



## ارزیابی اجرای دوره‌های امید بر بهبود سلامت معنوی زنان متقاضی طلاق

• دکتر محمدباقر الفت

((مدیر مسئول))



## چکیده

هدف پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی شرکت در دوره مدیریت مهارت و دانش رفتار (امید) بر بهبود سلامت معنوی است. جامعه آماری این طرح شامل زنان متقاضی طلاق بوده که به شیوه تصادفی نسبت به انتخاب ۴۰ نفر از ایشان اقدام شد و با پرسش نامه های معنویت و سبک زندگی مورد آزمون قرار گرفتند.

هر گروه از این افراد به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه سه ساعته تحت آموزش امید قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها به روش مانکوا نشان داد که شیوه امید در بهبود سبک زندگی و بهزیستی معنوی آزمودنی ها موثر بوده است. به نظر می رسد می توان از این شیوه در افزایش بهبود سلامت معنوی و سبک زندگی به عنوان یک روش کاملاً مستقل بهره جست.

این مقاله توسط محمد باقر الفت معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه در ژنو ((کنگره بین المللی حقوق جزا)) ایراد گردیده است.

**واژه های کلیدی:** امید، سبک زندگی، رضایت از زندگی، معنویت، خودکارآمدی و بهزیستی معنوی

## • مقدمه و بیان مساله

مقام معظم رهبری جمهوری اسلامی ایران (مده) در جمع جوانان استان خراسان شمالی در تاریخ ۹۱/۷/۲۳ مطالب ارزشمندی حول «سبک زندگی» ایراد فرمودند که ذکر برخی از آنها در این مجال می آید: "... ما اگر از منظر معنویت نگاه کنیم - که هدف انسان، رستگاری و فلاح و نجات است - باید به سبک زندگی اهمیت دهیم؛ اگر به معنویت و رستگاری معنوی اعتقادی هم نداشته باشیم، برای زندگی راحت، زندگی برخوردار از امنیت روانی و اخلاقی، باز پرداختن به سبک زندگی مهم است. بنابراین مسئله، مسئله اساسی و مهمی است." "... هدف ملت ایران و هدف انقلاب اسلامی، ایجاد یک تمدن نوین اسلامی است؛ این محاسبه درستی است - این تمدن نوین دو بخش دارد: یک بخش، بخش ابزاری است؛ یک بخش دیگر، بخش متنی و اصلی و اساسی است. به هر دو بخش باید رسید."

"بخش ابزاری عبارت است از همین ارزش‌هایی که ما امروز به عنوان پیشرفت کشور مطرح می‌کنیم: علم، اختراع، صنعت، سیاست، اقتصاد، اقتدار سیاسی و نظامی، اعتبار بین‌المللی، تبلیغ و ابزارهای تبلیغ؛ این‌ها همه بخش ابزاری تمدن است؛ وسیله است. البته ما در این بخش در کشور پیشرفت خوبی داشته‌ایم. کارهای زیاد و خوبی شده است؛ هم در زمینه سیاست، هم در زمینه مسائل علمی، هم در زمینه مسائل اجتماعی، هم در زمینه اختراعات و از این قبیل، الی ماشاءالله در سرتاسر کشور انجام گرفته است. در بخش ابزاری، علی‌رغم فشارها و تهدیدها و تحریم‌ها و این چیزها، پیشرفت کشور خوب بوده است."

"اما بخش حقیقی، آن چیزهایی است که متن زندگی ما را تشکیل می‌دهد؛ که همان سبک زندگی است که عرض کردیم. این، بخش حقیقی و اصلی تمدن است؛ مثل مسئله خانواده، سبک ازدواج، نوع مسکن، نوع لباس، الگوی مصرف، نوع خوراک، نوع آشپزی، تفریحات، مسئله خط، مسئله زبان، مسئله کسب و کار، رفتار ما در محل کار، رفتار ما در دانشگاه، رفتار ما در مدرسه، رفتار ما در فعالیت سیاسی، رفتار ما در ورزش، رفتار ما در رسانه‌ای که در اختیار ماست، رفتار ما با پدر و مادر، رفتار ما با همسر، رفتار ما با فرزند، رفتار ما با رئیس، رفتار ما با مریوس، رفتار ما با پلیس، رفتار ما با مأمور دولت، سفرهای ما، نظافت و طهارت ما، رفتار ما با دوست، رفتار ما با دشمن، رفتار ما با بیگانه؛ این‌ها آن بخش‌های اصلی تمدن است که متن زندگی انسان است. در این بخش، پیشرفت ما چشم‌گیر نیست؛ در این زمینه، ما مثل بخش اول حرکت نکردیم، پیشرفت نکردیم."

