

## بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری و به‌زیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار

پروین صدقی<sup>۱</sup>اباذر چراغی<sup>۲</sup>محمد مهدی ذاکری<sup>۳</sup>

### چکیده

زنان سرپرست خانواده به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، متحمل فشارهای زیادی می‌شوند که بر سلامت روانی آنان و خانواده‌شان تأثیر می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار بود. طرح پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مرکز خیریه حضرت فاطمه زهرا (س) در سال ۱۳۹۶ که تعداد آن‌ها ۱۹۰۴ نفر بودند که از میان آنان، ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش هوش معنوی دریافت کرد. ابزارهایی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند عبارت‌اند از فرم کوتاه مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف (ریف، ۱۹۸۹) و مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از اثربخشی آموزش هوش معنوی بر افزایش به‌زیستی روان‌شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون و عدم معناداری در مرحله پیگیری بود. هوش معنوی با افزایش انعطاف‌پذیری، خودآگاهی و تقویت نظام اعتقادی فرد موجب ارتقاء به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری می‌گردد و می‌تواند به‌عنوان آموزشی در راستای توان‌بخشی و ارتقای کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در نهادهای حمایت‌کننده به کار گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** هوش معنوی، به‌زیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، زنان سرپرست خانوار

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران. [parvinsedghi@gmail.com](mailto:parvinsedghi@gmail.com)

<sup>۲</sup> استادیار روان‌شناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. [a\\_cheraghi013146@yahoo.com](mailto:a_cheraghi013146@yahoo.com)

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران. [Zakeri.m.m21169@gmail.com](mailto:Zakeri.m.m21169@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۸

## مقدمه

تغییرات ایجادشده در جوامع در دهه‌های اخیر باعث تغییر ساختار خانواده و افزایش تعداد خانواده‌های تک‌والدی با سرپرستی زنان شده است که سبب پذیرش مسئولیت و استرس بیشتر آنان برای اداره زندگی شده است (زارع و مهمان‌نوازان، ۱۳۹۴). بر اساس تعریف سازمان بهزیستی، زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که بنا به دلایلی مسئولیت زندگی خود و فرزندان را بر عهده می‌گیرند (حبیبی، قنبری، خدایی و قنبری، ۱۳۹۲). زنان سرپرست خانوار به کسانی اطلاق می‌شود که به دلیل مرگ، بیماری صعب‌العلاج، اعتیاد، مهاجرت و زندانی شدن همسرشان، مسئولیت تمام‌عیار اداره خانواده اعم از نگهداری و تربیت فرزندان، تأمین وضعیت اقتصادی و عاطفی خانواده را به عهده دارند (طالبی، ۱۳۸۹). بر اساس آمارهای موجود سرپرستی ۹/۴ درصد خانوارهای ایرانی بر عهده زنان است که به علت مشکلاتی که در زمینه سرپرستی دارند جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند (نازک تبار و علی‌آبادی، ۲۰۱۱) و سطوح بالاتری از استرس را نشان می‌دهند (مالینز، ولف-کریستسن، چانی، الکین، وینتر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

انتقال سرپرستی از شوهر به زن باعث به وجود آمدن رشته‌ای از ناامنی‌ها مانند از دست دادن درآمد و وظایف مضاعف مثل تربیت فرزندان، ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای زنان می‌شود و در نتیجه اثر معکوس بر سلامت روان آن‌ها گذاشته و مسائل بهداشتی تازه‌ای را به بار می‌آورد (هربست<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). چیسمن، فرگوسن و کوهن<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) معتقدند مشکلات عاطفی و روانی زنان سرپرست خانوار، منجر به آسیب‌های روانی همچون اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از آسیب می‌شود. گروه

<sup>۱</sup> Mullins, Wolfe-Christensen, Chaney, Elkin, Wiener

<sup>۲</sup> Herbst

<sup>۳</sup> Cheeseman, Ferguson & Cohen



عمده‌ای از این زنان با فقر و ناتوانی در زمینه اداره امور اقتصادی خانواده مواجه هستند به طوری که کارآمدی و سلامت روان آن‌ها را مختل کرده و زمینه ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات را فراهم می‌سازد (مایر و سالیوان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) که همین مسائل منجر به کاهش کیفیت زندگی و همچنین به‌زیستی روان‌شناختی آن‌ها می‌گردد.

ریف<sup>۲</sup> (۱۹۸۹)، به نقل از جمالی، سپاه منصور و فلاحیان، (۱۳۹۲) براین باور است که به‌زیستی روان‌شناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است که با ابعاد خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون)، رشد فردی (داشتن رشد مداوم)، روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط گرم با دیگران)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف و معنا در زندگی)، پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود) و تسلط بر محیط (توانایی انتخاب و ایجاد محیطی مناسب) مشخص می‌شود. مواجهه با شرایط بسیار سخت، سبب کاهش به‌زیستی روان‌شناختی می‌گردد (دومالاون-کاناریا، پیرچارد، هاتچینسون و ویلسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). زنان سرپرست خانوار به دلیل شاغل بودن، کار در منزل، مراقبت از فرزندان، نگرانی‌های مالی و عدم برخورداری از منابع حمایتی کافی با مشکلاتی از قبیل بیماری‌های جسمانی و روانی مواجه هستند که در نهایت به‌زیستی آن‌ها و خانواده‌هایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سام<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶، به نقل از حبیبی و همکاران، ۱۳۹۲). شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی و برعهده گرفتن نقش‌های چندگانه در کنار عدم برخورداری از حمایت‌های اقتصادی، عاطفی و اجتماعی آنان را با حجم بالایی از استرس مواجه می‌سازد و به علت توانایی پایین در مقابله با این شرایط، تاب‌آوری ایشان کاهش پیدا می‌کند که باعث آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به آسیب‌های روانی و جسمی و در نتیجه آسیب‌های اجتماعی بیشتری می‌گردد (هیرانی<sup>۵</sup> و همکاران،

<sup>1</sup> Meyer & Sullivan

<sup>2</sup> Rvff

<sup>3</sup> Dumalaon-Canaria, Prichard, Hutchinson & Wilson

<sup>4</sup> Sum

<sup>5</sup> Hirani

۲۰۱۸). تاب‌آوری به‌عنوان ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه و به معنای توانایی مقابله با شرایط دشوار و ارائه پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه تلقی می‌شود که قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها افزایش می‌دهد. تاب‌آور بودن به این معنا نیست که افراد از این طریق بتوانند زندگی بدون تجربه استرس و درد را داشته باشند. فردی که دارای تاب‌آوری است چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر است، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و پس از برطرف شدن عوامل فشارزا به‌سرعت به حالت بهبود بازمی‌گردد (کرنر و دیویدسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

یکی از عواملی که می‌تواند در به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری نقش داشته باشد، نقش آموزه‌های معنوی و در نتیجه شیوه‌های مقابله معنوی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت رابطه مثبت با سلامت جسمی و روانی دارد (کوئینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ هاکنی و ساندرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳) و به‌عنوان منبعی برای مقابله با وقایع تنش‌زای زندگی و سازگاری مبتنی بر معنایابی (وری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) و به‌زیستی معنوی (دی لئون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲) تلقی می‌گردد. یکی از مهم‌ترین متغیرها در زمینه معنویت، هوش معنوی است که به معنای کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسائل زندگی روزانه و فرایند دستیابی به هدف است (امونز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). شواهد تجربی نشان می‌دهد که هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری با سلامت، به‌زیستی و کیفیت زندگی (سیموندز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) و تاب‌آوری (سوگلی تپه، هدایت، ارجمند و خالدیان، ۲۰۱۸) دارد و مقابله مذهبی مثبت باعث می‌شود فرد آشفتگی کمتری داشته باشد درحالی‌که مقابله مذهبی منفی باعث

<sup>۱</sup> Connor & Davidson

<sup>۲</sup> Koenig

<sup>۳</sup> Hackney & Sanders

<sup>۴</sup> Wray

<sup>۵</sup> De Leon

<sup>۶</sup> Emmons

<sup>۷</sup> Symonds



می‌گردد رشد پس از آسیب کاهش یابد (تروینو، آکمباست، شوستر، ریچاردسون و مویی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

