

اثر بخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان

کوروش گودرزی^۱

دکتر فرامرز سهرابی^۲

دکتر نورعلی فرخی^۳

دکتر فرهاد جمهری^۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۱

تاریخ وصول: ۸۹/۷/۱۳

چکیده

اثر بخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان در پژوهشی از نوع طرح‌های جایگزینی تصادفی بلوکی بررسی شد. ابتدا، نمونه‌ای به تعداد ۱۶۶ دانشجوی پسر و دختر از بین ۱۱۳۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، پرسشنامه‌های هوش معنوی (ناصری و سهرابی، ۱۳۸۶)، سنجش نشانه‌های مرضی (دروگاتیس و

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، این مقاله برگرفته شده از پایان نامه دکتری نویسنده مسئول و با راهنمایی و مشاوره بقیه نویسندگان تهیه شده است.

۲. دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

۳. استادیار دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

۴. استادیار دانشگاه علامه طباطبایی تهران

همکاران، ۱۹۷۵)، را در پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس بر اساس نمره‌های پرسشنامه هوش معنوی (بالا یا پایین‌تر از میانگین نمره‌ها) به چهار گروه تقسیم شدند. دو گروه آزمایشی، یکی با هوش معنوی بالا و دیگری با هوش معنوی پایین و دو گروه کنترل، یکی با هوش معنوی بالا و دیگری با هوش معنوی پایین. گروه‌های آزمایشی، در ۱۶ جلسه ۳ ساعته از آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر الگوی آموزشی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۹)، در خلال ۸ هفته شرکت کردند و در پایان آموزش، برای بار دوم پرسشنامه سنجش نشانه‌های مرضی را در پس‌آزمون کامل نمودند. سرانجام بعد از گذشت چهار ماه جهت بررسی ثبات یا تغییرات ایجاد شده در نتایج، در یک مطالعه پیگیرانه، مجدداً پرسشنامه سنجش نشانه‌های مرضی اجرا شد. نتایج آزمون آماری «t» نشان داد که هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی، هر یک به طور جداگانه تاثیر معنی‌داری بر سلامت روانی دانشجویان داشته، اما در تعامل با هم تاثیر معنی‌داری بر سلامت روانی دانشجویان نمی‌گذارند.

کلید واژه‌ها: هوش معنوی، آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روانی، دانشجویان.

مقدمه

توجه روزافزون بشر در قرن حاضر به تغییر سبک زندگی خود و بهبود آن، در جهت افزایش رفاه، امید به زندگی، و حفظ و تداوم سلامت جسمانی و روانی، منجر به شکل‌گیری نگاهی کاوشگرانه برای یافتن عواملی شده است که با تکیه بر آن‌ها بتوان این مسیر را بهتر و سریع‌تر طی کرد. این دیدگاه کاوش‌گرانه، بی‌نتیجه نمانده و با پیش‌رو قرار دادن عواملی مختلف، افق روشنی را فراروی بشر قرار داده است. از میان این عوامل، معنویت جایگاه خاصی داشته و نقش بسزایی در بهبود زندگی انسان‌ها و سلامت آن‌ها ایفا کرده است.

در واقع، معنویت بر توانایی‌ها و ویژگی‌هایی مبتنی است که پی‌آمدها و نتایج با ارزشی را ارائه می‌دهد. پژوهش‌ها بیانگر ارتباط بین این پیامدها با اهداف زندگی، رضایت از زندگی،

سلامت، و رفاه می‌باشند (جورج، لارسون، کونینگ و مک کولاف^۱، ۲۰۰۰، کاس، لیسرمن، زوتیرمیستر و بنسون^۲، ۱۹۹۱، ویچ و چپل^۳، ۱۹۹۲، به نقل از کینگ، ۲۰۰۸؛ مدهو و پروهیت^۴، ۲۰۰۶). هم چنین پژوهشگران در بررسی تحقیقات انجام گرفته در مورد اثرات معنویت بر سلامت فرد، دریافتند که معنویت با بیماری کم‌تر و طول عمر بیشتر همراه است. افرادی که دارای جهت گیری معنوی هستند، هنگام مواجهه با جراحت، به درمان بهتر پاسخ می‌دهند و به شکل مناسب تری با آسیب دیدگی و بیماری کنار می‌آیند (امونز^۵، ۲۰۰۰؛ به نقل از امرام^۶، ۲۰۰۹) و میزان افسردگی در آن‌ها کمتر است (مک دونالد^۷، ۲۰۰۲؛ به نقل از امرام، ۲۰۰۹). در این زمینه، تعداد زیادی از محققین به قدرت پیشگیرانه و شفا بخش معنویت علیه همه نوع از بیماری‌های انسان اشاره کرده‌اند (بنسون^۸، ۱۹۹۶؛ دوسی^۹، ۱۹۹۳؛ کوئینگ^{۱۰}، ۱۹۹۷؛ متیوس^{۱۱}، ۱۹۹۸؛ به نقل از کویلسکی^{۱۲}، ۲۰۰۰؛ توریسنت^{۱۳}، ۱۹۹۹).

کینگ (۲۰۰۸) نیز با مرور تحقیقات مختلف (نظیر: فورنیر^{۱۴}، ۱۹۹۸؛ گریف و هیومن^{۱۵}، ۲۰۰۴؛ یاکوشکو^{۱۶}، ۲۰۰۵؛ دافی و بلوستی^{۱۷}، ۲۰۰۵)، بین معنویت و سلامت روانی و بین معنویت و افزایش عزت نفس، کاهش استرس، سازگاری شخصی و شغلی، ارتباط معنی دار و مثبتی را گزارش نموده است.

1. George, Larson, Koenig & McCullough.
2. Kass, Leserman, Zuttermeister & Benson
3. Veach & Chappel.
4. Madhu & Purohit.
5. Emmons .
6. Amram.
7. Mc Donald.
8. Benson.
9. Dossey.
10. Koenig.
11. Matthews.
12. Kwilecki.
13. Thoresen.
14. Fournier.
15. Greeff & Human.
16. Yakushko.
17. Duffy and Blustein.

به موازات بررسی رابطه بین معنویت و سلامت جسمانی و روانی، پژوهشگران درصدد برآمدند تا مفاهیم جدید مرتبط با معنویت را تعریف و مولفه‌های آن‌ها را تبیین نمایند. یکی از مفاهیمی که در نتیجه توجه پژوهشگران به این حوزه مطالعاتی، مطرح گردیده است، مفهوم هوش معنوی^۱ است. این مفهوم بر اساس کارهای گاردنر^۲ (۱۹۸۳، ۱۹۹۹)، و توسط بولینگ^۳ (۱۹۹۹، به نقل از کینگ، ۲۰۰۸) و امونز (۲۰۰۰a، ۲۰۰۰b)، و به خصوص دانا زوهر و ایان مارشال^۴ (۲۰۰۰)، پیشنهاد شده و در دهه‌ی گذشته نظریات و نوشتارهای متعددی در مورد آن عرضه شده است (نظیر امرام، ۲۰۰۷ و ۲۰۰۹؛ امونز، ۲۰۰۰a، ۲۰۰۰b؛ گاردنر، ۲۰۰۰؛ ناسل^۵، ۲۰۰۴؛ نوبل^۶، ۲۰۰۰؛ وگان^۷، ۲۰۰۲؛ ولمن^۸، ۲۰۰۱؛ زوهر و مارشال، ۲۰۰۰؛ می‌یر^۹، ۲۰۰۰؛ کینگ^{۱۰}، ۲۰۰۸؛ هالاما و استریزنس^{۱۱}، ۲۰۰۴).

