

## **Compilation of a Spirituality-oriented Educational Package and Evaluating its Effectiveness on the Existential and Social Well- being of Young People<sup>1</sup>**

**Yaser Nouri<sup>1</sup> Mansureh Hajhosseini<sup>2</sup> Bagher Talebi Darabi<sup>3</sup>**

1. PhD in Religions Studies, University of Religions and Denominations,  
Tehran, Iran (corresponding author).

Email: yasernoori56@yahoo.com; Orchid: 0000-0001-5011-3984

2. Associate Professor, Department Counseling and Educational Psychology,  
University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: hajhosseini@ut.ac.ir; Orchid: 0000-0001-6937-1609

3. Assistant Professor, Department for Religions Studies, University of Religions and  
Denominations, Tehran, Iran.

Email: b.t.darabi@gamil.com; Orchid: 0009-0002-9044-6024



### **Abstract**

The present study has been conducted with the aim of compiling a spirituality-oriented educational package and evaluating its effectiveness on the existential and social well-being of young people. This research was applied in terms of purpose and exploratory in terms of method. The statistical population of the research included young people with age

---

1. **Cite this article:** Nouri, Y., Haj Hosseini, M., & Talebi Darabi, B. (1402 AP). Compilation of a Spirituality-oriented Educational Package and Evaluating its Effectiveness on the Existential and Social Well-being of Young People. *Journal of Islamic Spirituality Studies*, 2(3), pp. 105-140.

<https://doi.org/10.22081/JSR.2024.68267.1065>

---

\* **Publisher:** Islamic Propagation Office of the Seminary of Qom (Islamic Sciences and Culture Academy, Qom, Iran). \***Type of article:** Research Article

---

▣ **Received:** 04/01/2024 • **Revised:** 25/01/2024 • **Accepted:** 06/02/2024 • **Published online:** 16/03/2024

---

© **The Authors**



range of 25-40 years in Tehran in 2023. In the "qualitative stage", 15 experts and specialists in the field of psychology of religion and spirituality were examined in a targeted manner using semi-structured interviews in order to identify the components of spirituality. In the "quantitative stage", 30 people were selected as a research sample and randomly assigned to two experimental and control groups. Research tools for data collection included Paloutzian and Ellison's existential well-being scale (1982) and Keyes' social well-being scale (1998). For experiment and data analysis, the method of content validity ratio (CVR), mean statistics, standard deviation and covariance analysis were used. The qualitative findings of the research showed that spiritual therapy includes three basic components under the headings of empowerment, excellence, and connectionism. In addition, the quantitative findings indicate that the spirituality-oriented educational program has significantly increased the existential and social well-being of the youth in the experimental group compared to the control group.

### **Keywords**

Spirituality, empowerment, excellence, connectionism, existential well-being, social well-being.

## تدوین بسته آموزشی معنویت‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر بهزیستی وجودی و اجتماعی جوانان<sup>۱</sup>

یاسر نوری<sup>۱</sup> منصوره حاج‌حسینی<sup>۲</sup> باقر طالبی دارابی<sup>۳</sup>

۱. دکتری دین‌پژوهی، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران (نویسنده مسئول).  
 Email: yasernoori56@yahoo.com; Orcid: 0000-0001-5011-3984  
 ۲. دانشیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
 Email: hajhosseini@ut.ac.ir; Orcid: 0000-0001-6937-1609  
 ۳. استادیار، گروه دین‌پژوهی، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران.  
 Email: b.t.darabi@gamil.com; Orcid: 0009-0002-9044-6024



### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین بسته آموزشی معنویت‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر بهزیستی وجودی و اجتماعی جوانان انجام شده است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ روش از نوع آمیخته اکتشافی بود. جامعه آماری پژوهش شامل جوانان در سال ۱۴۰۲ با دامنه سنی ۴۰-۲۵ سالگی در سطح شهر تهران بود. در «مرحله کیفی» تعداد ۱۵ نفر از متخصصین و صاحب‌نظران در حوزه روان‌شناسی دین و معنویت به صورت هدفمند و با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته به منظور شناسایی مولفه‌های معنویت مورد بررسی قرار گرفتند. در «مرحله کمی» نیز تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس بهزیستی وجودی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و بهزیستی اجتماعی کینز (۱۹۹۸) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش نسبت روایی محتوایی لاوشه<sup>۲</sup>

۱. **استناد به این مقاله:** نوری، یاسر؛ حاج‌حسینی، منصوره و طالبی دارابی، باقر. (۱۴۰۲). تدوین بسته آموزشی معنویت‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر بهزیستی وجودی و اجتماعی جوانان. معنویت‌پژوهی اسلامی، ۲(۳)، صص ۱۰۵-۱۴۰. <https://doi.org/10.22081/JSR.2024.68267.1065>

□ نوع مقاله: تخصصی؛ ناشر: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم (پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران). © نویسندگان  
 □ تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۴ • تاریخ اصلاح: ۱۴۰۲/۱۱/۰۵ • تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷ • تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

2. Content Validity Ratio

(CVR)، آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های کیفی پژوهش نشان داد که معنویت درمانی شامل سه مؤلفه اساسی تحت عنوان توانمندسازی، تعالی جویی و پیوندگرایی است. همچنین، یافته‌های کمی بیانگر آن است که برنامه آموزشی معنویت‌محور به‌طور معناداری موجب افزایش بهزیستی وجودی و اجتماعی جوانان در گروه آزمایش نسبت به گروه مهار شده است.

## کلیدواژه‌ها

معنویت، توانمندسازی، تعالی جویی، پیوندگرایی، بهزیستی وجودی، بهزیستی اجتماعی.

در ادوار تاریخی بشر معنویت به اشکال مختلفی، چون گرایش‌های روحی باطنی در قالب دین، اخلاق، عرفان، تصوف، رهبانیت و گاه در قالب هنر، ادبیات، موسیقی و گاه در قالب جنبش‌های ادبی، فرهنگی و اجتماعی تجربه‌های زیستی، دریافت‌های شهودی، ارتباطات محیطی و امدادهای غیبی به ماورای طبیعت و عالم غیر محسوس تبلور می‌یابد. اهمیت و رشد معنویت در دهه‌های اخیر مورد توجه دانشمندان و متخصصان در حوزه دین و سلامت و اندیشمندان اسلامی قرار گرفته است. روان‌شناسان متعددی مانند یونگ، فرانکل، مزلو پارگامنت، مک‌دونالد<sup>۱</sup> و... نیز معنویت را از زوایای مختلفی بررسی کرده‌اند. یونگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) معنویت را تحقق در فردیت دانسته و معتقد است در مرحله فردیت خودآگاه و ناخودآگاه یکپارچه می‌شوند و ابعاد چند پاره وجودی انسان یکی می‌شود. شما تا زمانی به توحید می‌رسید که خودآگاه و ناخودآگاه جمعی به انسجام و یکپارچگی می‌رسد یعنی بسیاری از مسائل در ناخودآگاه شماست و از آنها آگاهی ندارید به سطح ناخودآگاه بیاید، از نظر یونگ معنویت همان رسیدن به توحید یافتگی است (یونگ، ۱۹۶۸م؛ غباری بناب، ۱۳۹۶). فرانکل<sup>۳</sup> (۱۹۰۵-۱۹۹۷) معتقد است معنویت بعد روحانی و متعالی انسان است که از روح به عنوان هستی سرچشمه می‌گیرد. این بعد روحانی هسته و فعالیت‌های معنوی است که ماهیت اصلی انسان را تشکیل می‌دهد و او را از سایر مخلوقات جدا می‌سازد. معنویت همواره به سوی بهتر شدن می‌رود. اعتقاد به یکتاپرستی و وحدت بشریت و انسانیت، لزوم تعالی خویشتن ابدی‌سازی وجود خویش پذیرش دین ارتباط با خدا از مظاهر آن است (فرانکل، ۱۳۸۱). مزلو<sup>۴</sup> (۱۹۷۷-۱۹۰۸) معنویت را از مهم‌ترین عناصر نگرش انسان‌گرایانه می‌داند. وی به جای اینکه به آسیب‌شناسی نیازهای دینی پردازد، معنویت را نیاز برتر دانسته و معتقد است که

1. MacDonald
2. Cark Gustav jung
3. victor Emil Frankl
4. Maslow

نیازهای انسان به دو دسته پایه و تعالی تقسیم می‌شوند؛ نیازهای پایه، همان نیازهای اولیه انسان محسوب می‌شوند که شامل: نیاز انسان به غذا، سرپناه، امنیت و روابط اجتماعی است. اما نیازهای تعالی انسان، نیازهایی هستند که به ارزش‌های وجود آدمی مربوط می‌شوند که شامل: نیاز ما به خیر، زیبایی، حقیقت و عشق است. به اعتقاد وی، معنویت یکی از نیازهای والای انسان است که نقش ارزشی و بنیادی و محوی در سلسله نیازهای انسان ایفا می‌کند (مزلو، ۱۳۷۱). پیدمونت<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) با ساخت مقیاس تعالی معنوی مفهوم معنویت به‌عنوان یک سازه شخصیتی مطرح ساخته است. وی معتقد است که پارادایم وسیع‌تری برای درک وجود دارد که از بی‌واسطه‌بودن آگاهی فردی ما فراتر می‌رود و همه چیز را به یک هماهنگی واحدی پیوند می‌دهد. همه سنت‌های دینی از افراد می‌خواهند تا محدودیت‌های دیدگاه‌های خود را که در زمان و مکان خاصی به هم پیوند خورده است، بشناسند و چشم‌اندازی جامع از زندگی را که خواسته‌های بنیادین طبیعت ما را برآورده می‌سازد، در نظر بگیرند (Piedmont, 1999). جانسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) معنویت را به‌عنوان یکی از ابعاد انسانیت که شامل آگاهی و خودشناسی است دانسته و گفته است: معنویت فراتر رفتن از خود در زندگی و یکپارچه‌شدن با کسی غیر از خود است و این آگاهی ممکن است منجر به تجربه‌ای فراتر از خودمان باشد. وی معتقد است رشد معنوی یک ظرفیت متمایز انسان برای آگاه‌شدن از چیزی است که در زندگی اهمیتی حیاتی دارد و این مربوط به جهت‌گیری زندگی به سمت مهمترین موضوعات و مطالب است. در واقع، چیزی است که یک زندگی غنی‌تر، عمیق‌تر و پربارتر را با پرداختن محتاطانه به روح آن، تقویت می‌کند. از این منظر، رشد معنوی یک ارتباط متقابل ثابت، مستمر و پویا بین خط سیر درون‌گرا و برون‌گرای فرد است. این فرآیند به اشخاص فشار می‌آورد تا برای برقراری ارتباط یا گنجاندن زندگی‌شان در کل حیات، به بیرون گرایش پیدا کنند که این شامل ایجاد ارتباط با خانواده، اجتماع، دنیا، خداوند و یا

