

اثربخشی آموزش هوش معنوی بر افسردگی و شادکامی دانش‌آموزان

دختر

لیلا امینی جاوید^{۱*}، طیبه زندی پور^۲، جهانگیر کرمی^۳

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی، بر افسردگی و شادکامی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه انجام شد. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۲ بود. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک دبیرستان انتخاب و از جمعیت ۱۲۷ نفری دانش‌آموزان سال اول دبیرستان مذکور، ۶۴ نفر که نمره بین ۵ تا ۳۹ را در آزمون افسردگی بک و نمره شادکامی زیرخط برش (۴۲-۴۰) مقیاس شادکامی آکسفورد راکسب نمودند، انتخاب شده و پس از هم‌تاسازی به تصادف در دو گروه ۳۲ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. آموزش هوش معنوی برای گروه آزمایش، طی ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار گردید. پس از اجرای جلسات آموزشی میزان افسردگی و شادکامی هر دو گروه مجدد سنجیده شد. به منظور بررسی پایداری اثر آموزش، ۲ ماه بعد هر دو گروه مورد پیگیری قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که ارتباط منفی معناداری بین هوش معنوی و افسردگی و ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی و شادکامی وجود دارد ($P < 0/001$). این یافته نشانگر آن است که با ارتقای هوش معنوی از طریق آموزش، افسردگی دانش‌آموزان کاهش و شادکامی آن‌ها افزایش می‌یابد. هم‌چنین آموزش‌ها با فاصله زمانی دو ماه نیز پایدار بود.

واژه‌های کلیدی: آموزش هوش معنوی، افسردگی، شادکامی، دانش‌آموزان، دختر

^۱ - کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه الزهرا(س).

^۲ - استاد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا(س)

^۳ - دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه

* نویسنده مسوول مقاله: leilaaminijavid@yahoo.com

مقدمه

دوران نوجوانی از مهم‌ترین و با این حال آشفته‌ترین و پیچیده‌ترین مراحل حیات است. مسائل و دشواری‌های آن به‌گونه‌ای است که می‌توان نوجوانی را دوران بحران و فشار نامید (Narimani, 2012). دوره‌ای که با بروز تغییرات گوناگون در زمینه‌های متعدد همراه است، و یکی از بحرانی‌ترین ادوار زندگی به حساب می‌آید، زیرا به همراه تحولات جسمانی، یک سلسله دگرگونی‌ها در احساسات و تمایلات فرد به وجود می‌آید (Mostafaei, 2012). افسردگی^۱، یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان و از پدیده‌های هیجانی قرن حاضر است (Mirzamani, et al, 2012) که به عنوان چهارمین اختلال پرهزینه در جهان در سال ۱۹۹۰، دومین اختلال هزینه‌بر جهان تا سال ۲۰۱۵ و دومین علت معلولیت تا سال ۲۰۲۰ ذکر شده است (Zahiraladin, et al, 2004, kushki & Tovfighiyan, 2014). شیوع نسبتاً بالای افسردگی در نوجوانان به ایجاد اختلال در کنش‌وری اجتماعی، تحصیلی، حرفه‌ای، (Amiribaramkuhi, 2009)، رفتارهای خودتخریبی، مصرف مواد مخدر و قرص‌های روان‌گردان و فرار از منزل (Habibpour & Sharifi, 2009)، کاهش اعتماد به نفس و غیره منجر می‌شود که به طور مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های هنگفتی را به جامعه تحمیل می‌نماید. بر طبق پژوهش‌های صورت گرفته توسط پژوهشگران مختلف (Rajabi & Attari, Moghareb, et et al, 2010, Sepehrmanesh, et al, 2014, RahimiQiyani, 2006, Barmas, Habib pour & Sharifi, 2009, 2007, Zahiraladin, et al, 2004, 2003) میزان شیوع افسردگی در بین زنان و دختران بیش از جنس مخالف می‌باشد. و در بین دانش‌آموزان، شیوع افسردگی در میان دانش‌آموزان دختر پایه اول متوسطه، به دلیل بحران بلوغ و مسئله کسب هویت در مقایسه با سایر پایه‌های تحصیلی بیش‌تر است. (Barmas, 2003) و نوجوانانی وجود دارند که در مراحل ابتدایی تحصیلات دبیرستانی به دلیل تنش‌های روانی و افسردگی از تحصیل کناره می‌گیرند و برخی، قبل از ورود به دانشگاه به دلیل مشکلات خلقی که از سال‌های پیش وجود داشته و شناسایی نشده‌اند، دچار کاهش بازدهی فکری و عملی شده و سلامت روانشان نیز به خطر می‌افتد (Mogharab, et al, 2010). در زمینه تبیین افزایش قابل ملاحظه شمار دختران افسرده نسبت به پسران در سنین نوجوانی، فرضیه‌های بسیاری ارائه شده است؛ فرضیه اول حاکی از اینست که افسردگی در دختران و پسران از عوامل مشابهی ناشی می‌شود ولی در اوایل بلوغ عوامل زمینه ساز در دختران نسبت به پسران بیش‌تر است. فرضیه دیگر این است که عوامل ایجاد افسردگی در دختران و پسران متفاوتند و در اوایل بلوغ عواملی که منجر به افسردگی می‌شود در دختران شایع‌تر از عوامل ایجاد کننده افسردگی در پسران است. فرضیه سوم معتقد است

¹ depression

که در اوایل بلوغ دختران نسبت به پسران با چالش‌های جدید بیش‌تری از جمله چالش‌های زیستی و اجتماعی منفی‌ترو ناراحت‌کننده‌تری مواجه می‌شوند (Neshatdoost, 2002). در کنار مسائل زیست‌شناختی احتمالی، فشارهای روانی وابسته به جنس و مکانیزم‌های دفاعی افسردگی‌زا، نقش مهمی را در این میان ایفا می‌کنند (Tahmasiyan & anari, 2009).

در سال‌های اخیر با توجه به گرایش پژوهشگران به بعد معنوی زندگی بشر و بررسی‌های به‌عمل آمده در رابطه با تأثیر این بعد بر روان انسان، برای کاهش تأثیرات سوء افسردگی و افزایش میزان شادکامی به شکل ویژه بر درمان‌های معنوی تأکید شده است. پژوهشگران مختلفی از جمله والت (Walt, 2006)، مک اوان (McEwan, 2004)، وانگ (Wong, 2010) و یانگ (Yang, 2006) در پژوهش‌های خود به این نتیجه دست یافتند که افراد با گرایش‌های معنوی، هنگام رویارویی با آسیب، به وضعیتی که درون آن هستند، پاسخ‌های بهتری می‌دهند و موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند. و به اعتقاد یونگ، افراد رشد یافته در جستجوی معنایی برای زندگی خود هستند، بدون حل موفقیت‌آمیز چنین جستجویی، زندگی به‌طور غیر قابل‌تحملی دردناک شده و فرد دچار افسردگی عمیق می‌شود (Jung 1993 quoted by Barabadi, 2004). نگرش معنوی به افراد کمک می‌کند تا در ورای مشکلات خویش، به ساختن معنا بپردازند، نسبت به آینده امیدوار شده و خوش‌بینانه به آن فکر کنند. در چنین شرایطی، فرد در برخورد با مشکلات ارزیابی معنوی از موقعیت داشته و چنین تلاشی به منظور ایجاد معنا برای هر واقعه سبب می‌شود که تنش اولیه فرد کاهش یابد (Rasuli & Yaghmaei, 2010). از سوی دیگر نیز، برخی از نظریه‌پردازان رسیدن به شادکامی را از طریق توجه به ارزش‌ها و اهداف معنوی، نیازهای اساسی، معنا داربودن زندگی و عشق به خدا امکان‌پذیر می‌دانند (Maltby, et al, 2000). و نیایش و ارتباط معنوی با خداوند و برخورداری از زندگی معنوی، را از عوامل مهم و اساسی در ایجاد شادکامی می‌دانند (Panahi, 2009). و معتقدند که، افراد دارای گرایش دینی، با این عقیده که در جهان مقصد والایی وجود دارد، می‌توانند شادکامی و خوشبختی خود را افزایش دهند. (Diener, et al, 1997). از نظر رایس (Reiss, 2001) شادکامی مبتنی بر ارزش، حاکی از معنی‌دار بودن زندگی است و یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین راه‌های ارضای امیال، روی آوردن به معنویت^۱ می‌باشد که می‌تواند میل به افتخار و احترام را برآورده کند. این راه مبتنی بر ارزش‌ها، به سمت شادکامی‌های بزرگ‌تر و مهم‌تر منتهی می‌شود. ماله‌رب، شادکامی معنوی رایگانه شادکامی می‌داند که در همه شرایط پا برجا و زوال‌ناپذیر است. از نظر وی این احساس شادکامی با سختی‌ها و فشارهای روانی زندگی، هم‌زیستی مطلوبی دارد. افراد با گرایش دینی و این عقیده که در جهان مقصد والایی وجود دارد، می‌توانند

¹ spirituality

شادکامی خود را ارتقاء بخشند (Malhherbe, 2001, quoted by Sahraian, 2011). این توجه جهانی به ابعاد معنوی زندگی بشری توسط روان‌شناسان سراسر دنیا، مولد مسئله‌ای تحت عنوان هوش معنوی^۱ است.

مبانی نظری پژوهش

سازه هوش معنوی، یکی از مفاهیم جدید، جذاب و بحث‌برانگیزی است که در پرتو علاقه محققان، صاحب‌نظران و به ویژه روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه پیدا کرده است. هوش معنوی ترکیبی از عناصر هوش و معنویت است (Emmons, 2000). این هوش، مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازگارانۀ ذهنی است که مبنای آن‌ها جنبه‌های مادی و متعالی واقعیت می‌باشد، به خصوص جنبه‌هایی که مرتبط با طبیعت وجودی فرد، معنی‌سازی فردی، تعالی و حالات مبسوط هوشیاری است. این فرایندها در تسهیل معنی‌سازی فردی، حل مسئله، استدلال انتزاعی و مقابله نقشی سازگارانۀ دارند (king, 2008). به عبارت دیگر، سازه هوش معنوی، کاربرد ظرفیت‌ها و منابع معنوی در زمینه‌ها و موقعیت‌های عملی می‌باشد (Emmons, 2000, Zohar & Marshall, 2000). آمرام (Amram, 2009) هوش معنوی را شامل داشتن حس معنا و داشتن مأموریت در زندگی، حس تقدس در زندگی، درک متعادل از ارزش‌ها و معتقد به بهتر شدن دنیا می‌داند، وی هم‌چنین هوش معنوی را توانایی کاربرد و بروز ارزش‌های معنوی می‌داند به نحوی که باعث ارتقای عملکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی فرد شوند. سانتوس (santos, 2006) معتقد است هوش معنوی در مورد ارتباط با آفریننده جهان است. وی این هوش را توانایی شناخت اصول زندگی (قوانین طبیعی و معنوی) و بنا نهادن زندگی بر اساس این قوانین تعریف کرده است. سیسک (Sisk, 2008)، هوش معنوی را این گونه تعریف می‌کند: توانایی درونی اندیشیدن و درک وقایع معنوی و هدایت رفتار روزانه توسط ایدئولوژی معنوی. کینگ (King, 2008) معتقد است که هوش معنوی ظرفیت و توانایی منحصر به فردی را در شخص ایجاد می‌کند تا معنا در زندگی را درک کند و به موقعیت‌های معنوی بالاتر راه یابد. کینگ و دسیکو (King & DeCicco, 2009) اشاره می‌کنند که هوش معنوی مجموعه‌ای از ظرفیت‌های سازگاری در ذهن بر مبنای جنبه‌های غیر مادی و متعالی واقعیت است. در فرهنگ اصیل اسلامی نیز به طور ضمنی هوش معنوی مورد توجه فراوانی قرار گرفته است و مؤلفه‌های ذیل را برای هوش معنوی بر شمرده است: مشاهده وحدت در ورای کثرت ظاهری، تشخیص و دریافت پیام‌های معنوی از پدیده‌ها و اتفاقات، سؤال و دریافت جواب معنوی در مورد منشأ و مبدأ هستی (مبدأ و معاد)، تشخیص قوام هستی و روابط بین فردی بر فضیلت عدالت انسانی، تشخیص فضیلت فراروندگی از رنج و خطا و به کار گیری عفو و گذشت در روابط بین فردی،

¹ spiritual intelligence

تشخیص الگوهای معنوی و تنظیم رفتار بر مبنای الگوی معنوی، تشخیص کرامت و ارزش فردی و حفظ و رشد و شکوفایی این کرامت، تشخیص فرآیند رشد معنوی و تنظیم عوامل درونی و بیرونی در جهت رشد بهینه این فرآیند معنوی، تشخیص معنای زندگی، مرگ و حوادث مربوط به حیات، نشور، مرگ و برزخ، بهشت و دوزخ روانی، درک حضور خداوندی در زندگی معمولی، درک زیبایی - های هنری و طبیعی و ایجاد حس قدردانی و تشکر، داشتن ذوق عشق و عرفان که در آن عشق به وصال منشأ دانش است نه استدلال و قیاس، داشتن هوش شاعرانه که معنای نهفته در یک قطعه شعری را بفهمد، هوش معنوی باعث فهم بطون آیات قرآنی می‌شود و موجب می‌گردد افراد کلام انبیا را راحت‌تر و با عمق بیش‌تر درک نمایند، هوش معنوی در فهم داستان‌های متون مقدس و استنباط معنای نمادین این داستان‌ها کمک فراوانی می‌کند، هوش معنوی که در قرآن در مورد صاحبان آن صفت اولوالالباب به کار رفته است باعث می‌شود افراد به جوهره حقیقت پی ببرند و از پرده‌های اوهام عبور نمایند (Ghobaribonab, et al, 2007).

با جمع بندی تعاریف مذکور می‌توان به این نتیجه رسید که هوش معنوی، مفهومی نتیجه‌گراست. در واقع افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، افرادی هستند که معنویتشان نه تنها برای خودشان، بلکه برای جامعه ثمربخش است. این ثمره و نتیجه می‌تواند به این اشکال متجلی گردد: رشد انطباق‌پذیری، افزایش بازدهی، درک بیش‌تر معنای زندگی، زندگی کردن در زمان حال، برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و غیره. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت: هوش معنوی، معنویتی است که به رفتار درآید. (Asharlous & Jafari, 2011).

در ارتباط با قابلیت ارتقای هوش معنوی، وگان (vaughan, 2003) معتقد است که هوش معنوی به طور مستقل قابل تقویت است. و هوش معنوی را می‌توان با تمرین‌های مختلف توجه، تغییر هیجانات، و تقویت کردن رفتارهای اخلاقی افزایش داد. پرورش هوش معنوی ایجاب می‌کند که با واقعیاتی هستی‌گرایانه از قبیل آزادی، رنج و مرگ مواجه شویم و در جست‌وجوی دائمی معنا باشیم (Sohrabi, 2008). به اعتقاد نازل (Nasel, 2004) آگاهی هشیارانه و سازگاری با وقایع و تجارب زندگی و پرورش خودآگاهی از جمله عوامل اصلی رشد هوش معنوی تلقی می‌شوند. قابلیت رشد و امکان‌پذیری رشد هوش معنوی با قرار گرفتن در محیط‌های غنی و سؤال‌برانگیز و افزایش خودآگاهی می‌تواند به شفافیت رشته‌های ارتباطی انسان و ماوراءش کمک کرده (Haditabar, 2011) عوامل مؤثر در هوش معنوی که در متون اسلامی، تقوا و پرهیزگاری قلم‌داد شده است، به همراه تمرینات روزمره از قبیل تدبیر در خلقت، تدبیر در آفاق و نفس، روزه‌داری، عبادت، خواندن قرآن و تدبیر صادقانه در آیات قرآن می‌توانند نقش اساسی را در تقویت هوش معنوی داشته باشند (Ghobaribonab, et al, 2007). آن‌چه از مطالعه نظرات مختلف می‌توان دریافت اینست که به نظر

می‌رسد قابلیت رشد و امکان‌پذیری رشد این هوش با قرار گرفتن 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. مذهب می‌تواند باعث ارتقای هوش معنوی شده و هوش معنوی نیز باعث دل‌مشغولی بیش‌تر به وجود متعالی، سایر هم‌نوعان و نهایتاً توجه به معنویات شود (Hadi tabar, 2011).

یکی دیگر از مفاهیم مرتبط با این تحقیق مفهوم شادکامی^۱ است که از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر^۲ می‌باشد (Jokar, 2007). تعاریف متعددی از شادکامی ارائه شده است. وینهوون، معتقد است که شادی به درجه یا میزانی گفته می‌شود که شخص درباره مطلوبیت کلی زندگی خود قضاوت می‌کند، به عبارت دیگر شادی به این معنا است که فرد به چه میزان زندگی خود را دوست دارد. مفهوم شادمانی در قرآن با واژه‌های گوناگونی مانند فرح، سرور و بهجت و... به کار رفته است (Veenhoven, 1988, quoted by, Montazeritavakoli, 2011).

رسایی (Rasaei, 2001)، معتقد است که شادکامی، رضایت و خشنودی انسان از وضع موجودش می‌باشد، رضایت یعنی خشنودی از حال و مرتبه‌ای که در آن است. شادکامی و شادمانی یکی از هیجان‌های مثبت در وجود آدمی است که بر اندیشه، احساس و رفتار انسان اثر می‌گذارد. شادی، بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی ذهنی، حالات هیجانی مثبت مانند لذت یا راضی بودن از زندگی، شبکه‌ای حمایتی از روابط بین‌فردی است که به تعبیری مثبت و خوش‌بینانه از رویدادهای روزمره زندگی منجر می‌گردد در حالتی که مطبوع و دل‌پذیر است و از تجربه هیجان‌های مثبت و خشنودی از زندگی سرچشمه می‌گیرد (Yeylaghbeigi, 2011). آرگایل، بر این باور است هنگامی که از مردم پرسیده می‌شود منظور از شادمانی چیست، آنها دو نوع پاسخ را مطرح می‌کنند: الف. حالات هیجانی مثبتی مانند لذت؛ ب. راضی بودن از زندگی به طور کلی، یا راضی بودن از جنبه‌های مختلف آن (Argile, 2003). به عقیدهٔ ارسطو، دست‌کم سه نوع شادی وجود دارد؛ در پایین‌ترین سطح، نظریهٔ مردم عادی است که شادی را همان لذت می‌دانند. در سطح بالاتر از آن، مردمی با فرهنگ بالاتر معتقدند شادی همان موفقیت و کامیابی است. نوع سوم شادی، به زعم وی، شادی ناشی از معنویت است. (Arastute, quoted by, Eysenck, 1996) و اریکسون (Erickson, 2003) نیز شادکامی را هدف نهایی زندگی و شادکامی واقعی را در پرتو معنی‌دار و ارزشمند بودن زندگی می‌داند. در رابطه با مقوله ارتباط شادکامی و افسردگی مک کولام معتقد است که شادکامی نشانه فقدان افسردگی نیست بلکه نشان‌دهنده وجود شماری از حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت

¹ Happiness

² Positive psychology

است (Mckulam, 2004 quoted by Alipour & Agahharis, 2007). آرگایل (Argile, 2003) نیز معتقد است که، شادکامی متضاد افسردگی نیست؛ اما نبود افسردگی، شرط لازم برای رسیدن به شادکامی است. اگر شادمانی تنها متضاد افسردگی باشد، نیازی به اندازه‌گیری و بررسی آن نیست؛ زیرا افسردگی به‌خوبی شناخته شده است و احساس شادی تنها با عدم حضور هیجانات منفی بدست نمی‌آید بلکه نیازمند وجود احساس شادکامی، شرایط و حالات مثبت و رضایت‌مندی از زندگی باخود و دیگران است.

افسردگی اختلالی که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است (Sephehrmanesh & tovfighiyan, 2014) در دیدگاه روان‌پویشی افسردگی واکنش پیچیده‌ای در قبال از دست دادن چیزی است (Sarason & sarason, 2005). نظریه‌پردازان شناختی، افکار خاص را علت اصلی نشانه‌های فرد افسرده می‌دانند و در دو الگو علت افسردگی را بیان می‌نمایند، در الگوی اول علت افسردگی را افکار منفی نسبت به خود، نسبت به تجربه جاری و نسبت به آینده می‌دانند. در الگوی دوم علت افسردگی را انتظار درماندگی آینده می‌پندارند. فرد افسرده انتظار وقوع رویدادهای بد را دارد و معتقد است که برای جلوگیری از وقوع آن‌ها کاری نمی‌توان انجام داد (Rosenhan & Seligman, 2013). به اعتقاد ولز، افسردگی در اثر فعال شدن نشخوار فکری و الگوهای پاسخ دهی، تداوم یافته و تشدید می‌شود و عامل برانگیزاننده رایج این فرآیندها، فکر منفی درباره خود، آینده و جهان یا نشانه‌هایی مانند احساس خستگی، بی‌انگیزگی یا غمگینی است. عامل برانگیزاننده موجب فعال‌سازی باورهای فراشناختی مثبت در مورد لزوم درگیر شدن در پردازش ذهن مداوم یا در فکر فرو رفتن در مورد معنی و علل این رویدادها می‌شود (Welz, 2009, quoted by Rezaei, 2012). نظریه‌پردازان یادگیری معتقدند که افسردگی بر اثر فقدان یا کاهش تقویت به وجود می‌آید یعنی کاهش تقویت به کاهش فعالیت منجر می‌گردد. هنگامی که برای اولین بار افسردگی بروز می‌یابد، توجه و همدردی دیگران نیز ممکن است آن را تقویت کند (Derekeh, 2011).

با در نظر گرفتن این نکته که هوش معنوی، به عنوان زیربنای باورهای فرد نقش اساسی را در زمینه‌های گوناگون به ویژه ارتقاء و تأمین سلامت روان که شادکامی یکی از نشانه‌های آن بشمار می‌رود، ایفا می‌کند (Yaghubi, 2011) و این هوش ظرفیت فهم عمیق سئوالات وجودی (Vaughan, 2003)، حس معنا و داشتن مأموریت در زندگی، حس تقدس در زندگی، درک متعادل از ارزش ماده و اعتقاد به بهتر شدن دنیا را در بر می‌گیرد (Amram, 2009) انتظار می‌رود هوش معنوی، بتواند میزان افسردگی را کاهش داده و موجب ارتقای شادکامی گردد. با توجه به شیوع

بالای افسردگی در بین دختران نوجوان، و اهمیت این نکته که بسیاری از آسیب‌های روانی در دوران بزرگسالی در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است (Kaplan & Sadock, 2000). و از آنجایی که زن، سرمایه‌ای پربار برای جامعه بوده و دختران نوجوان امروز، زنان فردا هستند و آسایش خانواده و جامعه به برکت وجود و طبیعت آن‌ها تحقق می‌یابد و سازمان سلامت جهانی، سلامت زنان را از شاخصه‌های رشد یافتگی کشورها معرفی نموده است (Golian, et al, 2014) در صورت عدم شناسایی مشکلات و ناراحتی‌های روحی و روانی در دوره نوجوانی در بین دختران عواقب ناگواری برای نسل‌های بعدی و جامعه پیش خواهد آمد (Hosseini, et al, 2004). و از سوی دیگر کشور ما کشوری جوان می‌باشد و بیش‌تر جمعیت آن را افراد زیر ۱۸ سال تشکیل می‌دهند، در این میان دانش‌آموزان دبیرستانی به عنوان متصدیان آینده جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند و بررسی مشکلات آنان و اقدام برای رفع آن‌ها انعکاس بسیار مثبتی بر کارکرد جامعه خواهد گذاشت. در این راستا، بررسی دانش‌آموزان به لحاظ اهمیت آن از نظر بنیادی و کاربردی مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان، مشاوران و علمای تعلیم و تربیت و متخصصان بهداشت روانی و سایر افرادی که به نحوی با دانش‌آموزان سر و کار دارند قرار گرفته است. کوشش در دستیابی به یافته‌هایی در این راه می‌تواند راهبردهای مهمی برای مراکز آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی به همراه داشته باشد و اطلاعات مهمی در اختیار همه کسانی که به نوعی با آموزش و پرورش ارتباط دارند، قرار دهد (Rostamzadeh, 2007). بنابراین، این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر کاهش افسردگی و افزایش شادکامی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه انجام گرفت.

پیشینه پژوهش

در زمینه هوش معنوی پژوهش‌های متعددی وجود دارد که به بررسی ارتباط این نوع از هوش با سایر متغیرهای روانشناختی پرداخته است، مرعشی (Marashi, 2011)، در پژوهشی با عنوان «تاثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز» نشان داده است که آموزش هوش معنوی موجب بهبود در همه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، افزایش هوش معنوی و کاهش اضطراب وجودی شده است. حسینی و همکاران (Hosseini, et al, 2010b) در پژوهش خود با هدف بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر افزایش هوش معنوی در بین دانش‌آموزان ایرانی مقیم مالزی» به این نتیجه دست یافتند که، افزایش معنی‌داری در میزان هوش معنوی و مؤلفه‌های آن قبل و بعد از مداخله آموزشی سه هفته‌ای ایجاد شده و تفاوت نمره هوش معنوی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون و آزمون پیگیری که سه هفته بعد از پس‌آزمون برگزار گردید، معنادار نبود.

علی‌میرزایی (Alimirzaei, 2008) به «بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر سال سوم راهنمایی» پرداخته است. نتیجه آن به این شرح است که تأثیر آموزش هوش معنوی بر هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان که شامل علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی می باشد دارای رابطه معنادار است.

ضمیری نژاد و همکاران (Zamirinejad, et al, 2014)، در پژوهش خود که با هدف پیش بینی شادکامی دانشجویان براساس هوش معنوی صورت گرفت نشان دادند که هوش معنوی به صورت معنی داری قادر به پیش بینی شادکامی در دانشجویان می‌باشد. بایانظری و همکاران (Babanazari, et al, 2012)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که، ارتباط معنی‌داری بین هوش معنوی و شادکامی وجود دارد بدین معنی که هوش معنوی، شادکامی را در دانش آموزان متوسطه پیش‌بینی می‌کند.

عسکری و همکاران (Askari, et al, 2011)، در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه هوش معنوی و دین‌داری با افسردگی در میان دانشجویان» نشان دادند که بین هوش معنوی و افسردگی از یک سو و دین‌داری و افسردگی از سوی دیگر رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. و نیز یافته‌های رئیسی (Raeesi, 2013)، باب الحوائجی (babalhavaeji, 2011)، آقابابایی و همکاران (Aghababai, et al, 2011) و یعقوبی (Yaghubi, 2011) به نتایج مشابهی مبنی بر این که بین هوش معنوی با شادکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد تأکید می‌نمایند.

عزتی (Ezzati, 2011)، در پژوهش خود رابطه هوش معنوی با افسردگی و تأثیر مقابله درمانگری بر هوش معنوی و افسردگی و راهبردهای مقابله‌ای را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که هوش معنوی با افسردگی رابطه معنادار منفی دارد. نتیجه پژوهش علی‌میرزایی (Alimirzaei, 2008) حاکی از تأثیر آموزش هوش معنوی بر هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان که شامل علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی است. یوسف آباد (Yusefiahmadabadi, 2011)، معلمی و همکاران (Moallemi, et al, 2009)، لطفی و سیار (Lotfi & sayar, 2008) و یعقوبی و عبدالله زاده (Yaghubi & abdollah zadeh, 2007) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند.

نتایج پژوهش‌های کینگ (King, 2008 & 2009)، نشان داد که هوش معنوی با افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، و خود فریبی رابطه منفی و با حساسیت اجتماعی، رضایت از زندگی، انرژی و فعالیت رابطه مثبت دارد.