در واقع معنویت به عنوان مفهومی شناختی- انگیزشی، بیانگر مجموعه‌ای از منابع و مهارت‌های انطباقی است که فرایند حل مسئله و دستیابی به هدف را تسهیل می‌نماید و هوش معنوی نیز اجرا و کاربرد انطباقی این عوامل در شرایط ویژه و زندگی روزمره می‌باشد. به سخن دیگر، هوش معنوی در برگیرنده‌ی نوعی سازگاری و رفتار حل مساله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود، و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید. این هوش به فرد دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چهارچوب بندی و تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (سیسک^{۱۲}، ۲۰۰۲، ولمن، ۲۰۰۱، به نقل از مهرابی، ۱۳۸۷).

1. spiritual intelligence

2. Gardner.

3. Bowling.

4. Danah Zohar and Ian Marshall.

5. Nasel.

6. Noble.

7. Vaughan.

8. Wolman.

9. Mayer.

10. King.

11. Halama & Strizenec.

12. Sisk.

زوهر و مارشال (۲۰۰۰، ص ۳ به نقل از امرام، ۲۰۰۹)، هوش معنوی را به عنوان: «هوشی که به کمک آن فرد آماده شده و مشکلات مربوط به معنا و ارزش را حل می‌کند، هوشی که با آن فرد می‌تواند اعمال و زندگی را در یک بافت گسترده تر، غنی تر، و معنادارتر قرار دهد، هوشی که با آن شخص می‌تواند یک روش یا مسیر زندگی را که معناداری بیش تری نسبت به سایر مسیرها دارد، ارزیابی کند.

ویگلزورث^۱ (۲۰۰۴، به نقل از سهرابی، ۱۳۸۷)، معتقد است که هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و سوال‌هایی همانند «آیا شغل من باعث تکامل من در زندگی می‌شود؟» و یا «آیا من در شادی و آرامش روانی مردم سهیم هستم؟» را در ذهن ایجاد می‌کند. هوش معنوی توانایی رفتار کردن همراه با دلسوزی، و تعقل در حالت حفظ آرامش درونی و بیرونی، بدون توجه به شرایط و موقعیت است.

کر-دینسر^۲ (۲۰۰۷)، معتقد است که هوش معنوی می‌تواند به واسطه برخی معیارهای بیان شده نظیر: راستگویی، دلسوزی، ملاحظه‌ی تمام سطوح هشیاری، همدلی سازنده، احساس یک بازیگر بودن در یک کل بزرگ، بخشش معنوی و عملی (رفتاری)، جستجوی «هماهنگی یا ریتم»^۳ در ماهیت جهان و راحت بودن با تنهایی، بدون احساس غریبی کردن تعریف شود.

ایتلیونگ - مکسیمو^۴ (۲۰۰۶)، در پژوهشی با بررسی ساختار هوش معنوی، مؤلفه‌هایی نظیر، حساسیت نسبت به معنا، هدف و ارزش، احساس هارمونی یا هماهنگی، آرامش و صلح، پرورش ایمان از طریق برخوردی معنادار با زندگی، باز بودن نسبت به تجربیات یا پذیرندگی، تعالی و ظرفیت کسب تجربیات به اوج رفتن، تمرین فضیلت‌های اخلاقی و پرهیزکاری، کار و

¹ Wigglesworth

² Ker- Dincer

³ "in tune"

⁴ Idiong-Maximo

فعالیت معنادار در زندگی، احساس شکیبایی و بردباری، و ظرفیت خود شکوفایی را برای آن بر شمرده است.

بنابراین، معنویت و به دنبال آن هوش معنوی اهمیت زیادی در سلامت جسمانی و روانی انسان‌ها داشته و علاوه بر این به لحاظ کارکردهای انطباقی خود، در تعامل با سایر عوامل تاثیرگذار بر زندگی انسان‌ها، اهمیتی دوچندان یافته‌اند. یکی از این عوامل که هم چون هوش معنوی کارکردی انطباقی داشته و بر سلامت جسمانی و روانی افراد تاثیر می‌گذارد، مهارت‌های زندگی است. سازمان جهانی بهداشت^۱ (۱۹۹۶ و ۱۹۹۹)، این مهارت‌ها را، توانایی‌هایی روانی - اجتماعی برای رفتار انطباقی و موثر دانسته است که افراد را قادر می‌سازند تا به شیوه‌ی موثری با مقتضیات و چالش‌های زندگی روزمره مقابله کنند. این سازمان، آموزش آن‌ها را موجب ارتقاء رشد شخصی و اجتماعی، محافظت از حقوق انسان‌ها و پیشگیری از مشکلات روانی - اجتماعی می‌داند. در واقع یادگیری این مهارت‌ها، موجب افزایش "ظرفیت روانشناختی اشخاص"، یا "توانایی آن‌ها در مواجهه با انتظارات و سختی‌های زندگی روزمره" می‌شود. هر قدر این ظرفیت روان شناختی بالاتر و بیشتر باشد به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی - رفتاری خود را در سطح بهتری نگه دارد و به شیوه‌ای مثبت، سازگارانه و کارآمد به حل و فصل مشکلات بپردازد.

هدف اصلی برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی این است که تا به وسیله‌ی این برنامه، در خلال آموزش و تحصیل فرصت‌هایی فراهم گردد تا دانشجویان علاوه بر کسب توانایی‌های تحصیلی، مهارت‌های زندگی را نیز فرا گیرند. در حقیقت در این برنامه، همچون معنویت و هوش معنوی، عوامل روانی - اجتماعی مانند عزت نفس، خودپنداره، استرس‌ها و نحوه‌ی کنار آمدن با آن‌ها و در مجموع افزایش توانایی سازگاری و انطباق با شرایط زندگی مورد توجه قرار می‌گیرد. این برنامه، یک برنامه‌ی آموزشی است که مهارت‌های لازم جهت ارتقاء سلامت

^۱. World Health Organization

روانی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی را به گروه مخاطب آموزش می‌دهد (نیک پرور، ۱۳۸۳).

در این راستا، شواهد پژوهشی نیز بر اثربخشی آموزش این مهارت‌ها بر سلامت روانی دلالت دارند. پژوهش‌های متعدد حاکی از آن هستند که آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه‌های افزایش سلامت روانی و جسمانی (بوتوین و کانتور، ۲۰۰۰؛ استیونس و استیونس^۱، ۲۰۰۰، رامشت و فرشاد، ۱۳۸۳)، تحول سالم خود (لیکرز^۲، ۲۰۰۳)، تقویت اعتماد به نفس و احترام به خود (پیسینی و مک کاری^۳، ۱۹۹۸؛ آلبرتین، کاپ و گروئنوالد^۴، ۲۰۰۱، به نقل از حقیقی و همکاران، ۱۳۸۵)، کمک به تقویت ارتباط بین فردی (اسمیت، جنری و کترین، ۲۰۰۵)، کاهش اضطراب و افسردگی (موری^۵، ۱۹۸۱، به نقل از دوکانه‌ای فرد، ۱۳۸۶)، پیشگیری از مصرف سیگار، الکل و مواد (بوتوین و همکاران، ۱۹۸۰، به نقل از فتحعلی لواسانی، ۱۳۷۸؛ انیسکیویچ و وایسونگ^۶، ۱۹۹۰، به نقل از حقیقی و همکاران، ۱۳۸۵) و ... مفید و موثر بوده است.

