فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۲، شماره ۲۶، پاییز ۱۴۰۳

رابطه هوش معنوی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار

افسانه نوری[۱]، محسن رسولی[۲]، کیانوش زهراکار[۳]

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش معنوی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار بود. روش پژوهش کمی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه در این تحقیق بر اساس فرمول کوکران ۳۶۸ نفر در نظر گرفته شد. به‌منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۱۹۹۲)، هوش معنوی (کینگ، ۲۰۰۸) و تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) استفاده شد. در این پژوهش از ضریب همسبتگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم‌افزار Spss-19 برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هوشیاری و آگاهی متعالی به ترتیب توانستند ۱۷٪، ۶٪، ۱۸٪ و ۱۳٪ از تغییرات تاب‌آوری را تبیین نمایند. همچنین نتایج نشان داد مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد توانستند به میزان ۲۴٪، ۱۵٪، ۲۰٪ و ۱۲٪ از تغییرات تاب‌آوری با را به‌صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی نمایند و فاجعه انگاری ۱۱٪ به‌صورت منفی و معنادار قادر به‌پیش بینی تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار است و در انتها بر اساس نتایج به‌دست‌آمده هوش معنوی توانست ۲۲٪ تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی نماید. همچنین تنظیم شناختی هیجانی نیز ۳۷٪ از تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی نمود. بنابراین هوش معنوی و تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری نقش پیش‌بینی کنندگی دارد و با ارتقاء آن‌ها می‌توان سطح تاب‌آوری را در زنان سرپرست خانوار بالا برد.

واژگان کلیدی: هوش معنوی، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری، زنان سرپرست خانوار

[۱] کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران
[۲] دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) m.rasouli@khu.ac.ir
[۳] استاد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

مقدمه

تغییرات ایجادشده در جوامع در دهه‌های اخیر باعث تغییر ساختار خانواده و افزایش تعداد خانواده‌های تک والدی با سرپرستی زنان شده است که سبب پذیرش مسئولیت و استرس بیشتر آنان برای اداره زندگی شده است (رهبریان و همکاران، ۱۴۰۳). بر اساس تعریف سازمان بهزیستی، زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که بنا به دلایلی مسئولیت زندگی خود و فرزندان را بر عهده می‌گیرند (خادمی و همکاران، ۱۴۰۲). 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 بر عهده‌دارند (قزل و همکاران، ۱۴۰۱). بر اساس آماری 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 (توسلی و همکاران، ۱۴۰۱) و سطوح بالاتری از استرس و کاهش تاب‌آوری را نشان می‌دهند (نیکوکار و همکاران، ۱۴۰۱). لذا تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل کلیدی در کاهش تأثیرات منفی چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی زنان سرپرست خانوار عمل کند (گرین[1] و همکاران، ۲۰۲۴). تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی روان‌شناختی مهم، توانایی این افراد را در شرایط اضطراب‌آور، فشارهای زندگی و مشکلات افزایش می‌دهد. زنان سرپرست خانوار که به دلیل مسئولیت‌های سنگین خود با فشارهای زیادی مواجه هستند، باید توانایی مقابله با شرایط دشوار را داشته باشند و از تجارب ناراحت‌کننده زندگی درس بگیرند (جوهری فرد و همکاران، ۱۴۰۰). تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در مقابل مشکلات روانی و جسمی عمل نماید و به زنان سرپرست خانوار کمک کند تا خودآگاهی و رشد خود را ادامه دهند (راتناواتی[2] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، این ویژگی می‌تواند توانایی سازمندی با درد را افزایش دهد، افسردگی را کاهش دهد (رانا[3] و همکاران، ۲۰۲۴) و موجب بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شود (مظهری و همکاران، ۱۴۰۰). تاب‌آوری به‌عنوان توانایی فرد برای مقابله با چالش‌ها و فشارهای روانی می‌تواند در این رابطه نقش مهمی ایفا کند. زنان سرپرست خانوار که تاب‌آوری بالاتری دارند، ممکن است بهتر بتوانند با آثار منفی شرایط دشوار زندگی مقابله کنند و درنتیجه، کمتر تحت تأثیر مشکلات روانی و اجتماعی قرار بگیرند (زاکرمن[4] و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر تأثیرات منفی ناشی از شرایط زندگی عمل کند و به زنان سرپرست خانوار کمک کند تا از تجربیات آسیب‌زا به‌طور مؤثرتری عبور کنند (یانگ[5] و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، بررسی تاب‌آوری در این پژوهش می‌تواند به درک بهتر مکانیسم‌های روانی و اجتماعی مرتبط با وضعیت زنان سرپرست خانوار کمک کند و به توسعه مداخلات مؤثر برای حمایت از آن‌ها منجر شود. این ویژگی می‌تواند به‌عنوان یک عامل مهم در کاهش خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی عمل کند و به بهبود کیفیت زندگی این زنان کمک نماید (دیوی و سینگ[6]، ۲۰۲۴).

