

لا اله الا الله



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

عنوان:

اثر بخشی رویکرد وجودی به شیوه گروهی بر کاهش یأس و افزایش
تعالی معنوی معلولین ضایعه نخاعی شیراز

استاد راهنما:

دکتر نازنین هنرپروران

استاد مشاور:

دکتر زهرا قادری

دانشجو:

داریوش اسفندیاری بیات

بهار ۹۰



صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A.)

نام و نام خانوادگی دانشجو: داریوش اسفندیاری بیات در تاریخ: ۹۰/۳/۳۱
• رشته : مشاوره

از پایان نامه خود با عنوان:
اثر بخشی رویکرد وجودی به شیوه گروهی بر کاهش یأس و افزایش تعالی معنوی
معلولین ضایعه نخاعی شیراز
با درجه: عالی و نمره: ۱۸ هیجده دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیأت داورى	سمت	امضاء اعضای هیأت داورى
۱-دکتر نازنین هنرپروران	استاد راهنما	
۲- دکتر زهرا قادری	استاد مشاور	
۳-دکتر لادن معین	استاد داور	
۴-دکتر سیده مریم حسینی	استاد داور	

مراتب فوق مورد تأیید است.

مدیر معاونت پژوهشی

مهر و امضاء

سپاسگزاری:

بر خود لازم می دانم بعد از اتمام این رساله از تمام کسانی که به طور مستقیم و غیرمستقیم در انجام این رساله راهنما، مشاور و مشوق من بوده اند تشکر و قدردانی خود را ابراز دارم.

از راهنمایی های بی دریغ و عادلانه استاد گرامی دکتر نازنین هنرپروران استاد راهنمای رساله نهایت سپاس و قدردانی را دارم.

کمال تشکر و احترام به پاس زحمات استاد مشاور دکتر زهرا قادری که با نظرات سازنده خود مرا یاری نمودند.

از داوری منصفانه و علمی استادان بزرگوار دکتر لادن معین و سیده مریم حسینی سپاسگزارم .

تقدیم به :

به پدر و مادر عزیزم

آنان که در سایه درخت پربار وجودشان آسایش و از ریشه آنها شاخ و برگ گرفته ام و در سایه وجودشان در راه کسب علم و دانش تلاش نموده ام.

بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم. چرا که این دو وجود پس از پرودگار مایه هستی ام بوده اند ، دستم را گرفته و راه رفتن را در وادی پر از فراز و نشیب آموخته اند.

همسر و فرزندان عزیزم سحر و سروش که هر یک ستاره هائی از عشق و محبتند.

و به آنان که آموختند حتی در بن بست نیز راه باز است به شرط آنکه پرواز کردن را بیاموزیم.

چکیده

این پژوهش از نوع پژوهش های نیمه تجربی است که با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه وجودی بر کاهش یأس و افزایش تعالی معنوی معلولین ضایعه نخاعی شهر شیراز صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش را کلیه معلولین ضایعه نخاعی شهر شیراز که مدت معلولیت آنها بین ۵ تا ۱۰ سال بودند تشکیل می دادند. بدین منظور با مراجعه به مرکز بهزیستی شهر شیراز از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده ۷۰ نفر به عنوان نمونه و به صورت تصادفی ۲۰ نفر از معلولینی که نمره بالاتر از ۹ رادر آزمون نا امیددی و نمره زیر میانگین را در آزمون تعالی معنوی کسب نموده بودند انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی مورد آموزش فنون رویکرد وجودی در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته قرار گرفتند.

از دو پرسشنامه ناامیدی بک و تعالی معنوی جهت گردآوری داده ها استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه وجودی بر کاهش یأس ($p < 0/05$) و خرده مقیاسهای آن که شامل: یأس در دستیابی به خواسته ها ($p < 0/05$)، و نومییدی در مورد آینده ($p < 0/05$)، نگرش به آینده ($p < 0/05$)، دورنمای زندگی ($p < 0/05$)، به صورت معناداری اثربخش بوده است، اما در خرده مقیاس اعتماد به آیندهها ($p > 0/05$)، اثر بخشی معناداری نداشته است، و نیز بر افزایش تعالی معنوی ($p < 0/05$)، و ابعاد آن که شامل: کامروایی ($p < 0/05$)، وحدت معنوی ($p < 0/05$)، و پیوند معنوی ($p < 0/05$)، به صورت معناداری اثربخش بوده است.