هم چنین نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مهارت‌های زندگی علاوه بر شباهت‌هایی که در برخی از موضوعات نظیر کنش سازگاران، ایجاد خودآگاهی، حل مسائل زندگی، برقراری ارتباط مناسب با خود و دیگران و داشتن زندگی توأم با آرامش با هوش معنوی دارد، حداقل به سه شکل با معنویت و هوش معنوی در ارتباط می‌باشد:

مهارت‌های زندگی، علاوه بر رشد شخصی، رشد معنوی را نیز حمایت و ترغیب می‌کند (آلن^۷ و همکاران، ۱۹۹۵؛ هلمینیاک^۸، ۱۹۹۶ و ۱۹۹۸؛ امونز، ۱۹۹۹؛ فرانکل^۹، ۱۹۵۹؛ کمپل

^۱. Stevens & Stevens.

^۲. Lickers

^۳. Piccini & Mc Carrey.

^۴. Albertyn, Kapp & Groenewald.

^۵. Mory.

^۶. Aniskiewich & Wysong.

^۷. Allen.

^۸. Helminiak

^{۱۰}. Frankl

هینترکاپف^۱، ۱۹۹۸؛ کورن فیلد^۲، ۱۹۹۳؛ رید^۳، ۱۹۹۶؛ ریچاردسون^۴، ۱۹۹۶؛ وست^۵، ۱۹۹۸؛ ولمن، ۲۰۰۱، به نقل از پینتر^۶ (۲۰۰۱) و از این طریق به تحول بهتر و کامل‌تر انسان‌ها و در مجموع سلامت روانی آن‌ها کمک می‌کنند.

مهارت‌های زندگی از هوش معنوی برای بررسی درستی یا نادرستی مسائل و تصمیم‌گیری در مورد مسیرهای اخلاقی فعالیت‌ها و حل مسائل زندگی استفاده می‌کند (کارتیس و وارن^۷، ۱۹۷۳؛ امونز، ۲۰۰۰b؛ زوهر و مارشال، ۲۰۰۰؛ ولمن، ۲۰۰۱؛ به نقل از پینتر، ۲۰۰۱) و به این شکل با هدایت افراد به سمت مسیرهای سالم و مناسب حل مشکلات زندگی و با یاری به آن‌ها برای حل این مشکلات، به حفظ و تداوم سلامت آن‌ها، به ویژه سلامت روانی کمک می‌کنند. مهارت‌های زندگی، به منظور دستیابی به رهبری و هدایت شخصی مناسب و تفکر رهبری رایج در اجتماع، نیازمند توجه به معنویت است. چون رشد معنوی و اکتساب مهارت‌های معنوی درونی بر رهبری و هدایت خود و دیگران اثر می‌گذارد (می‌یر، ۱۹۸۴؛ پیکارد^۸، ۱۹۹۹؛ به نقل از پینتر، ۲۰۰۱) و مانع از بروز آسیب بر روابط خود با دیگران شده و در مجموع از سلامت روانی خود محافظت نمایند. بنابراین، به نظر می‌رسد بین هوش معنوی و یادگیری مهارت‌های زندگی، تعاملی تاثیرگذار وجود داشته و هر دو نقش مهمی در سلامت روانی افراد جامعه به ویژه دانشجویان دانشگاه‌ها که بخش اعظمی از نسل جوان فعال و نخبه را پوشش می‌دهند، داشته باشند.

با توجه به نکات ذکر شده و به لحاظ اهمیت و تاثیری که هم هوش معنوی و هم مهارت‌های زندگی می‌تواند بر زندگی و سلامت جسمی و روانی افراد به ویژه نسل جوان داشته

1. Hinterkopf

2. Kornfield

3. Reed

4. Richardson

5. West

6. Paynter

7. Curtiss & Warren

8. Picard

باشد، شناسایی اثر آن‌ها در این زمینه، چه به صورت مجزا و چه در تعامل با هم اهمیت زیادی داشته و به عنوان ضرورت مطالعه آن‌ها در این پژوهش در نظر گرفته شده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثر بخشی تعاملی دو عامل فوق و به جهت کمک به بهبود و افزایش سلامت روانی دانشجویان انجام پذیرفته است. هدف اصلی پژوهش، تعیین اثر بخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان بوده و در مجموع، برای پاسخگویی به سه سوال عمده طراحی گردیده است:

۱. آیا هوش معنوی بر سلامت روانی دانشجویان تاثیر دارد؟
۲. آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان تاثیر دارد؟
۳. آیا تعامل هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان تاثیر می‌گذارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح‌های جایگزینی تصادفی بلوکی^۱ است که در آن هوش معنوی، متغیر هویتی^۲ و آموزش مهارت‌های زندگی، متغیر فعال^۳ پژوهش می‌باشند و عمل جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها، به تعداد سطوح متغیر هویتی یا هوش معنوی محدود و بر اساس آن انجام شده است.

جامعه و نمونه آماری

از جامعه آماری متشکل از ۱۱۳۷۰ نفر (۴۷۹۰ نفر زن و ۶۵۸۰ نفر مرد) از دانشجویان دوره‌های کارشناسی شاغل به تحصیل در دانشکده‌های مختلف (ادبیات و علوم انسانی، فنی و مهندسی، کشاورزی و پیراپزشکی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد در ترم دوم سال

¹. randomized block designs

². identity

³. active

تحصیلی «۱۳۸۷-۱۳۸۸»، با روش نمونه‌گیری داوطلبانه^۱، ۱۶۶ نفر از دانشجویان داوطلب شرکت در کلاس‌های مهارت‌های زندگی (از حدود ۱۸۰ نفری که در آغاز پژوهش ثبت نام نموده و مایل به همکاری بودند)، به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. از این تعداد، ۸۳ نفر به طور تصادفی در گروه آزمایش و ۸۳ نفر در گروه کنترل (گروه در انتظار آموزش) جایگزین و سپس افراد هر گروه بر اساس میزان هوش معنوی بالا و پایین به دو گروه تقسیم شدند.

روش اجرا

پس از انتخاب گروه نمونه و جایگزینی تصادفی آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه هوش معنوی بر روی تمامی دانشجویان داوطلب مشارکت در پژوهش اجرا شد. سپس دانشجویان هر گروه بر اساس نمره‌های پرسشنامه هوش معنوی (نمره‌های بالا یا پایین‌تر از میانگین، $M=277$) به دو گروه تقسیم شدند. دو گروه آزمایشی، یکی با هوش معنوی بالا و دیگری با هوش معنوی پایین؛ و دو گروه کنترل، یکی با هوش معنوی بالا و دیگری با هوش معنوی پایین. گروه‌های آزمایشی در ۱۶ جلسه ۳ ساعته از آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر الگوی آموزشی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶ و ۱۹۹۹)، و در قالب دو کتاب مطالعه و کار (ناصری، ۱۳۸۲)، در خلال ۸ هفته (هر هفته دو جلسه) شرکت کردند. برنامه آموزشی فوق، شامل آموزش مهارت‌های ده‌گانه در زمینه خودآگاهی، مقابله با هیجان‌های منفی، مقابله با استرس، حل مسأله، تصمیم‌گیری، برقراری رابطه موثر، روابط بین‌فردی سازگارانه، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، و غیره بود. در آموزش مهارت‌های فوق از انواع مختلف فنون آموزشی نظیر ایفای نقش، نمایش، کارگروهی، سخنرانی و غیره، استفاده شد. آموزش‌ها، هم شامل ارائه آگاهی‌ها و دانش مورد نیاز در مورد مهارت‌های زندگی (دانش معنایی) و هم شامل تمرین و کاربرد آن‌ها در کلاس و محیط واقعی زندگی (دانش روندی) بود. در پایان آموزش، آزمودنی‌ها، پرسشنامه سنجش نشانه‌های مرضی را مجدداً در پس آزمون کامل نمودند. بعد از

¹. volunteer sampling

گذشت چهارماه، در یک مطالعه پیگیرانه جهت بررسی ثبات یا تغییرات ایجاد شده در نتایج، پرسشنامه‌ی سنجش نشانه‌های مرضی بار دیگر اجرا شد.

