

تأثیر آموزش معنویت درمانی بر سازگاری اجتماعی در دانشجویان

جهانگیر کرمی،* مرضیه پیری کامرانی،** پروانه کریمی***

چکیده

هدف: با توجه به اهمیت مداخلات معنوی در درمان مشکلات روان‌شناختی، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر انجام شد. روش: روش پژوهش، انجام آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود که با گروه کنترل و جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی دانشجویان دختر دانشکده فنی سما در کرمانشاه انجام شد. از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد و پس از تکمیل پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل، ۵۰ نفر که

* دانشیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه رازی.

** دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی.

*** کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه رازی.

j.karami@razi.ac.ir

Kareme1367@gmail.com

تاریخ تأیید: ۱۳۹۳/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۲۷

کمترین میزان سازگاری را داشتند، به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای گروه آزمایش، ۹ جلسه آموزش معنویت‌درمانی به صورت گروهی اجرا شد و بعد از مداخله، برای هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که متغیر وابسته در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، ارتقای معناداری یافته است. نتیجه‌گیری: از یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش معنویت‌درمانی در افزایش سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی

معنویت‌درمانی، سازگاری اجتماعی، دانشجویان.

مقدمه

سازگاری یکی از مهم‌ترین نشانه‌های سلامت روانشناختی است که با حوزه‌هایی همچون سلامت عاطفی، اجتماعی، آموزشی، زناشویی و شغلی افراد مرتبط است. (حمیدی و محمدحسینی، ۲۰۱۰) سازگاری اجتماعی به‌عنوان یکی از انواع سازگاری، به‌معنای تطابق با مقتضیات اجتماعی، رعایت اصول و قوانین جامعه و کارایی در تماس‌های اجتماعی است. (آبراهام و ورگس،^۱ ۱۹۸۶) انسان محصول اجتماع است و مسلماً تحت تأثیر نظام و فرهنگ جامعه خود قرار دارد و سازگاری او نوعی سازگاری اجتماعی است. سازگاری فرایندی پیوسته است که طی آن، فرد با هدف ایجاد رابطه‌ای بسنده و

۱- Abraham & Verghese.

مؤثر با محیط و سایر انسان‌ها و خود، رفتارش را تغییر می‌دهد. اساس سازگاری اجتماعی به وجود آوردن تعادل بین خواست‌های خود و انتظارات اجتماع است که می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی فرد تأثیر گذارد. (دینگرا، ماناس و تاکور،^۱ ۲۰۰۵) همانند سایر مفاهیم روانشناختی، سازگاری اجتماعی هم به صورت‌های مختلف تعریف شده است و شاید بهترین تعریف، رفتار مفید و مؤثر انسان در تطبیق با محیط فیزیکی و روانی باشد. به زبان ساده، سازگاری اجتماعی عبارت است از سازوکار ساده‌ای که با استفاده از آن می‌توان با محیط اجتماعی، سازگاری بهتری داشت. (معمدجلالی، ۱۳۹۱)

هدف هر موجود زنده، رسیدن به سازگاری اجتماعی است. انسان نیز دائماً در تلاش است تا سازش بین دنیای درونی و بیرونی خود را به وجود آورد. سازگاری اجتماعی فرآیندی است که روابط بین افراد، گروه‌ها و عناصر فرهنگی را به وضع رضایت‌آمیزی برقرار می‌کند. به عبارت دیگر، طی این فرآیند، روابط میان افراد و گروه‌ها به گونه‌ای برقرار می‌شود که رضایت متقابل آن‌ها فراهم شود. بنابراین سازگاری اجتماعی، انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌هاست که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد. (ویسمن،^۲ ۱۹۷۵) پیشرفت روانشناسی و ماهیت پیچیده و پویای جوامع نوین، باعث شده نیازهای معنوی بشر در برابر نیازهای مادی قد علم کرده و اهمیت بیشتری بیابند. (فریدیکسون،^۳ ۱۹۹۴) به عقیده شلودرمن (۲۰۰۰)، تعهد مذهبی نگرش‌های فرااجتماعی را توسعه می‌دهد و نگرش فرااجتماعی نیز به

۱-Dhingra, Manhas & Thakur.