واژه های کلیدی: رویکرد وجودی، یأس، تعالی معنوی، معلولین ضایعه نخاعی.

فهرست مطالب

۱	فصل اول: کلیات پژوهش
۲	۱-۱- مقدمه
۵	۲-۱- بیان مسئله
۱۰	۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق
۱۱	۴-۱- اهداف تحقیق
۱۱	۱-۴-۱- هدف کلی
۱۱	۲-۴-۱- اهداف جزئی
۱۲	۵-۱- فرضیه های تحقیق
۱۲	۱-۵-۱- فرضیه اصلی
۱۲	۲-۵-۱- فرضیه های فرعی
۱۲	۶-۱- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
۱۲	۱-۶-۱- تعاریف نظری متغیرها
۱۶	فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش
۱۷	۱-۲- مقدمه
۱۷	۲-۲- پیشینه نظری
۱۷	۱-۲-۲- رویکرد و جودی
۱۸	۲-۲-۲- فلاسفه وجودی
۲۷	۳-۲-۲- مفاهیم اساسی رویکرد و جودی
۳۱	۱-۳-۲-۲- ظرفیت انسان برای متعالی کردن موقعیت بلافصل
۳۳	۲-۳-۲-۲- نگرانیهای نهائی انسان
۳۴	۳-۳-۲-۲- آزادی، مسئولیت پذیری و انتخاب
۳۸	۴-۳-۲-۲- بی معنائی
۴۲	۵-۳-۲-۲- خلأ وجودی
۴۳	۶-۳-۲-۲- تلاش برای اصالت
۴۵	۴-۲-۲- آسیب شناسی روانی از دیدگاه وجودی
۴۵	۵-۲-۲- اهداف درمان در گروه وجودی
۴۶	۶-۲-۲- فرایند روان درمانی

۴۹.....	۷-۲-۲- مکانیسم های رواندرمانی وجودی.....
۵۲.....	۸-۲-۲- فنون درمانی.....
۵۵.....	۹-۲-۲- رابطه درمانی.....
۵۷.....	۳-۲- تعاریف امید.....
۵۸.....	۴-۲- ناامیدی.....
۵۸.....	۱-۴-۲- تعاریف ناامیدی.....
۶۱.....	۲-۴-۲- علل ناامیدی.....
۶۳.....	۳-۴-۲- دیدگاه های مربوط به ناامیدی.....
۶۸.....	۴-۴-۲- ناامیدی و اختلالات روانی.....
۶۹.....	۵-۴-۲- ناامیدی پیش آگهی خودکشی.....
۷۰.....	۵-۲- مبانی نظری معنویت (تعالی معنوی).....
۷۶.....	۶-۲- معلولین ضایعه نخاعی.....
۷۸.....	۱-۶-۲- مروری کلی بر عوارض آسیب های نخاعی.....
۸۲.....	۲-۶-۲- عوارض روانی ضایعات نخاعی.....
۸۳.....	۷-۲- پژوهش های انجام شده در خارج از کشور.....
۸۶.....	۸-۲- پژوهش های داخلی.....
۹۰.....	۹-۲- نتیجه گیری.....
۹۱.....	فصل سوم: روش شناسی پژوهش.....
۹۲.....	۱-۳- مقدمه.....
۹۲.....	۲-۳- طرح پژوهش.....
۹۲.....	۳-۳- جامعه آماری.....
۹۲.....	۴-۳- نمونه و روش نمونه گیری.....
۹۳.....	۵-۳- ابزار اندازه گیری.....
۹۳.....	۱-۵-۳- پرسشنامه ناامیدی بک.....
۹۵.....	۲-۵-۳- پرسشنامه تعالی معنوی.....
۹۸.....	۶-۳- روش اجرا.....
۹۸.....	۷-۳- دستورالعمل و محتوای جلسات.....
۱۰۰.....	۸-۳- روش تجزیه و تحلیل آماری.....

