

کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقاء تاب آوری دانشجویان متاهل

مهناز امامی^۱

فاطمه السادات رحیمی^۲

یعقوب احمدی^۳

محمد خالدیان^{۴*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقاء تاب آوری دانشجویان متاهل انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور قروه در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ می‌باشد. در این پژوهش ۲۸ دانشجوی متاهل با روش نمونه گیری در دسترس بعنوان نمونه و در دو گروه مساوی جایگزین شدند. نمونه گروه آزمایش شامل ۱۴ نفر از دانشجویان شرکت کننده در جلسات معنویت می‌باشد. نمونه گروه کنترل شامل ۱۴ نفر از دانشجویان که در جلسات معنویت شرکت نکردند می‌باشد. گروه آزمایش تحت ۹ جلسه دو ساعته معنویت قرار گرفتند اما گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون CD-RISC (۲۰۰۳) استفاده شد و برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس با نرم افزار SPSS-۲۱ استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش معنویت با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام در ارتقا میزان تاب آوری دانشجویان متاهل مؤثر است ($P < 0/001$).

واژه‌های کلیدی: آموزه‌های اسلامی، آموزش معنویت، تاب آوری.

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، ایران

۲. دانشجوی دکتری مشاوره پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران

۳. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴. مربی گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) mohamad_khaledian22@yahoo.com

مقدمه

خانواده در زمره عمومی‌ترین سازمان‌های اجتماعی است و بر اساس ازدواج بین دست کم دو جنس مخالف شکل می‌گیرد. خانواده واحدی است اجتماعی با ابعاد گوناگون زیستی، اقتصادی، حقوقی، روانی و جامعه‌شناختی خانواده نمادی اجتماعی است. هرگز هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند به سلامت رسد مگر آنکه از خانواده‌هایی سالم برخوردار باشد (نوابخش و فتاحی، ۱۳۹۰). ارتباطات یکی از قدیمی‌ترین و بهترین خروجی‌های انسان است که موجب نگهداشت ساختارهای زندگی و کمک گرفتن از دیگران در گذشته و اکنون است (محمدی و همکاران، ۲۰۱۰). خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۸). ارتباط بین زن و شوهر به عنوان طولانی‌ترین نوع ارتباط همواره مورد توجه بوده است. ارتباطات زناشویی، فرایندی است که طی آن زن و شوهر به صورت کلامی و به صورت غیر کلامی به تبادل احساسات و افکار می‌پردازد و دشواری‌های ارتباطی تنها علت اختلافات زناشویی نیست اما مشخص‌کننده روابط پریشان است و مشکلات را تشدید می‌کند (سودانی و همکاران، ۱۳۹۲). نظام خانواده می‌تواند منفعت‌های زیادی را از مذهب و معنویت دریافت نماید، منابع و ارزشهای نشأت گرفته از مذهب و معنویت برای درک خانواده یا افراد در درمان بسیار مهم هستند، مذهب و معنویت بر افزایش حمایت اجتماعی و حمایت از تعالیم خانواده تاثیر دارد (احمدی، برقی و عباسی، ۱۳۹۵).

تاب آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (دهقان و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین تاب آوری از مشکلات روان‌شناختی در جوانان پیشگیری می‌کند؛ از آنها در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (پینکارت، ۲۰۰۹). تاب آوری خصیصه‌ای است که به صورت کاملاً طبیعی رخ می‌دهد و اشاره بر فرایندی پویا دارد که انسان‌ها در زمان مواجهه با شرایط ناگوار یا ضربه‌های روحی به صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می‌دهند. تاب آوری، به عنوان عاملی در جهت سازگاری موفقیت‌آمیز با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است. تاب آوری، به فرد این امکان را می‌دهد که بتواند از مهارت سازگاران خود سود جسته شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت یادگیری و رشد تبدیل کند و با تمرکز بر مشکل، استرس را در فرد کنترل کند. تاب آوری، تنها طریق سازگاری با استرس نیست، بلکه به معنی بهبود، انعطاف‌پذیری و برگشت به حالت اول می‌باشد. در تاب آوری، مقوله‌های تحمل، به معنی بهبود، انعطاف‌پذیری و برگشت به حالت اول می‌باشد. در تاب آوری، مقوله‌های تحمل، بهبودی و انعطاف‌پذیری مستتر است. شخص تاب آور با استرس‌ها، چالش‌ها و حوادث زندگی خود رو به رو شده و همچنین حضور فعالانه در محیط زندگی خود دارد (پورافضل و همکاران، ۱۳۹۲). در واقع، تاب آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علی‌رغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد. تاب آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (ایزدیان، ۲۰۱۰)، افسردگی را کاهش می‌دهد (وایت و همکاران، ۲۰۱۰) و از مشکلات روان‌شناختی جوانان پیشگیری کرده، آنها را در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (پینکارت، ۲۰۰۹).

اهمیت معنویت و رشد معنوی در زندگی انسان، در چند دهه گذشته به صورت روز افزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. تا جایی که سازمان بهداشت جهانی، در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماع و معنوی اشاره می‌کند. عدم توجه به بعد

معنوی و خودشناسی در زندگی نوجوانان، طبق نظر نظریه پردازان و پژوهش‌های صورت گرفته، مانع رشد و شکوفایی آنان می‌شود (وست، ۱۳۸۷). در فرهنگ قرآن و حدیث، خاستگاه و جایگاه سلامت معنوی، «قلب» است. البته نه قلب صنوبری و جسمی، بلکه حقیقت قلب که با تعبیری چون روح، نفس، شخصیت و امثال آن تقریباً هم معنی می‌باشد (اژدری فرد، قاضی و نورانی پور، ۱۳۸۹). معنویت مرکب است از باورها و جهت‌گیری‌ها به سمت مقدساتی که تاثیرهای متفاوتی بر اخلاق و رفتار و شخصیت افراد دارد، معنویت در برگیرنده‌ی ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین درباره‌ی بودن و داشتن معنی در زندگی است (صدری دمیرچی، محمدی، رضانی و امان زاد، ۱۳۹۷). پدیده‌ها و موضوعات دینی و معنوی شامل شیوه زندگی معنوی و مذهبی، باور و ایمان به امور ماورایی و فراحسی، انجام عمل و رفتار ایمانی و معنوی، رفتارهای مذهبی درونی- بیرونی؛ هویت دینی یا معنوی؛ تعهدات مذهبی؛ همچنین دعا، بخشایش‌گری، ذکر، مراقبه، حضور در اجتماعات مذهبی، توکل، توبه، تلاوت، قرآن، صلوات، شادکامی، شکر، روزه، خدا، مرگ، معجزه، ملائکه، روح، صلح، انسان دوستی، عدالت، تعهد، مسؤولیت و ده‌ها موضوع و رفتار دینی و معنوی دیگری وجود دارد که ارتباط مستقیم یا غیرمستقیمی با سلامت و بیماری دراد که در دو سده گذشته که علم پزشکی رشدی چشمگیر داشته است نقشی در تأمین سلامتی انسان‌ها نداشته و یا متخصصان سلامت از آنها غافل مانده‌اند (بوالهروی، ۱۳۸۹). آموزه‌های معنویت در حوزه‌ی مسائل زندگی از جایگاه مهمی برخوردار بوده و رضایت از زندگی در تکامل معنوی را تأمین می‌نماید. این آموزه‌ها شامل شیوه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری بوده که به نیازهای انسان اعم از، مادی، معنوی، شناختی، عقلانی و عاطفی پاسخ می‌دهد. معنویت به باورها و اعمالی نسبت داده می‌شوند که براین قرار دارند که ابعاد متعالی (و نه جسمانی) در زندگی وجود دارد که انسان را در ارتباط خصوصی و صمیمی با خداوند قرار داده و دامنه‌ای از فضیلت‌ها را در او شکل می‌دهد (سلیگمن، ۱۳۹۲).

زینی وند و همکاران (۱۳۹۴) دلایل زیر را برای استفاده از درمان معنوی بیان داشته‌اند:

۱. مذهب، یکی از ابعاد جدانشدنی مراجعان و مشاوران است که در فرهنگ‌های مختلف به انحاء گوناگون دیده شده است.
 ۲. در صورت پیدا کردن مهارت در درمان معنوی و مذهبی، روان‌درمانگران اعتماد مراجعان مذهبی خود را بهتر کسب می‌کنند و راحت‌تر با ایشان همدلی ایجاد می‌کنند.
 ۳. از نظر اخلاقی، وظیفه مشاوران و روان‌درمانگران است که در مورد مراجعان مذهبی، بتوانند شایستگی و توانمندی خود را در درمان‌های معنوی و مذهبی بالا ببرند.
 ۴. احراز شایستگی در ابعاد معنوی و مذهبی به مشاوران و روان‌درمانگران کمک می‌کند که منابع موجود در رشد معنویت را در جامعه تشخیص داده و از آنها برای درمان و شکوفایی مراجعان خود کمک گیرند. این منابع، در فرهنگ‌های مذهبی شامل رفتن به زیارتگاه‌ها، عبادتگاه‌ها، انجام مراسم مذهبی جمعی و پیوند دادن فرد بی‌پناه به خدا با توسل به ذکر و دعا به وفور یافت می‌شود.
- ورود به دانشگاه، تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می‌آورد. در این دوره، فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبه‌رو می‌شود و با انتظارات و نقش‌های جدیدی رو به‌رو می‌شود. قرار گرفتن در چنین شرایطی، غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (شیربیم و همکاران، ۱۳۸۷). انتقال در این مرحله دانشجویان با شرایط و الزامات جدیدی مواجه می‌شود که تجربه‌ای درباره آن ندارد. در غالب موارد، فاقد مهارت‌های لازم برای مقابله با آنها می‌باشد (میکائیلی منیع و همکاران، ۱۳۹۰). ناتوانی دانشجویان در این فرایند می‌تواند

منبع مشکلات متعدد روانی برای او باشد. این مجموعه تغییرات، برای عده‌ای استرس حاد و جدی تلقی می‌شود (فرح بخش، ۱۳۹۰). پایین بودن مؤلفه‌های شناختی، مثل تاب‌آوری بر روند سازگاری و انطباق با شرایط جدید تأثیر سوء دارد (دنیسون و همکاران، ۲۰۰۸؛ لوینسون و پونزتی، ۲۰۰۰) با توجه به این امر، سازگاری دانشجویان فرایندی است که همواره مورد توجه متخصصان و مشاوران برای کمک به آنان شده است. تاب‌آوری عبارت است از نوعی حالت قابل توسعه در فرد که بر اساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر، به تلاش افزون‌تر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشیند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۶). عامل دیگری که در اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش تاب‌آوری افراد مؤثر است، دلبستگی به خدا می‌باشد، به طور کلی، سبک دلبستگی به خدا، عمل مهم و موثری بر سازگاری روان شناختی و اجتماعی و توانایی مقابله با بیماری‌هاست، یکی از انواع موضوعات، دلبستگی به خداوند است (دهقان و همکاران، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش دهقان و همکاران (۱۳۹۴) با موضوع اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری نشان داد که آموزش معنویت در ارتقا تاب‌آوری مؤثر است. نتایج پژوهش قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۴) با موضوع بررسی اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر افزایش میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان نشان داد که معنویت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان مؤثر است. استفاده از منابع مذهبی در مقابله با حوادث استرس‌زای تهدیدکننده زندگی در این بیماران مؤثر می‌باشد و می‌تواند کارایی چند بعدی در سازگاری اجتماعی و خانوادگی طولانی مدت نسبت به سرطان از جمله عزت نفس پایدار، افزایش معنا و هدف در زندگی و امید داشته باشد (واچولز و پارگمانت^۱، ۲۰۰۵).

لذا با توجه به پیشینه پژوهشی موجود کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، افراد را برای رویارویی با مشکلات، سازگاری با اجتماع، زندگی سالمتر و افزایش تاب‌آوری آماده می‌کند. لذا هدف از پژوهش کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقاء تاب‌آوری در بین دانشجویان متاهل می‌باشد و جهت پاسخگویی به این سؤال به اجرا درآمد: که آیا معنویت بر ارتقاء تاب‌آوری در دانشجویان متاهل مؤثر می‌باشد؟ بنابر آنچه ذکر گردید این پژوهش در صدد است طی فرایندی علمی روی گروه گواه و گروه آزمایش، با استفاده از کارآمدی معنویت، تاب‌آوری را در بین دانشجویان متاهل دانشگاه‌های شهر تهران، مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور قزوین در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ می‌باشد. در این پژوهش ۲۸ دانشجوی متاهل با نمونه‌گیری در دسترس بعنوان حجم نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه آماری گروه آزمایش ۱۴ نفر از دانشجویانی که در جلسات معنویت درمانی مبتنی بر کتاب معنویت درمانی و رویکرد روانشناسی مثبت (صفاری نیا و همکاران، ۱۳۹۳) و مداخلات معنوی ریچارد و برگین (۲۰۰۵)، به صورت داوطلب شرکت کرده‌اند را شامل می‌باشد. نمونه آماری گروه کنترل ۱۴ از دانشجویان که در جلسات معنویت درمانی شرکت نکردند (از بین دانشجویان دانشگاه بصورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند) را شامل می‌باشد. گروه آزمایش تحت ۹ جلسه دو ساعته معنویت درمانی قرار گرفتند اما گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند.

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور قروه در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ می‌باشد. در این پژوهش ۲۸ دانشجوی متاهل با روش نمونه‌گیری در دسترس بعنوان نمونه و در دو گروه مساوی جایگزین شدند. نمونه گروه آزمایش شامل ۱۴ نفر از دانشجویان شرکت کننده در جلسات معنویت می‌باشد. نمونه گروه کنترل شامل ۱۴ نفر از دانشجویان که در جلسات معنویت شرکت نکردند می‌باشد. گروه آزمایش تحت ۹ جلسه دو ساعته معنویت قرار گرفتند اما گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند. ملاکهای ورود عبارت بودند از: رضایت افراد انتخاب شده به شرکت در جلسات معنویت، متاهل بودن، دانشجو بودن؛ ملاکهای خروج عبارت بودند از: مبتلا بودن به یک اختلال یا بیماری دیگر و تحت درمان بودن به خاطر اختلال یا بیماری و شرکت همزمان در درمانهای دیگر، عدم تمایل و رضایت به شرکت در جلسات.

ابزار پژوهش

مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون^۱ (CD-RISC): مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون شامل ۲۵ گویه ۵ گزینه ای (کاملاً نادرست، بندرت درست، گاهی درست، اغلب درست، همیشه درست) است که محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. حداقل نمره برای این آزمون صفر و حداکثر آن ۱۰۰ است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفا کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروههای مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است. در پژوهش امینی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای پایایی این آزمون به دست آمد. طیف درجه بندی سئوالات پنج گزینه ای شامل صفر برای کاملاً نادرست، یک برای به ندرت درست، دو برای گاهی درست، سه برای اغلب درست و چهار برای همیشه درست. افرادی که نمره ی بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزو افراد تاب آور محسوب می‌شدند (امینی، ۱۳۹۲).

جدول ۱. خلاصه جلسات معنویت‌درمانی با تاکید بر آموزه‌های اسلامی

محتوای جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول:	آماده سازی، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث در مورد معنویت و تاب آوری در دانشجویان متاهل، و اجرای پرسشنامه تاب آوری
جلسه دوم:	داستان حضرت یوسف (ع) و حکمت خداوندی این داستان
جلسه سوم:	دعای کمیل و نیایش، عبادات و مناسک مذهبی
جلسه چهارم:	آیات قرآنی و تفسیر، ذکر اسماء الهی، توضیحاتی درباره قضا و قدر الهی، ایمان آوردن به اینکه نیرویی برتر از ما قادر است ما را به مسیر سلامت هدایت کند
جلسه پنجم:	توضیح و تشریح محاسن و فواید شرکت در مراسم مذهبی، بخشایش و توبه، و عفو و کرم الهی، اعتقاد به اینکه خالق هستی بهترین یاور است
جلسه ششم:	گوش دادن به صوت قرآن کریم، و روخوانی قرآن کریم توسط اعضای گروه
جلسه هفتم:	قصه قرآنی توسل به انوار اهل بیت (ع)
جلسه هشتم:	توضیح و تشریح فواید نماز جماعت و نماز، زندگینامه پیامبر اکرم (ص)
جلسه نهم:	خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته‌های خود در گروه، مرور برنامه و جمع بندی برنامه آموزشی معنویت‌درمانی، و اجرای پرسشنامه تاب آوری

۱. Conner-Davidson Resilience Scale

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش معنویت با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر ارتقاء تاب‌آوری دانشجویان متاهل با دامنه سنی ۲۰ - ۳۵ سال است که اطلاعات توصیفی نمرات تاب‌آوری در دانشجویان متاهل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل، نتایج گزارش‌آزمون فرض همگنی شیب‌ها و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در ارتقاء تاب‌آوری دانشجویان متاهل در زیرارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی تاب‌آوری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل

گروه	مرحله	آزمایش		کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری	میانگین	۵۸/۹۱	۶۴/۶۶	۵۸/۵۸	۵۸/۶۷
	انحراف معیار	۳/۷۷	۳/۳۲	۲/۷۸	۲/۶۴

۲۴=N

جدول (۲) اطلاعات توصیفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

همچنین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. این آزمون برای متغیر تاب‌آوری معنی‌دار نبود (تاب‌آوری $P=0/71$). همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج حکایت از برقراری پیش‌فرض داشت ($P<0/05$), $M=0/72$ (باکس)، $F=0/252$ ، برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع‌ها داشت ($P<0/05$). با توجه به برقراری پیش‌فرضها ابتدا تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد که نتایج حکایت از معناداری داشت ($0/8$ =اندازه اثر، $P<0/015$ ، $F=0/17$ ، $0/081$ =لامبدای ویلکز). برای بررسی اینکه در کدام متغیر تفاوت معنی‌دار وجود داشته است از تحلیل-کوواریانس تک متغیری استفاده شد. همچنین نتایج در جدول (۲) نشان دهنده این است که پس از حذف اثر پیش‌آزمون در هر سه متغیر بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<0/001$).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل در تاب‌آوری

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۶۷/۰۶۱	۱	۱۶۷/۰۶۱	۱۱۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	گروه	۱۹۵/۹۷	۱	۱۹۵/۹۷	۱۳۵/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	خطا	۳۰/۲۷	۲۱	۱/۴۴			

مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد که مقدار $F(135/95)$ و سطح معناداری ($0/001$) در متغیر گروه بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون می‌باشد. بنابراین نتایج بدست آمده حاکی از کارایی معنویت بر افزایش تاب‌آوری شرکت‌کنندگان می‌باشد. به عبارتی آموزش معنویت توانسته است نمره تاب‌آوری را در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش افزایش دهد. مقدار $\eta^2=0/86$ نیز دلیلی بر میزان اثربخشی بالای این روش بر متغیر مذکور است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقاء تاب‌آوری در دانشجویان متاهل می‌باشد که با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش معنویت بر ارتقاء تاب‌آوری در دانشجویان متاهل مؤثر می‌باشد؛ که با نتایج پژوهش‌های قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، دهقان و همکاران (۱۳۹۴)، و واچولز و پارگمانت (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت درمانی، در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی است که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می‌کنند. از این منظر می‌توان گفت: باورها، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه‌های متفاوتی ارزیابی نمایند. بنابراین، معنویت حس قوی‌تر از کنترل را ایجاد می‌نماید که از این راه، به سازگاری روانی کمک می‌کند (دهقان و همکاران، ۱۳۹۴)؛ و از طریق معنویت احساسات و عواطف خود را کنترل کنند، با استفاده درست از آن‌ها، کارهای خود را ساده‌تر و راحت‌تر انجام دهند و به جای ارضای امیال و هوسهای خود، در جهت اهداف خود حرکت نمایند و همچنین از طریق آموزش معنویت افراد در راه رسیدن به اهداف خود، به عمیق‌ترین ارزش‌ها و علایق خود توجه کنند و از آن‌ها برای بهبود عملکرد و مقاومت در برابر مشکلات استفاده نمایند که این نیز می‌تواند تبیینی برای این یافته‌ها باشد. باورهای معنوی، فرد تاب‌آور را در برابر مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی مصونیت بخشیده و کارکرد زندگی مثبت را افزایش می‌دهند. از این دیدگاه، فرد زمانی که با نیروی بزرگ‌تری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های والاتری دارد دارای عملکرد بهتری است. در این صورت، طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا، همچون فشارهای شدید و بیماری‌های مرگ‌آور و سایر بیماری‌ها و اختلالات در این مسیر معنا یابد. هنگامی که انسان با مشکلات و دشواری‌ها مواجه می‌شود و احساس می‌کند که به تنهایی بر حل آنها توانا نیست، از فرد توانمند دیگری کمک می‌گیرد. بر اساس آموزه‌های دینی، چنین انسانی برای جبران ضعف خود، در عین استفاده از عوامل طبیعی و اسباب مادی، باید به نیروی غیبی و قدرت بی‌پایان خدا تکیه کرده و از او استمداد جوید. توکل به خدا عامل تقویت‌کننده روانی و یکی از مؤثرترین مقابله‌های مذهبی است. در تحقیقات روان‌شناختی نیز توکل به خدا یکی از مقابله‌های مذهبی دانسته شده است. افرادی که به خدا توکل ندارند و خود را به نیروی بی‌پایان الهی متصل نمی‌دانند، نیروها و توانمندی‌هایشان محدود است. بدین جهت، در مواجهه با مشکلات خود را ناتوان می‌بینند و نیرویی را در خود نمی‌بینند تا به آن اعتماد کنند، اما متوکلان امید به پشتیبانی خداوند دارند و اعتماد به نفس بالایی خواهند داشت. توکل به خدا، زمینه‌رهای از رنج و افسردگی و اضطراب را فراهم می‌سازد (باقری، میریان و باقری، ۱۳۹۲).

آموزش معنویت، یکی از راه‌های اساسی و پراهمیت است که بشر می‌تواند به کمک آن از ابتلاء به بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری کند و با استعانت گرفتن از دین، نماز و نیایش، به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شده و احساس امید و آرامش کند (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۵). شرکت در مراسم مذهبی آثار روانی-اجتماعی مهمی به همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی بین افراد جامعه ایجاد می‌شود. بنابراین، می‌توان از یافته‌های این پژوهش در بهبود تاب‌آوری دانشجویان متاهل استفاده نمود و چون زندگی با کیفیت مطلوب، ریشه در اعتقادات

و آموزش‌های دینی مسلمانان دارد، می‌توان از طریق آموزش معنویت زمینه ارتقا تاب‌آوری را ایجاد نمود.