امونز (۲۰۰۰) پنج مؤلفه ظرفیت تعالی (فرا گذشتن از دنیای جسمانی و مادی و متعالی کردن آن)، توانایی ورود به حالت‌های معنوی، هوشیاری، توانایی آراستن فعالیت‌ها، حوادث و روابط زندگی روزانه یا احساسی از تقدس و توانایی استفاده از ظرفیت‌های معنوی و رفتارهای فضیلت مابانه (بخشش، سپاسگزاری، فروتنی و شفقت) در جهت حل مسائل زندگی برای هوش معنوی پیشنهاد کرده است (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۲). با توجه به این‌که زنان سرپرست خانوار شرایط بسیار سختی را تحمل می‌کنند، هوش معنوی می‌تواند از طریق رفتارهای فضیلت مابانه (بخشش، سپاسگزاری، فروتنی و شفقت) میزان انطباق‌پذیری فرد را برای حل مسائل زندگی افزایش دهد. همچنین استفاده از ظرفیت‌های معنوی باعث می‌شود تا این افراد علی‌رغم عدم برخورداری از حمایت‌های مختلف، ضمن پذیرش شرایط حاضر و داشتن نگرش مثبت به خود، با توسل به منابع معنوی برای بهبود اوضاع روان‌شناختی خود و متعاقباً شرایط بیرونی خود گام بردارند که موجب افزایش تاب‌آوری در آنان می‌گردد (پایدمونت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). از سویی دیگر، یکی از مؤلفه‌های هوش معنوی، جست‌وجوی معنا یا ساختن معنا و هدف برای زندگی است؛ یافتن معنا و هدف زندگی به رسالتی که فرد احساس می‌کند به خاطر آن به سرنوشت خاصی فراخوانده شده، مربوط است، در راستای این جست‌وجو، تغییراتی در ارزش‌های فرد ایجاد می‌شود و از این طریق فرد به دنبال هدف‌گذاری برای زندگی خود و معنا بخشیدن به سختی و رنج‌هایی که تحمل می‌کند، اقدام می‌ورزد که در نتیجه احساس تسلط وی بر محیط و توانایی انتخاب و ایجاد محیطی مناسب و همچنین خودمختاری و احساس شایستگی و توانایی مدیریت محیط پیرامون را در وی تقویت می‌کند (پایدمونت، ۲۰۰۱)؛ در حین تلاش فرد برای یافتن معنا و هدف زندگی،

<sup>1</sup> Trevino, Archambault, Schuster, Richardson & Moye

<sup>2</sup> Piedmont

خودشناسی و رشدی حاصل می‌شود که به برقراری پیوند بین خود، دیگران و جهان و وجود نهایی (خدا) منتهی می‌شود که سبب رشد فردی (داشتن رشد مداوم) می‌شود؛ از سوی دیگر، از آنجایی که معنویت شامل آگاهی از پیوند یا ارتباط با دیگران است، از این طریق نیز موجب افزایش روابط مثبت با دیگران می‌گردد و در نهایت موجب ارتقای به‌زیستی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار می‌گردد (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰).

از آنجایی که نقش سرپرستی خانوار برای زنان یک نقش چالش‌برانگیز است (چیسمن و همکاران، ۲۰۱۱) چراکه حفظ نظام روابط عاطفی خانواده، جلوگیری از تنش‌ها و مدیریت آن در خانواده و همچنین تصمیم‌گیری برای مقابله با مسائل و مشکلات شخصی، روانی، اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و رفتاری فرزندان بر عهده مادران خواهد بود، لذا نیاز به سازگاری مجدد آنان با شرایط موجود بسیار ضروری است؛ اما علی‌رغم ایجاد تغییرات فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، بسیاری از این زنان فاقد توانایی‌های اساسی و مهارت‌های لازم برای مواجهه‌شدن با مشکلات خاص زندگی خود هستند و همین امر این گروه از زنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آسیب‌پذیر نموده است (هارینگتون مایر و عبدالمالک، ۲۰۱۵). در این راستا، یکی از مداخله‌هایی که می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی و افزایش ظرفیت روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار تأثیرگذار باشد، آموزش هوش معنوی است. هوش معنوی یکی از سازه‌های جدیدی است که به معنای مجموعه‌ای از قابلیت‌های فرد در ارتباط با منابع معنوی بوده که دربردارنده نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مسأله است و بالاترین سطح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و ... شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند (صبحی قراملکی و پرزور، ۱۳۹۳). در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد سطوح بالای معنویت‌گرایی با سرمایه روان‌شناختی و عملکرد بهتر (فوکس،



ویستر و کاسپر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸) و به‌زیستی معنوی پایین با عزت‌نفس، حمایت اجتماعی و به‌زیستی ذهنی پایین همراه است (دوس سانتوس، روچا، فرناندز، دی پادوا و ریپولد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). همچنین پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند مداخله روانی-معنوی موجب افزایش هوش معنوی، تاب‌آوری و هوش هیجانی می‌گردد (سینا و ساندارام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸) و مراقبت‌ها و عوامل معنوی و مذهبی می‌توانند نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و به‌زیستی معنوی ایفا نمایند (چن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸؛ کمالی، تفضلی، ابراهیمی، حسینی، ساکی و همکاران، ۲۰۱۸؛ مولونی و گایر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵).

تجربه فشارهای طاقت‌فرسای ناشی از فوت همسر و انتقال مسئولیت‌های مختلف مانند تربیت فرزندان، تأمین وضعیت اقتصادی و اداره خانواده که عموماً بدون هیچ‌گونه آمادگی عاطفی، اقتصادی و اجتماعی رخ می‌دهد، به همراه خلأ عاطفی و عدم دریافت حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و عاطفی، تأثیرات منفی قابل‌توجهی بر سلامت روانی زنان سرپرست خانوار و فرزندان‌شان بر جای می‌گذارد که منجر به کاهش کارکرد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آنان و در نگاه وسیع‌تر موجب افت کیفیت زندگی می‌گردد. در نتیجه تأمین امنیت عاطفی و روانی زنان سرپرست خانوار می‌تواند موجب ثبات و پایداری خانواده گردد؛ بنابراین ضرورت بررسی و پژوهش بیشتر محققان این حوزه را به‌ویژه در زمینه مداخلات روان‌شناختی برای کاهش تأثیرات منفی و مخرب آن بر نظام خانواده و مشکلات اصلی زنان سرپرست خانوار می‌طلبد. با توجه به این‌که معنویت به‌عنوان زیربنای باورهای فرد و یکی از مهم‌ترین نیازهای درونی که دربردارنده بالاترین سطوح تحول‌شناختی- اخلاقی و تلاش مداوم انسان برای معنا بخشیدن به زندگی و پاسخ به چارهای زندگی است، نقش مهمی در تأمین سلامت

<sup>1</sup> Fox, Webster & Casper

<sup>2</sup> dos Santos, Rocha, Fernandez, de Padua & Reppold

<sup>3</sup> Seena & Sundaram

<sup>4</sup> Chen

<sup>5</sup> Moloney & Gair

روان‌شناختی ایفا می‌نماید و از سوی دیگر به این دلیل که در ایران مطالعات مربوط به مداخلات روان‌شناختی برای حمایت زنان سرپرست خانوار نوپا بوده و از طرف دیگر با توجه به گستردگی آسیب‌شناسی موجود در بین زنان سرپرست خانوار، بررسی و شناسایی مداخله‌های روان‌شناختی مؤثر و همچنین پیامدهای این خدمات بر متغیرهای اصلی این حوزه همچون به‌زیستی روان‌شناختی و به‌ویژه تاب‌آوری که نقش محافظتی را در مقابله با مشکلات ایفا می‌کنند، به‌صورت یک خلأ پژوهشی همچنان به چشم می‌خورد؛ علاوه بر این، خلأ دیگر در پژوهش‌های مداخله‌ای قبلی، توجه به جنبه معنوی بوده است بدین گونه که در کشور ما پژوهش در زمینه هوش معنوی در جامعه زنان سرپرست خانوار در ابتدای راه قرار دارد و نیاز به بررسی بیشتر این مقوله در جامعه پژوهشی حاضر مشهود است؛ همچنین به اهمیت هوش معنوی در عرصه‌های مختلف زندگی (اعم از مشاوره، تعلیم و تربیت) و نیز یافته‌های متنوع تأثیر آن بر متغیرهای دیگر از جمله سلامت روانی و ظرفیت روان‌شناختی، مطالعه حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سؤال صورت گرفته است که آیا آموزش هوش معنوی می‌تواند به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار را افزایش دهد؟