۱۰۱	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات
۱۰۲	۱-۴- مقدمه
۱۰۴	۳-۴- نتایج تحلیل‌های مربوط به آماراستنباطی
۱۱۱	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۱۱۲	۱-۵- مقدمه
۱۱۳	۲-۵- بحث و نتیجه‌گیری
۱۲۰	۳-۵- محدودیت‌های پژوهش
۱۲۰	۴-۵- پیشنهادات کاربردی
۱۲۰	۵-۵- پیشنهادات به سایر محققین
۱۲۱	منابع و مآخذ
	پیوستها

فهرست جداول

جدول ۱-۳ ضرایب مقیاس پایایی مقیاس STS.....	۹۶
جدول ۲-۳ ضرایب مقیاس پایایی مقیاس STS در پژوهش حاضر.....	۹۸
جدول شماره ۱-۴- میانگین سن، مدت معلولیت و سطح تحصیلات نمونه آماری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل.....	۱۰۲
جدول شماره ۲-۴- میانگین و انحراف استاندارد نمره پیش آزمون و پس آزمون تعالی معنوی در گروه کنترل و آزمایش.....	۱۰۳
جدول شماره ۳-۴- میانگین و انحراف استاندارد نمره پیش آزمون و پس آزمون ناامیدی در گروه کنترل و آزمایش.....	۱۰۴
جدول شماره ۴-۴- تحلیل واریانس.....	۱۰۵
جدول شماره ۵-۴- بررسی مفروضه برابری واریانس ها.....	۱۰۵
جدول شماره ۶-۴- جدول اصلی کوواریانس.....	۱۰۵
جدول شماره ۷-۴- میانگین تعدیل شده نمره پس آزمون تعالی معنوی در گروه کنترل و آزمایش.....	۱۰۶
جدول شماره ۸-۴- تحلیل واریانس یک طرفه.....	۱۰۷
جدول شماره ۹-۴- بررسی مفروضه برابری واریانس ها.....	۱۰۷
جدول شماره ۱۰-۴- جدول اصلی کوواریانس.....	۱۰۷
جدول شماره ۱۱-۴- میانگین تعدیل شده نمره پس آزمون ناامیدی در گروه کنترل و آزمایش.....	۱۰۸
جدول شماره ۱۲-۴- بررسی اثر مشاوره گروهی به شیوه رویکرد وجودی برخوردده مقیاس های تعالی معنوی به روش کوواریانس.....	۱۰۸
جدول شماره ۱۳-۴- بررسی اثر مشاوره گروهی به شیوه رویکرد وجودی برخوردده مقیاس های یاس به روش کوواریانس.....	۱۱۰

فصل اول

کلیات پژوهش

معلولیت^۱، از جمله معضلات بزرگ جوامع انسانی هستند و بشر به رغم پیشرفت های علمی، صنعتی و فن آورانه هنوز نتوانسته است بر معلولیت ها و آثار آن ها تسلط یابد. هر ساله در گوشه و کنار جهان سوانح و حوادث بسیاری روی می دهد که اغلب با در هم آمیختن نظام های اجتماعی و با بر هم خوردن تعادل و هماهنگی اجتماعی همراهند (تایلور و فریزر^۲، ۱۹۸۲).

معلولیت و مشکلات ناشی از آن از مراحل اولیه تمدن بشری به عنوان یک مسئله در پزشکی مطرح بوده است. در کتاب پاپیروس که حدود پنج هزار سال قبل توسط یک پزشک مصری نوشته شده است از معلولین ضایعه نخاعی سخن رفته است که بیشتر از شکستگی و دررفتگی مهره های گردن ناشی از حادثه از چهار دست و پا فلج گردیده است. (اسلامی نسب ۱۳۷۲).

صنعتی شدن و شهر نشینی و عوامل مختلف دیگر موجبات ایجاد زمینه های مختلفی را برای ایجاد معلولیت فراهم کرده است. از جمله این موارد پدیده ضایعات نخاعی است که امروزه از رشد قابل توجه ای در بین انواع اختلالها برخوردار است. (صبغی نژاد ۱۳۸۴).