1. Piedmont

2. Johnson

شکلی از حیات عمومی و جهانی می‌باشد. این مقوله ما را وادار می‌کند تا به درون خویش بپردازیم و پتانسیل خویش را برای رشد، یادگیری، سهیم شدن و مهم بودن بپذیریم یا کشف کنیم (بنسون، روهلکه‌پرتن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸م). همچنین، پارگامنت<sup>۲</sup> (۱۹۵۰) معنویت را در جستجوی امری قدسی بیان کرده و آن را یک فرآیندی می‌داند که در برگیرنده تلاش‌هایی است که هدف آن کشف امر قدسی و حفظ آن است و انسان‌ها می‌توانند به طرق مختلفی آن را کسب کنند (Piedmont, 1997). معنویت از نظر اسلام ریشه در فطرت انسان‌ها دارد که ارتباط انسان با خدا در اوج معنویت قرار دارد، و آنچه در ورای عالم ماده روحانی، غیرمادی، و اعتقاد به وجود خداوند و پای‌بندی به ارزش‌های اخلاقی و رابطه و اتصال قلبی با خداوند، با عبادت و خضوع و پرستش فضای آن عمیق‌تر و اصیل‌تر می‌شود و در سایه معنویت دینی یکی از نیازهای روحی انسان که نیاز به موجودی قادر و توانا است برآورده می‌شود. بر اثر عبادت و بندگی بن‌مایه‌های فطری در روح انسان، به صورت احساسات و عواطف و لذت نفسانی تبلور می‌یابد که جنبه تعالی داشته و رفتار انسان را منظم می‌کنند (طباطبایی، ۱۴۱۷ق؛ جوادی آملی، ۱۳۸۹؛ مطهری، ۱۳۸۷؛ ری شهری، ۱۳۷۸؛ ساجدی، ۱۳۸۷؛ کرمی و دیگران، ۱۳۹۴). گروهی دیگر بر این باورند که معنویت را به مثابه یک گفتمان باید تعریف کرد، گفتمانی که در کنار گفتمان‌های دیگری چون علم و دین قرار گیرد تا دارای رویکردی همچون، فردگرایانه بودن، تقدم تجربه ذهنی و درونی، کارکردگرایانه بودن، کل‌نگری، درک روان‌شناختی از معنویت‌گرایی، التقاط و امتزاج باشد (طالبی‌دارابی، ۱۳۹۳). و در نهایت برخی معنویت را دین شخصی شده نحوه مواجهه با جهان هستی که در آن شخص هم رفته با رضایت کامل باطن زندگی کند (ملکیان، ۱۳۸۶). هر چند دین و معنویت رابطه عمیقی دارند اما بین آنها نیز تفاوت‌هایی وجود دارد؛ به‌لحاظ تاریخی معنویت ریشه در دین دارد، اما کاربردهای آن ممکن است با یک سنت دینی همراه نباشد. برخی معنویت را موضوعی گسترده‌تر از دین می‌دانند

1. Benson & Roehlkepartain  
 2. Pargament

که کمتر نهادینه شده است. با وجود این، گروه دیگر معنویت را قلب دین می‌نامند که به‌ویژه در تجربه‌های دینی و عرفانی حاصل می‌شود (جان راسل، ۱۳۸۹). دین یک ساختار «نظامند از عقاید، مراسمات و سمبل‌هایی برای تسهیل نزدیک‌ساختن فرد به وجود مقدس یا وجود متعالی و همچنین برای فهم بیشتر مسئولیت‌ها و ارتباطاتی که انسان باید با سایر افراد جامعه داشته باشیم بپذیریم» با این تعریف فرد دین‌دار خود را جز گروهی بداند که عقاید و اعمال آنان توسط اعضای گروه تغییر یابد. در مقابل امر معنوی یک امری شخصی است و مشترک بین هیچ گروهی نیست و ویژگی‌های معنوی به خود شخص وابسته است. در مجموع می‌توان گفت دین به امور سازمانی، مناسک، شعائر و ایدئولوژی‌ها ارتباط دارد و معنویت با شخصی، تأثیرگذار ناشی از تجربه و تفکر که با انگیزه مرتبط است، در این صورت می‌توان معنویت را هویت فردی و دین را هویت جمعی دانست. در یک سنخ‌شناسی دیگر معنویت را می‌توان به معنویت دینی و معنویت غیردینی (سکولار) تقسیم کرد، معنویت دینی معنویتی است که مبتنی بر آموزه‌هایی دینی و یا یک سنت دینی خاص باشد. معنویت غیردینی (سکولار) آموزه‌های آنان مبتنی بر عمل‌گرایی محیطی و اجتماعی است که در برگیرنده معنویت‌های انسان‌گرا، طبیعت‌محور و زمین‌محور است، و عقاید آنان ممکن است بر مبنای انکار خداوند یا وحدانیت او باشد (جعفری و همکاران، ۱۳۸۵). از ابعاد مهم زندگی انسان در کنار سلامت جسمی و روانی که ممکن است تحت تأثیر معنویت قرار گیرد، بهزیستی اجتماعی یا سلامت اجتماعی است (داویسون و جنگری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). بهزیستی اجتماعی به معنای «تعلق و احساس حمایت از سوی دیگران است و این احساس در جریان یک مبادله بین فردی شکل می‌گیرد» (Desilva, 2007). کیز و شاپیرو<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) بر این باورند که بهزیستی اجتماعی ارزیابی شناخت فرد و چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با سایر افراد و گروه‌های اجتماعی است که عضوی از آنهاست. بهزیستی اجتماعی به

1. Davison & Jhangri.
2. Keyes, & Shapiro.



شرایط و عملکرد فرد در جامعه می‌پردازد و بر کیفیت ارتباطات افراد با یکدیگر تأکید دارد. افرادی که از سازگاری اجتماعی برخوردارند در موقعیت‌های اضطراری از رفتار جامعه‌پسند پیروی می‌کنند و با مشارکت داوطلبانه در نهادهای خیریه به جامعه‌ی خود کمک می‌کنند. نوع دوستی، بخشندگی و پابندی به روابط انسانی از ویژگی‌های بارز این افراد است. این رفتارها موجب پیدایش فرایندهای هم‌حسی و همدلی می‌شود و رفتار نوع دوستانه را در سطح جامعه اشاعه می‌دهد. همین روابط همدلانه است که وابستگی، توافق‌جویی و احساس تعلق را در جامعه ارتقا می‌دهد (سام‌آرام، ۱۳۹۱). کیز و لارسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) بهزیستی اجتماعی را به‌عنوان گزارش فرد از کیفیت روابط با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست تعریف می‌کنند و معتقدند که بهزیستی اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سازد و شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) که نشان‌گر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش است، می‌باشد. عدم برخورداری افراد جامعه از بهزیستی اجتماعی باعث می‌شود که آن‌ها نتوانند با دیگران به شیوه‌ای مطلوب تعامل برقرار کنند و به همین سبب به سمت انزوای اجتماعی کشانده می‌شوند و در نتیجه میزان مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و انسجام اجتماعی آنان تنزل می‌یابد. براین اساس، میزان امیدواری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و کارآمدی آن‌ها به‌طور قابل توجهی افت می‌کند (سام‌آرام، ۱۳۸۸؛ به نقل از رضایی و نوغانی دخت بهمنی، ۱۳۹۶). تقویت معنویت در سنین مختلف سازگاری با شرایط مختلف را افزایش می‌دهد، نگرش فرد را نسبت به محیط پیرامونش بهبود می‌بخشد، هیجانات منفی و تنش‌ها را تعدیل می‌کند، حس استقلال و قدرت درونی شخص را گسترش می‌دهد (Mullerat, et al, 2001). بُعد مهم دیگر از ابعاد زندگی انسان که از معنویت تأثیر می‌پذیرد، بهزیستی وجودی است. بهزیستی معنوی شامل دو مؤلفه تحت عنوان بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی است. بهزیستی مذهبی به رضایت‌مندی فرد از ارتباط با یک قدرت برتر

