

اثربخشی آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار در شهر یزد

سید رضا جوادیان*، مهرناز السادات حیدر پور یزدی**، سیده مریم بهزادمنش***
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۱

چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی (ره) انجام شده است. این تحقیق یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر یزد در سال ۱۳۹۵ بود. از میان این زنان تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه گمارده شدند. جهت گردآوری اطلاعات، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) مورد استفاده قرار گرفت. بعد از انجام پیش‌آزمون، گروه آزمایش در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش هوش معنوی بر اساس بسته آموزشی بوول (۲۰۰۴) دریافت کرد. آنگاه پس‌آزمون برای هر دو

* استادیار مددکاری اجتماعی، گروه جامعه‌شناسی دانشگاه یزد (نویسنده مسئول). javadian@yazd.ac.ir

** کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، ایران. srj699@gmail.com

*** کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، اداره کل بهزیستی استان یزد. smb204@yahoo.com

گروه اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش هوش معنوی باعث افزایش معنادار میانگین نمرات تمام مؤلفه‌های تاب‌آوری (استحکام شخصی، مهار و روابط ایمن) به جزء اعتماد به غرایز در زنان سرپرست خانوار شده است.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، تاب‌آوری، زنان سرپرست خانوار، کمیته امداد امام خمینی

مقدمه و بیان مسئله

عوامل متعددی از جمله جنگ، شهرنشینی، طلاق، اعتیاد و مرگ همسر و نظایر آن موجب تغییر ساختار خانواده و افزایش تعداد خانواده‌های تک‌والدی با سرپرستی زنان در سراسر جهان می‌شود. در مواردی که سرپرستی خانواده به صورت ناگهانی از مرد به زن منتقل می‌شود شرایط ناامنی شامل از دست دادن درآمد، تربیت فرزند، ایفای نقش دوگانه پدر و مادری برای زنان به وجود می‌آید (دستجردی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۹). انتقال ناگهانی سرپرستی از شوهر به زن باعث به وجود آمدن رشته‌ای از ناامنی‌ها و وظایف مضاعف شامل از دست دادن درآمد، تربیت فرزندان و ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای زنان می‌شود. در نهایت این شرایط موجب شکل‌گیری استرس‌ها و فشارهای شخصی، روانی و اجتماعی می‌شود، که می‌تواند سلامت روانی و خانوادگی زنان را به خطر بیندازد (Herbst, 2012: 65).

مقابله با مسائل و مشکلات شخصی، روانی، اجتماعی، عاطفی، اقتصادی، خانوادگی، تحصیلی و رفتاری فرزندان در آینده بر عهده سرپرست خانوار (مادر) است و اوست که باید کاری کند که نظام روابط عاطفی موجود در خانواده حفظ شود و از ایجاد حداقل تنش‌ها در خانواده جلوگیری نماید و از لحاظ مادی و معنوی فرزندان را حمایت کند. این گروه از زنان اغلب با عوامل آسیب‌زایی همچون ضعف دسترسی به فرصت‌های شغلی، بی‌سوادی یا کم‌سوادی، نداشتن درآمد مستمر و مشکلات روحی،

مواجه می‌باشند که در صورت فقدان حمایت‌های همه‌جانبه هزینه‌های هنگفتی را به جامعه تحمیل خواهند کرد.

بنابراین پرواضح است که زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط خاصی که دارند بیش از سایر زنان در مواجهه با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی قرار دارند. برای مقابله با این استرس‌های روانی و ایجاد امنیت خاطر برای این قشر، راهکارهای مؤثری از جانب دولت و مراکز حمایتی مورد انتظار است. از جمله این اقدامات توانمندسازی زنان سرپرست خانوار می‌باشد. توانمندسازی زنان دلالت‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و روانی دارد که در بعد اقتصادی می‌توان از شاخص‌های اشتغال آفرینی، خدمات بیمه‌ای، در بعد روانی از شاخص‌های اعتماد به نفس، اعتماد به دیگران، تاب‌آوری و در بعد اجتماعی، از شاخص‌های آموزش‌های مهارت‌زا، تحصیلات و حمایت اجتماعی به منظور توانمندسازی زنان سرپرست خانوار نام برد. از میان عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی، سازه‌ای که طی دو دهه گذشته توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است تاب‌آوری است (حسینی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۲۰).

تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند، توانایی و یا سازگاری موفقیت‌آمیز، علی‌رغم شرایط تهدیدکننده تعریف شده است (Kagan et al., 2011). تاب‌آوری به‌عنوان یک توانایی روانشناختی در افراد محسوب می‌شود. این افراد، دارای شخصیت‌های قوی هستند و از سلامت روانی و جسمی بهتری در مقایسه با افرادی که در برابر استرس‌های زندگی ناشکیبا و بی‌تحمل می‌باشند، برخوردارند (Yu et al., 2014). از آنجاکه تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است، باعث می‌شود تا سازگاری موفق در زندگی فراهم شود (Paukert et al., 2009). رویکردهای تاب آور محور، استعداد و توانایی زنان را برای رویارویی با چالش‌ها به کار می‌گیرند تا بتوانند در مقابل مسائلی که زندگی آن‌ها را تهدید می‌کند، توانمندتر و سازگارتر عمل کنند (والش به نقل از صیدی و همکاران، ۱۳۹۰). تاب‌آوری از مشکلات روانشناختی در زنان و مردان پیشگیری کرده و از آن‌ها در برابر تأثیرات

روانشناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند. با این وجود، تاب‌آوری ماهیتی چندگانه دارد و ممکن است فرد در یک بعد تاب آور باشد، اما در ابعاد دیگر تاب‌آوری نداشته باشد.

از جمله عوامل دیگری که برای توانمندسازی و تقویت تاب‌آوری زنان لازم است شامل پذیرش، جذب و تعدیل مخاطرات و آسیب‌ها، یادگیری رشد در شرایط پرتنش، تشخیص و پرورش توانایی و استعدادها، تمرین و مدیریت خشم و استرس، پرورش و کاربست شوخ‌طبعی و طنز، یافتن معنا در بحران‌ها، تحمل تنهایی و شکست‌های اجتماعی، شناسایی و تشخیص دوره‌ها و بخش‌های پرتنش زندگی می‌باشند. اما باید توجه داشت که وجه غالب تاب‌آوری زنان، زندگی معنوی، احساس هدفمندی و نگرش مذهبی است (Pinquart, 2009).

امونز^۱، معنویت را بر اساس تعریف گاردنر^۲ ناشی از هوش مطرح کرده است. وی معتقد است که معنویت شکلی از هوش است که عملکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کرده و او را در حل مسئله یاری می‌دهد (King, 2008). آمرام^۳ معتقد است هوش معنوی شامل حس معنا، هدف و تقدس در زندگی و خوش‌بینی نسبت به بهبود شرایط دنیا می‌باشد. فردی با هوش معنوی بالا دارای انعطاف، خودآگاهی، ظرفیتی برای الهام و شهود و دیدگاه کل‌نگر به جهان هستی است که در جستجوی پاسخ برای پرسش‌های بنیادین زندگی و نقد سنت‌ها و آداب و رسوم می‌باشد. هوش معنوی به راحتی می‌تواند به انسان، توان تغییر و تحول بدهد (Blum et al., 2002).

هوش معنوی دست‌کم پنج کارایی دارد که می‌تواند به رفتارهای سازگارانه با محیط بینجامد: الف- ظرفیت متعالی کردن کارها به معنای توجه به یکپارچگی جهان آفرینش؛ ب- تجربه سطح بالایی از خودآگاهی؛ ج- بررسی و پالایش تجربه‌های روزانه در ارتباط شخص با احساس مذهبی و معنوی؛ د- به‌کارگیری منابع معنوی در حل

-
1. Emmons
 2. Gardner
 3. Omeram

مشکلات زندگی؛ هـ- انجام اعمال پرهیزکارانه مثل گذشت، فداکاری و مانند این‌ها (صمدی، ۱۳۸۵). اهمیت ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران در زنان سرپرست خانوار، این اطمینان را در آن‌ها ایجاد می‌کند که نیرویی قوی همیشه آن‌ها را حمایت می‌کند و آن‌ها حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود، راحت‌تر می‌گذرانند و کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند. بنابراین به نظر می‌رسد هوش معنوی می‌تواند زمینه‌های تاب‌آوری و استقامت در برابر مشکلات را در زنان فراهم کند. با توجه به موارد یادشده این سؤال مطرح می‌گردد که آیا آموزش و ارتقای هوش معنوی می‌تواند بر قدرت تاب‌آوری افراد خصوصاً زنان سرپرست خانوار که در معرض مشکلات بیشتری هستند اثر بخش باشد؟ بر این اساس تصمیم گرفته شد که اثر بخشی آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر یزد مورد مطالعه و سنجش قرار گیرد.

چارچوب نظری

احساس هدفمندی و نگرش مذهبی از جمله عوامل حمایتی در تاب‌آوری هستند. معنویت، نیاز به فرا رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خود فرد است. این آگاهی ممکن است به تجربه‌ای فراتر از خود منجر شود. امروزه مردم جهان، بیش‌ازپیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش پیدا کرده‌اند و روان‌شناسان و روانپزشکان نیز به‌طور روزافزون درمی‌یابند که استفاده از روش‌های کنونی که بیشتر بر جنبه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی انسان‌ها تأکید دارند، برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. این توجه و میل جهانی به موضوعات معنوی باعث شده که برخی سازمان‌های بهداشتی مانند: سازمان جهانی بهداشت، به بازنگری تعاریف موجود در مورد انسان و ماهیت بشر بپردازند. این سازمان در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم، یعنی

بُعد معنوی را در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (وست، ۱۳۸۳). مطالعاتی که در زمینه رابطه هوش معنوی با ویژگی‌های روان‌شناختی و پیامدهای جسمانی انجام شده‌اند، نشان می‌دهند که بین هوش معنوی و عامل شخصیت برون‌گرایی و با وجدان بودن، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (Mosalanejad & Khodabakhshi, 2013).

