

Handwritten Arabic calligraphy, likely a signature or decorative element, featuring a large, stylized letter 'K' (Kaaf) with a vertical line extending downwards. The calligraphy is black on a white background.



واحد مرودشت

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد (M.A) رشته مشاوره

عنوان

اثر بخشی آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر افزایش بهزیستی
روانشناختی و رضایت از زندگی دانشجویان دختر دانشگاه علوم
پزشکی شیراز

استاد راهنما

دکتر زهرا قادری

استاد مشاور

دکتر صدراله خسروی

نگارش

محسن درخشان

۱۳۹۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تبیین اثر بخشی آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی است که روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشجویی نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ به تعداد ۹۷۶ نفر بوده است. حجم نمونه ۳۰ نفر از دانشجویان هستند که به صورت نمونه گیری هدفمند، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل: الف) مقیاس بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹) ب) مقیاس رضایت از زندگی (دینر) بوده است. نتایج تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مؤلفه های هوش معنوی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی گردیده است. ضمناً آموزش هوش معنوی باعث بهبود شش خرده مقیاس یعنی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی گردیده است.

کلید واژه

هوش معنوی، بهزیستی روانشناختی، رضایت از زندگی، دانشجویان

تقدیر و تشکر

به مصداق «من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق» بسی شایسته است از استاد فرهیخته و فرزانه سرکار خانم دکتر زهرا قادری به عنوان استاد رهنما و استاد گرامی جناب آقای دکتر صدراله خسروی به عنوان استاد مشاور که با کرامتی چون خورشید، سرزمین دل را روشنی بخشیدند و گلشن سرای علم و دانش را با راهنمایی های کار ساز و سازنده بارور ساختند؛ تقدیر و تشکر نمایم.

تقديم به

همسر عزيزم

و

فرزندان دلبندم

زهرا

و

محمد حسين

فصل اول: کلیات فصل

مقدمه.....	۱
بیان مسله.....	۲
اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۴
اهداف پژوهش.....	۶
فرضیه های پژوهش.....	۶
تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....	۷

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

الف) مفاهیم و تعاریف رضایت از زندگی.....	۹
نظریه دینر.....	۱۱
رویکرد های موجود بر مطالعه رضایت از زندگی.....	۱۳
عوامل موثر بر رضایت از زندگی.....	۱۴
بهزیستی روان شناختی.....	۱۷
سلامت روان.....	۱۸
دیدگاه های مختلف در ارتباط با سلامت روان.....	۱۹
جنبش روانشناسی مثبت.....	۲۱
بهزیستی روانشناختی از دیدگاه روانشناسی مثبت.....	۲۲
ابعاد بهزیستی روان شناختی از دیدگاه ریف.....	۲۳
نظریه های مربوط به بهزیستی روان شناختی.....	۲۶
مبانی نظری هوش معنوی.....	۲۸

۲۹	تعریف هوش.....
۳۰	گسترده‌گی مفهوم هوش.....
۳۱	مقایسه هوش معنوی با انواع هوش.....
۳۳	تعریف هوش معنوی.....
۳۵	هوش معنوی و مؤلفه های آن
۴۱	مؤلفه های هوش معنوی از منظر اسلام.....
۴۱	رشد هوش معنوی.....
۴۳	تفاوت فرد دارای هوش معنوی و افراد دیگر.....
۴۴	دین، مذهب و معنویت از منظر روانشناسان.....

(ب) پیشینه پژوهش:

۴۷	پیشینه رضایت از زندگی.....
۴۸	پیشینه بهزیستی روانشناختی.....
۵۵	جمع بندی.....

