

بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر هدفمندی در زندگی دختران نوجوان شهر اصفهان

مریم اسماعیلی

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

فاطمه یعقوبیان

دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

سعیده سبزیان

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

محمد باقر کجباو

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

لیلا اسماعیلی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

چکیده

امروزه معنویت یکی از مفاهیم بنیادین در درمان بیماری‌ها محسوب می‌شود که با ایجاد معنا و هدف در زندگی به عنوان رویکردی مهم در ارتقای سلامت عمومی در نظر گرفته می‌شود؛ از این‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر هدفمندی در زندگی نوجوانان شهر اصفهان است.

پژوهش حاضر به شیوه نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش تمامی دختران نوجوان در سال تحصیلی

۱۳۹۲-۱۳۹۱ در شهر اصفهان و روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری خوش‌های بود؛ به این ترتیب که از نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش ناحیه پنج و از ۲۶ استان دخترانه ناحیه پنج، تعداد ۲۶ نوجوان دختر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسش‌نامه جمعیت‌شناسختی و پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناسختی ریف (۱۹۹۵) بود. پس از اعمال مداخله پس‌آزمون اجرا شد و چهارماه بعد پیگیری اجرا شد. یافته‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند.

داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری بررسی شد. نتایج تحلیل نشان داد که تفاوت میان گروه‌های آزمایش و کنترل در افزایش هدفمندی در زندگی در مرحله پس‌آزمون ($P < 0.01$) و پیگیری ($p < 0.02$) معنادار بود. در مجموع، این تحقیق استفاده از معنویت‌درمانی را در جهت ارتقای هدفمندی در زندگی دختران نوجوان پیشنهاد می‌کند.

کلیدواژه‌ها: معنویت‌درمانی، هدفمندی در زندگی، دختران نوجوان.

مقدمه

معنویت^۱ یکی از تحریبهای قدرتمند انسانی است که در جهان امروز اهمیت زیادی پیدا کرده است. معنویت به سؤالات اساسی انسان درباره جهان، علت پیدایش آن، قانونمندی، سیر تحولات آن، مقصود و پایان زندگی آدمی در این جهان و سؤالاتی مانند آن می‌پردازد و مفهومی است که با مذهب و دین ارتباط زیادی دارد. در گذشته‌ای نه چندان دور به معنویت به عنوان پدیده‌ای نگریسته می‌شد که جایگاهی در آموزش‌ها و کارهای بالینی نداشت؛ تا جایی که بسیاری از متخصصان حوزه سلامت روان به معنویت مراجعان خود به عنوان موضوعی کاملاً خصوصی می‌نگریستند که نباید وارد آن شد و بهترین کار را واگذاری این حوزه به روحانیون و صاحب‌نظران دینی می‌دانستند. حتی بعضی از آنها

1. Spirituality

نگران این بودند که مبادا روان درمانگران اعتقادات معنوی خود را به درمان‌جویان تحمیل کنند. بعضی هم از شدت‌گرفتن احساسات و اختلافاتی که می‌تواند ناشی از تحقیق درباره مسائل معنوی باشد، هراس داشتند؛ با این وجود، طی چند دهه اخیر توجه محققان، صاحب‌نظران و نظریه‌پردازان حوزه‌های مختلف از جمله جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، مطالعات دینی و پژوهشکی مجددًا معطوف به مذهب و معنویت و کارکرد این تجارب انسانی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان شده است.

اهمیت پرداختن به معنویت از آنجا ناشی می‌شود، که نیازها و گرایش‌های معنوی از اجتناب‌ناپذیرترین و متعالی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود. همان‌طور که در نظرنگرفتن این نیاز می‌تواند موجب بروز بحران‌های وجودی و به‌تبع آن اختلالات روانی و رفتاری در انسان شود. از طرفی، پرداختن به این سطح از نیاز انسان، عامل درمان‌کننده، بهبودی و معنابخش زندگی خواهد بود.