مطالعه لیسن و واچهولتز^۱ نیز نشان داد که معنویت، مقاومت افراد را در برابر درد افزایش می‌دهد (Lysne & Wachholtz, 2011). بر این اساس هوش معنوی با مؤلفه‌های روان‌شناختی بسیاری در ارتباط است که می‌توان به برون‌گرایی، ثبات هیجانی و رفتاری و همچنین تاب‌آوری در برابر استرس اشاره کرد. تاب‌آوری در برابر استرس، به معنای ظرفیت مثبت روان‌شناختی افراد جهت سازگاری با استرس و فاجعه می‌باشد. پژوهشگران اشاره می‌کنند که تاب‌آوری در برابر استرس ممکن است به معنای توانایی در برابر ترس و یا گرایش به خاموش‌سازی ترس به‌طور سریع و کارآمد بعد از آشکار شدن یک حادثه آسیب‌زا باشد (Mosalanejad et al., 2012). زمانی که افراد با خطرات و چالش‌های زندگی مواجه می‌شوند، با وجود عوامل حمایت‌گر مانند: مثبت‌اندیشی، اعتمادبه‌نفس و کنترل هیجان‌های منفی، می‌توانند اثرات منفی و مخرب فشارهای زندگی را کاهش دهند. افراد تاب‌آور در برابر استرس، عموماً دارای منبع کنترل درونی هستند، یعنی می‌توانند مسئولیت شرایط و مسائل خود را بر عهده گیرند، خودشناسی مثبت دارند و نسبت به زندگی خوش‌بین هستند (عابدی و سرخی، ۱۳۸۸). این افراد، دارای شخصیت‌های قوی هستند و از سلامت روانی و جسمی بهتری در مقایسه با افرادی که در برابر استرس‌های زندگی ناشکیبا و بی‌تحمل می‌باشند، برخوردارند (Emmons, 2000). به عبارتی دیگر، تاب‌آوری در برابر استرس، به‌عنوان یک توانایی روان‌شناختی در افراد محسوب می‌شود.

ویژگی تاب‌آوری، متعلق به افرادی است که در معرض عوامل خطرناک مشخصی قرار می‌گیرند و می‌توانند بر آن خطرات غلبه کنند و از پیامدهای منفی اجتناب کنند.

1. Lysne & Wachholtz

مطالعات نشان می‌دهند که بین معنویت، هوش معنوی و تاب‌آوری، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. پژوهشگران تأکید می‌کنند که افزایش سطح معنا و معنویت در زندگی، نه تنها در غلبه بر ناسازگاری‌ها به فرد کمک می‌کند، بلکه رضایت او را از زندگی نیز فراهم می‌سازد.

فرضیه‌های پژوهش

- آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.
- آموزش هوش معنوی بر استحکام شخصی زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.
- آموزش هوش معنوی بر اعتماد به غرایز زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.
- آموزش هوش معنوی بر روابط ایمن زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.
- آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر یزد در سال ۱۳۹۵ بود که تعداد آن‌ها بر اساس گزارش آن اداره در حدود ۵۲۳۴ نفر برآورد شد. با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند تعداد ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار که تاب‌آوری کمتری داشته و همچنین جهت شرکت در جلسات آموزشی نیز داوطلب بودند، انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (RISC-DC, 2003) بود. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست)، تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه

تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه ضریب آلفای ۰/۸۹ به دست آمد.

به‌منظور اجرای جلسات آموزشی، تعداد ۳۰ نفر از زنان علاقه‌مند به شرکت در کارگاه آموزش هوش معنوی که از طریق یک مصاحبه اولیه، تاب‌آوری کمتری داشتند، مشخص شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل داشتن تاب‌آوری پایین، تمایل به شرکت در جلسات و رعایت مقررات جلسات و نداشتن اختلال شدید روانی بود. سپس برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا گردید. آنگاه کارگاه آموزش هوش معنوی طی ۸ جلسه هفتگی در مدت‌زمان ۹۰ دقیقه برای هر جلسه برگزار شد و در نهایت بعد از گذشت سه هفته از اتمام جلسات آموزشی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس اطلاعات پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱- محتوای جلسات آموزش هوش معنوی

