

۱. مقدمه

خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که در زندگی جمعی انسان شکل گرفته و مهم‌ترین نقش را در توسعه و رشد مراحل حیات بشر دارد و نسبت به سایر نهادهای اجتماعی از ارزش و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. خانواده نقش مؤثر و بی‌بدیلی در آماده‌سازی فرزندان برای بهره‌مندی از لذت معنوی دارد. با این حال، همه‌ساله به دلایل مختلفی همچون فشارهای اقتصادی و اجتماعی، تعداد زیادی از کودکان توسط والدین در جامعه رها می‌شود که رایج‌ترین راه برای نگهداری و مراقبت از این کودکان، ارجاع به مراکز پرورشگاهی است. افزون بر این، دلایل دیگری مانند مرگ والدین، مشکلات جسمانی و روانی کودکان جدا شدن والدین از یکدیگر و مشکلات خانوادگی و مالی از مهم‌ترین عوامل سپردن کودکان به پرورشگاه‌ها است (زیناه^۱، و دیگران، ۲۰۰۵). زندگی در محیط‌های پرورشگاهی و همچنین وجود جو نامناسب خانوادگی سبب محرومیت کودکان از عوامل حمایت‌کننده می‌شود که این عامل نیز موجب بروز اختلال‌هایی مثل بیش‌فعالی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، مشکل در تنظیم راهبردهای هیجانی، اختلال‌های جسمانی مانند کم‌خونی، مشکلات دهان و دندان و پوست و ... می‌باشد (کیل^۲، ۲۰۱۲؛ لومن^۳، و گونار^۴، ۲۰۱۰؛ الیس^۵، و فیشر^۶، ۲۰۰۴؛ ماکلین^۷، ۲۰۰۳).

شرایط خاص محیط پرورشگاهی به‌گونه‌ای است که در ابعاد مختلف رفتاری، جسمانی و روانی، اختلال ایجاد کرده و در مهارت‌های کلامی و اجتماعی سبب ایجاد مشکل می‌شود که این عوامل موجب عدم برقراری رابطه مطلوب با همسالان و مربیان در پرورشگاه می‌شود (کیل، ۲۰۱۲). وجود مشکلاتی مانند اختلال‌های دلبستگی، نقص در مهارت‌های اجتماعی و مشکلات در حوزه سلامت روان، موجب شده است تا این قشر از جامعه در معرض خطر

1. Zeanah, C.H
2. Keil, M
3. Loman, M
4. Gunnar, M
5. Ellis, B.H
6. Fisher, P.A
7. Maclean, K

بالای ابتلا به انواع اختلال های هیجانی و رفتاری باشند (ابراهیم^۱، و دیگران، ۲۰۱۲) و ویژگی های مثبت روانی آنها نیز تحت تأثیر قرار گیرد.

برای سالیان دراز روانشناسان بر جنبه های مرضی کارکردی و رفتاری بشر پرداخته و از ویژگی های مثبت تا حدودی غافل شده بودند، اما در سال های اخیر نظامی در این زمینه به وجود آمده است که در آن بر مؤلفه های مثبت با هدف رشد و توسعه فردی، سازمانی و اجتماعی توجه دارد (لوتانز^۲، و جانسن^۳، ۲۰۰۲) که به نام روانشناسی مثبت^۴ شناخته می شود. روانشناسی مثبت، رشته ای نوین در روانشناسی است که به افزایش قابلیت های مثبت روانشناسی در جامعه و توانمند نمودن افراد در مقابل استرس ها و تنش های روانی که افراد با آن روبرو هستند، می پردازد. از آنجا که عواملی همچون امید، شادکامی و خوش بینی که از مؤلفه های روانشناسی مثبت است، می توانند بر بهبود حالت روحی فرد تأثیرگذار باشد، روانشناسی مثبت به جای تکیه بر جنبه های بالینی بر ابعاد مثبت و راهکارهای ارتقای آن تأکید می کند (کامپتون^۵، ۲۰۰۵).

امید^۶ یکی از ابعاد مهم روانشناسی مثبت است که تعاریف متنوعی دارد. بلاند^۷ و دارلینگتون^۸ (۲۰۰۲) «امید» را همان اهمیت حمایت شدن توسط دیگران می داند. همچنین هاملستین^۹ و روث^{۱۰} (۲۰۰۲) «امید» را اصطلاحی دال بر ایجاد رابطه نزدیک با ارزش های مطلوب شخصی و اهداف می دانند و هایتون^{۱۱} (۲۰۰۷) آن را توانایی پیگیری فعالیت های روزانه و حفظ پویایی و شادابی خود تعریف نموده اند.

امید سبب افزایش سلامتی و بهزیستی می شود و بهزیستی نیز رضایت از زندگی را افزایش

1. Ibrahim, A
2. Luthans, K.W
3. Jensen, S.M
4. positive psychology
5. Compton, W.C
6. hope
7. Bland, R
8. Darlington, Y
9. Hammelstein, P
10. Roth, M
11. Houghton, S



می دهد که این خود موجب افزایش هرچه بیشتر شادی و امید می گردد. در واقع یک چرخه به وجود می آید که در آن امید دلیل بهزیستی می باشد (جورج^۱، ۲۰۱۰؛ برونک^۲، ۲۰۰۹؛ رودریگز^۳، ۲۰۰۶). یکی دیگر از مؤلفه های روانشناسی مثبت و شاید مهم ترین آن، شادی و شادکامی^۴ است. آرگایل^۵ و هیلز^۶ (۲۰۰۰) شادکامی را حالتی از خوشحالی (هیجان های مثبت)، رضایت از زندگی و نبود افسردگی و اضطراب (هیجان های منفی) می داند. شادکامی فقط عاری بودن از بیماری نیست، بلکه مطالعات نشان می دهد که علاوه بر سلامت جسمی، شادکامی باید موجب افزایش قابلیت و توانایی هایی مانند شرکت در فعالیت های اجتماعی باشد و سطحی عالی تر از عاطفه و شناخت را نیز در برگیرد (هوانگ^۷، همفریز^۸، ۲۰۱۲). شادکامی به این دلیل مهم است که موجب سلامت روانی، برطرف شدن بسیاری از اختلالات روانی-اجتماعی، تقویت انگیزش در زمینه های مختلف فردی و اجتماعی همچون کار و تحصیل می شود (لی^۹، و گراهام^{۱۰}، ۲۰۰۱).

مؤلفه دیگر روانشناسی مثبت خوش بینی^{۱۱} است. خوش بینی یکی از ارکان روانشناسی مثبت است که در دهه اخیر توجه ویژه ای به این مؤلفه در حوزه های مختلف روانشناسی تحولی روانشناسی خانواده و بهداشت روان شده است (سلیگمن^{۱۲}، و سیکس زنتمایلی^{۱۳}، ۲۰۰۰). خوشبینی فرآیندی شناختی است که به موجب آن افراد برای نیل به اهداف خود برنامه ریزی می کنند (فلدمن^{۱۴}، و کابوتا^{۱۵}، ۲۰۱۵). اهداف، هر چیز مطلوبی است که افراد خواهند

1. George, L.K
2. Bronk, K.C
3. Rodriguze, D
4. happiness
5. Argyl, M
6. Hills, J
7. Huang, H
8. Humphreys, B.R
9. Lee, J
10. Graham, A.V
11. optimism
12. Seligman, M.E.P.
- 13 Csikszentmihalyi, M
14. Feldman, D.B
15. Kubota, M

کسب، خلق، انجام تجربه و وجود (بودن) آن هستند. این مؤلفه یکی از برجسته‌ترین سازه‌های شخصیتی است که از شناخت‌های مثبت تشکیل شده است (کارروا، شییرا، و سگراستروم^۲، ۲۰۱۰). در این میان مذهب^۴ در جایگاه نیرویی روانشناختی می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون زندگی انسان اثرگذار باشد (مک‌کالو^۵، ویلابی^۶، ۲۰۰۹).