ماسکارو و روزن (Mascaro & Rozen, 2008)، در پژوهش خود نشان دادند که هوش معنوی کاهش علائم افسردگی را در دو ماه آینده پیش‌بینی می‌کرد. معلمی و همکاران (Moallemi, et al,

(2010)، در پژوهشی ارتباط بین هوش معنوی و افکار ناکارآمد و سلامت روان و افکار ناکارآمد را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین افسردگی از مؤلفه‌های سلامت روان با افکار ناکارآمد همبستگی منفی وجود دارد و از طرف دیگر هوش معنوی و افکار ناکارآمد نیز دارای رابطه منفی و معنادار می‌باشند. بدیهی است انتظار می‌رود ارتقای هوش معنوی روی کاهش افکار ناکارآمد و به تبع آن کاهش افسردگی تأثیرگذار باشد.

باقری و همکاران (Bagheri, et al, 2011)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ارتقای هوش معنوی پرستاران به آن‌ها کمک می‌کند که با زندگی کردن بر طبق اصول کل‌گرای، داشتن یک حس حرفه‌ای برای یک هدف بالاتر، معنی واقعی اتفاقات و وقایع را تشخیص داده و به شادکامی پایدارتری دست پیدا کنند.

سلمن و همکاران (Selman, et al, 2005)، هوش معنوی را پیش‌بینی برای شادکامی، آرامش و عزت نفس بالا و روابط متوازن و محبت‌آمیز می‌دانند و بذرافشان (Bazrafshan, 2011) در پژوهش خود نشان داد که آموزش هوش معنوی، شادکامی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی را افزایش می‌دهد. با توجه به مطالعات انجام شده، این تحقیق به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر است:

۱. آموزش هوش معنوی بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه تأثیر معنی‌دار دارد.

۲. آموزش هوش معنوی بر افزایش شادکامی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه تأثیر معنی‌دار دارد.

۳. با گذشت زمان نتایج به‌دست آمده ناشی از آموزش هوش معنوی در افسردگی، شادکامی و هوش معنوی پایدار باقی می‌ماند.

روش پژوهش

این تحقیق یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با مرحله پیگیری است. برای انجام این پژوهش به دلیل شیوع بالاتر افسردگی در بین دختران مقطع متوسطه به ویژه دانش‌آموزان دختر سال اول، از بین مدارس متوسطه دخترانه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۲، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک دبیرستان انتخاب و از جمعیت ۱۲۷ نفری دانش‌آموزان سال اول دبیرستان مذکور، تعداد ۶۴ نفر که نمره بین ۵ تا ۳۹ (افسردگی خفیف تا شدید) را در آزمون افسردگی بک^۱ (فرم کوتاه) و نمره شادکامی زیر خط برش (۴۲-۴۰) مقیاس شادکامی آکسفورد^۲ را کسب نمودند، انتخاب شده و پس از هم‌تاسازی به طور تصادفی در دو گروه ۳۲ نفری آزمایش و

^۱ Beck Depression Inventory (BDI)

^۲ Oxford Happiness Inventory (OHI)

کنترل گمارده شدند. برای گروه آزمایش، آموزش هوش معنوی بر اساس پروتکل آموزشی، برگزار گردید. پروتکل آموزشی هوش معنوی براساس دیدگاه آمرام (Amram, 2007) و مطالعات نلسون (Nelson, 2010) دراپر (Draper, 2009)، سازگار (Sazegar, 2011)، عابدینی (Abedini, 2010) و علی میرزایی (Alimirzaei, 2008) انتخاب گردید و آموزش‌ها در قالب ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی با یک جلسه پیگیری به وسیله محقق ارائه شد. فراگیران در تمامی جلسات در یک چالش فکری شرکت می‌کردند و تکالیف و تمرینات مرتبط با موضوع هر جلسه به منظور رسیدن به مفهوم مورد نظر و شناخت و ارزیابی فرد از خود ارائه می‌شد. در طی این دوره گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت ننمودند. لازم به ذکر است که گروه آزمایش با ریزش مواجه شد و پس‌آزمون با حضور ۲۷ نفر برگزار گردید و از گروه کنترل زوج‌های همتای افراد خارج شده حذف شدند پس از اجرای جلسات آموزشی، افسردگی و شادکامی گروه آزمایش و کنترل مجدداً سنجیده شد. به منظور بررسی پایداری اثر آموزش دو ماه بعد هر دو گروه مورد پیگیری قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای توصیف داده‌ها شاخص‌های آماری میانگین، انحراف معیار و در بخش استنباطی داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره، (ANCOVA) استفاده گردید. ساختار جلسات آموزشی در جدول ۱ شرح داده شده است:

جدول ۱. پروتکل آموزشی هوش معنوی

جلسه اول (معارفه)
روش: معارفه محقق و فراگیران، آشنایی با موضوع و اهمیت آن. ارائه برنامه زمان‌بندی شده جلسات آموزشی، تعداد و فاصله زمانی جلسات. ارائه شرحی در مورد تعاریف معنویت و نظریه‌ها و دیدگاه‌های مرتبط با هوش معنوی و تأثیر آن در زندگی
جلسه دوم (هوشیاری و آگاهی هوشمندانه)
روش: تعریف هوشیاری و خودآگاهی، آشنایی فراگیران با مفهوم ترکیب کردن عقاید چندگانه به شیوه‌ای که عملکرد روزانه و بهیستی فرد افزایش یابد. آموزش فراگیران در رابطه با مفهوم مرگ و تفکر در مورد آن و تصویر سازی ذهنی آن، کاربرد تصویر سازی ذهنی به منظور افزایش خودآگاهی و شناسایی نقاط ضعف و قوت خود
جلسه سوم (خوبی و منات)
روش: بررسی تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، آشنایی فراگیران با مفاهیم زیبایی، سپاس‌گزاری و شاکر بودن و لذت بردن در هر لحظه از زندگی و ارتباط با الهامات برای ارتقای عملکرد روزانه و بهیستی. ارائه تمریناتی جهت تقویت این بعد از هوش معنوی
جلسه چهارم (جهت‌گیری و نظارت درونی)
روش: بررسی تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، آشنایی فراگیران با مفاهیم بصیرت و استقلال و آزادی. ارائه تمریناتی به منظور رفتار کردن فراگیران براساس آنچه که واقعا هستند و مستقل بودن و عمل کردن بر اساس ارزش‌ها

جلسه پنجم (معنا و مفهوم زندگی)

روش: بررسی تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، آشنایی فراگیران با مفاهیم هدف و خدمت کردن. ارائه تمرین‌هایی جهت افزایش توانایی تجربه کردن معنا و ارتباط برقرار کردن بین فعالیت‌ها و تجارب زندگی با ارزش‌ها و تفسیر آنها به نحوی که بهزیستی فرد در عملکرد روزانه ارتقاء یابد

جلسه ششم (وجود و شخصیت)

روش: بررسی تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، آشنایی فراگیران با مفاهیم تجسم و بینش، ارائه تمرین‌هایی به منظور افزایش آگاهی نسبت به هر آن‌چه که در اطرافمان روی میدهد، ریلکسیشن و فن تن‌آرامی، توجه به رؤیاها و پیام‌های آن‌ها

جلسه هفتم (حقیقت و صداقت)

روش: بررسی تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، آشنایی فراگیران با مفاهیم پذیرش و قبول خود و دیگران، عفو و گذشت، متفکر بودن، خوش بینی. ارائه تمریناتی از قبیل مراقبه به منظور کنترل فرآیندهای ذهنی، اجرای فرایند بخشیدن دیگران طبق پاورپوینت آموزشی ارائه شده

جلسه هشتم (تمامیت و کلیت)

روش: بررسی تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، آشنایی فراگیران با مفاهیم تقدس و پاکی و وابستگی، خود برتر و خودداری. ارائه تمرین‌هایی از قبیل مطالعه کتب مقدس، مشاهده فیلم با موضوع کل‌نگری و داشتن دیدگاه سیستماتیک، برقراری حلقه عشق و محبت با یکی از قدیسان، نوشتن نامه‌ای به خدا و درمیان گذاشتن علائق، خواسته‌ها و شادی و غم‌های خودباوی

جلسه نهم (پس آزمون)

روش: اجرای پس آزمون، تقدیر و تشکر از فراگیران و مسئولان مربوطه جهت حسن همکاری ایشان

جلسه پیگیری

روش: ملاقات مجدد فراگیران، انجام آزمون پیگیری به منظور بررسی میزان ثبات آموزش‌های به عمل آمده در

جلسات آموزشی

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی بک: پرسش‌نامه افسردگی بک، یک مقیاس متداول خودگزارش‌دهی افسردگی است (Moeenalghorabaei, et al, 2010) که فرم کوتاه این پرسش‌نامه توسط بک و همکاران تدوین گردیده است (Beck, et al, 1974, quoted by Bahramidashtaki, et al, 2006). این آزمون شامل ۱۳ سؤال است که هر یک به علائم ویژه‌ای در افسردگی ارتباط دارد. هرگزاره این پرسش‌نامه شامل یک مقیاس چهار گویه‌ای است که دامنه آن از صفر تا ۳ مرتب شده است. حداکثر نمره در این آزمون ۳۹ و حداقل نمره صفر در نظر گرفته شده است (Yazdanpanah, 2002). همبستگی سیاهه افسردگی بک با مقیاس هامیلتون^۱، ۰/۷۵ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش جان‌بزرگی و مستخدمین حسینی (Janbozorgi & mostakhdeminhosseini, 2005)، ۰/۸۴ و در پژوهش بهرامی‌دشتکی و همکاران