کسانی که دارای بینش معنوی و معتقد به وجود خداوند متعال برای آفرینش جهان و انسان هستند، بر این باورند که انسان برای یک هدف بزرگ آفریده شده است که آن هدف را خداوند سبحان بیان می‌کند؛ درواقع، انسان در مسیری قرار دارد که اول و انتها دارد و باید با شناخت مبدأ و مقصد، حرکت به سمت مقصد را آغاز کند و با تشخیص وظیفه و عمل به آن، خود را به سعادت و فوز عظیم نائل آورد(مهدوی، ۱۳۸۶: ص ۳۵). آمز^۱(۱۹۹۲) در تشریح این سازه بیان می‌کند که هدفمندی بیانگر الگوی منسجمی از باورها، اسناد و هیجانات فرد است که مقاصد رفتاری وی را تعیین کرده و سبب می‌شود به برخی موقعیت‌ها گرایش بیشتری داشته و در آن موقعیت‌ها به‌گونه‌ای خاص عمل کند. به همین لحاظ، آرچر^۲(۱۹۹۴) معتقد است نحوه برداشت فرد و واکنش او به دنیا اطراف تحت تأثیر هدفمندی قرار دارد. از سوءتفاهم‌های رایج درباره جهت‌گیری هدف، یکسان‌انگاشتن آن با اهداف خاصی است که افراد بر می‌گزینند. اهداف خاص درواقع

1. Ames
2. Archer

مقاصدی هستند که فرد قصد وصول آنها را دارد اما هدفمندی تبیین‌کننده انگیزه‌ای است که در ورای رسیدن به آن مقصد دنبال می‌شود.

از طرفی، اکینگ (۲۰۰۳) در مقاله‌ای با عنوان «مذهب و هویت» بیان می‌کند که آنچه باعث می‌شود انسان در زندگی به احساس معناداری یا هدفمندی بیندیشد، آگاهی معنوی است. همچنین با اذعان به اینکه معنویت یکی از جنبه‌های وجودی انسان است و گرایش‌های معنوی و اخلاقی یکی از ظرفیت‌های ایجاد تغییر در انسان است، این تحقیق بر آن است که به بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر هدفمندی در زندگی دختران نوجوان شهر اصفهان بپردازد.

نوجوانی به‌ویژه دوره اول نوجوانی، دوره‌ای بحرانی برای شکل‌گیری آسیب‌های روانی است. روان‌شناسان مرحله بحرانی را زمانی می‌دانند که یک‌سری تغییرات مهم به‌طور همزمان در درون و بیرون فرد رخ می‌دهد. ممکن است آشفتگی ناشی از تغییرات نوجوانی چالشی باشد که نوجوانان را در زندگی دچار سرگردانی کند؛ علاوه‌بر این، علل و زمینه‌هایی همانند استعداد ژنتیکی و ارثی، خانواده‌های آشفته و نابسامان، والدین متخلف و ضداجتماعی یا با سلامت روانی نامناسب، فقدان اعتقادات مذهبی، از جمله عواملی هستند که در شکل‌دهی به رفتارهای ناسازگارانه نوجوانان مؤثر است (بزرگ نژاد و حسن‌زاده اصفهانی، ۱۳۸۹). در مجموع از تحقیقات انجام‌شده در زمینه نوجوانان می‌توان نتیجه گرفت که عوامل مطرح شده در بالا ممکن است در هدفمندی و هدف‌گزینی آنها مشکلاتی را ایجاد کند که باید برای سرگشتگی و عدم هدفمندی در زندگی آنان تمهیداتی اندیشیده شود.

مطالعات محدودی که در ایران درباره اثربخشی معنویت‌درمانی بر هدفمندی در زندگی صورت گرفته است و بیشتر مطالعات انجام‌شده درباره اثربخشی معنویت‌درمانی با سلامت روان به‌طور کلی بوده است که در اینجا به ذکر تعدادی از این پژوهش‌ها می‌پردازیم. مطالعه نادی و سجادیان (۱۳۹۰) نشان داد که معنای معنوی با شکوفایی روان‌شناختی، آرامش معنوی و هدفمندی در زندگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. زمانی که افراد درک کنند

که معناداری در زندگی شان مبتنی بر معنویت است، تلاش می‌کنند که هدفمند رفتار کنند؛ به عبارت دیگر، معنویت در زندگی و وجود نگرش معنوی به زندگی، فرد را هدفمندتر و راضی‌تر می‌کند، درنتیجه چنین افرادی لذت درونی را درک کرده و به موجود ماورایی باور داشته و با این باور به آرامش می‌رسند.