بُعد معنوی انسان یکی از ابعاد مهم و اساسی شخصیت است که سهم زیادی در نشاط رضایت از زندگی، زندگی معنادار و شادکامی دارد و برای نیل به این اهداف، بایستی به آن توجه ویژه‌ای داشت. ارتباط با خدا یکی از راه‌هایی است که با آن می‌توان بعد معنوی وجود انسان را تقویت کرد؛ ارتباط با خدا یکی از عوامل جلوگیری از بروز افسردگی و در نتیجه افزایش لذت و رضایت از زندگی خواهد بود (پسندیده، ۱۳۹۴). دین و مذهب یک راهگشا است که موجب شادمانی، رضایت از زندگی، امید و خوش بینی، هدفمندی و معنا در زندگی حرمت نفس و ارتقای آنها می‌شود و همچنین بر روی عواملی نظیر احساس تنهایی، شدت افسردگی شدت اضطراب، وقوع انواع روان‌پریشی، شدت خودکشی و نوع نگرش به آن و نیز ثبات در زندگی زناشویی تأثیر مثبت دارد و سبب کاهش آنها می‌شود (کوئینگ^۷، مک‌کالو، ولارسن^۸، ۲۰۰۱).

دین و معنویت دارای مفاهیم نزدیک به یکدیگر است، به‌گونه‌ای که اگر معنویت نوعی سفر به تعالی باشد، دین و سنت‌های دینی، بیان نقش‌های است که راه و جهت را آن‌گونه که شارع دین گفته است، مشخص می‌کند (دماری، ۱۳۸۸). بنابراین، گرچه دین حوزه‌های گسترده و ابعاد وسیعی را به آموزش اختصاص می‌دهد، ولی هم‌پوشی زیادی با معنویت دارد و در بسیاری از موارد قابل جداسازی نیست (هاسد^۹، ۲۰۰۰). پارگامنت^{۱۰} (۱۹۹۹) نیز در نظریه معروف خود، معنویت و دین را بسیار به هم نزدیک می‌داند. معنویت را می‌توان نمود

1. Carver, C.S
2. Scheier, M.F
3. Segerstrom, S.C
4. religion
5. McCullough, M.E
6. Willoughby, B.L.B
7. Koeing, H.G
8. Larson, D.B
9. Hassed, C.S
10. Pargament, K. I



بیرونی دین دانست که به واکاوی مقدس (روحانی) شخصی یا گروهی در زندگی اشاره دارد (کامپتون، و هافمن، ۲۰۱۲).

معنویت دارای اثرانکارناپذیری در زندگی است. شادکامی را می‌توان بدون حصول به امکانات مادی و تنها با امکانات معنوی تحمل نمود و آن را نوعی سعادت دانست، اما عکس این مطلب را نمی‌توان تحمل کرد. بنابراین، بخش مغفول مانده امکانات شادکامی امور معنوی است. انسان شادکام واقعی کسی است که در درجه نخست، از فضائل معنوی برخوردار باشد (پسندیده، ۱۳۹۴). از طرفی مؤلفه‌های زیادی در روانشناسی مثبت مطرح شده که برخاسته از معنویت است؛ بخشش، قدردانی و شکرگزاری، مراقبه، معناجویی در زندگی یاد خدا، دوستی با خدا، باور به خدا (توکل)، مناجات و ارتباط با خدا. این موضوع سبب شد تا معنویت با عنوان عاملی تأثیرگذار در روانشناسی مثبت مورد بررسی قرار گیرد. از طرفی در فرهنگ دینی و مذهبی، مثبت‌نگری روشی است برای بازگرداندن توجه از ناخوشایندها به خوشایندها. البته مراد از مثبت‌نگری، تخیل نیست؛ تخیل چون پشتوانه واقعی ندارد همانند یک فریب شکننده و کم‌تأثیر است، روشی که دین در این باب توصیه می‌کند مبتنی بر خیال‌پردازی نیست.

مثبت‌نگری دین، مبتنی بر کشف واقعیت‌های خوشایند است و دین بر آن است تا با استفاده از زیبایی‌های موجود در زندگی و کشف آنها در کنار مشکلات به آدمی کمک کند. این همان چیزی است که می‌توان آن را مثبت‌نگری واقع‌گرا نامید که به معنای شناخت خوشایند موجود است نه به معنای خلق خیال خوشایند (پسندیده، ۱۳۹۴). این یافته در دنیای غرب نیز تأیید گردیده و به اهمیت آن اشاره شده است. سلیگمن (۲۰۰۲) بیان نموده است که چگونه روانشناسی در قرن بیستم در مقابل دین موضعی منفی و نامطلوب اتخاذ کرد و خود را از دین که یکی از عوامل مهم رشد، ترقی، کمال و تعالی انسان محروم نمود.

روانشناسی مثبت را می‌توان پیوند میان دین و روانشناسی امروزی و یک هشداردهنده بسیار مستند و پاسخی علمی به رویکرد دین‌گريزانه قرن بیستم دانست. در واقع روانشناسی مثبت با دو دیدگاه غلط در قرن بیستم مقابله نمود؛ جدایی دین و روانشناسی، و تضاد

میان این دو. بنابراین، روانشناسی مثبت را می‌توان بازگشت به معنویت دانست. از طرفی دیگر، روانشناسان بسیاری در قرن بیستم تأثیر دین را بر سلامت روان انسان نادیده گرفته و بر این اعتقاد بوده‌اند که فاقد اثربخشی مناسب است؛ در حالی که مطالعات زیادی که در نیمه دوم قرن بیستم انجام شد، خلاف این ادعا را اثبات کرد. در واقع پژوهش‌های بی‌شماری بر نقش گرایش‌های مذهبی و به‌طورکلی جلوه‌های معنویت در پیشگیری از اختلال‌های روانی گزارش شده است. همچنین مداخلات معنوی را در پیشگیری و بهبود دامنه وسیعی از بیماری‌های جسمانی نیز مؤثر دانسته‌اند (ریچاردز^۱، و برگین^۲، ۲۰۰۵).

در زمینه رابطه میان امید و معنویت، مطالعات بسیاری صورت پذیرفته است و هریک به نوعی معنویت را یکی از عوامل مؤثر بر امید بیان نموده‌اند و مداخلات معنوی را یکی از روش‌های مؤثر برای افزایش سطح امید بیان کرده‌اند (بریتبارت^۳، و دیگران، ۲۰۱۰؛ فلاح، منگلی، و زارع، ۲۰۱۰؛ غباری‌بناب، و دیگران، ۱۳۸۸؛ نلسون^۴، و دیگران، ۲۰۰۹). برخی از مطالعات نیز از رابطه مثبت میان ایمان، سلامت معنوی، امید و سایر مؤلفه‌های مثبت سخن گفته‌اند (فهرینگ^۵، میلر^۶، و شاو^۷، ۱۹۹۷). پژوهش‌های مختلفی نیز در زمینه اثربخشی جنبه‌های گوناگون مذهب، دین و معنویت بر روی شادکامی و قطب مخالف آن یعنی افسردگی صورت گرفته است؛ رابطه مثبت میان شادکامی و باورهای دینی (باهنلین^۸، ۲۰۰۰) و سبک‌های مقابله‌ای و نگرش دینی (مالتبی^۹، لوویس^{۱۰}، و دی^{۱۱}، ۱۹۹۹؛ کوئینگ، ۱۹۹۷) از نمونه‌هایی در این خصوص می‌باشند. همچنین معنویت موجب سازگاری و انعطاف‌پذیری هیجانی در افراد می‌شود که این امر به خودی

1. Richards, P.S
2. Bergin, A.E
3. Breitbart, W
4. Nelson, C
5. Fehring, R.J
6. Miller, J.F
7. Shaw, C
8. Bohenlein, M
9. Maltby, J
10. Lewis, C.A
11. Day, L



خود سبب رضایت و شادکامی می‌گردد (برادلی^۱، و کاونی^۲، ۲۰۰۳).