1. Keyes & Larson

برمی گردد؛ درحالی که بهزیستی وجودی، به تلاش فرد برای درک هدف و معنا زندگی می پردازد. زمانی که بهزیستی معنوی انسان به طور جدی به خطر می افتد ممکن است اختلالات روانی مانند احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنای زندگی را تجربه نماید؛ بنابراین برخورداری از حمایت مذهبی و وجودی و ارتباط با یک منبع قدرت برتر می تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند (Mahdavi, et al, 2019). بهزیستی وجودی مشابه جهت گیری شناختی به معنویت و باورهای ماوراء طبیعی، با ادراک فرد از خود ارتباط دارد. بهزیستی وجودی به طور خاص تر با ارزیابی کارکردهای فرد مرتبط است و در این بُعد، افراد خودشان را کسانی می دانند که به طور مناسبی با استرس ها و رویدادهای زندگی مقابله می کنند و با آن انطباق می یابند (Fowler & McIntosh & Spilka, 1990; Dell, 2006 & Shedlock & Cornelius, 2003; Wilber, 2000؛ به نقل از لاری و همکاران، ۱۳۹۲). معنویت یکی از توانمندی های شخصیتی انسان است که شیوه کنار آمدن و راهبردهای حل مسئله را برای او فراهم می کند (Mullerat, et al, 2001) و به عنوان یک منبع از حمایت اجتماعی در برابر سردرگمی و چالش ها احساس معناداری را در درون شان ایجاد می کند و منجر به مهار غیرمستقیم پیشامدها می گردد و بدین ترتیب مقدمات رشد و بالندگی انسان را آماده می سازد. افرادی که در حیطه معنوی به صورت سالم و منسجم پرورش می یابند می توانند در زمینه ارتقای سلامت جسمی و روانی خودشان موثر واقع شوند. معنویت درمانی می تواند به جوانان کمک کند به خویشتن واقعی پی ببرند، از انزوا و تنهایی اجتناب نمایند، هویت خود را شناسایی و تایید نمایند و در شرایط سخت به یک منبع قدرت فناپذیر پناه برده و تکیه کنند. محققان این دو متغیر وابسته یعنی بهزیستی اجتماعی و وجودی را به این خاطر انتخاب نمودند که در جامعه ایران بر مبنای پژوهش های صورت گرفته بسیاری از جوانان به لحاظ اجتماعی گرفتار آسیب های اجتماعی و انحرافات اخلاقی شده اند و همچنین نسبت به سال های گذشته دین گریز و پوچ گرا گشته اند. با توجه به مطالب فوق الذکر، هدف پژوهش حاضر، تدوین بسته آموزشی معنویت محور و ارزیابی اثربخشی آن بر بهزیستی وجودی و بهزیستی اجتماعی جوانان در سطح شهر تهران بود.

## ۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ روش از نوع آمیخته اکتشافی بود. اولویت این طرح به روش‌شناسی کیفی است و داده‌های کمی در درون آن قرار می‌گیرند و بیشتر نقش حمایتی دارند. مطابق با این طرح پژوهشی، فرایند انجام پژوهش به شرح ذیل صورت گرفته است:

الف) مرحله «کیفی»<sup>۱</sup>: در این مرحله برای شناسایی و استخراج منابع مربوط به معنویت و تأثیر آن بر زندگی انسان کلیدواژه‌های پروتکل آموزشی از جمله: معنویت، بهزیستی اجتماعی و بهزیستی وجودی، در پایگاه‌های علمی الزویر، وایلی، پابمد، تیلور و فرانسیس، اسپرینگر، ای. پی. ای، نورمکس، سیویلیکا، مگیران و ایرانداک در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ جستجو شد. این جستجوگری به بازیابی ۷۵ سند علمی منتج شد که پس از بررسی اولیه، ۴۲ سند کاملاً مرتبط با معنویت و اثربخشی آن بر زندگی روزمره مبنای مطالعه قرار گرفته و به صورت نظام‌مند بررسی شدند. هدف از انجام جستجوی مروری این بود که دیگر مدل‌ها را شناسایی کنیم و اساساً بدانیم که دیگران چه نگاهی به معنویت دارند و از چه مفاهیمی تشکیل شده است و جهت‌گیری پرسش‌ها به منظور مصاحبه با متخصصان معنویت باید در حیطه‌هایی تنظیم شوند. به منظور تحلیل مقالات از راهبرد تحلیل متون واش و وارد<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) استفاده شد. هدف این تحلیل، کشف این موضوع بود که معنویت از نظر متخصصان خارجی و داخلی شامل چه مولفه‌هایی بوده و نواقص آن را شناسایی کنیم تا در پروتکل جدید لحاظ شود. این روش تحلیل از مناسب‌ترین روش‌ها برای بررسی و تحلیل اسناد مکتوب به شمار می‌رود که طی آن، محتوا به صورت نظام‌مند، تحلیل و مفاهیم موردنظر از اسناد مکتوب استخراج می‌شود (Wach & Ward, 2013). در این مرحله، منابع منتخب به طور عمیق مطالعه و بررسی شدند. مراحل این بررسی براساس روش مذکور به شرح زیر بوده است:

۱. تعیین ملاک‌های انتخاب متون و اسناد: ملاک اصلی در انتخاب متون و اسناد

1. Qualitative  
 2. Wach & Ward

- عبارت بود از سودمندی منابع در پاسخگویی به مسئله پژوهش و به‌روزر بودن منابع.
۲. گردآوری منابع و متون: در این مرحله، با توجه به ملاک‌های تعیین شده کتب، مقالات و رساله‌ها گردآوری شدند.
  ۳. مرور اولیه منابع: در این مرحله، عناوین و چکیده‌های منابع مطالعه کرده و مرتبط‌ترین منابع با مسئله پژوهش، انتخاب شدند.
  ۴. شناسایی ویژگی‌های موردنظر از روش فیش برداری.
  ۵. مرحله پایانی شامل حذف داده‌های مشابه، تجمع داده‌ها و طبقه‌بندی آن‌ها مطابق با مسئله پژوهش بود.
  ۶. پس از آنکه مفاهیم مهم را از مرور مقالات استخراج شده به متخصصان ارائه گردید و براساس دیدگاه متخصصان خلاءها را جویا شده و سپس یک پروتکل را مبنای نظر متخصصان تنظیم نموده و با روش نسبت روایی محتوایی لاوشه (CVR) تجزیه و تحلیل کردیم و در نهایت جلسات و مولفه‌های آموزشی را مشخص و تدوین کردیم.

در پایان، براساس یافته‌های حاصل شده از این پژوهش منظور ما از معنویت: «معنویت فراروندگی از زندگی روزمره و اتصال به یک امر مقدس و یا نیرویی فوق طبیعی که بر همه ابعاد انسان از جسم و روان گرفته تا شناخت رفتار اثر گذاشته تا به آرامش درون برسد، به گونه‌ای که شخص بتواند در شرایط گوناگون زندگی به‌خصوص به هنگام ناکامی‌ها، تاب‌آوری بالایی داشته باشد و با توسل به امر مقدس، بهره‌مندی از نیایش و آگاهی از توانمندی‌های درونی خود در رسیدن به تعالی گام بردارد».

پس از طی شدن مراحل فوق جهت پروتکل آموزشی معنویت‌محور با دامنه سنی ۲۵-۴۰ سال یک رویکرد آموزشی نوین تحت عنوان «برنامه آموزشی معنویت‌محور برای جوانان» در قالب ۸ جلسه ۱.۵ ساعته به منظور آشنایی آنان با مولفه‌های معنویت و چگونگی کاربست آن در زندگی روزمره تدوین شد. تقریباً ده مدل خارجی مبنای نظری این پروتکل آموزشی بوده است و از مطالب قرآنی هم استفاده نمودیم. مزیت این مدل نسبت به دیگر مدل‌ها این است که جامعیت بیشتری دارد و مطابق با ارزش‌های

فرهنگ ایرانی است. منطق چیدمان جلسات براساس شکل‌گیری آن‌ها در طول دوره تحول انسان مطابق با نظریه جان بالبی است.

ب) مرحله «کمی»: این مرحله شامل اعتباریابی برنامه آموزشی معنویت‌محور و تأثیر آن بر بهزیستی اجتماعی و وجودی جوانان، اجرا و ارزیابی کارآمدی آن بود. پس از تهیه نسخه اولیه بسته آموزشی، با هدف تعیین روایی صوری و محتوایی، جهت ارزیابی در اختیار چند متخصص در قلمرو آن قرار گرفت. سپس با استفاده از یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بر روی گروهی از جوانان به‌عنوان نمونه پژوهش اجرا شد. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل طی مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه آموزش معنویت‌محور را دریافت نمودند در حالی که گروه کنترل (انتظار) هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند و به زندگی عادی و معمول خودشان ادامه دادند؛ اما پس از اتمام پژوهش مطابق با اصل اخلاقی داکا تحت آموزش معنویت‌محور قرار گرفتند.