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۵۷	طرح پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری.....
۵۸	ابزار پژوهش.....
۶۰	روش اجرای تحقیق
۶۳	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....
۶۳	ملاحظات اخلاقی.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات

۶۵	آمار توصیفی.....
----	------------------

آمار استنباطی..... ۶۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

خلاصه پژوهش..... ۸۱

بحث و نتیجه گیری..... ۸۱

محدودیت های پژوهش..... ۸۶

پیشنهادات پژوهش..... ۸۷

منابع و مأخذ..... ۸۸

پیوستها

الف) شرح کامل جلسات

ب) مقیاس بهزیستی روانشناختی

ج) مقیاس رضایت از زندگی

د) برون دادهای spss

جدول ۱-۲، مقایسه میان هوش معنوی و هوش متعارف.....	۳۲
جدول ۲-۲، مقایسه هوش عقلانی، هوش عاطفی و هوش معنوی.....	۳۲
جدول ۲-۳، مقایسه افراد به لحاظ هوش معنوی.....	۴۴
جدول ۱-۳، توزیع فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات افراد مورد مطالعه.....	۵۷
جدول ۲-۳، توزیع فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تأهل آزمودنی ها.....	۵۷
جدول ۳-۳، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف.....	۵۹
جدول ۳-۴، خلاصه محتوای جلسات.....	۶۱
جدول ۱-۴، میانگین و انحراف معیار وضعیت سن آزمودنی ها در هر دو گروه.....	۶۵
جدول ۲-۴، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون بهزیستی روانشناختی آزمایش و کنترل و رضایت از زندگی در هر دو گروه.....	۶۵
جدول ۳-۴، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس رضایت از زندگی.....	۶۶
جدول ۴-۴، نتایج تحلیل کوواریانس رضایت از زندگی افراد مورد مطالعه در هر دو گروه آزمایش و کنترل.....	۶۶
جدول ۴-۵، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون رضایت از زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۶۷
جدول ۴-۶، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس بهزیستی روانشناختی.....	۶۸
جدول ۴-۷، نتایج تحلیل کوواریانس بهزیستی روانشناختی افراد مورد مطالعه در هر دو گروه آزمایش و کنترل.....	۶۸
جدول ۴-۸، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۶۹
جدول ۴-۹، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون ابعاد بهزیستی روانشناختی در هر دو گروه.....	۷۰

- جدول ۴-۱۰، نتایج آزمون باکس در مورد پیش فرض تساوی واریانس ها.....۷۱
- جدول ۴-۱۱، نتایج تحلیل چند متغییره (مانوا) متغیرهای مورد بررسی در دو گروه.....۷۱
- جدول ۴-۱۲، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس پذیرش خود.....۷۱
- جدول ۴-۱۳، نتایج تحلیل کوواریانس پذیرش خود افراد مورد مطالعه در هر دو گروه آزمایش و کنترل.....۷۲
- جدول ۴-۱۴، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون پذیرش خود در دو گروه آزمایش و کنترل.....۷۲
- جدول ۴-۱۵، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس روابط مثبت با دیگران.....۷۳
- جدول ۴-۱۶، نتایج تحلیل کوواریانس روابط مثبت با دیگران افراد مورد مطالعه در هر دو گروه آزمایش و کنترل.....۷۳
- جدول ۴-۱۷، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون روابط مثبت با دیگران در دو گروه آزمایش و کنترل.....۷۴
- جدول ۴-۱۸، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس خود مختاری.....۷۴
- جدول ۴-۱۹، نتایج تحلیل کوواریانس خود مختاری افراد مورد مطالعه در هر دو گروه آزمایش و کنترل.....۷۵
- جدول ۴-۲۰، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون خود مختاری در دو گروه آزمایش و کنترل.....۷۵
- جدول ۴-۲۱، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس تسلط بر محیط.....۷۶
- جدول ۴-۲۲، نتایج تحلیل کوواریانس تسلط بر محیط افراد مورد مطالعه در هر دو گروه آزمایش و کنترل.....۷۶
- جدول ۴-۲۳، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون تسلط بر محیط در دو گروه آزمایش و کنترل.....۷۷
- جدول ۴-۲۴، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس زندگی هدفمند.....۷۷