۲-Weissman.

۳-Ferdicson.

نوبه خود سازگاری اجتماعی را توسعه می دهد. در طول تاریخ، مکاتب گوناگون انسانی و روانشناسی، به دنبال ارائه راه حل هایی بوده اند و به انسان و نیازهای او توجه کرده اند. مطالعات معنوی در روانشناسی در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است. مفهوم معنا مقدمه ای برای گفت و گو درباره معنویت است. معنا با وجوه درونی انسان پیوند می خورد. معنویت، دربرگیرنده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه های متنوع زندگی از جمله جنبه های اجتماعی، جسمانی و روانشناختی در ارتباط است. (یانگ و ماو^۱، ۲۰۰۷)

معنویت، بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می دهد. ارتباط و یکپارچگی، به انسان امید و معنا می دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می برد. (غباری بناب، ۱۳۸۷)

معنویت، جست و جوی معنا و هدف به منظور ارتباط با منبعی مقدس یا واقعیتی غایی است. معنویت به دنبال ارتباط با منبعی مقدس یا واقعیتی غایی باشد، به هر حال با نوعی تعالی و اخلاق مسؤولانه در قبال این منبع مقدس یا واقعیت غایی همراه است. در سال های اخیر به مداخله های معنوی، به عنوان روش درمانی مؤثر توجه شده است. مذهب و معنویت، مجموعه ای را ارائه می دهد که از راه آن، انسان می تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند. (وست، ۲۰۰۲) معنویت درمانی نوعی از روان درمانی است که با استفاده از اصول خاص و با کاربرد شیوه های معنوی مذهبی به افراد کمک می کند تا به

۱- Yang & Mao.

۲- West.

ادراکی فرامادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده‌ها دست یابند و از طریق پیوند با این دنیای فرامادی، سلامت و رشد و سازگاری را به دست آورند. (ریچاردز و برگین، ۲۰۰۲)^۱ بنابر این داشتن معنا یا هدف در زندگی، ارتباط مثبتی با عوامل روان‌شناختی دارد و منجر به سازگاری، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی می‌شود. (مارتینی، ۲۰۰۴)^۲؛ کونتینگ، ۲۰۱۱)^۳

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معنویت‌درمانی و معنادرمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی، سلامت روان، کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است. (دیویسون و جهانگیر، ۲۰۱۳)^۴؛ ریوهیم و گرینبرگ، ۲۰۰۷)^۵؛ ازه‌ای، منظری توکلی، حسینی، هاشمی زاده، ۱۳۹۲؛ جانی، مولایی، جنگی قوجه بیگلو و پوراسمعلی، ۱۳۹۳؛ زره‌پوش، زارعی، کجباف، ۱۳۹۲؛ لطفی کاشانی، مفید و سرافراز مهر، ۱۳۹۲؛ محمدی، ۱۳۹۲؛ روزگرد، ترخان و تقی‌زاده، ۱۳۹۱)

در بیان اهمیت و ضرورت این تحقیق بیان این نکته لازم است که در جامعه ایرانی و اسلامی ما، بسیاری از رفتارها در زندگی فردی و اجتماعی افراد، مستقیم یا غیرمستقیم، متأثر از آموزه‌ها و باورهای دینی بوده و اغلب با آن نیز ارزیابی می‌شود. با توجه به اینکه اسلام مبنای مناسبات اجتماعی قرار گرفته‌است، این پژوهش با

۱-Richards & Bergin.

۲-Martiny.

۳-Koenig.

۴-Davison & Jhangri.

۵-Revheim & Greenberg.

هدف اثربخشی معنویت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر انجام می‌گیرد.