البخشیان، جعفرپور علوی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس دریافتند که سلامت معنوی با ایجاد معنا و هدف در زندگی به عنوان رویکردی مهم در ارتقای سلامت عمومی و کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود.

ایوتزان، چن، گاردнер و پراشاو (۲۰۱۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افراد دارای سطح بالای معنویت، سطوح بالایی از خودشکوفایی و معنای زندگی را نشان می‌دهند. مطابق یافته‌های مذکور، چنین استنباط می‌شود که بین معنویت و رشد شخصی و هدفمندی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، به گونه‌ای که شکل‌گیری معنویت در زندگی موجب خودشکوفایی و تحقق هدفمندی در زندگی می‌شود.

در این راستا استگر، کواباتا و شی‌مای (۲۰۰۸) بیان می‌کنند که معنویت با برایندهای با ارزش زندگی - که مثبت و شادی‌بخش هستند - رابطه داشته و امید به آینده را تقویت می‌کند. از طرفی، ابعاد معنویت شامل عشق، ایمان و امید است که با بهزیستی انسان در ارتباط بوده و درواقع، امید به عاملی برانگیزاننده تبدیل می‌شود که افراد را قادر می‌کند مسیری را انتخاب کنند که به نتیجه‌ای مثبت بینجامد. می‌توان اذعان کرد که افراد امیدوار، هدفمند عمل می‌کنند (اشنایدر، رند و سیگمون، ۲۰۰۲: ص ۲۷۵) و امید به آینده از پسایندهای زندگی با معنا است که فرد با معنویت به معنای والاتر، بهزیستی و شکوفایی غنی‌تری دست می‌یابد (وردوئین، باک و لین، ۲۰۰۸؛ بنابراین، نه تنها امید بلکه به‌طورکلی همهٔ عناصر معنویت ارضی‌کننده نیاز خودشکوفایی و بهزیستی معنوی در زندگی انسان هستند و دنبال کردن ارضی‌ای میل خودشکوفایی با عناصر ارائه شده در معنویت، حرکتی هدفمند است.

روش

این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش تمامی دختران نوجوان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ در شهر اصفهان بود که از میان آنان تعداد ۲۶ نفر به روش تصادفی خوشای انتخاب شدند؛ بدین ترتیب که از نواحی پنج گانه آموزش و پرورش، ناحیه ۵ آموزش و پرورش و از نوجوانان دختر این ناحیه ۲۶ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند.

حجم نمونه بستگی به سطح آلفا یا میزان معنی داری، میزان تفاوت یا رابطه (مجذور اتا)، میزان خطای استاندارد نمونه گیری و توان آماری دارد (مولوی، ۱۳۸۶)؛ بنابراین، حجم نمونه با در نظر گرفتن توان آماری، در یک مطالعه مقدماتی محاسبه شد که برای هر گروه ۱۳ نفر کافیت داشت. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۰ و با استفاده از روش آماری تحلیل مانکوا تجزیه و تحلیل شد. علت استفاده از تحلیل کوواریانس را می‌توان این گونه بیان کرد که مناسب‌ترین تحلیل برای چنین طرح‌هایی به خاطر کنترل اثر پیش آزمون، تحلیل کوواریانس است که در آن از پیش آزمون به عنوان متغیر تصادفی کمکی استفاده می‌شود. متغیر مستقل مداخله معنویت درمانی بود که در قالب هشت جلسه آموزشی به صورت گروهی و فقط بر روی گروه آزمایش اعمال شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه جمعیت‌شناختی: اطلاعات جمعیت‌شناختی مورد نیاز این پژوهش از جمله سن، جنس، تعداد فرزندان، سن پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر است.
۲. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد، فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش است ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۱۸، ۵۴ سوالی نیز پیشنهاد شده است. در این پژوهش بر پایه پیشنهاد ریف (۱۹۹۵) به پژوهشگران، فرم ۸۴ سوالی به کار برد شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی

دارای ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سوالی هر عامل دارای ۱۴ پرسش است و طی اجرا از شرکت کنندگان درخواست می شود پرسش ها را خوانده و نظر خود را بروی یکی از گزینه های شش گانه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق علامت بزنند. برای هر پرسش نمره های یک تا شش اختصاص داده می شود. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان شناختی بهتر است. این مقیاس را بیانی و همکاران (۱۳۸۷) هنجاریابی کردند. همسانی درونی مقیاس بر حسب روش تصنیف، برابر با ۰/۸۹۰ و پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد.

شرح جلسات معنویت درمانی

در این تحقیق منظور از معنویت درمانی مجموعه ای از مهارت های معنوی بود که توسط بوالهری، غباری بناب و همکاران (۱۳۹۱) در زمینه آموزش مهارت های زندگی و با عنوان کتاب آموزش مهارت های معنوی تدوین شده است. در این پژوهش گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش مؤلفه های معنویت قرار گرفته و گروه کنترل این مداخله را دریافت نکرد. شرح این جلسات آموزشی گروهی عبارت اند از:

جلسه اول: ۱. معارفه و آشنایی با فرایند کار و ایجاد یک رابطه دوستانه با دانش آموزان برای تأثیرگذاری مطالب آموزشی.

جلسه دوم: ۱. شناخت و باور کردن خدا و اینکه او در تمامی لحظات زندگی ما تأثیرگذار بوده و همراه و یاور ما است؛ ۲. تمرین عملی تکنیک های شناخت خداوند؛ ۳. تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.

جلسه سوم: ۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های گفته شده؛ ۲. تعریف مفاهیم و ویژگی های انسان معنوی؛ ۳. تعریف دین و معنویت و تفاوت میان این دو.

جلسه چهارم: ۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های گفته شده؛ ۲. آشنایی با انواع خودآگاهی با ذکر مثال و توضیحات کافی (خودآگاهی جسمانی، روانی،

اجتماعی و بالاخص معنوی)؛ ۳. تکمیل جدول ابعاد مختلف انسان و بیان خاطرات و تجربیات معنوی به عنوان تمرین عملی؛ ۴. تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.

جلسه پنجم: ۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده، ۲. حل مسئله با رویکرد معنوی؛ ۳. بحث درباره مسئله حجاب و ضرورت آن در مواجهه با نامحرم (تکنیک عملی حل مسئله)، ۴. تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.

جلسه ششم: ۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده؛ ۲. توضیح و شرح کامل معنا و هدفمندی زندگی، همراه با ذکر مثال‌های عملی از همسن و سال‌های خود نوجوانان؛ ۳. تشریح اثرگذاری معنا و هدفمندی زندگی بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان؛ ۴. اجرای تمرین عملی هدف و معنای زندگی شما چیست؟ ۵. تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.

جلسه هفتم: ۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده؛ ۲. بیان ویژگی‌های انسان معنوی؛ ۳. بیان کارکردهای بی‌بدیل گوهر دین و معنویت در زندگی از جمله پاسخ به احساس تنها، کاهش دادن ترس از مرگ، کاهش رنج و تعب و معنادادن به زندگی آدمی؛ ۴. یادداشت نمونه کارکردهای معنویت در زندگی شخصی نوجوانان به عنوان تکلیف خانگی.

جلسه هشتم: ۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده در جلسه قبل؛ ۲. جمع‌بندی از کل جلسات و بررسی بازخورد کل مطالب گفته و تمرین شده و راه‌های عملی ایجاد مهارت‌های معنوی برای همیشه و رسیدن به ثبات رفتاری.

یافته‌ها

با استفاده از جدول‌های میانگین و انحراف معیار، تحلیل توصیفی انجام شد و برای تجزیه و تحلیل استنباطی از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ آورده شده است.