جدول ۴-۲۵، نتایج تحلیل کوواریانس زندگی هدفمند افراد مورد مطالعه در هر دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۸
جدول ۴-۲۶، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون زندگی هدفمند در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۸
جدول ۴-۲۷، نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس رشد فردی.....	۷۹
جدول ۴-۲۸، نتایج تحلیل کوواریانس رشد فردی افراد مورد مطالعه در هر دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۹
جدول ۴-۲۹، میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون رشد فردی در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۸۰

- شکل ۱-۲، الگوی ریف در خصوص بهزیستی روانشناختی..... ۲۳
- شکل ۲-۲، الگوی ارتباطی سطوح هوش..... ۳۱
- شکل ۴-۱، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون میزان رضایت از زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل..... ۶۷
- شکل ۴-۲، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون میزان بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل..... ۶۹
- شکل ۴-۳، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون میزان خرده مقیاس پذیرش خود در دو گروه آزمایش و کنترل..... ۷۲
- شکل ۴-۴، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون میزان خرده مقیاس روابط مثبت با دیگران در دو گروه آزمایش و کنترل..... ۷۴
- شکل ۴-۵، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون میزان خرده مقیاس خود مختاری در دو گروه آزمایش و کنترل..... ۷۵
- شکل ۴-۶، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون میزان تسلط بر خود در دو گروه آزمایش و کنترل..... ۷۷
- شکل ۴-۷، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون میزان هدفمند در دو گروه آزمایش و کنترل..... ۷۹
- شکل ۴-۸، میانگین های تعدیل شده نمرات پس آزمون میزان رشد فردی در دو گروه آزمایش و کنترل..... ۸۰

فصل اول
طرح تحقیق

مقدمه

بهداشت و سلامت روانی یکی از نیازهای اجتماعی است، چرا که عملکرد مطلوب یک جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از نظر سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند (موحدابطحی، ۱۳۸۷). یکی از مهم ترین دلایل اهمیت بررسی بهداشت روانی، شیوع بالا، ناتوان کننده و بسیار شدید و طولانی بعضی از اختلالات روانی و مغزی است. میلیون ها فراموش شده درد و رنج خود را پشت دیوارهای ناامیدی نه تنها در سکوت و انزوا، بلکه در احساس شرمساری، محرومیت و مرگ تحمل می کنند که تبعات آن می تواند گریبانگیر جوامع انسانی شود و روند رو به پیشرفت جوامع را مختل سازد (سلیگمن و روز نهمان^۱، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴).

در این راستا، در بطن جنبش نوین روانشناسی مثبت نگر، بسیاری از پژوهشگران برجسته بر لزوم در نظر گرفتن جنبه های مثبت بشر و مفهوم بهزیستی در تعریف سلامت روانی تأکید کرده اند و غالب آنها فقدان بیمارهای روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی را به عنوان سلامت روانی تلقی می کنند. احساس ذهنی بهزیستی دارای دو مؤلفه شناختی است، که مؤلفه شناختی آن در بر گیرنده رضایت از زندگی می باشد. رضایت از زندگی به یک فرآیند قضاوتی - شناختی اشاره دارد، که در آن افراد به طور کلی، کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه ای از ملاک ها ارزشیابی می کنند. با توجه به پیامدهای ناراضی از زندگی و مفهوم موجود در تعریف مذکور، رضایت از زندگی گویای سلامت روانی است (تقریبی، شریفی، سوکی و تقریبی، ۱۳۹۱). آدلر و فاگلی^۲ (۲۰۰۵) نشان دادند که رضایت از زندگی از میزان خود آگاهی به خوش بینی و معنویت گرای فرد متأثر است، به عبارت دیگر هر چه افراد خود آگاه تر و خوش بین تر و از معنویت گرایی بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان از بهزیستی و رضایت از زندگی بالاتری بهر مند هستند (به نقل رود سری، پیروی و عابدیان، ۱۳۸۴).