روش

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش، شامل همه دانشجویان دختر دانشکده فنی و حرفه‌ای سما کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود. نمونه آماری شامل ۱۲۰ دانشجوی دختر که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و سپس شرکت‌کنندگان، پس از کسب اطلاعات کامل از روش انجام مطالعه و اهداف آن و اخذ رضایت، در کاربندی پژوهش وارد شدند و پس از اجرای پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل، ۵۰ نفر که کم‌ترین میزان سازگاری را داشتند، به صورت تصادفی به نسبت مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس گروه آزمایش، طی ۹ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت مداخله معنوی قرار گرفت. گروه کنترل در جلسات مشابه خود، صرفاً آرمیدگی سطحی را بدون توضیحات و شناخت‌افزایی تمرین کردند. از گروه‌ها قبل و بعد از اتمام مداخله، به وسیله پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل، آزمون گرفته شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۰ و آزمون آماری کورایانس تحلیل شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده گردید:

پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل^۱ تدوین گردید. وی در زمینه سازگاری، دو پرسش‌نامه ارائه

۱-Bell.

کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان و دیگری مربوط به بزرگسالان است. این پرسش نامه دارای ۱۶۰ سؤال و پنج خرده مقیاس (سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی) است. پاسخگویی به سؤالات به صورت بله، خیر و نمی دانم است. تصحیح پرسش نامه با استفاده از کلید انجام می شود. در مطالعه اخیر از خرده مقیاس سازگاری اجتماعی استفاده شد که ۳۲ سؤال دارد. بل (۱۹۶۲) ضریب پایایی را برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ گزارش کرده است. نمره بالا در این مقیاس نشانه دوری و کناره گیری از تماس اجتماعی است و نمره پایین در این شاخص نشان دهنده سازگاری بهتر در حوزه اجتماعی است. این پرسش نامه توسط بهرامی، احسان (۱۳۷۱) ترجمه و ویرایش شده و روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شد. پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب آلفای آن معادل ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش دیگری که در سال ۱۳۷۴ توسط عبدی فرد روی ۱۵ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه مشهد صورت گرفت، پایایی آزمون با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به دست آمد. (به نقل از فتحی آشتیانی، داستانی، ۱۳۹۲) در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۰/۷۰ شد.

شرح جلسات به صورت زیر است:

جلسه اول: هدف: آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلائل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه

فرایند: اعضا خود را معرفی می‌کنند. قوانین گروه مبتنی بر محرمانه ماندن، احترام به نظر یکدیگر و تحمل دیدگاه‌های متفاوت، تعداد و زمان جلسات و حضور مداوم تا انتهای درمان مطرح می‌شود.

جلسه دوم: هدف: آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا فرایند: طرح سوال معنویت چیست؟ آیا به نیروی مقدسی معتقدید؟ در مقابل این نیرو چه کاری دوست دارید انجام دهید؟ چه کاری انجام می‌دهید؟ اعمالی که انجام می‌دهید چه احساسی در شما ایجاد می‌کند؟ کدام رفتار در شما احساس خوب ایجاد می‌کند؟ نام ببرید. این اقدامات در برابر مشکلات و کنار آمدن با آن‌ها چگونه به شما کمک می‌کند؟ آیا تا به حال شده که این کارها برای شما مشکل ایجاد کند؟

جلسه سوم: هدف: خودمشاهده‌گری و توضیح مراقبه فرایند: آنچه در این هفته در رابطه با اعمال معنوی انجام دادید و احساساتان را بیان کنید. (یادداشت برداری درمانگر از موارد مشترک مانند دعا، بخشیدن، تامل، صبر و ...)، بیان احساسات و هیجانات ناشی از این اعمال و تاکید بر احساس اعضا در مقابل هر یک از این عملکردها. آموزش تکنیک مراقبه و تمرین روزانه آن تا انتهای درمان.