از این رو، تجربه معنوی قسمت‌هایی از مغز مثل دستگاه کناری، قطعه آهیانه‌ای بالایی، قطعه گیجگاهی پایینی و قشر جلوی پیشانی را درگیر می‌کند. برای مثال، در پاره‌ای از شیوه‌های مراقبه یا تمرکز روی یک شیء بیرونی یا یک موضوع درونی، موجب فعال شدن مدارهای شامل قشر جلوی پیشانی سمت راست و قطعه گیجگاهی پایینی و قطعه آهیانه‌ای بالایی می‌شود. همچنین نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه آموزش معنویت در بهبود نگرش و تغییر فرد نسبت به زندگی یا بیماری است. اهمیت عامل فشار آور از طریق ارزیابی‌های شناختی، که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد، تعیین می‌شود. افراد بر مبنای در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، اضطراب خود را مدیریت می‌کنند. از این دیدگاه، می‌توان گفت: باورها، ارزیابی‌های شناختی مهم در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نماید. بنابراین، معنویت حس قوی تری را ایجاد می‌نماید که از این راه به سازگاری و کاهش اضطراب و در نتیجه تاب‌آوری کمک می‌کند (بواله‌ری و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین توکل به خدا، اضطراب را کاهش می‌دهد و در مواردی نیز اضطراب بالا موجب می‌شود تا فرد به خدا توکل کند. به عبارت دیگر، اضطراب موجب می‌شود تا فرد بیشتر از توکل به خدا، به عنوان یک ساز و کار مقابله معنوی استفاده کند. افراد با اعتقادات معنوی ضعیف از این ساز و کار کمتر استفاده می‌کنند. بنابراین، معنویت به عنوان یکی از متغیرهای واسطه‌ای اثرات منفی عوامل استرس‌زا را تعدیل می‌کند و منجر به افزایش تاب‌آوری می‌گردد.

از محدودیت‌های پژوهش، اجرای جلسات آموزشی معنویت درمانی بود که در برخی موارد و بعضی جلسات از سوی مراجعین سوال‌هایی مطرح می‌گردید که پژوهشگر از دادن جواب کامل و قانع‌کننده تا حدودی ناتوان بود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش عدم انجام مرحله‌ی پیگیری به دلیل عدم دسترسی به آزمودنی‌ها بود. پیشنهاد می‌گردد که محققین این دوره از چرخه زندگی را نیز در موضوعات مختلف بررسی نمایند. پیشنهاد می‌گردد به منظور شناساندن ارزش‌های دینی و باورهای دینی از شیوه‌های اصولی، علمی، منطقی و با توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی افراد استفاده شود برگزاری کلاسهای آموزشی مستمر برای افراد با هدف بهره‌گیری از روش‌های دینی در تعاملات صحیح نیز از دیگر پیشنهادهای کاربردی این پژوهش است.

منابع

- احمدی، صدیقه؛ برقی، شیماسادات و عباسی، زهره (۱۳۹۵). مقایسه تأثیر آموزش مبتنی بر درمان روایت‌دلبستگی و معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی. اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی. ۲(۴)، ۹۹-۱۲۲.
- ژدردی فرد، پری سیمما؛ قاضی، قاسم؛ نورانی پور، رحمت‌الله. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی. ۵(۲)، ۱۰۶-۱۲۷.
- امینی، فهیمه. (۱۳۹۲). رابطه بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی. ۱۱(۲)، ۱۰۲-۹۴.
- باقری، حسین؛ میریان، سید احمد و باقری، مائده (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین توکل به خدا و سلامت روان بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد نکا. مجله دین و سلامت، ۱(۱)، ۴۸-۵۸.