با توجه به اینکه دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت سازان فردای کشور خویشند. با پیشرفت صنعت و فن آوری جدید و مشکلات مربوط به آن اختلالات و بیمارهای روانی همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری یافته و از آن جا که سلامت روان قشر دانشجو اهمیت فراوانی دارد، لازم است که مسایل عاطفی و روانی این قشر عظیم جدی تلقی شود و مورد رسیدگی قرار گیرد (امیدیان، ۱۳۸۷).

از سویی دیگر همه روزه به شمار افرادی که باور دارند معنویت راه درمان روان نژندی ها و درماندگی روانی آن ها می باشد و متخصصینی که برای درمان بیمارهای روانی و ارتقای بهداشت روان بر باورها و رفتارهای معنوی توجه دارند، افزوده می شود (شجاعیان، زمانی و منفردیان، ۲۰۰۱).

^۱ Seligman & Rosenhan

^۲ Adler & Fagly

همین امر باعث شده که سازمان بهداشت جهانی اخیراً انسان را موجودی زیستی- روانی- اجتماعی و معنوی تعریف کند. در راستای این جهت گیری معنوی و به موازات بررسی رابطه ی دین و معنویت و دیگر مؤلفه های روانشناختی مثل سلامت روان، گروهی درصدد تعریف مفاهیمی جدید در ارتباط با دین و معنویت بوده اند. برای مثال مفاهیم سلامت معنوی، بهزیستی معنوی و ... در آستانه ی هزاره ی سوم به ادبیات آکادمیک روانشناسی اضافه شده اند. با پیشرفت صنعت و فن آوری جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری های روانی همانند مشکلات جسمانی افزایش چشمگیری یافته اند. اخیراً روانشناسان سازه ای را به عنوان عامل مهم تأثیر گذار بر سلامت روان به نام هوش معنوی معرفی کرده اند که توجه و علاقه ی جهانی را بر انگیخته است. هوش معنوی بیانگر مجموعه ای از توانایی ها و ظرفیت ها و منابع معنوی است که کاربست آنها موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می شود (به نقل از کینگ، ۲۰۰۸).

با توجه به این که هوش معنوی یک سازه ی جدید است، تحقیقات تجربی موجود در این زمینه اندک می باشد. این پژوهش با آموزش مؤلفه های هوش معنوی در صدد اثر آن را بر بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان مورد تحقیق قرار دهد.

بیان مسله

درسالیان اخیر رویکرد آسیب شناختی به مطالعه ی سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. بر خلاف این دیدگاه که سلامتی را به عنوان نداشتن بیماری تعریف می کند، رویکردهای جدید بر «خوب بودن» به جای «بد یا بیمار بودن» تأکید می کنند (ریف^۱ و سینگر^۲، ۲۰۰۴).

در روانشناسی مثبت، به جای تأکید بر شناسائی و مطالعه کمبودهای روان و کاستی های رفتاری و ترمیم یا درمان آنها به شناخت و ارتقاء وجوه مثبت و نقطه قوت انسان تأکید شده است، لیکن مطالعه علمی آن در زمان های اخیر آغاز شده است (روبینز^۳، ۲۰۰۸).

سازمان بهداشت جهانی^۴ (۲۰۰۱، ۲۰۰۴) سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی می داند و سلامت روان را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمند یهای خود را شناخته، از آنها به نحوه مؤثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید باشد تعریف می کند (به نقل از عسکری و همکاران، ۱۳۸۸).

^۱. Ryff

^۲. Singer

^۳. Robbins

^۴. world health organization

نکته قابل توجه این است که سلامت روان پیامدهای مثبت در تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی شخص می تواند داشته باشد، از جمله عواملی که به نظر می رسد ارتباط مستقیم و بالایی با سلامت روان دارد رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی^۱ در تصور عده ای به معنی امید به آینده است، در حالیکه امید به آینده یکی از نتایج رضایت یا عدم رضایت از زندگی است. به طوریکه وقتی شخصی از زندگی خود کاملاً راضی باشد به آینده خویش (نسبت به کسی رضایت نسبی به زندگی دارد) امیدوارتر است (خیرالهی، ۱۳۸۶).