بیکستر^۳ (۲۰۱۵) در پژوهش خود از اثربخشی بالای دینداری بر شادکامی سخن به میان آورد. وودز^۴ و دیگران (۱۹۹۹) نیز از رابطه منفی میان باورهای دینی و مذهبی بودن با افسردگی پرده برداشتند. همچنین در این زمینه مطالعات متناقضی صورت گرفته است؛ برای مثال لوئیس، مالتبی و دی (۲۰۰۵) بر عدم رابطه میان باورهای مذهبی و شادکامی تأکید داشته‌اند. در برخی از پژوهش‌ها بین معنویت و خوش بینی رابطه معنی دار وجود داشته است (میز^۵، و دیگران، ۲۰۰۴). اهمیت خوش بینی بدان دلیل است که موجب کاهش افسردگی، اضطراب و انواع موقعیتی آن (کالبی^۶، و شافرن^۷، ۲۰۱۳؛ وانگ^۸، و لیم^۹، ۲۰۰۹؛ بنیامین^{۱۰}، و روزینر^{۱۱}، ۲۰۰۸)، موفقیت در زمینه‌های مختلف تحصیلی، روابط فردی، بین فردی و اجتماعی (راتینگ^{۱۲}، و دیگران، ۲۰۰۷؛ فریج^{۱۳}، ۲۰۰۵) و حرمت نفس (فریج، ۲۰۰۵) می‌گردد.

ارتباط با خدا نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های معنوی است که موجب نشاط، شادابی و شادکامی می‌شود و به شیوه‌های گوناگون امکان پذیر است؛ اقامه نماز، خواندن دعا و شرکت در مراسم‌های مذهبی از متداول‌ترین راه‌های ارتباط با خدا است. این رابطه یک طرفه نبوده و خداوند با پیش آوردن مشکلات و گرفتاری‌ها، زمینه بازگشت به خدا و ارتباط با او را به وجود می‌آورد (پسندیده، ۱۳۹۴).

یکی دیگر از مؤلفه‌های معنوی، توکل می‌باشد. پژوهش‌های مختلفی نیز بر تأثیر آن بر امید، هدفمندی در زندگی و به‌باشی ذهنی (به صورت مستقیم و غیرمستقیم) تکیه دارد

1. Bradley, J
2. Kauanui, K
3. Bixter, T.M
4. Woods, T.E
5. Mays V.M
6. Colby, D.A
7. Shifren, K
8. Wong, S.S
9. Iim, T
10. Benyamin, Y
11. Roziner, I
12. Ruthing, J.C
13. Frieh, O.E

آقابابایی، و دیگران، ۲۰۱۶: آقابابایی، ۲۰۱۴: آقابابایی، و بلاچنیو، ۲۰۱۴). بهباشی نیز زمینه بروز شادکامی را فراهم می‌کند و در این زمینه راهگشا است. اعتقادات مذهبی و وجود ایمان به خدا (توکل)، قدرت تحمل ناکامی‌ها را افزایش می‌دهد، در نتیجه موجب حفظ سلامت روانشناختی شده و سبب جلوگیری از اختلالات روانی و بیماری‌های جسمی می‌شود و امید به آینده را افزایش می‌دهد. (یانگ، و مائو، ۲۰۰۷). مداخلات روانشناختی زیادی با بنیان معنوی و مذهبی مانند مذهب محور، مداخله روانشناختی تعدیل شده معنوی و مداخله با دعا به منظور تلاش برای بهبود نتایج درمان‌های افسردگی در پژوهش‌های بالینی به کار گرفته شده است (بوئلنز، و همکاران، ۲۰۱۲؛ هاج، ۲۰۰۶).

معنایابی در رنج نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های معنویت است که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است. رنج‌رانی توان معادلی از ناخوشایندی دانست. این حالت دارای ظاهری تلخ، اما باطنی شیرین دارد. اگر معنای واقعی امور ناخوشایند درک شود، تلخی ظاهری آن از بین می‌رود و یا قابل تحمل می‌شود. از این رو، توجه به این بُعد از امور ناخوشایند زندگی موجب افزایش رضامندی از زندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت می‌شود (پسندیده، ۱۳۹۴). معنا داشتن و معنایابی با خشنودی از زندگی و شادکامی ارتباط داشته از آن با عنوان یکی از انواع زندگی خوشایند یا سعادت‌مندان یاد می‌شود (سلیگمن، رشید، و پارکز، ۲۰۰۶؛ داکورث، استین، و سلیگمن، ۲۰۰۵؛ کامپتون، ۲۰۰۵؛ سلیگمن، ۲۰۰۲). معناداری در زندگی به افراد کمک می‌کند که با ناملایمات، بحران‌ها و سایر رویدادهای نامطلوب زندگی کنار بیایند؛ بر این اساس، معناداری کاهش رنج را در پی دارد.

با توجه به مطالب بیان شده، مبرهن است که معنویت نقش بسزایی در کامیابی و سعادت زندگی خانوادگی دارد. در این بین سلامت معنوی دختران که مادران آینده‌اند، از

1. Blachnio, A
2. Mao, X.Y
3. Boelens, P.A
4. Hodge, D.R
5. Rashid, T
6. Parks, A.C
7. Dukworth, A.L
8. Steen, T.A



اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. علامه طباطبایی (۱۳۶۳) در تفسیر المیزان بیان کرده است: نسبت زنان به جامعه انسانی، نسبت کشتزار است به انسان کشت‌کار. همان طوری که کشتزار برای بذر لازم است و اگر نباشد، بذرها به کلی نابود می‌شود و دیگر غذایی برای حفظ حیات و ابقای آن باقی نمی‌ماند، همچنین است اگر زنان نباشند، نوع و نسل انسانی دوام نمی‌یابد و قطع می‌شود؛ لذا خداوند از طریق رحمت و مودت، این پیوند را مستحکم و جایگاه ارزشی آن را حفظ نموده است.

خانواده در دیدگاه قرآنی زیربنای اجتماع است و از همین رو، ویژگی‌های آن را در عرصه‌های مختلف بررسی کرده است. امروزه با سست شدن خانواده، جامعه از افرادی شکل می‌گیرد که نه قرابتی بین آنها است و نه اثری از رابطه رحم میانشان باقی خواهد ماند. در نتیجه جامعه آنها متفرق شده، سعادت دنیا و آخرت از آنها رخت برمی‌بندد. اختلال در نظام مقدس خانواده و بی‌اعتنایی به اصول ضروری و ارزش‌های آن است که پایه‌های اصلی زندگی را به تباهی می‌کشد و مهم‌ترین عامل در ارتکاب رفتارهای هنجارشکن و اختلال‌های روانشناختی قلمداد می‌شود.