جلسات	موضوع و محتوای جلسات
جلسه اول	از شرکت‌کنندگان خواسته شد خود را معرفی کنند. در مرحله دوم مختصری از ۸ جلسه برای آن‌ها شرح داده و در مورد مفاهیم تاب‌آوری و هوش معنوی و ارتباط بین آن‌ها توضیحاتی ارائه شد. سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن انجام شد (هم‌زمان با نفس کشیدن توجه خود را به قسمتی از بدنشان جلب می‌کردند).
جلسه دوم	در ابتدای جلسه دوم، شرکت‌کنندگان تشویق به انجام مدیتیشن اسکن بدن شدند. سپس در مورد فواید هوش معنوی و اثرات آن در بهبود عملکرد روزانه توضیحاتی ارائه شد. پس‌از آن، از شرکت‌کنندگان خواسته شد مدیتیشن در حالت نشسته را انجام دهند.
جلسه سوم	در ابتدای جلسه سوم، شرکت‌کنندگان تشویق به انجام مدیتیشن اسکن بدن شدند و بعد از آن ارتباط بین هوش معنوی و تاب‌آوری بیان شد. سپس تصویرسازی ذهنی و راه ورود به حالات معنوی آموزش داده شد. در نهایت مدیتیشن نشسته و اسکن بدن انجام گرفت.

<p>جلسه چهارم</p>	<p>این جلسه با مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار که مدیتیشن نشسته چهاربعدی (Sitting meditation with four focuses) نیز نامیده می شود، آغاز شد. در ادامه در مورد پاسخ های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و رفتارهای جایگزین بحث شد و در انتهای جلسه، آموزش انجام فعالیت های روزانه همراه با حس معنویت ارائه شد.</p>
<p>جلسه پنجم</p>	<p>در ابتدای جلسه پنجم، از شرکت کنندگان خواسته شد مدیتیشن نشسته را انجام دهند. در ادامه پاسخ های مؤثر مقابله کردن، تصویرسازی ذهنی و تلقین و توانایی استفاده از منابع هوش معنوی برای رفع مشکلات روزانه زندگی آموزش داده شد.</p>
<p>جلسه ششم</p>	<p>جلسه، با تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای آغاز شد. سپس مدیریت استرس و خشم با رویکرد معنوی، رفتارهای تقواگرایانه مثل بخشندگی، قناعت، صبر و... مورد آموزش و بحث قرار گرفت.</p>
<p>جلسه هفتم</p>	<p>این جلسه با مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می شود، آغاز گردید. سپس چگونگی بهبود روابط بین فردی مثبت، تقویت اراده و اعتماد به نفس، آموزش داده شد. در نهایت شرکت کنندگان به انجام رفتارهای تقواگرایانه تشویق شدند.</p>
<p>جلسه هشتم</p>	<p>این جلسه با مدیتیشن اسکن بدن آغاز شد. سپس در مورد چگونگی استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته اند، بحث شد. پس از آن تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای انجام شد. سپس در مورد روش های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن بحث شد. پس از آن در مورد کل جلسه سؤالاتی مطرح شد از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا احساس می کنند شخصیتشان رشد کرده؟ آیا احساس می کنند مهارت های مقابله شان افزایش یافته؟ و آیا دوست دارند تمرین های مدیتیشنشان را ادامه دهند؟</p>

یافته‌ها

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (N=۱۵)

متغیر	مرحله	شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۲/۰۸	۱۷/۱۲	۲۶	۸۸
		گواه	۶۲/۹۳	۱۶/۱۲	۳۴	۸۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۷۳/۳۹	۱۲/۲۶	۵۴	۹۴
		گواه	۶۳/۳۸	۱۷/۴۲	۲۷	۱۰۰
استحکام شخصی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۴/۴۲	۶/۷۳	۱۶	۳۷
		گواه	۲۶/۰۷	۷/۲۷	۱۴	۳۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۱/۵۹	۱۰/۷۶	۳	۴۶
		گواه	۲۴/۸۶	۶/۵۱	۸	۳۳
اعتماد به‌خبر	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۵۶	۵/۰۳	۷	۲۳
		گواه	۲۱/۶۵	۹/۶۹	۵	۳۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۷/۳۶	۶/۶۵	۹	۳۲
		گواه	۱۸/۰۹	۷/۴۹	۵	۳۱
روابط ایمن	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۶/۴	۶/۷۹	۸	۲۸
		گواه	۲۱/۳۲	۶/۰۷	۱۰	۳۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۳/۶۴	۹/۰۳	۹	۴۰
		گواه	۱۶/۹۹	۵/۳	۱۰	۲۷
مهار	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱/۵۹	۴/۴۹	۷	۲۲
		گواه	۱۰/۸۸	۷/۷۸	۳	۲۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۸/۲۹	۳/۷۳	۱۱	۲۲
		گواه	۱۱/۸۱	۶/۶	۳	۲۲

در پژوهش حاضر جهت آزمون فرضیه‌ها و تعیین معنی‌داری تفاوت بین نمره‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر وابسته تاب‌آوری، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. پیش از انجام تحلیل، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، آزمون‌هایی انجام شد.