### روش

طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. علت شبه آزمایش بودن طرح، ناتوانی از تصادفی سازی دستیابی به شرکت‌کنندگان در گروه نمونه پژوهش است. در روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل دو گروه از آزمودنی‌ها انتخاب می‌شوند، قبل از اعمال متغیر مستقل بر گروه آزمایش، هر دو گروه مورد سنجش (پیش‌آزمون) قرار می‌گیرند، پس از اعمال متغیر مستقل بر گروه آزمایشی، هر دو گروه بعد از اتمام آموزش و همچنین بعد از دوره





پیگیری مورد سنجش قرار می‌گیرند (بیفولکو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ مارکوس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مرکز خیریه حضرت فاطمه زهرا (س) تهران در سال ۱۳۹۶ که تعداد آن‌ها ۱۹۰۴ نفر بودند که از میان آن‌ها ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به‌وسیله روش نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. از نظر میزان تحصیلات، در گروه آزمایش ۶۰ درصد آزمودنی‌ها زیر دیپلم و ۴۰ درصد دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند، در گروه کنترل نیز ۵۳/۳۳ درصد زیر دیپلم و ۴۶/۶۶ درصد نیز دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار متغیر سن در گروه آزمایش به ترتیب ۴۰/۵ و ۱/۱ و در گروه کنترل نیز به ترتیب ۴۴/۷ و ۱/۴ بود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: ۱- تمایل فرد به شرکت در پژوهش، ۲- نداشتن مشکل جسمانی شدید که مانع از حضور در پژوهش شود، ۳- عدم دریافت مداخله‌های روان‌درمانی یا دارویی دیگر به‌طور هم‌زمان، ۴- نداشتن هرگونه اختلال روانی تشخیص داده‌شده، ۵- عدم ابتلا به اختلال سوء‌مصرف مواد و الکل و ۶- عدم مصرف دارو برای سایر بیماری‌های روان‌پزشکی به‌گونه‌ای که در روند آموزش تداخل ایجاد کند. در این پژوهش شرکت نکردن در بیش از دو جلسه به‌عنوان ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

#### ابزارها

فرم کوتاه پرسشنامه مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف<sup>۳</sup> (RSPWB-SF): نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف، توسط ریف در سال (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است. سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال، سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل

<sup>۱</sup> Bifulco

<sup>۲</sup> Marcus

<sup>۳</sup> Ryff psychological well-being sort form

تسلط بر محیط، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل ارتباط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی و سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل به‌عنوان نمره کلی به‌زیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده به‌زیستی روان‌شناختی بهتر است. ۱۰ سؤال به صورت مستقیم و ۸ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (خان جانی، شهیدی، فتح‌آبادی و مظاهری، ۱۳۹۳). در پژوهش بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمده است. ضریب پایایی به دست آمده در پژوهش زنجانی طیبی (۱۳۸۳) با روش همسانی درونی برای کل آزمون به‌زیستی روان‌شناختی برابر ۰/۹۴ و برای آزمون‌های فرعی ۰/۶۳ و ۰/۸۹ بوده است. ضریب همبستگی به‌دست‌آمده بر اساس روش باز آزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶، در آزمون‌های فرعی بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که در سطح یک درصد معنی‌دار است (به نقل از عسگری، احتشام زاده و پیرزمان، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه مذکور ۰/۸۴ به دست آمد.

**مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون<sup>۱</sup> (CD-RISC):** این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای سنجش تاب‌آوری تهیه شده و ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. نتایج مطالعه

<sup>۱</sup> Connor- Davidson- Resilience Scale (CD- RISC)



مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است. همسانی درونی، پایایی باز آزمایی، روایی همگرا و واگرای مقیاس، مناسب گزارش شده‌اند و اگرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری مورد تأیید قرار داده است، به این دلیل که پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود. پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶، به نقل از حق رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰). در پژوهش دیگری پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد، بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است (حق رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه فوق در پژوهش حاضر ۰/۷۲ به دست آمد.

**برنامه آموزش هوش معنوی:** شجاعی و سلیمانی (۱۳۹۴) از پروتکل هوش معنوی برای دانش آموزان استفاده کرده‌اند. با توجه به نمونه پژوهش (زنان سرپرست خانوار)، تغییراتی در پروتکل مورد استفاده در پژوهش حاضر در برخی از مؤلفه‌های هوش معنوی و همچنین در متغیرهای تجدیدنظر شده اعمال گردید. فراگیران (زنان سرپرست خانوار) در تمامی جلسات در یک چالش فکری و موضوع مطرح‌شده در هر جلسه فعالانه شرکت داشتند و نظرات خود را اعلام می‌کردند و تکالیف و تمرینات مرتبط با موضوع هر جلسه به‌منظور رسیدن به مفهوم موردنظر و شناخت و ارزیابی فرد از خود در پایان هر جلسه ارائه می‌شد. در هر جلسه، تکالیف جلسه قبل مرور شد. تعداد جلسات آموزشی شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هر دو روز یکبار برگزار گردید. ضمناً

هدایایی برای تمام اعضا شرکت‌کننده در جلسات آموزشی تهیه گردید و در ابتدای کار تقدیم آن‌ها شد. جزئیات برنامه آموزش هوش معنوی در جدول یک ارائه شده است.



جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش هوش معنوی

جلسه	محتوای جلسات آموزشی
اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی موضوع مورد پژوهش و تعریف و شرح آن، مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی، دعوت شرکت‌کنندگان به معرفی خود، آشنایی اعضا با یکدیگر
دوم	تعریف و تبیین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن و نقش آن زندگی، تعریف به‌زیستی و تاب‌آوری، آگاه شدن از استرس‌ها و پاسخ‌های استرس، آموزش تن آرامی عضلانی و تنفس آرامی
سوم	تشریح ارتباط افکار و به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری، آموزش تصویرسازی ذهنی به شرکت‌کنندگان، آموزش و تمرین شرکت‌کننده به حالت‌های معنوی در هوشیاری، تمرین تن آرامی عضلانی و تنفس آرامی
چهارم	آموزش انواع سبک‌های مقابله کارآمد، آموزش توانایی آراستن فعالیت‌های روزانه با احساسی از تقدس، تمرین آرامیدگی عضلانی
پنجم	آموزش پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر و ارائه راهکارهایی با استفاده از هوش معنوی، آموزش و تمرین تصویرسازی ذهنی و خودالقای، آموزش توانایی استفاده از منابع معنوی (اتصال به منبع متعالی صداقت، راستی در جهت حل مسائل زندگی روزمره)، تمرین آرامیدگی عضلانی و تنفس آرامی
ششم	آموزش شرکت‌کنندگان به توانایی استفاده از رفتارهای فضیلت‌مآبانه (با ارزش شمردن و هدفمند بودن انسان و معنا داشتن)، آموزش روش مدیریت خشم، تمرین آرامیدگی عضلانی و تنفس آرامی
هفتم	خودآگاهی به معنویت و درونی کردن آن و فواید آن برای سلامت روان و جسم، آموزش جرئت‌ورزی، روابط میان فردی مثبت، خودمختاری، آموزش و تمرین استفاده از رفتارهای فضیلت‌مآبانه در زندگی روزمره (بخشش، سپاسگزاری، گذشت دوست داشتن، کمک کردن به دیگران)، تمرین آرامیدگی عضلانی و تنفس آرامی
هشتم	آموزش و تمرین دادن به شرکت‌کنندگان در برنامه مدیریت شخصی و تسلط بر محیط و کنترل درونی، جمع‌بندی از جلسات آموزشی قبل و جلسه آخر، گرفتن پس‌آزمون (پرسشنامه‌های تاب‌آوری و به‌زیستی روان‌شناختی)

پس از هماهنگی‌های لازم با خیریه حضرت فاطمه زهرا (س) شهر تهران و کسب مجوز لازم برای اجرای کار، تعداد ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش این مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تلفنی از آنان دعوت به عمل آمد. بعد از کسب رضایت برای شرکت در پژوهش و توضیح فرآیند کلی کار، آن‌ها به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش هوش معنوی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند اما گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. هر یک از

شرکت‌کنندگان، سه بار در مراحل پیش از آموزش، پایان آموزش، پیگیری (سه ماه پس از اتمام آموزش) به وسیله فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (ریف، ۱۹۸۹) و مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-۲۳ و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در جدول ۲ اطلاعات جمعیت شناختی افراد نمونه ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی

گروه		متغیر	
آزمایش	کنترل		
۸	۹	تصادف	علت فوت همسر
۷	۶	بیماری	
۵	۶	شاغل	وضعیت اشتغال
۱۰	۹	بیکار	
۶	۷	تهران	محل زندگی
۹	۸	اطراف تهران	
۳	۳	میانگین تعداد فرزندان	
۶/۸	۶/۵	میانگین مدت زمان فوت همسر (سال)	

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌های پژوهش در متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌هایشان به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است.