دختران نوجوان نقش انکارناپذیری در تربیت نسل سالم (از نظر روحی و روانی) بر عهده دارند و بهره‌گیری از اصول دینی و معنوی در تربیت آنان، می‌تواند ایجاد جامعه‌ای سالم را در پی داشته باشد. گذشته از این، دوران نوجوانی به دلیل رشد سریع و تغییرات ناگهانی جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی دوره‌ای حساس و مهم در رشد ویژگی‌های انتزاعی شخص است. جنبه‌های متفاوت حرمت نفس، اطمینان به نفس، خودکارآمدی و صمیمیت در این دوره ارزش ویژه‌ای دارد، اما نبود مهارت‌های مطلوب نوجوانان در رویارویی با مشکلات زندگی و بحران این دوره از زندگی، سبب می‌شود تا نوجوانان در تصمیم‌گیری‌های خود با مشکل مواجه شوند. از سویی مطالعات بسیاری نقش معنویت و مذهب در سلامت روان را تأیید کرده (هیلز، و دیگران، ۲۰۰۵؛ دولایتل، و فارال، ۲۰۰۴؛ یانگ، و جانسون، ۲۰۰۴) و از شیوع بالای مشکلات مربوط به حوزه معنویت و مذهب در بیماران حکایت دارد

1. Doolittle, B.R
2. Farrell, M
3. Jang, S.J
4. Johnson, B.R

لوچتی^۱، و دیگران، ۲۰۱۳)، همچنین بر آموزش‌های عرفان و معنویت در افزایش سلامت روان تأکید دارند.

در واقع یکی از عواملی که می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون زندگی نوجوانان و هموار کردن مشکلات این دوران اثرگذار باشد، معنویت و مؤلفه‌های آن است. به عبارتی معنویت (و به‌طور کلی عوامل آن) یکی از ملاک‌های مهم سنجش متغیرهای روانشناختی در نظر گرفته می‌شود، اما تعیین اثربخشی این نوع برنامه‌های آموزشی مستلزم شیوه مداخله و نیز نوع جامعه آماری می‌باشد. بنابراین، در پژوهش حاضر تلاش شده است تأثیر مؤلفه‌های معنوی بر مؤلفه‌های روانشناسی مثبت در نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان را بررسی نماید و با آموزش روش‌هایی به فرد، در انتخاب راهبردی برای زندگی هرچه بهتر به وی کمک نماید. بنابراین بیان شد، این فرضیه مطرح گردید: مؤلفه‌های معنوی بر مؤلفه‌های امید شادکامی و خوش‌بینی نوجوانان پرورشگاهی تأثیر مثبت دارد.

۲. شیوه اجرای پژوهش

۱-۲. جامعه و نمونه آماری

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. «جامعه آماری» این پژوهش را نوجوانان دختر پرورشگاهی شهر کرمان تشکیل می‌دهند. نمونه مورد بررسی عبارت بودند از چهل نوجوان دوازده تا پانزده ساله که پس از اجرای پرسشنامه‌های پژوهش (بر روی دو گروه)، شرایط ورود به پژوهش را دارا بودند. این افراد به صورت تصادفی در چهار گروه (دو گروه آزمایش و دو گروه گواه) قرار گرفتند. دو گروه آزمایشی ده جلسه نود دقیقه‌ای آموزش مؤلفه‌های معنوی دریافت کردند و دو گروه گواه آموزشی دریافت نکردند.

۲-۲. ابزار پژوهش

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های امید اسنایدر، شادکامی آکسفورد و جهت‌گیری زندگی شیپرو و کارور استفاده شده است.

۲-۱. مقیاس امید اسنایدر^۱

این پرسشنامه توسط اسنایدر^۲ و دیگران (۱۹۹۱) برای سنجش میزان امیدواری افراد تهیه شده است. این مقیاس دوازده گویه دارد که براساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت ارزش‌گذاری می‌شود. از این عبارات، چهار عبارت برای سنجش تفکر عاملی^۳، چهار عبارت برای سنجش تفکر راهبردی^۴ و چهار عبارت انحرافی است (پدروتیت^۵، ادواردز^۶، ولویز^۷، گروال^۸، و پورتر^۹، ۲۰۰۷). از ویژگی‌های این آزمون، امکان اجرا بر روی هر دو جمعیت سالم و بالینی است (گروال^{۱۰}، و پورتر، ۲۰۰۷). همسانی درونی برای این مقیاس با آلفای کرونباخ بین ۰/۴۸-۰/۷۴ و روایی همزمان آن نیز با خوش بینی، حرمت نفس مثبت، و با ناامیدی و افسردگی منفی است (دوماین^{۱۱}، و دوماین^{۱۲}، ۲۰۰۶). در پژوهش که عباری بناب، لواسانی و رحیمی (۲۰۰۷) بر روی دانشجویان ایرانی انجام دادند، اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۵ به دست آمد که قابل قبول است. در این پژوهش از نسخه به کار رفته در مطالعه هادی نژاد (۱۳۹۰) استفاده شده است.

۲-۲. پرسشنامه شادکامی آکسفورد^{۱۳}

این پرسشنامه توسط آرگایل و لو^{۱۳} (۱۹۹۰) به منظور اندازه‌گیری میزان شادکامی افراد تهیه شد. این مقیاس ۲۹ سؤالی براساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت ارزش‌گذاری می‌شود. آرگایل و دیگران (۱۹۹۰) اعتبار این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و اعتبار بازآزمایی پس از هفت هفته را ۰/۷۸ گزارش نمودند. این آزمون در ایران توسط جعفری و لیاقتدار (۲۰۱۰) بر روی

1. snyder hope scale (SHS)
2. Snyder, C.R
3. factor thinking
4. strategic thinking
5. Pedrostit, J.T
6. Edwards, L.M
7. Lopez, S.J
8. Grewal, P.K
9. Porter, J.E
10. Domaine, G
11. Domaine, A.L
12. oxford happiness inventory (OHI)
13. Lu, L

۷۲۷ دانشجوی هنجاریابی شده است (لشنی... و دیگران، ۱۳۹۱). ارزیابی اعتبار این آزمون در ایران با ۱۰۱ آزمودنی ۹۳٪ و پایایی آن ۹۲٪ گزارش شده است (علی پور... و نوربالا، ۱۳۷۸). در پژوهشی که توسط امیدیان (۱۳۸۸) انجام گرفت، پایایی آن با روش دونیمه ۹۲٪ و از همسانی درونی و آلفای کرونباخ ۹۳٪ به دست آمد. آرگایل و لو (۱۹۹۰) اعتبار بازآزمایی این آزمون را پس از شش هفته ۷۸٪ و پس از پنج ماه ۶۷٪ گزارش کرده‌اند (آزموده... شهیدی... و دانش، ۲۰۰۷). همچنین اعتبار این پرسشنامه با روش دونیمه کردن ۹۲٪ و با استفاده از همسانی درونی و آلفای کرونباخ ۹۳٪ محاسبه گردید (بهداری خسروشاهی... و باباپورخیرالدین، ۱۳۹۱). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۹۷٪ به دست آمد که بسیار مطلوب است.

۲-۳. آزمون جهت‌گیری زندگی^۱

شیررو و کارور (۱۹۸۵) برای ارزیابی خوش بینی سرشستی، آزمون جهت‌گیری زندگی را طراحی و بعدها بریگز^۲ (۱۹۹۴) آن را مورد تجدیدنظر قرار داد. این آزمون شامل ده ماده است که چهار عبارت آن خنثی بوده و فاقد ارزش‌گذاری می‌باشد. از شش ماده باقیمانده، سه ماده آن بیانگر خلق خوش بینانه و سه ماده دیگر مبین خلق بدبینانه می‌باشد که در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت مشخص شده است. روایی این پرسشنامه با تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، تأیید شده است و آلفای کرونباخ آن پس از چهار ماه ۶۸٪، بعد از یک سال ۶۰٪، پس از ۲ سال ۵۶٪ و پس از چهار سال ۶۸٪ به دست آمد (شیررو، کارور... و بریگز، ۱۹۹۴). پایایی این آزمون بر روی ۲۷ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز و اعتبار ۷۰٪ به دست آمد. همچنین کجفاف، عربی و خدابخشی (۱۳۸۵) پایایی آن را ۷۵٪ درصد و روایی همزمان آن را از طریق همبستگی منفی با افسردگی ۶۵٪- و همبستگی مثبت با خودکنترلی ۷۳٪ و همچنین آلفای کرونباخ آن را ۷۴٪ محاسبه نمودند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۸۸٪ به دست آمد.