¹Hamilton Scale

(Bahramidashtaki, et al, 2006)، ۰/۹۰ محاسبه گردیده است. فتحی (Fathi, 2006) با اجرای این پرسشنامه روی نمونه‌ای از دانش آموزان با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۸۹ و از روش تصنیف، ضریب پایایی ۰/۸۷ را گزارش کرده است. در این تحقیق، ضریب پایایی محاسبه شده برای این پرسشنامه، به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ می‌باشد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه، در میان سایر پرسشنامه‌های شادکامی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و لو^۱، پس از رایزنی با بک تهیه شده است (Argile & lu, 1989, quoted by Hadinejad, 2009). آرگایل، جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کرده است بدین ترتیب ۲۱ ماده سؤال تهیه شده، ۱۱ ماده سؤال دیگر به آن افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را اندازه گیری نماید. این پرسشنامه ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای دارد که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و جمع نمرات مواد ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. با اجرای فرم نهایی آزمون شاخص‌های آماری از جمله همسانی درونی آزمون و آلفای کرونباخ آن محاسبه گردیده که برابر ۰/۹۳ می‌باشد و با روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن - براون مقدار ۰/۹۲ و به روش گاتمن ۰/۹۱ گزارش شده است. یزدانی (Yazdani, 2003) در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶، با روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن - براون مقدار ۰/۹۱ و به روش گاتمن ۰/۸۹ گزارش کرده است. پاییزی و همکاران (Paezi, et al, 2007) نیز پایایی این پرسشنامه را در میان دانش آموزان به روش آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی، ۰/۹۱ محاسبه نمودند. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این تحقیق، ۰/۹۰ می‌باشد. روایی این ابزار در مطالعات متعددی مناسب گزارش شده است. در پژوهش عابدی و همکاران (Abedi, et al, 2006) نیز همبستگی این فهرست با پرسشنامه شادکامی فوردایس، ۰/۷۳ گزارش شده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۵/۰۵	۰/۶۰
کنترل	۱۵/۱۴	۰/۵۰

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در نمونه پژوهشی را نشان می‌دهد.

¹ Lu

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمره‌های افسردگی و شادکامی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	افسردگی		شادکامی	
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
	انحراف میانگین	انحراف میانگین	انحراف میانگین	انحراف میانگین
	معیار	معیار	معیار	معیار
پیش‌آزمون	۱۳/۴۸	۱۳/۵۵	۱۴/۵۲	۱۲/۲۵
پس‌آزمون	۵/۹۶	۱۳/۸۸	۱۴/۹۳	۱۵/۰۸
پیگیری	۷/۰۷۴	۱۳/۰۷	۱۶/۷۴	۱۴/۴۳

یافته‌های استنباطی

جدول ۴. آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در نمره افسردگی و شادکامی

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
افسردگی	۷/۲۷	۱	۵۲	۰/۰۹
شادکامی	۰/۵۵	۱	۵۲	۰/۴۵

جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم‌ه استفاده از تحلیل کوواریانس رابطه خطی بین پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی و پس‌آزمون به عنوان متغیر وابسته و رعایت مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون می‌باشد، هم‌چنین از شرایط دیگر برابری واریانس گروه‌ها است. برای بررسی پیش‌فرض‌های انکووا، همگنی شیب پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌ها محاسبه شد یعنی شیب خط‌های رگرسیونی یکسان است اما پیش‌فرض دیگر کوواریانس برابری واریانس‌هاست که برای بررسی آن از آزمون لون استفاده شد. بر اساس بررسی‌های به عمل آمده این دو پیش‌فرض رعایت شده است.

فرضیه دوم: آموزش هوش معنوی بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه تاثیر معنی دار دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین‌های پس آزمون افسردگی گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل پیش آزمون

منبع	SS	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات
پیش آزمون	۷۴۷/۴۷	۱	۷۴۷/۴۷	۱۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲
گروه	۸۳۹/۰۴	۱	۸۳۹/۰۴	۱۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۴
خطا	۲۵۶۴/۴۷	۵۱	۵۰/۲۸			
کل تصحیح شده	۴۱۵۹/۷۰	۵۳				

همان‌گونه که در جدول ۶ آمده است برای بررسی تاثیر مداخله بر نمره کل افسردگی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد، نتایج نشان داد مقدار F در این آزمون برای گروه‌ها ۱۶/۶۸ می‌باشد که در سطح $P < 0/001$ معنادار است و این بدان معنی است که آموزش هوش معنوی بر افسردگی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه تاثیر معنی دار دارد طبق جدول ۶، میزان مجذور اتا ۰/۲۴ می‌باشد که نشان می‌دهد ۰/۲۴ تفاوت‌های فردی در میزان افسردگی مربوط به تفاوت‌های فردی در نوع آموزش‌های گروهی بوده است. فرضیه سوم: آموزش هوش معنوی بر افزایش شادکامی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه تاثیر معنی دار دارد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین‌های پس آزمون شادکامی گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل پیش آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات
پیش آزمون	۳۰۸۱/۰۸	۱	۳۰۸۱/۰۸	۱۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۶
گروه	۳۷۹۲/۳۴	۱	۳۷۹۲/۳۴	۲۲/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۰
خطا	۸۲۶۰/۵۴	۵۱	۱۶۱/۹۷			
کل تصحیح شده	۱۱۷۵۷/۷۰	۵۳				

برای بررسی تاثیر مداخله بر نمره کل شادکامی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد، همان‌گونه که در جدول ۷ آمده است نتایج نشان داد مقدار F در این آزمون برای گروه‌ها، ۲۲/۴۰ می‌باشد که در سطح $P < 0/001$ معنادار است و این بدان معناست که آموزش هوش معنوی بر شادکامی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه تاثیر معنی دار دارد. میزان مجذور اتا نیز ۰/۳۰ می‌باشد که نشان می‌دهد ۰/۳۰ تفاوت‌های فردی در میزان شادکامی مربوط به تفاوت‌های فردی در نوع آموزش‌های گروهی بوده است.

فرضیه چهارم: با گذشت زمان نتایج به دست آمده ناشی از آموزش هوش معنوی در افسردگی، شادکامی و هوش معنوی پایدار باقی می ماند. به منظور بررسی این نکته که نتایج به دست آمده با گذشت زمان پایدار می ماند یا خیر، آزمون پیگیری به عمل آمد.

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین های پیگیری افسردگی گروه

آزمایش و گروه کنترل با کنترل پس آزمون

منبع	SS	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
پس آزمون	۲۹۵/۵۳۶	۱	۲۹۵/۵۳۶	۵/۴۵۳	۰/۰۲۴	۰/۰۹۷
گروه	۱۴۱/۷۹۷	۱	۱۴۱/۷۹۷	۲/۶۱۶	۰/۱۱۲	۰/۰۴۹
خطا	۲۷۶۴/۱۶	۵۱	۵۴/۱۹			
کل تصحیح شده	۳۵۴۵/۷۰	۵۳				

برای بررسی تاثیر مداخله بر نمره کل افسردگی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد، همان گونه که در جدول ۹ آمده است نتایج نشان داد مقدار F در این آزمون برای گروه ها ۲/۶۱۶ می باشد که در سطح $P < 0/112$ معنادار نیست و این بدان معنی است که بین پس آزمون ها و نمرات پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد یعنی با گذشت زمان نتایج یکسان مانده است.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین های پیگیری شادکامی گروه

آزمایش و گروه کنترل با کنترل پس آزمون

منبع	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
پس آزمون	۲۶۲۹/۹۱۲	۱	۲۶۲۹/۹۱۲	۱۳/۳۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۰۷
گروه	۶۵/۳۶۹	۱	۶۵/۳۶۹	۰/۳۳۱	۰/۵۶	۰/۰۰۶
خطا	۱۰۰۷۱/۷۹	۵۱	۱۹۷/۴۸			
کل تصحیح شده	۱۳۸۴۹/۸۷	۵۳				

همان طور که در جدول ۱۰ آمده است برای بررسی تاثیر مداخله بر نمره کل شادکامی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد، نتایج نشان داد مقدار F در این آزمون برای گروه ها ۰/۳۳۱ می باشد که در سطح $P < 0/56$ معنادار نیست و این بدان معنی است که بین پس آزمون ها و نمرات پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد یعنی با گذشت زمان نتایج پایدار باقی مانده است.

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق با هدف بررسی تاثیر آموزش هوش معنوی بر افسردگی و شادکامی دانش آموزان دختر سال اول متوسطه انجام گرفت.