پژوهش های زیادی حاکی از آن است که پس از معلولیت ها، مشکلات بهداشت روانی و نیز آسیب شناسی روانی افزایش می یابند (دراپک^۳، ۱۹۸۶) و در بسیاری موارد ممکن است تا مدت ها ماندگار و پایدار باشد (رابونیس و بیکمن^۴، ۱۹۹۱ به نقل از قنبری زرنندی، ۱۳۸۶). هم چنین «استرس پس از حادثه^۵» اثرات منفی عمده ای بر سلامت جسمانی و روانی افراد به جای

^۱handicap

^۲Taylor & Frazer

^۳Drabek

^۴Rubonis & Bickman

^۵posttraumatic stress disorder

می گذارد (جان کوزی^۱، ۲۰۰۶) سلامت روان بیش از آنکه یک علم و یا یک فعالیت بالینی باشد یک موضوع بسیار مهم، حیاتی و تلاشی است که تعهدات اجتماعی و انسانی را در بر می گیرد (گیمون، ۲۰۰۴، به نقل از قدرتی وهمکاران، ۱۳۸۹)

روان درمانی وجودی^۲ رویکرد فلسفی است که با انسان و دنیای او سرو کار دارد. این رویکرد نوعی نگرش نسبت به تعدادی از مفاهیم است تا یک رشته فنون و روشها، این مفاهیم عبارتند از زندگی، مرگ، امید و ناامیدی، رابطه و انزوا، آگاهی و مسئول شدن نسبت به خود و دیگران، تعالی خویش و جستجوی معنا در هوای زندگی که مرگ نزدیک روبرو است. (شارف، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۶).

معنا درمانی^۳ به بیماران کمک می کند تا به رغم سوگ یا ناامیدی، بر از دست رفته ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند (محمد پور، ۱۳۸۵). در نتیجه زندگی از نگاه معنا درمانی تحت هر شرایطی معنادار است افراد با اراده معطوف به معنا برانگیخته می شوند و انسان دارای اراده آزاد است. (فرانکل، ۱۹۶۹ به نقل از لوکاس و وانگ^۴، هیرش، ۲۰۰۲).

نظام معنا درمانی که بنیانگذارش فرانکل (۱۹۶۹) و شاخه ای از روان درمان وجودی می باشد، پس از روانکاوی فروید و روانشناسی فردی آدلر به مکتب سوم روان درمان وین نامگذاری شده است. لوگوتراپی در ردیف روانشناسی وجودی یا روان شناسی انسانی قرار می گیرد که به طور کلی به لحاظ فلسفی ریشه در اگزیستنیالیسم و پدیدارشناسی، به لحاظ روانشناختی ریشه در روانکاوی و روان شناسی فردی و به لحاظ معنوی ریشه در تعهدی تام و تمام به وجود انسان دارد. مبانی لوگوتراپی دارای سه اصل و مبنای اساسی است.

^۱Jancowski

^۲existential psycholo therapy

^۳logo therapy

^۴Lukas & Zwang Hirsch

۱- اگزیتنسالیسم ۲- فلسفه رواقی ۳- تجارب خود فرانکل در اردوگاههای کار اجباری

نازیها

فرانکل (۱۹۶۹) افسردگی، پرخاشگری و اعتیاد را که از آن با عنوان مثلث روان آزردهگی یاد می کند، در نتیجه ناکامی وجودی دریافتن معنا و احساس تهی بودن می داند. (به نقل از ون وورن^۱، ۲۰۰۶).

معناداری، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزا تحکیم بخش سلامت روان هستند پس چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا همچون فشارهای شدید و بیماریهای مرگ آور در این مسیر معنا یابد (جمالی ۱۳۸۱). بنا بر تعاریف ذکر شده وظیفه معنا درمانگر این است که به بیمار کمک کند تا معنای زندگی را کشف کند و البته به این وظیفه قانع نیست بلکه روش های درمان بخش خاصی را نیز برای بیماران روان آزرده تدوین می کند (محمدپور، ۱۳۸۵).

در تکمیل آنچه که گفته شد می توان به فرانکل (۱۹۹۷ به نقل از کاردن^۲، ۲۰۰۳) استناد کرد. معنی درمانی بر توانا ساختن بیماران برای غلبه بر مثلث غم انگیز زندگی یعنی درد؛ گناه و رنج تمرکز می کند.