رضایت از زندگی یکی از ویژگی های مهم روانی است که فرد واجد سلامت می بایست از آن برخوردار باشد. رضایت از زندگی مفهومی پایدار و فراگیر است که احساس و نظر کلی مردم یک جامعه را نسبت به جهانی که در آن زندگی می کنند منعکس می کند از طرفی عامل دیگری که می تواند رضایت از زندگی و بهزیستی روان شناختی^۲ را تحت تاثیر قرار دهد معنویت گرایی است (به نقل از نادری، عسگری، روشنی و آدریانی، ۱۳۸۸).

بهداشت روانی ابعاد مختلفی دارد و عوامل چندی بر آن مؤثرند در این راستا، معروفترین مدلی که به طور نظری به تبیین بهداشت روانی می پردازد، مدل زیستی- روانی- اجتماعی است. این مدل بهداشت روانی را تعامل متعادل بین این سه رکن می داند، اما در سده اخیر، نقش مذهب و معنویت در بیماری و سلامت مورد توجه قرار گرفته و برخی معتقدند که معنویت بخشی از مدل زیستی- روانی- اجتماعی است (پور افکاری، ۱۳۸۰).

یک سازه جدید که اخیراً مورد توجه قرار گرفته هوش معنوی^۳ است. هوش معنوی مجموعه ای از ظرفیت های سازگاری ذهنی است که به هوشیاری کمک کرده و ضمن یکپارچگی و سازگاری عملکردهای ذهنی و جنبه های برتر وجودی فرد، باعث هدایت او به نتایج عمیق وجودی، افزایش معنا، شناخت یک خود برتر و تسلط حالت های معنوی می گردد. کینگ^۴ هوش معنوی را به عنوان یک مجموعه از ظرفیت های ذهنی تعریف می کند که در وحدت و یکپارچگی و کاربرد انطباقی جنبه های غیر مادی و مافوق هستی فرد و رسیدن به نتایجی از قبیل اندیشه ی وجودی عمیق، بهبود معنا، شناخت خویش برتر و سلطه بر سطوح معنوی شرکت دارند، برای هوش معنوی^۴ مؤلفه پیشنهاد شده: ۱- تفکر انتقادی وجودی^۵ ۲- تولید معنای شخصی^۶ ۳- آگاهی متعالی^۷ ۴- توسعه سطوح هوشیاری^۸ (کینگ، ۲۰۱۰).

1. satisfaction with life scale

2. psychological well – being

3. spiritual Intelligence

4. King, David

5. critical existential thinking

6. personal Meaning Production

7. transcendental awareness

8. conscious State expansion

زهر و مارشال^۱ (۲۰۰۰) و نوبل^۲ (۲۰۰۱) بیان نموده‌اند که هوش معنوی قابل افزایش می‌باشد (به نقل از ناسل^۳، ۲۰۰۴). از طرف دیگر، هوش معنوی شامل روش‌های متنوعی است که می‌تواند زندگی معنوی را با زندگی بیرونی یکپارچه نماید و باعث شادی و بهبود کیفیت زندگی گردد (واگان^۴، ۲۰۰۳). هوش معنوی فهم مسائل دینی و استنباط‌های درست فقهاتی را تسهیل می‌نماید. به علاوه هوش معنوی می‌تواند در فهم مسایل اخلاقی و ارزشی انسان را یاری نماید (عبداله زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

به اعتقاد کینگ (۲۰۰۸) ارتباطات زیادی بین معنویت و بهزیستی روانشناختی وجود دارد. او راهبردهای مقابله‌ای و تکنیک‌های حل مشکل با استفاده از معنویت را کاربردهای سازگارانه هوش معنوی می‌داند. به نظر کینگ این ارتباط غیرمستقیم است و هوش معنوی در این ارتباطات نقش واسطه‌ای دارد (به نقل از معلمی، ۲۰۱۰).