ابزار اندازه گیری

ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه بود:

۱. پرسشنامه هوش معنوی: این پرسشنامه که توسط سهرابی و ناصری (۱۳۸۶) تهیه و تنظیم گردیده است، در برگرفته چهار عامل یا مولفه (خودآگاهی متعالی، تجربه‌های معنوی، شکیبایی و بخشش) و ۹۷ سوال می‌باشد. در تدوین پرسشنامه هوش معنوی از کتب قرآن، نهج الفصاحه، غررالحکم، درالحکم، نهج البلاغه، پرسشنامه ۴۷ سوالی ماتریس روانی معنویت^۱ (ولمن، ۲۰۰۱)، پرسشنامه ۱۸۰ سوالی شخصیت معنوی^۲ (اسمیت، ۲۰۰۲)، مقیاس ۱۷ سوالی هوش معنوی^۳ (ناسل، ۲۰۰۴) و پرسشنامه ۸۰ سوالی هوش معنوی^۴ (اسمیت، ۲۰۰۵) استفاده شده است.

سهرابی و ناصری، برای بررسی ثبات یا پایایی^۵ پرسشنامه فوق، از روش آلفای کرانباخ استفاده کرده و ضریب آلفای ۰/۹۸ را برای پایایی آن گزارش نموده اند. هم چنین برای تعیین اعتبار یا روایی^۶ پرسشنامه فوق نیز از روش تحلیل عاملی اکتشافی که یکی از روش‌های تعیین روایی سازه است، استفاده شده و بر این اساس از ۸ مولفه اولیه (شکیبایی، باورها و اعمال معنوی و مذهبی، معنا و هدف در زندگی، الوهیت، آرامش درون، تجربیات معنوی، شناخت خود و بخشش) در قالب ۱۰۸ سوال؛ چهار عامل یا مولفه اصلی در قالب ۹۷ سوال (۱۱ سوال به

1. PSI

2. SPQ

3. SIS

4. SQQ

5. reliability

6. validity

دلیل بار عاملی کم حذف شده‌اند) استخراج گردیده است. در پژوهش حاضر، در محاسبه پایایی پرسشنامه فوق، ضریب آلفای کرانباخ، برابر با ۰/۹۰ به دست آمده است.

۲. پرسشنامه یا فهرست نشانه‌های مرضی^۱ «*SCL90-R*»: در این پژوهش به منظور ارزیابی سلامت روانی آزمودنی‌ها، از فهرست تجدیدنظرشده نشانه‌های مرضی (دروگاتیس^۲، ۱۹۷۵، ۱۹۹۳) استفاده شد. این پرسشنامه ۹۰ ماده‌ای امکان سنجش وضعیت روانی افراد را چه به صورت تک اختلالی و چه به صورت کلی داشته و از توانایی لازم برای ارزیابی شدت نشانه‌های مرضی روانشناختی برخوردار است. این ابزار مشتمل بر ۹ بعد نشانه - شناختی؛ خود بیمارپنداری^۳، وسواس - بی‌اختیاری^۴، حساسیت در روابط بین فردی^۵، افسردگی^۶، اضطراب^۷، پرخاشگری^۸، هراس یا اضطراب هراسی^۹، افکار پارانوییدی^{۱۰}، روان گسسته‌واری^{۱۱}، است. پایایی آن توسط محققین بسیاری بررسی شده و دامنه‌ای از ضرایب پایایی بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برای آن به دست آمده است (دروگاتیس، ۱۹۷۵). روایی آن نیز در پژوهش‌های زیادی بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش شده است (دروگاتیس، ریکلز و راک^{۱۲}، ۱۹۷۶ به نقل از کرمی، ۱۳۸۰). هم‌چنین بررسی‌های دروغاتیس (۱۹۹۳) و دروغاتیس، لیمن و کوی^{۱۳} (۱۹۷۳)، ضرایب همسانی درونی و باز آزمایی این ابزار را بین ۰/۷۳ و ۰/۹۸ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه فوق بر اساس ضریب آلفای کرانباخ، برابر با ۰/۹۷ است.

^۱. Symptoms Checklist-90- Revised (SCL90-R)

^۲. Derogatis

^۳. Hypochondria

^۴. obsessive - compulsive

^۵. interpersonal sensitivity

^۶. depression

^۷. anxiety

^۸. aggression

^۹. phobic anxiety

^{۱۰}. paranoid ideation

^{۱۱}. Psychoticism

^{۱۲}. Rekels & Rack

^{۱۳}. Lipman & Covi

یافته‌ها

بررسی سوال اول

در پاسخ به سوال اول در این مورد که آیا هوش معنوی بر سلامت روانی دانشجویان اثر می‌گذارد. ابتدا تفاوت دانشجویان دارای هوش معنوی بالا و پایین از لحاظ سلامت روانی بررسی شد. یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین نمره‌های افراد دارای هوش معنوی بالا در آزمون سلامت روانی، کمتر از میانگین نمره‌های افراد دارای هوش معنوی پایین است. از آنجایی که نمره پایین در آزمون فوق، وضعیت بهتری را از لحاظ سلامت روانی نشان می‌دهد، بنابراین می‌توان گفت که دانشجویان دارای هوش معنوی بالا از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. نتایج بررسی تکمیلی داده‌ها با استفاده از آزمون «t» نیز، بیانگر وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه دارای هوش معنوی بالا و پایین از لحاظ سلامت روانی است. با توجه به داده‌های جدول (۱)، مقدار مشاهده شده «t»، با درجه آزادی ۱۴۴/۹۰۹ و در سطح معنی داری ۰/۰۰۱، ۷/۷۱۴- بوده و از ارزش بحرانی «t»، یعنی ۱/۹۶۰، در سطح اطمینان ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که سلامت روانی دانشجویان دارای هوش معنوی بالا و پایین با هم متفاوت است، یعنی دانشجویانی که هوش معنوی بالاتری دارند از سلامت روانی بهتری نیز برخوردارند.

جدول ۱. یافته‌های مربوط به تفاوت بین دو گروه دارای هوش معنوی بالا و پایین از لحاظ سلامت روانی

شاخص‌ها	Z	M	SD	t	df	درجات	دامنه (آزمون دو-سطح معنی داری)	گروه
هوش معنوی بالا	۸۶	۱۰۴/۴۷	۴۳/۶۲۲	-۷/۷۱۴*	۱۴۴/۹۰۹		۰/۰۰۱	
هوش معنوی پایین	۸۰	۱۶۶/۹۷	۵۹/۰۲۲					

* به دلیل معنی دار نبودن تساوی بین واریانس‌های مراحل، از نتایج آزمون «t» در حالت عدم تساوی

واریانس‌ها استفاده شده است. $P < 0/05$

سوال دوم: پس از مطالعه تفاوت بین دانشجویان دارای هوش معنوی بالا و پایین از لحاظ سلامت روانی، تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی آن‌ها بررسی شد. نتایج جدول (۲)، نشان می‌دهند که نسبت به مرحله پیش آزمون، در مراحل پس آزمون و پیگیری، نمره‌های آزمون سلامت روانی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در جهت بهبود کاهش یافته‌اند. هم‌چنین یافته‌ها حاکی از آن است که تفاضل میانگین‌های نمره‌های آزمون سلامت روانی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش مثبت و بیشتر شده است. این تغییرات می‌توانند بیانگر کاهش تفاضل میانگین‌های نمره‌های آزمون سلامت روانی در جهت بهبود سلامت روانی دانشجویان باشند. مقدار یا ارزش مشاهده شده آزمون « t » (به دلیل نبود مفروضه‌های آزمون کوواریانس، برای بررسی معنی‌داری اختلاف بین میانگین‌های فوق از آزمون « t »، استفاده شد)، نیز نشان داد که تفاوت بین این تفاضل‌ها معنی‌داری می‌باشد. این مقدار در سطح معنی‌داری $0/001$ ، به ترتیب برای تفاوت بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های مراحل پیش آزمون و پس آزمون دو گروه با درجه آزادی $5/035$ ، $112/982$ بوده و برای تفاوت بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های مراحل پیش آزمون و پیگیری با درجه آزادی $114/461$ ، $5/647$ است. در مجموع هر دو مقدار از ارزش بحرانی « t »، یعنی $1/980$ ، در سطح معنی‌داری $0/05$ بزرگ‌تر می‌باشند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش، از لحاظ آماری معنی‌دار بوده و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان گروه آزمایش اثر معنی‌داری داشته است.

جدول ۲. داده‌های مربوط به تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان

سطح معنی داری (آزمون دو دامنه) P	درجات آزادی df	t	تفاضل میانگین‌های نمره‌های هر مرحله با مرحله پیش آزمون D	انحراف استاندارد SD	میانگین M	شاخص‌ها	
						گروه / مرحله	
			-	۶۲/۵۳۴	۱۳۵/۳۳	پیش آزمون	آزمایش (n=۸۳)
۰/۰۰۱	۱۱۲/۹۸۲	۵/۰۳۵*	۲۶/۲۹	۵۷/۷۸۶	۱۰۹/۰۴	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۱۱۴/۴۶۱	۵/۶۴۷*	۳۴/۸۹	۵۷/۷۵۹	۱۰۰/۴۳	پیگیری	
			-	۵۸/۲۴۰	۱۳۳/۸۶	پیش آزمون	کنترل (n=۸۳)
			-۰/۴۸	۶۱/۲۹۴	۱۳۴/۳۴	پس آزمون	
			-۲/۲۰	۶۲/۳۹۵	۱۳۶/۰۶	پیگیری	

* به دلیل معنی دار نبودن تساوی بین واریانس‌های مراحل، از نتایج آزمون «t» در حالت عدم تساوی واریانس‌ها استفاده شده است. $p < ۰/۰۵$

سوال سوم: پس از احراز وضعیت بهتر دانشجویان دارای هوش معنوی بالا از لحاظ سلامت روانی و هم چنین بهبود سلامت روانی دانشجویان تحت آموزش مهارت‌های زندگی (گروه آزمایش) در سوالات قبل، به منظور پاسخگویی به سوال سوم مبنی بر این که آیا تعامل هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان اثر می‌گذارد. ابتدا تفاوت بین آزمودنی‌های با هوش معنوی بالا و پایین در دو گروه آزمایش و کنترل به طور جداگانه (مقایسه آزمودنی‌های با هوش معنوی بالا در دو گروه با هم و مقایسه آزمودنی‌های با هوش معنوی پایین در دو گروه با هم) در مراحل مختلف پژوهش از لحاظ سلامت روانی بررسی شد. برای تحلیل دقیق‌تر اثر تعاملی فوق، دانشجویان با هوش معنوی بالا و پایین در گروه آزمایش با هم مقایسه شدند. همان گونه که میانگین‌های نمره‌ها در جدول (۳) و (۴) نشان می‌دهند، سلامت روانی دانشجویان گروه آزمایش با هوش معنوی بالا نسبت به سایر گروه‌ها در مراحل پس آزمون و پیگیری، بهبود بیشتری داشته است.

جدول ۳. داده‌های مربوط به اثربخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان داری هوش معنوی بالا

سطح معنی‌داری (آزمون دو دامنه) P	df آزادی درجات	t	تفاضل میانگین‌های نمره‌های هر مرحله	انحراف استاندارد SD	M میانگین	N تعداد	گروه‌ها	شاخص‌ها	
								مرحله	
			-	۴۳/۸۰۸	۱۰۹/۹۶	۴۶	آزمایش	پیش آزمون	
			-	۴۳/۰۸۷	۹۸/۱۵	۴۰	کنترل		
۰/۰۰۱	۷۲/۷۸۰	۴/۳۸۸*	۲۳/۷۲	۳۷/۲۴۰	۸۶/۲۴	۴۶	آزمایش	پس آزمون	
			۲/۱۵	۴۱/۰۴۵	۹۶/۰۰	۴۰	کنترل		
۰/۰۰۱	۶۶/۰۱۷	۶۶/۰۱۷*	۳۲/۶۸	۳۳/۳۲۲	۷۷/۲۸	۴۶	آزمایش	پیگیری	
			۰/۶۲	۴۱/۷۵۳	۹۷/۵۲	۴۰	کنترل		

* به دلیل معنی دار نبودن تساوی بین واریانس‌های مراحل، از نتایج آزمون «t» در حالت عدم تساوی واریانس‌ها استفاده شده است. $p < ۰/۰۵$

جدول (۴) داده‌های مربوط به اثربخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان داری هوش معنوی پایین

سطح معنی‌داری (آزمون دو دامنه) P	df آزادی درجات	t	تفاضل میانگین‌های نمره‌های هر مرحله	انحراف استاندارد SD	M میانگین	N تعداد	گروه‌ها	شاخص‌ها	
								مرحله	
			-	۶۸/۲۹۲	۱۶۶/۸۶	۳۷	آزمایش	پیش آزمون	
			-	۵۰/۵۴۶	۱۶۷/۰۷	۴۳	کنترل		
۰/۰۰۳	۴۴/۹۴۳	۳/۱۷۳*	۲۹/۴۹	۶۶/۲۰۳	۱۳۷/۳۸	۳۷	آزمایش	پس آزمون	
			-۲/۹۳	۵۵/۳۹۷	۱۷۰/۰۰	۴۳	کنترل		
۰/۰۰۱	۴۶/۹۶۴	۳/۴۲۸*	۳۷/۶۵	۶۸/۳۷۲	۱۹۲/۲۲	۳۷	آزمایش	پیگیری	
			-۴۸۴	۵۷/۰۲۹	۱۷۱/۹۱	۴۳	کنترل		

* به دلیل معنی دار نبودن تساوی بین واریانس‌های مراحل، از نتایج آزمون «t» در حالت عدم تساوی واریانس‌ها استفاده شده است. $p < ۰/۰۵$

