اثربخشی آموزش هوش معنوی بر تاب‌آوری مادرانِ کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی

دکتر مرضیه مشعل‌پورفرد[۱]

تاریخ دریافت.: ۱۳۹۶/۳/۶ تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۸/۱۵
پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۱/۲۵

چکیده

هدف: تحمل و تاب‌آوری هنگام رویارویی با مشکلات متعددی که مادران کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی با آن روبه‌رو هستند، در سلامت آن‌ها و فرزندانشان نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند و شناسایی روش‌های آموزشی که بتواند این توانایی‌ها را در آن‌ها ارتقا بخشد، بسیار ضروری است. هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر میزان تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی بود. **روش:** در این پژوهش که از نوع نیمه‌تجربی است، تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که به مراکز خصوصی شهر اهواز مراجعه کرده بودند، به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفرۀ آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌های هر دو گروه از نظر تاب‌آوری مورد سنجش پیش‌آزمون و پس‌آزمون قرار گرفتند و گروه آزمایش فقط تحت آموزش هوش معنوی قرار گرفت. داده‌های آزمون‌ها به روش تحلیل کوواریانس بررسی شد. **یافته‌ها**: نتایج تحقیق نشان داد که آموزش هوش معنوی موجب افزایش نمرۀ آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقیاس تاب‌آوری شد. همچنین، تفاوت میانگین نمرۀ تاب‌آوری در پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش در سطح (p= ۰/۰۰۱) معنی‌دار بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که با آموزش هوش معنوی در گروه آزمایش، نمرۀ افراد در متغیر تاب‌آوری افزایش یافته است و آموزش هوش معنوی بر ارتقای تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توجه/ بیش‌فعال مؤثر بوده است.

واژهای کلیدی: *هوش‌معنوی، تاب‌آوری، مادران کودکان دارای اختلال کم‌توجهی، بیش‌فعالی*

۱. نویسندۀ مسئول: استادیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

The Effects of Spiritual Intelligence Training on Resiliency in Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Marzieh Mashalpoor Fard, Ph.D.[1]

Received: 05.27.2017 **Revised: 11.06.2017**
Accepted: 04.14. 2018

Abstract

Objective: Tolerance and resilience in the face of numerous problems faced by mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) plays a significant role in their health and that of their children. It is critical to identify training methods that can promote these abilities in mothers. The present study aimed to investigate the effect of spiritual intelligence training on the resilience of mothers of children with ADHD. **Methods:** In this quasi-experimental study, 30 mothers visiting private centers in Ahvaz, Iran, were selected through convenience sampling and randomly divided into experimental and control groups (n=15 each). Each group was assessed in terms of resilience on pre- and posttest and the experimental group received spiritual intelligence training. Data were analyzed using ANCOVA. **Results:** The results showed an increased resilience in the experimental group following training. The difference in posttest scores of resilience was significant across groups (p=0.001). **Conclusion:** The findings showed that spiritual intelligence training increased the scores of resiliency. Thus, spiritual intelligence training significantly improves the resilience of mothers of children with ADHD.

Keywords: *Mothers of children with ADHD, Resiliency, Spiritual intelligence*

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Payame Noor University, Tehran, Iran. **Email**: mmashalpoor@yahoo.com