باتوجه به موارد فوق پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی دانشجویان تأثیر دارد یا خیر؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

اهمیت و ضرورت موضوع معنویت و مذهب، به ویژه هوش معنوی، از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود. یکی از این ضرورتها در عرصه‌ی انسان‌شناسی توجه به بعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان، به ویژه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی است که اخیراً انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند. همچنین گستره‌ی معنویت و مذهب در بهداشت روانی است. پژوهش درباره‌ی معنویت امروزه در رشته‌های متنوعی از قبیل پزشکی، روانشناسی، انسان‌شناسی، عصب‌شناسی و علوم شناختی در حال پیشرفت است. متخصصان سلامت روان نیز قدرت هوش معنوی را تشخیص داده‌اند که برخی آن را به این صورت تعریف می‌کنند: «ظرفیت احساس، درک و توجه به بالاترین قسمت‌های وجود خود، سایرین و جهان پیرامون» (سهرابی، ۱۳۸۵).

ضرورت دیگر طرح این موضوع، ظهور دوباره‌ی کشش معنوی و نیز جستجوی درک روشن‌تری از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزانه است (وست^۵، ۱۹۹۹). ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳). در زندگی زندگی مکانیزه قرن جدید بهداشت روانی افراد به شدت تنزل یافته است و سبک و شیوه‌های زندگی امروزی، فشارهای روانی ناشی از تغییرات سریع جوامع بشری، نادیده گرفتن سنتها و رسوم گذشتگان، غلبه تکنولوژی بر زندگی انسان و اطلاع‌رسانی سریع اخبارها که معمولاً هیجان‌انگیز و فشارزا

^۱. Zohar & Marshal

^۲. Nobel

^۳. Nasel

^۴. Vaghan

^۵. West

هستند، همگی از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی انسانها را به خطر می اندازند. زندگی انسان امروزی خالی از معنی است و معنویت در آن بسیار کم رنگ است. انسان امروزی تنهایی و بی پناهی را احساس می کند (کشاورز، شاه نظری و کلانتری، ۱۳۸۸).

هوش معنوی، موضوع جالب و جدیدی است که مطالب و نیز یافته های پژوهشی و تجربی در مورد آن بسیار اندک است. هوش معنوی قادر است که هشیاری یا احساس پیوند با قدرت برتر، با یک وجود مقدس را تسهیل کند یا افزایش دهد (سهرابی، ۱۳۸۵).

هوش معنوی سازه های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می کند. در حالی که معنویت با جستجو و تجربه عناصر مقدس^۱، هوشیاری^۲ اوج یافته ویا تعالی در ارتباط است. هوش معنوی مستلزم توانایی هایی است که از چنین موضوعات معنوی برای تطابق وکنش اثربخش و تولید محصولات و پیامدهای بارز استفاده می کند (ایمونز ۱۹۹۹، به نقل از سهرابی ۱۳۸۵).

تنها انسان است که از هوش معنوی برخوردار است، هوش تحول پذیراست و به انسان توانایی و قدرت می بخشد تا خلاق باشد و قوانین و نقشها را دستخوش تغییرات خود نماید، قادر به انجام اصلاحات بی شمار گردد و بتواند شرایط را به بهترین شکل متحول کند (عبداله زاده، ۱۳۸۸).

با توجه به اینکه روح حاکم در آموزش های موجود در دانشگاه ها به دلیل نادیده گرفتن بعد معنوی زندگی دانشجویان، دانشگاه را به صورت یک سیستم مکانیکی در آورده است. توجه به کمیت یادگیری بدون توجه به کیفیت، موجب تضعیف روحیه دانشجویان شده است. هوش معنوی نقش بسیار مهمی در رشد شخصیت و برقراری تعادل، شکل گیری هویت، کسب معلومات و ارتقای دانش، پرورش شکوفایی استعدادها و خلاقیت ها دارد و بستر مناسبی جهت پیشرفت و توسعه اخلاقی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جوانان فراهم می کند. بر این اساس معنویت و رشد زندگی معنوی انسان، در کانون توجه روز افزون فلاسفه، روانشناسان و متخصصان تربیتی قرار گرفته است، بطوری که لحاظ نکردن آن را بی اعتنایی به عناصر اصلی تربیت و پرورش می دانند (صمدی، ۱۳۸۵). دانشجویان آینده سازان کشور هستند و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان تضمین کننده سلامت حال و آینده جامعه است. لذا ضرورت توجه به هوش معنوی، سلامت روان و رضایت از زندگی دانشجویان احساس می شود زیرا اگر آنان از موارد فوق برخوردار نباشد مطمئنا در جامعه افراد موفق نخواهند شد.