جلسه چهارم: هدف: توضیح تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص، بررسی اثرات مراقبه.

فرایند: مراقبه چه احساسی در شما ایجاد می‌کرد؟

جلسه پنجم: هدف: آرایه مفهوم پایان ناپذیری و اتصال به

نیروی لایزال

فرایند: آیا کسی را که دوست داشتید، از دست داده‌اید؟ احساسات در حال حاضر نسبت به آن فرد چیست؟ آیا کسی در اطرافتان هست که در سنی باشد که ممکن است از دست بدهید؟ این از دست دادن چه معنایی برایتان دارد؟ آیا دیدگاهی معنوی یا مذهبی در رابطه با این ازدست دادن دارید؟ از نظر معنوی یا مذهبی چه توضیحی دارید؟ ازدست دادن‌ها چه تأثیری بر ما می‌گذارد؟ تاکید بر اینکه هفته بعد، از بخشش خود و دیگران و احساس معنوی که در این حس داریم، صحبت خواهیم کرد.

ششم: هدف: فهم بخشودگی

فرایند: چه کسی از هفته قبل تا به حال درباره بخشش فکر کرده؟ چه کسانی را قرار است ببخشیم؟ بخشش کسانی که با آن‌ها رابطه‌ای نداریم و بخشش کسانی که با آن‌ها رابطه داریم. بخشش چه احساسی در شما ایجاد می‌کند؟ بخشش چه احساسی را در دیگران ایجاد می‌کند؟ طلب بخشش از کسی که در رابطه با او خطایی مرتکب شدیم و اینکه بخشیده شویم چه احساسی در ما ایجاد می‌کند؟ برای اینکه احساس بخشودگی کنید، چه کارهایی انجام می‌دهید؟ توضیح دهید. (نمونه‌ای مانند دعا و... توسط درمانگر یادداشت و جمع‌بندی می‌شود). کدام یک را تا هفته بعد انجام دهیم؟

تکلیف: خواندن این دعا هر روز بعد از مراقبه تا انتهای درمان خدایا من در پیشگاه تو آن‌هایی را که مرا اذیت کرده‌اند یا آسیبی متوجه من ساخته‌اند، می‌بخشم. تو قادر مطلق، من آن‌ها را به تو واگذار نمی‌کنم و از تو برای آن‌ها طلب بخشش می‌کنم.

خدایا آن‌هایی را که نسبت به من بدی کرده بودند، بخشیدم و از تو برای آن‌ها طلب بخشش کردم. از تو می‌خواهم تا مرا عفو کنی و ببخشی. اطمینان دارم که توسط تو بخشوده خواهم شد؛ چون تو بخشنده‌ترین بخشنده‌گانی.

جلسه هفتم: هدف: بخشش و تعمیم آن به کنترل خشم.
فرایند: توضیح درباره اهمیت بیان نیروی آزارنده خشم به دیگران و درخواست کمک.

جلسه هشتم: هدف: بررسی تجربیات ناشی از بخشودگی
فرایند: بیان احساس مثبت و تجربیات ناشی از بخشش و عملکردهای معنوی:

انجام این اعمال در شما چه تغییری ایجاد کرده‌است؟ چگونه می‌توانیم این احساسات را در خودمان ثابت نگه داریم؟ چه اقداماتی وجود دارد که ما را در این راه کمک کند؟

تکلیف: هر روز بعد از تمرین مراقبه و دعای بخشش، این دعا را تکرار کنند. تمرین مراقبه و خواندن دعای زیر همگی با هم:

خدایا دعا می‌کنیم تا فکر و عمل ما را در مسیر تجربه جدیدی که کسب کرده‌ایم، هر روز بیشتر از روز قبل در مسیر خودت پایدار نگه داری. خدایا از اینکه چشم‌های مرا به خودم و پیرامونم باز کردی، از تو سپاسگزارم.