تنظیم هیجان یک مهارت مهم است که به زنان سرپرست خانوار کمک می‌کند تا با چالش‌ها و استرس‌های مختلفی که در مسیر مدیریت خانواده و زندگی خود با آن‌ها روبرو می‌شوند، بهتر کنار بیایند. این زنان ممکن است احساساتی پیچیده و شدید را تجربه کنند؛ لذا اینکه آن‌ها بتوانند احساسات خود را شناسایی و به‌درستی درک کنند، از اهمیت بسزایی برخوردار است. این شامل توانایی تشخیص احساسات مثبت و منفی، تفکر درباره دلایل و عواملی که باعث تشدید یا کاهش احساسات می‌شوند و نحوه تأثیرگذاری احساسات بر روی رفتار و عملکرد آن‌ها می‌شود (اسمیت[7] و همکاران، ۲۰۲۳). توانایی پایین در تنظیم هیجان می‌تواند باعث افزایش سطح اضطراب و استرس در زنان سرپرست خانوار شود. آن‌ها ممکن است به دلیل بار مسئولیت‌های سنگین، فشار مالی و نگرانی‌های روزمره با اضطراب و استرس مواجه شوند که می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت روان و کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. تنظیم هیجان پایین در این زنان می‌تواند منجر به اضطراب و استرس شود و همچنین توانایی تمرکز و توجه آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و عملکرد روزمره‌شان را کاهش دهد. احساسات منفی مانند ناراحتی، نگرانی و ترس می‌تواند باعث پراکنده شدن توجه و کاهش کارایی آن‌ها در مدیریت امور خانواده و شعف به زندگی شود. علاوه بر این، می‌تواند باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی در این زنان شود. آن‌ها ممکن است در مواجهه با چالش‌ها و موفقیت‌ها احساس ناامیدی

---

1 - Greń
2 - Ratnawati
3 - Rana
4 - Zukerman
5 - Yang
6 - Devi & Singh
7 - Smith

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

و عدم قدرت برای مقابله با آن‌ها داشته باشند (چانگ و تکسر[1]، ۲۰۲۱). توانایی پایین در تنظیم هیجان می‌تواند باعث اختلال در روابط اجتماعی زنان سرپرست خانوار شود. آن‌ها ممکن است در ارتباط با دیگران دچار مشکلاتی شوند، زیرا نمی‌توانند به‌درستی و به‌طور سازنده‌ای با احساسات و نیازهای دیگران سازگاری پیدا کنند (ولکارت[2] و همکاران، ۲۰۲۴). در برخی موارد، عدم توانایی در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به سوءاستفاده از استرس شود. برخی از زنان ممکن است به‌عنوان راهکاری برای تحریک خود، به استرس و فشار بیشتری نیاز داشته باشند و این ممکن است به مشکلات جسمی و روانی بیشتری منجر شود. همچنین توانایی پایین در تنظیم هیجان می‌تواند باعث افزایش خستگی و کاهش انگیزه برای مراقبت از سلامت و تغذیه مناسب شود. این زنان ممکن است به دلیل تمرکز بیش‌ازحد بر مسئولیت‌های خانوادگی و فشارهای روانی، به مسائلی مانند تغذیه سالم و استراحت کافی کمتر توجه کنند که می‌تواند به کاهش سطح انرژی و کارایی آن‌ها منجر شود (دنو[3] و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان داده است که توانایی پایین در تنظیم هیجان می‌تواند باعث اضطراب و استرس (داپلن[4] و همکاران، ۲۰۲۴)، کاهش خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس (آلکسوپولو[5] و همکاران، ۲۰۱۹)، اختلال در روابط اجتماعی (نورعلی و همکاران، ۲۰۱۸) و کاهش هوش معنوی (هاشمی و خروتی[6]، ۲۰۲۰) شود.

هوش معنوی یکی از متغیرهای مهمی است که پژوهشگران به رابطه آن با سلامت روانی و به‌طور خاص بهزیستی توجه نشان داده‌اند (کبوتری اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۵). ایمونز (۲۰۰۰) هوش معنوی را به‌عنوان استفاده از اطلاعات معنوی برای حل سازگارانه مشکلات زندگی و نیل به اهداف تعریف کرده است. در مواقعی که زنان سرپرست خانوار با چالش‌های مختلف زندگی مواجه می‌شوند، معیارها و بنیان‌های اخلاقی می‌توانند به‌عنوان تکیه‌گاه‌های قوی برای اتخاذ تصمیمات نهایی عمل کنند (ژو[7] و همکاران، ۲۰۲۴). زنان سرپرست خانوار با هوش معنوی بالا معمولاً آگاهی بیشتری نسبت به نحوه رفتار در موقعیت‌های مختلف دارند. به‌عبارت‌دیگر، هوش معنوی شامل رفتارهای سازگارانه و حل مسئله است و به این زنان کمک می‌کند تا در موقعیت‌های چالش‌برانگیز از راهبردهای مؤثر برای حل مسائل استفاده کنند. این توانایی به آن‌ها این امکان را می‌دهد که رفتار و عمل خود و دیگران را تحلیل و مدیریت کنند، که درنتیجه ممکن است به کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی منجر شود (زاهد بابلان و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، هوش معنوی می‌تواند به‌عنوان یک منبع مهم برای زنان سرپرست خانوار در مواجهه با چالش‌های زندگی عمل کند و به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی آن‌ها کمک نماید (فاضلی کبریا و همکاران، ۱۴۰۰).