بر اساس یافته‌های به دست آمده از جداول ۶ و ۴، فرضیه اول پژوهش تایید می‌گردد. همان‌طور که در یافته‌های جداول فوق مشاهده می‌شود نتایج آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد، آموزش هوش معنوی بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه مؤثر بوده است. بدین معنی که با افزایش هوش معنوی از طریق آموزش، افسردگی دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت که هوش معنوی مانند انواع دیگر هوش، قابل پرورش است (Emmons, 2000). آگاهی هشیارانه، سازگاری با وقایع و تجارب زندگی و پرورش خودآگاهی از جمله عوامل اصلی رشد هوش معنوی تلقی می‌شوند (Nasel, 2004) هوش معنوی از طریق جستجوی معنای اصلی موقعیت‌ها، مطرح کردن چرا برای مسائل و تلاش برای برقراری ارتباط میان رویدادها (Zohar & Marshall, 2000)، افزایش وسعت‌نظر و گشودگی و داشتن نقطه‌نظرهای مختلف، حساسیت زیاد نسبت به تجارب و واقعیاتی نظیر حالت تعالی، ماورایی و موضوع‌های معنوی، می‌تواند افزایش یابد (Vaughan, 2003). و از آن‌جا که نوجوانی دوره مهمی برای آموزش هوش معنوی است، و در این تحقیق تدوین پروتکل آموزشی با در نظر گرفتن ویژگی‌های گروه سنی نوجوان و بر اساس دیدگاه آمرام (Amram, 2007) که معتقد است، هوش معنوی، توانایی به-کارگیری و بروز ارزش‌های معنوی است، به‌گونه‌ای که موجب ارتقای کارکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی فرد شود، صورت گرفته است و در آموزش‌ها توجه به این مسئله که القای مفاهیم معنوی و معنویت مطابق با حال و هوای دوره نوجوانی با تفهیم این نکته به نوجوان که دل و قلب او پاک و زلال است و بیش از هر زمان دیگری به خداوند نزدیک است حائز اهمیت بوده و این که موضوعات آموزشی باید طوری ارائه گردد که نوجوانان احساس نمایند آن‌ها قابل پیاده شدن در زندگی روزانه می‌باشند (Rezapour, 2002) از یک سو و از سوی دیگر رعایت فاصله زمانی مناسب بین جلسات آموزشی به منظور تفکر در رابطه با مباحث مطرح شده، حضور فعال فراگیران در جلسات و انجام منظم تکالیف ارائه شده، عواملی هستند که موجبات علاقمندی نوجوانان به تقویت هوش معنوی و به دنبال آن افزایش هوش معنوی را در آنان فراهم نموده است. و از آن‌جا که افراد رشد یافته در جستجوی معنایی برای زندگی خود هستند و بدون حل موفقیت‌آمیز چنین جستجویی، زندگی به طور غیر قابل تحملی دردناک شده و فرد دچار افسردگی عمیق می‌شود. داشتن نگرش معنوی به افراد کمک می‌کند تا در ورای مشکلات خویش، به ساختن معنا بپردازند، نسبت به آینده امیدوار شده و خوش‌بینانه به آن فکر کنند (Jung, 1993 quoted by Barabadi, 2004). در چنین شرایطی، فرد در برخورد با مشکلات ارزیابی معنوی از موقعیت داشته و چنین تلاشی به منظور ایجاد معنا برای هر واقعه سبب می‌شود که تنش اولیه فرد کاهش یابد (Rasuli & Yaghmaei, 2010). و از سوی دیگر، به اعتقاد زوهر و مارشال (Zohar & Marshall, 2000)، هوش

معنوی هوشی است که به وسیله آن افراد به مشکلات معنایی و ارزشی خود پرداخته و آن‌ها را حل می‌نمایند و با استفاده از آن افراد قادر می‌شوند فعالیت‌ها و زندگی خود را در مسیری عمیق‌تر، غنی‌تر و معنادارتر هدایت کنند. بنابراین می‌توان گفت که ارتقای هوش معنوی می‌تواند به یافتن معنای زندگی فرد کمک کرده و مانع از بروز افسردگی شود. در این تحقیق، آموزش‌ها بر اساس دیدگاه آمرام (Amram, 2007) بوده و یکی از مؤلفه‌های هوش معنوی که بر آن تأکید بسیار شد، معنا و مفهوم زندگی و ارتقای آن بوده است و این امر می‌تواند باعث کاهش افسردگی در دانش‌آموزان شده باشد.

نتایج بدست آمده از آزمودن فرضیه اول با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های عسکری و همکاران (Askari, et al, 2011) و یوسفی احمدآبادی (Yusefiahmadabadi, 2011)، عزتی (Ezzati, 2011)، که نشان‌دهنده ارتباط معکوس و معنی‌دار بین هوش معنوی و افسردگی است مطابقت دارد. هم‌چنین ماسکارو و روزن (Mascaro & Rosen, 2008)، در پژوهش خود نشان دادند که هوش معنوی کاهش علائم افسردگی را در دو ماه آینده پیش‌بینی می‌کرد. کینگ (King, 2008, 2009)، به این نتیجه رسید که هوش معنوی با افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، و خودفریبی رابطه منفی و با حساسیت اجتماعی، رضایت از زندگی، انرژی و فعالیت رابطه مثبت دارد.

پژوهش‌های مختلف دیگری نیز به نقش و اهمیت هوش معنوی در سلامت روان اشاره کرده‌اند، که تبیین‌کننده یافته این تحقیق در فرضیه اول می‌باشد، تحقیقات معلمی و همکاران (Moallemi, et al, 2009)، علی‌میرزایی (Alimirzaei, 2008)، لطفی و سیار (Lotfi & sayar, 2008) و یعقوبی و همکاران (Yaghubi, et al, 2007)، که نتایج آن‌ها به این صورت می‌باشد: که بین هوش معنوی و مؤلفه‌های سلامت روان از جمله افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. بدین ترتیب که با افزایش هوش معنوی، میزان افسردگی که یکی از مؤلفه‌های سلامت روان است کاهش می‌یابد. معلمی و همکاران (Moallemi, et al, 2010) به این نتیجه دست یافتند که بین افسردگی از مؤلفه‌های سلامت روان با افکار ناکارآمد همبستگی منفی وجود دارد و از طرف دیگر هوش معنوی و افکار ناکارآمد نیز دارای رابطه منفی و معنادار می‌باشند. بدیهی است انتظار می‌رود ارتقای هوش معنوی روی کاهش افکار ناکارآمد و به تبع آن کاهش افسردگی تأثیرگذار باشد.

براساس جدول ۷و۴ فرضیه دوم پژوهش نیز تایید می‌گردد. این یافته حاکی از تأثیر مثبت آموزش هوش معنوی بر افزایش شادکامی است.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که، نظر به اینکه به اعتقاد برخی روان‌شناسان، روابط مثبت و سازنده با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصیتی، دوست داشتن دیگران و زندگی و احساس زیبایی شناختی از اجزای مؤلفه‌های شادکامی و نشاط هستند (Panahi, 2009؛ Hadinejad, 2009؛

(Alipour&Agahharis, 2007) و به اعتقاد آمرام (Amram, 2009) هوش معنوی با رضایت‌مندی از زندگی رابطه مستقیم و معنی‌دار دارد. از سوی دیگر هوش معنوی موجب افزایش کیفیت عملکرد و بهزیستی روانی افراد شده و به دلیل پیوندش با معنا می‌تواند به فرد توان تغییر و تحول داده و به فرد کمک کند تا علی‌رغم هیجانات موجود در زندگی خود، احساس رضایت و شادکامی را داشته باشد (Ebrahimikuhbanani, 2011) و با توجه به این نکته که در آموزش‌ها هدفمندی، زیبایی، توانایی رضایت‌مندی و پیدا کردن معنا و شادی در زندگی، به عنوان خرده مقیاس‌های هوش معنوی از دید آمرام (Amram, 2007) مدنظر قرار گرفته شده است، می‌توان امکان تأثیرگذاری آموزش هوش معنوی بر افزایش شادکامی دانش‌آموزان را به موارد ذکر شده نسبت داد.

یافته‌های مربوط به فرضیه دوم با نتایج حاصل از پژوهش‌های ضمیری نژاد و همکاران (Zamirinejad, et al, 2014) رئیسی (Raeesi,2013)، بابانظری و همکاران (Babanazari, et al, 2012)، باب الحوائجی (Babalhavaeji,2011) باقری و همکاران (Bagheri, et al, 2011)، آقابابایی و همکاران (Aghababaei, 2011)، یعقوبی (Yaghubi, 2010)، و سلمن و همکاران (Selman, et al, 2005) مبنی بر ارتباط معنادار هوش معنوی با شادکامی و پیش‌بینی شادکامی به وسیله هوش معنوی هم‌سو می‌باشد. بذرافشان (Bazrafshan,2011) نیز در پژوهشی نشان داد که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث افزایش شادمانی و سلامت روان دانش‌آموزان گردیده است. ضمناً آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث بهبود سه خرده مقیاس سلامت روان، یعنی افسردگی، اضطراب و اختلال خواب و کنش اجتماعی گردید. آقابابایی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که هوش معنوی با هر دو بعد بهزیستی فاعلی یعنی شادی و رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد.

بر اساس اطلاعات به دست آمده از جداول ۸، ۹ و ۱۰، فرضیه سوم پژوهش نیز تایید می‌گردد. همان‌گونه که در جدول‌های مذکور نشان داده شده است در نمرات هوش معنوی، افسردگی و شادکامی بین پس‌آزمون‌ها و نمرات پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد و با گذشت زمان نتایج به‌دست آمده ناشی از آموزش هوش معنوی در افسردگی، شادکامی و هوش معنوی پایدار باقی می‌ماند. که این یافته با نتیجه پژوهش حسینی (Hosseini, 2010a) مبنی بر معنی‌دار نبودن تفاوت نمره هوش معنوی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون و آزمون پیگیری که سه هفته بعد از پس‌آزمون برگزار گردید هم‌سو می‌باشد. بنابراین نتایج حاصل از این تحقیق و پژوهش‌های هم‌سو با آن، تایید کننده این مسئله است که آموزش هوش معنوی می‌تواند به عنوان شیوه‌ای مناسب برای کاهش افسردگی و افزایش شادکامی در بین دختران دانش‌آموز به کار گرفته شود.

