعضی از اختلالات روانی، از جمله افسردگی که از آن به مثابه سرماخوردگی روانی یاد شده، مورد بررسی و موشکافی دقیق قرار گرفته است (برانی سده، فرهادی، ۱۳۷۷). الیسون^۱ معتقد است معنویت از جنبه جسمی و روانی افراد جدا نیست و یک نیروی یکپارچه‌کننده فراهم می‌کند. اگر انسان‌ها از لحاظ معنوی سالم باشند، در محدوده سلامت روانیشان احساس زنده بودن، هدفمندی و رضایت خواهند کرد (به نقل از حسینی واجاری، ۱۳۸۲). آزانس^۲ (به نقل از جان بزرگی، ۱۳۷۷) مذهب و سازمان یافتگی معنوی را به عنوان منبعی برای سلامت روان در جامعه قابل بهره‌برداری می‌داند.

برزنونی (۱۳۷۹) معنویت را یک نیاز غریزی انسان و رمز ماندگاری جوامع قلمداد می‌کند و معتقد است وارد شدن در قلمرو معنویت قدم نهادن به حریم معنادار زندگی است و باعث پرکردن خلأ وجودی انسان و سیر او در مسیر تکامل می‌شود. کامپتون^۳ (۲۰۰۱) نیز سلامت روان را یک ساختار سه‌عاملی متشکل از مذهب، رشد شخصی (خودشکوفایی و معنا‌یابی) و سعادت باطنی می‌داند. پیجویک^۴ و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند مذهب از طریق کاهش گرایش به اعمال و رفتار مخاطره‌آمیز و عکس‌العمل‌های ناگهانی، رفتارهای روان‌پریشانه و پارانوئید، افسردگی و ... و غالب شدن بر درگیری‌های احساسی، بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد و با فراهم کردن پایه‌های محکم و چارچوب سالمی برای رشد شخصیت، حرکت مداوم در مسیر خودشکوفایی و کمال را تضمین می‌کند.

از طرفی دیگر، اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است تا جایی که برخی از سازمان‌های بهداشتی مثل سازمان جهانی بهداشت، به بازنگری تعاریف موجود در مورد انسان و ماهیت بشر پرداخته‌اند. برای مثال، سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم، یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد. (وست، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳).

همان‌طور که معنویت بخش مهمی از زندگی مردم را تشکیل می‌دهد و تأثیر زیادی بر سلامت و بهزیستی آنان دارد، در نتیجه باید انتظار داشت که معنویت، بخش مهمی از مشاوره و روان‌درمانی نیز به شمار آید. زیرا در حقیقت، مشاوره و روان‌درمانی ریشه‌های معنوی دارند که در

۱ - Ellison
۲ - Azaunce
۳ - Compton
۴ - Pajevic

کار ساحران، کشیش ها و شامان ها باید آنها را جستجو کرد. واژه روان درمانگر از کلمات یونانی *psyche* به معنای روح یا جان زندگی بخش و *therapeia* به معنای خادم یا ملازم روح گرفته شده است (وست، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳).

علاوه بر این، مشاوران و روان شناسان نیز به طور روز افزون در می یابند که استفاده از روش های سنتی و ساده برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. مفهوم مشاوره، از رشد یا حتی درمانگری، به سوی کنترل مشکل تغییر جهت داده است (وست، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳). حال آنکه اگر بعد دیگرانسان، یعنی بعد معنوی، مورد ملاحظه قرار گیرد و در روان درمانی به آن تکیه شود، می توان چهارچوبی برای درمان ایجاد و اختلالات و بیماری ها را درمان کرد (محمدی، ۱۳۸۰). وست (ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳) معتقد است درمانگر متمایل به معنویت، بر اساس عقاید مسیحیت یا عقاید معادل دیگر، راه توفیق یافتن از جانب خداوند را باز می گذارد که تلویحاً، بیانگر وجود امکان بیشتر برای تغییر و رشد مراجع است. این تغییر و رشد، بسیار بیشتر از رشدی است که از طریق مهارت های معمول درمانگران امکان پذیر می شود. به نظر رایت^۱ (۲۰۰۷) روان درمانی معنوی یک فرایند یادگیری است که از طریق آن فرد به این حقیقت دست پیدا می کند که هر چیزی در این جهان با شعور و هدفمند اتفاق می افتد، حتی دردها و ناراحتی ها، مفید است و برای خودشکوفایی او طرح ریزی شده است.

حال سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که " آیا مداخلات معنوی بر سلامت روان و خود شکوفایی دختران دانشجو تأثیر دارد؟" در این تحقیق به بررسی این سؤال پرداخته خواهد شد.