به طور کلی همان طور که در مطالب فوق نیز به آنها اشاره شد سبک زندگی یکی از مفاهیمی است که در نیمه دوم قرن بیستم مورد توجه جدی و اقبال جامعه شناسان قرار گرفت. بررسی پیشینه‌های تجربی در زمینه سبک زندگی در ایران نشان می‌دهد که سابقه پژوهش در این زمینه به حدود بیست سال می‌رسد البته از سال ۱۳۸۰ تاکنون اقبال محققان به سوی این موضوع بیشتر شده است. به گفته فاضلی (۱۳۸۲) گستردگی ابعاد و پیچیدگی موضوع موجب شده است که مرزهای محدود کننده این موضوع لغزنده و مبهم باشد و لذا برداشت‌های متفاوتی از این موضوع و قلمرو آن به وجود آید که در بررسی‌ها قابل مشاهده است.

مفهوم سبک زندگی اولین بار در سال ۱۹۲۹ توسط آلفرد آدلر مطرح شد و پس از یک دوره افول، مجدداً از سال ۱۹۶۱ مورد اقبال اندیشمندان به خصوص جامعه شناسان قرار گرفت. در ادبیات جامعه شناسی از مفهوم سبک زندگی دو برداشت و مفهوم‌سازی وجود دارد، یکی مربوط به دهه ۱۹۲۰، که سبک زندگی معرف ثروت و موقعیت اجتماعی افراد و غالباً به عنوان شاخص تعیین طبقه اجتماعی به کار رفته است (چاپین ۱۹۹۵؛ چاپمن ۱۹۳۵) و دوم به عنوان شکل اجتماعی نوینی که تنها در متن تغییرات مدرنیته و رشد فرهنگ مصرف‌گرایی معنا می‌یابد (گیدنز ۱۹۹۱؛ بورديو ۱۹۸۴؛ فدرستون ۱۹۸۷ و ۱۹۹۱؛ لش و یوری ۱۹۸۷) و در این معنا سبک زندگی راهی است برای تعریف ارزش‌ها و نگرش‌ها و رفتارهای افراد که اهمیت آن برای تحلیل‌های اجتماعی روزبه‌روز افزایش می‌یابد (اباذری، ۱۳۸۱). جنسن (۲۰۰۷) معتقد است که بیشتر اوقات این مفهوم بدون آن‌که به طور دقیق معنای روش زندگی را بدهد، مورد استفاده قرار می‌گیرد و در ادبیات، این واژه به روش‌های مختلف تعریف شده و اینکه در چهار سطح جهانی، ملی، منطقه‌ای و فردی قابل اندازه‌گیری است. بورديو سبک زندگی را نتیجه قابل رؤیتی از ابراز عادت می‌داند (پالومتس، ۱۹۹۸). و بر واژه سبک زندگی را جهت اشاره به شیوه‌های رفتار، لباس پوشیدن، سخن گفتن، اندیشیدن و نگرش‌هایی که مشخص کننده گروه‌های منزلتی متفاوت بودند، به کار گرفت (تامین، ۱۳۸۳). و بر در تحلیلی چند بعدی به سه مفهوم سبک زندگی یا سبک مند شدن زندگی، تدبیر زندگی و بخت زندگی اشاره می‌کند. وی خصیصه اصلی سبک زندگی را انتخابی بودن آن می‌دانست که محدود به برخی مضایق ساختاری اقتصادی و اجتماعی است.