زنان سرپرست خانوار به‌عنوان گروهی از جامعه که مسئولیت‌های اقتصادی، اجتماعی و عاطفی خانواده را به دوش می‌کشند، با چالش‌های متعددی مواجه هستند. این چالش‌ها نه‌تنها بر روی وضعیت مالی و اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند بر تاب‌آوری و توانایی آن‌ها در مدیریت هیجانات نیز اثرگذار باشد. تاب‌آوری به‌عنوان توانایی فرد در مقابل فشارها و مشکلات زندگی تعریف می‌شود و به نظر می‌رسد که در زنان سرپرست خانوار به دلیل بار مسئولیت‌های سنگین، این توانایی ممکن است کاهش یابد. از سوی دیگر، تنظیم شناختی هیجان به فرآیندهایی اطلاق می‌شود که فرد برای مدیریت و کنترل هیجانات خود به کار می‌گیرد. در این راستا، هوش معنوی به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی در زندگی فردی و اجتماعی، می‌تواند نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری و بهبود تنظیم هیجانی ایفا کند. هوش معنوی به افراد کمک می‌کند تا در مواقع بحرانی به منابع درونی و معنوی خود مراجعه کنند و از این طریق به بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس‌های روانی خود بپردازند. بااین‌حال، تاکنون پژوهش‌های کافی در زمینه بررسی رابطه بین هوش معنوی، تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار انجام‌نشده است. این خلأ در پژوهش‌های موجود، ضرورت بررسی و تحلیل عمیق‌تری از این موضوع را نمایان می‌سازد. درنتیجه، سؤالی که در این پژوهش مطرح می‌شود این است که: بین هوش معنوی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار چه رابطه‌ای وجود دارد؟

1 - Chang & Taxer
2 - Volkaert
3 - De Neve
4 - Duplenne
5 - Alexopoulou
6 - Hāshemi & Khorouti
7 - Zhou

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران در سال ۱۳۹۸ که شامل ۶۴۸۸ نفر بودند. حجم نمونه در این تحقیق بر اساس فرمول کوکران ۳۶۸ نفر بودند. پرسشنامه‌های پژوهش از شهریور تا آذرماه میان زنان سرپرست خانوار که تحت پوشش مراکز بهزیستی شهر تهران که شامل ۶ کلینیک مددکاری اجتماعی در شهر تهران است توزیع شد. ابتدا مجوزهای لازم جهت این کار از سازمان بهزیستی کسب گردید و سپس با کسب رضایت از زنان سرپرست خانوار و اطمینان دادن به آنان در محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها حضوری تکمیل شدند. کلیه پرسشنامه‌ها به‌صورت فردی اجرا شدند. به این صورت که ابتدا با افراد در مورد اهداف پژوهش صحبت شد و به آن‌ها گفته شد هیچ اسمی از آنان در پژوهش برده نخواهد شد و بنابراین صادقانه به سؤالات پاسخ دهند. پس‌ازآن دستورالعمل پرسشنامه برای آن‌ها توضیح داده شد و از هرکدام از آن‌ها خواسته شد تا با دقت موارد پرسشنامه را خوانده و با توجه به فراوانی رفتار موردنظر، پاسخ درست را علامت بزنند. درنهایت پرسشنامه‌هایی که به گروه‌های موردمطالعه داده‌شده بود جمع‌آوری شد و هر فرد موردمطالعه در مورد موارد پرسشنامه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸): برای بررسی سطح هوش معنوی از پرسشنامه هوش معنوی کینگ استفاده می‌شود. پرسشنامه هوش معنوی کینگ در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است و چهار زیر مقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی (گویه‌های ۱ تا ۶)، تولید معنای شخصی (گویه‌های ۷ تا ۱۲)، آگاهی متعالی (گویه‌های ۸ تا ۱۳) و بسط حالت هشیاری (گویه‌های ۱۹ تا ۲۴). هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. طیف نمره‌دهی آن بر اساس لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملا درست تا کاملا نادرست) می‌باشد. در پژوهش رقیب و همکاران (۱۳۸۹)، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شد. برای برآورد روایی همگرایی از پرسشنامه‌ی تجربه‌ی معنوی غباری بناب به‌طور هم‌زمان استفاده‌شده که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۶۶ به‌دست‌آمده است. در پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۴گزارش‌شده است.

ب) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شد. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی شامل ۳۶ گویه در نه زیر مقیاس است. نمره‌گذاری هر زیر مقیاس عبارت است از ملامت خویش ۲۸ – ۱۹ – ۱۰ – ۱، پذیرش ۲ – ۱۱ – ۲۰ – ۲۹، نشخوار ۳ – ۱۲ – ۲۱ – ۳۰، تمرکز مجدد مثبت ۴ – ۱۳ – ۲۲ – ۳۱، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۵ – ۱۴ – ۲۳ – ۳۲، ارزیابی مجدد مثبت ۶ – ۱۵ – ۲۴ – ۳۳، دیدگاه پذیری ۷ – ۱۶ – ۲۵ – ۳۴، فاجعه سازی ۸ – ۱۷ – ۲۶ – ۳۵ و ملامت دیگران ۹ – ۱۸ – ۲۷ – ۳۶. هر زیر مقیاس شامل: ۴ گویه است که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) پاسخ داده می‌شود ازاین‌رو دامنه نمرات هر زیر مقیاس از ۴ – ۲۰ متغیر است. در این پرسشنامه، تعیین نمرات هر یک از مؤلفه‌ها با جمع نمرات سؤال‌های مربوط به آن انجام می‌شود. نمره بین ۳۶ تا ۷۲ تنظیم هیجان در فرد ضعیف است، نمره بین ۸۲ تا ۱۰۸ تنظیم هیجان در فرد متوسط است و نمره بالاتر از ۱۰۸ تنظیم هیجان در فرد قوی است. در بررسی مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه با نمونه خارجی گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۷)، پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه انگاری پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ محاسبه کردند، ضمن این‌که روایی سازه پرسشنامه به‌وسیله تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نه عامل با ارزش اشتراکات بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۸ را استخراج شد که توانایی تبیین ۰/۶۸ از واریانس کل را داشته است (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه در نمونه ایرانی توسط حسنی (۱۳۸۹) بررسی شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های سرزنش خود سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه انگاری، پذیرش تمرکز مجدد، مثبت تمرکز بر برنامه‌ریزی ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه در دامنه ۰/۷۷ – ۰/۸۷ گزارش‌شده است. همچنین روایی سازه پرسشنامه در مطالعه حسنی (۱۳۸۹) به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی نه عامل را استخراج کرده که دامنه ارزش اشتراکات عامل‌ها بین ۰/۵۳ – ۰/۸۶ بوده و توانایی تبیین ۷۴ درصد واریانس را داشته است.