مقدمه

هوش معنوی[1] دربرگیرندۀ توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است (کینگ، ۲۰۰۸) که در حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (قباری‌بناب، سلیمی و نوری‌مقدم، ۲۰۰۷) و در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق‌پذیری (مکنولتی، لوینه و نلسون، ۲۰۰۴)، ارتقای سلامت جسمی و روانی (آذربیژنی و محمدی، ۲۰۱۰)، ثبات شخصیتی و سازگاری بیشتر در فرد شود (معلمی، رقیبی و سالاری‌درگی، ۲۰۱۰). هوش معنوی به معنای داشتن جهت در زندگی، توانایی بهبود بخشیدن به تمام خشونت‌ها و تنفرها و عملکردی همراه با آشتی و مهربانی است. یعنی دربارۀ وجود خودمان به‌عنوان بیانی واقعی‌تر تفکر کنیم (شهرابی‌فراهانی و فرحبخش، ۱۳۹۱). هوش معنوی، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازۀ جدید ترکیب می‌کند. درحالی که معنویت با جستجو و تجربۀ عناصر مقدس، معناداری هوشیاری اوج‌یافته، تعالی، و بالاترین نیروی بالقوۀ انسانی در ارتباط است، هوش معنوی مستلزم توانایی‌هایی است که از چنین موضوعات معنوی‌ای به‌دست می‌آید و عملکرد و انطباق فردی را برای بسط نتایج ارزشمند پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، هوش معنوی در کل می‌تواند با معنویت و تجربۀ معنوی، مثل اظهار داشتن توحید- معنوی با اعتقاد -خدا مرتبط باشد (آمرام، ۲۰۰۷). بعضی نظریه‌ها هوش معنوی را هوش کل‌نگر می‌دانند، لذا افرادی که دارای هوش معنوی بالاتری هستند، کمتر در جزئیات مشکلات و مسائل پیش‌رویشان غرق می‌شوند و بیشتر به کلیات امور می‌پردازند؛ به‌طوری‌که معنویت به‌عنوان ویژگی شخصیتی در این افراد نقش مهمی در سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند (مکنولتی و همکاران، ۲۰۰۴). هوش معنوی با ایجاد معنا و ارزش در زندگی، شخص را در برابر حوادث زندگی مقاوم می‌کند (ضمیری‌نژاد، پیل‌تن، حق‌شناس، طبری و اکبری، ۲۰۱۴). نتایج تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که بین معنویت و رضایت از زندگی، سلامت جسمی و روانی رابطۀ مثبت وجود دارد (آذربیژنی و محمدی، ۲۰۱۰). هوش معنوی و ارتباط با خدا باعث کاهش اضطراب و افسردگی (خدابخشی، رحیمی‌کیا و جعفری، ۲۰۱۵) و در نتیجه، افزایش سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی (هادی‌تبار، نوابی‌نژاد و قبادی، ۲۰۱۱)، احساس شادکامی و سازگاری در افراد می‌شود (لورین، کای و مسکوویچ، ۲۰۰۸). افرادی که دارای هوش معنوی بالاتری هستند به‌دلیل به کارگیری شیوه‌های نگرش معنوی در حل مشکلاتشان، عواطف مثبت بیشتری تجربه می‌کنند (باقری، احمدی‌زاده و حاتمی، ۲۰۱۱). تجربۀ عواطف مثبت موجب می‌شود تا توانایی حل مسئله و پردازش اطلاعات افزایش یافته و شگردهای فعالانه‌تر و کارامدتری را در حل مشکلات درپیش گیرند (مشعل‌پور، ۱۳۸۹). یکی از ساختارهای شخصیتی که با هوش‌معنوی رابطه دارد، تاب‌آوری است (خدابخشی کولایی، حیدری، خوش‌کنش و حیدری، ۱۳۹۲). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد هوش معنوی به‌طور معناداری تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند و فراهم کردن عوامل حمایتی مانند مذهب و معنویت برای افزایش سلامت روان و هوش معنوی می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری در افراد شود (حمید، کیخسروانی، بهرامی و دهقانی، ۲۰۱۲). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، تاب‌آوری را روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده‌اند (هونگ، ۲۰۰۷). ایجاد معنای شخصی در زندگی، به تحمل فشار و رنج کمک می‌کند. افرادی که دارای هوش معنوی بالایی هستند، با ارزش‌دادن و معنی بخشیدن به فشار و رنج آن را تحمل کرده و به‌عنوان فردی که می‌تواند در برابر سختی‌ها تاب‌آور باشد، آن را رنج می‌پذیرند (خدابخشی‌کولایی و همکاران، ۱۳۹۲). حمید و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که هوش معنوی با

سلامت روان و تاب‌آوری رابطهٔ معنی‌دار دارد.