۱-۲- اهمیت و ضرورت پژوهش

زمان آن رسیده است که راهکار های معنوی با نظریه و روش های عملی روان درمانی ترکیب شود.

(ریچاردز^۲ و برگین^۳، به نقل از وست، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳).

اگر بخواهیم به اهمیت و ضرورت مطالعه در زمینه سلامت روانی بپردازیم، باید به اهمیت، دامنه، حدود و زیان بخشی های بیماری های روانی در جامعه نظیر زیان های فرهنگی، عاطفی، سیاسی، اقتصادی، فردی، اجتماعی، خانوادگی و انسانی در جامعه که امکان دارد دامنگیر تمام طبقات جامعه بشود توجه کنیم (بیان معمار، ۱۳۸۰).

۱- Wright
۲- Richards
۳- Bergin

بیماری های روانی همواره بعنوان خطری انسان و جامعه را تهدید می کنند. در عصر حاضر نیز این خطر بیش از پیش احساس می شود و مشکلات فراوانی را موجب شده است (بیان معمار، ۱۳۸۰). پژوهش های متعدد نشان داده که آنچه انسان امروزی را بیشتر رنج می دهد خلأ وجودی، احساس بی معنایی و پوچ بودن زندگی برای اوست که بزرگ ترین عامل آن، گم کردن راه اصلی زندگی و مسیر کمال و از خود بیگانگی می باشد و خود آثار و پیامدهای زیادی دارد که مهمترین آنها اضطراب، افسردگی، خودکشی، اعتیاد و تجاوز می باشد (علمی، ۱۳۸۰).

از طرفی دیگر، بدلیل بیگانگی موجود میان مذهب و علوم رفتاری، که ریشه ای تاریخی دارد، ایمان مذهبی و دغدغه های معنوی مراجعان مدت مدیدی است که در حرفه روان درمانی نادیده گرفته می شود. جدا کردن و خارج کردن معنویت یک تصمیم عملی مبتنی بر این فرضیه بود که چیزهایی که نمی توانند مشاهده، اندازه گیری شوند یا بطور دقیقی مشخص و توصیف شوند، در قلمرویی متفاوت با علوم قرار می گیرند (ریچاردز و برگین، ۱۹۹۹).

این روش تفکر در مورد پدیده های بالینی با مشکلات بسیاری مواجه شده است و موقعیت های ناکامی بسیاری را بوجود آورده است. ادبیات حرفه ای اخیر نشانگر این است که اگر با مسائل معنوی مراجعین بطور مناسبی برخورد نشود، درمان آنها نمی تواند کاملاً موفقیت آمیز باشد. بالعکس، اگر درمانگران با این باورها و موضوعات مراجعین بطور کارآمد و دقیقی برخورد کنند، تعداد زیادی از آنها می توانند بطور موفقیت آمیزی درمان بشوند. هر فردی مسائل معنوی دارد که با مشکلات فعلی او تداخل دارد. تحقیقات تجربی نیز بطور قاطعانه ای نشان داده اند که وفاداری، تعهد و پایبندی مذهبی معمولاً با سلامت جسمانی و عاطفی و کارکرد اجتماعی ارتباط مثبت دارد (ریچاردز و برگین، ۱۹۹۹).

این یافته ها باعث ارزیابی مجدد نقش مذهب و معنویت در سلامت روان و رواندرمانی توسط بسیاری از متخصصین سلامت روان شد و آنان را بر آن داشت تا نسبت به موضوعات معنوی و مذهبی آگاه تر و حساس تر عمل کنند. دیگر با باورهای مذهبی و معنوی بعنوان نوروژ یا باورهای غیر منطقی که باید درمان بشوند، برخورد نمی شود. بالعکس، اخیراً درمانگران بسیاری باورهای رفتارهای معنوی را بعنوان منابع قدرتمندی برای پیش بردن تغییرات درمانی در نظر می گیرند (ریچاردز و برگین، ۱۹۹۹).

بنابراین، بدلیل تأثیر انکارناپذیر معنویت بر سلامت جسم و روان از یک سو و از سویی دیگر، ظرفیت فراوانی که مشاوره و روان درمانی، و در این راستا دین مبین اسلام و عرفان اسلامی و همچنین فرهنگ و ادبیات فارسی، برای ایجاد رشد معنوی و از این طریق، حل مشکلات مراجعان دارد، و همچنین کمی پژوهش ها در این زمینه در ایران، پژوهشگر تصمیم به انجام این پژوهش گرفته است.