تحقیقات پیشین نشان می دهد که معنادرمانی در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به بیماری های سخت از جمله سرطان و ... و افراد مبتلا به بیماریهای که به خط پایان رسیده و یا بیماری آنها در مراحل پایانی بوده گزینه مناسبی است. (هوکس ترا^۳ ۲۰۰۲)

ارتباط نزدیک بین دیدگاه یک شخص در زندگی و سلامت ذهنی یا قدرت در بسیاری موارد نشان داده شده است. همچنین منجر شده است که لوگوتراپی یا تحلیل وجودی به عنوان

^۱Van vuuren

^۲Carden

^۳- Hoekstra

رویکردی شناخته شود که در زمینه مبارزه با افسردگی و از نظر کلینیکی در کشورهای مختلف دارای اعتبار است.^۱ (بریت بارت^۱ و همکاران، ۲۰۰۴)

۱-۲- بیان مسئله

فاجعه‌ها ضربه‌های روانی شدیدی هستند که در افراد ایجاد مشکلات و عوارض روانشناختی می‌کنند و با طیفی از واکنش‌ها، پاسخها و اختلالات هیجانی-عاطفی، روان‌تنی و رفتاری همراه است و به همین دلیل باید در نظر داشت که فاجعه اساساً با آسیب‌ها و عوارض کوتاه مدت یا دراز مدت روانی ارتباط دارد (نجاریان و براتی سده، ۱۳۷۹).

نیم قرن پیش از این، افراد صدمه‌نخاعی^۲ انتظار زنده ماندن را نداشتند. آنهایی هم که زنده می‌ماندند، انتظار زندگی در اجتماع را نداشتند. آسیب نخاع ناگوارترین حادثه ممکن بود که در زندگی فرد رخ می‌داد. به طوری که ادامه حیات را بسیار مشکل می‌ساخت و در نتیجه قسمت عمده تحقیقات روانی و اجتماعی مربوط به دهه‌های ۱۹۴۰ بر توصیف وسعت ضربه‌های عاطفی و پیش‌گویی اینکه چه کسی قدرت تطابق با معلولیت^۳ را دارد، تمرکز داشت. یکی از فرض‌هایی که در اکثر تحقیقات اولیه مطرح می‌شد، این بود که آسیب نخاعی نه فقط به علت پیامدهای فیزیکی عمده‌ای که به دنبال دارد، بلکه عواقب روانی و جسمانی که ایجاد می‌کند این بیماران را ماهیتاً از افراد غیر معمول متمایز می‌سازد، در نتیجه هدف تحقیقات اولیه اثبات وجود این تمایز بر اساس ویژگی‌های روانی افراد با صدمات نخاعی بود، با این حال در دهه‌های آخر قرن بیستم این نکته آشکار شد که معلولان جسمی به جز ناتوانی‌های فیزیکی در دیگر جنبه‌ها با مردم عادی یکسان می‌باشند. در نتیجه سؤال اساسی بدین گونه مطرح است که چه روندهایی در کنار آمدن فرد با آسیب نخاعی دخیل هستند (رفاهی، ۱۳۸۲)

^۱ - Bireitbart

^۲ spinal cord injury

^۳ handicap

معلولیت بحرانی است که هر فرد در مسیر زندگی خود ممکن است با آن روبرو شود و فرد را در موقعیتی متفاوت، با زندگی گذشته قرار دهد، معلولیت از هر نقش و به هر صورت که باشد اغلب از طریق اضطراب، نگرانی، کاهش اعتماد به نفس، دشواریهای روانی در پیدایش بحرانهای روحی مؤثر واقع می شود. تغییرات در ساختمان بدن (حرکت، ظاهر اندام) علتی است بر وجود آمدن یا پیدایش تصورات جدید در فرد نسبت به شرایط فیزیکی خود، در خصوص بازتاب های روانی معلولین، پس از شروع معلولیت نظرات مختلفی بیان شده است، از جمله هلسینکام^۱ اولین بازتاب را انکار و بازتاب های بعدی را به ترتیب طغیان بیداری و قبول واقعیت می داند. ویلدرد واسپاگ^۲ من این عوامل را شامل اضطراب، ترس، انکار، افسردگی دانسته و بازتاب افکار را وسیله ی مثبتی برای سازش معلولیت با موقعیت های جدید بر شمرده اند. (کریمی رههجردی، ۱۳۷۵).

عوارض ناشی از معلولیت در زمینه فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی قابل بررسی است. در زمینه فردی علاوه بر ایجاد ناراحتی و افسردگی، کاهش اعتماد به نفس^۳، اختلال در خود پنداره^۴، مشکلات جنسی^۵، خشم و عصبانیت و مشکلات سازشی، فرد ممکن است بخاطر معلولیت احساس گناه کند و معلولیتش را می توان در برابر گناهانش تلقی کند (شفیع آبادی، ۱۳۸۲).