این پژوهش نیز مانند هر پژوهش علمی دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. از جمله این که، انجام این مطالعه در محیط پژوهشی با محدودیت جغرافیایی و ویژگی‌های خاص فرهنگی اجتماعی، با نمونه‌ای که شامل دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه بوده است تعمیم نتایج را به سایر جوامع با ویژگی‌های متفاوت فرهنگی و افراد در سنین دیگر و سایر مقاطع تحصیلی محدود می‌نماید، لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی جنس مخالف و سایر مقاطع تحصیلی مدنظر قرار گیرد. و همچنین تأثیر این روش مداخله‌ای در کاهش افسردگی با سایر مداخلات درمانی مقایسه شود و اثربخشی دقیق هر یک از مؤلفه‌های هوش معنوی تعیین گردد. با توجه به تأثیر گذاری ارتقای هوش معنوی از طریق آموزش بر کاهش افسردگی و افزایش میزان شادکامی دانش‌آموزان توصیه می‌شود امر آموزش هوش معنوی در قالب مباحث درسی در آموزش و پرورش توسط مشاوران و مربیان پرورشی مورد توجه قرار گیرد.

References

- Abedi, A. Mirzaei, P. (2006). Comparison of the efficacy of Fordyce cognitive behavioral and social skills training in increase the joy of high school students in Isfahan. *Modern Educational Thoughts*, 3 (3&4), 59-71. (Persian)
- Abedini, N. (2009). *the effectiveness of the training component of spiritual intelligence to increase sexual restraint male students of Tehran University*. M.A thesis. Unpublished, Tabatabai University. (Persian)
- Aghababaei, N. Farahani, H. FazeliMehrabadi, A. (2011). Spiritual intelligence and subjective well-being. *Journal of Psychology and Religion*, 4 (3), 83-96. (Persian)
- AliMirzaei, M. (2008). *Effectiveness of component of spiritual intelligence training on public health of female students in 16 schools in Tehran*. M.S thesis. unpublished Tabatabai University. (Persian)
- Alipur, A. Agahharis, M. (2007). Reliability and validity in Iranian OHI. *Journal of Iranian psychologists*, 3 (12), 287-298. (Persian)
- AmiriBaramKuhi, A. (2009). Life skills training to reduce depression. *Journal of Iranian psychologists*, 5 (20), 297-306. (Persian)
- Amram, J,Y. (2009). Intelligence beyond IQ: the contribution of Emotional and spiritual intelligence to effective business leadership. Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, California.

Amram, J,Y. (2007). The Seven Dimensions of Spiritual Intelligence: An Ecumenical Grounded Theory. Paper Presented at the 115th Annual (August 2007) Conference of American Psychological Association, San Francisco, CA. Summary available on <http://www.yosiamram.net/papers/>

Amram, J,Y. Dryer,D.C. (2007). The Development and Preliminary Validation of the Integrated Spiritual Intelligence scale (ISIS), Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, CA.

Anvari, S., (1388). Depression and its association with demographic variables bass in high school students.*Journal of Rescue*, 2 (1), 1-7. (Persian)

Argyle, M. (2003). *The Psychology of Happiness*. New York: Elsevier North-Holland. (Persian)

Asharlous, V. Jafari, S. (2011). Spiritual Intelligence, Islamic spirituality imperative organizations, *Journal of Management in Islam*, 2 (15, 16), 199-216. (Persian)

Askari, S. Derekeh, M. Movlavi, Z. Fouladchang, T. (2011). Investigate the relationship between spiritual intelligence and religiosity and depression among students. Proceedings of the First International Congress of Psychology, Religion and Culture, Tehran. (Persian)

BabAlhvaeji, F. Rostami, A. Tajoddini, A. (2011). The relationship between happiness and spiritual intelligence staffs at Tehran University Libraries. *Journal of Academic Library and Information Science Researchs*, 45 (58),101-121. (Persian)

Babanazari, L. Askari, P. MehrabizadeHonarmand, M. (2012).Spiritual Intelligence and Happiness for Adolescents in High School.*Life Science Journal*, 9(3),2296-2299

Bagheri, F. Akbari M, F. Hatami, H. (2011). The relationship between happiness and spiritual intelligence and demographic variables on hospital nurses fatematozahra and Bentolhoda city of Bushehr. *Journal of South medicine* 14 (4), 256-263. (Persian)

Barabadi, H. (2004).*A prospective study of integrated treatment for addicted offenders to improve their grip on the promotion of self-perception*. M.S Thesis, unpublished, University of Welfare and Rehabilitation Sciences. (Persian)

Barmas, H. (2003). Investigate of the relationship between depression and substance abuse attitude of high school students in Tehran. *Journal of Addiction Studies*, 1 (2), 1-32. (Persian)

Bazrafshan, M. (2011). *Effectiveness of spiritual intelligence components training on happiness and mental health of middle school students in the school*, 90-1389, M.S Thesis, unpublished, University of Shiraz. (Persian)

Dashtakibahrami, E. Alizadeh, H. Ghoobaribonab, b. Karami, A. (2006) The efficacy of spirituality training in a group way to reduce depression. *Journal of News and Counseling Researchs*, 5 (19), 49-72. (Persian)

Derekeh, M. (1390). *The effectiveness of kurdish melody on depression-campus students*. M.S thesis, Unpublished University of Kermanshah. (persian)

Diener, E. Suh, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Journal of clinical Psychology*. Volum 61, Issue 820, pages27-56.

Draper, B. (2009). *Spiritual Intelligence*. UK: Lion Hudson publications.

EbrahimikuhBanani, SH. (2011). *The relationship between Emotional intelligence and spiritual intelligence on life satisfaction in Birjand high school gifted students*. M.S thesis, unpublished,. Islamic Azad University Ghaenat. (Persian)

Emmons, R. A. (2000), Is spirituality an intelligence? Motivation and the psychology of ultimate concern, *The international journal for the psychology of Religion*, 10(1):3-26.

Erikson, K. (2003). Should happiness be our ultimate goal? Available at: <http://www./google./KarlEriksonenterprises.htm>

Eysenck, Michael. (1996). *Psychology of happiness*. Translated by Firoz Bakht and Khosrow Begay. Tehran: Badr. (Persian)

Ezzati, J., (2011). *Spiritual intelligence to deal with depression and the effect of coping therapy on depression and spiritual intelligence and coping strategies*. MA thesis, Unpublished, Payam Noor University, Tehran. (Persian)

Fathi, k (2006). *Investigate of the relationship between Depression, sensation seeking, aggression, attachment styles and socioeconomic status as predictors of drugdependence in male adolescents in Iran*. M.S Thesis, Shahid Chamran University. (Persian)

Ghobaribonab, B. Salimi, M. Salyani, L. the Noori moghadam, S. (2007). Spiritual Intelligence. *Journal of Modern Religious Thoughts*, 3 (10), 125-147. (persian)

Golian, S, H. Qiyasvnd, M. Mirmohamadali, M. Mehran, A. (2014). The relationship between body image in Tehran obese adolescent girls with depression, anxiety and stress. *Monitoring Journal*, 13 (4), 433-440.

Habibpour, G. Sharifi, A. (2009) Assessing depression in boys and girls. *Journal of Nursing and Midwifery*, 7 (1), 8-12. (Persian)

HadiNejad H, Zareie, F., (2009). Reliability, validity, and standardization of Oxford Happiness Questionnaire, *Journal of psychological Researchs*, 12 (1 and 2), 62-77. (Persian)

Haditabar, H. Navabinejad, n. Ahqr, A, H. (2011). Effect of spiritual intelligence components training on the quality of life of veteran wives working in schools in Tehran 89-90. *Journal of Veteran Medicine*, 4 (14), 1-11. (Persian)

Hosseini, M. Elias, H. Krauss, S. E. Aishah, S. (2010a). The Effect of SI- G Training on Increase SQ among Iranian Student in Malaysia. *International Journal Of Psychological Studies*. 2(2): 90-104

Hosseini, M. Elias, H. Krauss, S. E. Aishah, S. (2010b). A Review Study on Spiritual Intelligence, Adolescence and Spiritual Intelligence, Factors that May Contribute to Individual Difference in Spiritual Intelligence, and the Related Theories, *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 179-188.

Hosseini, S. Khalilian, A. Vahedi, A. (2004). Psychopathology screening of high school students on SCL90-R, in 1382-1381. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 14 (44), 60-67. (Persian)

Janbozorgi, M. MostakhdeminHosseini, K, H. (2005). Prevalence of depression among students in Tehran. *Journal of Pajouhandeh*, 10 (6), 379-383. (Persian)

Jokar, B. Rahimi, M. (2007). Effect of Family Communication Patterns on Happiness in a group of high school students in Shiraz. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13 (4), 376-384. (Persian)

Kaplan H, I. sadock, B, J. (1998). *Synopsis of psychiatry 8thed*, Philadelphia: Wiliam, wilkins company. 9-286-289.

King, D. B. (2008). Personal meaning production sa a component of spiritual intelligence. The 5th Biennial International Conference on Personal Meaning. Toronto, Ontario, 24-27.

King, D. B. De Cicco T. L. (2009). A viable model and self ° report measure of spiritual, Trent University, Peterborough. Canada. *International Journal Transpers Studies* , 68-85.

Koushki, A., Tovfiqiyani, T. (2014). Effect of supplementation with omega-3 fatty acids on depression female students. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 17 (107), 1-6.