جدول ۳- آزمون لوین برای بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
تاب‌آوری	۰/۶۲۹	۱	۲۸	۰/۴۳۴
استحکام شخصی	۰/۸۹۳	۱	۲۸	۰/۳۵۳
اعتماد به غرایز	۰/۰۳۲	۱	۲۸	۰/۸۵۹
روابط ایمن	۲/۱۱۹	۱	۲۸	۰/۱۵۷
مهار	۰/۰۲۷	۱	۲۸	۰/۸۷۰

همان‌طور که در جدول بالا آمده است مقدار سطح معناداری برای متغیرهای تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن بیشتر از ۰/۰۵ بوده و بیانگر آن است که برابری واریانس‌ها معنادار نبوده و در نتیجه از مفروضه برابری واریانس‌ها تخطی نشده است؛ پس می‌توان آزمون تحلیل کوواریانس را برای تمام متغیرهای وابسته انجام داد.

جدول ۴- نتایج آزمون کولمگروف- اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن

گروه گواه کولمگروف- اسمیرنف			گروه آزمایش کولمگروف- اسمیرنف			نرمال بودن توزیع نمرات
معنی‌داری	درجه آزادی	آماره	معنی‌داری	درجه آزادی	آماره	
۰/۹۷۹	۱۵	۰/۴۷۱	۰/۴۳۹	۱۵	۰/۸۶۸	تاب‌آوری
۰/۹۰۲	۱۵	۰/۵۶۹	۰/۸۵۳	۱۵	۰/۶۰۸	استحکام شخصی
۰/۹۹۰	۱۵	۰/۴۴۱	۰/۸۷۸	۱۵	۰/۵۹۰	اعتماد به غرایز
۰/۹۷۳	۱۵	۰/۴۸۴	۰/۴۷۹	۱۵	۰/۸۴۱	روابط ایمن
۰/۶۳۶	۱۵	۰/۷۴۵	۰/۰۹۲	۱۵	۱/۲۴۰	مهار

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در تاب‌آوری تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق

پیش‌آزمون - پس‌آزمون		منبع تغییرات	متغیر
سطح معنی‌داری	F (تعامل)		
۰/۱۳۲	۲/۱۸۱	تعامل گروه * پیش‌آزمون	تاب‌آوری
۰/۱۵۳	۲/۰۱۴		استحکام شخصی
۰/۷۱	۰/۳۴۶		اعتماد به غرایز
۰/۱۴۳	۲/۰۸۵		روابط ایمن
۰/۱۰۳	۳/۷۵۸		مهار

همان‌طور که در جدول ۵ آمده است، سطح معناداری تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن بیشتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه تعامل معنادار

اثر بخشی آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری زنان ... ۱۷۳

نبوده و از مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون تخطی نشده است، پس ادامه تحلیل کوواریانس بلامانع است.

فرضیه اول: آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اندازه اثر
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۱۶۵/۳۶۵	۱	۱۶۵/۳۶۵	۰/۷۲۱	۰/۴۰۳	۰/۰۲۶
گروه	۹۰۵/۱۴۷	۱	۹۰۵/۱۴۷	۳/۹۵	۰/۰۴۷	۰/۱۲۸
خطا	۶۱۸۸/۵۰۸	۲۷	۲۲۹/۲۰۴			
کل	۱۴۷۳۸۲/۶	۳۰				

همان‌طوری که در جدول ۶ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون بین زنان سرپرست خانوار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/047$ و $F = 3/95$). به عبارت دیگر، آموزش هوش معنوی موجب افزایش تاب‌آوری گروه تحت آموزش هوش معنوی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۱۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۱۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری مربوط به تأثیر آموزش هوش معنوی می‌باشد.

فرضیه دوم: آموزش هوش معنوی بر استحکام شخصی زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.

فرضیه سوم: آموزش هوش معنوی بر اعتماد به غرایز زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.

آموزش چهارم: هوش معنوی بر روابط ایمن زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.

فرضیه پنجم: آموزش هوش معنوی بر مهارت زنان سرپرست خانوار اثر معناداری دارد.