۱-۳- اهداف پژوهش

اهداف کلی

- ۱- بررسی تأثیر مداخلات معنوی بر سلامت روان دانشجویان دختر
- ۲- بررسی تأثیر مداخلات معنوی بر خودشکوفایی دانشجویان دختر

اهداف اختصاصی

- ۱- بررسی تأثیر مداخلات معنوی بر نشانگان جسمانی دانشجویان دختر
- ۲- بررسی تأثیر مداخلات معنوی بر اضطراب دانشجویان دختر
- ۳- بررسی تأثیر مداخلات معنوی بر اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان دختر
- ۴- بررسی تأثیر مداخلات معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر

۱-۴- فرضیه های پژوهش

- ۱- مداخلات معنوی سلامت روانی دانشجویان دختر را افزایش می دهد.
- ۲- مداخلات معنوی میزان خودشکوفایی دانشجویان دختر را افزایش می دهد.
- ۳- مداخلات معنوی در کاهش نشانگان جسمانی دانشجویان دختر تأثیر دارد.
- ۴- مداخلات معنوی در کاهش اضطراب دانشجویان دختر تأثیر دارد.
- ۵- مداخلات معنوی در کاهش اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان دختر تأثیر دارد.
- ۶- مداخلات معنوی در کاهش افسردگی دانشجویان دختر تأثیر دارد.

۱-۵- تعاریف متغیر های پژوهش

متغیر مستقل: مداخلات معنوی
متغیر وابسته: سلامت روان، خودشکوفایی

متغیرهای کنترل: جنسیت، مقطع تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل
متغیرهای تعدیل کننده: وضعیت مذهبی، اقتصادی، اجتماعی

مداخلات معنوی

تعریف مفهومی: مداخلات معنوی اعمال و سنت هایی (مانند دعا، مراقبه، بخشش، خواندن متون مقدس) است که در طول قرن ها توسط معتقدان مذهبی به شکل های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است (ریچاردز و برگین، ۱۹۹۹).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش، محقق جهت مداخلات معنوی از فیلم، شعر، داستان، آیات قرآن و احادیث استفاده می کند.

سلامت روان

تعریف مفهومی: سلامت روان عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش در حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر او به طور کامل شود (میلانی فر، ۱۳۸۴).

تعریف عملیاتی: سلامت روان در این تحقیق نمره ای است که دانشجو از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) می گیرد.

خودشکوفایی

تعریف مفهومی: خود شکوفایی یعنی حداکثر تحقق و رضایت خاطر از استعدادها، امکانات و توانایی های فردی است (شولتس و شولتس، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۱).

تعریف عملیاتی: خودشکوفایی در این تحقیق نمره ای است که دانشجو از مقیاس خودشکوفایی اهواز (ASAI) می گیرد.

فصل دوم:

بررسی
ادبیات و پیشینه
پژوهش

فصل دوم

۲-۱- معنویت

۲-۱-۱- معنویت چیست؟

به نظر می‌رسد واژه معنویت کلمه‌ای است مانند عشق که برای بسیاری از مردم اهمیت بسزایی دارد، ولی مشخص کردن مفهوم آن بسیار دشوار است. در طول تاریخ بشر، معنویت به شکل‌های مختلفی تجلی یافته و پیرامون آن سخن بسیار زده شده است. هر کس از دریچه‌ای به آن نگریده و با تکیه بر بعد یا ابعادی از آن تعریفی به دست داده است. عده‌ای در این باره بحث فلسفی کرده‌اند و عده‌ای دیگر از منظر عرفان به آن رو آورده‌اند. برای بسیاری از افراد، مفهوم معنویت رابطه‌ی نزدیکی با ارزش‌های اخلاقی دارد، عده‌ای دیگر هم به تبع بحث از دین از آن سخن گفته‌اند و اصولاً معنویت را جز در ارتباط با خدا در جای دیگر بی‌ریشه می‌بینند. در هر صورت، معنویت از جمله مفاهیمی است که در عرصه انسانی معنا پیدا می‌کند و مجموعه‌ای از کلمات و چارچوب‌ها را ارائه می‌دهد که از طریق آنها، انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند.