محدود تحقیقاتی که در زمینه های ارتباط هوش معنوی و بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی انجام شده اند، وجود نوعی رابطه ی معنادار بین این متغیر ها را تأیید نموده است. از آنجاکه به نظر می رسد هوش معنوی نقش مهمی در ایجاد بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی دارد، و می توان از اعمال و رفتار معنوی از جمله هوش معنوی به عنوان نوعی ابزار مکمل در سلامت روانی افراد استفاده کرد؛ آموزش و توسعه ی هوش معنوی، یک ضرورت اساسی به شمار می آید. همچنین بررسی

¹. the sacred

². high consciousness

های مقدماتی نشان دادند در هیچ پژوهشی به مطالعه ی اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی پرداخته نشده است. این پژوهش در نظر دارد اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر این دو متغیر را بررسی نماید.

اهداف پژوهش

- ۱- تبیین اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان.
- ۲- تبیین اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر افزایش رضایت از زندگی دانشجویان.
- ۳- تبیین اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر افزایش ابعاد بهزیستی روانشناختی(پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمند و رشدفردی) دانشجویان.

فرضیه های پژوهش

- ۱- آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان تأثیر معنی داری دارد.
- ۲- آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر افزایش رضایت از زندگی دانشجویان تأثیر معنی داری دارد.
- ۳- آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر افزایش ابعاد بهزیستی روانشناختی(پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) دانشجویان تأثیر معنی داری دارد.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

تعریف مفهومی بهزیستی روانشناختی

ریف بهزیستی روانشناختی را "تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی های بالقوه ی واقعی فرد" می داند. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی های فرد متجلی می شود (ریف، ۱۹۹۵ به نقل از میکائیلی منیع، ۱۳۸۶).

تعریف مفهومی رضایت از زندگی

رضایت از زندگی به معنای رضایت از یک موقعیت خاص نیست بلکه به معنای رضایت از تمامی تجارب زندگی می باشد. در حقیقت رضایت از زندگی به یک بهزیستی در تمام جنبه های زندگی (اجتماعی، اخلاقی و غیره) اشاره دارد (ارسلان و همکاران، ۲۰۱۰).

تعریف مفهومی هوش معنوی

هوش معنوی مجموعه ای از ظرفیتهای سازگاری ذهنی است که به هوشیاری کمک کرده و ضمن یکپارچگی و سازگاری عملکرد های ذهنی و جنبه های برتر وجودی، باعث هدایت فرد به نتایج عمیق وجودی، افزایش معنا، شناخت یک خود برتر و تسلط حالت های معنوی می گردد (کینگ، ۲۰۱۰).

تعریف عملیاتی بهزیستی روانشناختی

میزان نمره ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۰) ۸۴ سؤالی به دست می آورد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۸۴ تا حداکثر ۵۰۴ می باشد. کسانی که نمره بیشتری از نمره کل کسب کنند از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردارند. بهزیستی روانشناختی دارای ۶ خرده مقیاس می باشد.

تعریف عملیاتی رضایت از زندگی

میزان نمره ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه رضایت از زندگی دینر (۱۹۸۵) به دست می آورد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۵ تا حداکثر ۳۵ می باشد. کسانی که نمره بیشتری کسب کنند از رضایت از زندگی بالاتری برخوردار هستند.