جامعه آماری پژوهش شامل جوانان در سال ۱۴۰۲ با دامنه سنی ۴۰-۲۵ سالگی در سطح شهر تهران بود. در «مرحله کیفی» تعداد ۱۵ نفر از متخصصین و صاحب‌نظران در حوزه روان‌شناسی دین و معنویت به‌صورت هدف‌مند و با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به منظور شناسایی مولفه‌های معنویت مورد بررسی قرار گرفتند. در «مرحله کمی» نیز تعداد ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهشی انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گال، گال و بورگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) معتقدند برای اعتبار و تعمیم‌پذیری یک تحقیق آزمایشی، حجم نمونه باید دست کم ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه باشد. ملاک‌های تشخیصی جهت ورود به پژوهش شامل بهره‌هوشی طبیعی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و

1. Quantitative

2. Gall, Gall & Borg

دارا بودن سن میان ۲۵ تا ۴۰ سالگی بود و ملاک‌های تشخیصی جهت خروج از پژوهش نیز شامل داشتن دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. قبل از اجرای پژوهش به آنها فرم رضایت‌نامه دادیم و تکمیل کردند. به منظور سنجش بهره‌هوشی شرکت‌کنندگان از آزمون و کسلر نسخه بزرگ‌سالان و جهت ارزیابی آن‌ها در راستای عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی از یک متخصص روان‌شناسی بالینی استفاده کردیم. در پایان، برای تجربه و تحلیل داده‌ها از روش لاوشه<sup>۱</sup> (CVR)، آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

## ۲. ابزارهای پژوهش

### ۲-۱. بهزیستی وجودی

مقیاس بهزیستی معنوی در سال ۱۹۸۲ توسط پالوتزین و الیسون طراحی شد. این ابزار سنجشی شامل ۲۰ پرسش و دو زیرمقیاس است. پرسش‌های شماره فرد آن مربوط به، بهزیستی مذهبی است که تجربیات افراد از ارتباط رضایت‌بخش با خدا را می‌سنجد. و پرسش‌های شماره زوج مربوط به، بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی را اندازه‌گیری می‌کند. پرسش‌های این مقیاس به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف را در بر می‌گیرد. پالوتزین و الیسون در مطالعه‌ای آلفای کرونباخ ۰.۹۱، ۰.۹۱ و ۰.۹۳ را برای بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و معنوی گزارش نمودند. در پژوهش دهشیر و همکاران (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی معنوی، مذهبی و وجودی به ترتیب ۰.۹۰، ۰.۸۲ و ۰.۸۷ گزارش شده است؛ همچنین، در پژوهش مهدوی و همکاران (۲۰۱۹) ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی معنوی، مذهبی و وجودی به ترتیب ۰.۸۱، ۰.۸۷ و ۰.۸۵ بدست آمده است که به لحاظ آماری مورد تایید است.

1. Content Validity Ratio

## ۲-۲. بهزیستی اجتماعی

ابزار مورد نظر در پژوهش حاضر، پرسش نامه ۳۳ سوالی بهزیستی اجتماعی است که توسط کینز (۱۹۹۸) براساس مدل نظری خود از سازه‌ی بهزیستی اجتماعی تهیه شده است. او طی دو مطالعه بر روی دو نمونه ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا، با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بعدی بکار رفته در پرسش نامه خود را از نظر تجربی مورد تایید قرار داده است. ابعاد این مقیاس، شامل یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و چسبندگی اجتماعی است. در پژوهش حیدری و غنایی (۱۳۸۷) پایایی این پرسش نامه با ضریب الفای کرونباخ برابر با ۰.۸۳ است، و برای هریک از خرده مقیاس ها به ترتیب برابر با ۰.۷۹، ۰.۸۱، ۰.۸۵، ۰.۸۳ و ۰.۸۰ است که به لحاظ آماری مورد تایید می باشد.

### جدول (۱): رئوس جلسات معنویت درمانی

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول	ذهن آگاهی و بخشایش گری در اینجا و اکنون	<ul style="list-style-type: none"> <li>- صحبت در مورد عمل بخشیدن و آسیب شناسی خطاها</li> <li>- تمرین دفترچه ارزیابی خود</li> <li>- بیان تجارب مثبت پس از عفو کردن خود و یا طرف مقابل</li> <li>- تمرین «گوش دادن به ندای جسم و روان»</li> <li>- تمرین تمرکز بر روی جسم در اینجا و اکنون</li> </ul>
جلسه دوم	تاب آوری روان شناختی و معنایی در زندگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی دفترچه ارزیابی خود و تجارب تمرین هفته گذشته</li> <li>- صحبت در خصوص تاب آوری و ایفای نقش در شرایط سخت</li> <li>- شناسایی توانمندی های خود</li> <li>- شکل دهی یک نگرش مثبت نسبت به دنیا و طبیعت</li> </ul>

جلسات	هدف	محتوا
جلسه سوم	امید به زندگی و تأکید بر خودشکوفایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی دفترچه ارزیابی خود</li> <li>- تبیین امید براساس دیدگاه اشنایدر و بحث بر روی آن</li> <li>- تمرین خوداتکایی و احساس ارزش مندی وجودی</li> <li>- تمرین انتخاب توان مندی و کامرواسازی روانی در زمینه رسیدن به اهداف</li> </ul>
جلسه چهارم	دلبستگی به خدا و راهبردهای تقویت آن (ذکر، دعا و نیایش)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی دفترچه ارزیابی خود</li> <li>- تمرین اذکار نویدبخش</li> <li>- ادغام مفهوم دعا و خودکنترلی</li> <li>- آگاهی در مورد الگوی رابطه با خداوند</li> <li>- تمرین ابرازگری احساسات نسبت به خدا، خود و دیگران</li> </ul>
جلسه پنجم	عشق ورزی به خداوند از روش درک جلوه‌های زیبایی شناختی طبیعت و ترویج روحیه سپاس‌گزاری	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی دفترچه ارزیابی خود</li> <li>- گفتگوی بین فردی و درونی در یک بافت صمیمانه در خصوص عشق به خداوند</li> <li>- تعمق در شگفتی‌های نظام آفرینش و پی‌بردن به جنبه آرامش‌بخشی آن‌ها</li> <li>- تمرکز بر پیوندجویی صمیمانه با دیگران و گره‌گشایی از مشکلات آن‌ها به منظور کسب رضای خداوند</li> <li>- آگاهی نسبت به یاری نمودن خداوند در طول گستره حیات به خصوص در اینجا و اکنون</li> </ul>



جلسات	هدف	محتوا
جلسه ششم	مسئولیت پذیری و نقش آن در سعادت انسان	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی دفترچه ارزیابی خود</li> <li>- تمرین تجربه انتخاب و مسئولیت پذیری</li> <li>- تمرین موانع عمل آزادانه</li> <li>- توضیح شیوه‌های مسئولیت‌گریزی</li> <li>- تمرین مبتنی رویکرد گشتالت (پرنز)</li> <li>- برای افزایش مسئولیت‌پذیری</li> <li>- تمرین ناظر بیرونی و ارزیابی خود</li> </ul>
جلسه هفتم	بندگی خدا و غایت‌نگری	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی دفترچه ارزیابی خود</li> <li>- جمع‌گرایی و خدمت به مردم</li> <li>- تأکید بر وابسته‌بودن انسان به خداوند</li> <li>- تشریح اهمیت حج، جهاد، نماز و روزه</li> <li>- تبعیت‌جویی از قرآن کریم به‌مثابه برنامه زندگی</li> <li>- سعادت‌مندانه</li> </ul>
جلسه هشتم	ایمان و باورمندی به عالم غیب	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی دفترچه ارزیابی خود</li> <li>- تقوا و پرهیزگاری در پندار، گفتار و رفتار</li> <li>- آسیب‌های اجتماعی-فرهنگی و سوگیری شناختی نسبت به خدا و عالم غیب</li> <li>- تشریح آیات قرآنی مرتبط با عالم غیب</li> </ul>

### ۳. یافته‌ها

جدول (۲): روایی بسته آموزشی معنویت محور براساس روش نسبت روایی محتوایی لاوشه (CVR)

جلسات آموزشی	مناسب	مناسب اما نیازمند اصلاح	نامناسب	شاخص	وضعیت
جلسه اول	۱۳	۲	۰	۰.۷۳	پذیرش
جلسه دوم	۱۴	۱	۰	۰.۸۰	پذیرش
جلسه سوم	۱۴	۱	۰	۰.۸۰	پذیرش
جلسه چهارم	۱۵	۰	۰	۱	پذیرش
جلسه پنجم	۱۴	۱	۰	۰.۸۰	پذیرش
جلسه ششم	۱۳	۲	۰	۰.۷۳	پذیرش
جلسه هفتم	۱۵	۰	۰	۱	پذیرش
جلسه هشتم	۱۵	۰	۰	۱	پذیرش

مطابق جدول فوق، با توجه به تعداد ۱۵ نفر داور، دست کم مقدار قابل قبول برای CVR برابر با ۰.۴۹ است و اگر شاخص CVR برای هدفی کمتر از ۰.۴۹ باشد آن هدف بایستی بازنگری یا حذف شود که با توجه به بررسی انجام شده هیچ یک از اهداف کمتر از حد معیار مربوطه قرار ندارند؛ بنابراین، به طور کلی، نسبت روایی محتوایی (CVR) در ضرورت مورد تأیید قرار گرفته است.