بسیاری از تحقیقات نشان داده اند که متعاقب فاجعه ها علائم و اختلالات روان شناختی افزایش می یابد که از جمله این تحقیقات می توان به تحقیقات ساراسون و ساراسون^۶ ۱۹۸۷

^۱Helcinkam
^۲Vild & Spakman
^۳self-esteem
^۴self image
^۵sexual problem
^۶sarason & sarason

هندرسون^۱، بوستوک^۲ (۱۹۷۷) و درآبک^۳ (۱۹۸۶) اشاره کرد (به نقل از نجاریان و براتی سده، ۱۳۷۹).

یکی از مشکلات رایج افراد معلول و مبتلا به ضایعه نخاعی ناامیدی^۴ از زندگی است. ناامیدی یعنی دلمردگی ناشی از افسردگی که می تواند خود را در قالب از دست دادن امید به آینده نشان دهد. در این شرایط فرد احساس می کند نامطبوع خواهد بود و در موارد شدید خود احساس می کند که آینده برایش وجود ندارد (عباس آبادی، ۱۳۸۳).

ناامیدی به عنوان یکی از صفتهای واسط افسردگی تعریف شده است فرد ناامید کسی است که در یک سیستمی از انتظارات منفی راجع به خودش و آینده و زندگی قرار گرفته است و رابطه بسیار نزدیکی با مفهوم درماندگی آموخته شده دارد. (شکر کن، نجاریان، و کرمی، ۱۳۷۶).

پژوهش های انجام گرفته نشان می دهد که انسان افسرده توانایی تفکر درست را از دست می دهد و نمی تواند اوضاع را آنطور که هست، تحلیل کند. اهمیت حوادث منفی آنقدر زیاد می شود که تمام واقعیت ها را مخدوش می کند و در این شرایط نیز تمیز درست از نادرست غیر ممکن می شود. احساس بی ارزشی اغلب ناشی از انتقاد درونی است. تلقیناتی مانند (فرد مفیدی نیستم) (ضعیف تر از سایرین هستم) (بی ارزش هستم) و اینگونه تلقینات علت اصلی یأس و ناامیدی و کمی عزت نفس است (برنز، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۷۴).

اهمیت معنویت^۵ و رشد معنوی^۶ در انسان نیز، در چند دهه گذشته به صورت روز افزون توجه روان شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به عنوان یکی از عوامل مهم در ایجاد رضایت از زندگی به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان شناسی از یک سو و ماهیت پویا

^۱Henderson

^۲Bostok

^۳Drabek

^۴hoplessness

^۵spirituality

^۶spritual development

و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری بیابند. چنین به نظر می رسد که مردم جهان امروز پیش از پیش به معنویت و عوامل معنوی گرایش پیدا کرده اند و روان شناسان و روان پزشکان نیز به طور روز افزون دریافته اند که استفاده از روشهای سنتی و ساده برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. هاردی^۱ می نویسد: به نظر می رسد که مشخصات عمده تجربه های معنوی و مذهبی انسان، در اشتیاق او نسبت به یک واقعیت فرا عادی نمایانگر می شود و این اشتیاق غالباً در اوایل دوران کودکی خود را نشان می دهد. این احساس که چیزی (حضور) قابل دریافت و ادراک است، و تمایل به شخصی سازی این حضور، در قالب نوعی الوهیت، و نوعی رابطه (من و تو) با آن، که از طریق نماز و نیایش برقرار می شود (وست، ۲۰۰۳؛ به نقل از پولادیان، ۱۳۸۸).

مذهب^۲ بعنوان مجموعه ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش های اختصاصی و تعمیم یافته از مؤثرترین تکیه گاه های روانی بشمار می رود که قادر است معنای زندگی را در لحظه لحظه های عمر فراهم سازد. و در شرایطی خاص نیز با فراهم سازی تکیه گاههای تبعینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی نجات دهد (بهرامی، ۱۳۸۷).