ج) پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۹–۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلابه اختلال استرس پس از سانحه، بررسی گردید. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از افراد غیرتاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورداستفاده قرار گیرد (محمدی، ۱۳۸۴؛ به نقل از

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

صادقی و همکاران، ۱۳۸۸). این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملا نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. نمره میانگین این مقیاس از ۵۲ خواهد بود به‌طوری‌که هر چه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه نمره او به صفر نزدیک‌تر باشد، از تاب‌آوری کمتری برخوردار خواهد بود. دو نمونه از سؤالات به این شرح است: مشکل بتوان احساس خوشحالی نمود، مگر این‌که آدم خوش‌قیافه، باهوش، پولدار و خلاق باشد و خوشحالی بیشتر بستگی به نگرش من درباره خودم دارد تا نگرش دیگران در مورد من. داس با ضریب آلفای کرونباخی معادل ۸۴/. تا ۹۲/. ثبات درونی کافی را نشان داده است (وایزمن و بک، ۱۹۹۷؛ به نقل از لطفی کاشانی، ۱۳۸۷) و بک (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخی معادل ۸۰/. را برای خرده مقیاس‌های داس گزارش کرده است.

در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم‌افزار Spss-19 برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

در این بخش به‌منظور درک بهتر ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه شامل سن و تحصیلات آورده شد. توزیع فراوانی، درصد تجمیعی آزمودنی‌های موردمطالعه برحسب سن به چهار گروه تقسیم شدند. گروه پایین‌تر از ۳۰ سال (۳۴/۲ درصد)، گروه ۳۰ تا ۳۵ سال ۱۳۹ نفر (۳۷/۷ درصد)، گروه ۳۶–۴۰ سال ۵۴ نفر (۱۴/۷ درصد) و گروه بالاتر از ۴۰ سال (۱۳/۳ درصد) که درمجموع ۳۶۸ نفر بودند که نمونه پژوهش را برحسب سن شامل شدند. تحصیلات افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، بیشترین فراوانی در سطح زیر دیپلم برابر با ۱۷۷ نفر بودند و سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم با ۵۷ و ۱۳۴ نفر فراوانی به ترتیب در رتبه‌های دوم و سوم قرار گرفتند. به‌منظور بررسی فرضیات پژوهش از تحلیل رگرسیون استفاده شد.

جدول ۱. نتایج آنوا رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۵۶/۲۹۶	۱۳	۴/۳۳۰	۲۶۶/۸۲۶	۰/۰۰۰
باقی‌مانده	۵/۷۴۵	۳۵۴	۰/۰۱۶		
مجموع	۶۲/۰۴۱	۳۶۷			

بر اساس نتایج آنوا در جدول ۱ مدل طراحی‌شده از معنی‌داری مناسبی برخوردار است. مهم‌ترین ضرایب در این جدول بتا و Sig هست. مقدار Beta کمک می‌کند که سهم نسبی هر متغیر را در پیش‌بینی متغیر وابسته مقایسه نمود و به عبارتی تعیین کند که کدام متغیرها تأثیر را بر متغیر وابسته دارد و Sig نیز نشان می‌دهد کدام‌یک از این ابعاد معنادارند.

جدول ۲. ضرایب مدل رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		
	B	Std.Error	Beta	t	Sig
ثابت	۵/۷۰۱	۰/۲۰۲		۲۸/۲۱۲	۰/۰۰۰
تفکر وجود انتقادی	۰/۲۰۳	۰/۰۳۸	۰/۱۷۸	۵/۳۷۷	۰/۰۰۰
تولید معنای شخصی	۰/۰۳۳	۰/۰۱۰	۰/۰۶۵	۳/۴۷۰	۰/۰۰۱
بسط حالت هوشیاری	۰/۹۸۱	۰/۰۲۵	۰/۱۸۶	۳۸/۶۲۸	۰/۰۰۰
آگاهی متعالی	۰/۲۵۶	۰/۱۶۵	۰/۱۳۵	۲/۷۲۹	۰/۰۰۷

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده مؤلفه‌های هوش معنی می‌توانند به‌درستی تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی نمایند؛ بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هشیاری و آگاهی متعالی به ترتیب می‌تواند۱۷٪، ۶٪، ۱۸٪ و ۱۳٪ از تغییرات تاب‌آوری را تبیین نمایند.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