تحلیل دقیق‌تر داده‌ها با استفاده از نتایج آزمون آماری «t» موجود در جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های آزمون سلامت روانی دو گروه آزمایش و کنترل با هوش معنوی بالا در مراحل پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار است (برای تفاضل میانگین‌های نمره‌های مراحل پیش آزمون و پس آزمون: $p = 0/001$ ، $df = 72/780$ ، $t = 4/388$ و برای تفاضل میانگین‌های نمره‌های مراحل پیش آزمون و پیگیری: $p = 0/001$ ، $df = 66/117$ و $t = 5/076$). هم‌چنین، در مقایسه دانشجویان دارای هوش معنوی پایین دو گروه نیز (جدول ۴) این تفاوت معنی‌دار بوده است (برای تفاضل میانگین‌های نمره‌های مراحل پیش آزمون و پس آزمون: $p = 0/003$ ، $df = 44/943$ ، $t = 3/173$ و برای تفاضل میانگین‌های نمره‌های مراحل پیش آزمون و پیگیری: $p = 0/001$ ، $df = 46/964$ ، $t = 3/428$). این نتایج بیانگر بهبود سلامت روانی دانشجویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در طی مراحل پژوهش بوده و هم‌چنین تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر بهبود سلامت روانی دانشجویان گروه فوق نشان دهد.

از آنجایی که فقط گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند، لذا جهت بررسی دقیق‌تر اثر بخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان، تنها می‌توان تفاوت تفاضل میانگین‌های نمره‌های آزمودنی‌های دارای هوش معنوی بالا و پایین این گروه را با هم مقایسه کرد و از این طریق اثر بخشی تعاملی فوق را استنباط کرد. داده‌های موجود در جداول ۳ و ۴، نشان می‌دهند که بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های آزمون سلامت روانی آزمودنی‌های دارای هوش معنوی بالا و پایین در گروه آزمایش در مراحل پس آزمون (۲۳/۷۲ و ۲۹/۴۹) و پیگیری (۳۲/۶۸ و ۳۷/۶۵) با مرحله پیش آزمون، اختلاف چندانی دیده نمی‌شود. نتایج بررسی معنی‌داری تفاوت بین تفاضل میانگین‌های نمره‌ها با استفاده از آزمون آماری «t» نیز در جدول ۵ نشان می‌دهند که تفاوت بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های آزمون سلامت روانی دانشجویان با هوش معنوی بالا و هوش معنوی پایین گروه

آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری با مرحله پیش‌آزمون از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (برای تفاضل میانگین‌های نمره‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون: $t = -0/549$, $df = 49/577$, $p = 0/586$ و پیگیری: $t = -0/387$, $df = 52/810$, $p = 0/700$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود علیرغم این که دانشجویان با هوش معنوی بالا در دو گروه آزمایش و کنترل و دانشجویان با هوش معنوی پایین در دو گروه فوق، از لحاظ سلامت روانی با هم تفاوت معنی‌دار دارند، اما بین سلامت روانی دانشجویان با هوش معنوی بالا و پایین گروه آزمایش (دانشجویانی که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفته‌اند)، تفاوتی وجود نداشته که این می‌تواند حاکی از آن باشد که تعامل هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی، اثربخشی معنی‌داری بر سلامت روانی آن‌ها نگذاشته است.

جدول (۵) نتایج آزمون «t» در مورد معنی‌داری تفاوت بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های سلامت روانی دانشجویان دارای هوش معنوی بالا و پایین گروه آزمایش در مراحل پژوهش

سطح معنی‌داری (آزمون دو طرفه) P	df	t	تفاضل میانگین‌های نمره‌های هر مرحله با مرحله پیش‌آزمون	SD	M	N	هوش معنوی و وضعیت	شاخص‌ها / مرحله	
								انحراف استاندارد	میانگین
		-	-	۴۳/۸۰۸	۱۰۹/۶۹	۴۶	بالا	پیش‌آزمون	آزمایش
		-	-	۶۸/۲۹۲	۱۶۶/۸۶	۳۷	پایین		
۰/۵۸۶	۴۹/۵۷۷	-۰/۵۴۹	۲۳/۷۲	۳۷/۲۴۰	۸۶/۲۴	۴۶	بالا	پس‌آزمون	
			۲۹/۴۹	۶۶/۲۰۳	۱۳۷/۳۸	۳۷	پایین		
۰/۷۰۰		-۰/۳۸۱	۳۲/۶۸	۳۳/۳۲۲	۷۷/۲۸	۴۶	بالا	پیگیری	
			۳۷/۶۵	۶۸/۳۷۲	۱۲۹/۲۲	۳۷	پایین		

* به دلیل معنی‌دار نبودن تساوی بین واریانس‌های مراحل، از نتایج آزمون «t» در حالت عدم تساوی

واریانس‌ها استفاده شده است. $p < 0/05$

بحث و نتیجه‌گیری

همان گونه که گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان بود. از این رو، ابتدا تاثیر هر یک از عوامل فوق به طور جداگانه بر سلامت روانی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. در مورد تاثیر هوش معنوی بر سلامت روانی، یافته‌های پژوهش نشان داد که دانشجویانی که از هوش معنوی بالایی برخوردارند، از لحاظ روانی سالم‌تر هستند. این یافته‌ها، با یافته‌های کینگ (۲۰۰۸)، مبنی بر وجود رابطه بین هوش معنوی و کاربست‌های سازگارانه نظیر حل مساله، مقابله، و کاهش استرس؛ یانگ^۱ (۲۰۰۶)، به نقل از سپهریان، (۱۳۸۶) در خصوص تاثیر مثبت هوش معنوی بر نگرش پرستاران نسبت به کار خود؛ ایتلیونگ - مکسیمو (۲۰۰۶)، در مورد وجود ارتباط مثبت معنی دار بین هوش معنوی و مدیریت استرس؛ و گان (۲۰۰۲)، در زمینه نقش تحول هوش معنوی در رسیدن به یک تحول روانشناختی سالم و شکل‌گیری مهربانی و بخشش و عدم شکل‌گیری خصومت و دفاعی رفتار کردن؛ نوبل (۲۰۰۰)، به نقل از ناسل، (۲۰۰۴)، مبنی بر انعطاف‌پذیری رفتاری و هیجانی هوش معنوی و اثر آن بر سلامت روانشناختی و رفاه؛ فوکس، پیتکین، پول، کارسون، دوان^۲ (۱۹۹۸)، به نقل از امونز، (۲۰۰۰a) در مورد کمک هوش معنوی به افزایش پی آمدهای مثبت زندگی نظیر رفاه یا آرامش هیجانی، عملکرد اجتماعی مثبت و افزایش کیفیت زندگی در سرتاسر عمر و یعقوبی، و عبدا...زاده (۱۳۸۷)، مبنی بر اثر افزایش هوش معنوی بر افزایش میزان سلامت روانی دانشجویان، همسو است. بنابر این نتیجه گرفته می‌شود که هوش معنوی به لحاظ ایجاد و تقویت توانایی‌هایی نظیر ظرفیت انعطاف‌پذیر بودن، درجه بالایی از خودآگاهی، کاربست‌های سازگارانه، کاهش استرس، ایجاد آرامش و غیره، نقش موثری در تقویت و بهبود سلامت روانی دانشجویان دارد.

¹. Yang.