**جدول ۱. داده‌های توصیفی نمرات هدفمندی در زندگی
در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری**

پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		نحوه	شاخص‌ها	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		گروه‌ها	
۸/۳۴	۶۵/۰۸	۸/۱۱	۶۵/۵۴	۶/۹۳	۶۲/۱۵	۱۳	هدفمندی در زندگی	گروه آزمایش
۳/۶۵	۵۳/۲۳	۴/۰۵	۵۴/۸۵	۴/۹۷	۵۳/۹۲	۱۳	هدفمندی در زندگی	گروه کنترل

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد نمره هدفمندی در زندگی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد که میانگین نمره هدفمندی در زندگی گروه آزمایش از پیش‌آزمون(۱۵/۶۲) به پس‌آزمون(۵۴/۶۵) در مقایسه با گروه کنترل، افزایش یافته است. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر معنویت‌درمانی بر هدفمندی در زندگی دختران نوجوان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تأثیر عضویت گروهی بر پس آزمون و پیگیری، پس از کنترل نمرات پیش آزمون در هدفمندی در زندگی دو گروه

ردیف	نام گروه	نام گروه						
۰/۵۴	۰/۱۷	۰/۰۴	۴/۶۸	۱۶۷/۰۲	۱	۱۶۷/۰۲	پیش آزمون	پس آزمون
۰/۶۶	۰/۲۱	۰/۰۲	۶/۰۹	۲۱۷/۲۴	۱	۲۱۷/۲۴	گروه	
۰/۶۵	۰/۲۱	۰/۰۲	۶/۱۱	۲۰۹/۰۲	۱	۲۰۹/۰۲	پیش آزمون	پیگیری
۰/۷۶	۰/۲۵	۰/۰۱	۷/۷۲	۲۶۴/۰۳	۱	۲۶۴/۰۳	گروه	

در جدول ۲، نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به فرضیه نشان داد که پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، در مرحله پس آزمون ($F = 6/0.9$ و $p < 0.02$) در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد. به این معنا که مداخله معنویت درمانی بر هدفمندی در زندگی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است. همچنین، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول ۲ نشان می‌دهد بین نمره پیگیری هدفمندی در زندگی در دو گروه، تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.01$). این بدان معنا است که مداخله معنویت درمانی تأثیر خود را در بلندمدت بر افزایش هدفمندی در زندگی دختران نوجوان داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش آزمون فرضیه نشان داد که معنویت درمانی می‌تواند به شکل چشمگیری در افزایش هدفمندی در زندگی اثر بگذارد و موجب تفاوت معنادار بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل شود. بدین معنا که معنویت درمانی به دختران نوجوان، باعث بهبود هدفمندی در زندگی آنها شد.

نتایج این پژوهش در راستای تحقیقات ایوتزان، کریستین، گاردنر و پراشار (۲۰۱۱)؛

استگر، کواباتا و شی مای (۲۰۰۸) و نادی و سجادیان (۱۳۹۰) است که نشان دادند معنیت موجب هدفمندی در زندگی می‌شود.

در تبیین اثربخشی معنیت‌درمانی بر هدفمندی در زندگی می‌توان به این نکته اذعان داشت که اندیشه‌انسان، توانایی‌های بسیاری دارد، ولی چون نمی‌تواند ورای ماده و طبیعت را ببیند، اندیشه‌هایی‌هاش ناقص خواهد بود؛ چه اینکه فرضیه‌های اندیشمندان، گاه‌گاهی، با فرضیه‌های دیگر تضاد پیدا می‌کند و در این میان محصولی جز انسان به بن‌بست رسیده در دنیای مدرن نخواهد داشت. استاد شهید مطهری (۱۳۷۰: ص ۳۶۴) در این‌باره می‌فرماید: «تا عصر حاضر، هیچ فیلسوف و دانشمندی مدعی شناخت انسان و نیازهای فطری او نشده است و هر روز که قافله علم و فلسفه به پیش می‌تازد، بر مجھولات انسان در این زمینه افزوده می‌شود و در تعریف انسان او را «موجودی ناشناخته» می‌نامد؛ از این‌رو، حکمت و لطف الهی اقتضا می‌کند که انسان را در این راه، بی‌رهنمای نگذارد و با فرستادن پیامبران، هادی انسان شود»؛ بر این اساس، جوان معنوی در سایه‌سار دستورهای دینی، زندگی را با اهداف متعالی تنظیم می‌کند و هر لحظه از زندگی به سان گامی در تحقق آرمان‌های والای او است. چنین جوانی نیک می‌داند که این ره به گلستان می‌رود و مسیری سرشار از اطمینان است.