افراد تاب‌آور در مواجهه با تغییرات در موقعیت‌های بحرانی، توانایی بازگشت مجدد به حالت سلامت و کسب تعادل پس از بحران را دارند (روجاس، ۲۰۰۷). افراد تاب‌آور در برابر استرس و مشکلات دارای کنترل درونی هستند؛ یعنی می‌توانند مسئولیت شرایط و مسائل خود را برعهده بگیرند، خودشناسی مثبت دارند، نسبت به زندگی خوش‌بین هستند (خدابخشی‌کولایی و همکاران، ۱۳۹۲) و احساس بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند (سوری، حجازی و سوری‌نژاد، ۱۳۹۳). شارکناس (۲۰۰۲) معتقد است افراد با تاب‌آوری ذاتی به دنیا می‌آیند و با پرورش صفاتی از قبیل ویژگی‌های زیر تاب‌آوری را در خود حفظ می‌کنند: ۱-توانایی حل مسئله: تفکر منتقدانه و خلاق، برنامه‌ریزی و پذیرش کمک از دیگران؛ ۲-خودمختاری: احساس هویت، خودکارآمدی، خودآگاهی، تسلط بر خود و پشت سر گذاشتن سازگارانهٔ شرایط و پیام‌های منفی و ناگوار؛ ۳-هدف‌مندی و باور به آینده‌ای روشن: هدف‌گرایی، خوش‌بینی و ایمان؛ ۴-شایستگی اجتماعی: تأثیرپذیری، انعطاف‌پذیری فرهنگی، همدلی، مهارت-های ارتباطی و شوخ‌طبعی. انعطاف‌پذیریِ کنشی صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست (حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست)، بلکه شرکت فعال و سازندهٔ فرد در محیط است و می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری کنشی، توان‌مندی فرد در برقراری تعادل زیستی – روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). فرد تاب‌آور، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر است، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود بازمی-گردد. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب‌آوری هستند (بر روی پیوستار تاب‌آوری بالا تاب‌آوری پایین)، به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند. این افراد به کندی از موقعیت-های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند (سیبرت، ۲۰۰۷). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، بعضی مؤلفه‌های تاب‌آوری را شامل شایستگی، استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری (توانایی فرد در مهار و مدیریت شرایط)، و معنویت می‌دانند. تاب‌آوری می‌تواند باعث شود که فرد پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی‌رغم قرارگرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد (خزائلی‌پارسا، ۱۳۸۶). رک و همکاران ارک، الن، استین‌موری، وینکیلمن، هیتچوکس و پالاس (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند افراد دارای ویژگی تاب‌آوری در مواجهه با تجارب هیجانی نامعلوم تمایل بیشتری به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آن‌ها، این مسئله ممکن است مربوط به توانایی این افراد در مقابلهٔ بهتر با انواع معینی از موقعیت‌های دشوار باشد؛ به‌ویژه موقعیت‌هایی که دارای ماهیت بین‌فردی است. آموزش هوش معنوی را می‌توان آموزش درک ما از خودمان و دیگران، انتخاب منابع معنوی و به‌کارگیری آن در تمامی لحظات زندگی، افزایش همگرایی دیگران در سطح عمیق، پذیرش تغییرات و اقدام درست و کشف وجود واقعی خود تعریف کرد (عبدالله‌زاده، باقرپور، بجمهرانی و لطفی). آموزش هوش معنوی می‌تواند موجب افزایش معنی‌دار مؤلفه-های تاب‌آوری (خدابخشی‌کولایی، حیدری، خوش‌کنش و حیدری، خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۱)، بهزیستی روانی، کیفیت زندگی و اضطراب (زمانی، بحرینیان، اشرفی و مقتدری، ۱۳۹۴) شود. نتایج تحقیقات پژوهشی نشان می‌دهد با انجام تمرینات توجه، تغییر هیجانات، و تقویت رفتارهای اخلاقی می‌توان شرایط ارتقای هوش معنوی را فراهم کرد. همچنین، آگاهی هشیارانه از شرایط و سازگاری با رویدادهای زندگی، قرار گرفتن در محیط‌های غنی و چالش‌برانگیز، و پرورش خودآگاهی می‌تواند موجب رشد این سازه شود (امینی‌جاوید، زندی‌پور و کرمی،

۱۳۹۴). یکی از روش‌هایی که برای ارتقای هوش معنوی پیشنهاد شده، روشی هفت مرحله‌ای است که بول (۲۰۰۴) ارائه داده است. این مراحل شامل هشیاری، معنی، ارزیابی، تمرکز، بصیرت، نشانه‌روی، و رسالت است. وجود اختلالات مختلف رفتاری در کودکان دارای مشکل کم‌توجهی/ بیش‌فعالی، بر روی سلامت مادر و خانوادهٔ این کودکان تأثیر منفی می‌گذارد؛ به‌گونه‌ای که این مادران استرس و مشکلات سلامتی بیشتری را تجربه می‌کنند. با توجه به اهمیت نقش تاب‌آوری در تحمل مشکلات گوناگون زندگی فردی، اجتماعی، شغلی و غیره که مادران دارای این نوع کودکان با آن روبه‌رو هستند و اهمیتی که این سازه در ارتقای سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی و بسیاری از شاخص های زندگی سالم در مادران دارد، به‌کارگیری روش‌هایی که موجب افزایش توان تاب‌آوری در مادران می‌شود، ضروری است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که مادران کودکان بیش‌فعال عزت‌نفس پایین‌تر، احساس گناه فزاینده، و استرس مادرانهٔ بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی دارند که همهٔ این موارد بر کیفیت زندگی این مادران و نحوهٔ فرزندپروری آن‌ها تأثیرگذار است. درصورتی‌که آموزش‌های هوش معنوی فرصتی برای افزایش هوش معنوی و تاب‌آوری در مادران دارای کودک کم‌توجه/ بیش‌فعال فراهم کند، انتظار می‌رود علاوه بر سلامت بیشتر این مادران، محیط پرورشی مناسب‌تری نیز برای رشد این کودکان فراهم و از مشکلات رفتاری بیشتر کودکان کم‌توجه/ بیش‌فعال پیش‌گیری شود. با توجه به مطالب ذکرشده و اهمیت موضوع، هدف پژوهش حاضر این است که با آموزش هوش معنوی تاب‌آوری در مادران افزایش یابد.

روش

هدف پژوهش حاضر کاربردی است. نوع پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعهٔ آماری مادرانی بودند که به مراکز خدمات درمانی و مشاورهٔ خصوصی سطح شهر اهواز در پاییز سال ۱۳۹۵ مراجعه کردند و فرزندان آن‌ها برحسب نشانه‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی بودند. برای تشخیص دقیق‌تر مادران این کودکان از مقیاس کانرز استفاده شد. ۳۰ نفر از مادران کودکان به روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان جامعه انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه ۱۵نفرهٔ آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به منظور همگن کردن ویژگی‌ها، مادران در ویژگی‌های زیر همپا شدند: پایهٔ تحصیلی حداقل دیپلم، سطح اقتصادی- اجتماعی حداقل متوسط، عدم همبودی اختلالات روان‌پزشکی دیگر در حال حاضر، شرکت داوطلبانه در تحقیق و تعهد برای به پایان رساندن تمام جلسات آموزشی. سپس اطلاعات حاصل با نرم‌افزار SPSS18 و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. ضمناً سطح معناداری ۰/۰۵ برای این پژوهش انتخاب شد. همچنین به دلیل مؤثر بودن مداخلهٔ مورد مطالعه، بعد از اتمام جلسات آموزشی، مداخلهٔ مورد نظر بر روی گروه کنترل نیز اعمال شد تا اخلاق پژوهشی رعایت شود.

ابزار

مقیاس درجه‌بندی کانرز والدین: این مقیاس متداول‌ترین مقیاس درجه‌بندی اختلالات کم‌توجهی/ بیش‌فعالی از نگاه والدین است که دارای ۲۷ ماده و دارای چهار گویهٔ مخالفت‌جویی، مشکلات شناختی – بی‌توجهی، بیش‌فعالی و شاخص اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی است. ضریب پایایی درونی با دامنهٔ ۰/۷۵ تا ۰/۹ است. اعتبار سازهٔ فرم‌های کانرز با استفاده از روش‌های تحلیل عوامل، به دست آمده است و اعتبار افتراقی توانایی این پرسشنامه در تمایز افراد مبتلا به اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی از افراد عادی و دیگر گروه‌های بالینی تأیید شده است (امیری، ۱۳۹۵).

مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی کانر و دیویدسون: این مقیاس دارای ۲۵ گویهٔ پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت ،گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داد. محمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ به‌دست آورد. روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمرهٔ کل مقوله ضریب-های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به‌دست آورد. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) در یک بررسی مقطعی، پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به‌دست آوردند و در محاسبهٔ اعتبار مقیاس، نتایج تحلیل عاملی مقیاس، مقدار ضریب KMO را برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت را برابر ۱۸۹۳/۸۳ محاسبه کردند. در تحقیقی چوی (۲۰۰۴) مقیاس روسی انعطاف‌پذیری کنشی را مورد ارزیابی قرار داد و تحلیل پایایی (همسانی درونی) ۰/۸۸ را ارائه کرد. اعتبار هم‌زمان مقیاس با همبسته کردن آن با شاخص سرسختی خانوادگی (r=۰/۲۵ ، p= ۰/۰۱) و مقیاس فشار ادراک‌شده (r =-۰/۴۱۸ ، p ۰/۰۱ >) تأیید شد. در پژوهش حاضر اعتبار هم‌زمان این مقیاس از طریق همبسته کردن آن با «مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز» و محاسبهٔ ضریب همبستگی مورد سنجش قرار گرفت. ضریب اعتبار به‌دست‌آمده برابر با ۰/۶۴ در سطح (p=۰/۰۰۱) معنی‌دار و ضریب اعتبار نسبتاً بالایی است. همچنین، پایایی مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ و به روش تنصیف برابر با ۰/۷۷ به دست آمد.

روش آموزش

پس از اجرای پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش هوش معنوی براساس پروتکل آموزشی بول (۲۰۰۴) قرار گرفت. در پایان جلسات، پس‌آزمون مجدداً بر روی هر دو گروه اجرا شد.

محتوای آموزشی جلسات:

جلسهٔ اول: معارفه، اجرای پیش‌آزمون آشنایی افراد با ساختار کلی جلسات، تعریف و تبیین هوش معنوی، آشنا شدن با استرس و پاسخ‌های استرس و آموزش آرام‌سازی عضلانی و تنفس آرام.

جلسهٔ دوم: فواید هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در بهتر کردن تعاملات روزمره، تمرین تن‌آرامی و تنفس آرام.

جلسهٔ سوم: تشریح ارتباط افکار و روان، آموزش تصویرسازی ذهنی به شرکت‌کنندگان، آموزش ورود به مرحلهٔ معنوی در هشیاری، تن‌آرامی عضلانی و تنفس آرام.

جلسهٔ چهارم: آموزش انواع سبک‌های مقابلهٔ کارامد، آموزش توانایی آراستن فعالیت‌های روزانه با احساس معنوی، تمرین آرمیدگی و عضلانی.

جلسهٔ پنجم: آموزش پاسخ‌های مقابلهٔ مؤثر، آموزش تصویرسازی ذهنی و خودالقایی، آموزش توانایی استفاده از منابع معنوی در حل مسائل روزمرهٔ زندگی، آموزش آرام‌سازی عضلانی و تنفس آرام.

جلسهٔ ششم: آموزش روش مدیریت خشم و استرس، آموزش شرکت‌کنندگان به توانایی استفاده از رفتارهای فضیلت مأبانه، تمرین آرام‌سازی عضلانی و تنفس آرام.

جلسهٔ هفتم: آموزش جرأت‌ورزی، روابط بین‌فردی مثبت، خودمختاری، آموزش و تمرین استفاده از رفتارهای فضیلت‌مأبانه در زندگی روزمره، تمرین آرامیدگی عضلانی و تنفس آرام.

جلسهٔ هشتم: آموزش و تمرین دادن آزمودنی‌ها به شرکت در برنامه‌های مدیریت شخصی و تسلط بر محیط، جمع‌بندی جلسات آموزشی قبل و جلسهٔ آخر و در نهایت اجرای پس‌آزمون از هر دو گروه.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی تحقیق نشان می‌دهد که ۳/۴ درصد از مادران در دامنهٔ سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۶/۳ درصد در دامنهٔ ۲۵ تا ۳۰ سال، ۵۷ درصد در دامنهٔ

۳۵ تا ۴۰ سال و ۳/۳ درصد هم در دامنهٔ ۴۰ تا ۴۵ سال قرار داشتند. همچنین، ۷۷ درصد آزمودنی‌ها شاغل و ۲۳ درصد غیرشاغل بودند. میزان تحصیلات ۳۰/۳ درصد از این مادران زیر دیپلم، ۳۶/۷ درصد دیپلم و ۳۳ درصد لیسانس و بالاتر بود.

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی پس‌آزمون تاب‌آوری دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار	احتمال
پیش‌آزمون	۲۸۶/۶۶	۱	۲۸۶/۶۶	* ۳/۸	۰/۰۵
گروه	۲۸۶۴/۴۰	۱	۲۸۶۴/۴۰	** ۳/۲۹	۰/۰۰۱
خطا	۱۲۸۹۱/۶۳	۲۷	۱۸۴/۱۶۸		

همان‌گونه که در جدول ۱مشاهده می‌شود، دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تاب‌آوری دارای تفاوت معنی‌دار هستند و آموزش هوش معنوی بر ارتقای تاب‌آوری مادران مؤثر بوده است. همچنین، پس از تعدیل نمرات پس‌آزمون براساس نمره‌های پیش‌آزمون تفاوت دو گروه معنی‌دار بوده است.

جدول ۲. مقایسهٔ میانگین گروه های آزمایش و کنترل قبل و بعد از آموزش در متغیر تاب‌آوری

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون تی زوجین	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	مقدار احتمال
آزمایش	۱۵	۶۲/۰۰۳	۱۲/۵۳	۷۱/۰۱	۱۳/۵۲	۳/۱	۰/۰۰۴
کنترل	۱۵	۵۷/۷۸	۱۵/۱۵	۵۸/۸۸	۱۳/۷۰	۰/۳۷۲	۰/۳۷۲
آزمون تی مستقل	آماره	۱/۶۶		۳/۴۳			
	مقدار احتمال	۰/۰۹۸		۰/۰۰۱			

براساس جدول ۲، میانگین نمرهٔ تاب‌آوری قبل از آموزش هوش معنوی در گروه کنترل ۱۵/۱۴ ± ۵۷/۷۸ و در گروه آزمایش برابر ۱۲/۴۷ ± ۶۲/۰۰۳ به‌دست آمد که از نظر آماری تفاوت میانگین ها معنی‌دار نبود (p=۰/۰۹۸). پس از اجرای آموزش هوش معنوی، مجدداً دو گروه کنترل و آزمایش مورد آزمون قرار گرفتند که میانگین نمرهٔ گروه کنترل در مقیاس تاب‌آوری برابر۱۳/۷۱ ± ۵۸/۸۸ و میانگین نمرهٔ گروه آزمایش ۱۳/۴۸ ± ۷۱/۰۱ به‌دست آمد که از نظر آماری (p=۰/۰۰۱) معنی‌دار بود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که با آموزش هوش معنوی در گروه آزمایش، نمرهٔ افراد در متغیر تاب‌آوری افزایش یافته است و آموزش هوش معنوی بر ارتقای تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی و تعیین اثربخشی آموزش هوش معنوی بر افزایش سازهٔ شخصیتی تاب‌آوری در مادران کودکان کم‌توجه/ بیش‌فعال بود. براساس نتایج تحلیل‌های آماری، گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون در مقیاس تاب‌آوری افزایش معنی‌داری نشان داد. این نتایج به نوعی با پژوهش‌های خدابخشی‌کولایی و همکاران (۱۳۹۲)، بول (۲۰۰۴) و ... همسو است. این تحقیق نشان داد که آموزش هوش معنوی موجب افزایش نمرهٔ تاب‌آوری در مادران کودکان کم‌توجه/ بیش‌فعال می‌شود. نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده است که مادران این کودکان از نظر سلامت روان با مادران کودکان سالم دارای تفاوت معنی‌داری هستند و مادران کودکان مبتلا سلامت روانی کمتری دارند. همچنین، این مادران از نظر میزان شکایت جسمی، وسواس – اجباری، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی و روان‌پریشی دارای تفاوت معنی‌داری با مادران کودکان سالم هستند (ذوقی‌پایدار، قاسمی، بیات و صناعی‌کمال، ۱۳۹۴). از سوی دیگر، یافته‌های بسیار نشان داده است که افزایش نمرهٔ افراد در

تاب‌آوری موجب ارتقای سلامت و کاهش اختلالات روانی می‌شود. بنابراین، راهکار افزایش میزان نمرهٔ تاب‌آوری در مادران روشی برای افزایش سلامتی مادر و متعاقباً کودک خواهد بود و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق، آموزش هوش معنوی افزایش تاب‌آوری و در نتیجه فاکتورهای سلامت مادر و پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی در برابر حوادث ناگوار زندگی را به همراه خواهد داشت. رضایی دهنوی، مرادی، بروجنی و رستمی (۱۳۹۶) بیان می‌کنند که رفتارهای غیرعادی ناشی از اختلال که در جمع ظاهر می‌شود، انواع سرکوب‌ها و سرزنش‌ها را متوجه مادر می‌کند و مادر را دچار انواع احساس‌های منفی از جمله اضطراب، افسردگی و احساس گناه می‌کند و بهزیستی روان‌شناختی وی را پایین می‌آورد. در این راستا پژوهش‌های فراوانی انجام شده است که می‌توان با آموزش هوش معنوی افسردگی را کاهش داد و بر میزان شادکامی افزود (امینی‌جاوید و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین، معنویت و داشتن معنا در زندگی در افزایش سلامت روان و بهداشت روان افراد مؤثر است (عبدالله‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸) و موجب می‌شود تا افراد نگاه امیدوارانه‌تری به زندگی داشته باشند، رضایت از زندگی آن‌ها افزایش یابد (حمید و همکاران، ۲۰۱۲) و در رویارویی با شرایط سخت زندگی سازگاری بیشتری را تجربه کنند (مکنالتی، لوینسون و ویلسون، ۲۰۰۴). معنویت همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا با حوادث ناگوار زندگی یا بیماری‌های مزمن کنار بیایند و اثرات حمایتی در برابر خودکشی و سوءمصرف مواد ایجاد می‌کند (اویتزان، چان، گاردنر و پراشر، ۲۰۱۱). اگان، مک‌لئود، جی، مک‌گی، باکستر و هربیسون گان و همکاران(۲۰۱۱) نشان دادند بُعد معنویت و جهت‌گیری دینی با جنبه‌های کلی سلامت و بهزیستی خانواده‌ها در ارتباط است؛ به‌طوری‌که معنویت باعث به وجود آمدن فرایندهای کنارآمدن و دیگر متغیرهای روان‌شناختی از قبیل خوش‌بینی، امیدواری و معناداری در زندگی می‌شود. یافته‌های پژوهشی نشان داده است که آموزش هوش معنوی منجر به افزایش سازگاری خانوادگی، عاطفی و اجتماعی شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش شده است (معاضدیان و باقری، ۱۳۹۵). به این ترتیب، تجربهٔ باورهای معنوی در فرد از اضطراب، افسردگی و ناامیدی جلوگیری می‌کند و در عوض، تجربهٔ هیجانات مثبت و به دنبال آن توانایی حل مسئله، پردازش اطلاعات و سلامت جسمی و روانی را ارتقا می‌بخشد، در نتیجه آن فرد توان تحمل و تاب‌آوری بیشتری در تحمل مشکلات زندگی به‌دست می‌آورد(مشعل‌پور، ۱۳۸۷). با افزایش هوش معنوی در مادران آن‌ها احساس تسلط بیشتری بر محیط می‌کنند و با تفکر کل‌نگری به مشکلات روبه‌رویشان نگاه کرده و به جای غرق شدن در جزئیات و سختگیری‌ها، هوشمندانه به هدف واقعی زندگی خود می‌اندیشند. در نتیجه، بهزیستی روان‌شناختی افزایش و اضطراب آن‌ها کاهش می‌یابد و در نتیجه موجب افزایش سلامت روان، سرسختی و تاب‌آوری در افراد می‌شود (حمید و همکاران، ۲۰۱۲). درواقع باورها، مفاهیم و رویدادهایی که همراه با عشق و حمایت هستند، سازوکارهایی را از نظر روانی و فیزیولوژیکی در فرد فعال می‌کنند که موجب کاهش تنش و استرس در فرد می‌شوند و احتمالاً همین جنبهٔ هوش معنوی است که موجب افزایش تاب‌آوری در فرد می‌شود (خدابخشی و همکاران، ۱۳۹۲). به این ترتیب، با در نظر گرفتن این واقعیت که هوش معنوی را می‌توان آموزش داد و تقویت کرد و همچنین تأیید این یافته که هوش معنوی می‌تواند موجب افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان کم‌توجه/ بیش‌فعال شود، با به‌کارگیری این آموزش‌ها می‌توان تحمل و کارامدی مادران کودکان کم‌توجه/ بیش‌فعال را در برابر شرایط دشوار زندگی افزایش داد.