². Fox, Pitkin, Paul, Carson & Duan.

در مورد تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی نیز باعث بهبود سلامت روانی دانشجویان می‌شود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پژوهشگرانی نظیر بوتوین و کانتور (۲۰۰۰) مبنی بر نقش آموزش مهارت‌های زندگی در سلامت جسمانی و روانی؛ اسمیت، جنری و کترینگ^۱ (۲۰۰۵)، در زمینه زمینه اثر معنی‌داری آموزش مهارت‌های زندگی بر توانایی‌های رهبری و مدیریت در جوانان؛ اسمیت (۲۰۰۴)؛ انیسکویچ و وایسونگ (۱۹۹۰)، به نقل از حقیقی و همکاران، (۱۳۸۵)، و بوتوین، میخائیل و گروتپیتر^۲ (۱۹۹۸)، به نقل از حقیقی و همکاران، (۱۳۸۵)، مبنی بر تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از سوء مصرف مواد؛ لیکرز (۲۰۰۳) در مورد نقش مهارت‌های زندگی در تحول سالم خود؛ آلبرتن، کاپ و گروئنوالد، ۲۰۰۱؛ به نقل از حقیقی و همکاران، (۱۳۸۵)، در خصوص تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کنترل مسائل و مشکلات، فعالیت در جهت رسیدن به اهدافشان و بهبود زندگی خانوادگی، تغییر مثبت در توانایی تصمیم‌گیری، خودپنداره مثبت، مسئولیت‌پذیری، برنامه ریزی برای آینده و توانایی تفکر انتقاد؛ ویچروسکی^۳ (۱۹۹۹) مبنی بر نقش موثر آموزش مهارت‌های مهارت‌های زندگی در ایجاد عزت نفس؛ و موری (۱۹۸۱)، به نقل از دوکانه‌ای فرد، (۱۳۸۶)، مبنی بر این که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند حالت‌های افسردگی و اضطراب را در دانشجویان کاهش داده و منجر به نگرش مثبت‌تر دانشجویان نسبت به خود و دیگران شود؛ همخوان بوده و در تمامی آن‌ها بر اثر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و رفاه در زندگی اشاره شده است. از این رو، نتیجه گرفته می‌شود آموزش این مهارت‌ها، کارکردهای ضروری و مورد نیاز برای پیشگیری از وقوع مشکلات زندگی، برخورد مناسب با

¹. Smith, Genry, Ketring

². Botvin, Michael & Grotppeter

³. Wichroski

این مشکلات، بهبود تصمیم‌گیری و غیره را در افراد شکل داده و از این طریق به حفظ و ارتقاء سلامت روانی آن‌ها کمک می‌کند.

بعد از احراز تاثیر جداگانه‌ی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان، اثر بخشی تعاملی این دو عامل بر سلامت روانی آن‌ها مورد مطالعه قرار گرفت. اگرچه نتایج آزمون «t» در مراحل مختلف پژوهش نشان داد که بین تفاضل میانگین‌های نمره‌های آزمون سلامت روانی دانشجویان با هوش معنوی بالا در دو گروه و هم چنین دانشجویان با هوش معنوی پایین در دو گروه، تفاوت‌های معنی‌داری مبنی بر بهبود سلامت روانی گروه‌های آزمایش وجود دارد. اما نتایج آزمون «t» در مقایسه دانشجویان دارای هوش معنوی بالا و پایین گروه آزمایش (گروهی که تعامل هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی را تجربه کردند) حاکی از آن بود که تعامل هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان و مؤلفه‌های آن تاثیر معنی‌دار ندارد.

این یافته‌ها با نتایج مطالعاتی محدودی که در مورد اثر بخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و مؤلفه‌های آن انجام شده، مبنی بر تاثیر تعاملی آن‌ها در تحول بهتر انسان‌ها (آلن و همکاران، ۱۹۹۵، هلمینیاک، ۱۹۹۶ و ۱۹۹۸، بامبر، ۱۹۵۸/۱۹۲۳، امونز، ۱۹۹۹، فرانکل، ۱۹۵۹، کمپل و مک ماهون، ۱۹۸۵، دری هیر، ۱۹۹۰، هینترکاپف، ۱۹۹۸، کورن فیلد، ۱۹۹۳، کوارتز، ۱۹۹۰، پیک، ۱۹۷۸، رید، ۱۹۹۶، ریچاردسون، ۱۹۹۶، وست، ۱۹۹۸، ولمن، ۲۰۰۱، به نقل از پینتر، ۲۰۰۱)؛ در تصمیم‌گیری و حل درست مسائل زندگی (کارتیس و وارن، ۱۹۷۳، امونز، ۲۰۰۰b، زوهر و مارشال، ۲۰۰۰، ولمن، ۲۰۰۱، به نقل از پینتر، ۲۰۰۱) و نهایتاً در هدایت فردی و اجتماعی افراد و پیشگیری از بروز آسیب بر روابط اجتماعی آن‌ها (می‌یر، ۱۹۸۴، پیکارد، ۱۹۹۹، به نقل از پینتر، ۲۰۰۱). همخوانی ندارد. شاید یکی از دلایل این عدم همخوانی این باشد که مدت زمان آموزش مهارت‌های زندگی در پژوهش حاضر کم بوده و برای تسلط دانشجویان به این مهارت‌ها، زمان و تمرین‌های بیش‌تری

نیاز باشد. در واقع برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی باید به صورت مداخله‌ای درازمدت انجام شود.

در مجموع در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که اگرچه تعامل هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی، اثر معنی‌داری بر سلامت روانی دانشجویان نداشت، اما اثربخشی هر یک از دو عامل فوق به طور مجزا بیانگر نقش با ارزش آن‌ها در زندگی دانشجویان به خصوص سلامت روانی آنان بود. این یافته‌ها حاکی از آن است که هم هوش معنوی و هم آموزش مهارت‌های زندگی بر نکاتی تاکید دارند که بر سازگاری، خودآگاهی، کنترل هیجانات، مدیریت استرس، حل مسائل زندگی، ایجاد همدلی، برقراری ارتباط مناسب با خود و دیگران، داشتن زندگی توأم با آرامش و غیره تاکید می‌کنند. از این رو، تقویت هوش معنوی دانشجویان از یک سو و آموزش مهارت‌های ضروری زندگی به آن‌ها از سوی دیگر از اهمیت خاصی برخوردار بوده و باید در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها جایگاه خاصی به آن‌ها داده شود.

به‌رغم وجود برخی محدودیت‌ها در پژوهش حاضر، نظیر کم بودن تعداد جلسات آموزش مهارت‌های زندگی (۱۶ جلسه) و نزدیک بودن زمان برگزاری بعضی از جلسات با امتحانات پایان ترم دانشجویان، بر اساس یافته‌های آن پیشنهاد می‌گردد دانشگاه‌ها آموزش‌هایی را به طور مستمر در زمینه هوش معنوی و مهارت‌های زندگی در کنار سایر مواد آموزشی برای دانشجویان فراهم نموده و آن‌ها را تشویق به شرکت در این کلاس‌ها نمایند. مدت زمان آموزش مهارت‌های زندگی را افزایش داده (در قالب جلسات بیشتر و ساعات تدریس کافی) و آموزش‌ها را با تمرین‌های زیاد در موقعیت‌های واقعی زندگی توأم نمایند.