جدول ۷- نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

مجدور اندازه اثر	سطح معناداری	F	مجدور میانگین	df	مجموع مجدورات	مؤلفه‌های تاب‌آوری	
۰/۰۱	۰/۹۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۷۰	۱	۰/۰۷۰	پیش‌آزمون	استحکام شخصی
۰/۱۳۲	۰/۰۳۴	۴/۰۹	۳۳۵/۳۶	۱	۳۳۵/۳۶	گروه (آزمایشی - کنترل)	
			۸۱/۹۵	۲۷	۲۲۱۲/۶	خطا	
				۳۰	۲۶۴۵۴/۴۲	کل	
				۲۹	۲۵۵۱/۸۶	کل اصلاح‌شده	
۰/۰۰۸	۰/۶۵۲	۰/۲۰۸	۱۰/۷۲	۱	۱۰/۷۲	پیش‌آزمون	اعتماد به غرایز
۰/۰۳	۰/۹۳۱	۰/۰۰۸	۰/۳۹	۱	۰/۳۹	گروه (آزمایشی - کنترل)	
			۵۱/۶۳	۲۷	۱۳۹۳/۹۸	خطا	
				۳۰	۱۰۸۳۴/۵۹	کل	
				۲۹	۱۴۰۸/۷۴	کل اصلاح‌شده	
۰/۴۸۴	۰/۰۰۰۷	۲۵/۳۱۴	۳۹۷/۴۹۳	۱	۳۹۷/۴۹	پیش‌آزمون	روابط ایمن
۰/۹۱۳	۰/۰۰۰۸	۲۸۴/۱۰۲	۴۴۶۱/۱۷۹	۱	۴۴۶۱/۱۸	گروه (آزمایشی - کنترل)	

			۱۵/۷۰۳	۲۷	۴۲۳/۹۷	خطا	
				۳۰	۴۶۰۶۱/۰۰	کل	
				۲۹	۵۳۶۰/۱۷	کل اصلاح شده	
۰/۴۵۷	۰/۰۰۰۵	۲۲/۶۸	۳۶۷/۴۹	۱	۳۶۷/۴۹	پیش آزمون	۷
۰/۴۴۷	۰/۰۰۰۷	۲۱/۸۴	۳۵۳/۹۴	۱	۳۵۳/۹۴	گروه (آزمایشی - کنترل)	
			۱۶/۲۰	۲۷	۴۳۷/۵۱	خطا	
				۳۰	۷۹۱۷/۳۴	کل	
				۲۹	۱۱۱۹/۵۹	کل اصلاح شده	

همان‌طور که در جدول ۷ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون بین زنان سرپرست خانوار گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ استحکام شخصی، روابط ایمن و مؤلفه مهار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما از لحاظ اعتماد به‌خبر تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. به‌عبارت‌دیگر، آموزش هوش معنوی موجب افزایش استحکام شخصی، روابط ایمن و مؤلفه مهار گروه تحت آموزش هوش معنوی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر روشن نمود که آموزش هوش معنوی در افزایش تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های استحکام شخصی، روابط ایمن و مؤلفه مهار در زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد. نتایج این مطالعه با بخش‌هایی از یافته‌های مداحی‌فرد و همکاران (۲۰۱۵)، محمودی‌راد و باقریان (۱۳۹۴)، مرعشی و همکاران (۱۳۹۱)، اسمیت^۱ (۲۰۰۵)، به نقل از فرامرزی و همکاران، (۱۳۸۸) و آمرام^۲ (۲۰۰۹) همخوانی دارد و با نتایج آن‌ها منطبق

-
1. Smit
 2. Amram

است. پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که هوش معنوی نقش مهمی در تاب‌آوری داشته و آموزش آن می‌تواند به افزایش تاب‌آوری بینجامد. در تبیین این نتایج باید گفت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. درعین حال کامپفر^۱ به این نکته نیز اشاره می‌نماید که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری بشمار رود و هم به‌عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. در واقع تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (کامپفر، ۱۹۹۹؛ به نقل از سامانی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۹۲). پس انتظار می‌رود که آموزش هوش معنوی بتواند تسلط فرد بر رویدادهای محیط را بالا ببرد و احساس درماندگی را خنثی سازد. از طرف دیگر هوش معنوی هوشی است که سبب استفاده از اطلاعات معنوی در حل مشکلات روزمره می‌شود (Emmons, 2000).

آموزش هوش معنوی به افراد فلسفه مستقلی داده و به فرد توان می‌دهد تا معنای عمیق جهان خلقت و خود را درک کند. در واقع هوش معنوی دربرگیرنده انعطاف‌پذیری رفتاری و هیجانی است و به‌واسطه هوش معنوی، فرد از چارچوبی برای یافتن معنا و فهم معنای تجربیات منفی مثل بیماری، ضربه عاطفی و آسیب‌دیدگی، برخوردار است. از آنجا که هوش معنوی از یک نظر توانایی بهره‌برداری از سرمایه‌ها و منابع معنوی در جهت حل مشکلات و بهتر زندگی کردن است، پس قابل‌انتظار است که آموزش هوش معنوی به‌طورکلی تاب‌آوری را ارتقاء بخشد. در جلسات برگزارشده هوش معنوی اهدافی به‌منظور ارتقای تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار در نظر گرفته شد که از جمله آموزش پاسخ‌های سالم و واکنش مناسب در برابر موقعیت‌های دشوار، نگرش و رفتارهای مؤثر در موقعیت‌ها، مدیریت استرس و مدیریت خشم با تکیه بر معنادگی به زندگی بود.