معنویت بعنوان موضوعی «خاص» در علوم اجتماعی و طبیعی مطرح است این گونه گرایشات حرفه ای فزاینده، با رواج رو به رشد معنویت در میان عموم مردم همزمان شده است گزارش نظر سنجیها نشان می دهند که ۸۰ درصد مردم آمریکا به نوعی به قدرت دعا در بهبودی بیماری اعتقاد دارند. (والیس^۳، ۱۹۹۶، به نقل از بهرامی و دیگران، ۱۳۸۴)

^۱Hardy
^۲religion
^۳Wallis

از سوی دیگر می توان با تأکید بیان کرد که تعالی معنوی^۱ به عنوان بعد مؤثر در تمام عرصه زندگی فرد حائز اهمیت است (پیدمنت^۲ ۲۰۰۱، به نقل از بهرامی و دیگران، ۱۳۸۴).

برای مقابله با فشار زندگی که فرد نیاز به کمک دارد، حوزه معنوی به فرد کمک می کند تا در موقعیت های استرس زا، معنا و مفهومی بیابند. وی این مقابله را به عنوان تلاش در جهت پیدا کردن معنا در موقعیت های استرس زا توصیف می کند و در ارتباط با آن دو نوع مکانیزم دفاعی حمایت کننده و تغییر دهنده را مشخص می کند که جدا و در عین حال مکمل هم هستند (پارگامنت^۳، ۱۹۹۸، میلر^۴، ۲۰۰۳، به نقل از فولادیان، ۱۳۸۸).

معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری عالی برای کار گروهی فراهم می آورد، معنا درمانی می تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنا در زندگی شان، آماده کند این شیوه روی چهار علاقه مهم که ریشه در هستی انسان دارد تأکید می کند. مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی (کوری، ۱۹۹۵، به نقل از پور ابراهیمی، ۱۳۸۵) این مضامین با معلولین رابطه دارد.

بنیانگذار این شیوه درمانی فرانکل می باشد که دو سطح از معناجویی را مطرح می کند. سطح اول معنای حاضر یا معنادرمانی حال است و سطح دوم فرامعنا نام دارد که هر شخص به دنبال معنای خاص زندگی خودش است؛ درمانگر می تواند این خواست مراجع را تسهیل کند و او را راهنمایی کند (محمد پور، ۱۳۸۵).

معنا درمانی یک نظام فلسفی روان شناختی است که به بیماران کمک می کند تا به رغم سوگ یا ناامیدی بر از دست رفته ها تمرکز نکنند. بلکه در جستجوی معنا باشند. در نتیجه زندگی از نگاه معنا درمانی تحت هر شرایطی معنادار است افراد با اراده معطوف به معنا

^۱ spiritual transcendence

^۲ Piedmont

^۳ Pargament

^۴ Miller

برانگیخته می شوند و انسان دارای اراده آزاد است (فرانکل، ۱۹۶۹، به نقل از لوکاس و زوانگ هریش، ۲۰۰۲).

هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزاء تحکیم بخشنده سلامت هستند، پس چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا، همچون فشارهای شدید و بیماری های مرگ آور در این مسیر معنا می یابد (جمالی، ۱۳۸۱)

روان شناسان در پژوهش های متعددی تأثیر مذهب و معنویت را در سازگاری روانشناختی و سلامت روان به طور گسترده ای مورد بررسی قرار داده اند. نتایج نشان دهنده این است که باورهای مذهبی و معنوی به طور معناداری با گستره ای از شاخصهای سلامت روان نظیر کاهش اضطراب، افسردگی، افزایش اعتماد به نفس، تحمل و خود کنترلی رابطه دارد. (برگین^۱، ۱۹۹۱)

بدین لحاظ کوشش های درمانی برای کاهش اضطراب و یأس در زندگی معلولین موضوع مهمی است. بنابر این مساله اصلی در این پژوهش آن است که آیا رویکرد معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش یأس و افزایش تعالی معنوی معلولین اثربخش می باشد؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

پژوهش حاضر از ابعاد و جنبه های زیر حائز اهمیت بوده و انجام آن با توجه به مواردی که در ذیل مورد اشاره قرار می گیرد ضروری می باشد این موارد عبارتند از:

۱- یکی از اقشار جامعه که متحمل رنج و درد بی شمار هستند، معلولین می باشند مشاوره گروهی یکی از روشهای درمانی بسیار مؤثر برای کمک به بیماران روان پزشکی از جمله بیماران ضایعه نخاعی که علاوه بر بیماری جسمی از بیماری های همراهی چون افسردگی و اضطراب رنج می برند، می باشد. در ایران طبق سرشماری سال ۱۳۷۷، تعداد معلولین با معلولیت های

^۱ Bergin