بر این اساس سبک زندگی را می‌توان مجموعه‌ای نسبتاً منسجم از همه رفتارها و فعالیت‌های

یک فرد معین در جریان زندگی روزمره خود به حساب آورد که مستلزم مجموعه‌ای از عادت‌ها و جهت‌گیری‌هایی است که در یک وحدت قابل قبول عمل می‌کند. در همین نقطه سبک زندگی با مفهومی به عنوان معناداری زندگی ترکیب می‌شود. معناداری زندگی در فرهنگ اسلامی نیز مسئله بسیار مهمی است و بحث پیرامون معنای زندگی از مسائلی است که در فلسفه اخلاق به طور جدی مطرح است و جزو مهم‌ترین مسائل فلسفی به شمار می‌رود، هر چند هنوز هم معنای زندگی هم از حیث چیستی و ماهیت و هم به لحاظ لوازم و ملزومات آن از مهم‌ترین مسائل فلسفی است ولی با وجود ابهامات و پرسش‌ها در اطراف این بحث، فیلسوفان اخلاق همواره به این موضوع توجه وافری داشته‌اند.

معناداری زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر و غیرقابل کتمان است. وجود معنا در زندگی موضوعی اساسی در بهزیستی روانی - عاطفی است و به صورت سیستماتیکی با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انطباق با استرس‌ها، مذهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلالات رفتاری (اسکنل و بکر، ۲۰۰۶) ارتباط دارد.

بررسی ارتباط بین وجود معنا در زندگی با سازه‌های دیگر روان‌شناسی مثبت مثلاً امید و تأثیر تعاملی آنها برای برخوردار بودن از یک زندگی شاد و سعادت‌مند و سلامت روانی در سال‌های اخیر به شدت مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران قرار گرفته است. در سال‌های اخیر، اسناید به عنوان پیشگام و متقدم مطالعه در زمینه امید، به معنا به عنوان یک عامل کنترل خود می‌نگرد که به کمک آن، انسان می‌تواند از عزت نفس خود مراقبت نماید. اسناید کنترل را سازه‌ای روان‌شناختی می‌داند که افراد برای ادراک و فهم بهتر نتایج اعمال خود و رسیدن به پیامدهای مطلوب و پرهیز از پیامدهای نامطبوع، از آن بهره می‌برند. به این ترتیب، زندگی هنگامی معنادار است که فرد امکان کنترل زندگی را داشته باشد و برای رسیدن به اهدافش تلاش نماید (فلدمن و اسناید، ۲۰۰۵). با توجه به گسترش و پیشرفت سریع جهان در زمینه‌های مختلف و تأثیر آن بر جوامع بشری، انسان در هر لحظه با سوال و مسئله‌ای ناشناخته روبه‌رو می‌شود که این امر می‌تواند فرد، خانواده و جامعه را بدون آن که خودش متوجه شود به آسیب‌های اخلاقی و اجتماعی مبتلا سازد. دوره مدیریت مهارت و دانش رفتار (امید) مبتنی بر مبانی ارزشی، دینی و بومی، به دنبال توانمندسازی، بازتوانی و توان‌افزایی افراد، برای دستیابی به نیازهای دنیای امروز طراحی شده و شعار آن اخلاق، معرفت، یادآوری و دست‌گیری از

دیگران است. دوره مدیریت مهارت و دانش رفتار (امید) از ترکیب چهار موضوع اساسی یعنی اخلاق، معرفت، یادآوری و دستگیری از دیگران، تشکیل شده است و به دنبال آشکارسازی گرایش‌های فطری، اخلاقی و تمایلات ذاتی، انگیزه کسب دانش و اطلاعات فطری و نهفته در افراد، انتقال و مبادله اثرگذار تجربه‌ها، ایجاد اعتقاد و ایمان راسخ برای به کارگیری دانش و مهارت‌های لازم در متن زندگی است و بر سبک و معنای زندگی تاثیر می‌گذارد. به نظر می‌رسد طرح با کار بر روی منابع و مسیرها، بر افکار هدف مدار تاثیر می‌گذارند که خود نقطه مرکزی و ثقل معنا در زندگی است. ما در این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال بودیم که:

آیا دوره مدیریت مهارت و دانش رفتار (امید) بر افزایش معنویت افراد موثر است؟

## • هدف امید

انسان‌ها با فطرت پاک و خداجو آفریده می‌شوند، اگر عوامل خارجی آنها را منحرف نکنند، راه حق را خواهند پیمود. بر این اساس هیچ فردی از مادر خویش خطاکار یا گناهکار زاده نمی‌شود و پلیدی‌ها و زشتی‌ها جنبه عرضی داشته و معلول عوامل بیرونی و اختیاری است<sup>۱</sup>. به غیر از پاکی نهاد، انسان موجودی مختار و انتخاب‌گراست، یعنی در پرتو قوه عقل پس از بررسی جوانب مختلف فعل، انجام یا ترک آن را بر می‌گزیند<sup>۲</sup>. انسان به حکم این‌که از نهادی پاک و عقل برخوردار است می‌تواند خوب را از بد تمیز دهد و نیز از اختیار و انتخاب‌گری برخوردار باشد. بر این اساس انسان موجودی است تربیت پذیر که راه رشد و کمال (بازگشت به سوی خدا) بر روی او و در همه زمان‌ها گشوده است. بر این اساس انسان‌ها صرف نظر از اعمالی که انجام می‌دهند امکان تعلیم و تربیت دارند<sup>۳</sup>. انسان به حکم این‌که از خرد و اختیار برخوردار است، موجودی مسئول به حساب می‌آید<sup>۴</sup>. همین مسئولیت باعث می‌شود تا در صورت ایجاد تغییرات درونی، سرنوشت خود را نیز تغییر دهد<sup>۵</sup> و از انسانیت خود حفظ و نگهداری<sup>۶</sup> کرده، خودکنترلی داشته باشد. کمال و زوال هر فرد ناشی از عللی

۱. مَا مِنْ مَوْلُودٍ يُولَدُ إِلَّا عَلَى الْفِطْرَةِ فَأَبْوَاهُ اللَّذَانِ يَهْدُونِهِ وَيُضْرَانِهِ وَيُمَجِّسَانِهِ

۲. إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا (انسان: ۳) همچنین: وَقُلِ الْحَقُّ مِنْ رَبِّكُمْ فَمَنْ شَاءَ فَلْيُؤْمِنْ وَمَنْ شَاءَ فَلْيُكْفُرْ.. (کهف: ۲۹)

۳. فَقُلْ هَلْ لَكَ إِلَىٰ أَنْ تَزَكَّىٰ (۱۸) وَأَهْدِيكَ إِلَىٰ رَبِّكَ فَتَخْشَىٰ (نازعات: ۱۸ و ۱۹)

۴. أَلَيْحَسِبُ الْإِنْسَانُ أَنْ يُشْرَكَ سُذًى (قیامت: ۳۶)

۵. إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ.. (رعد: ۱۱)

۶. إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُ... (حجرات: ۱۳)

است که صرف نظر از برخی عوامل بیرونی، عمدتاً ریشه در رفتار خود آنان دارد. به عبارت دیگر افراد از طریق عقاید و رفتار خود سرنوشت خود را رقم می‌زنند.

بر این اساس هدف دوره‌های امید، هشیاری افزایشی، بازسازی غیر مستقیم سبک زندگی، کمک به افراد برای حل تعارض‌ها و انتخاب رفتار عقلانی، به چالش طلبیدن مفروضات و اهداف اساسی افراد، دیدن جنبه‌های تحریف شده انسانی، کاهش عادات و تعصب‌های غیر منطقی، ایجاد امید و دلگرمی، افزایش خودانگیزگی و سرزندگی، بازاجتماعی شدن، تغییر انگیزه‌های معیوب، ایجاد زمینه‌ای برای فهم آزادی و مسئولیت، احساس برابری با دیگران، آگاهی از توانایی‌ها و امکانات بالقوه، دعوت از افراد برای ارزشیابی آنچه که در حال انجام آن هستند و سنجش اینکه چقدر این رفتار برای آنها نتیجه بخش است (محاسبه)، کشف تناقض‌ها، شناخت افکار انعکاسی و تلاش برای تغییر آنها در جوّی امن، آرام و شاد که موجب خودنگری افراد و تشخیص موانع رشد آنها می‌شود.