هم‌چنین بر اساس یافته‌های پژوهش به پژوهشگرانی که مایل هستند در این زمینه فعالیت نمایند، توصیه می‌شود آزمون‌های مناسب برای سنجش هوش معنوی و مهارت‌های زندگی متناسب با جامعه و فرهنگ مختلف طراحی و هنجاریابی نمایند، آثار علمای مذهبی، دانشمندان و شعرای فرهنگ‌های مختلف را در زمینه معنویت، هوش معنوی و مهارت‌های زندگی مطالعه

و انتشار دهند. افزون بر آن می‌توان در مقاطع تحصیلی قبل از دانشگاه این پژوهش را اجرا کرده و در مورد تاثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی نیز به طور جداگانه بر سلامت روانی پژوهش نمایند.

منابع فارسی

- حقیقی ج، موسوی م، مهرابی زاده هنرمند م، بشلیده ر. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم، سال سیزدهم، ۱، ۷۸-۶۱.
- دوگانه‌ای فرد، ف. (۱۳۸۶). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش عزت نفس و کاهش کم‌رویی دانشجویان. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی. سال دوم، شماره سوم.
- رامشت، م و فرشاد، س. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از سوء مصرف مواد دانشجویان. دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه تربیت مدرس (وزارت علوم، تحقیقات و فناوری).
- سپهریان، ف. (۱۳۸۶). هوش هیجانی، چاپ اول. ارومیه: انتشارات جهاد دانشگاهی، واحد آذربایجان غربی.
- سهرابی، ف. (۱۳۸۷). مبانی هوش معنوی. فصلنامه سلامت روان. سال اول. شماره اول. صص ۱۴-۱۸.
- سهرابی، ف، ناصری، آ. (۱۳۸۶). بررسی مفهوم و مولفه‌های هوش معنوی و ساخت ابزار برای سنجش آن در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی. فتحعلی لواسانی، ف. (۱۳۷۸). مهارت‌های زندگی. جزوه‌ی چاپ نشده. تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- کرمی، ا. (۱۳۸۰). فرم تجدید نظر شده آزمون SCL90 - R. تهران: انتشارات روان سنجی.

مهرابی طالقانی، ش. (۱۳۸۷). بررسی رابطه هوش معنوی، جهت‌گیری دینی و سخت‌رویی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.

ناصری، ح. (۱۳۸۲). مهارت‌های زندگی. کتابچه‌ی کار دانشجوی. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.

ناصری، ح. (۱۳۸۲). مهارت‌های زندگی. کتابچه‌ی مطالعه دانشجوی. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.

نیک پرور، ر. (۱۳۸۳). آشنایی با برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی. تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

یعقوبی، ا، ذوقی پایدار م، عبدالله زاده ح، محقق‌ی ح. (۱۳۸۷). رابطه بین هوش معنوی و بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینای همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶. مقاله ارائه شده به چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز.

منابع انگلیسی

- Amram, Y. (2007). The seven dimensions of spiritual intelligence: An ecumenical, grounded theory. Paper presented at the 115th Annual Conference of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Amram, Y. (2009). The Contribution of Emotional and Spiritual Intelligences To Effective Business Leadership. Doctoral Dissertation, Institute of Transpersonal Psychology, California, Palo Alto.
- Botvin, G. J., & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Journal of Alcohol Research & Health*, 24 (4), 8-25.
- Botvin, G., Mihalic, S. F., & Grotper, J. K. (1998). Life skills training. In D. S. Elliott (series ed.), *Blueprints for Violence Prevention*, Book 5,

- Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado, Boulder, CO.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S, & Covi, L. (1973). SCL-90 : An outpatient psychiatric rating scale: ptrliminary report. *Psychophrmacology Bulletin*, 9, 13-26.
- Derogatis, L. R. (1975). The SCL-90-R. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. (1993). The SCL-90-R. MN: National Computer Services.
- Emmons, R. A. (2000a). Is spirituality an intelligence? motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern [Electronic version]. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 3-26.
- Emmons, R. A. (2000b). Spirituality and intelligence: Problems and prospects [Electronic version]. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10, 57-64.
- Gardner, H. (1983). Frames of mind. The theory of multiple intelligences. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1999). Intelligence reframed: Multiple intelligences for the new millennium. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (2000). A case against spiritual intelligence. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 27-34.
- Halama, P., & Strizenec, M. (2004). Spiritual, existential or both? Theoretical considerations on the nature of higher intelligences. *Studia Psychologica*, 43, 239-253.
- Ker-Dincer, M. (2007). Educators Role as Spiritually Intelligent Leaders in Educational Institutions. *International Journal of Human Sciences*. Volume: 4 Issue: 1. ISSN: 1303-5134.
- King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. Unpublished Master's thesis, Trent University, Peterborough, ON.
- Kwilecki, S. (2000). Spiritual Intelligence as a Theory of Individual Religion: A Case Application. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 35-46.
- Lickers, E. (2003). Healing the spirit. *Canadian Journal of Native Education*; 2003; 27, 1.

- Madhu, J. & Purohit, P. (2006). Spiritual Intelligent. *journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, July, vol.32, No. 3, 227-233.
- Itliong-Maximo, S. (2006). The constructs of spiritual intelligence, its correlates with stress management and variation across selected variables. Ph. D Thesis. Unpublished. Saint Louis University. Bonifacio Street, Baguio City, CHED-CAR (Private). <http://hdl.handle.net/123456789/44>.
- Mayer, J. D. (2000). Spiritual Intelligence or Spiritual Consciousness? *The international journal for the psychology of religion*, 10(1), 47-56
- Nasel, D. D. (2004). Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality. Thesis submitted for the degree of Ph. D in The University of South Australia, Division of Education, Arts and Social Sciences, School of Psychology.
- Noble, K. D. (2000). Spiritual intelligence: A new frame of mind. *Spirituality and Giftedness*, 9, 1-29.
- Paynter, R. A. (2001). Introducing Spirituality Into NewStart Life Skills. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of arts in leadership and training, Royal Roads University.
- Smith, E. A. (2004). Evaluation of life Skills training and Infused-life Skills Training in a rural setting: outcomes at two years. *Journal of Alcohol & Drug Education*.
- Smith, T. A. Genry, L. S., Ketring, S. A. (2005). Evaluating a youth Leadership life skills Development program. *Journal of Extensive*, 43(2).
- Stevens, T. G. Stevens, S. B. (2000). Workshops and classes for academic and life success (Live and online). Presented at National First Year Conference—West, San Francisco. Retrived from internet: WWW. Csulb. Edu/ ~ caps.
- Thoresen, C. E. (1999). Spirituality and Health. Is There a Relationship? *Journal of Health Psychology*. Vol 4(3) 291- 300.
- Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*, 42, 16-33. Personal Meaning Production 9.
- WHO. (1996). Life Skills Education, planning for research. Derision of mental health and prevention of substance abuse: Geneva.

- WHO. (1999). Partners in Life Skills Education. Conclusions from a United Nations Inter-agency Meeting. Geneva (WHO / MNH / MHP / 99.2).
- Wichroski, A. (1999). preliminary analysis of family life Skill program. Presented at the national association for welfare research and statistics annual workshop, Cleveland, Ohio, August, 10.
- Wolman, R. N. (2001). Thinking with your soul: Spiritual intelligence and why it matters. New York: Harmony Books.
- Zohar, D. & Marshall, I. (2000). SQ: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence. London: Bloomsbury.

Archive of SID