پس انسان عاقلی که در کوچک‌ترین عمل خود مقصدی را در نظر دارد، به‌طور حتم معتقد است که خداوند علیم و حکیم نیز از خلقت جهان و انسان هدفی داشته است که باید آن را شناخت و در پی تحصیل آن بود و این همه در راستای ورود معنیت به دنیای انسان است.

در حقیقت، معنیت از دو طریق بر هدفمندی در زندگی اثرگذار است: در وهله اول، معنیت با ساختاری که در دل خود دارد انسان را به‌سمت هدف غایی، که همان گرایش به سمت خودشکوفایی و کمال است، رهنمون می‌کند و از این رهگذر زندگی وی را هدفمند می‌کند و کسانی که معتقد به وجود آفریدگار برای این جهان هستند به هدفی در زندگی اعتقاد دارند که منکریان خداوند، آن هدف را قبول ندارند؛ در وهله دوم،

مؤلفه‌هایی چون خداوند و کمالات انسانی در دل معنویت وجود دارد، که اینها موجب هدفمندی در زندگی می‌شود و از این‌رو، انسیتو جان ای فنزر معنویت را حالتی از زندگی توأم با آگاهی عمیق در مورد خود، دیگران و خداوند می‌داند (غباری بناب، لوسانی و رحیمی، ۲۰۰۷)؛ بنابراین، یکی از امتیازات معنویت این است که نه تنها بر هدفمندی در زندگی تأثیرگذار است بلکه خود هدف را نیز نشان داده و تعریف می‌کند و انسان را از سرگردانی نجات می‌دهد.

در واقع، انسان‌های معنوی که معتقد به وجود خداوند به عنوان خالق این گیتی هستند، هدف خلقت انسان را هم از خالق می‌گیرند، و به دستور او خود را موظف به رساندن به آن هدف می‌دانند. این هدف، امری تعبدی نبوده، بلکه موافق با فطرت انسان و خلقت او است. یعنی خالق هستی، به گونه‌ای انسان را آفریده است که تمایل رساندن به هدف را در وجود او گذاشته است.

همچنین، معنویت با ایجاد هدفمندی موجب دستاوردهای مهمی در زندگی می‌شود. چنان‌که کلینجر^۱ (۱۹۹۷) در یکی از آثار مهم خود با عنوان معنا و پوچی، برای رسیدن به معنی در زندگی بر اهمیت اهداف تأکید می‌کند. در این راستا فرانکل معتقد است هر فرد باید به ایجاد معنا در زندگی خود اقدام کند، خواه از طریق دنبال کردن اهداف مهم یا خلق یک زندگی منسجم و یکپارچه (به نقل از کنیون،^۲ ۲۰۰۰). از سویی، بامیستر (۱۹۹۹) بر این باور است که احساس معنا را می‌توان در وهله نخست با ارضای نیازهایی همچون هدفمندی، ارزشمندی، خودکارآمدی و عزت نفس به دست آورد. اساس هدفمندی در نظریه بامیستر (۱۹۹۹) این است که واقعی کنونی معنای خود را در ارتباط با رویدادهای آینده به دست می‌آورند؛ بنابراین، یکی از دستاوردهای معنویت با ایجاد هدفمندی در زندگی، معنابخشی به زندگی است که بسیار اهمیت دارد.

با توجه به اینکه هدفمندی در زندگی قدرت پیش‌بینی مطلوبی دارد، پیشنهاد می‌شود

-
1. Klinger
 2. Kenyon

عناصر درونی و ایجادکننده زندگی هدفمند در بین دختران نوجوان شناسایی شود و توسط مراکز مشاوره و معلمان مدارس مربوط تأکید شود.

کتابنامه

۱. اله بخشیان، م، مجید پور علوی، س پرویزی و ح حقانی. ۱۳۸۹. «بررسی ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس». *مجله تحقیقات علوم پژوهشی زاهدان*. دوره ۱۲ شماره ۳.
۲. بیانی، علی اصغر، محمد کوچکی عاشور و علی بیانی. ۱۳۸۷. «روایی و پایابی مقیاس روانشنختی ریف». *مجله روانپژوهشی و روانشناسی بالینی ایران*. سال چهاردهم، شماره ۱۲.
۳. بزرگ نژاد، ح و ز حسن زاده اصفهانی. ۱۳۸۹. «بررسی تأثیر میزان باورهای مذهبی بر پرخاشگری دانش آموزان شهدا، جانباز و عادی دیبرستان های دخترانه شاهد شهر تهران ۱۳۸۸-۸۹». *فصلنامه پژوهش اجتماعی*. سال سوم، شماره ۶.
۴. مکوندی، ب، ب نجاریان، ح شکرکن و ف لیامی. ۱۳۷۲. «مقایسه عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر شاهد با دانش آموزان پسر واجد و فاقد پدر در مدارس ابتدایی اهواز». *فصلنامه تعلیم و تربیت*. شماره ۳۴.
۵. مطهری، م. ۱۳۷۰. اسلام و مقتضیات زمان. تهران. انتشارات صدرا. چاپ ششم.
۶. مهدوی، ا. ۱۳۸۶. هدف خلق. اصفهان. انتشارات محبان. چاپ دوم.
۷. مولوی، حسین (۱۳۸۶). راهنمای عملی SPSS ۱۰-۱۳-۱۴ در علوم رفتاری. اصفهان. انتشارات پویش اندیشه.
۸. نادی، م.ع و ا سجادیان. ۱۳۹۰. «تحلیل روابط بین معنای معنوی با بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روانشنختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان». *فصلنامه دانشکده بهداشت یزد*. سال دهم، شماره ۳ و ۴.
9. Ames, C. 1992 ». Classrooms: Goals, Structure and Students' Motivation«. *Journal of Educational Psychology*. 84, 3.
10. Archer, J. 1994. «Achievement Goals as a Measure of Motivation in University Students«. *Contemporary Educational Psychology*. 19.
11. Baumeister, R. F. 1999. *The Meanings of life*. New York: Free Press.
12. Ghobari banab, B. Gholamali lavasani, M & Rahimi, H. B. (2007). Hope, purpose in life and mental health in college students, *International Journal of the Humanities*, 5(5).
13. Ivtzan, I. Chan, C. P. L. Gardner, H. E. Prashar, K. 2011. «Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation,

- Meaning in Life, and Personal Growth Initiative». Journal of Religion and Health, 48, 1.
14. Johnson, H. Thompson, A. 2008. «The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (P. T. S. D) in civilian adult survivors of war trauma and torture»: A review Clinical psychology Review.
 15. Kenyon, G. M. 2000. «Philosophical foundations of existential meaning. In Reker G T, chamberlain K. Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span». Thousand Oaks. Ca: Sage.
 16. OKing, P. E. 2003. «Religion and identity: The role of ideological, Social and spiritual contexts». J Applied development science. 7. 3.
 17. Steger, M. F. Kawabata, Y. Shimai, S. et al. 2008. «The meaningful life in Japan and United States: Levels and correlates of meaning in life» J Research in personality. 42.
 18. Snyder, C. R. Rand K. L. Siigmon D. R. 2002. Hope theory: Amember of positive psychology family. In C. R. Snyder and Lopez. Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press.
 19. Verduin, P. J. M. de Bock, G. H. Vliet Vlieland, T. P. M. et al. 2008. «Purpose in life in patients with rheumatoid arthritis». Clin Rheumatol. 27.