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

زمان	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی وجودی	پیش‌آزمون	۲۳.۶۶	۱.۳۹	۲۲.۳۳	۲.۶۶
	پس‌آزمون	۳۲.۳۳	۲.۶۳	۱.۵۳	۲.۷۷

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	زمان	
۱.۶۱	۱۹.۰	۱.۸۳	۱۸.۷۳	پیش آزمون	همبستگی اجتماعی
۱.۹۲	۱۸.۴۶	۲.۱۹	۲۵.۳۳	پس آزمون	
۲.۳۸	۱۷.۶۶	۱.۶۶	۱۴.۰۶	پیش آزمون	انسجام اجتماعی
۲.۲۱	۱۷.۲۶	۱.۷۶	۲۳.۵۳	پس آزمون	
۱.۷۵	۱۶.۳۳	۲.۰۹	۱۴.۸۶	پیش آزمون	مشارکت اجتماعی
۱.۵۰	۱۵.۴۰	۲.۰۳	۲۱	پس آزمون	
۲.۰۱	۱۶.۹۳	۲.۱۵	۱۶.۷۳	پیش آزمون	پذیرش اجتماعی
۲.۰۵	۱۷.۶۶	۱.۹۲	۲۵.۵۳	پس آزمون	
۳.۱۹	۱۷.۳۳	۲.۲۷	۱۵.۸۰	پیش آزمون	شکوفایی اجتماعی
۲.۴۹	۱۷.۰۶	۲.۴۱	۲۳.۶۰	پس آزمون	

یافته‌های جدول (۳) حاکی از افزایش نمرات بهزیستی وجودی و اجتماعی (همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، و شکوفایی اجتماعی) در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون و نسبت به گروه کنترل است. برای انجام تحلیل کواریانس و رعایت مفروضه‌های آن از آزمون لوین و ام باکس استفاده شد. یافته‌های آزمون لوین حاکی از برقراری مفروضه همگنی واریانس گروه‌هاست و معنادار نبودن آزمون ام. باکس برای هیچ یک از متغیرها حاکی از برقراری شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها بود.

جدول (۴): نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه گروه کنترل و آزمایش بر روی متغیرهای پژوهش

اندازه اثر	P	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه‌ها	F	آزمون ارزش	
۰.۹۵	۰.۰۰۰	۲۱	۶	۹۶.۵۷۱	۰.۹۶۵	اثر پیلاهی
۰.۹۶۵	۰.۰۰۰	۲۱	۶	۹۶.۵۷۱	۰.۰۳۵	لامبدای ویلکز
۰.۹۶۵	۰.۰۰۰	۲۱	۶	۹۶.۵۷۱	۷.۵۹۲	اثر هتلینگ
۰.۹۶۵	۰.۰۰۰	۲۱	۶	۹۶.۵۷۱	۲۷.۵۹۲	بزرگترین ریشه روی

جدول (۵): نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی متغیرهای پژوهش

اندازه اثر	P	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	متغیر منبع تغییرات	
۰.۷۷۰	۰.۰۰۰	۸۶.۹۶۴	۶۲۲۶.۸۲۲	۱	۶۶۲۶.۸۲۲	گروه	بهزیستی وجودی
			۷.۲۰۸	۲	۱۸۷.۴۰۴	خطا	
۰.۹۶۵	۰.۰۰۰	۵۹.۳۲۶	۲۵۶.۱۳۱	۱	۲۵۶.۱۳۱	گروه	همبستگی اجتماعی
			۴.۳۱۷	۲۶	۱۱۲.۲۵۰	خطا	
۰.۶۲۷	۰.۰۰۰	۴۳.۶۲۵	۱۸۵.۸۵۷	۱	۱۸۵.۸۷۵	گروه	انسجام اجتماعی
			۴.۲۶۱	۲۲	۱۱۰.۷۷۹	خطا	
۰.۶۶۱	۰.۰۰۰	۵۰.۷۹۵	173.057	۱	۱۷۳.۰۵۷	گروه	مشارکت اجتماعی
			3.407	۲۶	۸۸.۵۸۱	خطا	
۰.۷۳۰	۰.۰۰۰	۷۰.۱۵۲	۲۸۹.۸۷۴	۱	۲۸۹.۸۷۴	گروه	پذیرش اجتماعی
			۴.۱۳۲	۲۶	۱۰۷.۴۳۴	خطا	
۰.۶۷۶	۰.۰۰۰	۵۴.۲۵۴	۳۰۱.۴۱۸	۱	۳۰۱.۴۱۸	گروه	شکوفایی اجتماعی
			۵.۵۵۶	۲۶	۱۴۴.۴۴۸	خطا	

یافته‌های مندرج در جداول (۴) و (۵) نشان می‌دهد که میان گروه آزمایش و کنترل از نظر مولفه‌های بهزیستی وجودی و اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ;  $F = 69.571$ ;  $Wilks's \lambda = 0.035$ ). در مجموع، تفاوت میان دو گروه با توجه به مجذور اتا برابر با ۰.۹۶۵ است؛ یعنی ۹۶.۵ درصد واریانس مربوط به اختلاف میان دو گروه ناشی از متغیرهای وابسته است. براساس این یافته‌ها، برنامه آموزشی مبتنی بر معنویت در ارتقای بهزیستی وجودی و اجتماعی افراد مشارکت‌کننده موثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

معنویت دربردارنده عمیق‌ترین ارزش‌ها و معانی نسبت به روح انسان است و کمک می‌کند تا به پتانسیل کامل دست یابد (شلدراک، ۲۰۰۷). از دیدگاه الکینز و همکاران (۱۹۸۸) معنویت دارای یک ساختار ۹ مولفه‌ای شامل روحانی یا فرامادی، معنا و هدف زندگی، داشتن رسالت در زندگی، تقدس در زندگی، اهمیت دادن به ارزش‌های مادی، نوع دوستی، آرمان‌گرایی، آگاهی از تراژدی و ثمرات معنوی است. معنویت، جستجوی معنا و هدف به منظور ارتباط با منبعی مقدس یا واقعیتی غایی است. مداخله‌ی معنوی، به‌عنوان یک روش درمانی موثر در سال‌های اخیر، مورد توجه قرار گرفته است (وست<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). مذهب و معنویت، مجموعه‌ای از ارزش‌ها را ارائه می‌دهند که از طریق آن‌ها، انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند. به همین دلیل است که معنویت، پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای امید و سلامت روان و منبعی مهم در سلامت جسمانی و بهبود وضعیت بیماری است (Richards, Hardman & Berrett, 2007; West, 2001; Davis, 2005). پژوهش حاضر با هدف تدوین بسته آموزشی معنویت محور و ارزیابی اثربخشی آن بر بهزیستی وجودی و اجتماعی برای جوانان انجام شد. در بُعد کیفی، تحلیل روایی محتوا نشان داد یکی از مضامین اصلی در برنامه آموزشی معنویت محور، مفهوم

1. West

«توانمندسازی» است که شامل زیر شاخه‌های مسئولیت‌پذیری، خودآگاهی، و تاب‌آوری می‌باشد. مطابق با نظر متخصصان، افراد معنوی نسب به سایرین در طول زندگی برای مساوات‌طلبی، بهبود سلامت روانی و جسمانی، رعایت اصول اخلاقی، فهم و حل مسائل زندگی، میل به تکامل و زیستن در زمان حال، تفکر خودانعکاسی، بینش نسبت به نقاط قوت و ضعف خود و محیط پیرامون، تمایز یافتگی و تعالی نفس، بردباری در برابر مشکلات زندگی، اندیشه‌ورزی در خصوص معنای زندگی، خودشکوفایی و غلبه بر ترس از تنهایی اهمیت بیشتری قائل بوده و همواره سعی در پیاده‌سازی آن‌ها دارند. دومین مضمون از مضامین اصلی در برنامه آموزشی معنویت محور، مفهوم «تعالی‌جویی» است که شامل زیر شاخه‌های ایمان، ذکر، دعا و نیایش، خداباوری، و توکل به خدا می‌باشد. همسو با نظر متخصصان، افراد معنوی نسبت به دیگر افراد در زمینه‌های باورمندی به زندگی اخروی و حیات جاودانه، اجتناب از شک و تردید نسبت به صفات خداوند، پذیرش عالم غیب براساس آیات قرانی، پرهیز از تفکرات سوگیرانه نسبت به خداوند و عالم غیب، یاد خداوند با خواندن نماز، اجرای دستورات و فرامین الهی، ارتباط قلبی با خداوند جهت کاهش رنج، کسب آرامش درونی و سلامت جسمانی، شکل‌دهی رابطه خصوصی با خداوند، کاهش اضطراب و جودی و اتصال به منبع قدرت، انسجام و عبودیت اجتماعی، استمدادطلبی از یک نیروی برتر برای فائق آمدن بر مسائل و مشکلات زندگی، رهایی از پوچی و گم‌گشتگی ذهنی، اتکا به وجودی مقدس و امر قدسی، باور به تحول در زندگی خود از طریق امر مقدس، گرایش به هدف‌مندی در زندگی، پیوندجویی با خداوند و احساس دل‌بستگی ایمن، گرایش به تعالی و حرکت از نیازهای کمبود به نیازهای رشدی، تجلی خداوند در زندگی انسان، انتخاب سبک زندگی سالم، و پایبندی به انجام مناسب جهت خشنودی خداوند قوی‌تر بوده و از آن‌ها به‌عنوان سرمایه‌های وجودی یاد می‌کنند. سومین مضمون از مضامین اصلی در برنامه آموزشی معنویت‌محور، مفهوم «پیوندگرایی» است که شامل زیر شاخه‌های عشق‌ورزی، بخشایش‌گری، و امیدواری می‌باشد. براساس نظر متخصصان افراد معنوی در مقایسه با دیگر افراد در حوزه‌هایی

نظیر فراروندگی از بت‌ها و خصلت‌های سطح پایین، ادراک حضور خداوند و تعلق خاطر نسبت به وی، نزدیکی هیجانی نسبت به خداوند و بندگان صالح، ادراک شایستگی و متعالی شدن به دنبال تعامل با خداوند، پرورش نگرش خیرخواهانه نسبت به دیگران، چشم‌پوشی از خطای دیگران، تعدیل افکار و احساسات منفی خویش نسبت به دیگران، تجربه احساسات مثبت و تصور دریافت رحمت از جانب خداوند، ایجاد حس پویایی در زندگی فرد، آینده‌نگری و ریسک‌پذیری هدفمند، اعتماد داشتن فرد به خداوند برای واگذاری کارها به او، و جسور بودن در مواجه شدن با مسائل و مشکلات زندگی در سطح بالاتری قرار داشته و همواره در خلوت و اجتماع احساس امنیت روانی را تجربه می‌نمایند.