جلسه نهم: هدف: شکر و توجه به تغییرات مثبت ناشی از معنویت و معنادهی به تجربه‌های سخت

فرایند: نام‌بردن نعمت‌هایی که در زندگی فرد وجود دارد. کمک به پیدا کردن معنا در آنچه ناخوشایند درک می‌کنند و شکرگزاری.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمون سازگاری اجتماعی را در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.
جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های سازگاری اجتماعی

گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۲۵	۴۶/۵	۸/۶۹	۳۹/۴۲	۵/۵۵
کنترل	۲۵	۴۲/۱۵	۵/۲۱	۴۲/۳۵	۴/۷۹
کل	۵۰	۴۴/۲۴	۷/۳۵	۴۰/۹۴	۵/۳۲

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده‌است، میانگین نمرات سازگاری اجتماعی گروه آزمایش، در مرحله پیش آزمون برابر ۴۶/۵ است که این مقدار بعد از مداخله در مرحله پس آزمون به ۳۹/۴۲ کاهش پیدا کرده‌است. در گروه کنترل، میانگین نمرات سازگاری اجتماعی در مرحله پیش آزمون ۴۲/۱۵ است که در مرحله پس آزمون به ۴۲/۳۵ تغییر یافته‌است.

جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش معنویت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی را نشان می‌دهد.

جدول ۲- خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به رابطه آموزش معنویت‌درمانی بر

سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱	۲۳۶/۲۷	۱۵/۰۳	۰/۰۰۱
گروه	۱	۴۳۷/۹۶	۲۷/۸۶	۰/۰۰۱

به دلیل تفاوت گروه‌ها در پیش‌آزمون، جهت تحلیل داده‌ها، از کواریانس استفاده شد. آماره F محاسبه شده (۲۷/۸۶) برای مقایسه پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون از نظر آماری در سطح (۰/۰۰۱) $p \leq$ معنادار است. بنابراین تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مداخله بر نتایج پس‌آزمون تأثیرگذار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی معنویت درمانی بر سازگاری اجتماعی دختران دانشجو انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که معنویت درمانی به‌طور معناداری میزان سازگاری اجتماعی را افزایش داده است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین همخوان است. (دیویسون و جهانگیر، ۲۰۱۳؛ ریویم و گرینبرگ، ۲۰۰۷؛ اژه‌ای و همکاران، ۱۳۹۲؛ جانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ زره‌پوش و همکاران، ۱۳۹۲؛ لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۲؛ روزگرد و همکاران، ۱۳۹۱).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که نخستین و مهم‌ترین عامل، مربوط به تأثیر ویژه معنویت درمانی در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. دین برای رساندن فرد به آرامش روان، راهکارهای ذهنی و بینشی مانند ارتقای معرفت، خداباوری، صبر، زهد، توکل، رشد تدریجی بینش الهی، دعا و نیایش، احیای فطرت الهی و... را ارائه می‌کند. همچنین در این میان نقش راهکارهای گرایشی و کنشی، کاهش تعلقات دنیوی، آموزه‌های رفتار بهنجار، توبه، کاهش میزان پشیمانی از گذشته، تقویت اراده برای ترک گناه و... نشان‌دهنده اثربخشی دین و معنویت در سازگاری اجتماعی افراد است. معنویت درمانی یکی از راه‌های اساسی و پراهمیت و روشی درمانی است که

بشر می‌تواند به کمک آن از ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و اجتماعی پیشگیری کند و با کمک گرفتن از دین، نماز و نیایش، به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شده و احساس امید و آرامش داشته باشد. شرکت در مراسم مذهبی، آثار روانی اجتماعی مهمی به همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی بین افراد جامعه ایجاد می‌شود.

بنابراین یکی از منابعی که به وقوع فرآیند سازگاری اجتماعی کمک می‌کند، حمایت اجتماعی است. در مجموع می‌توان گفت که سازگاری، نتیجه رشد و پرورش مهارت‌های اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط، توان تبادل عاطفی و هیجانی سالم و مفید با دیگران است. بدین ترتیب، فرد در صورت موفق شدن در برقراری ارتباط با دیگران، از طرف اجتماع پذیرش می‌شود و زمینه سازگاری اجتماعی او فراهم می‌شود. بنابراین فرد ابتدا نحوه برقراری ارتباط صحیح و احترام به دیگران را می‌آموزد و در مرحله بعد، این جریان را با عشق با هموعان و خدمت به آن‌ها تکمیل می‌کند که این فرآیندها در مجموع به کسب مهارت‌های اجتماعی افراد و متعاقب آن، افزایش سازگاری اجتماعی کمک می‌کند.

فرض اساسی در معنویت‌درمانی این است که شخص نمی‌تواند برای همیشه از رنج در زندگی اجتناب کند؛ اما می‌تواند راه پرمعنای شخصی برای پاسخ دادن به رنج در زندگی برگزیند. علاوه بر این کسانی که معنا را در زندگی می‌یابند، می‌توانند توانایی‌های نهفته‌شان را شکوفا کرده و با اثربخشی بیشتری به مبارزه و تلاش در زندگی بپردازند. به‌طورکلی مقابله مذهبی، متکی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی است و از این طریق در کنترل استرس‌های هیجانی به افراد کمک می‌کند. احساس تعلق داشتن به منجی والا، امیدواری به

کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، حمایت روحانی و ...، همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث، فشار کمتری را تحمل کنند؛ به این معنا که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی، دارای افسردگی، اضطراب، شرمندگی و احساس گناه پایین و بهزیستی، سلامت روانی عالی، نگرش‌های فرااجتماعی، اتکا به خداوند و منابع معنوی هستند که باعث احساس کنترل و تسلط بیشتر بر شرایط می‌شود و در نتیجه باعث سازگاری اجتماعی مطلوب می‌شود. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش سازگاری اجتماعی افراد در کانون‌های اصلاح و تربیت، برنامه‌ای را برای آموزش معنویت‌درمانی تنظیم کرده و همچنین در مدارس، معلمان و مشاوران با فراگرفتن آموزش‌ها در این زمینه، می‌توانند به دانش‌آموزان کمک در خورتوجهی ارائه کنند. پژوهش حاضر دارای محدودیت جمعیت‌شناختی بود، به طوری که افراد شرکت‌کننده در آن، دانشجویان دختر و عمدتاً جوان با دامنه سنی ۲۰-۲۵ سال بودند. این محدودیت، باعث کاهش توان تعمیم‌پذیری نتایج گردید. بنابراین انجام پژوهش با نمونه‌های دیگر می‌تواند سودمند باشد.

پژوهش‌گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

۱. اژه‌ای، جواد؛ منظری توکلی، وحید؛ حسینی، رحمان و هاشمی زاده، وجیهه السادات، ۱۳۹۱، «بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی، معنی‌درمانی گروهی و تلفیق آن‌ها بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار»، فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ششم، ش ۳.
۲. جانی، ستاره؛ مولایی، مه‌ری؛ جنگی قوجه بیگلو، شهلا و پوراسمعی، اصغر، ۱۳۹۳، «اثربخشی شناخت‌درمانی مذهب‌محور بر اضطراب مرگ، سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی در بیماران مبتلا به سرطان»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست، ش ۵.
۳. روزگرد، زهرا؛ ترخان، مرتضی و تقی‌زاده، محمداحسان، ۱۳۹۱، «اثربخشی معنادرمانی بر سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی»، پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، دوره ۳، ش ۹.
۴. زره‌پوش، اصغر؛ زارعی، مجید و کجباف، محمدباقر، ۱۳۹۲، «بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی و امید در زنان متاهل شهر اصفهان»، فصلنامه علمی-ترویجی اخلاق، سال ۳، ش ۱۱.
- غباری بناب، باقر، ۱۳۸۷، مشاوره و روان‌درمانی با رویکرد معنوی، تهران: انتشارات آرون.
۵. فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه، ۱۳۹۲، آزمون‌های روان‌شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان، تهران: انتشارات بعثت.
۶. لطفی کاشانی، فرح؛ مفید، بهرام و سرافراز مهر، سعیده، ۱۳۹۲، «اثربخشی معنویت‌درمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی و پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان»، اندیشه و رفتار، دوره هفتم، ش ۲۷.

۷. محمدی، شهناز، ۱۳۹۲، «اثر معنویت‌درمانی بر افسردگی زنان سالمند ساکن آسایشگاه سالمندان»، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، س ۳، ش ۱۲.

۸. معتمدجلالی، مزده، ۱۳۹۱، مقایسه هوش اجتماعی و هیجانی و فرهنگی در پزشکان، وکلا و مهندسين شاغل در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور مرکز، تهران جنوب.

۹. Abraham, A., Verghese, A. (۱۹۸۶). Eysenck personality inventory and Beels adjustment inventory. Indian journal of clinical psychology ۱۳, ۱۲۵-۱۲۶.

۱۰. Bell, H.M. (۱۹۶۲). The adjustment inventory: adult form. Palo Alto: Consulting Psychological Press.

۱۱. Davison, S.N, & Jhangri, G.S. (۲۰۱۳). The Relationship between Spirituality, Psychosocial Adjustment to Illness, and Health-Related Quality of Life in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. Journal of Pain and Symptom Management, Volume ۴۵, Issue ۲, February ۲۰۱۳, Pages ۱۷۰-۱۷۸.

۱۲. Dhingra, R., Manhas, S., & Thakur, N. (۲۰۰۵). Establishing connectivity of emotional quotient, spiritual quotient with social adjustment: a study of Kashmiri migrant woman. J. hum. Ecol. ۱۸(۴), ۳۱۳-۳۱۷.

١٣. Ferdicson, B. (١٩٩٤). How the religion help us in health and wellbeing.translated by musavi, S.H. journal of psychology and religion. ١(٣), ٧٩-١٠٧.
١٤. Hamidi, F., Mohamad Hosseini, Z. (٢٠١٠). The Relationship between Irrational Beliefs and Social, Emotional and Educational Adjustment among Junior Student. Journal of Social and Behavioral Sciences, (٥), ١٥٣١-١٥٣٦.
١٥. Koenig, H.G. (٢٠١١).Definition in spirituality and health research: methods, measurement, statistics, and resources, pp.١٩٣-٢٠٦, Templeton foundation press, Philadelphia, pa, USA.
١٦. Martiny, J. (٢٠٠٤). Suicide ideation in the elderly. Journal of psychiatric times. XXI.
١٧. Revheim, N., & Greenberg, W.M. (٢٠٠٧). Spirituality Matters: creating a time and place for hope, psychiatric rehabilitation journal, ٣٠(٤).٣٠٧-٣١٠.
١٨. Richards, S. & Bergin, A.E. (٢٠٠٢). A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. American psychological Association. Washington dc.
١٩. Schludermann, E.H., Schludermann, S.M. & Huynh, G.L. (٢٠٠٠).Religiosity, prosaically values, and adjustment among student in catholic high schools in Canada. Journal of beliefs and values, ٢١, ٩٩-١١٥.

۰۰. Weissman, MM. (۱۹۷۵). The assessment of social adjustment. Arch Gen Psychiatr, ۳۲: ۱۲۵-۳۶.
۲۱. West, W. (۰۰۰۰). Psychotherapy & spirituality (crossing the line between therapy and religion). SAGE Publications.
۲۲. Yang, K.P. & Mao, X.Y. (۰۰۰۷). A study of nurse's spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. Journal of nursing studies, ۱۴۴, ۹۹۹-۱۰۱۰.