۲-۳. روش پژوهش

در این پژوهش از برنامه آموزش مؤلفه‌های معنوی که توسط پژوهشگران طراحی گردید

1. life orientation test-revised (LOT-R)

2. Bridges, M.W

استفاده شده است. برای ساخت و بررسی اثربخشی کاربرست حاضر، نخست چند منبع مفید و کارآمد انتخاب و پس از مطالعه آنها، فرآیندهای مهم و پرکاربرد انتخاب گردید. سپس بر مؤلفه‌های مهم متمرکز شده و میزان دخالت هر عامل در عوامل دیگر بررسی شد. با توجه به اینکه مهارت‌های مربوط در این حوزه، دارای تنوع و همپوشانی بسیار است تلاش شد تا مواد هر جلسه به گونه‌ای منسجم و پیوسته ارائه شود تا در فرآیند اجرا، تداخلی صورت نگیرد.

پس از تدوین، برنامه در اختیار چند تن از اساتید حوزه و دانشگاه‌های شهر تهران قرار گرفت و پس از رفع ابهام و نقاط ضعف، با چند بار اصلاح برای اجرا بر روی جامعه هدف آماده شد. معنویت ابعاد گوناگونی چون معنا و هدف، خودم‌تعالی‌سازی، تعالی با وجود بالاتر، تقابل و احساس صمیمیت و همدلی، ایمان و عقاید، نگرش به مرگ، قدردانی از زندگی، بازتاب بر ارزش‌های شخصی، ماهیت رشدی و ماهیت هوشیار دارد (واچون^۱، فیلین^۲، و اشیل^۳، ۲۰۰۹). از میان مؤلفه‌های گوناگون، مواردی در نظر گرفته شد که دارای جامعیت بیشتری بوده و بتواند عوامل متعدد معنویت را در برداشته باشد و سپس بر اساس آنها بسته آموزشی - پژوهشی تدوین شد. خلاصه جلسات برنامه آموزش مؤلفه‌های معنوی در جدول «شماره ۱» آمده است.

1. Vachon, M
2. Fillion, L
3. Achille, M

جدول شماره ۱: خلاصه جلسات آموزش مؤلفه های معنوی

اهداف جلسات	پی بردن به تصور شرکت کنندگان از خدا، ارائه یک تصویر مناسب از خدا.
جلسات اول، دوم و سوم	محتوا برقراری رابطه، تعیین اهداف و قوانین گروه، توصیف خداوند به عنوان یک دوست و فکر کردن بر روی ویژگی های دلخواه برای یک دوست ایده آل، صحبت در مورد ویژگی های خداوند که در قرآن بیان شده است (خواندن آیه هایی از قرآن که بیانگر ویژگی های خداوند است و بحث در مورد آنها)، خواندن شعر و داستان در مورد ویژگی های خداوند برای فهم بهتر نوجوانان مقایسه ویژگی های یک دوست ایده آل با ویژگی های خدا در قرآن. ارائه تکلیف.
اهداف جلسات	ارزیابی کیفیت تعامل شرکت کنندگان با خدا، تقویت تعامل آنها با خدا.
جلسات چهارم و پنجم	محتوا مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد، صحبت کردن در مورد آرزوهای نوجوانان (دو دسته از آرزوها مورد بحث قرار گرفت: آرزوهای گذشته که به آنها رسیده اند و آرزوهایی که اکنون دارند)، بحث در مورد چگونگی برقراری رابطه با خداوند به عنوان یک دوست و همین طور این موضوع که آیا خداوند صدای ما را می شنود؟ و آیا می شود با خدا حرف زد؟ بحث در مورد دو آیه از قرآن با مضمون دو سؤال یادشده. خواندن شعر برای تفهیم بهتر مطلب. ارائه تکالیف.
اهداف جلسات	درک مفهوم معنایابی در رنج توسط شرکت کنندگان.
جلسات ششم، هفتم و هشتم	محتوا مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد، صحبت کردن در مورد آن دسته از اتفاقاتی که در زندگی همه ما می افتد که ما آنها را دوست نداریم و گاهی به خاطر آنها از دست خداوند ناراحت و یا عصبانی می شویم. خواندن داستان برای تفهیم بهتر مطالب بحث در مورد آیه- ای از قرآن با همین مضمون. ارائه تکالیف.
اهداف جلسات	درک مفهوم توکل توسط شرکت کنندگان.
جلسات نهم و دهم	محتوا مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان تعریفی از توکل با خواندن یک داستان، صحبت کردن در مورد تجارب نوجوانان از زمان هایی که به خداوند توکل کرده اند، خواندن آیه ای از قرآن با این مضمون و بحث در مورد آن، مرور کلی از مطالب گفته شده در این کلاس. اجرای پس آزمون.

۳. یافته های پژوهش

جدول شماره ۲: فراوانی و درصد سنین مختلف در گروه نمونه (n=40)

فراوانی				درصد	فراوانی	گروه سنی
گروه گواه دو (n=10)	گروه آزمایشی دو (n=10)	گروه گواه یک (n=10)	گروه آزمایشی یک (n=10)			
۳	۱	۶	۲	۳۰	۱۲	۱۲ سال
۱	۲	۴	۳	۲۵	۱۰	۱۳ سال
۳	۲	۰	۲	۱۷/۵	۷	۱۴ سال
۳	۵	۰	۳	۲۷/۵	۱۱	۱۵ سال



همان‌گونه که در جدول «شماره ۲» مشاهده می‌شود، بیشتر افراد گروه نمونه در سن ۱۲ سالگی (۳۰٪) و ۱۵ سالگی (۲۷/۵٪) هستند.

جدول شماره ۳: آمارهای توصیفی مؤلفه‌های روانشناسی مثبت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مؤلفه‌ها	گروه	آزمایشی		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امید	پیش‌آزمون	۳۲,۰۰	۶,۴۵	۳۱,۸۰	۷,۱۴
	پس‌آزمون	۳۳,۹۵	۶,۷۳	۳۲,۶۰	۶,۵۲
شادکامی	پیش‌آزمون	۴۵,۸۵	۲۰,۱۸	۴۳,۵۰	۲۰,۵۲
	پس‌آزمون	۴۸,۱۰	۱۹,۳۰	۴۴,۰۵	۱۹,۴۶
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۱۶,۷۰	۴,۶۱	۱۶,۲۰	۴,۷۵
	پس‌آزمون	۱۷,۳۲	۴,۶۲	۱۶,۴۵	۵,۰۳

همان‌طور که در جدول «شماره ۳» مشاهده می‌شود با مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون در مؤلفه‌های روانشناسی مثبت، میانگین نمرات مؤلفه‌های امید، شادکامی و خوش‌بینی در گروه‌های آزمایش افزایش داشته است، اما این تغییرات در مؤلفه خوش‌بینی اندک است. برای تعیین معنی‌داری این تفاوت‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس از قبیل توزیع بهنجار و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، چولگی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت که برای تمامی مؤلفه‌ها در بازه (-۲,۲) قرار دارد؛ لذا داده‌ها نرمال هستند. همچنین آزمون لوین به منظور تجانس واریانس گروه‌ها صورت گرفت. مقدار هر یک بایستی بیش از ۰/۰۵ باشد تا شرط تجانس واریانس گروه‌ها رعایت شود که این عامل نیز رعایت شد.