در بُعد کمی، با توجه به نتایج جداول (۴) و (۵)، یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که برنامه آموزشی معنویت‌محور به‌طور معناداری موجب افزایش بهزیستی وجودی جوانان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ( $P=0.001$ ). این نتایج با یافته‌های دیگر محققان از جمله جعفری (۱۳۹۴)، آقاجان‌زاده (۱۳۹۸)، پارک، لیم، نیلون، سورش و بلیس (۲۰۱۳)، ادمونسون و همکاران (۲۰۰۹)، لیزن (۲۰۱۴)، شای‌جان و همکاران (۲۰۱۶)، گیتی چان (۲۰۱۸)، رومدان و همکاران (۲۰۲۰)، مری کالفوس، عبدالله ابودایا و میل داد (۲۰۲۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: معنویت‌گرایان به انسان معنوی به نیروی بیکران، هستی متصل است و چنین خرد برتر، عقل مطلق، ناظم هستی و انرژی بیکران باور دارند. این چنین باوری به انسان کمک می‌کند تا جهان هستی را دارای ناظم و ناظری بداند که بر تمامی موجودات آن اشراف دارد. این چنین ایمان و اعتقادی به وی کمک می‌کند تا مسئولیت خارج از توان خود قدرت خود را به خدا این قدرت ماورایی واگذار کند. از نظر بسیاری از معنویت‌گرایان و از جمله دین‌داران و به‌ویژه در نگرش مسلمانان، انسان معنوی در این اتصال به قدرت هستی چنان احساس امنیتی به دست می‌آورد ایمان به خداوند متعال چنان احساس امنیتی به فرد می‌دهد که در صورت رویارویی روبه‌رو شدن با مواع و مشکلات با و بحران‌ها و مصیبت‌ها، خدا را در کنار خود حس می‌کند؛ احساس کرده و

امید به رحمت آوری خداوند دارد، چنان که خدا در قرآن می‌فرماید: «و به این ترتیب دلگرم و امیدوار می‌شود. از جمله در قرآن کریم خدای تعالی فرموده است: «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ». برنامه آموزشی معنویت محور با ایجاد هدف مندی و معنا بخشی به زندگی به زندگی جوانان باعث شده است که آن‌ها با توسل به قدرت برتر که همان قادر متعال می‌باشد از سردرگمی و مشکلات مرتبط با زندگی مدرن رهایی یابند و تفسیر منفی‌شان از زندگی کمرنگ‌تر شود. همچنین، معنویت به آن‌ها کمک نموده است تا در شرایط سخت به واسطه ادراک حمایت از جانب خداوند استرس کمتری را تجربه کنند. افراد با شرکت در این برنامه آموزشی قادر شدند نسبت به نقاط قوت و ضعف خویش آگاهی فزاینده‌ای را کسب نمایند و در سایه این بصیرت یک سبک زندگی سالم مبتنی بر ارزش‌های متعالی تدارک ببینند.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی معنویت محور به‌طور معناداری موجب افزایش بهزیستی اجتماعی جوانان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (P=0.001). این نتایج با یافته‌های دیگر محققان از جمله افسانه شهبازی راد (۱۳۹۳)، فتح‌زاده، میکائیلی و عطا دخت (س ۱۳۹۸)، مکائیلی، حسین‌پور، سپهریان و سلیمانی و قربانی (۱۳۹۷)، شربتیان و عرفانیان (۱۳۹۷)، رضایی و نوغان دخت بهمنی (۱۳۹۷)، چتین (۲۰۱۹م)، بارکر و فلورش (۲۰۱۰م)، پارک، لی، سون، کلماک، روف و کوئینگ (۲۰۱۳م) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: جوانانی که در برنامه آموزشی معنویت محور شرکت کرده بودند نسبت به گروه کنترل از انسجام، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند. بدین صورت که درک شخصی عمیق‌تری از جامعه با توجه به خصوصیات شخصیتی افراد داشتند، نگاه مثبت‌تری به ماهیت انسان‌ها پرورش داده بودند و در حضور دیگران احساس راحتی و امنیت می‌کردند. علاوه بر این، خود را عضو مهمی از جامعه تلقی کرده و با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انطباق بیشتری در تعامل با محیط و اطرافیان به نمایش می‌گذاشتند.



## محدودیت پژوهش

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، پوشش دهی جوانان با دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال در شهر تهران است و دیگر گروه‌های سنی و دیگر مناطق را در بر نگرفته است؛ لذا، باید درباره تعمیم نتایج به دیگر افراد در شهرها و مناطق با فرهنگ‌های متفاوت جانب احتیاط رعایت گردد.

## پیشنهادات پژوهش

برنامه آموزشی معنویت‌محور برای کمک به افراد جوان ساخته شده است، اما در پژوهش حاضر تنها بر شهر تهران اجرا شده است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران آتی برنامه آموزشی مذکور را بر روی جوانان دیگر مناطق مختلف کشور اجرا کنند و در مراکز درمانی بکار گیرند تا شاهد تاثیرات مطلوب آن بر سبک زندگی افراد جامعه باشیم.

به پژوهشگران توصیه می‌شود که در مطالعات آتی مقایسه‌ای علمی میان برنامه آموزشی معنویت‌محور و دیگر رویکردهای آموزشی - درمانی در حوزه معنادرانی انجام دهند تا میزان کارآمدی آن در مقایسه با دیگر رویکردها مشخص گردد.

از آنجا که برنامه آموزشی معنویت‌محور بر مبنای جدیدترین یافته‌های علوم انسانی طراحی شده است، به روان‌شناسان و پژوهش‌گرانی که در حوزه روان‌درمانی فعالیت می‌کنند توصیه می‌شود که از تکنیک‌ها و اصول کاربردی این برنامه آموزشی جهت تسریع فرایند درمان بیماران استفاده نمایند.

با توجه به اینکه سطح تحصیلی، اقتصادی، و اجتماعی خانواده‌ها بر تعمیم‌دهی نتایج تأثیر می‌گذارد پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی با رفع این محدودیت‌ها، به دقت نتایج به‌دست آمده و تعمیم‌دهی یافته‌ها کمک کنند.

## فهرست منابع

\* قرآن کریم.

۱. آقاجان‌زاده، امین؛ یدالله‌پور، محمدهادی؛ خفری، ثریا و ساروی، مهرداد. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت از زندگی براساس بهزیستی وجودی، مذهبی و معنوی در سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر. نشریه آزمون پرستاری، ۸(۵)، صص ۱-۹.
۲. جان راسل، هینلز. (۱۳۸۹). فرهنگ ادیان جهان (مترجم: گروه مترجمان). قم: انتشارات دانشگاه ادیان و مذاهب.
۳. جعفری، عیسی. (۱۳۹۴). پیش‌بینی کننده‌های معنوی سلامت روان پرستاران: نقش معنا در زندگی، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی. مجله مامایی پرستاری، ۱۳(۸)، صص ۶۷۶-۶۸۴.
۴. جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۸۹). تفسیر موضوعی قرآن کریم. قم: مؤسسه اسراء.
۵. رضایی، امید؛ نوغان‌دخت بهمنی، محسن. (۱۳۹۶). بهزیستی اجتماعی دانشجویان و عوامل موثر بر آن. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۴(۳۰)، صص ۳۱-۵۶.
۶. ری شهری، محمد. (۱۳۷۸). میزان الحکمه (ج ۲). قم: مکتب اعلام اسلامی.
۷. ساجدی، ابوالفضل. (۱۳۸۷). دین و سلامت روان. مجله روان‌شناسی دین، شماره ۱، صص ۷-۱۹.
۸. سام آرام، علی. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با امنیت اجتماعی تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. انتظام اجتماعی، ۱(۱)، صص ۹-۲۹.
۹. سام آرام، عزت‌اله. (۱۳۹۱). نظریه‌های مددکاری اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی علیه السلام.
۱۰. شریتیان، محمدحسن؛ عرفانیان، المیرا. (۱۳۹۷). تأثیر سرمایه اجتماعی بر بهزیستی اجتماعی بواسطه نقش میانجی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی جوانان ۱۸ تا ۳۰ ساله شهرستان قاین. فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۳(۴۹)، صص ۱۹۵-۲۲۷.

۱۱. شلدریک، فیلیپ. (۱۳۹۹). درامدی بسیار کوتاه بر معنویت (مترجمان: مینا درفشی و بهزاد سالکی). قم: بوستان کتاب.
۱۲. شهزادی‌راد، افسانه. (۱۳۹۰). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه رازی کرمانشاه.
۱۳. طالبی‌دارابی، باقر. (۱۳۹۳). معنویت‌گرایی نوین به مثابه گفتمان. مجله علوم اجتماعی ۲۰(۶۲)، صص ۲۱۳-۲۵۲.
۱۴. طباطبایی، سیدمحمدحسین. (۱۴۱۷ق). المیزان فی تفسیر القرآن (چاپ پنجم). قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه.
۱۵. غباری بناب، باقر. (۱۳۹۶). معنویت و شیوه‌های ارتقا آن در جوانان. تهران: انتشارات الگوس اسلامی ایرانی پیشرفت.
۱۶. فرانکل، ویکتور. (۱۳۷۵). خدا در ناخودآگاه (مترجم: ابراهیم یزدی، چاپ اول). تهران: انتشارات رسا.
۱۷. کرمی، جهانگیر؛ پیری کامرانی، مرضیه و کریمی، پروانه. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش معنویت درمانی بر سازگاری اجتماعی در دانشجویان. نشریه اخلاق، ۵(۳۹)، صص ۱۸۰-۲۰۰.
۱۸. لاری، نرجس؛ حجازی، الهه و غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت هویت معنوی ادراک شده در اوایل بزرگسالی: مطالعه کیفی نمونه موردی دانشجویان مسلمان دانشگاه تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۱۹. مزلو، آبراهام. (۱۳۷۱). به سوی روان‌شناسی بودن (مترجم: احمد رضوانی). مشهد: آستان قدس رضوی.
۲۰. مطهری، مرتضی. (۱۳۸۷). مجموعه آثار (ج ۸، ۱۱ و ۲۲). تهران: انتشارات صدرا.
۲۱. ملکیان، مصطفی. (۱۳۸۶). انسان مدرن و اندیشه پیشرفت. مجله آیین اسفند، شماره ۱۱، صص ۴۸-۵۲.