- بوالهری، جعفر. (۱۳۸۹). نهادینه سازی معنویت در مفهوم سلامت معنوی. فصلنامه اخلاق پزشکی. ۱۰۵-۱۱۱، (۱۴)۴.
- بوالهری، جعفر. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. مجله جامعه‌شناسی زنان. ۱۱۳(۱)، ۸۵-۱۱۵.
- پور افضل، فرزانه؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ اینانلو، مهرانوش؛ حقانی، حمید. (۱۳۹۲). بررسی همبستگی استرس درک شده با تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات). ۱۹(۱)، ۴۱-۵۲.
- خالدیان، محمد؛ کرمی‌باغظیفونی، زهرا؛ نعمتی سوگلی تپه، فاطمه. حربی، آزاده. (۱۳۹۵). تاثیر معنویت درمانی با تاکید برآموزه‌های دین مبین اسلام بر ارتقا خودکارآمدی در دانشجویان. مجله روانشناسی اجتماعی. ۱۰(۳۹)، ۹۵-۱۰۶.
- دهقان، فاطمه؛ پیری کامرانی، مرضیه؛ کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۴). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری. مجله روان‌شناسی و دین. ۸(۴)، ۸۱-۹۲.
- زینی‌وند، زهرا؛ امینی جاوید، لیلا؛ کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۴). کارآمدی آموزش معنویت با رویکرد اسلامی در کاهش اضطراب وجودی. مجله روان‌شناسی و دین. ۸(۴)، ۹۳-۱۰۶.
- سلیگمن، مارتین ای. پی. (۱۳۹۲). شکوفایی روانشناسی مثبت‌گرا (درک جدیدی از نظریه شادکامی و بهزیستی). ترجمه امیر کامکار و سکینه هژیریان. تهران، نشر روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۱).
- سودانی، منصور؛ دهقانی، مصطفی؛ دهقان زاده، زهرا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۳(۲)، ۱۶۰-۱۸۰.
- شیربیم، زهرا؛ سودانی، منصور؛ شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثربخشی مهارت‌های مدیریت استرس بر سلامت روان دانشجویان. مجله اندیشه و رفتار. ۲(۸)، ۷-۱۸.
- صدری‌دمیرچی، اسماعیل؛ محمدی، نسیم؛ رضانی، شکوفه و امان زاد، زهرا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند. پژوهش در دین و سلامت. ۴(۲)، ۴۲-۵۳.
- صفاری‌نیا، مجید؛ میرمهدی، سید رضا؛ شریفی، احسان. (۱۳۹۳). معنویت درمانی و روانشناسی مثبت‌گرا. تهران، انتشارات آوای نور.
- فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۰). تهیه آزمون سازگاری دانشجویان و تعیین پایایی، روایی و تعیین هنجار آن. مجله اندازه‌گیری تربیتی. ۲(۶)، ۲۳-۴۵.
- قدم‌پور، عزت‌الله، رحیمی‌پور، طاهره؛ سلیمی، حسین. (۱۳۹۴). اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر افزایش میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان. مجله روان‌شناسی و دین. ۸(۴)، ۶۱-۸۰.
- میکائیلی‌منیع، فرزانه؛ احمدی‌خوئی، شاهپور؛ زارع، احمد. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۲۱(۸۵)، ۱۳۷-۱۲۷.
- نوابخش، مهرداد؛ فتحی، سروش. (۱۳۹۰). شیوه‌های فرزندپروری و سازگاری اجتماعی فرزندان. مجله پژوهش دینی. ۲۲، ۳۳-۶۴.

- Dennison, L. (2008). A review of psychological correlates of adjustment in patient with multiple sclerosis. *Clinical psychology review*, 29, 141-153.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2008). *Family therapy*. 7th ed, New York, Thomson, 1-10.
- Izadian, N. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran. University students. *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1515-1519.
- Levinson, J. J., & Ponzetti P. F. (2000). *Encyclopedia of human emotions*, New York: Oxford University Press.
- Luthans, F., Vogelgesang, G., & Lester, P.B. (2006). Developing the Psychological Capital of Resiliency. *Human Resource Development Review*, 5(1), 25-44.
- Mohammadi, M., Masomeesmaeily, M., & Nik, A. (2010). The effectiveness of group consultation in the method of transactional analysis over the student's communicative skills. *Procedia Social and Behavioral*, 5, 1490-1492.
- Pinquart, M. (2009). Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 1-8.
- Richards, S. P., & Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psych, therapy*, American psychological Association, (2nd ed.) U.S.A.
- Richards PS, Hardman RK, Berrett M. *Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders*. Washington: American Psychological Association; 2007.
- Wachholtz A, Pargament K. (2005). Is Spirituality a Critical Ingredient of Meditation? Comparing the Effects of Spiritual Meditation, Secular Meditation, and Relaxation on Spiritual, Psychological, Cardiac, and Pain Outcomes. *J Behav Med*, 28, 369-16.