جدول شماره ۴: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مؤلفه‌های روانشناسی مثبت

متغیر	منبع پراش	SS	df	MS	F	Sig
امید	اثر پیش‌آزمون	۱۱۹,۰۶	۱	۱۱۹,۰۶	۱۰,۷۶	۰,۰۴
	بین‌گروه‌ها	۱۲۶,۰۶	۱	۱۲۶,۰۶	۱۱,۴۰	۰,۰۰۴
	خطای درون‌گروهی	۱۸۷,۹۵	۱۷	۱۱,۰۵		
شادکامی	اثر پیش‌آزمون	۱۴۹,۳۰	۱	۱۴۹,۳۰	۴,۶۲	۰,۰۴
	بین‌گروه‌ها	۱۳۲,۴۵	۱	۱۳۲,۴۵	۴,۱۰	۰,۰۰۵
	خطای درون‌گروهی	۵۴۸,۳۹	۱۷	۳۲,۲۵		

۰٫۸۹	۰٫۱۹	۰٫۰۴	۱	۰٫۰۴	اثربخش آزمون	خوش بینی
۰٫۳۶	۰٫۸۵	۱٫۷۱	۱	۱٫۷۱	بین گروه ها	
		۲٫۰۰	۱۷	۳۴٫۱۶	خطای درون گروهی	

با توجه به جدول «شماره ۴»، مؤلفه امید ($F=11/40, P<0/01$) و شادکامی ($P<0/01$)، اما در مؤلفه خوش بینی ($F=0/85, P>0/05$) این حالت صادق نیست. همانطور که در جدول «شماره ۲» مشاهده شد، میانگین نمرات مؤلفه های امید و شادکامی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی نسبت به همین حالت ها در گروه گواه تفاوت قابل ملاحظه ای داشته است که این تفاوت معنی دار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که آموزش مؤلفه های معنوی سبب افزایش مؤلفه های امید و شادکامی و عدم تغییر معنادار در مؤلفه خوش بینی شده است.

۴. بحث و نتیجه گیری

یافته ها حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی مؤلفه های معنوی بر متغیر امیدواری است که این یافته با پژوهش های آقابابایی و همکاران (۲۰۱۶)، آقابابایی (۲۰۱۴)، آقابابایی و بلاچنیو (۲۰۱۴) و نیز فلاح، منگلی و زارع (۱۳۹۰) همسو است. همچنین برنامه مورد پژوهش، بر مؤلفه شادکامی نیز اثربخش بود که این نتیجه با یافته های بیکستر (۲۰۱۵)، باهنلین (۲۰۰۰)، مالتبی، لوویس و دی (۱۹۹۹) و کوئینگ (۱۹۹۷) هم راستا است. برنامه آموزشی بر روی خوش بینی اثربخشی معناداری نداشت که سابقه ای از آن در حیطه مطالعه پژوهشگران مشاهده نگردید.

معنویت کارکردهای زیادی دارد؛ ایجاد معنا در زندگی، ایجاد مقصود و غایت در زندگی احترام به شأن و جایگاه انسانیت، ایجاد امید و احساسات مثبت، ارتقا و بهبود مهارت های مقابله ای از جمله تاب آوری از کارکردهای مهم معنویت است (بوآلهری، ۱۳۹۲). بنابراین، یکی از اهداف معنویت، افزایش قابلیت ها^۱ و فضائل^۲ مطرح شده در حوزه روانشناسی مثبت است. از طرفی وجود معنا در زندگی از مفاهیمی است که امروزه در شواهد پژوهشی حوزه روانشناختی توسعه پیدا کرده و آن را یکی از عناصر مهم بهزیستی در جوامع مختلف

می‌دانند (دوخان^۱، و دیگران، ۲۰۱۲؛ استگر^۲، و دیگران، ۲۰۰۸؛ استگر^۳، و کاشدان^۴، ۲۰۰۶).

معنویت به عنوان یک تجربه شخصی سبب یاری نمودن به دیگران، دوستی نسبت به دیگران و رضایت از زندگی می‌شود (امیدواری، ۱۳۸۷) که این خود بهبود برخی از ابعاد روانشناختی را در پی دارد. برای مثال فرد در ابتدا دارای نوعی باور انعطاف‌ناپذیر نسبت به خداوند به عنوان وجودی سخت‌گیر و فاقد هر نوع بخشش و عطف می‌باشد. پس از مداخله، نحوه برقراری ارتباط با خدا را فرا می‌گیرد که این آموزش‌ها حتی می‌تواند به فرد در نحوه برقراری ارتباط صحیح و احترام به دیگران مؤثر واقع شود. در مرحله بعدی آموزش که شامل تکنیک‌های معنادهی می‌باشد، وی به بسط و توسعه فرض‌های خود در مورد زندگی می‌پردازد و به فلسفه جدیدی در مورد زندگی دست می‌یابد که همان وجود معنا و هدف در زندگی است. در مرحله آخر توکل بر خداوند را فرا می‌گیرد که این جریان به او در ایجاد بینشی قوی و درست نسبت به خدا، هستی و سایر انسان‌ها کمک شایانی می‌کند. سلیگمن (۲۰۰۲) سطوح زندگی شاد را بر سه جایگاه بیان کرده است؛ زندگی خوشایند و لذت‌بخش^۵، زندگی متعهدانه^۶ که سطح پایانی (زندگی متعهدانه) را زندگی معنادار^۷ نامیده است. وی شادی اصیل را مربوط به جایگاه آخر دانسته است. از طرفی زندگی معنادار را استفاده از توانمندی‌های سطح بالا برای پیوستن و خدمت کردن به چیزی بزرگ‌تر از خود (مانند دانش، خانواده، اجتماع و عدالت) با کمک گرفتن از نیروی معنوی بالاتر و توانا یعنی خدا تعریف نموده است. در واقع با بیان معنا در زندگی، بهزیستی و سلسله مراتب زندگی شاد، اهمیت معنویت به عنوان عامل تأثیرگذار در بهره‌برداری هر چه بیشتر از توانمندی‌های^۸ زندگی، بیش از گذشته مشخص می‌شود.

برنامه آموزشی مؤلفه‌های معنوی از دو جهت می‌تواند بر نوجوانان مؤثر باشد. از یک سو

1. Dogan, T
2. Steger, M.F
3. Kashdan, T.B
4. Pleasant Life
5. engagement life
6. meaningful life
7. capability

خود فرآیند آموزش به فرد این امکان را می‌دهد که با مسیری نو آشنا شود و اهداف تازه را برای خود در نظر بگیرد و تلاش کند به سمت آن برود. در واقع تنها فرآیند یادگیری به فرد این انگیزه را می‌دهد که تلاش کند. از طرفی این مؤلفه‌ها ابعاد تازه‌ای از عالم را پیش روی نوجوانان آشکار می‌نماید که خارج از محدودیت‌های مادی است. در واقع فرد را با ابعاد غیرمادی و ورای این دنیا آشنا می‌کند و برای وی معنایی خارج از آنچه در تیررس تجربه اوست مهیا نمایند. در آموزش مؤلفه‌های معنوی تلاش می‌شود تا با شناختی دوباره از خداوند و تصحیح تصور او و نیز ایجاد ارتباط مناسب با خداوند، فرد زندگی هدفمندی را در پیش گیرد، که در نهایت این حالت به رشد فردی وی منجر شود، توانایی‌های بالقوه وی را آشکار نماید، برای زندگی خود معنای تازه‌ای دریابد و در مقابل سختی‌ها مقاومت کند. یافتن معنای زندگی منجر به امیدواری و هدفمندی مسیر زندگی فرد می‌شود.