۲۲. قربانی، هدی؛ مکائیلی منیع، فرزانه و حسین پور، علیرضا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بهزیستی معنوی بهزیستی اجتماعی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر دانشگاه ارومیه، پایان نامه کارشناسی ارشد.

۲۳. حیدری، غلامحسین؛ غنایی، زیبا. (۱۳۸۷). هنجاریابی پرسش نامه بهزیستی اجتماعی. اندیشه و رفتار، ۲(۷)، صص ۳۱-۴۰.

۲۴. دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی اسمرود، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نجفی، محمود. (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. مطالعات روان‌شناختی، ۴(۳)، صص ۱۲۹-۱۴۴.

۲۵. عابدی جعفری، حسن؛ رستگار، عباسعلی. (۱۳۸۵). ظهور معنویت در سازمان‌ها: مفاهیم، تعاریف، پیش فرض‌ها، مدل مفهومی. فصلنامه علوم مدیریت ایران، ۲(۵)، صص ۹۹-۱۲۱.

26. Barker, S. L., & Floersch, J. E. (2010). Practitioners' understandings of spirituality: implications for social work education. *Journal of Social Work Education*, 46(3), pp. 357-370.

27. Benson, P. L., & Roehlkepartain, E. C. (2008). *Spiritual development: A missing priority in youth development*. New Directions for Youth Development [Special issue: Spiritual Development], 118, pp. 13-28.

28. Chan, K. (2018). Is religious and existential well-being important in quality of life in Hong Kong Chinese? *The Social Science Journal*, 55, pp. 273-283.

29. Davis, B. (2005). Mediators of the relationships between hope and wellbeing in older adults. *Clinical nursing research*, 14(3), pp. 253-272.

30. Davison, SN. & Jhangri, GS. (2010). Existential and Religious Dimentions of Sprituality and their Relationship with Health Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease. *Clin J Am Soc Nephrol*, 5(11). pp. 1969-1976.

31. De Siva, M., & Hattly, S. R. (2007). Social Capital and mental Health: A Comparative Analysis of four low income contries". *social science and Medicie*, 6451, pp. 5-20.

32. Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A. & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic*.
33. Feten Fekih-Romdhane, Abir Ben Hamouda, Rania Khemakhem, Soumeyya Halayem, Ahlem BelHadj & Majda Cheour. (2020). *Existential well-being predicts psychopathy traits in Tunisian college students, Mental Health, Religion & Culture*.
34. Fowler, J., & Dell, M. (2006). *Stages of faith from infancy through adolescence: Reflections on three decades of faith development theory*. In: E. Roehlkepartain, P. King, L. Wagener, & P. Benson (Eds.), *Handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 34–44). London: Sage.
35. Gall, M. D., Gall, J. P., Borg, W. R. (2007). *Educational Research: An Introduction*. New York, NY: Pearson Education.
36. Hartman, R. O., & Betz, N. E. (2007). The five-factor model and career self-efficacy: General and domain-specific relationships. *Journal of Career Assessment*, 15, pp. 145- 161.
37. Hawton A, Green C, Dickens AP, Richards SH, Taylor RS, Edwards R, et al. (2011). *The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people*. *Qual Life Res.*; 20(1), pp. 57-67.
38. Johnson, B. (2008). *A tale of two religious effects: Evidence for the protective and prosocial impact of organic religion*. In K. K. Kline (Ed.), *Authoritative communities: The scientific case for*
39. Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), pp. 121- 140.
40. Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. (2004). *Social well-being in the u. s: A Descriptive Epidemiology*, In Orville Brim, Carol D. Ryff & Ronald C. Kessler (Eds.), *Healthing Are you? A National Study of well- being of Midlife*, university of Chicago Press.

41. Leijssen, M. (2014). *Existential wellbeing counselling*. In Madison, G. (Ed). *Emerging Practice in Focusing- Oriented Psychotherapy*. Innovative Theory, Applications and Practice. London: Jessica Kingsley Publishers. pp. 142-157
42. MacDonald, D. A. (2000). Spirituality: Description, measurement and relation to the Five Factor Model of personality. *Journal of Personality*, 68, pp. 153–197
43. Mahdavi, A., Jenaabadi, H., Mosavimoghadam, S. R., Shojaei Langari, S. S., Gholamali Lavasani, M., & Madani, Y. (2019). Relationship Between Mental, Existential, and Religious Well-Being and Death Anxiety in Women with Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, pp. 29–34.
44. Maslow, A. H. (1970). *Religions, Values, and Peak Experiences*, New York: Penguin Books.
45. Maslow, A. H. (1979). *The journals of A. H. Maslow* (Vols.1-2), R. J. Lowry, Ed.
46. McIntosh, D., & Spilka, B. (1990). *Religion and physical health: The Role of personal faith and control beliefs*. In M. Lynn& D. Moberg (Eds.), *Research in the social scientific study of religion* (Vol. 2, pp. 167 194). Greenwich ,CT:JAI
47. Mehmet Çetin. (2019) Effects of Religious Participation on Social Inclusion and Existential Well-Being Levels of Muslim Refugees and Immigrants in Turkey, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 29:2, pp. 64-76, DOI: 10.1080/10508619.2019.1580092
48. Muller, P. S., Plevak, D. J., Rummans, T. A. (2001). Religious Involvement, Spirituality and Medicine: *Implications for Clinical Practice*, 76(12), pp. 1225-1235.
49. Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping, Theory, research, practice*, New York, London: The Guilford Press.
50. Park, C. L., Lim, H., Newlon, M., Suresh, D. P., & Bliss, D. E. (2013). Dimensions of Religiousness and Spirituality as Predictors of Well-Being in Advanced Chronic Heart Failure Patients. *Journal of religion and health*, pp. 1-12.

51. Park, N. S., Lee, B. S., Sun, F., Klemmack, D. L., Roff, L. L., & Koenig, H. G. (2013). Typologies of religiousness/spirituality: Implications for health and well-being. *Journal of religion and health*, 52(3), pp. 828-839.
52. Piedmont, R. L. (1999) *Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model*,  
[https://www.researchgate.net/publication/271706484\\_Does](https://www.researchgate.net/publication/271706484_Does)
53. Riggie, R. J., Edmondson, D. R., & Hansen, J. D. (2009). A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and job outcomes: 20 years of research. *Journal of Business Research*, 62(10), pp. 1027-1030
54. Rye MS, Pargament KI, Pan W, Yingling DW, Shogren KA, Ito M. (2005). *Can group interventions facilitate forgiveness of an ex-spouse? A randomized clinical trial. J Consult Clin Psychol*, 73(5), pp. 880-92.
55. Shedlock, D., & Cornelius, S. (2003). *Psychological approaches to Wisdom and its development. In J .Demick&C .And reoletti (Eds.)*, Handbook of adult development (pp.153–168). Westport, CT: Praeger.
56. Shedlock, D., & Cornelius, S. (2003). *Psychological approaches to Wisdom and its development. In J .Demick & C .and reoletti (Eds.)*, Handbook of adult development (pp.153–168). Westport, CT: Praeger.
57. Sheldrake, P. (2007). *A Brief History of Spirituality. Oxford, Malden and Calton: Blackwell*
58. Wach, E. & Ward, R. (2013). *Learning about qualitative document analysis. Institute of Development Studies Brighton Bn1 9re Uk*. Available in: [www.ids.ac.uk/publications/ids-series-titles/practice-papers-in-brief](http://www.ids.ac.uk/publications/ids-series-titles/practice-papers-in-brief). Last visited 2015-11-20
59. West, William. (2001). *Psychotherapy & Spirituality: Crossing the Line Between Therapy and Religion*, Sage Publications, London, Volume 12  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
60. Wilber, K. (2000). Sex, ecology, spirituality: The spirit of evolution: The collected works of len.

