

بررسی تاثیر آموزش مفاهیم معنایابی بر هوش معنوی همسران جانباز شاغل به تحصیل در مدارس بزرگسالان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۸۹

حمیده هادی تبار^{۱*}، شکوه نوابی نژاد^۲، قدسی احقر^۳

^۱ کارشناس ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، ^۲ استاد مشاوره دانشگاه تربیت معلم، ^۳ دانشیار پژوهشگاه مطالعات و دانشگاه علوم تحقیقات تهران

*نویسنده پاسخگو: Email: hamideh_hadi@yahoo.com

چکیده

مقدمه: خانواده به عنوان اساسی‌ترین واحد جامعه، بنیانگذار سلامت فیزیکی، فرهنگی، معنوی، روانی و اجتماعی اعضای آن است (۱). به نظر می‌رسد پس از اتمام جنگ و با برگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روح و روان افراد، تاثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده، بخصوص همسران آنان همچنان ادامه می‌یابد.

هدف: این مهم پژوهنده را بر آن داشت که تاثیر آموزش مفاهیم معنادرمانی (logotherapy) را بر هوش معنوی (SQ)^۱ "همسران جانباز" به عنوان محوری‌ترین عضو خانواده بررسی نماید.

مواد و روش‌ها: جامعه مورد مطالعه شامل کلیه همسران جانباز شاغل به تحصیل دوره متوسطه در مدارس بزرگسالان شهر تهران، سال تحصیلی ۸۹-۹۰ بود. حجم نمونه طبق اصول علمی (کوکران)^{II} ۶۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از "پرسشنامه‌های هوش معنوی امرام (۳)" که ابعاد ۱۲ گانه (خودآگاهی، رفتار فضیلت‌مآبانه، روشن‌فکری، حل مساله، هوشیاری، کل‌نگری، مراقبت، پرسشگری وجودی، معنادهی، شهود عمیق، الوهیت، نظارت درونی) را می‌سنجید، استفاده شد. آموزش مفاهیم معنا یابی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس) استفاده شد. یافته‌ها: میانگین نمرات معیار خرده مقیاس‌های هوش معنوی (خودآگاهی، رفتار فضیلت‌مآبانه، روشن‌فکری، حل مساله، هوشیاری، کل‌نگری، مراقبت، پرسشگری وجودی، معنادهی، شهود عمیق، الوهیت، نظارت درونی) در بین افراد گروه آزمایش در مرحله بعد از آزمون نسبت به مرحله قبل از آزمون تغییر پیدا نموده و در همه زیرمقیاس‌ها افزایش داشته‌است ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: علم روان‌شناسی امروزی به سمت حوزه‌های معنوی گرایش نشان داده و افق وسیعی برای تحقیق و پژوهش گسترانده‌است که می‌تواند بیانگر اهمیت و تأثیر شگرف نیروهای معنوی بر جسم و روان انسان باشد و این اهمیت توجه به هوش معنوی را روشن‌تر می‌کند نتایج پژوهش حاضر نیز گویای ارتباط معنادار بین آموزش مفاهیم معنایابی و هوش معنوی همسران جانباز بود. لذا زمینه بسیار گسترده‌ای برای تحقیق و پژوهش در عوامل موثر بر هوش معنوی جانبازان و همسران آن‌ها در ابعاد مختلف هوش معنوی (خودآگاهی، رفتار فضیلت‌مآبانه، روشن‌فکری، حل مساله، هوشیاری، کل‌نگری و...) با ابزار مختلف در پیش‌روی وجود دارد.

کلید واژه: معنایابی، هوش معنوی، همسران جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۱۰

^I Spiritual Quotient

^{II} Cochran

مقدمه

خانواده به لحاظ قدمت ابتدائی‌ترین و از نظر گستردگی، جهان شمول‌ترین سازمان و یا نهاد اجتماعی است. این امر نشان می‌دهد که خانواده واجد ارزش بقائی بسیار مهمی برای فرد و نوع انسان می‌باشد (۴). خانواده هم چنین مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادهای اجتماعی است، به‌گونه‌ای که بهنجاری یا ناهنجاری جامعه در گرو شرایط عمومی خانواده است و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تاثیر خانواده پدید نمی‌آید (۵). علوم پزشکی یعنی قلمرویی که همواره ذهن را از بدن متمایز می‌کرد به این نتیجه رسید که بررسی مجدد در روابط روح، ذهن و بدن، نه تنها جالب بلکه ضروری است و قراردادن چنین مواردی در برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های پزشکی و در سطح کاربرد بالینی و پژوهش، گواهی بر این مدعاست. درحال حاضر، هفتاد و دو دانشکده پزشکی در امریکا، درس‌هایی را عرضه می‌کنند تا به دانشجویان بیاموزند چگونه به ارزشیابی جنبه‌های معنوی بپردازند (۶). معنویت از ابتدای خلقت انسان‌ها قسمت عمده زندگی آنان را تشکیل می‌داده‌است. وقتی خدا داستان خلقت را با فرشتگان در میان می‌گذارد و به آن‌ها درمورد خلقت آدم به عنوان خلیفه خدا خبر می‌دهد و اسماء خود را به آدم آموزش می‌دهد، هستی آدم (ابوالبشر) و به تبع او هستی تمام انسان‌ها با معنویت شروع می‌شود. هرچند فراموشکاری و نسیان از فطرت ذاتی خود به او این امکان را می‌دهد که به‌طور موقت از اصل خویش غافل بماند و در بعضی مواقع فراموش کند که او حامل امانت الهی است و عصیان بورزد، ولی در عمق روان خود هرگز فراموش نمی‌کند که او بعدی دارد که معنادهنده به زندگی و حیات، مرگ، نشور و گذرش از پیچ و خم‌های زندگی است. پیامبران برای وصل کردن انسان‌ها به این بعد معنوی مبعوث شدند و فرهنگ غنی دینی را در اختیار انسان‌ها گذاشتند که در صورت تمسک انسان‌ها به این رهنمودهای معنوی اتصال دوباره انسان با معنویت ایجاد می‌شود. ولی انسان عصیانگر این رهنمودها را جدی نمی‌گیرد و به جدایی خودپافشاری می‌کند و نتیجه‌اش حیرانی، از دست دادن معنا، پوچی و سرگردانی است. از زمان رنسانس و عصر روشنگری شکاف عظیمی بین ماده و معنا صورت گرفت. تفکر در ارتباط بین ماده و معنا و درهم تنیدگی آن‌ها از بین

رفت و انسان با خلاء معنا مواجه شد. هر چند که این امر تسهیل در پیشرفت تکنولوژی را فراهم ساخت ولی رفته‌رفته به تهی‌شدن انسان‌ها از معنی انجامید. روانشناسان بزرگی مثل یونگ، جیمز، فرانکل و اریک فرام این خلاء معنا را مشاهده نموده و در نوشته‌های خود گزارش دادند. ولی عموم روانشناسان این گوشزدها را جدی نگرفتند (۷). پس از انقلاب‌های علمی و صنعتی در غرب، گستره نفوذ دین و معنویت رو به کاهش گذاشت، تا جائی که تصور می‌شد دین به کلی رو به زوال است، و در سالیان اخیر محرز شده که دین و معنویت هر دو مورد توجه مجدد جوامع قرار گرفته‌اند، اینک ابراز علاقه به دین در عموم کشورهای اسلامی از جمله کشورهای خاورمیانه، افریقا و همچنین، خاور دور چنان واضح است که از آن به بیداری اسلامی یاد می‌شود. مردم کشورهای مسیحی نیز که ده‌ها سال سردمداران الحاد و بی‌دینی در جهان بوده‌اند، در سالیان اخیر دوباره گرایش قابل ملاحظه‌ای به دین و معنویت نشان می‌دهند. حتی در جوامعی مانند امریکا نوعی تشنگی نسبت به امور معنوی از جمله دین احساس می‌شود (۸). به هر حال تحقیقات ۲۵ سال اخیر نشان داد که معنویت یک بعد جدا نشدنی انسان‌هاست و بایستی برای تأمین سلامت روانی پایه‌های سازه‌های دیگر روان‌شناختی به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد (۷). هر روزه بر تعداد یافته‌های پژوهش در زمینه‌های مختلف علمیه ویژه پزشکی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی که با گزاره‌های دینی همسو هستند یا لاقط تناقضی با دین ندارند، افزوده می‌شود. این یافته‌ها که در سه دهه قبل اندک بودند، در سال‌های اخیر با یک شتاب ناگهانی در حال افزایش هستند. به طور مثال، در خصوص ارتباط بین دین و سلامتی چیزی حدود ۲۰۰ پژوهش پس از نیمه اول قرن بیستم وجود داشت که در دهه آخر این قرن، ناگهان به بیش از ۵۰۰۰ پژوهش بالغ گردید و این موید ارتباط مثبت دین و سلامتی است، و امروز با سرعت بیشتری در حال افزایش است، به نحوی که شاید بتوان از آن به "یک نهضت علمی" تعبیر کرد (۶). اهمیت معنویت و رشد معنوی در زندگی انسان در چند دهه گذشته به صورت روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده‌است تا جایی که سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و

معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی معنویت را در رشد و تکامل انسان طرح می‌کند (۹). هوش معنوی (SQ)^۱ موضوع جالب و جدیدی است که مطالب نظری و نیز یافته‌های پژوهشی و تجربی در مورد آن بسیار اندک است. اخیراً این موضوع نظر بسیاری از صاحب‌نظران و محققان را به خود جلب کرده‌است. هوش معنوی قادر است که هوشیاری یا احساس پیوند با یک قدرت برتر یا یک وجود مقدس را تسهیل کند یا افزایش دهد (۱۰). به موازات بررسی رابطه بین معنویت و دیگر مولفه‌های روان‌شناختی گروهی از پژوهشگران در تبیین بعضی از مشاهدات و داده‌ها درصدد مفاهیمی جدید در ارتباط با دین و معنویت بوده‌اند. برای مثال مفاهیم بهزیستی معنوی (گومزوفیشر، ۲۰۰۳)، تحول معنوی (ریش، ۲۰۰۱)، سلامت معنوی (مک‌دونالد، ۲۰۰۰) در آستانه هزاره سوم میلادی به ادبیات آکادمیک روان‌شناسی اضافه شده‌اند. سازه هوش معنوی در ادبیات آکادمیک روان‌شناسی برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط امونز مطرح شد (۱۱).

معنویت، هوشی است که ما توسط آن، نیازهایمان را شناسایی و بیان می‌کنیم و مشکلات با معنا و ارزشمندانمان را حل می‌کنیم و با استفاده از آن می‌توانیم اعمال و کیفیت زندگی‌مان را در بافتی که از لحاظ معنادهی غنی‌تر و وسیع‌تر باشد قرار دهیم، و به کمک آن می‌سنجیم که یک روش و یک راه، از دیگر روش‌ها و راه‌ها بامعنا تر و هدفمندتر است (۱۲). معنویت، به معنای اجتناب از زندگی و مشکلات و بلا تکلیفی‌ها نیست. معنویت اگر حالت اعتیاد نداشته باشد و سالم باشد حامی آزادی فرد، استقلال، عزت‌نفس و همین‌طور مسولیت اجتماعی اوست، و به منع یا انکار احساسات نمی‌پردازد (۹). در طول چند دهه گذشته، نظریه‌های هوش چندگانه، فهم ما را از هوش وسیع‌تر ساخته‌است، خصوصاً توانائی‌های منطقی و زبانی با تست هوش‌شناختی، هوش هیجانی خلاق، عملی، اجتماعی، وجودی و معنوی را در بر گرفته‌است (۱۳ و ۱۴).

موجود از هوش معنوی، به ویژه بر نقش آن در حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در اعمال و رویدادهای زندگی روزمره تاکید شده‌است (۱۱). سیندی ویگلزورث، هوش معنوی را به عنوان توانایی برای رفتار کردن همراه با دلسوزی و مهربانی و عقل و خرد با حفظ آرامش درونی بیرونی بدون توجه به شرایط می‌داند و امونز (۲۰۰۰) هوش معنوی را کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسئله در زندگی روزانه و فرایند دستیابی به هدف می‌داند (۱۱). گستره معنویت در همه زوایای زندگی انسان و نیز لزوم ارزیابی مجدد نقش مذهب در بهداشت روانی مشهود است. پژوهش درباره معنویت امروزه در رشته‌های متنوعی از قبیل پزشکی، روان‌شناسی، انسان‌شناسی، عصب‌شناسی و علوم‌شناختی در حال پیشرفت است. هوش معنوی همان معنویت نیست که در هر زمینه فرهنگی متفاوت باشد و بنابراین احتمالاً باید امکان ساخت یک مقیاس جهان شمول برای آن وجود داشته باشد برای مثال یوسی آرام (۱۵) از طریق یک تحقیق کیفی تلاش کرد تا ابعاد جهان‌شمول هوش معنوی را بدست‌آورد. همچنین دیوید کینگ (۱۶) معتقد است مجموعه‌ای از قابلیت‌های جهان‌شمول وجود دارد که به معنویت با هر دیدگاهی مرتبط است. فتاحی و فرهنگی (۱۷) نیز یک تحقیق جهت ساخت مقیاس هوش معنوی بر اساس مجموعه توانائی‌های معنوی مشترک میان همه انسان‌ها انجام دادند.

امروزه تمام ملت‌ها درصد ایجاد یک جامعه سالم هستند. سلامت جوامع در گرو نشاط و روحیه بالای آن‌ها است، زیرا جوامع بدون روحیه بالا خالی از سرزندگی و انرژی واقعی است (۱۸). رویکرد معنادرمانی دارای مفاهیم و فنونی است که می‌تواند به افراد کمک کند که زندگی سالم‌تر و شادتری داشته باشند. معنادرمانی کاملاً شخصی است، که به تدریج در طی ۴۰ سال از زندگی فرانکل^{II} شکل گرفته‌است. نخستین طلایه معنادرمانی به سال ۱۹۲۶ و سخنرانی فرانکل در کنگره بین‌المللی روان‌شناسی فردی برمی‌گردد (۱۹). عصاره این فلسفه این است که انسان به معنایی در زندگی نیاز دارد. بدون معنی زندگی تهی می‌شود و ما در یک خلاء وجودی سقوط می‌کنیم (۲۰). معنادرمانی یا

معنویت، هوشی است که ما توسط آن، نیازهایمان را شناسایی و بیان می‌کنیم و مشکلات با معنا و ارزشمندانمان را حل می‌کنیم و با استفاده از آن می‌توانیم اعمال و کیفیت زندگی‌مان را در بافتی که از لحاظ معنادهی غنی‌تر و وسیع‌تر باشد قرار دهیم، و به کمک آن می‌سنجیم که یک روش و یک راه، از دیگر روش‌ها و راه‌ها بامعنا تر و هدفمندتر است (۱۲). معنویت، به معنای اجتناب از زندگی و مشکلات و بلا تکلیفی‌ها نیست. معنویت اگر حالت اعتیاد نداشته باشد و سالم باشد حامی آزادی فرد، استقلال، عزت‌نفس و همین‌طور مسولیت اجتماعی اوست، و به منع یا انکار احساسات نمی‌پردازد (۹). در طول چند دهه گذشته، نظریه‌های هوش چندگانه، فهم ما را از هوش وسیع‌تر ساخته‌است، خصوصاً توانائی‌های منطقی و زبانی با تست هوش‌شناختی، هوش هیجانی خلاق، عملی، اجتماعی، وجودی و معنوی را در بر گرفته‌است (۱۳ و ۱۴).

هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌باشد که کار بست آن، در زندگی روزانه موجب افزایش انطباق‌پذیری فرد می‌شود. در تعریف‌های

^{II} Frankl, Victor. Emile.

^I Spiritual Quotient

و مبارزه انسان در جهت نیل به یک آرمان یا ارزش و در نهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است (۲۵). معنادرمانی یعنی درمان از طریق پیدا کردن معنا. واژه یونانی لوگوس معمولاً در محافل دینی اراده خدا^۱ ترجمه می‌شود. در یک مفهوم کل تر، م تواند به عنوان چیزی در نظر گرفته شود که دلایلی برای بودن ارائه می‌دهد. فرانکل ترجمه ساده لوگوس یعنی معنا را ترجیح می‌دهد معنادرمانی ترکیب افکار، مشاهدات، مطالعات، و تجارب فرانکل است (۲۴). معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری را برای کارگروهی فراهم می‌آورد و معنادرمانی می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان آماده‌کند. رویکردی وجودی نگرش جبرگرایانه‌ای در مورد ماهیت بشر که توسط روان تحلیل‌گران و رفتارگران حمایت‌شده‌است را قبول ندارد، در مقابل، درمانگران وجودی در عین این‌که برخی از واقعیت‌های انسان را قبول دارند بر روی آزادی ما در شرایطمان تأکید دارند. نگرش وجودی رویکردی پویاست که روی ۴ علاقه مهم که ریشه در هستی یا وجود انسان دارد تأکید می‌کند. آزادی، تنهایی، بی‌معنایی و مرگ (۲۶). فرانکل معتقد بود سه عامل، جوهر وجود انسان را تشکیل می‌دهد: معنویت، آزادی و مسئولیت، حصول و کاربرد معنویت. آزادی و مسئولیت با خود ماست بدون اینها یافتن معنا و منظوری در زندگی میسر نیست. در واقع، تنها خود ماییم که باید انتخاب کنیم (۲۷). فرانکل معتقد بود خلاء وجودی‌ای که در قرن بیستم وجود دارد فقط می‌تواند توسط خداوند پر شود. او دین را یک پدیده انسانی قلمداد می‌کرد و معتقد بود که دین، نتیجه چیزی است که «من آن را انسانی‌ترین پدیده انسانی، یعنی اراده برای کسب معنا» می‌دانم ما می‌توانیم بگوییم که دین برای ارضای آنچه اکنون می‌توانیم آن را اراده‌ای برای کسب معنای نهایی بنامیم، ظهور کرده‌است (۹). حال که تلاش برای یافتن معنا در زندگی انسان اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست (۲۶). و با توجه به تعاریف معنادرمانی می‌توان احتمال داد که معنادرمانی موجب افزایش هوش معنوی و بهزیستی روانی افراد می‌شود و در پژوهش‌ها نیز نشان داده شده‌است، که هوش معنوی با سلامت افراد رابطه مثبت دارد. لذا با توجه به شواهد موجود، این پژوهش کوششی است در پاسخ به یک

لوگوتراپی^I رویکردی درمانی است که به وسیله فرانکل پرورده شده‌است، که جهت‌گیری آن به سوی کمک کردن به افراد برای یافتن معنی در هستی‌شان به عنوان موجوداتی انسانی است. فرانکل عقاید اساسی‌اش را قبل از جنگ جهانی دوم شکل داد (۲۱). معنادرمانی شکلی از روان‌درمانی وجودی است که هدفش بالا بردن خودشناسی در مراجعان و اجازه‌دادن به آن‌هاست تا خالق زندگی خود باشند. ریشه‌های فلسفی آن را باید در کارهای کیرکگارد^{II}، هایدگر^{III}، سارتر^{IV}، هوسرل^V و سایر متفکران وجودی و پدیدارشناسان پیدا کرد. به لحاظ تاریخی، درمان وجودی وقتی آغاز به کار کرد که بینزوانگر تلاش کرد تا به لحاظ درمانی از نظریه هایدگر استفاده کند، رویکردی که به وسیله ویکتور فرانکل، رولومی^{VI} دیگران در ایالات متحده تعدیل یافت (۲۲). در فلسفه رواقی^{VII} نیز کنترل کردن آنچه که وضعیت دنیاست مهم نیست. نگرش‌های ما همیشه می‌توانند به ما کمک کنند اپیکتوس^{VIII} فیلسوف رواقی اعتقاد داشت که مردم به وسیله وقایع متأثر نمی‌شوند، بلکه به وسیله تعبیر خودشان از وقایع متأثر می‌شوند. حتی در مواجهه با رنج و مرگ، با اشتیاق نشان دادن می‌توانیم یک موقعیت را به یک وضعیت کاملاً با معنا عوض کنیم (۲۳).

پایه‌های نظری و فلسفی معنادرمانی بر سه اصل (سه فرض اساسی) مبتنی است که نمایانگر چشم‌انداز این مکتب از انسان به شمار می‌رود: الف) زندگی تحت هر شرایطی معنادار است. ب) انسان‌ها اراده معطوف به معنادارند، ج). انسان‌ها در تمام شرایط آزادی دارند تا اراده معطوف به معنا را به کار اندازند و معنا را پیدا کنند (۲۴).

معنابخش بودن زندگی عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی علی‌رغم هرچه با آن رو به رو م شویم، خواه رنج و خواه مرگ. شیوه‌ای که انسان سرنوشت را می‌پذیرد و برای رنج خویش معنایی می‌یابد، یعنی معناجویی، تلاش

^I: logotherapy

^{II}: Kierkegaard

^{III}: Heidegger

^{IV}: Sartre

^V: Husre

^{VI}: May Rollo

^{VII}: stoicism

^{VIII}: epictus

کنترل مشخص کردیم. گروه آزمایش متغیر مستقل (آموزش مفاهیم معنایابی) را اجرا کرده، و گروه گواه هیچگونه آموزشی را دریافت نکرد.

ابزار پژوهش

در این تحقیق از پرسشنامه هوش معنوی امرام (۳) جهت جمع‌آوری داده‌ها به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه نمونه استفاده شد. در این فرم ۶۸ سئوالی که توسط محمودی (۲۹) در زنجان اعتباریابی شده‌است، ۱۲ مولفه‌های مطرح شده توسط امرام را می‌سنجد که بیانگر سطح هوش معنوی افراد است. سیاهه هوش معنوی بر پایه طیف لیکرت چهار درجه‌ای نمره‌گذاری شد. ضریب پایایی سیاهه ۶۸ سئوالی از طریق فرمول کلی ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و برای روایی سازه از روش تحلیل مولفه‌های اصلی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۰ و روایی سازه آن ۰.۴۴ درصد محاسبه شد و برای روایی همگرا از آزمون هوش هیجانی استفاده شد که ضریب همبستگی آن ۰.۴۶ بدست آمد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ۱۲ عامل استخراج شده شامل خودآگاهی فردی، رفتار فضیلت مآبانه، روشن‌فکری، حل‌مسأله، نظارت درونی هوشیاری، کل‌نگر بودن، مراقبت، پرسشگری وجودی، معنا، شهود عمیق و الوهیت است (۲۹).

جلسات آموزشی معنادرمانی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد که خلاصه ای از جلسات به شرح زیر است.

ساختار جلسات آموزش هوش معنوی

جلسه اول: هدف: آشنایی اعضا با یکدیگر و با مشاور، تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی ارائه تکلیف: افراد گروه برای اندیشیدن درباره مطالب جلسه.

جلسه دوم: هدف: باور و پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش، توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان

ارائه تکلیف: درباره این جمله نیچه هر کدام از اعضای گروه مطلبی کوتاه بنویسند "کسی که چرایی زندگی را یافته، با هر چگونگی‌ای خواهد ساخت."

جلسه سوم: هدف: آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت.

سلسله مسائل مهم روانی و تربیتی از طریق بررسی تاثیر آموزش مفاهیم معنایابی بر هوش معنوی همسران جانباز. و اما اکنون که پس از گذشت سال‌ها از جنگ هنوز برای این سئوال که "تاثیر آموزش مفاهیم معنایابی بر هوش معنوی همسران جانباز به چه میزان است؟" پژوهش جامعی انجام نشده تا بتوان بادستیابی به نتایج مفید آن از تنیدگی خانواده جانبازان کاست و به وضعیت درمانی آن‌ها کمک کرد، پژوهشگر را بر آن داشت که بررسی کند آیا معنادرمانی در افزایش هوش معنوی مؤثر است؟ پرداختن به سئوال مذکور از دیدگاه نظری، می‌تواند یک دیدگاه روشن، دستیابی به دانش بنیادی و گسترش اطلاعات لازم در زمینه بهداشت روان جانبازان و خانواده آن‌ها ارائه دهد. تا به تبع داشتن خانواده‌های سالم، جامعه‌ای سالم در پیش‌رو داشته باشیم. از دیدگاه عملی، با توجه به این‌که پژوهش حاضر به تعیین مولفه‌های معنایابی و هوش معنوی تاکید دارد، انتظار می‌رود یافته‌ها بتواند مولفه‌های مهمی را شناسائی کند که نقش مهمی در افزایش هوش معنوی و همچنین توسعه طرح‌های درمانی ایفا کند، تا بتوان به همسران جانباز، واز آن طریق به خانواده آن‌ها کمک کرد و به این ترتیب کیفیت زندگی مناسب‌تر، منجر به بهبود روابط بین فردی و خانوادگی، سازگاری مناسب، و فهم درست مشکلات می‌شود.

مواد و روش‌ها

کلیه همسران جانباز شاغل به تحصیل دوره متوسطه در مدارس بزرگسالان شهر تهران، در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ جامعه مورد نظر بود. چون مقیاس اندازه‌گیری پیوسته و فرضیه‌های پژوهش دودامنه بود، حجم نمونه طبق اصول علمی (کوکران) ۶۰ نفر با سطح اطمینان ۰.۹۵ انتخاب شد.

روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای بود. در مرحله اول از بین مناطق آموزشی شهر تهران سه منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله دوم از هر یک از مناطق آموزشی منتخب، یک مدرسه در دوره متوسطه بزرگسالان به صورت تصادفی انتخاب شد. از بین آن‌ها ۶۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس پرسشنامه هوش معنوی را به تمام همسران جانباز در آن مدارس داده آن‌ها را به ۲ گروه مساوی تقسیم کرده، یک گروه را تحت عنوان گروه آزمایش و گروه دوم را تحت عنوان

جمع‌بندی جلسات، ارزیابی و نقد نظریه معنادرمانی و کارگاه برگزار شده، آن اجرای پس آزمون. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و جهت آزمون فرضیه پژوهش از آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس) استفاده شد. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است.

یافته‌ها

به‌منظور «بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم نظریه معنادرمانی بر هوش معنوی همسران جانباز» پس از جمع‌آوری داده‌ها یافته‌های حاصل را در قالب مشخصه‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) به شکل جدول و گزارشات کتبی برای متغیرهای اصلی مستند شده‌است. برای آن‌که میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های هوش معنوی (خودآگاهی، رفتار فضیلت‌مآبانه، روشن‌فکری، حل‌مسأله، هوشیاری، کل‌نگری، مراقبت، پرسشگری، معنا، شهود عمیق، الوهیت، نظارت درونی) گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون نشان داده‌شود، جدول نهایی مشخصه‌های آماری به شرح زیر ارائه شده‌است.

ارائه تکلیف: درباره این گفته فرانکل هر کدام از اعضای گروه مطلبی کوتاه بنویسند «چنان زندگی کن که گویی بار دومی است که به دنیا آمده‌ای تا اشتباهات گذشته‌ات را جبران کنی».

جلسه چهارم: هدف: شناخت عوامل ایجادکننده اضطراب و راه‌های مقابله با آن
ارائه تکلیف: یافتن معنا در زندگی چگونه می‌تواند مانع بروز مثلث روان نژندی شود.

جلسه پنجم: هدف: بیان مشکلات و مسائل عاطفی در زندگی افراد

ارائه تکلیف: نوشتن داستان زندگی خویش و مشخص کردن افراد و مسائلی که بیشترین تأثیر را در زندگی آن‌ها دارد.

جلسه ششم: هدف: بررسی معنای رنج
ارائه تکلیف: اولویت‌های خود را مشخص کنید چه مسائلی بیشترین تأثیر در شادی و ناراحتی شما دارد، تفکر درباره حرف نیچه (آنچه موجب مرگ من نشود مرا نیرومند می‌کند).

جلسه هفتم: هدف: شناخت ارزش‌های خلاق، شناخت ارزش تجربی
ارائه تکلیف: درباره ارزش‌های که در زندگیشان وجود دارد بحث کنند.

جلسه هشتم: هدف شناخت ارزش‌ها گرایشی، خلاصه و

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های هوش معنوی افراد گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون

گروه گواه		گروه آزمایش		گروه				خرده مقیاس‌های هوش معنوی
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	SD	\bar{X}	
۵.۴۴	۳۳.۳۷	۵.۲۲	۳۲.۸۷	۴.۱۷	۳۶.۶۰	۵.۰۴	۳۲.۰۷	خودآگاهی
۲.۳۵	۱۷.۹۰	۲.۴۷	۱۷.۳۳	۱.۶۷	۱۹.۳۷	۲.۴۳	۱۷.۵۷	رفتار فضیلت‌مآبانه
۲.۸۶	۱۶.۲۰	۲.۱۶	۱۵.۵۷	۱.۷۴	۱۷.۴۷	۲.۲۰	۱۵.۲۰	روشنفکری
۲.۶۵	۱۷.۵۰	۳.۳۵	۱۶.۷۰	۲.۹۴	۱۹.۵۳	۳.۴۰	۱۷.۲۳	حل مسأله
۲.۱۱	۱۰.۴۳	۱.۸۴	۱۰.۰۰	۲.۰۹	۱۱.۷۰	۱.۷۵	۹.۳۳	هوشیاری
۲.۶۳	۱۳.۱۷	۲.۶۲	۱۲.۶۰	۲.۱۳	۱۴.۵۷	۲.۸۲	۱۲.۶۰	کل‌نگری
۲.۲۱	۸.۵۰	۲.۰۸	۸.۶۰	۲.۰۸	۹.۲۳	۲.۰۹	۷.۸۳	مراقبت
۱.۶۰	۶.۹۰	۲.۰۶	۶.۹۷	۱.۲۸	۷.۶۰	۱.۸۹	۶.۵۳	پرسشگری
۱.۲۶	۶.۸۳	۱.۰۷	۶.۶۳	۱.۲۱	۷.۳۰	۱.۲۲	۶.۴۰	معنا
۲.۱۹	۸.۳۳	۲.۰۷	۷.۹۰	۱.۴۷	۹.۱۰	۲.۱۲	۷.۶۷	شهود عمیق
۱.۶۵	۵.۴۰	۱.۷۵	۵.۲۰	۱.۳۳	۵.۸۷	۲.۱۳	۴.۴۰	الوهیت
۱.۶۸	۵.۵۳	۱.۷۰	۵.۴۷	۱.۱۵	۶.۳۳	۱.۵۲	۵.۴۰	نظارت درونی

بررسی و تحلیل این فرضیه در جدول زیر نشان داده می‌شود.

با توجه به اطلاعات جدول ۳ و بر اساس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تأثیر آموزش مفاهیم نظریه معنادرمانی در افزایش خرده مقیاس‌های هوش معنوی در بین همسران جانباز مورد مطالعه، پس از تعدیل نمره‌های قبل از آزمون در سایر زیرمقیاس‌ها معنی‌دار بوده‌است.

نتایج فوق نشان‌دهنده آن است که آموزش مفاهیم نظریه معنادرمانی بر آزمودنی‌های مورد مطالعه (همسران جانباز) در افزایش هوش معنوی و زیرمقیاس‌های آن (خودآگاهی، رفتار فضیلت‌مآبانه، روشن‌فکری، حل‌مسأله، هوشیاری، کل‌نگری، مراقبت، پرسشگری، معنا، شهود عمیق، الوهیت، نظارت درونی) تأثیر دارد و از نظر آماری نیز معنادار می‌باشد (۰.۰۵).

بحث

نتایج این پژوهش موید آن است که هوش معنوی همسران جانبازی که آموزش مفاهیم معنوی را دریافت کردند به طور معناداری بالاتر از هوش معنوی افرادی است که آموزش را دریافت نکرده‌اند. نتیجه پژوهش غباری‌بناب و همکاران (۳۰) نشان می‌دهد که با افزایش هوش معنوی نوعی سازگاری و رفتار حل‌مسأله در فرد ایجاد می‌شود که او را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید، این هوش به فرد دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد.

ماسکارو^۱ و رزن^{II} (۳۱) در مطالعات خود به این نتایج دست یافتند تولید معنای شخصی، توانایی ایجاد معنا در زندگی، نقش اساسی در بحران‌های وجود دارد. این بحران‌ها در واقع بحران معنایابی است. ماسکارو و رزن همبستگی مثبت معنادار بین مقیاس امیدواری و مقیاس آشکار و ناشکار معنایابی در زندگی یافتند. نتایج پژوهش نجفیان (۳۲) مبین آن است که آموزش معنایابی در "سازگاری" اجتماعی و فردی موثر است،

همانگونه که اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات معیارخرده مقیاس‌های هوش معنوی در بین افراد گروه آزمایش در مرحله بعد از آزمون نسبت به مرحله قبل از آزمون تغییر پیدا نموده و در همه زیر مقیاس‌ها افزایش داشته‌است و این در حالی‌است که میانگین نمرات مولفه خرده مقیاس‌های هوش معنوی در بین افراد گروه گواه در مرحله پس از آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی پیدا نکرده‌است و تقریباً ثابت می‌باشند.

در بخش دیگر تحقیق داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرارگرفت، ولی در ابتدا لازم است نتایج آزمون لوین درمورد پیش فرض برابری واریانس‌ها گزارش گردد.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین درمورد پیش فرض برابری واریانس نمره‌های پس از آزمون افراد مورد مطالعه

ضریب p	ضریب f	شاخص هوش معنوی و زیر مقیاس‌های آن
۰.۵۹۴	۰.۲۸۷	خودآگاهی
۰.۶۵۹	۰.۱۹۷	رفتار فضیلت‌مآبانه
۰.۷۶۹	۰.۰۸۷	روشنفکری
۰.۸۲۱	۰.۰۵۲	حل‌مسأله
۰.۸۶۸	۰.۰۲۸	هوشیاری
۰.۵۱۷	۰.۴۲۵	کل‌نگری
۰.۸۸۳	۰.۰۲۲	مراقبت
۰.۶۷۸	۰.۱۷۴	پرسشگری
۰.۵۰۶	۰.۴۴۸	معنا
۰.۵۷۱	۰.۳۲۴	شهود عمیق
۰.۲۱۳	۱.۵۸۸	الوهیت
۰.۵۳۵	۰.۳۹۰	نظارت درونی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در زیرمقیاس‌های هوش معنوی مقدار f در سطح ۰.۰۵ معنادار نیست، بنابراین مفروضه یکسانی واریانس‌ها تایید می‌شود. پس با توجه به رعایت سایر مفروضه‌ها برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمودیم. برای بررسی معناداری میزان تغییرات بدست‌آمده و تعیین اندازه اثرات آموزش هوش معنوی در افزایش کیفیت زندگی در بین همسران جانباز، نمره‌های پیش‌آزمون تعدیل‌شد و از آزمون تحلیل کوواریانس بین‌گروهی میانگین‌های پس‌آزمون استفاده گردید بر این اساس نتایج حاصل از

^۱ Mascaro

^{II} Rosen

دارد. معنایابی تاثیرات مثبت زیادی بر زندگی فرد می‌گذارد و بسیاری از کارکردهای شخصی و اجتماعی را بهبود می‌بخشد. در سال‌های اخیر بر درمان‌های معنایابی تاکید خاصی می‌شود.

نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیق حاضر همسو است. نتایج پژوهش قنبری زرندی (۳۳) بیانگر آن است که آموزش معنادرمانی به عنوان یک رویکرد موثر، برای ارتقاء سلامت روان زنان آسیب‌دیده ناشی از زلزله است، نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس اثرات آموزش مفاهیم نظریه معنادرمانی بر هوش معنوی همسران جانباز

شاخص منبع	SSمجموع مجذورات	dfدرجه آزادی	MSمیانگین مجذوران	Fضریب	Pضریب	مجذور اتا	توان آماری
خودآگاهی	۲۰۲.۲۳۶	۱	۲۰۲.۲۳۶	۱۳.۱۵۵	.۰۰۱	.۱۸۸	.۹۴۶
خطا	۸۷۶.۲۵۷	۵۷	۱۵.۳۷۳				
کل	۷۴۹۷۴.۰۰۰	۶۰					
رفتار فضیلت مآبانه	۲۷.۳۸۹	۱	۲۷.۳۸۹	۹.۸۲۷	.۰۰۳	.۱۴۷	.۸۶۹
خطا	۱۵۸.۸۵۶	۵۷	۲.۷۸۷				
کل	۲۱۱۰۶.۰۰۰	۶۰					
روشنفکری	۳۱.۶۹۵	۱	۳۱.۶۹۵	۷.۲۷۵	.۰۰۹	.۱۱۳	.۷۵۵
خطا	۲۸۴.۳۴۵	۵۷	۴.۳۵۷				
کل	۱۷۳۵۰.۰۰۰	۶۰					
حل مسأله	۴۹.۲۳۲	۱	۴۹.۲۳۲	۸.۰۹۶	.۰۰۶	.۱۲۴	.۷۹۹
خطا	۳۴۶.۶۰۵	۵۷	۶.۰۸۱				
کل	۲۱۰۸۹.۰۰۰	۶۰					
هوشیاری	۳۷.۶۸۵	۱	۳۷.۶۸۵	۱۰.۴۶۵	.۰۰۲	.۱۵۵	.۸۸۹
خطا	۲۰۵.۲۶۱	۵۷	۳.۶۰۱				
کل	۷۶۲۸.۰۰۰	۶۰					
کل نگری	۲۹.۴۰۰	۱	۲۹.۴۰۰	۶.۹۱۲	.۰۱۱	.۱۰۸	.۷۳۴
خطا	۲۴۲.۴۵۹	۵۷	۴.۲۵۴				
کل	۱۱۸۹۸.۰۰۰	۶۰					
مراقبت	۲۰.۹۹۱	۱	۲۰.۹۹۱	۶.۹۴۴	.۰۱۱	.۱۰۹	.۷۳۶
خطا	۱۷۲.۳۱۴	۵۷	۳.۰۲۳				
کل	۴۹۹۲.۰۰۰	۶۰					
پرسشگری	۱۱.۰۸۹	۱	۱۱.۰۸۹	۷.۱۰۲	.۰۱۰	.۱۱۱	.۷۴۵
خطا	۸۹.۰۰۹	۵۷	۱.۵۶۲				
کل	۳۲۸۳.۰۰۰	۶۰					
معنا	۴.۳۰۹	۱	۴.۳۰۹	۳.۰۲۶	.۰۰۷	.۰۵۰	.۴۰۲
خطا	۸۱.۱۷۵	۵۷	۱.۴۲۴				
کل	۳۰۸۸.۰۰۰	۶۰					
شهود عمیق	۱۲.۳۰۹	۱	۱۲.۳۰۹	۵.۶۸۵	.۰۲۱	.۰۹۰	.۶۴۷
خطا	۱۲۱.۲۹۰	۵۷	۲.۱۲۸				
کل	۴۷۶۹.۰۰۰	۶۰					
الوهیت	۷.۴۱۶	۱	۷.۴۱۶	۳.۸۸۲	.۰۵۴	.۰۶۴	.۴۹۱
خطا	۱۰۸.۹۰۰	۵۷	۱.۹۱۱				
کل	۲۰۳۸.۰۰۰	۶۰					
نظارت درونی	۱۰.۰۶۳	۱	۱۰.۰۶۳	۵.۳۳۳	.۰۲۵	.۰۸۶	.۶۲۲
خطا	۱۰۷.۵۵۵	۵۷	۱.۸۸۷				
کل	۲۲۴۲.۰۰۰	۶۰					

بررسی کنگ کیونگ و همکاران^{II} (۳۸) نشان داد که معنادرمانی بر روی کاهش رنج و افزایش معنابخشی به زندگی در بین نوجوانان اثربخش است. نتایج بررسی هاچینسون و چپمن^{III} (۳۹) نشان داد معنادرمانی می‌تواند پیشرفت و شادمانی انسانی را از طریق متعادل کردن کشف شخصی معنا با جستجوی استدلال، افزایش دهد.

پژوهش سالسمن و همکاران (۴۰) حاکی از آن است که بین مذهب درونی و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد. در مطالعه نیگرن^{IV} و دیگران (۴۱)، ارتباط معناداری بین تعالی خود با انعطاف‌پذیری، حسن‌یکپارچگی و هدف در زندگی مشاهده شد. همچنین یافته‌های فایلدز^V (۴۲) نیز در مور مولفه هوشیاری منطبق با یافته پژوهشگر مبین این مطلب است که حالات متعالی می‌توانند از بروز خودکشی، الکلیسم، مصرف مواد و خشونت جلوگیری کند. در برخی مطالعات بهبود طولی در کارآیی درمان فشارخون در افرادی که مدیتیشن متعالی انجام می‌دادند در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد تعدادی مطالعات کنترل شده نیز تاثیر مثبت مدیتیشن متعالی را بر سلامتی قلبی-عروقی، کاهش فشارخون و کم خونی نشان دادند.

به نقل از وفایی و خسروی (۴۳)، تجارب بالینی زیادی از جمله مشاهدات کافلان و پارکین (۱۹۸۷) نشان داده که خانواده جانبازان (خصوصاً همسران) از مشکلات روانی رنج می‌برند. خانواده رکن اصلی در جامعه به شمار می‌آید و دست‌یابی به جامعه سالم درگروداشتن رابطه‌های مطلوب اعضا خانواده است.

در تبیین و تفسیر کلی نتایج حاصله از تایید فرضیه این پژوهش باید اذعان نمود عوامل متعددی وجود دارند که می‌توانند مستقیم یا غیرمستقیم و به طور مثبت یا منفی بر هوش معنوی فرد و علی‌الخصوص همسر جانباز اثر بگذارند. که از بین این عوامل تاثیرگذار می‌توان به مفاهیم معنایابی در زندگی اشاره نمود که تاثیر مهمی بر ابعاد مختلف هوش معنوی آنان می‌گذارد.

به نقل از بهرامی، میتون^I (۱۹۹۸) در مطالعه خود به این نتایج دست یافت، حمایت معنوی ناشی از ارتباط با خدا، اثرات موقعیت‌های اضطراب‌انگیز را کاهش داده و به طور مثبتی بر افسردگی، میزان سازگاری و حرمت خود اثر می‌گذارد (۳۴). مروری بر ادبیات پژوهش، رابطه میان مذهب یا معنویت را با سلامت، مثبت نشان می‌دهد و ناظر بر تاثیر بسیار سودمند مذهب و معنویت بر سلامت جسمی و روانی است. به ویژه که برای پیوند مستحکم بین علائق معنوی و بهزیستی شخصی شواهد تجربی پیدا شده است.

در راستای این پژوهش، نتایج مطالعات فلاح جوشقانی (۳۵) نشان داد آموزش معنویت بر افزایش امید، رضایت از زندگی و شادکامی تأثیر دارد. همچنین نتایج پژوهش بهرامی دشتکی و همکاران (۳۶) نشان داد آموزش معنویت می‌تواند به شکل قابل ملاحظه‌ای بر کاهش افسردگی اعضا اثر بگذارد و موجب تفاوت معنادار بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل شود. نتایج پژوهش محمدنژاد و همکاران (۳۷) نشان داد که، مهم‌ترین شناسه هوش معنوی توانایی حل مساله^۱ است، بر همین اساس، معنویت می‌تواند انسان را در حل مسائل و مشکلاتش یاری دهد. پژوهش‌های فوق نشان داده‌اند معنایابی در زندگی، با نتایج مثبتی مانند افزایش هوش معنوی، بهزیستی جسمانی، هیجانی و روان‌شناختی، کنش درون فردی مثبت، ثبات و رضایت زناشویی و افزایش کیفیت زندگی رابطه دارد. ممکن است یک عامل سهیم در این پیامدهای مثبت، برخورداری از یک گرایش معنوی به زندگی باشد که از رفتارهای ناسازگار و نامطلوب مانند عمل به روش‌های مخرب شخصی و اجتماعی جلوگیری می‌کند. همچنین مشخص شده است، گرایش به سمت مفاهیم بنیادین زندگی به تجربه هدفمندی، احساس رضایت و یکپارچگی شخصیتی منجر می‌شود. معنایابی در زندگی منجر به افزایش هوش معنوی می‌شود که خود دربرگیرنده انعطاف‌پذیری رفتاری و هیجانی است و به سلامت روان‌شناختی و بهزیستی کمک می‌کند. همچنین، هوش معنوی بواسطه فراهم‌سازی چارچوبی برای یافتن معنا و فهم معنای تجربیات منفی مثل بیماری، ضربه عاطفی و آسیب‌دیدگی، از کارکردی انطباقی برخوردار است. نتایج

^{II} Kang, K & et all

^{III} Hatshinson, J.T & Chapman, B.P

^{IV} Nygren

^V Fields

^I Mitun

نتیجه‌گیری

معنادرمانی را در کلینک‌ها و مراکز مشاوره برای افزایش هوش معنوی، مورد استفاده قرار دهند. به برنامه‌ریزان و مسئولان بنیاد جانبازان و امور ایثارگران پیشنهاد می‌شود که برنامه آموزش مفاهیم نظریه معنادرمانی را به صورت کارگاه برای خانواده‌های جانبازان اجرا کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود این رویکرد به عنوان یک عامل حفاظتی در ارتقاء هوش معنوی و یک تعدیل‌گر در پیش‌گیری و کاهش اختلالات روان‌شناختی (افسردگی، استرس، اضطراب و...) می‌تواند استفاده شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از همه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که آموزش معنایابی بر جسم و روان انسان تاثیر مثبت دارد، نتایج تحقیقات پیشین نشان‌داد معنایابی می‌تواند باعث ارتقاء هوش معنوی شود، و هوش معنوی نیز باعث دل مشغولی بیشتر به وجودم‌تعالی، سایر هم‌نوعان و نهایتاً توجه به معنویات شود. پژوهش‌ها حاکی از تاثیر بنیادین معنادهی زندگی در ارتقاء هوش معنوی، سلامت، رفاه، بهبود بیماری‌های افراد است. همچنین قابلیت رشد و امکان‌پذیری رشد این هوش با قرارگرفتن در محیط‌های غنی و سؤال برانگیز و افزایش خودآگاهی می‌تواند به شفافیت رشته‌های ارتباطی انسان و ماوراءش کمک کرده و گرایش به مذهب درونی را در فرد بیشتر کند. بر اساس شواهد موجود پیشنهاد می‌شود رویکرد

منابع

1. Taylor. C; Lills .C & Lemone. p. (2001). Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. 5 ed. Philadelphia: Lippincott 50.
2. Dejkam, Mahmood & Aminoroaya, Azita. (1382). Comparing between psychological health of veterans' wives and ordinaries' wives who had referred to Imam Hosein Hospital and Sadr Hospital, First Conference of veterans and families.
3. Amram, Y. (2009). The contribution of emotional and spiritual intelligence to effective business leadership. Doctoral Dissertation, Institute of transpersonal psychology, California, Palo Alto.
4. Mazaheri, M.A; Heidari, M. & Pvratmad, H.R. (1382). Mental health compared to married couples celebrate Vzvj ordinary student. Journal of Psychology, 7 (1), 52-72. (Persian)
5. Hamidi, F. Rasoolzade Tabatabaei, K. Afrooz, G.A-. Kyamnsh, A.R. (1383). Runaways and effectiveness of family structure and family therapy, supportive therapy in the change. Journal of Psychology, 8 (2 (30)):114-127. (Persian)
6. Dadsetan, P. (1385). Spirituality, religion and health: from research to clinical application. DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY Journal of Iranian Psychologists, No. 9, Third Year, p. 2. (Persian)
7. Ghobari Bonab, B. (1388). Psychological counseling and therapy approach to spirituality. Tehran. (First edition) published by the Arvan. (Persian)
8. Avrsvlakyng 'translation Shojaei, Ali Reza. (1383). spirituality. Magazine seven heavens, Number 23. (Persian)
9. West, W. Psychotherapy and Spirituality. Translated by S. Shahidi & S.A. Shirafkan, (1387). (Second edition). Tehran: publisher roshd. (Persian)
10. Sisk, D. A. & Torrance, E. P. (2001). Spiritual intelligence: Developing higher consciousness. Buffalo, New York: crative Education foundation press.
11. Sohrabi, F. (1387). Principles of Spiritual Intelligence, Journal of mental health in the first year, the first issue. (Persian)
12. Zohar, D. & Marshall, I. (2000). SI: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence. London: Bloomsburg.
13. Emmons, R. A. (1999). The psychology of ultimate concern: motivation and spirituality in personality. New York, The Guilford press.
14. Gardner, H. (2000). A case against spiritual intelligence. International journal for the psychology of Religion, 10(1), 27-34.
15. Amram, Y. (2007). The seven dimensions of spiritual intelligence: an ecumenical grounded theory, Paper presented at the 115 Annual (August 2007) Conference of the American Psychological Association, San Francisco, C.A.
16. King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model & measure. Unpublished master's thesis. Trent University.
17. Fattahi, M. & Farhangi, A. A. (1387). Spiritual intelligence, unity other types of intelligence. Management and Development, Year I, No, 37. (Persian)
18. Raeisi, H. (1383). Joy of teaching effectiveness in reducing blood pressure in patients with hypertension in Isfahan. Master's

- thesis, Isfahan University. (Persian)
19. Mohamadpurzydy, A.R. (1384). Bnyangzarmnadrmany Viktor Emil Frankl. Tehran: Danzh. (Persian)
20. Chagas, L. C. D. (2003). The ultimate Meaning of victor Frankl. Published Edacator/Administrator credential, Victor Frankl Instrituate of logotherapy.
21. Lantz, J. E. (1986). Family logotherapy. Contemporary Family Therapy, V.8 (2), 124-135.
22. Szasz, Thomas. (2005). what is existen al therapy not? Existen al Analysis, 16. 1.
23. Victor Frankl and logotherapy. (2005). [on line]. h p: // www. timplebon. com/ Frankl. html.
- Whithead, Barbara. Dafoe. & Popenoe, David. (2000). Changes in teen attitudes toward marriage, cohobita on and children 1975-1995. A publication of the national marriage project.
24. Sjolie, I. (2002). Introduction to Victor Frankl's logotherapy. [On line]. http://www. Voidspace.Org.uk/psychology/logotherapy. Html.
25. Moradi, A. (1390). Effectiveness of the training group as well Mnayaby way to increase students' happiness. Unpublished MA thesis Tehran University oloom tahghighat. (Persian)
26. Corey, G. (1995). Thoery and practice of conseling and psychotherapy. Ca: book-cole.
27. Shvlts, D. (1977), Psychology of perfection (the character model of normal. translated G. khoshdel, (1387), Tehran: The Paykan. (Persian)
28. Frankl, V. E. (1967). In the quest for human meaning. (Translated by Akbar Education, 1388). Ninth printing. Tehran: Institute of Tehran University Press. (Persian)
29. Mahmoodi, N. (1388). Examine the feasibility, reliability, validity and application of spiritual intelligence in the questionnaire for students. Master's thesis, published, Islamic Azad University zanja. (Persian)
30. Ghobari bonab. B; Salimi. M; Salyani.L & Noori moghadam. S. (1386). Spiritual Qoutient. Andisheh-e novin- e dini Journal.vol. 3,no. 10.(Persian)
31. Mascaro N, Rosen DH. Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. Journal of Personality. 2005; 73(4), 985-1014.
32. Najafian, M. (1386). Effectiveness of group counseling on the psychological health of women affected Mnadrmany Drshhrstan Zarand earthquake. MS Thesis, Tehran University oloom tahghighat. (Persian)
33. Ghanbari Zarandi, Z. (1386). Effective approach to promoting mental health, women's groups Mnadrmany way damaged by the earthquake in Zarand city. MS Thesis Tehran University oloom tahghighat. (Persian)
34. Bahami ehsan.H. (1381). The relationship between religious orientation, anxiety, self-movement. Journal of Psychology, 6, 24(4).336-347. (Persian)
35. Falah Jvshqany, R. (1389) . Effectiveness of higher education, spirituality, hope, happiness and life satisfaction in women with breast cancer under the Cancer Research Center.Tehran. Master's thesis, unpublished, university Allameh Tabatabaei. (Persian)
36. Bahrami Dashtaki. H; Ali-Zadeh H; Ghobari Bonab; B & Karami A. (1385).Efficacy of spiritual training to reduce depression in a group of students. RESEARCH AND COUNSELING, 5 (19):49-72. (Persian)
37. Mohammad Nejad. H; Bhyrayy. S. & Heidari.F. (1388). The concept of spiritual intelligence is based on the teachings of Islam .Islamic University Journal. Thirteenth year, No. 2 (42). (Persian)
38. Kang, Kyung- Ah, Im. Jae- Im. Kim. Hee. Su, Kim shin- Jeong- song, Mikyung sin, songyong (2009). The Effect of logotherapy on the Suffering, Finding Meaning, and spiritual well-being of Adolescents with Terminal cancer. Journal of Korean academy of chold health nursing, v.15 (2):136-144.
39. Hutchinson, G.T. & Chapman, B.P. (2005). Logotherapy-Enhanced REBT: an integration of discovery and reason.Journal of contemporary psychotherapy. Vol: 35-Jul.pages:145-150.
40. Salsman, J.M.;Tramara, L.; Brechting, E.H.& Carlson, C.R. (2005).The Link between religion and spirituality and psychological adjustment: The mediating role of optiomism amd social support, Journal of Society For Personlity and Social Psychology,31(4),522-535.
41. Nygern B; Ale'x E; Jonse'n Y; Gustafson A; Norberg A & Lundman B. Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old.Aging & Mental Health. 2005; 9: 354-62.
42. Fields JZ; Walton KW; Schneider RS; Nidich SI; Pomerantz R; Suchdev P &et al. Effect of a multimodality natural medicine program on carotid atherosclerosis in older subjects: a pilot trial Maharishi VEDI medicine. American Journal of Cardiology. 2002; 89(8): 952-8.
43. Vafaei, T. & Khosravi S. (1388). Comparing spouses of veterans and spouses of people with common mental health. Iranian Journal of War and Public Health Medicine Veteran. First year, No. 4, p. 9(Persian).