مؤلفه‌های معنوی با برخورداری از بنیانی مذهبی می‌تواند در فرآیند دستیابی به زندگی بهتر و در نتیجه لذت بردن از زندگی نقش عمده‌ای ایفا نماید. با استفاده از ارتباط و تعامل با خدا، فرد مسیری را به سمت تعالی در پیش می‌گیرد و به نوعی خودمتمتع‌سازی دست می‌یابد، عقاید و ایمان وی محکم شده و به نوعی صمیمیت معنوی با خداوند دست پیدا می‌کند، نگرش‌های ناکارآمد وی اصلاح می‌شوند، ارزش‌ها و معیارهای شخصی جلوه‌خادایی پیدا کرده و حرکت به سوی خدا ماهیتی هوشیارانه و آگاهانه به خود می‌گیرد. از سویی دیگر این آموزه‌ها حرکت به سوی معنویت و تلاش برای تعامل سالم با خداوند و استمداد از وی در سختی‌ها را تشویق می‌کنند. به عبارت ساده‌تر، آموزش مؤلفه‌های معنوی نوعی رشد شخصی است؛ زیرا مسیر فکری و عملی فرد را تغییر می‌دهد. نکته قابل توجه در این نوع آموزش این است که تنها به کاربرد بهنجار اکتفا نمی‌شود، بلکه شرکت‌کننده به گام نهادن در مسیری که سراسر رشد معنوی و یافتن معنای زندگی را در پی دارد، ترغیب می‌شود که این مسیر حتی تا پایان دوره درمان و چه بسا پس از آن نیز ادامه دارد. بنابراین، می‌توان از روش مورد بحث به‌عنوان شیوه‌ای مناسب برای کاهش اختلالاتی چون افسردگی (که از عواقب وجود احساس تنهایی می‌باشد)، ایجاد هویت ایمن و مناسب و جلوگیری از بروز ناسازگاری نام برد و به مراجع در نیل به رشد، بالندگی و یافتن



معنا و هدف در زندگی کمک شایانی نمود.

در رابطه با عدم همسویی یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه خوش بینی با سایر یافته‌های پژوهشی، می‌توان چندین عامل را اثرگذار دانست؛ نخستین عامل شیوه اجرای پژوهش (تعداد افراد نمونه، تعداد و فواصل بین جلسات آموزشی) است. بنابراین، بررسی دقیق و همه‌جانبه عوامل تأثیرگذار بر این پژوهش، می‌تواند پاسخ مناسب‌تر و روشن‌تری در اثربخشی یا عدم اثربخشی آموزش مؤلفه‌های معنوی بر خوش بینی و سایر متغیرهای مشابه آن ارائه دهد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم آزمون پیگیری برای سنجش دقیق تر اشاره کرد.

در پایان پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده، تأثیر این رویکرد را بر سایر سازه‌ها و متغیرهای روانشناختی نظیر افسردگی، پرخاشگری، ناسازگاری، اضطراب بررسی نمایند تا تبیین جامع‌تری از ادغام این رویکرد فراهم شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای هر یک از مؤلفه‌های معنوی از قبیل تصور از خدا، تعامل با خدا، معنایابی در رنج و توکل، به تفکیک بسته‌های آموزشی تدوین گردد تا با توجه به نیاز افراد به آنها آموزش‌های لازم داده شود.

فهرست منابع

۱. آزموده، پیمان، شهیدی، شهریار، و دانش، عصمت (۱۳۸۶). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان. *نشریه روانشناسی*، ۱۱(۱)، ۶۰-۷۴.
۲. امیدواری، سپیده (۱۳۸۷). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها. *نشریه پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن کریم*، ۱۱(۱)، ۱۷-۵۸.
۳. امیدیان، مرتضی (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت عمومی، و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد. *نشریه مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی*، ۱۱(۱)، ۱۰۱-۱۱۶.
۴. بوالهروی، جعفر (۱۳۹۲). مهارت‌های معنوی: کتاب ویژه مربیان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۵. بهادری خسروشاهی، جعفر، و باباپورخیرالدین، جلیل (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های هویتی و کمالگرایی با احساس شادکامی در دانشجویان. *نشریه روانشناسی*، ۱۶(۱)، ۳۶-۵۰.
۶. پسندیده، عباس (۱۳۹۴). *الگوی اسلامی شادکامی با رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا*. قم: انتشارات مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
۷. دماری، بهزاد (۱۳۸۸). سلامت معنوی. تهران: نشر طب و جامعه.
۸. طبایایی، محمدحسین (۱۳۶۳). *تفسیرالمیزان*. مترجم: موسوی همدانی، محمدباقر. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۹. علیپور، احمد، و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۲(۵)، ۵۵-۶۵.
۱۰. غباریناب، باقر، متولی‌پور، عباس، حکیمی‌راد، الهام، و حبیبی‌عسگرآبادی، مجتبی (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. *نشریه روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۱۰)، ۱۱۰-۱۲۳.
۱۱. فلاح، محمدحسین، منگلی، عباس، و زارع، فاطمه (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش سبک مقابله‌ای اسلامی بر افزایش شادکامی والدین کودکان استثنایی. *نشریه طلوع بهداشت*، ۲(۱۱)، ۷۵-۸۲.
۱۲. کجباف، محمدباقر، عریضی‌سامانی، سیدحمیدرضا، و خدابخشی، مهدی (۱۳۸۵). هنجاریایی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی و افسردگی در شهر اصفهان. *نشریه مطالعات روانشناختی*، ۱(۲)، ۵۱-۶۸.
۱۳. لشنی، زینب، شعیری، محمدرضا، اصغری‌مقدم، محمدعلی، و گلزاری، محمود (۱۳۹۱). تأثیر راهبردهای شاکرانه بر عاطفه مثبت، شادکامی و خوش‌بینی. *نشریه روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲(۱۸)، ۱۵۷-۱۶۶.
۱۴. هادی‌نژاد، تقی (۱۳۹۰). ارتباط بین میزان معنویت، افسردگی و امید به زندگی در بیماران سرطانی مرد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه فردوسی مشهد.
15. Aghababaei, N., Sohrabi, F., Eskandari, H., Borjali, A., Farrokhi, N., & Chen, Z.J (2016). Predicting subjective well-being by religious and scientific attitudes with hope, purpose in life, and death anxiety as mediators. *Personality and Individual Differences*, 90: 93-98.
16. Aghababaei, N (2014). God, the good life, and HEXACO: The relations among religion, subjective well-being and personality. *Mental Health, Religion and Culture*, 17: 284-290.
17. Aghababaei, N., & Błachnio, A (2014). Purpose in life mediates the relationship between religiosity and happiness: Evidence from Poland. *Mental Health, Religion and Culture*, 17(8), 827-831.
18. Argyl, M., & Hills, P (2000). Emotional stability as a major dimension of happiness personality and individual differences. *International journal for the psychology of religion*, 31:1006-1012.
19. Argyle, M., & Lu, L (1990). The happiness of extraverts. *Personality and Individual Difference*, 11: 1011-1017.
20. Benyamin, Y., & Roziner, I (2008). The predictive validity of optimism and affectivity in a longitudinal study of older. *Personality and Individual Differences*, 44: 853-864.
21. Bland, R., & Darlington, Y (2002). The nature and sources of hope: perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. *Perspective in Psychiatric care*, 38: 61-68.
22. Bohlenlein, M (2000). Mysticm as a predictor of subjective Well-being. *International Journal for*