### جدول ۳. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و ابعاد آن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	
تاب‌آوری	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۲/۰۶	۴/۷۷	شایستگی فرد	کنترل	پیش‌آزمون	۲۰/۴	۵/۶۴	
		پس‌آزمون	۲۵/۷۳	۴/۱۱			پس‌آزمون	۲۰/۶	۵/۵۶	
		پیگیری	۲۵/۳۳	۳/۹۵			پیگیری	۲۰/۰۶	۵/۳۹	
		پیگیری	۲۵/۴۶	۳/۳۵						
		پیگیری	۲۵/۴۶	۳/۳۵						
		پیگیری	۲۵/۴۶	۳/۳۵						
	گواه	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۹۳	۳/۱۵	تغییر مثبت و روابط ایمن	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۸۶	۴/۴۲
			پس‌آزمون	۱۷/۶	۳/۳۳			پس‌آزمون	۱۲/۱۳	۴/۶۷
			پیگیری	۱۷/۴۶	۳/۳۱			پیگیری	۱۱/۸	۵/۱۲
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۸۶	۴/۴۲		پیش‌آزمون	۱۱/۸۶	۴/۴۲	
			پس‌آزمون	۱۲/۱۳	۴/۶۷		پس‌آزمون	۱۲/۱۳	۴/۶۷	
			پیگیری	۱۱/۸	۵/۱۲		پیگیری	۱۱/۸	۵/۱۲	
مهار	آزمایش	پیش‌آزمون	۸/۹۳	۳/۳۹	معنویت	کنترل	پیش‌آزمون	۶/۱۳	۱/۶۴	
		پس‌آزمون	۹/۷۳	۲/۹۸			پس‌آزمون	۷/۲۶	۱/۰۳	
		پیگیری	۹/۶	۲/۶۴			پیگیری	۷/۴۶	۱/۶۴	
		پیگیری	۸/۶۶	۲/۲۸			پیگیری	۶/۰۶	۱/۳۸	
		پیگیری	۸/۶۶	۲/۲۸			پیگیری	۶/۰۶	۱/۳۸	
		پیگیری	۸/۶۶	۲/۲۸			پیگیری	۶/۰۶	۱/۳۸	
	گواه	آزمایش	پیش‌آزمون	۸/۹۳	۳/۳۹	معنویت	کنترل	پیش‌آزمون	۶/۱۳	۱/۶۴
			پس‌آزمون	۹/۷۳	۲/۹۸			پس‌آزمون	۷/۲۶	۱/۰۳
			پیگیری	۹/۶	۲/۶۴			پیگیری	۷/۴۶	۱/۶۴
		کنترل	پیش‌آزمون	۸/۹۳	۳/۳۹		پیش‌آزمون	۶/۱۳	۱/۶۴	
			پس‌آزمون	۹/۷۳	۲/۹۸		پس‌آزمون	۷/۲۶	۱/۰۳	
			پیگیری	۸/۷۳	۲/۷۱		پیگیری	۶/۰۶	۱/۷۵	

با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد در مرحله پیش‌آزمون، بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت زیادی وجود ندارد. در مرحله پس‌آزمون، بین میانگین نمرات تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن در گروه هوش معنوی در مرحله پس‌آزمون با گروه کنترل تفاوت وجود دارد و نمرات گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است و در تمام متغیرهای نامبرده نسبت به گروه کنترل بهبود نشان داده‌اند و نمرات بیشتری را کسب نموده‌اند. در مرحله پیگیری، نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل بود.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار به‌زیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	
به‌زیستی روان‌شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۷۴/۰۶	۹/۵۱	استقلال	کنترل	پیش‌آزمون	۷۲/۸	۱۵/۹۴	
		پس‌آزمون	۹۱/۲	۵/۹۳			پس‌آزمون	۷۳/۴	۱۴/۷۴	
		پیگیری	۹۳/۴	۵/۰۳			پیگیری	۷۲/۲۶	۱۴/۲۵	
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۶	۴/۲۲		کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۶	۲/۹۳	۲/۱۸
		پس‌آزمون	۱۲/۰۶	۲/۹۳			پس‌آزمون	۱۲/۰۶	۲/۹۳	
		پیگیری	۱۲/۶	۲/۱۸			پیگیری	۱۲/۶	۲/۱۸	
تسلط بر محیط	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳	۳/۲۵	رشد شخصی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳	۳/۲۵	
		پس‌آزمون	۱۵/۲۶	۳/۰۱			پس‌آزمون	۱۳	۳/۰۱	
		پیگیری	۱۵/۵۳	۱/۹۵			پیگیری	۱۲/۳۳	۳/۷۳	
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۶۶	۳/۷۳		کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۶۶	۳/۷۳	۳/۷۳
		پس‌آزمون	۱۳	۴/۳۷			پس‌آزمون	۱۳	۴/۳۷	
		پیگیری	۱۲/۳۳	۳/۷۳			پیگیری	۱۲/۳۳	۳/۷۳	
ارتباط مؤثر با دیگران	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۸۶	۲/۵۸	هدفمندی در زندگی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۲	۲/۱۷	
		پس‌آزمون	۱۳/۸۶	۲/۰۳			پس‌آزمون	۱۲/۲	۲/۱۷	
		پیگیری	۱۴/۸۶	۱/۳۵			پیگیری	۱۲/۴	۲/۰۶	
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۰۶	۲/۶۳		کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۰۶	۲/۶۳	۲/۶۳
		پس‌آزمون	۱۲/۰۶	۲/۶۳			پس‌آزمون	۱۲/۰۶	۲/۶۳	
		پیگیری	۱۲/۰۶	۲/۶۳			پیگیری	۱۲/۰۶	۲/۶۳	
پذیرش	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۶۶	۲/۲۵	هدفمندی در زندگی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۲۶	۳/۵۷	
		پس‌آزمون	۱۳/۷۳	۱/۶۲			پس‌آزمون	۱۱/۲۶	۳/۴۷	
		پیگیری	۱۵/۰۶	۱/۷			پیگیری	۱۱/۲	۲/۷۳	
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۲۶	۳/۵۷		کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۲۶	۳/۴۷	۲/۷۳
		پس‌آزمون	۱۱/۲۶	۳/۴۷			پس‌آزمون	۱۱/۲۶	۳/۴۷	
		پیگیری	۱۱/۲	۲/۷۳			پیگیری	۱۱/۲	۲/۷۳	

با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که در مرحله پیش‌آزمون، تفاوت چندانی بین گروه آزمایش و گواه وجود نداشت. در مرحله پس‌آزمون، بین گروه آزمایش و گواه تفاوت وجود دارد (میانگین نمرات گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود) و تفاوت گروه آزمایشی و گواه نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافت و گروه آزمایش در متغیر





به‌زیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن نسبت به گروه گواه بهبود نشان داده است و نمرات بیشتری را کسب نموده است. در مرحله پیگیری، نمرات به‌زیستی روان‌شناختی گروه آزمایش بعد از دریافت آموزش افزایش پیدا کرد و همچنین بالاتر از گروه کنترل بود. با توجه به اینکه افراد دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند، به‌منظور بررسی تفاوت دو گروه و بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی در افزایش به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در ابتدا برای اجرای این آزمون آماری مفروضات آن لحاظ گردید که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج پیش‌فرض‌های آزمون لون (برابری واریانس‌ها)، تحلیل واریانس یک‌بعدی (خطی بودن و انحراف از خطی بودن) و همگنی شیب رگرسیون‌ها در متغیرهای به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری

تاب‌آوری		به‌زیستی روان‌شناختی		متغیر	
P	F	P	F	گروه	نوع پیش‌فرض
۰/۵۵	۰/۷۰۸	۰/۳۵۴	۰/۸۷۲	آزمایش	همگنی واریانس‌ها
۰/۴۱	۰/۶۷	۰/۸۵	۰/۰۳۵	گواه	
۰/۴۶	۰/۸۷	۰/۶۶۵	۰/۷۵۹	آزمایش	خطی بودن
۰/۱۴	۲/۲۰	۰/۵۶	۰/۳۷۴	گواه	
۰/۶۴	۰/۵۶	۰/۱۴۰	۲/۴۱۴	آزمایش	انحراف از خطی بودن
۰/۳۱	۰/۹۵	۰/۳۷۳	۱/۳۰۵	گواه	
۰/۳۱	۱/۳۶	۰/۳۷۳	۰/۸۰۷	آزمایش	همگنی شیب رگرسیون‌ها
۰/۴۱	۰/۷۱	۰/۶۸۴	۰/۱۶۸	گواه	
۰/۲۷	۰/۱۳	۰/۲	۰/۰۷۹	آزمایش	نرمال بودن
۰/۲۳	۰/۱۱	۰/۲۳	۰/۱۱	گواه	

بر اساس داده‌های جدول ۵، نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که چون سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر واریانس تفاوت معنی‌داری ندارند، بنابراین این پیش‌فرض جهت انجام آزمون کوواریانس رعایت شده است. همچنین، با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون انحراف از خطی بودن

بیشتر از میزان خطای ۰/۰۵ است، می‌توان نسبت به برقراری مفروضه خطی بودن اطمینان حاصل کرد. همچنین، چون سطح معناداری مقادیر F آزمون همگنی شیب رگرسیون‌ها بیشتر از میزان خطای ۰/۰۵ است، می‌توان استنتاج کرد که مفروضه‌ی همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز برقرار است. همچنین می‌توان مشاهده کرد که چون مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنف بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه‌ی نرمال بودن نیز برای انجام تحلیل نهایی برقرار است.

جدول شماره ۶. نتایج تحلیل کوواریانس آموزش هوش معنوی بر افزایش نمرات به‌زیستی روان‌شناختی

مجدور اتا	معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع	شاخص	
۰/۸۴	۰/۰۰۱ <sup>**</sup>	۱۴۷/۲۳	۲۹۸۹/۷۲	۱	۲۹۸۹/۷۲	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون-	به‌زیستی روان‌شناختی
۰/۷۹	۰/۰۰۱ <sup>**</sup>	۱۰۴/۰۲	۲۱۱۲/۳۳	۱	۲۱۱۲/۳۳	اثر تعاملی	پس‌آزمون	
۰/۹۴	۰/۰۰۱ <sup>*</sup>	۴۵۸/۹۵	۳۰۲۰/۸۲	۱	۳۰۲۰/۸۲	پس‌آزمون	پس‌آزمون-	
۰/۳۵	۰/۰۰۱ <sup>*</sup>	۱۴/۹۶	۹۸/۵	۱	۹۸/۵	اثر تعاملی	پیگیری	

\*  $p < 0.001$

بر اساس جدول ۶، آموزش هوش معنوی سبب بهبود و افزایش به‌زیستی روان‌شناختی گروه هوش معنوی نسبت به گروه کنترل شده است ( $F_{(1,26)} = 104/02, P < 0/001$ ). مقدار مجدور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۷۹ درصد واریانس به‌زیستی روان‌شناختی از طریق آموزش هوش معنوی تبیین می‌شود. در مقایسه نمرات به‌زیستی روان‌شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که آموزش هوش معنوی در مرحله پیگیری سبب افزایش به‌زیستی روان‌شناختی گروه هوش معنوی نسبت به گروه کنترل شده است ( $F_{(1,26)} = 14/96, P < 0/001$ ). و این اثربخشی از مرحله پس‌آزمون تا مرحله پیگیری باقی مانده است و آزمودنی‌ها توانسته‌اند دستاوردهای به‌دست‌آمده در طی آموزش را حفظ کنند.



جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس آموزش هوش معنوی بر افزایش نمرات تاب‌آوری

مجدور اتا	معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع	شاخص	
۰/۸۹	۰/۰۰۱*	۲۳۴/۹۹	۵۳۱۸/۰۳	۱	۵۳۱۸/۰۳	پیش‌آزمون	تاب‌آوری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون
۰/۴۱	۰/۰۰۱*	۱۹/۲۶	۴۳۵/۹۱	۱	۴۳۵/۹۱	اثر تعاملی		پس‌آزمون - پیگیری
۰/۹۸	۰/۰۰۱*	۱۵۲۲/۳۵	۵۴۸۱/۴۵	۱	۵۴۸۱/۴۵	پس‌آزمون		
۰/۰۳	۰/۳۳	۰/۹۴۸	۳/۴۱	۱	۳/۴۱	اثر تعاملی		

\*  $p < 0.001$ 

بر اساس نتایج جدول ۷، آموزش هوش معنوی سبب بهبود و افزایش تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است ( $F_{(1,26)} = 19/26, P < 0.001$ ). مقدار مجدور اتا نیز نشان می‌دهد که مقدار ۴۱ درصد واریانس تاب‌آوری از طریق آموزش هوش معنوی تبیین می‌شود. در مقایسه نمرات تاب‌آوری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که آموزش هوش معنوی در مرحله پیگیری سبب افزایش تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نشده است ( $F_{(1,26)} = 0/94, P > 0/05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

آموزش هوش معنوی سبب بهبود و افزایش به‌زیستی روان‌شناختی گروه هوش معنوی نسبت به گروه کنترل شده است. مقدار مجدور اتا نیز نشان داد که حدود ۲۹ درصد واریانس به‌زیستی روان‌شناختی از طریق آموزش هوش معنوی تبیین می‌شود. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعات سیموندز و همکاران (۲۰۱۱)، تروینو، آکمباست، ریچاردسون و مویی (۲۰۱۲)، لیسن و واشولتز (۲۰۱۱)، کوئینگ (۲۰۰۷)، ناسل (۲۰۰۴)، هاکنی، ساندرز و گلن (۲۰۰۳)، دو لئون (۲۰۰۲) و مرعشی و همکاران (۱۳۹۰) است که نشان دادند آموزش هوش معنوی سبب افزایش مؤلفه‌های به‌زیستی روان‌شناختی می‌شود. زنان سرپرست خانوار به دلیل غلبه روحیه منفی و داوری نامناسب از امور و جریان‌ات زندگی، در کنار محرومیت از نیازهای اساسی، به

دلیل فشار و هجوم باورهای فرهنگی و کلیشه‌های جنسیتی، همواره در نامناسب‌ترین شرایط از لحاظ پذیرش اجتماعی قرار دارند. این مسئله با استراتژی احساس نابرابری، مانع اصلی در شکل‌گیری ارتباطات مؤثر و مشارکت مناسب با دیگران و در جامعه می‌باشد (اعظم آزاده و تافته، ۱۳۹۴).