جدول ۳. نتایج آنوا رابطه تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۸۲/۹۲۳	۹	۱۶/۵۸۲	۳۰/۳۱۸	۰/۰۰۰
باقی‌مانده	۵۷/۴۳۰	۳۵۸	۰/۵۴۷		
مجموع	۱۴۰/۳۲۰	۳۶۷			

بر اساس نتایج آنوا در جدول ۳ مدل طراحی‌شده از معنی‌داری مناسبی برخوردار است. مهم‌ترین ضرایب در این جدول بتا و Sig هست. مقدار Beta کمک می‌کند که سهم نسبی هر متغیر را در پیش‌بینی متغیر وابسته مقایسه نمود و به عبارتی تعیین کند که کدام متغیرها تأثیر را بر متغیر وابسته دارد و Sig نیز نشان می‌دهد کدام‌یک از این ابعاد معنادارند.

جدول ٤. ضرایب مدل رابطه تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		
	B	Std.Error	Beta	t	Sig
ثابت	۰/۲۲۶	۰/۱۶۴		۰/۷۲۶	۰/۴۷۰
ملامت خویش	۰/۰۹۳	۰/۱۵۵	۰/۱۶۳	۱/۶۶۴	۰/۲۵۴
پذیرش	۰/۱۰۲	۰/۴۴۴	۰/۲۴۱	۴/۳۷۷	۰/۰۰۰
نشخوارگری	۰/۱۱۴	۰/۰۲۲	۰/۰۲۱	۰/۱۹۲	۰/۸۴۸
تمرکز مجدد مثبت	۰/۶۲۷	۰/۱۵۵	۰/۱۵	۳/۹۷۴	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۰/۴۵۲	۰/۲۹۴	۰/۲۰	۵/۶۸	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۴۰۵	۰/۳۲۵	۰/۱۲	۱/۷۸۱	۰/۰۰۳
دیدگاه پذیری	۰/۳۱۵	۰/۱۶۷	۰/۱۲۱	۱/۸۹۰	۰/۰۶۰
فاجعه انگاری	۰/۵۷۴	۰/۳۵۷	۰/۱۱	-۹/۷۶۵	۰/۰۰۱
ملامت دیگران	۰/۱۱۵	۰/۱۶۸	۰/۱۶۳	۱/۴۹۰	۰/۱۴۷

نتایج نشان داد مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت می‌توانند به میزان ۲۴٪، ۱۵٪، ۲۰٪ و ۱۲٪ از تغییرات تاب‌آوری را به‌صورت مثبت و معنادار (Sig<۰/۰۵) دارد و فاجعه انگاری ۱۱٪ به‌صورت منفی و معنادار قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری در زنان سرپرست خانواده هست.

جدول ۵. ضرایب مدل رابطه هوش معنوی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		
	B	Std.Error	Beta	t	Sig
ثابت	۶/۸۱۸	۰/۴۰۵		۱۲/۳۷۵	۰/۰۰۰
هوش معنوی	۰/۳۰۵	۰/۲۲۷	۰/۲۶	۱۱/۶۸۶	۰/۰۰۰
تنظیم شناختی هیجان	۰/۶۵۲	۰/۵۷۶	۰/۳۷	۹/۵۴۲	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده هوش معنوی می‌تواند ۰/۲۲ تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی نمایند؛ بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تنظیم شناختی هیجان می‌تواند ۰/۳۷ تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی نمایند (Sig<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

پژوهش حاضر باهدف رابطه هوش معنوی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار انجام شد. نتایج نشان داد که رابطه میان مؤلفه‌های هوش معنوی با تاب‌آوری مثبت و معنادار است و مؤلفه‌های هوش معنوی می‌توانند به‌درستی تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی نمایند؛ بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هوشیاری و آگاهی متعالی می‌توانند تغییرات تاب‌آوری را تبیین نمایند. نتایج به‌دست‌آمده از این بخش با یافته‌های سلطانی و دشت بزرگی (۱۳۹۷)، خواجه و زائری (۱۳۹۶)، ندای علی و همکاران (۱۳۹۵) و راماچاندرام و همکاران (۲۰۱۷) بود که نشان دادند تاب‌آوری با هوش معنوی رابطه معناداری دارد. همچنین نتایج پژوهش عبدالله زاده و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند همبستگی معنی‌داری بین هوش معنوی و تاب‌آوری کلی وجود دارد. صدیقی ارفعی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که هوش معنوی و میزان تاب‌آوری دانشجویان رابطه مثبت معناداری دارد. نتایج آن‌ها نشان داد هوش معنوی می‌تواند نقش مؤثری در میزان تاب‌آوری افراد داشته باشند. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی هست که کاربرد آن در زندگی روزمره می‌تواند باعث افزایش انطباق‌پذیری در فرد گردد. امروزه بسیاری دعا و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند، به‌گونه‌ای که آن‌ها اغلب ضرورت می‌دانند که در فرآیند درمان مسائل معنوی را موردتوجه قرار دهند. از طرفی افزایش تاب‌آوری در زنان سرپرست خانواده می‌تواند، زندگی آنان را تغییر دهد و در عملکرد تربیتی آنان تأثیرات مثبتی داشته باشد. راتر (۱۹۹۹) تاب‌آوری را فرآیندی پویا که تعادل بین عوامل خطرزا و عوامل محافظتی درونی و بیرونی موجبات رهایی از آثار و رویدادهای ناگوار زندگی را فراهم می‌آورد توصیف نموده است؛ اما این نکته حائز اهمیت است که در این تعاریف، تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و روحی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است. هوش معنوی نیز به‌عنوان یکی از مفاهیم جدید هوش، دربردارنده نوع سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های 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 می‌نماید.