- the Psychology of Religion*, 10(4), 259-269.
23. Bixter, T.M (2015). Happiness, political orientation, and religiosity. *Personality and Individual Differences*, 72: 7-11.
 24. Boelens, P.A., Reeves, R.R., Replogle, W.H., & Koenig, H.G (2012). The effect of prayer on depression and anxiety:maintenance of positive influence one year after prayer intervention. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(1), 85-98.
 25. Bradley, J., & Kauanui, K (2003). Comparing spirituality on three southern California college campuses. *Journal of Organizational Change Management*, 16(4), 448-462.
 26. Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., Tomarken, A., Timm, A.K, Berg, A., Jacobson, C., Sorger, B., Abbey, J., & Olden, M (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Psycho Oncology*,19(1), 8-21.
 27. Bronk, K.C., Hill, P.L, Lapsley, D.K., Talib, T.L., & Finch, H (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *Journal of Positive Psychology*, 4: 500- 510.
 28. Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C (2010). *Optimism. Clinical Psychology Review*, 30: 879-889.
 29. Colby, D.A., & Shifren, K (2013). Optimism, mental health, and quality of life: a study among breast cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 18(1),10-20.
 30. Compton, W.C., & Haffman, E (2012). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing*. United States: Wadsworth, Cengage Learning.
 31. Compton, W.C (2005). *Introduction to positive psychology*. Stamford: CT, Thomson/Wadsworth.
 32. Dein, S., Cook, C.C., Koenig, H (2012). Religion, spirituality, and mental health: current controversies and future directions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200: 852-855.
 33. Doolittle, B.R., & Farrell, M (2004). The association between spirituality and depression in an urban clinic. *The Primary Care Companion-Journal of Clinical Psychiatry*. 6(3), 114-118.
 34. Domaine, G., & Domaine, A.L (2006). *Psychological testing: an introduction*. New York: Cambridge university press.
 35. Doğan, T., Sapmaz, F., Fatma, D., Sapmaz, S., & Temizel, S (2012). Meaning in Life and Subjective well-being among Turkish university students. *Social and Behavioral Sciences*, 55: 612-617.
 36. Dukworth, A.L., Steen, T.A. & Seligman, M. E. P (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 629-651.
 37. Ellis, B.H., & Fisher, P.A (2004). Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1283-1292.
 38. Fallah, R., Golzari, M., Dastani, M., Zahiredin, A., Nafisi, N., & Akbari, M.E (2010). *Spirituality, hope and mental health in breast cancer patients*. Palliative medicine in the 21st century congress. Adelaide, Australia.
 39. Fehring, R.J., Miller, J.F., & Shaw, C (1997). Spiritual wellbeing, religiosity, hope depression and other mood states in elderly people coping with cancer. *Journal of Oncology Nursing Forum*, 24(4), 663-671.
 40. Feldman, D.B., & Kubota, M (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 37: 210-216.
 41. Frieh, O.E (2005). Academic achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism, and pessimism in Kuwaiti students. *Journal of Health publications, Social behavior*,

and Personality, 75: 25-35.

42. George, L.K., (2010). Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology, Social sciences*, 65 (3), 331-339.
43. Grewal, P.K., & Porter, J.E (2007). Hope theory: a framework for understanding suicidal action. *Journal of Near-Death Studies*, 31(2), 131-154.
44. Hassed, C.S (2000). Depression: dispirited or spiritually deprived? *Medical Journal of Australia*, 173: 545-547.
45. Hodge, D.R (2006). Spiritually modified cognitive therapy: a review of the literature. *Social Work & Society*, 51(2), 157-166.
46. Hammelstein, P., & Roth, M (2002). Hoffnung-Grundzüge und Perspektiven eines vernachlässigten Konzeptes. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 23: 191-203.
47. Hills, J., Paice, J.A., Cameron, J.R., & Shott, S (2005). Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*. 8(4), 782-788.
48. Huang, H., & Humphreys, B.R (2012). Sports participation and happiness: Evidence from US micro data. *Journal of Economic Psychology*, 33: 776-793.
49. Houghton, S (2007). Exploring hope: It's meaning for adults living with depression and for social work practice. *Australian E-journal for the Advancement of Mental Health*, 6: 1-8.
50. Ibrahim, A., El-Bilsha, M., El-Gilany, A., & kahter, M (2012). Prevalence and predictors of maladaptive cognitive schema among orphans in Dakahlia governorate orphanages, Egypt. *Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimers*, 3: 15-25.
51. Jafari, E., Dehshiri, G.R., Eskandari, H., Najafi, M., Heshmati, R., & Hoseinifar, J (2010). Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5: 1477-1481.
52. Jang, S.J., & Johnson, B.R (2004). Explaining religious effects on distress among African Americans. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 43(2), 239-260.
53. Keil, M (2012). A prospective study of growth and development of children recently adopted from orphanage care. *Pediatric Endocrinology Nursing society*, 27(3), e3.
54. Koeing, H.G (1997). Religious coping in the nursing house: A biopsychosocial Model. *Psychology in Medicine*, 27(4), 363-376 .
55. Koenig, H.G., McCullough, M.E., & Larson, D.B (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
56. Lee, J., & Graham, A.V (2001). Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Medical Education*, 35(7), 652-659.
57. Lewis, C.A., Maltby, J., & Day, L (2005). Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Differences*, 37: 1816-1825.
58. Loman, M., & Gunnar, M (2010). Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34: 867- 87.
59. Lucchetti, G., Braguetta, C.C., Vallada, C., Vallada, H (2013). Exploring the acceptance of religious assistance among patients of a psychiatric hospital. *International Journal of Social Psychiatry*, 59: 311-317.
60. Luthans, K.W., & Jensen, S.M (2002). Hope: A New Positive Strength for Human Resource Development. *Human Resource Development Review*, 1(3), 304-322.
61. Maclean, K (2003). The impact of institutionalizing on child development. *Development and Psychopathology*, 15: 853-884.
62. Maltby, J., Lewis, C.A., & Day, L (1999). Religion orientation and psychological well-being.



British Journal of health psychology, 4: 363-378.

63. Mays V.M., Kilpatrick, R., Cochran, S.D., & Calzo, J.P (2004). *The relationship of religion/ spirituality to optimism, perceived health status and HIV progression in seropositive African American men who have sex with men. International Conference on AIDS. University of California, School of Public Health, Los Angeles, United States.*
64. McCullough, M.E., & Willoughby, B.L.B (2009). Religion, self-Regulation, and self-Control: associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin*, 135(1), 69-93.
65. Miller, L., & Kelly, B.S (2005). *Relationship of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology*. New York: Oxford University Press.
66. Nelson, C., Jacobson, C.M., Weinberger, M.I., Bhaskaran, V., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Roth, A (2009). The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 38: 105-114.
67. Pargament, K. I (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9: 3-16.
68. Pedrotti, J.T., Edwards, L.M., & Lopez, S.J (2008). Promoting hope: suggestions for school counselors. *Professional School counseling Journal*, 12(2), 100-108.
69. Richards, P.S., & Bergin, A.E (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. USA: American Psychological Association.
70. Rodriguze, D (2006). Colombian happiness, hope on interdisciplinary look at the correlation between explanatory style, cultural and satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 1260-1284.
71. Ruthing, J.C., Hayns, T.L., Perry, R.P., & Chipperfield, J.G (2007). Academic optimistic bias: implications for college student performance and well-being. *Social Psychology of Education*, 10: 115-137.
72. Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): a reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67: 1063-1078.
73. Seligman, M.E.P., Rashid, T., & Parks, A.C (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8): 774-788.
74. Seligman, M.E.P (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: The Free Press.
75. Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
76. Steger, M.F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42: 660-678.
77. Steger, M.F., & Kashdan, T.B (2006). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year. *Journal of Happiness Studies*, 8: 161-179.
78. Vachon, M., Fillion, L., & Achille, M (2009). A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 12(1), 53-59.
79. Wong, S.S., & lim, T (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contribution to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 46: 648-652.
80. Woods, T.E., Antoni, M.H., Ironson, G.H., & King, D.W (1999). Religiosity is associated with affective staturse in symptomatic HIV. infected african american woman. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 312-326.
81. Yang, K.P., & Mao, X.Y (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 999-1010.
82. Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F.M., Carlson, E (2005). Attachment in institutionalized and community children in romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028.