## References

\*Holy Quran

1. Abedi Jafari, H., & Rastgar, A. (1385 AP). The Emergence of Spirituality in Organizations: Concepts, Definitions, Assumptions, Conceptual Model. *Iranian Management Sciences*, 2(5), pp. 99-121. [In Persian]
2. Aqajanzadeh, A., Yadalapour, M. H., Khefri, S., & Sarvi, M. (1398 AP). Prediction of life satisfaction based on existential, religious, and spiritual well-being in elderly patients with coronary artery disease. *Nursing Research*, 8(5), pp. 1-9. [In Persian]
3. Barker, S. L., & Floersch, J. E. (2010). Practitioners' understandings of spirituality: implications for social work education. *Social Work Education*, 46(3), pp. 357-370.
4. Benson, P. L., & Roehlkepartain, E. C. (2008). Spiritual development: A missing priority in youth development. *New Directions for Youth Development*, 118, pp. 13–28.
5. Chan, K. (2018). Is religious and existential well-being important in quality of life in Hong Kong Chinese? *The Social Science*, 55, pp. 273–283.
6. Davis, B. (2005). Mediators of the relationships between hope and wellbeing in older adults. *Clinical nursing research*, 14(3), pp. 253-272.
7. Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2010). Existential and Religious Dimensions of Spirituality and their Relationship with Health Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease. *Clin J Am Soc Nephrol*, 5(11), pp. 1969-1976.
8. De Siva, M., & Hattly, S. R. (2007). Social Capital and mental Health: A Comparative Analysis of four low income countries. *Social science and Medicine*, 64(5), pp. 5-20.
9. Dehshiri, G., Sohrabi Esmerod, F., Jafari, I., & Najafi, M. (1387 AP). Psychometric Properties of the Spiritual Well-being Scale among Students. *Psychological Studies*, 4(3), pp. 129-144. [In Persian]
10. Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Humanistic*.



11. Fekih-Romdhane, F., Ben Hamouda, A., Khemakhem, R., Halayem, S., BelHadj, A., & Cheour, M. (2020). Existential well-being predicts psychopathy traits in Tunisian college students. *Mental Health, Religion & Culture*.
12. Fowler, J., & Dell, M. (2006). Stages of faith from infancy through adolescence: Reflections on three decades of faith development theory. In E. Roehlkepartain, P. King, L. Wagener, & P. Benson (Eds.). *Handbook of spiritual development in childhood and adolescence*, 34–44. London: Sage.
13. Frankl, V. (1375 AP). *God in the Unconsciou* (Trans: E. Yazdi). Tehran: Rasa. [In Persian]
14. Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational Research: An Introduction*. New York, NY: Pearson Education.
15. Ghoaribanab, B. (1396 AP). *Spirituality and its promotion methods in youth*. Tehran: Publications of the Iranian Islamic model of progress. [In Persian]
16. Hartman, R. O., & Betz, N. E. (2007). The five-factor model and career self-efficacy: General and domain-specific relationships. *Career Assessment*, 15, pp. 145-161.
17. Hawton, A., Green, C., Dickens, A. P., Richards, S. H., Taylor, R. S., Edwards, R., et al. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, 20(1), pp. 57-67.
18. Heydari, G., & Ghanaei, Z. (1387 AP). Standardization of the Social Well-being Questionnaire. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 2(7), pp. 31-40. [In Persian]
19. Hinz, J. R. (1389 AP). *The World's Religions: A Culture of Religions* (Translator Group, Trans.). Qom: Publications of the University of Religions and Denominations. [In Persian]
20. Jafari, I. (1394 AP). Predictors of spiritual health in psychiatric nurses: The role of meaning in life, religious well-being, and existential well-being. *Midwifery and Nursing*, 13(8), pp. 676-684. [In Persian]

21. Javadi Amoli, A. (1389 AP). *Subjective interpretation of the Holy Quran*. Qom: Isra. [In Persian]
22. Johnson, B. (2008). *A tale of two religious effects: Evidence for the protective and prosocial impact of organic religion*. In K. K. Kline (Ed.). *Authoritative communities: The scientific case for nurturing the whole child*, pp. 220-242. New York, NY: Springer.
23. Karami, J., Piri Kamrani, M., & Karimi, P. (2015). The Effect of Therapeutic Spirituality Education on Social Adaptation in Students. *Ethics*, 5(39), pp. 180-200. [In Persian]
24. Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), pp. 121-140.
25. Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. (2004). *Social well-being in the U.S: A descriptive epidemiology* (In: Eds.: O. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler). *How healthy are you? A national study of well-being at midlife*, pp. 350-372. Chicago, IL: University of Chicago Press.
26. Lari, N., Hejazi, E., & Ghoobaribanab, B. (1392 AP). *The Study of Perceived Spiritual Identity in Early Adulthood: A Qualitative Study on Muslim Students of the University of Tehran*. Master's Thesis, University of Tehran. [In Persian]
27. Leijssen, M. (2014). *Existential wellbeing counselling*. In G. Madison (Ed.), *Emerging Practice in Focusing-Oriented Psychotherapy: Innovative Theory, Applications and Practice*, pp. 142-157. London: Jessica Kingsley Publishers.
28. MacDonald, D. A. (2000). Spirituality: Description, measurement and relation to the Five Factor Model of personality. *Personality*, 68, pp. 153-197.
29. Mahdavi, A., Jenaabadi, H., Mosavimogadam, S. R., Shojaei Langari, S. S., Gholamali Lavasani, M., & Madani, Y. (2019). Relationship between mental, existential, and religious well-being and death anxiety in women with breast cancer. *Archives of Breast Cancer*, 6(1), pp. 29-34.
30. Malekian, M. (1386 AP). Modern Man and the Idea of Progress. *Ayeneh Esfand*, 11, pp. 48-52. [In Persian]

31. Maslow, A. H. (1970). *Religions, Values, and Peak Experiences*. New York: Penguin Books.
32. Maslow, A. H. (1979). *The journals of A. H. Maslow* (Vols.1 & 2). Lowry, R. J. (Ed.).
33. Maslow, A. (1371 AP). *Toward Psychology of Being* (Trans: A. Rezvani). Mashhad: Astan Quds Razavi. [In Persian]
34. McIntosh, D., & Spilka, B. (1990). Religion and physical health: The role of personal faith and control beliefs. (In: Eds.: M. Lynn & D. Moberg). *Research in the social scientific study of religion* (Vol. 2), pp. 167-194. Greenwich, CT: JAI.
35. Mehmet, Ç. (2019). Effects of Religious Participation on Social Inclusion and Existential Well-Being Levels of Muslim Refugees and Immigrants in Turkey. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 29(2), pp. 64-76. DOI: 10.1080/10508619.2019.1580092
36. Motahhari, M. (1387 AP). *Collected Works* (Vols. 8, 11 & 22). Tehran: Sadra. [In Persian]
37. Muller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (2001). Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76(12), pp. 1225-1235.
38. Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*.
39. Park, C. L., Lim, H., Newlon, M., Suresh, D. P., & Bliss, D. E. (2013). *Dimensions of Religiousness and Spirituality as Predictors of Well-Being in Advanced Chronic Heart Failure Patients*.
40. Park, N. S., Lee, B. S., Sun, F., Klemmack, D. L., Roff, L. L., & Koenig, H. G. (2013). *Typologies of religiousness/spirituality: Implications for health and well-being*.
41. Piedmont, R. L. (1999). *Spirituality Represents the Sixth Factor of Personality: Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model*.

42. Qorbani, H., Mika'ili Monie, F., & Hosseinpour, A. R. (1397 AP). *Investigating the Relationship between Spiritual Well-being, Social Well-being, and Academic Performance in Female Students at Urmia University*. Master's Thesis. [In Persian]
43. Rey Shahri, M. (1378 AP). *Mizan al-Hikmah* (Vol. 2). Qom: Maktab-e Elame Islami. [In Arabic]
44. Rezaei, O., & Noghandokht Bahmani, M. (1396 AP). Social well-being of students and its influencing factors. *Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad*, 14(30), pp. 31-56. [In Persian]
45. Riggle, R. J., Edmondson, D. R., & Hansen, J. D. (2009). *A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and job outcomes: 20 years of research*.
46. Rye MS, Pargament KI, Pan W, Yingling DW, Shogren KA, Ito M. (2005). *Can group interventions facilitate forgiveness of an ex-spouse? A randomized clinical trial*.
47. Sajjedi, A. (1387 AP). Religion and mental health. *Psychology of Religion*, (1), pp. 7-19. [In Persian]
48. Sam Aram, A. (1388 AP). The relationship between social health and social security with an emphasis on the community policing approach. *Social Order*, 1(1), pp. 9-29. [In Persian]
49. Sam Aram, E. (1391 AP). *Theories of social work*. Tehran: Allameh Tabataba'i University. [In Persian]
50. Scheldrick, P. (1399 AP). *A Very Short Introduction to Spirituality* (Derafshi, M., & Saleki, B, Trans.). Qom: Bustan Ketab. [In Persian]
51. Shahbazi Rad, A. (1390 AP). *The relationship between spirituality, resilience, coping strategies, and well-being and quality of life in students of Razi University*. Master's thesis. Razi University, Kermanshah. [In Persian]
52. Sharbatian, M. H., & Erfanian, A. (1397 AP). The impact of social capital on social well-being through the mediating role of quality of life and life satisfaction in young people aged 18 to 30 in Qaen city. *Social Development Quarterly (Former Human Development)*, 13(49), pp. 195-227. [In Persian]

53. Shedlock, D., & Cornelius, S. (2003). *Psychological approaches to Wisdom and its development*.
54. Shedlock, D., & Cornelius, S. (2003). *Psychological approaches to Wisdom and its development*.
55. Sheldrake, P. (2007). *A Brief History of Spirituality*.
56. Tabatabaei, S. M. H. (1417 AH). *Al-Mizan fi Tafsir al-Quran* (5<sup>th</sup> ed.). Qom: Islamic Propagation Office of the Seminary. [In Arabic]
57. Talebi Darabi, B. (1393 AP). Modern spirituality as discourse. *Social Sciences*, 20(62), pp. 213-252. [In Persian]
58. Wach, E., & Ward, R. (2013). *Learning about qualitative document analysis*.
59. West, William. (2001). *Psychotherapy & Spirituality: Crossing the Line between Therapy and Religion*.
60. Wilber, K. (2000). *Sex, ecology, spirituality: The spirit of evolution*.