هوش معنوی از طریق ایجاد سازگاری و حل مسئله در موقعیت‌های استرس‌زا و ایجاد هماهنگی بین فرد با نگرش‌ها و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی (صبحی قرا ملکی و پرزور، ۱۳۹۳) و از طریق ظرفیت تعالی و به عبارتی فرا گذشتن از دنیای جسمانی و مادی و متعالی کردن آن و تقویت گرایش‌های معنوی از بروز رفتارهای ناسازگار و مخرب جلوگیری می‌کند که خود زمینه را برای تسلط بر محیط و تمرکز انرژی فرد برای حل مسائل و مشکلات اصلی می‌گردد و موجب ارتقای به‌زیستی روان‌شناختی می‌گردد. هوش معنوی اتصال به نیروی برتر و داشتن هدف غایی در زندگی است و با ایجاد انعطاف و خودآگاهی، ظرفیتی برای الهام و شهود و دیدگاه کل‌نگر به جهان هستی را ایجاد می‌نماید؛ چنین تفکری به فرد احساس قدرتمندی القاء کرده و توانایی کنار آمدن با مشکلات برای او آسان‌تر می‌شود و وی را به سمت چاره‌سازی و انعطاف‌پذیری سوق می‌دهد و باعث می‌شود مطابق تغییرات محیطی خود را وفق دهد و پس از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود بازگردد. هوش معنوی از طریق ایجاد تغییرات در ارزش‌های فرد (که ناشی از جست‌وجوی معنا و ایجاد هدف در زندگی است) موجب افزایش خودشناسی فرد و درنهایت نگرش مثبت وی نسبت به خویشتن می‌شود که موجب افزایش به‌زیستی روان‌شناختی می‌شود، در نتیجه به‌طور عمده‌ای هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارد که این امر زمینه را برای همکاری بیشتری با افراد دیگر فراهم می‌سازد که در یک چرخه مثبت باعث افزایش به‌زیستی روان‌شناختی می‌گردد. مداخله مبتنی بر آموزش هوش معنوی می‌تواند امکان ارزیابی مجدد اهداف زندگی و اولویت‌ها را برای زنان سرپرست



خانوار فراهم نماید و از این طریق باعث تغییرات ادراکی در خویشتن، تغییر روابط با دیگران، افزایش معنویت یا تغییرات در فلسفه زندگی، افزایش آگاهی از احتمالات جدید و قدردانی بیشتر از زندگی شوند.

آموزش هوش معنوی سبب بهبود و افزایش تاب‌آوری گروه هوش معنوی نسبت به گروه کنترل شده است. نتایج پژوهش حاضر هم‌سو با نتایج پژوهش‌های خسروی و نیک منش (۲۰۱۴)، خدابخشی و همکاران (۲۰۱۳)، نارایانان (۲۰۱۱)، و گان (۲۰۰۲)، کشاورزی و یوسفی (۱۳۹۱) و حمید و همکاران (۱۳۹۱) است که دریافتند هوش معنوی سبب بهبود تاب‌آوری می‌شود. انتقال مسئولیت‌ها به زنان سرپرست خانوار که عموماً بدون هیچ‌گونه آمادگی عاطفی، اقتصادی و اجتماعی رخ می‌دهد، آنان را با شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی مواجه می‌سازد که متعاقباً توانایی آنان را با چالش مواجه می‌سازد (طالبی، ۱۳۸۹).

هوش معنوی (به‌عنوان چارچوبی برای شناسایی و سازمان‌دهی مهارت‌ها و توانمندی‌های موردنیاز) با استفاده از معنویت، میزان انطباق‌پذیری فرد را از طریق استفاده از ظرفیت‌های معنوی افزایش می‌دهد تا زنان سرپرست خانوار علی‌رغم عدم برخورداری از حمایت مختلف، ضمن پذیرش شرایط حاضر و داشتن نگرش مثبت به خود، با توسل به منابع معنوی برای بهبود اوضاع روان‌شناختی خود و متعاقباً شرایط بیرونی خود گام بردارند که موجب افزایش تاب‌آوری در آنان می‌گردد. هوش معنوی از طریق معنادار ساختن تجارب زنان سرپرست خانوار از طریق پیوند آن‌ها با دنیای اجتماعی، فرهنگ، اعتقادات مذهبی، امید و آرزوهای آینده و بالطبع افزایش سطح معنا و معنویت در زندگی آنان، نه‌تنها در غلبه بر ناسازگاری‌ها مؤثر واقع می‌شود، بلکه رضایت او را از زندگی فراهم می‌نماید و به‌این‌ترتیب توانایی مقابله آن‌ها با شرایط دشوار افزایش می‌یابد و در نتیجه پاسخ‌های انعطاف‌پذیری به فشارهای زندگی می‌دهند که همه این موارد حاکی از چگونگی تأثیر آموزش هوش معنوی در ارتقای تاب‌آوری است.

هوش معنوی با ایجاد دیدگاه کل نگر در فرد و افزایش توانایی وی در استفاده از منابع معنوی در جهت حل مسائل زندگی و پذیرفتن آن‌ها به عنوان واقعیت زندگی، موجب تشخیص آگاهانه این موضوع می‌شود که واقعیت درون یک واقعیت بزرگ‌تر و چندبعدی است و موجب یک خودآگاهی عمیق می‌گردد که سبب آگاهی بیش از پیش فرد نسبت به ابعاد خویشتن می‌شود (نه تنها از بدن، بلکه ذهن، بدن و روح) و به این وسیله یک دانش درونی را رشد می‌دهد که موج افزایش تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار در برابر شرایط منفی می‌گردد. هوش معنوی از طریق مؤلفه شهود عمیق فرد را به ذهن جهانی یا ذهنی بزرگ و پاسخ مشکلات که نتیجه شهود عمیق می‌باشد، پیوند می‌دهد و به واسطه هوش معنوی فرد می‌تواند یکپارچه شده و این امر موجب می‌شود فرد انتخاب‌های خود را به سمت هوشیاری اصیل سوق داده و به وسیله پیوند با منابع معنوی، فرد را قادر می‌سازد تا تصویر بزرگ‌تری از خود ببیند و اعمالش را در یک زمینه بزرگ‌تر که منجر به معنای زندگی می‌شود، ترکیب کند. تمام این موارد همراه با مؤلفه داشتن صلح و آرامش نسبت به خویشتن، موجب افزایش تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار می‌گردد.

در رابطه با عدم حفظ نتایج مداخله در دوره پیگیری می‌توان بیان کرد که به وجود آمدن رشته‌ای از ناامنی‌ها مانند از دست دادن درآمد و وظایف مضاعفی همچون تربیت فرزندان، ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) و همچنین مواجهه با مشکلات متعدد اجتماعی و به‌ویژه اقتصادی باعث تغییر کانون توجه و تمرکز زنان سرپرست خانوار از نظارت درونی و توجه به دنیای درونی به سمت جهت‌گیری بیرونی و نظارت برونی و به‌نوعی گرایش به مادیات می‌گردد؛ که مشکلات اقتصادی و اجتماعی و همچنین معیشتی به همراه تجربه شکست‌های متوالی و فقدان حمایت‌های گوناگون باعث شده از لحاظ اعتقادی انسان‌های قوی نباشند و آموزش هوش معنوی نتواند به فرد برای جست‌وجوی پاسخ به فشارها و مشکلات زندگی کمک نماید. زنان سرپرست خانوار به واسطه عقاید و سنت‌های موجود در جامعه، شاغل بودن، کار در منزل، مراقبت از



فرزندان، نگرانی‌های مالی و عدم‌حمایت کافی، استرس و پریشانی مضاعفی نیز دریافت می‌کنند که این مشکلات مانع از ایجاد هدفمندی در زندگی و بسترسازی در جهت رشد شخصی، استقلال و تسلط بر محیط می‌شود. از سویی دیگر، زنان سرپرست خانوار هم از حیث جسمانی و هم از جهت عاطفی و روانی دارای مشکل هستند و اضطراب و استرس بیش‌تر و در نتیجه نوسانات خلقی زیادی را تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند باورشان را در مورد توانمندی‌های خویش تحت تأثیر قرار داده و احساس لذت از زندگی را کاهش دهد و در نتیجه میزان انعطاف‌پذیری آن‌ها را کاهش داده و باعث کاهش نگرش کل‌نگر آن‌ها به مشکلات و زندگی به‌طورکلی گردد.