همچنین نتایج نشان داد رابطه میان مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری، در ملامت خویش و فاجعه انگاری منفی و معنادار است و در مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و دیدگاه پذیرش رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین نتایج نشان داد مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت می‌توانند تغییرات تاب‌آوری را به‌صورت مثبت و معنادار موجب شوند و فاجعه انگاری به‌صورت منفی و معنادار قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار است. این بخش از یافته‌ها همسو با نتایج تعالی منش (۱۳۹۸) و روسو و همکاران (۲۰۱۹) بود. برغندان و خلعتبری (۱۳۹۵) نشان دادند که بین راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازگار و مؤلفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاران همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد. تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان راهبردهای شناختی برای پاسخ به رویدادهای تنیدگی‌ها و مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی تعریف‌شده است و بخشی از مقابله شناختی محسوب می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مانند سرزنش خود، فاجعه سازی، سرزنش دیگران و سرکوب فکر تأثیر مخربی بر سلامت روان و کیفیت زندگی افراد دارند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی نسبت به موقعیت‌هایی دانست و آن را به‌مثابه یک فرصت مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌نماییم که این واکنش‌های زیستی همراه با پاسخ ما به رویدادهای محیطی می‌باشند، همراه می‌شوند. مدیریت هیجانات به‌منزله فرآیندهای درونی و بیرونی هست که در راستای متحقق نمودن اهداف فرد، مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی و کارکردهای شناختی آسیب‌پذیر می‌کند. هنگامی‌که فرد با موقعیت‌های هیجانی مواجه می‌شود، برای تنظیم هیجان به بهترین کارکردهای شناختی نیاز دارد و می‌کوشد تا هیجان‌های خود را کنترل کند. به‌رغم تحقیقات گذشته، امروزه نظریه‌های جدید در قلمرو هیجان، بر نقش مثبت و انطباقی هیجان تأکید دارد و نشان می‌دهند که هیجان می‌تواند نقش سازنده‌ای در حل مسئله، پردازش اطلاعات، فرایند تصمیم‌گیری، نوآوری، خلاقیت و افزایش یادگیری داشته باشد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که هوش معنوی می‌تواند ۰/۲۲ تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی نمایند؛ بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تنظیم شناختی هیجان می‌تواند ۰/۳۷ تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی نمایند. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی نسبت به موقعیت‌هایی دانست و آن را به‌مثابه یک فرصت مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌نماییم که این واکنش‌های زیستی همراه با پاسخ ما به رویدادهای محیطی می‌باشند، همراه می‌شوند. مدیریت هیجانات به‌منزله فرآیندهای درونی و بیرونی هست که در راستای متحقق نمودن اهداف فرد، مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی و کارکردهای شناختی آسیب‌پذیر می‌کند. هنگامی‌که فرد

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

با موقعیت‌های هیجانی مواجه می‌شود، برای تنظیم هیجان به بهترین کارکردهای شناختی نیاز دارد و می‌کوشد تا هیجان‌های خود را کنترل کند. به‌رغم تحقیقات گذشته، امروزه نظریه‌های جدید در قلمرو هیجان، بر نقش مثبت و انطباقی هیجان تأکیددارند و نشان می‌دهند که هیجان می‌تواند نقش سازنده‌ای در حل مسئله، پردازش اطلاعات، فرآیند تصمیم‌گیری، نوآوری، خلاقیت و افزایش یادگیری داشته باشد. بااین‌حال نباید فراموش کرد که هیجان‌ها همواره سودمند نیستند و در بیشتر اوقات باید آن‌ها را تنظیم و مدیریت کرد. افرادی که راهبردهای تنظیم هیجانی ناکارآمدی دارند، مشکلات سلامت روان و کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند و کاملا روشن است که به دنبال آن منجر به ایجاد اختلالات و بیماری‌های خاص، با توجه به ارتباط بین تنظیم هیجانی با سلامت و بیماری‌های روانی که در تحقیقات گذشته گزارش‌شده است. همچنین در مورد رابطه هوش معنوی و تاب‌آوری می‌توان گفت هوش معنوی به‌عنوان یکی از مفاهیم جدید هوش، در بردارنده نوع سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و ... شامل می‌شود 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 چارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد.

در این پژوهش به‌منظور زمینه‌یابی از پرسشنامه استفاده گردید، درنتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده باشند و در حالت کلی استفاده صرف از ابزارهای مداد و کاغذی را می‌توان به‌نوعی محدودیت به‌حساب آورد. به نظر می‌رسد که تعداد زیاد پرسشنامه‌ها و سؤالات از محدودیت‌های این پژوهش و بر دقت آزمودنی‌ها به سؤالات پرسشنامه مؤثر است. همچنین برقراری ارتباط با برخی از پاسخگویان (به علت شرایط تحمیل‌شده ناشی از همه‌گیری کرونا) به‌سختی انجام شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر آزمون از روش‌های دیگر سنجش چون مصاحبه و مشاهده استفاده شود. همچنین با توجه به گسترش پدیده زن سرپرستی و نظر به شرایط خاص اقتصادی در جامعه، تشکیل کانون‌های حمایت از سلامت روان، پایگاه‌ها و کلینیک‌های ارائه خدمات تخصصی بهداشت روان و ... در محلات و مناطق شهری و روستایی و گسترش پوشش آموزشی و حمایتی ایشان به‌منظور ارتقا شاخص‌های تاب‌آوری و سلامت روان الزامی هست. همچنین توانمندسازی فرهنگی زنان با استفاده از حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی با تأکید بر حفظ کرامت این گروه از زنان می‌تواند انجام شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

منابع

برغندان، سپیده و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۵). همبستگی تنظیم شناختی هیجان و هوش معنوی با کیفیت زندگی پرستاری بخش اورژانس، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رازی، *نشریه پرستاری ایران*، ۲۹ (۱۰۴)، ۴۶-۵۶.