## • روش پژوهش

جامعه آماری این طرح شامل ۴۰ نفر از زنان متقاضی طلاق بود که به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه سه ساعته تحت آموزش امید قرار گرفتند و با پرسش‌نامه‌های معنویت و سبک زندگی مورد آزمون قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند.

## • ابزار

معنویت وزیری: این پرسش‌نامه دارای ده گزینه است که سطح معنویت افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد و توسط وزیری (۱۳۹۳) ساخته و روی دانشجویان اجرا و هنجاریابی شده است؛ اعتبار این پرسش‌نامه طبق آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ محاسبه شده است. (وزیری و لطفی، ۱۳۹۳).

## • روش آماری

آمار توصیفی: برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است.

## • یافته های پژوهش:

	نام متغیر	n
گروه	امید	۲۰
	کنترل	۲۰

جدول ۱: تعداد آزمودنی‌ها و گروه کنترل

متغیرها		m		sd	
		امید	کنترل	امید	کنترل
معنویت	پیش آزمون	۱۴,۵۳	۱۶,۵۸	۳,۳۳۱	۲,۵۸۹
	پس آزمون	۱۴,۷۲	۱۶,۲۱	۳,۶۶۵	۲,۸۴۰

جدول ۲: مولفه‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش در گروه‌ها به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون

f	df <sub>۱</sub>	df <sub>۲</sub>	sig.
۱,۷۲۵	۲	۷۵	۰,۱۸۵

جدول ۳: نتایج تحلیل لوین برای یکسانی واریانس‌ها برای معنویت

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل لوین برای انجام تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میزان محاسبه شده از  $0/05$  بزرگ‌تر است. فرض ناهمگنی واریانس‌ها رد شده و می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

Source	Type III Sum of Squares	df	ms	f	sig.	pes
Corrected Model	۴۳,۱۴۵ <sup>a</sup>	۳	۱۴۳,۲۸۲	۳۷,۷۸۰	۰,۰۰۰	۰,۶۰۵
Intercept	۲۳,۱۵۸	۱	۲۳,۱۵۸	۶,۱۰۲	۰,۰۱۶	۰,۰۶۷
Presalamtmazhabi	۳۷۹,۴۵۱	۱	۳۷۹,۴۵۱	۹۹,۹۸۳	۰,۰۰۰	۰,۵۷۵
Group	۳۱,۰۴۱	۲	۱۵,۵۲۰	۴,۰۸۹	۰,۰۲۱	۰,۱۰۰
Error	۲۸۰,۸۴۲	۷۴	۳,۷۹۵			
کل	۱۹۸۸۷,۰۰۰	۷۸				

a. R Squared = 0.605 (Adjusted R Squared = 0.589)  
b. Partial Eta Squared = PES

جدول ۴ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس نمرات معنویت در سه گروه را نشان می‌دهد.



## «رهیافت»

معنویت که از واژه‌ی لاتین اسپریتوس<sup>۱</sup> به معنای (نفس، روح و رایحه‌ی زندگی) گرفته شده است؛ یک شیوه‌ی زندگی و تجربه کردن است که از طریق هشیاری از یک بعد متعالی حاصل می‌شود و به وسیله ارزش‌های قابل شناسایی معین مربوط به خود، دیگران، طبیعت، زندگی و هرآنچه غایی است، مشخص می‌گردد (الکاینز<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از طباطبایی، ۱۳۸۹). واژه معنویت تعاریف گوناگونی دارد که از دل بستگی و سرسپردگی درونی به یک مذهب یا آیین و گروه مذهبی، تا داشتن یک شخصیت معنوی و روحانی را در اندیشه‌ها و کردار روزانه در بر می‌گیرد. در حقیقت مراد از این واژه اشاره به هر تجربه و روش زندگی است که بتواند به شخص کمک نماید تا خود را از روزمره‌گی برهاند، به او توان فرا رفتن دهد و او را به سطح آرام و اطمینان بخش از ارتباط معنی‌دار و هدفمند ارتقاء دهد (محیط، ۱۳۹۰). معنویت در سطح عمیق‌تر به معنای تلاش برای تجربه‌ی منشا معنوی خود انسان است (فونتانا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). والش<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) این تجربه را فرآیند تجربه و رشد درونی توصیف می‌کند و برای آن استعاره‌هایی چون بیداری<sup>۵</sup>، هیپنوتیزم<sup>۶</sup>، اشراق، رهایی<sup>۷</sup>، آزادی، دگرپرسی<sup>۸</sup> و کمال<sup>۹</sup> را ذکر می‌کند. معنویت، انسان‌ها را در فهم زندگی‌شان توانمند می‌سازد. معنویت، روشی برای نگرش و تغییر واقعیات زندگی، برای فهم آن و برای رشد یک احساس یکپارچگی درباره انسان بودن می‌باشد (سونسون<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۱). معنویت را در حقیقت می‌توان یک کیفیت روانی دانست که در جایگاهی فراتر از باورهای مذهبی قرار دارد و در انسان ایجاد انگیزه کرده و احساساتی مانند درک عظمت خداوند و احترام به خلقت را در وی به وجود می‌آورد، به طوری که یک فرد معنوی در زندگی هدفمند بوده و معنای آن را دریافته است، حتی در مواردی که فرد به وجود خدا اعتقاد نداشته باشد، بعد معنوی،

Spiritus .1

Elkins .2

Fontana .3

Walsh .4

awakening .5

dehyphosis .6

enlightenment .7

metamorphosis .8

wholeness .9

svensson .10

انسان را او می‌دارد تا درباره خلقت و جهان لایتناهی اندیشه کند (محمدپور ۱۳۸۶، به نقل از مورای و زینتر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). معنویت هر چه بیشتر تجلی یابد، انسان به خدا نزدیک‌تر شده و مشیت او را بهتر به انجام می‌رساند (فونتانا، ۲۰۰۳).

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت، نبودن بیماری و ناتوانی نیست بلکه «حالت آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است» و فرد سالم کسی است که در هر سه جنبه وضعیت مطلوبی داشته باشد (حقانی، ۱۳۸۹). کرم (۱۹۸۸) سلامتی را به تمام ابعاد وابسته می‌داند و اذعان می‌دارد که یکپارچگی جدانشدنی بین ذهن، بدن و روح وجود دارد و اختلال در هر یک از این جنبه‌ها ممکن است به بیماری بیانجامد (طباطبایی، ۱۳۸۶، به نقل از کرم<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مطرح شده است (بوله‌ری و همکاران، ۱۳۷۹). ابرت<sup>۳</sup> (۱۸۸۴) معتقد است که بعد معنوی مؤلفه‌ای از بهزیستی است که تمام ابعاد دیگر را در هم بافته می‌سازد. وی عقیده دارد: علی‌رغم اینکه اخیراً درک صحیحی از بعد معنوی سلامتی وجود ندارد اما این بعد بسیار عمیق‌تر از یک بعد سطحی می‌باشد.

رابطه بین مذهب و سلامت امروزه در تحقیقات علمی بسیاری مورد توجه واقع شده است. دین‌داری نقش مهمی را در زندگی عده‌ای بسیار از مردم بازی می‌کند و بخش مهمی از شخصیت آنها را تشکیل می‌دهد. مذهب، شناخت، خلق، انگیزه و رفتار افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دین‌داری و معنویت به اعتقاد افراد به یک قدرت خارج از وجود خودشان اشاره دارد (لطفی کاشانی، ۱۳۹۰ به نقل از مارچتیک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). در سال‌های اخیر، ارتباط بین عقاید دینی و مذهبی و معنوی با وضعیت سلامت موضوعی است که توجه بسیاری از دانشمندان را به خود جلب کرده است (سیمان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). نگرش معنوی و باورهای دینی نقش مؤثری را در تأمین سلامت روانی افراد مبتلا به بیماری ایفا می‌کند (طهماسبی‌پور و کمانگری، ۱۳۷۶). راش<sup>۶</sup> بنیان‌گذار و پدر روان‌پزشکی آمریکا از نخستین کسانی است که اهمیت مطالعات دینی را گوشزد کرده است. وی عقیده دارد که مذهب همان قدر برای

1. Morriy&Zinter

2. Kream

3. Ebret

4. Margetic

5. Seaman

6. Rash

پرورش و سلامت روح آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس (سالاری فرو و همکاران، ۱۳۸۹). فرانکل<sup>۱</sup> عقیده دارد «التیام فرد و جامعه فقط با مراعات سه جنبه انسانی یعنی جسمی، روانی و دینی حاصل می‌شود». لوین<sup>۲</sup> در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی بین گروه دینی و غیردینی وجود دارد. همچنین دین و معنویت یک اثر محافظتی قوی در مقابل ابتلا به سرطان دارد (مرعشی، ۱۳۸۷).

تحقیقات مرکز تحقیقات دین، معنویت و سلامت عمومی دانشگاه دوک<sup>۳</sup> و راتگرز<sup>۴</sup>، برکلی<sup>۵</sup>، میشیگان<sup>۶</sup> منجر به پدیدایی یک دیدگاه جدید علمی به نام «طب خدایی - سنتی<sup>۷</sup>» به جای روان‌تنی<sup>۸</sup> یا ذهنی-تنی<sup>۹</sup> گردید (سالاری فرو و همکاران، ۱۳۸۹). روبرت<sup>۱۰</sup> با تحقیقات وسیع خود در خصوص نیازهای اعتقادی بیماران سالمند، قرن ۲۱ را قرن معنویت خواند و اذعان داشت که در این قرن ما شاهد تحقیقات چشم‌گیری در مورد نقش اعتقادات دینی و معنوی در سلامت روان هستیم (واعظی، ۱۳۷۶). بررسی‌های فهرینگ<sup>۱۱</sup>، میلر<sup>۱۲</sup>، شاو<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۷) نشان می‌دهد که بین باورهای دینی و معنوی و سلامت روانی رابطه مثبت معنا دار وجود دارد به طوری که افرادی که پایبندی قوی به دین و معنویت دارند، رضایت بالاتری از سلامت خود داشته و بیشتر از دیگران خود را خوشبخت و رضایت‌مند از زندگی خانوادگی می‌دانند.

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش دوره مدیریت مهارت و دانش رفتار (امید) بر سلامت معنوی و افزایش معنویت در افراد به اجرا درآمد. با توجه به نتایج به دست آمده، باید اذعان داشت که دوره مدیریت مهارت و دانش رفتار (امید) بر بهبود سلامت معنوی افراد موثر است.

پرتال جامع علوم انسانی

Ferankle .1

Levin .2

Duke .3

Rutgers .4

Berekely .5

Michigan .6

Theosmoticor or God- body medicine .7

Psychosomatic .8

mind body medicine .9

Robert .10

Fehring .11

Miller .12

Shaw .13

در تبیین این یافته می‌توان گفت که دوره‌های امید با هشیاری افزایشی، بازسازی غیرمستقیم سبک زندگی، کمک به افراد برای حل تعارض‌ها و انتخاب رفتار عقلانی، به چالش طلبیدن مفروضات و اهداف اساسی افراد، دیدن جنبه‌های تحریف شده انسانی، کاهش عادات و تعصب‌های غیرمنطقی، ایجاد امید و دلگرمی، افزایش خودانگیختگی و سرزندگی، تغییر ایجاد زمینه‌ای برای فهم آزادی و مسئولیت، احساس برابری با دیگران، آگاهی از توانایی‌ها و امکانات بالقوه، دعوت از افراد برای ارزشیابی آنچه که در حال انجام آن هستند و سنجش اینکه چقدر این رفتار برای آنها نتیجه بخش است.



## منابع:

- الیاده، سید میثم؛ مدنی، حسین؛ بابا حاجی، الناز و محمدبیگی، نرگس (۱۳۹۰). تاثیر دعا بر بهبود جسمی و روانی بیماران مبتلا به سرطان، هفتمین کنگره بین‌المللی سرطان پستان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- سالاری فر، محمدرضا؛ شجاعی، محمدصادق؛ موسوی اصل، سید مهدی و دولتخواه، محمد (۱۳۸۹). بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)؛ مرکز تحقیقات و سمت علوم انسانی.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۸۷). نظریه نیازهای معنوی در اسلام و تناظر آن با سلسله نیازهای مزلو. قم، ناشر: انتشارات جامعه المصطفی العالمیه.
- شولتز، د و شولتز، س، ن. (۱۳۷۹). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ویرایش.
- طباطبائی عینکی، سید کمال (۱۳۸۹). تأثیر گروه درمانی با رویکرد دینی- معنوی بر کیفیت زندگی و افسردگی بیماران وابسته به مواد در حال ترک شهر قم؛ پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- فقیه‌هی، علی نقی؛ غباری بناب، باقرو قاسمی پور، یدالله (۱۳۸۶). مقایسه الگوی چند وجهی اسلامی با مدل شناختی یک در درمان افسردگی. مجله دو فصلنامه اسلام و روان‌شناسی. سال یکم. شماره ۱.
- محمدپور، علی؛ پارسا یکتا، زهره و نیکبخت نصر آبادی، علیرضا (۱۳۹۰). معنویت‌گرایی در مبتلایان به AIDS/HIV: یک مطالعه پدیدار شناسی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۱۷، شماره ۲، ۶۳-۵۲.
- محیط، احمد (۱۳۹۰). معنویت، فرهنگ و سلامت روان. بیست و هشتمین همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران.
- مرادی، علی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر خودکارآمدی و

رضایت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.  
- وزیر، شهرام؛ لطف کاشانی، فرح؛ روان‌شناسی مرضی کودک، ۱۳۹۳،  
انتشارات ارسباران.

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology. *clinical psychology review*, 30, 217- 237.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *anxiety disorders*, 22, 211-221.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy, toward a unifying theory of behavioral. *Psychological review*, 84 (2), 191- 215.
- Bandura, A. (1997). Self efficacy: the exercise of control. New York.
- Decker, M.L., Turk, C.L., Hess, B., Murray, C.E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *journal of anxiety disorders*, 22, 458-494.
- Freud, S. (1930). *civilization and its Discontents* London: Hogarth press (in Vol. 21 of the collected Works).
- Gross, J.J., Muñoz, R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *american psychological association*. D12.0969-5893.
- James, W. (1984). *The varieties of religious experience*. America, Panguin Books.
- Kevin S. (2002), Seybold. physiological mechanisms involved in religiosity/ Spirituality and health. *J behave med* 007, 30:303-309
- Koenig, H. G; Gorge, L. K & Peterson, B. L. (2001). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry*, 155, 434-542.
- Matsui, T., & Onglatco, M. L. (1992). Career self-efficacy as a moderator of relation between occupational stress and strain. *Journal of Vocational Behavior*, 41, 79-88.
- Mc Cullough, M.E; Hoyt, W.T; Larson, D.B; Koenig, H.G & thoresen, C.E. (2001). Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health psychology*, 19, 211-22.

- Mennin, D.S., Holaway, R.M., Fresco, D.M., Moore, M.T. and Heimberg, R.G. (2007). Delineating Components of Emotion and its Dysregulation in Anxiety and Mood Psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284-302.
- Pargament, K. I. (1992). Of means and ends: Religion and the search for significance. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 1, 202-229.
- Ruff, R. M & Richardson, As. M (1993). Managing mild traumatic brain injury. In J. J Sweet. (ed). *Forensic Neuropsychology: Fundamentals and practice*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Salters-pedneault, K. (2009). *Emotion Regulation Skills Training*. The New York Times Company.
- Strank, J. C. (1989). Blessed assurance the role of religion and spirituality in alzheimer's disease care giving and other significant life events. *Journal of Aging Studies*, 15, 69-84.
- Svensson T. (1991). intellectual exercise and quality of life in the Frail elder 1y/in: Birren JE, Lubben JE, Rowe JC, Deutchman DE (eds), *the concept and Measurement of quality of life in the fail Elderly*, san Diego: Academic pressinc.
- Walsh, R & Vaughan F. (1994) (eds). *Paths Beyandego Los angeles*: Tarcher.
- West, W. (2001). *Psychotherapy and spirituality: Crossing the line between Therapy and Religion*. Translated by: Shahidi, Sh. & Shirafkan, S.
- Zinnbauer, B.J; pargament, K.I; cole, B; Rye, M.S; Butter, E.M & Belavich, T.G. etal. (1997). Religion and spirituality: unfuzzifying the Fuzzy. *Journal for the scientific study of Religion*, 36 (4), 549- 564.