Lotfi, M. Sayyar, S, (2009). *The relationship between spiritual intelligence and mental health for 15 years*. M.A Thesis, unpublished, Payam Noor University, Behshahr. (Persian)

Maltby, J. Lewis, C.A. Day, L.(2000). Religious orientation and Psychological well-being, *British Journal of health psychology*, 38(4):363-378.

Marashi, S. (2011). *Spiritual Intelligence Training impact on psychological well-being, anxiety, and spiritual intelligence, the students of Iran's oil*. Phd Thesis, unpublished, Martyr Chamran University. (Persian)

Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2008). Assessment of existential meaning and its longitudinal relations with depressive symptoms. Atlanta Veterans Affairs Medical Center, Texas A and M University. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(6): 576-599.

Mc Ewan, W. (2004). spirituality in nursing: what are the issues? *Orthop Nursing Journal*. 23(5):321-326.

Mirzamani, S. Azores, F. Dolatshahi, B. Askari, A. (2012). The effectiveness of life skills training on reducing symptoms of depression in students. *Journal of Behavioral Sciences*, 10 (2), 124-131. (Persian)

Moallemi, p. Bakhshani, S. Raghobi, M. (2010). Investigate the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional thoughts in Sistan and Baluchestan University. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12 (48), 702-709. (Persian)

Moallemi, p. Raghobi, M. Salarderegi, G. (2009). Comparing spiritual intelligence and mental health in addicts and non-addicts. *Martyr Sadoughi Yazd University of Medical Sciences Journal*, 18 (3), 232-242. (Persian)

Moenalghrbayy, F. Shoayri, M. Sanati, M. Fadaei, M. (2010). Impaired cognitive strategies in patients with anxiety, depression and

obsessive incontinence. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 7 (25), 65-74. (Persian)

Moghareb, M. Shayestehroudi, A. Rezai, Z. Melliroudi, S., HajiNejad, M. SalarKhani, K. (2010) Schools female students Birjand depression. *New cares, Journal of Faculty of Nursing University of Medical Sciences*, 7 (3.4), 55-61. (Persian)

MontazerTavakoli, A, S.eraghipour, Y. (2010). The relationship between religiosity and happiness among students of Islamic Azad University, Kerman 89-1388 academic year. *Journal of Educational Psychology Quarterly*, 6 (19), 45-19. (Persian)

Mostafaei, M. Bashirian, S. (2012). Comparison of the rates of depression in young people with specific diseases and healthy in Hamadan, *Journal of Nursing and Midwifery*, 20 (2), 65-71. (persian)

Narimani, M. Hassanzadeh, S, H. Abolqasemi, A. (2012). Effectiveness of psychological immunization to reduce stress, anxiety and depression in college preparatory school students. *Journal of School Psychology*, 1 (3), 101-111. (persian)

Nasel, D. D, (2004). *Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: a consideration of traditional Christianity and new age/individualistic Spirituality*. Phd Thesis. Unpublished. The University of South Australia.

Nelson, A.E.(2010). *Spiritual intelligence: Discover your SQ. Deepen your Faith*. USA: Baker Publishing Group.

Neshatdoost, H. (1386). Determine the factors contributing to the happiness of employees spouses in foulad mobarakeh company. *Journal of Family Studies*, 11, 30-40. (Persian)

Paezei, M. Shararaie, M. Farzad, v. Safaei, p.(2007). Effect of assertiveness training on happiness and academic progress of students in the basic sciences Tehran schools *Journal of Psychological Studies*, 3 (4), 25-43. (Persian)

Panahi, A. (2009). Factors of joy and happiness of Spouses from the perspective of religion and psychology, *Journal of Marefat*, 18 (147), 15-38. (Persian)

Raesei, M. Ahmaritehran, E. Haidari, S. Jafarbaglu, A. Abedini, G. Bathaei, A. (2013). "The relationship between Spiritual intelligence with happiness and achievement in Qom University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 13 (5), 431-440. (Persian)

- RahimiQian, F. Amel valizadeh, M. Ghobari bonab, B. Mehran. A. (2006). The frequency and severity of depression in the menstrual cycle and its relationship with the religious attitudes of high school girls Karaj in 1382. *Journal of Dena*, 1 (2), 1-9. (persian)
- Rajabi, G. R. attari, Y. A. (2007). The questions of Child and Adolescent Depression Scale factor analysis. *Journal of News and Counseling Researchs*, 1 (9, 10), 83-102. (persian)
- Rasaei, H. (2001). *Portrait of happiness*, Qom: Qom garden book. (Persian)
- Rasuli, M., and Yaghmaei, F., (2010). Spiritual coping in adolescent girls living in boarding houses: a qualitative study. *College of Nursing and Midwifery journal of Iran University of Medical Sciences*, 23 (66), 43-52. (Persian)
- Reiss, s. (2001). Secrets of happiness. *Journal of today psychology*. 3. 50-55
- Rezaei, M. (2012). *Comparing the realism of patients with major depression and normal subjects using Rorshakh test*. MS thesis unpublished. University of Allameh Tabatabai. (persian)
- Rezapour, Y. (2002). The exploring the values and religious beliefs of adolescents, *Journal of Literature and Human Sciences, Tabriz*, (183 and 184), 190-163. (Persian)
- Rosenhan, D, L. Seligman, M, A.P. (2013). *Psychopathology*. Seyed Mohammad Yahya translated. Tehran: Arasbaran. (persian)
- Rostamzadeh, Z. KhalilZadeh, R. (2007). Prevalence of depression in girls' high school students in the city of Urmia. *Journal of Nursing and Midwifery*, 5 (2), 56-62. (persian)
- Sahraian, A, S. Gholami, A. Banafsheh, A. (2011). Relationship between religious attitude and happiness in medical students at Shiraz University of Medical Sciences. *Ofogh of daneshJournal*, 17 (1), 74-69. (Persian)
- Santos, E. (2006). Spiritual intelligence: what is spiritual intelligences? Available at: www.skopun.files.wordpress.com
- Sarason, B, R. Sarason, E.J. (2005). *Abnormal psychology*, translator Bahman Najarian, Ali Asghari Moghaddam, Mohsen Deghani. Tehran: Growth. (persian)
- Sazegar, M. (2010) Effect of spiritual intelligence components training on subjective well-being, Qom.payan a graduate school

counseling students on campus. M.S Thesis, unpublished, Tabatabai University. (Persian)

Selman, V. Selman, R. C. Selman, J. Selman, E. (2005). Spiritual intelligence (quotient). *Journal of College Teaching Methods & Styles*, 1, 23-30.

Sepehrmanesh, g. Ahmadvand, S, A. Moravveji, Q, S. Qureishi F,S. (2014). Comparison of the effect of fluoxetine and fluvoxamine in depressed children and adolescents. *Journal of feiz*, 18 (3), 211-219.

Sisk, D. A. (2008). Engaging the Spiritual Intelligence of Gifted Students to Build Global Awareness in Classroom. *Roeper*, 30; 24-30. DOI: 10.1080/02783190701836296.

Sohrabi, F. (2008). Foundations of Spiritual Intelligence. *Journal of Mental Health*. 1 (1), 14-18. (Persian)

Tahmasyan, K. Anari, A. (2009). The relationship between self-efficacy dimensions and depression in adolescents. *Journal of Applied Psychology*, 3 (1), 84-94. (Persian)

Vaughan, F. (2003). What is spiritual intelligence?. *Journal of Humanistic Psychology*, 42(2), 16-33.

Walt, V. Alletta, E. (2006). A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional Model of organizational communication University of South Africa. *Journal of Nursing Research*. 35(2): 273-280.

Wong, K. F. & Yau, S. Y. (2010). Nurses experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applying Nursing Research*. 23(4), 242-244.

Yaghubi, A. (2010). The relationship between spiritual intelligence with the happiness in students of Bu Ali Hamadan University. *Journal of Research in educational systems*. 9, 92-105. (Persian)

Yaghubi, A. AbdullahZadeh, H. (2007). Investigate of the relationship between mental health and spiritual intelligence in students of Bu Ali Sina University. Proceedings of the Fourth National Conference on Mental Health. (Persian)

Yang, K. P. (2006). The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Research*. 14(1), 24-35.

Yazdanpanah, N. (2002). Effect of group counseling with religious approach in reducing depression in college students in Bushehr province. M.s Thesis, Unpublished, Teacher Training University. (Persian)

Yazdani, F, Azad, H. (2003). The relationship between religious attitudes, coping styles and happiness of the Boys and Girls High School 1381-1382, *Journal of knowledge and research in psychology*, 5 (16), 29-46. (Persian)

Yeylaqbeigi, M, Monsheie, G. (2011). The relationship of the Holy Quran with happiness. *Journal of specialized interdisciplinary research Quran*, 2 (4), 45-51. (Persian).

YousefiAhmadabadi, T. (2011). *The relationship between general health and spiritual intelligence and achievement motivation of high school students Ardekan* (Yazd). M.S thesis. Unpublished, Yazd Universty. (Persian)

ZahiralDin, A. Hosseini, M. Semnani, Y. (2004). The Prevention of depression and its related factors among high school students Firoozkooh. *Journal of Pajouhandeh.*, 9 (1), 64-61. (Persian)

Zamirinejad, s. Piltan, M. Haghshenas, M. Tabaraie, Y. Akabery, A. (2014). Prediction of students' happiness, based on spiritual intelligence, *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 20 (5), 781-773

Zohar. D. Marshall, I.(2000). *SQ: connecting with our spiritual intelligence*. New York: Bloomsbury.