تعالی منش، منا. (۱۳۹۸). منا. (۱۳۹۸). مقایسه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی بین زنان مبتلابه اختلال وابسته به مواد و زنان بهنجار. *سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی، تهران.*

توسلی، افسانه؛ عبدی فر، زهرا و شیخی، محمدتقی. (۱۴۰۱). بررسی آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار در مقایسه با زنان متأهل در انجام مراقبت‌های بهداشتی. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۳۱ (۱۱)، ۱۱۷-۸۷.

جوهری فرد، معصومه؛ زهراکار، کیانوش؛ فرخی، نورعلی و مردانی راد، مژگان. (۱۴۰۰). بررسی مدل علّی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس باورهای فراشناختی و سبک‌های هویت با میانجی‌گری افکار منفی تکرارشونده و تاب‌آوری. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲ (۴۷)، ۱۶۱-۱۹۴.

خادمی، محمد؛ جلالی، فاطمه و شریف محسنی، امیرعلی. (۱۴۰۲). احصاء نظام مسائل اشتغال و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۵۷ (۱۱)، ۳۲۳-۲۷۱.

خواجه، نجمه و زائری، سمیه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه هوش معنوی و سرسختی روان‌شناختی با تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار. *ششمین همایش پژوهش‌های نوین در علوم و فناوری، کرمان.*

رهبریان، اعظم؛ شریفی، طیبه و غضنفری، احمد. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری مثبت نگر بر تعارض والد-فرزند زنان سرپرست خانوار. *نشریه زن و مطالعات خانواده*، ۶۶ (۱۱)، ۴۹-۲۹.

زاهدبابلان، عادل.، جاویدپور، مرتضی.، کاظمی، سلیم.، هاشمی، جواد.، و امیدوار، عظیم. (۱۴۰۰). نقش میانجی هوش معنوی در ارتباط بین نداشتن تقیّد اخلاقی و اعتیاد به شبکه-های مجازی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر اردبیل، *پژوهش در دین و سلامت*، ۷(۴)، ۶۱-۷۴.

سلطانی، جمیله و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). مقایسه تاب‌آوری روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان اهواز با زنان عادی. *چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.*

صدیقی ارفعی، فریبرز؛ یزدخواستی، علی و نادی راوندی، مریم. (۱۳۹۳). پیش‌بینی میزان تاب‌آوری شناختی بر تنظیم هیجانی زنان مبتلابه افسردگی پس از زایمان شهر بوشهر. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶ (۳)، ۱۹-۴.

عبدالله زاده، رضا؛ مودی، میترا؛ الهیاری، ابوالقاسم و خانجانی، نرگس. (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری در بیماران مبتلابه سرطان استان خراسان جنوبی. *مجله پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر*، ۱ (۳)، ۱۵-۲۴.

فاضلی کبریا، مهناز.، یداله‌پور، محمد هادی.، و قلی‌نیا آهنگر، همت. (۱۴۰۰). رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با نقش میانجی بهزیستی معنوی در دانشجویان، *دین و سلامت*، ۹ (۱)، ۴۵-۳۷.

قزل، معصومه؛ پورامینی، فاطمه و اصغربیشه، حسن. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. *نشریه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۱۱ (۵)، ۱۷۸-۱۶۷.

کبوتری اصفهانی، فائزه.، عابدی، احمد.، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان تیزهوش، *روانشناسی مثبت*، ۲(۵)، ۶۲-۴۷.

مظهری، کامران؛ برجعلی، احمد و معتمدی، عبدالله. (۱۴۰۰). رابطه اضطراب کرونا و نگرانی سلامتی با کیفیت زندگی نقش میانجی گر تاب‌آوری در پرستاران. *مجله مطالعات روان‌شناسی صنعتی و سازمانی*، ۸ (۲)، ۳۱۶-۲۹۵.

ندای علی، مریم؛ عباسپور، ذبیح‌الله و کرایی، امین. (۱۳۹۵). بررسی رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری زنان کارکنان سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس. *اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، اهواز.*

نیکوکار، یعقوب؛ جعفری، علیرضا؛ فتحی اقدم، قربان و پویامنش، جعفر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی رویکرد مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر افکار غیرمنطقی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد. *نشریه زن و مطالعات خانواده*، ۵۵ (۱۱)، ۱۵۲-۱۳۵.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

Alexopoulou, A., Batsou, A., & Drigas, A. (2019). Resilience and Academic Underachievement in Gifted Students: Causes, Consequences and Strategic Methods of Prevention and Intervention. *International Journal of Online & Biomedical Engineering*, *15*(14).