پژوهش زیر دارای محدودیت‌هایی همچون ناتوانی در تعمیم نتایج پژوهش به دلیل اجرای پژوهش بر روی گروه زنان سرپرست خانوار (تعمیم‌یافته‌ها به سایر گروه‌های زنان آسیب‌پذیر بایستی جانب احتیاط رعایت شود)، همچنین از آنجایی که هم آموزش و هم ارزیابی توسط یک نفر انجام شده است، این امر می‌تواند سبب سوگیری در تفسیر یافته‌ها شود؛ به‌علاوه عدم شرکت گروه کنترل در یک برنامه گروهی برای کنترل تأثیر پویایی گروه در جهت کسب اطمینان بیشتر نسبت به اثربخشی مداخله‌ها. با توجه به اثربخشی آموزش هوش معنوی در افزایش به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار، لزوم تمرکز بر این برنامه آموزشی به‌عنوان یکی از مداخله‌های کمکی، حمایتی و توان‌بخشی در کنار سایر حمایت‌های روانی-اجتماعی در افزایش کیفیت زندگی و ارتقای توانایی و ظرفیت مقابله‌ای پیشنهاد می‌شود؛ همچنین، از طریق برنامه‌ریزی، ارائه کارگاه‌های آموزشی برای این افراد و خانواده‌هایشان به توانمندسازی آنان پرداخت و از این طریق سبب پیشگیری و یا کاهش مسائل و پیامدهای برآمده از این وضعیت گردید. با بررسی به‌زیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار می‌توان کمک شایانی به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان عرصه‌های حمایتی و اجتماعی جهت برنامه‌ریزی‌های منسجم و پربار و وسیع‌تر جهت بهبود وضعیت این زنان داشت و

از سوی دیگر پژوهشگرانی که در حیطه وضعیت اقشار آسیب‌پذیر به‌ویژه زنان سرپرست خانوار به مطالعه می‌پردازند را کمک نموده و همچنین می‌تواند راهگشای بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار با ارائه دیدگاه‌های کلی باشد.





## منابع

۱. اعظم آزاده، منصوره و تافته، مریم. (۱۳۹۴). روایت زنان سرپرست خانوار از موانع شادمانی (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار تهران). *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۳(۲)، ۶۰-۳۳.
۲. بیانی، علی‌اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف. *فصلنامه روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۵۱-۱۴۶.
۳. جمالی، محمود؛ سپاه منصور، میژگان و فلاحیان، معصومه. (۱۳۹۲). مقایسه به‌زیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانواده با زنان دارای سرپرست. *فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۱۱(۴)، ۵۴۲-۵۳۱.
۴. حبیبی، مجتبی؛ قنبری، نیکزاد؛ خدایی، ابراهیم و قنبری، پرستو. (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان سرپرست خانوار. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۳)، ۱۷۵-۱۶۶.
۵. حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد و برماس، حامد. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت و روانشناسی*، ۱(۱)، ۱۸۷-۱۷۷.
۶. حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد و دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۱). بررسی سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *فصلنامه جنتاشاپیر (دانشگاه علوم پزشکی شاپوراهواز)*، ۳(۷)، ۳۳۸-۳۳۱.
۷. خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۲)، ۳۶-۲۷.
۸. زارع، حسین و مهمان‌نوازان، اشرف. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش دلگرم‌سازی بر ارتقاء خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۳(۱)، ۵۷-۳۷.
۹. سهرابی، فرامرز و ناصری، اسماعیل. (۱۳۹۲). بررسی مفهوم و مؤلفه‌های هوش معنوی و ساخت ابزاری برای سنجش آن. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۴(۹)، ۷۷-۶۹.

۱۰. شجاعی، احمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان اردبیل. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۴(۱)، ۱۰۴-۱۲۱.
۱۱. شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۶). خشونت خانوادگی، دل‌زدگی زناشویی و احساس ارزشمندی در زنان عادی و مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده شهر تهران. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۵(۱)، ۳۵-۵۲.
۱۲. صبحی قراملکی، ناصر و پرزور، پرویز. (۱۳۹۳). مقایسه هوش معنوی و هوش هیجانی دانشجویان و طلاب. *فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۴(۱۱)، ۳۱۰-۲۹۷.
۱۳. عسگری، پرویز؛ احتشام زاده، پروین و پیرزمان، سهیلا. (۱۳۸۹). رابطه سازگاری معنوی و آندوژنی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی (روانشناسی اجتماعی)*، ۴(۱۱)، ۳۳-۲۳.
۱۴. کشاورزی، سمیه و یوسفی، فریده. (۱۳۹۱). رابطه هوش عاطفی و هوش معنوی و تاب‌آوری دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۶(۳)، ۳۱۸-۲۹۹.
۱۵. مداحی، محمد ابراهیم؛ صمد زاده، منا؛ کیخای فرزانه، محمد مجتبی. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۲(۵)، ۶۳-۵۳.
۱۶. مرعشی، سید علی؛ نعمی، عبدالزهرا؛ بشلیده، کیومرث؛ زرگر، یدالله و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۱). تأثیر هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز. *فصلنامه دست‌آوردهای*، ۱۹(۱)، ۸۰-۶۳.
۱۷. هاشمی، لادن و جوکار، بهرام. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه. *مجله مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸(۱۳)، ۱۴۲-۱۲۳.

### منابع انگلیسی

1. Asgari, Parviz; Ehteshamzade, Parvin and Pirzaman, Soheila. (2010). The relationship between spiritual and endogenous compatibility with psychological well-being of students. *Journal of New Findings in Psychology (Social Psychology)*, 4(11), 23-33. (Text in Persian).



2. Azam Azadeh, Mansoureh and Tafteh, Maryam. (2015). The Obstacles of Happiness from the View of Female-headed Households of Tehran. *Journal of Woman and Family Study*, 3(2), 33-60. (Text in Persian).
3. Bayani, Ali Asghar; Mohammad Koocheiky, Asghoor and Bayani Ali. (2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 14 (2): 146-151. (Text in Persian).
4. Bifulco, R. (2012). Can nonexperimental estimates replicate estimates based on random assignment in evaluations of school choice? A within-study comparison. *Journal of Policy Analysis and Management*, 31(3), 729-751.
5. Cheeseman, S., Ferguson, C., & Cohen, L. (2011). The experience of single mothers: Community and other external influences relating to resilience. *Aust. Community Psychol*, 23, 32-49.
6. Chen, X. (2018). Ruth: A Spiritual Role Model for the Religious Women of Southwest China.
7. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
8. De Leon, A. R. (2002). An Investigation of the Relationship Between Spiritual Well-being and Psychological Well-being Among Mexican-American Catholics (Doctoral dissertation, St. Mary's University, San Antonio, Texas).
9. Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of happiness studies*, 7(4), 397-404.
10. dos Santos, S. B., Rocha, G. P., Fernandez, L. L., de Padua, A. C., & Reppold, C. T. (2018). Association of Lower Spiritual Well-Being, Social Support, Self-Esteem, Subjective Well-Being, Optimism and Hope Scores With Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia. *Frontiers in psychology*, 9, 371.
11. Dumalaon-Canaria, J. A., Prichard, I., Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2018). Fear of cancer recurrence and psychological well-being in women with breast cancer: The role of causal cancer attributions and optimism. *European journal of cancer care*, 27(1), e12579.
12. Ebrahim Maddahi, Mohammad; Samadzadeh, Mona; Keikhayfarzaneh, Mohammad Mojtaba. (2010). The Relationship

- between Religious Orientation and Psychological Well-Being among University Students. Quarterly Journal of educational psychology, Volume 2, Issue 1 - Serial Number 5, 7-131. (Text in Persian).
13. Emmons, R. A. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*, 10(1), 3-26.
  14. Fox, C., Webster, B. D., & Casper, W. (2018). Spirituality, psychological capital and employee performance: An empirical examination. *Journal of Managerial Issues*, 30(2), 194.
  15. Habibi, mojtaba; Ghanbari, Nikzad; Khodaei, Ebrahim and Ghanbari, Parasto. (2013). Effectiveness of cognitive-behavioral management of stress on reducing anxiety, stress, and depression in head-families women. *Journal of Research in Behavioral Science*, Volume 11; Issue 3: (2013):166-175. (Text in Persian).
  16. Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the scientific study of religion*, 42(1), 43-55.
  17. Hagh ranjbar, farrokh; Kakavand, Alireza; Borjali, Ahmad and Bermas, Hamed. (2011). Resilience and quality of mothers with mentally retarded children. *Journal of Health and Psychology*, 1(1), 177-187. (Text in Persian).
  18. Hamid, Najme; Keykhosravani, Molood, Babamiri, Mohammad and Dehghani, Mostafa. (2012). Study of mental health and spiritual intelligence with resilience in students of Kermanshah University of Medical Sciences. *Jentashapir Journal of Health Research*, 3, 2(7), 331-338. (Text in Persian).
  19. Harrington Meyer, M., & Abdul-Malak, Y. (2015). Single-Headed Family Economic Vulnerability and Reliance on Social Programs. *Public Policy & Aging Report*, 25(3), 102-106.
  20. Hashemin, ladan & Joker, Bahram. The Relationship between Spiritual Excellence and Resilience in University Students. *Journal of educational psychology*, 8(13), 123-142. (Text in Persian).
  21. Herbst, C. M. (2012). Footloose and fancy free? Two decades of single mothers' subjective well-being. *Social Service Review*, 86(2), 189-222.
  22. Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research.