در فرهنگ زبان انگلیسی میراث آمریکا^۱ معنویت بعنوان "درباره، مرتبط با یا وابسته به روح" و "درباره، از پیش، مرتبط با خدا" و مذهب بعنوان "داشتن یا نمایش دادن اعتقاد و احترام به خدا یا یک معبود، و مرتبط بودن با آن، یا آموزش مذهب" تعریف شده است. منظور از معنویت آن دسته از تجارب، اعتقادات و پدیده‌هایی است که مرتبط با ابعاد وجودی و برتر زندگی هستند (بعنوان مثال: خدا یا یک قدرت برتر، هدف و معنای زندگی، رنج کشیدن، خیر و شر، مرگ، ... (ریچاردز و برگین، ۱۹۹۹). از نظر موری و همکاران^۲ (به نقل از ریچاردز و برگین، ۱۹۹۹) معنویت یعنی ارتباطی عالی بین یک انسان و یک وجود بالاتر، ارتباطی که فراتر از یک گرایش مذهبی خاص است، و احترام، ترس و هیبت و الهام را بر می‌انگیزد و پاسخ‌هایی در مورد لا یتناهی می‌دهد. بورک و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند معنویت اشاره دارد به روشی برای بودن در جهانی که، به وجود خدا اعتراف دارد و مایل است با یک بعد مافوق و برتر او ارتباط برقرار کند. این گرایش معنوی فرد را بسوی دانش، امید، عشق، برتر شدن، مرتبط شدن و همدردی سوق می‌دهد. معنویت شامل توانایی برای خلاقیت، رشد و ایجاد یک سیستم ارزشی می‌شود.

غباری بناب (۱۳۸۵) معتقد است معنویت عبارت است از احساس درونی قدرت و یا سرشاری از زندگی که انسان احساس کند به اندازه پهنای گیتی فریه شده است. در این شرایط

۱ - American Heritage Dictionary of the English Language

۲ - Murray

است که انسان احساس می کند تمام وجودش با هستی هماهنگ شده و وجودش در دستان خداوندی قرار گرفته است که ارحم الراحمین است. و این قدرت متعالی و سرشاری خداوند است که او را هدایت می کند.

به نظر اوانز^۱ (به نقل از راجر، ۲۰۰۰) معنویت سالم هشت ویژگی دارد که عبارتند از: توکل، تواضع، پذیرش خود، مسئولیت پذیری، تعهد نسبت به خود، علاقه و نگرانی، دوستی و اندیشه.

هینترکوف^۲ (۱۹۹۳)، چاندلر و همکاران^۳ (۱۹۹۳) و وستگیت^۴ (۱۹۹۶) معنویت را دارای حداقل چهار بعد اساسی دانسته اند که عبارتند از: ۱- وجود قصد، هدف و معنایی در زندگی، ۲- ارزش های درونی (غایی)، ۳- تجارب متعالی، ۴- ارتباط مثبت حمایت کننده با خود، با جهان و دیگران (به نقل از برانی سده و فرهادی، ۱۳۷۶).

شهیدی (۱۳۷۸، به نقل از آزموده، ۱۳۸۲) در تمایزی که میان مذهب و معنویت قائل می شود، می گوید: مذهب یک سازمان سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و معنوی است. منتها مذهب بدلیل این که یک سیستم و یک نظام سازمان یافته است، مثل هر سازمانی دارای یک سری قوانین، اصول و ضوابط است ولی معنویت الزاماً دارای این ضوابط و مقررات نیست. مذهب بیشتر طریقت و راه است که با قوانین خاصی در پی رسیدن به یک مقصد است. در واقع مذاهب را می توان راه هایی برای رسیدن به یک مقصد دانست که این راهها بایستی با یک توشه یا نیرو و انرژی همراه شود و این انرژی و نیرو همان معنویت است.

استیگر^۵ و فریزیر^۶ (۲۰۰۵) تمایزی میان معنویت و مذهب قائل شده اند و معتقدند که یکی از تفاوت های مهم میان مذهب و معنویت اینست که مذهب معمولاً شامل مراسم عبادی خاص و اجتماعات دینی می شود، درحالیکه معنویت به دنبال کردن فردی تر تقدس اشاره دارد که ممکن است در یک قالب مذهبی ننگد.

اینگرسول^۷ (به نقل از بورک و همکاران، ۲۰۰۵) معتقد است معنویت می تواند از طریق مذهب، که بعنوان یک سیستم منظم ایمان، عبادت، سنت های جمعی و آداب مشخص تعریف شده است، بیان و تجربه شود. به نظر کلی^۸ مذهب به مفاهیم اجتماعی یا نظم یافته ای اشاره دارد که بوسیله آنها شخص می تواند معنویت را ابراز کند.

کونیگ^۹ و همکارانش (به نقل از موریرا-المیدا^۱ و همکاران، ۲۰۰۶) در این باره می گویند که مذهب یک سیستم سازمان یافته از عقاید، اعمال، مظاهر و مراسم عبادی است که نزدیکی به

۱ - Evans
۲ - Hinterkof
۳ - Chundler & al.
۴ - Westgate
۵ - Steger
۶ - Frazier
۷ - Ingersoll
۸ - Kelly
۹ - Koenig