Chang, M. L., & Taxer, J. (2021). Teacher emotion regulation strategies in response to classroom misbehavior. Teachers and Teaching, 27(5), 353-369.

De Neve, D., Bronstein, M. V., Leroy, A., Truyts, A., & Everaert, J. (2023). Emotion regulation in the classroom: A network approach to model relations among emotion regulation difficulties, engagement to learn, and relationships with peers and teachers. Journal of youth and adolescence, 52(2), 273-286.

Devi, S., & Singh, S. (2024). Impact of Resilience and Optimism on Attitude towards Drugs. *IJASP Journal of Applied and School Psychology, 6,(Special Issue)*, 17-26.

Duplenne, L., Bourdin, B., Fernandez, D. N., Blondelle, G., & Aubry, A. (2024). Anxiety and depression in gifted individuals: A systematic and meta-analytic review. *Gifted Child Quarterly*, *68*(1), 65-83.

Greń, J., Ostaszewski, K., & Pearson, M. R. (2024). Resilience Through Harm Reduction? Protective Behavioral Strategies as a Factor of Resilience Among Polish Young Adults Using Various Psychoactive Substances. *Journal of Psychoactive Drugs*, *56*(5), 689-698.

Hāshemi, N., & Khorouti, F. (2020). Comparison of the academic motivation, self-regulation and self-worth of the gifted and normal students in Karaj. *Educational Innovations*, *19*(1), 147-162.

Nourali, H., Hajiyakhchali, A., Shehniyailagh, M., & Maktabi, G. (2018). The effects of teaching cognitive regulation of emotion strategies on social adjustment and wellbeing of male gifted students. *Journal of Psychological Achievements*, *25*(2), 91-110.

Ramachandaran, S. D; Krauss, S. E; Hamzah, A & Idris, K. (2017). Effectiveness of the use of spiritual intelligence in women academic leadership practice. *International Journal of Educational Management*.7,2-5.

Rana, A., Iqbal, M. S., & Rana, A. (2024). Impact of Monetary Management on Nurses' Turnover Decisions: The Mediating Role of Job Anxiety and the Moderating Role of Resilience. *JNMP*, *4*(1), 42-53.

Ratnawati, D., Setiawan, A., Hastono, S. P., Susanto, T., Asih, S. R., Siregar, T., & Pramono, R. A. (2024). Factors Influencing Adolescent Resilience and Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome Prevention Behavior: A Cross-sectional Study of Adolescents in DKI Jakarta Province, Indonesia. *The Open Nursing Journal*, *18*(1).

Rusu, P. P; Bodenmann, G & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 36(1), 359-376

Smith, M. R., Seldin, K., Galtieri, L. R., Alawadhi, Y. T., Lengua, L. J., & King, K. M. (2023). Specific emotion and momentary emotion regulation in adolescence and early adulthood. *Emotion*, *23*(4), 1011.

Volkaert, B., Wante, L., Wiersema, J. R., & Braet, C. (2024). Depressive symptoms in early adolescence: the dynamic interplay between emotion regulation and affective flexibility. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1165995.

Yang, M., Guo, K., Liu, W., Fang, X., & Liu, T. (2024). Coping Tendency as a Mediator in the Relationship Between Psychological Resilience and Health Problems Among College Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 2619-2630.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

Zhou, Z., Tavan, H., Kavarizadeh, F., Sarokhani, M., & Sayehmiri, K. (2024). The relationship between emotional intelligence, spiritual intelligence, and student achievement: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, *24*(1), 217.

Zukerman, N., Bottone, E., Low, M., & Ogourtsova, T. (2024). Resilience and adolescence-transition in youth with developmental disabilities and their families: a scoping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, *5*, 1341740.

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۲، شماره ۲۶، پاییز ۱۴۰۳

The Relationship Between Spiritual Intelligence and Cognitive Emotion Regulation with Resilience in Female Heads of Households

Afsaneh Noori[1], Mohsen Rasouli[2], Kianoush Zahrakar[3]

Abstract:
The present study aimed to examine the relationship between spiritual intelligence and cognitive emotion regulation with the resilience of female heads of households. The research method was quantitative and correlational in nature. The statistical population included all female heads of households covered by the Welfare Organization of Tehran in the year 1398 (2019-2020). The sample size for this research was determined to be 368 individuals based on Cochran's formula. To collect the research data, the Resilience Questionnaire (Connor & Davidson, 1992), Spiritual Intelligence Scale (King, 2008), and Emotion Regulation Questionnaire (Garnfsky et al., 2001) were utilized. In this study, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were employed for data analysis using SPSS-19 software. According to the results obtained, critical existential thinking, personal meaning-making, expansion of consciousness, and transcendent awareness explained 17%, 6%, 18%, and 13% of the variance in resilience, respectively. Additionally, the results indicated that the components of acceptance, positive reappraisal, planning reappraisal, and reevaluation positively and significantly predicted 24%, 15%, 20%, and 12% of the variance in resilience. Catastrophizing negatively and significantly predicted resilience in female heads of households by 11%. Finally, based on the findings, spiritual intelligence was able to predict 22% of the resilience in female heads of households, while cognitive emotion regulation predicted 37% of their resilience. Therefore, spiritual intelligence and cognitive emotion regulation play a predictive role in resilience, and enhancing them can improve the level of resilience in female heads of households.
Keywords: Spiritual Intelligence, Cognitive Emotion Regulation, Resilience, Female Heads of Households

[1] Master of Science in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
[2] Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author)
[3] Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2025-07-01]