23. Hirani, S. S., Norris, C. M., Van Vliet, K. J., Van Zanten, S. V., Karmaliani, R., & Lasiuk, G. (2018). Social support intervention to promote resilience and quality of life in women living in Karachi, Pakistan: a randomized controlled trial. *International journal of public health*, 1-10.
24. Jamali, Mahmood; Sepah Mansor, Mojgan and fallahian masomeh. (2014). Comparative study of psychological well-being of female heads of house hold & women in male headed households in Tehran. *Journal of Women in Development and Politics*, 11(4), 531-542. (Text in Persian).
25. Kamali, Z., Tafazoli, M., Ebrahimi, M., Hosseini, M., Saki, A., Fayyazi-Bordbar, M. R., ... & Saber-Mohammad, A. (2018). Effect of spiritual care education on postpartum stress disorder in women with preeclampsia. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 73.
26. Keshavarzi, Somayeh and Yousefi, Farideh. (2011). The Relationship between Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence and Resilience of Students. *Journal of Psychology*, 16, 3 (63), 318-299. (Text in Persian).
27. Khanjani, Mehdi; Shahidi, Shahiyar; Fathabadi, Jalil; Mazaheri, Mohamad Ali; Shokri, Omid. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Journal of clinical psychology Andishe va Raftar*, 8(32), 27-36. (Text in Persian).
28. Khodabakhshi Koolae, A., Heidari, S., Khoshkonesh, A., & Heidari, M. (2013). Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 16(58), 8-15.
29. Khosravi, M., & Nikmanesh, Z. (2014). Relationship of spiritual intelligence with resilience and perceived stress. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 8(4), 52.
30. Koenig, H. G. (2007). Spirituality and depression: A look at the evidence. *Southern Medical Journal*, 100(7), 737-740.
31. Lysne, C. J., & Wachholtz, A. B. (2010). Pain, spirituality, and meaning making: What can we learn from the literature?. *Religions*, 2(1), 1-16.

32. Marashi, Seyed Ali; Naami, Abd Alzahra; Bashlide, Kumars; Zargar, Yadollah and Ghobari Bonab, Bagher. (2011). The Effect of Spiritual Intelligence on Psychological well-being and Existential Anxiety and Spiritual Intelligence in Ahwaz Oil Students. *Journal of psychology achievement*, 19(1), 63-80. (Text in Persian).
33. Marcus, S. M., Stuart, E. A., Wang, P., Shadish, W. R., & Steiner, P. M. (2012). Estimating the causal effect of randomization versus treatment preference in a doubly randomized preference trial. *Psychological methods*, 17(2), 244.
34. Meyer, B. D., & Sullivan, J. X. (2011). Further results on measuring the well-being of the poor using income and consumption. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économique*, 44(1), 52-87.
35. Moloney, S., & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28(4), 323-328.
36. Mullins, L. L., Wolfe-Christensen, C., Chaney, J. M., Elkin, T. D., Wiener, L., Hullmann, S. E., ... & Junghans, A. (2010). The relationship between single-parent status and parenting capacities in mothers of youth with chronic health conditions: The mediating role of income. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(3), 249-257.
37. Narayanan, A., & Jose, T. P. (2011). Spiritual intelligence and resilience among Christian youth in Kerala. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 37(2), 263-268.
38. Nasel, D. (2004). Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence a consideration of traditional Christianity and New Age individualistic spirituality.
39. Nazoktabar, H. N., & Aliabadi, A. (2011). «International Conference on Social Science and Humanity», IPEDR vol.5, IACSIT Press, Singapore.
40. Piedmont, R. L. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. *Journal of rehabilitation*, 67(1).
41. Piedmont, R. L. (2004). Spiritual transcendence as a predictor of psychosocial outcome from an outpatient substance abuse program. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 213
42. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.



43. Seena, N. S., & Sundaram, S. (2018). The efficacy of psycho-spiritual intervention on emotional intelligence, spiritual intelligence and psychological resilience among maltreated juvenile girls. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(1).
44. Shoakazemi, Mehrangiz. (2017). Comparative Study of Domestic Violence, Couple Burnout and Self-esteem in Regular Women and Female Clients of Family Court in Tehran. *Journal of Woman and Family Study*, 5(1), 35-52. . (Text in Persian).
45. Shojaei, Ahmad and Soleymani, Esmaeil. (2015). The effectiveness of spiritual intelligence training on psychological well-being of students covered by the imam Khomeini relief committee. *Journal of school psychology*, 4(1), 104-121. (Text in Persian).
46. Sobhi Gharamaleki, Naser and Porzoor, Parviz. (2014). A Comparison of Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence of College Students and Religious Students. *Iranian Journal of culture in the Islamic university*, Volume 4, Issue 11, 279-310. (Text in Persian).
47. Sogolitappeh, F. N., Hedayat, A., Arjmand, M. R., & Khaledian, M. (2018). Investigate the Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Resilience in Undergraduate Students
48. Sohrabi Faramarz and Naseri Esmaeil. (2010). A study of the conception and components of spiritual intelligence and developing an instrument to assess it. *Journal of Research in Psychological Health*, 3 (4):69-77. (Text in Persian).
49. Symonds, L. L., Yang, L., Mande, M. M., Mande, L. A., Blow, A. J., Osuch, J. R., ... & Smith, S. S. (2011). Using pictures to evoke spiritual feelings in breast cancer patients: development of a new paradigm for neuroimaging studies. *Journal of religion and health*, 50(2), 437-446.
50. Trevino, K. M., Archambault, E., Schuster, J., Richardson, P., & Moye, J. (2012). Religious coping and psychological distress in military veteran cancer survivors. *Journal of religion and health*, 51(1), 87-98.
51. Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence?. *Journal of humanistic psychology*, 42(2), 16-33.
52. Wray, L. M. (2005). Meaning-based coping in adults with chronic low back pain.

53. Zare, Hossein and Mehmnavazan, Ashraf. (2015). The Effectiveness of Encouragement Training on Promotion of General Self-Efficacy and Resiliency of Female-Headed Households. *Journal of Woman and Family Study*, 3(1), 37-57. (Text in Persian).





## The effectiveness of the spiritual intelligence training on Psychological well-being and resiliency of female-headed household

Parvin Sedghi<sup>1</sup> Abazar Cheraghi<sup>2</sup> Mohammad Mahdi Zakeri<sup>3</sup>

### Abstract

Female-headed household as one of the vulnerable group of the society, suffering a lot of pressure, which influence their mental health and their family. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of the spiritual intelligence training on psychological well-being and resiliency of Female-headed household. The study design was quasi-experimental and pre-test-post-test and follow-up with control group. The study population included all female-headed household under protection by Fatima Zahra's Charity Center in 2017 whose numbers were 1904, that among those, 30 cases were selected randomly according to the inclusion criteria and were placed into two experimental and control groups. The experimental group received spiritual intelligence training for 8 sessions of 90 minutes. The measures that used in the current study included the short form of Reef psychological well-being scale (Reef, 1989) and Resiliency Scale (Connor & Davidson, 2003). Data were analyzed by Analysis of covariance. The results of data analysis showed the effectiveness of the spiritual intelligence training on increasing psychological well-being in the stages of post-test and follow-up as well as increasing resiliency in the post-test stage but this increase was not significant in the follow-up stage. Spiritual intelligence increases psychological well-being and resiliency by increasing flexibility, self-awareness and consolidation the individual's belief system and can be used as a training in the context of rehabilitation and improving female-headed household's quality of life in supporting institution.

**Key word:** Spiritual Intelligence, Psychological Well-Being, Resiliency, Female-Headed Household

---

<sup>1</sup> PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant professor in psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

<sup>3</sup> MA; Clinical Psychology, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran