

بررسی تاثیر آموزش مفاهیم معنایابی بر هوش معنوی همسران جانباز شاغل به تحصیل در مدارس بزرگسالان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۹۱

حمیده هادی تبار^۱، شکوه نوابی نژاد^۲، قدسی احرار^۳

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

*نویسنده پاسخگو: Email: hamideh_hadi@yahoo.com

چکیده

مقدمه: خانواده به عنوان اساسی تربین 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) رابر هوش معنوی (SQ)^۱ "همسران جانباز" به عنوان محوری تربین 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 ۹۰-۹۱ بود. حجم نمونه طبق اصول علمی (کوکران)^۲ 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 اجراشد. 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، 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 گسترانده است که می‌تواند بیانگر اهمیت و تأثیر شگرف نیروهای معنوی بر جسم و روان انسان باشد و این اهمیت توجه به هوش معنوی را روشن تر می‌کند نتایج پژوهش حاضر نیز گویای ارتباط معنادار بین آموزش مفاهیم معنایابی و هوش معنوی همسران جانباز بود. لذا زمینه بسیار گستردگی 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

¹ Spiritual Quotient

^۲ .Cochran

رفت و انسان با خلاء معنا مواجه شد. هر چند که این امر تسهیل در پیشرفت تکنولوژی را فراهم ساخت ولی رفتارهایی 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 جایی که تصور می‌شد دین به کلی رو به زوال است، و در سالیان اخیر محرزشده 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 دهه سال سردداران 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 تشنجی 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 باقیتی برای تأمین سلامت روانی پابهپای سازه‌های دیگر روان‌شناسی به طور جدی مورد توجه قرار گیرد (۹). هر روزه بر تعداد یافته‌های پژوهش در زمینه‌های مختلف علمیه ویژه پژوهشی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی که با گزاره‌های دینی همسو هستند یا لاقل تنافقی 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 وجودداشت که دردهه 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 (۱۰). 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

مقدمه

خانواده به لحاظ قدمت ابتدائی ترین و از نظر گستردگی، جهان شمول‌ترین سازمان و یا نهاد اجتماعی است. این امنشان می‌دهد که خانواده واجد ارزش بقائی بسیار مهمی برای فرد و نوع انسان می‌باشد (۱۱). 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 (۱۲). علوم پژوهشی 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 پژوهشی و در سطح کاربرد بالینی و پژوهش، گواهی بر این مدعاست. در حال حاضر، هفتاد و دو دانشکده پژوهشی در امریکا، درس‌هایی را عرضه می‌کنند تا به دانشجویان بیاموزند چگونه به ارزشیابی جنبه‌های معنوی بپردازند (۱۳). 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 نسيان از فطرت ذاتی خود به او این امکان را می‌دهد که به طور 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 دستدادن 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 تنبیه‌گی آن‌ها از بین

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 شده است (۱۱). سیندی ویگلزورث، هوش معنوی را به عنوان توانایی برای رفتار کردن همراه با دلسوی 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 درجهت 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 آمرام (۱۵) از طریق یک تحقیق کیفی تلاش کرد تا ابعاد جهان‌شمول هوش معنوی را بدست آورد. 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 بدون روحیه بالا خالی از آن‌ها است، زیرا جوامع بدون روحیه بالا خالی از سرزنشی 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^{۱۱} شکل گرفته است. نخستین طلیعه 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 دریک خلاء وجودی سقوط می‌کنیم (۲۰). معنادرمانی یا

معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی معنویت را در رشد و تکامل انسان طرح می‌کند (۹). هوش معنوی^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 کرده است. 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 مؤلفه‌های روان‌شناختی گروهی از پژوهشگران در تبیین بعضی از مشاهدات و داده‌ها در صدد مفاهیمی جدید در ارتباط با دین و معنویت بوده‌اند. برای مثال مفاهیم بهزیستی معنوی (گومزوپیشر، 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 ارزشمندمان را حل می‌کنیم و با استفاده از آن می‌توانیم اعمال و کیفیت زندگی‌مان را در بافتی که از لحظه معناده‌ی غنی‌تر و وسیع‌تر باشد قراردهیم، و به کمک آن می‌سنجیم که یک روش و یک راه، از دیگر روش‌ها و راه‌ها بامعنایتر و هدفمندتر است (۱۲). معنویت، به معنای اجتناب از زندگی و مشکلات و بلا تکلیفی‌ها نیست. معنویت اگر حالت اعتیاد نداده باشد و سالم باشد حامی آزادی فرد، استقلال، عزت‌نفس و همین‌طور مسؤولیت اجتماعی است، و به منع یا انکار احساسات نمی‌پردازد (۹). در طول چند دهه گذشته، نظریه‌های هوش چندگانه، فهم ما را از هوش وسیع‌تر ساخته است، خصوصاً توانائی‌های منطقی و زبانی با تست هوش‌شناختی، هوش‌هیجانی خلاق، عملی، اجتماعی، وجودی و معنوی را در بر گرفته است (۱۳-۱۴). 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

^{۱۱} Frankl, Victor. Emile.

^۱ 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 پیداکردن معنا. واژه یونانی لوگوس معمولاً در محافل دینی اراده خدا^۱ ترجمه می‌شود. در یک مفهوم کل تر، م تواند به عنوان چیزی درنظر 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 (۲۶). معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری را برای کارگروهی فراهم می‌آورد و معنادرمانی می‌تواند ساختار مفہومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان آماده کند. رویکردی وجودی نگرش جبرگرایانه‌ای درمورد ماهیت بشر که توسط روان تحلیل‌گران و رفتارگران حمایت شده است را قبول ندارد، در مقابل، درمانگران وجودی در عین این‌که برخی از واقعیت‌های انسان را قبول‌دارند بروی 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 (۲۷). 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.

فرانکل معتقد بود خلاء وجودی‌ای که در قرن بیست و چهارم 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 کرده است (۹). حال که تلاش برای یافتن معنا در زندگی انسان اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست (۲۸) 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 شده است، که هوش معنوی با سلامت افراد رابطه مثبت دارد. لذا با توجه به شواهد موجود، این پژوهش کوششی است در پاسخ به یک

لوگوتراپی^۱ رویکردی درمانی است که به وسیله فرانکل پرورده شده است، که جهت‌گیری آن به سوی کمک‌کردن 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^۲، هایدگر^۳، سارت^۴، هوسرل^۵ و سایر متفکران وجودی و پدیدارشناسان پیداکرد. 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^۶ دیگران در ایالات متحده تعديل یافت (۲۲). در فلسفه رواقی^۷ نیز کنترل کردن آنچه که وضعیت دنیاست مهم نیست. نگرش‌های ما همیشه می‌توانند به ما کمک کنند اپیکتوس^۸ فیلسوف رواقی اعتقاد داشت که مردم به وسیله وقایع متأثر نمی‌شوند، بلکه به وسیله تعابیر 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 معنادرمان است. (ب) انسان‌ها اراده معطوف به معنادراند، (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 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}. epicttus

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 سؤالی که توسط محمودی (۲۹) در زبان اعتباریابی شده است. 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 سؤالی 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 مبانه، روشن‌فکری، حل مسئله، نظارت درونی هوشیاری، کل نگربودن، مراقبت، پرسشگری وجودی، معنا، شهود عمیق و الوهیت است (۲۹).

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

ساختمان 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 چرا بی زندگی را یافته، با هر چگونه‌ای 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 سوال که "تاثیر آموزش مفاهیم معنایابی بر هوش معنوی همسران جانباز به چه میزان است؟" پژوهش جامعی انجام‌شده تا بتوان بادست یابی 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 سوال مذکور از دیدگاه نظری، می‌تواند یک دیدگاه روشی، دست‌یابی به دانش بنیادی و گسترش اطلاعات لازم در زمینه بهداشت روان جانباز و خانواده آن‌ها ارائه دهد. تا به تبع داشتن خانواده‌های سالم، جامعه‌ای سالم در پیش‌رو داشته باشیم. از دیدگاه عملی، با توجه به این که پژوهش حاضر، به تعیین مولفه‌های معنایابی و هوش معنوی تأکید 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 خاتواده 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 ۸۹-۹۰ جامعه مورد نظر بود. چون مقیاس اندازه‌گیری پیوسته و فرضیه‌های پژوهش دودمانه 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 نفری به صورت تصادفی انتخاب شد. 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 برگزارشده، آن اجرای پس آزمون. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و جهت آزمون فرضیه پژوهش از آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) استفاده شد. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون باگروه کنترل است.

یافته‌ها

به منظور «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 کوواریانس) به شکل جدول و گزارشات کتبی برای متغیرهای اصلی مستند شده است. برای آن که میانگین و انحراف معیار خرد مقياس‌های هوش معنوی (خودآگاهی، رفتار فضیلت‌مابانه، روشن‌فکری، حل مسئله، هوشیاری، کل‌نگری، مراقبت، پرسشگری، معنا، شهود عمیق، الوهیت، نظارت درونی) گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون نشان داده شود، جدول نهایی مشخصه‌های آماری به شرح زیر ارائه شده است.

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 آمدہ‌ای تا اشتباہات 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 نزندی شود.

جلسه پنجم: هدف: بیان مشکلات و مسائل عاطفی در زندگی افراد
ارائه تکلیف: نوشتن داستان زندگی خویش و مشخص‌کردن 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 خرد مقياس‌های هوش معنوی افراد گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون

گروه گواه				گروه آزمایش				گروه
پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		خرده مقياس‌های هوش معنوی
SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	
۵.۴۴	۳۲.۳۷	۰.۲۲	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 فضیلت‌مابانه
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 مسئله
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	کل نگری
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	۱.۰۲	۵.۴۰	نظارت درونی

بررسی و تحلیل این فرضیه در جدول زیر نشان داده می شود.

با توجه به اطلاعات جدول ۳ و بر اساس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تأثیر آموزش مفاهیم نظریه معنادرمانی در افزایش خرده مقیاس های هوش معنوی در بین همسران جانباز مورد مطالعه، پس از تعديل نمره های قبل از آزمون در سایر زیر مقیاس ها معنی دار بوده است.

نتایج فوق نشان دهنده آن است که آموزش مفاهیم نظریه معنادرمانی برآzmودنی های مورد مطالعه (همسران جانباز) در افزایش هوش معنوی و زیر مقیاس های آن (خودآگاهی، رفتار فضیلت مابانه، روشن فکری، حل مسئله، هوشیاری، کل نگری، مراقبت، پرسشگری، معنا، شهود عمیق، الوهیت، نظارت درونی) تاثیر دارد و از نظر آماری نیز معنادار می باشد (۰.۰۵).

بحث

نتایج این پژوهش مovid آن است که هوش معنوی همسران جانبازی که آموزش مفاهیم معنوی را دریافت کرده اند به طور معنادرای بالاتر از هوش معنوی افرادی است که آموزش را دریافت نکرده اند. نتیجه پژوهش غباری بناب و همکاران (۳۰) نشان می دهد که با افزایش هوش معنوی نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله در فرد ایجاد می شود که اورا در جهت هماهنگی با پدیده های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می نماید، این هوش به فرد دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می دهد و او را قادر می سازد به چارچوب بندی و تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد.

ماسکارو^I و رزن^{II} (۳۱) در مطالعات خود به این نتایج دست یافتند تولید معنای شخصی، توانایی ایجاد معنا در زندگی، نقش اساسی در بحران های وجود دارد. این بحران ها در واقع بحران معنایابی است. ماسکارو و رزن همبستگی مثبت معنادر بین مقیاس امیدواری و مقیاس آشکار و نااشکار معنایابی در زندگی یافته اند. نتایج پژوهش نجفیان (۳۲) می بین آن است که آموزش معنایابی در "سازگاری" اجتماعی و فردی موثر است.

^I. Mascaro

^{II}. Rosen

همانگونه که اطلاعات جدول بالا نشان می دهد میانگین نمرات معیار خرده مقیاس های 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 مقیاس ها افزایش داشته است و این در حالی است که میانگین نمرات مولفه خرده مقیاس های هوش معنوی در بین افراد گروه گواه در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر چندانی پیدا نکرده است و تقریباً ثابت می باشند.

در بخش دیگر تحقیق دادها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت، ولی در ابتدا لازم است نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض برابر واریانس ها گزارش گردد.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض برابر واریانس نمره های پس آزمون افراد مورد مطالعه

ضریب p	ضریب f	شاخص هوش معنوی و زیر مقیاس های آن
.۵۹۴	.۲۸۷	خودآگاهی
.۶۵۹	.۱۹۷	رفتار فضیلت مابانه
.۷۶۹	.۰۸۷	روشن فکری
.۸۲۱	.۰۵۲	حل مسئله
.۸۶۸	.۰۲۸	هوشیاری
.۵۱۷	.۴۲۵	کل نگری
.۸۸۳	.۰۲۲	مراقبت
.۶۷۸	.۱۷۴	پرسشگری
.۵۰۶	.۴۴۸	معنا
.۵۷۱	.۳۲۴	شهود عمیق
.۲۱۳	۱.۵۸۸	الوهیت
.۵۳۵	.۳۹۰	نظارت درونی

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که در زیر مقیاس های هوش معنوی مقدار f در سطح ۰.۰۵ معنادر نیست، بنابراین مفروضه یکسانی واریانس ها تایید می شود. پس با توجه به رعایت سایر مفروضه ها برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمودیم. برای بررسی معنادری میزان تغییرات بدست آمده و تعیین اندازه اثرات آموزش هوش معنوی در افزایش کیفیت زندگی در بین همسران جانباز، نمره های پیش آزمون تعديل شد و از آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی میانگین های پس آزمون استفاده گردید بر این اساس نتایج حاصل از

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 قبری 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	مجموع SS	درجه آزادی df	میانگین مجدوران MS	P ضریب F	ضریب P	مجدور اتا	توان آماری
خودآگاهی	۲۰۲.۲۳۶	۱	۲۰.۲.۲۳۶	۱۳.۱۵۵	.۰۰۱	.۱۸۸	.۹۴۶
خطا	۸۷۶.۲۵۷	۵۷	۱۵.۳۷۳				
کل	۷۴۹۷۴.۰۰۰	۶۰					
رفتار فضیلت مأبانه	۲۲۷.۳۸۹	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 مسئله	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	۱۷۲۳۱۴	۵۷	۳.۰۲۳				
کل	۴۹۹۲.۰۰۰	۶۰					
پرسشگری	۱۱۰.۸۹	۱	۱۱۰.۸۹	۷.۱۰۲	.۰۱۰	.۱۱۱	.۷۴۵
خطا	۸۹.۰۰۹	۵۷	۱.۵۶۲				
کل	۳۲۸۲۰.۰۰۰	۶۰					
معنا	۴.۳۰۹	۱	۴.۳۰۹	۳.۰۰۲	.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					
لوهیت	۷.۴۱۶	۱	۷.۴۱۶	۳.۸۸۲	.۰۵۴	.۰۶۴	.۴۹۱
خطا	۱۰۸.۹۰۰	۵۷	۱.۹۱۱				
کل	۲۰۳۸.۰۰۰	۶۰					
نظرارت درونی	۱۰۰.۶۳	۱	۱۰۰.۶۳	۵.۳۳۳	.۰۲۵	.۰۸۶	.۶۲۲
خطا	۱۰۷.۵۵۵	۵۷	۱.۸۸۷				
کل	۲۲۴۲.۰۰۰	۶۰					

بررسی کانگ 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 چمن^{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 وجوددارد. در مطالعه نیگرن^{IV} و دیگران (۴۱)، ارتباط معنادرمانی بین تعالی خود با انعطاف‌پذیری، حس‌یکپارچگی 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 در گروداشتن رابطه‌های مطلوب اعضاء خانواده است.

در تبیین و تفسیر کلی نتایج حاصله از تایید فرضیه این پژوهش باید اذعان نمود عوامل متعددی وجودارند 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 اضطراب انگیز را کاهش داده و به طور مثبتی برافسردگی، 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 فلاخ 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 اعضاء اثر بگذارد و موجب تفاوت معنادرمان بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل شود. نتایج پژوهش محمدنژاد و همکاران (۳۷) نشان داد که، مهم‌ترین شناسه هوش معنوی توانایی حل مساله "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 در برگیرنده 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}-Hatchinson,J.T & Chapman,B.P

^{IV} Nygren

^V Fields

^I · Mitun

معنادرمانی را در کلینیک‌ها و مراکز مشاوره برای افزایش هوش معنوی، مورد استفاده قراردهند. به برنامه‌ریزان و مسئولان بنیاد جانبازان و امور ایثارگران پیشنهاد می‌شود که برنامه آموزش مفاهیم نظریه معنادرمانی را به صورت کارگاه برای خانواده‌های جانبازان اجراکنند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود این رویکرد به عنوان یک عامل حفاظتی در ارتقاء هوش معنوی و یک تعديل‌گر 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.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که آموزش معنایابی بر جسم و روان انسان تاثیر مثبت دارد، نتایج تحقیقات پیشین نشان داد معنایابی می‌تواند باعث ارتقاء هوش معنوی شود، و هوش معنوی نیز باعث دل مشغولی بیشتر به وجود متعالی، سایر همنوعان و نهایتاً توجه به معنوبیات 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 موارء اش 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. Phailadelphia: Lippincott 50.
2. Dejkam,Mahmood & Aminoroaya , Azita .(1382). Comparing between psychological health of veterans' wives and ordinaries' wives who had refered 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. Afroz, 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 counsellin g and therapy approach to spirituality. Tehran. (First edition) published by the Arvan. (Persian)
8. Avrsvlakyn 'translation Shojaei, Ali Reza. (1383).spirituality. Magazine seven heavens, Number 23. (Persian)
9. West, W. Psychotherapy and Spirituality. Translated byS. 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 Eduation 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 Guiford 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. Mohmadpurzdy, A.R. (1384). Bnyangzarmadrmny Viktor Emil Frankl. Tehran: Danzhh. (Persian)
20. Chagas, L. C. D. (2003). The ultimate Meaning of victor Frankl. Published Edacator/Administrator credential, Victor Frankl Institute 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? Existental Analysis, 16. 1.
23. Victor Frankl and logotherapy. (2005). [on line]. h p: // www. timebon. com/ Frankl. html. Whithead, Barbara. Dafoe. & Popenoe, David. (2000). Changes in teen attitudes toward marriage, cohabita 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 tahgighat. (Persian)
26. Corey, G. (1995). Thoery and practice of conseling and psychotherapy. Ca: book-cole.
27. Shvits, 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 zanjan. (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 tahgighat. (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 tahgighat. (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[‡] Bhyravy. 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 Personsity 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).