از سوی دیگر بُعد روابط ایمن در تاب‌آوری بیانگر پذیرش مثبت عواطف است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳ به نقل از بشارت، ۱۳۸۶: ۳۷۶). آموزش هوش معنوی بر خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی و ارتباط مثبت و هدفمند تأثیر دارد. در بیان این اثرگذاری می‌توان به نظریه برگین (۱۹۹۱) اشاره کرد. وی معتقد است که تفکر معنوی به علل زیر دارای تأثیرات مثبت و پیامدهای مناسب بر وضعیت روان‌شناختی افراد است: ۱. معنویت، معنایی برای زندگی فراهم می‌سازد (چیزی که بتوان برای آن زیست و برای آن مُرد)؛ ۲. امید و خوش‌بینی را فراهم می‌آورد. ۳. به افراد احساس کنترل از جانب خداوند را می‌دهد که جبران احساس عدم کنترل شخص را نماید. ۴. راه و روش زندگی بهتر را برای فرد فراهم می‌آورد. ۵. هنجارهای مثبت اجتماعی را ایجاد می‌کند که خود، حمایت اجتماعی را برمی‌انگیزد (شاکری نیا، ۱۳۷۹: ۳۶).

از سوی دیگر جوادی و پرو مهارت‌های مقابله‌ای را بر تاب‌آوری افراد مؤثر دانسته‌اند و همچنین بیان کردند که هوش معنوی با مهارت‌های مقابله‌ای فعال و مؤثر ارتباط دارد و از این طریق بر تاب‌آوری افراد تأثیر می‌گذارد. طبیعتاً انتظار آن است که چنین درکی افراد را به سوی اهداف والا سوق دهد و جهت‌گیری کلی آنان را سازمان داده و به توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف‌پذیر به مشکلات در آنان منجر شده و از این طریق ممکن است بر ارتقای روابط ایمن یا پذیرش عواطف مثبت مؤثر باشد (جوادی و پرو، ۱۳۸۷: ۷۶).

از طرف دیگر در روبه‌رو شدن با استرس، تولید معنای شخصی (یکی از مؤلفه‌های هوش معنوی)، به فرد امکان می‌دهد تا با ایجاد شرایط جدیدی که حتی اگر استرس‌آور و نگران‌کننده باشد، معنا یا هدفی را در آن بیابد و بتواند با شرایط جدیدش سازگار شود و از این طریق عامل استرس‌زا را تغییر داده و تأثیرات منفی آن را کاهش دهد. به‌طور مثال هنگام مواجهه با یک وضعیت سخت، تولید معنای شخصی ممکن است فرد را به سمت یک راه‌حل معنامحور هدایت کرده و به‌صورت یک روش حل مسئله مؤثر عمل کند (Wachholtz & Pargament, 2008). بنابراین، قابل‌انتظار است که

آموزش هوش معنوی حس کنترل مؤثر بر حوادث و رویدادها و موقعیت‌های بالقوه را در افراد بهبود بخشد. در این راستا پژوهش حاضر نیز نشان داد که آموزش هوش معنوی موجب افزایش مهارت در زنان سرپرست خانواده شده است.

در جمع‌بندی نهایی می‌توان اذعان داشت که مذهب می‌تواند باعث ارتقای هوش معنوی شده و هوش معنوی نیز باعث دل‌مشغولی بیشتر به وجود متعالی، سایر هموعان و نهایتاً توجه به معنویات می‌شود. رشد و پرورش هوش معنوی با قرار گرفتن در محیط‌های غنی و سؤال‌برانگیز و افزایش خودآگاهی می‌تواند به شفافیت ارتباط انسان و ماوراءش کمک کرده و فرد را به مهارت‌ها و تفکراتی مجهز کند که به خود مدیریتی بهتر و دانش بیشتر منجر شده و حتی تاب‌آوری و غلبه بر ناملایمات را افزایش دهد. در نهایت پژوهش‌های انجام‌گرفته و مفاهیم مرور شده همگی حاکی از تأثیر بنیادین ارتقای هوش معنوی در سلامت، رفاه، کیفیت زندگی، تاب‌آوری و حل مسائل فردی افراد می‌باشد.

پیشنهادهای کاربردی

- نتایج این پژوهش می‌تواند در حیطه بالینی و در کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، مراکز خدمات بهزیستی، مراکز مشاوره و مراکز مربوط به سلامت خانواده مورد استفاده قرار گیرد. بدین صورت که دوره‌های آموزشی جهت ارتقای هوش معنوی زنان سرپرست خانوار توسط مددکاران اجتماعی و مشاوران مراکز برگزار گردد.
- با توجه به اهمیت مسائل صبر و پایداری در برابر مشکلات برای زنان سرپرست خانوار، مددکاران اجتماعی تلاش کنند که تاب‌آوری این زنان را از طریق جلسات مددکاری گروهی و آموزش جمعی افزایش دهند.
- با عنایت به فرهنگ جامعه ایرانی پیشنهاد می‌گردد که مددکاران اجتماعی، مداخلات معنوی را به‌عنوان یکی از روش‌های توانمندسازی به‌ویژه برای زنان سرپرست خانوار مدنظر قرار دهند و در قالب فرایند مددکاری گروهی اجرایی نمایند.
- پیشنهاد می‌شود هوش معنوی و تاب‌آوری از دیدگاه اسلامی باز تعریف و بازتبیین شده و بسته‌های آموزشی ویژه زنان سرپرست خانوار طراحی گردد

منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی، *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۶، شماره ۲۴.
- جوادی، رحم‌خدا؛ پرو، درا. (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، سال دوم، شماره ۸.
- حسینی، سید احمد؛ ستاره فروزان؛ آمنه و امیرفریاد، معصومه. (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران، *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، دوره ۲، شماره ۳.
- دستجردی، رضا؛ فرزاد، ولی اله و کدیور، پروین. (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، دوره ۱۸، شماره ۲، (پیاپی ۴۷).
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، دوره ۱۳، شماره ۳، (پیاپی ۵۰).
- شاکری نیا، ایرج. (۱۳۷۹). تأثیر باورهای مذهبی بر بهداشت روانی انسان، *مجله پیوند*، شماره ۲۵۷.
- صمدی، پروین. (۱۳۸۵). هوش معنوی. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، دوره ۲، شماره ۳.
- صیدی، محمدسجاد؛ پورابراهیم، تقی؛ باقریان، فاطمه و منصور، لادن. (۱۳۹۰). رابطه بین معنویت خانواده با تاب‌آوری آن، با واسطه‌گری کیفیت ارتباط در خانواده، *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، سال دوم، شماره ۵.
- عابدی، فرشته و سرخی، زهرا. (۱۳۸۸). رابطه بین هوش معنوی و صفات شخصیت در بین افراد ۱۹-۵۰ سال شهر ساری، *پایان‌نامه رشته روان‌شناسی عمومی*، دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر.
- فرامرزی، سالار؛ همایی، رضا و حسینی، محمدسلطان. (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی دانشجویان، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، دوره ۳، شماره ۵.
- محمودی‌راد، غلام‌حسین و باقریان، فاطمه. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش هوش معنوی بر استرس شغلی پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، سال چهارم، دوره ۴، شماره ۱.

- مرعشی، سیدعلی؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ بشلیده، کیومرث؛ زرگر، یداله و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی، و هوش معنوی، در دانشجویان دانشکده نفت اهواز، *مجله دست آوردهای روان‌شناختی*، دوره ۱۹، شماره ۱.
- وست، ویلیام (۱۳۸۳). *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی، و سلطانعلی شیرافکن، تهران، انتشارات رشد.

- Amram, JY. (2009). The contribution of emotional & spiritual intelligence to effective business leadership. *For the degree of doctor of philosophy in clinical psychology*. Institute of transpersonal psychology pal alto, California.
- Blum, RW, McNeely C, Nonnemaker J. (2002). Vulnerability, risk, and protection. *Journal of Adolescent Health*, 31(1): 28-39.
- Emmons, RA. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1): 3-26
- Herbst, C. (2012). Footloose and Fancy Free? Two Decades of Single Mothers' Subjective Well-Being. *Social Service Review*, 86(2): 189-222.
- Kagan, L., Psaros C., Alert, M., Styer, A., Shifren, J., Park, E. (2011). Improving resilience among infertile women: a pilot study. *Fertility and Sterility*, 96(3): S151.
- King, D.B. (2008) Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, and Measure. *A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science*, Peterborouge.
- Lysne, CJ, Wachholtz, AB. (2011). Pain, spirituality, and meaning making, what can we learn from the literature? *Religions*, 2(1): 1-16.
- Maddahifard, R, Rahimi, M, Kazemi Zarif, AR, Fattah Moghaddam, L. (2015). The effect of spiritual group therapy on resilience and conflict of women with marital conflict. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(9S): 326-334.
- Mosalanejad, L, Khodabakhshi Koolae, A. (2013). Looking at infertility treatment through the lens of the meaning of life: the effect of group therapy on psychological distress in infertile women, *International journal of fertility & sterility*, 6(4): 224-31.
- Mosalanejad, L, Khodabakhshi Koolae, A, Shoyokh, F. (2012). Does spiritual group psychotherapy impact on the rate of pregnancy? A case report. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1): 78-81.

- Paukert, AL., Phillips L., Cully, JA, Loboprabhu, SM., Lomax, JW, Stanley, MA. (2009). Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *Journal of Psychiatric Practice*; 15(2): 103-12.
- Pinquart, M. (2009). Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1): 53-60.
- Wachholtz, AB, Pargament, KI. (2008). Migraines and meditation: does spirituality matter, *Journal of Behavioral Medicine*, 31(4): 351-66.
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., Wang, T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: the mediating role of positive coping, *Psychiatry research*, 215(2): 401-5.