روان‌شناسی در دههٔ اخیر و کشف آثار گسترده‌تر و غیرقابل انکار دین و معنویت در همهٔ ابعاد زندگی

انسان و نقش بی‌بدیل آن در آرامش روان و بهداشت روان باعث شده است شاهد رشد فزایندهٔ مطالعات روان‌شناسی دین و معنویت در ابعاد مختلف باشیم. معنویت به معنای اجتناب کردن از زندگی و مشکلات و بلاتکلیفی‌ها نیست. در اغلب سنت‌های مذهبی، ارزش زیادی برای عادی زندگی کردن و روبه‌رو شدن با رنج‌های انسانی قائل شده‌اند و آن را موجب رشد انسانی و معنوی دانسته‌اند (عبدالله‌زاده، باقرپور، بوژمهرانی و لطفی، ۱۳۸۸؛ به نقل از معاضدیان و باقری، ۱۳۹۵). بنابراین، آموزش هوش معنوی و تأثیر مکانیزم‌های آن در کنار معنویت و فرایند آموزشی که در بخش روش آموزش توضیح داده شد، بر تاب‌آوری مؤثر خواهد بود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که این مطالعه بر روی نمونهٔ اندکی از مادران انجام شده است، بنابراین قابلیت تعمیم یافته‌ها به تمام مادران را ندارد. یک عامل مهم دیگر این است که در این پژوهش محدودیت سنی داشتیم که خود می‌تواند بر نتایج و تعمیم یافته‌ها تأثیرگذار باشد. مادران در این پژوهش از نظر روحی و روانی سالم بودند، پیشنهاد می‌شود آموزش هوش معنوی در مادران دارای کودکان بیش‌فعال که حداقل از یکی از اختلالات روان‌شناختی رنج می‌برند، مورد بررسی قرار گیرد؛ چه بسا این‌گونه آموزش‌ها بتواند اثر مفیدی بر بهبود سلامت روان‌شناختی مادران داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش هوش معنوی برتاب‌آوری مادران دارای کودکان بیش‌فعال مؤثر بوده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود شیوه‌های افزایش آن‌ها هوش معنوی و تاب آوری به مادران و خانواده-های آنان آموزش داده شود و مؤسسات و سازمان‌های دولتی حمایت‌های لازم را برای آن‌ها در نظر گیرند. همچنین، عوامل دیگر مانند مشکلات رفتاری و وضعیت اجتماعی- اقتصادی خانواده در کنار بهزیستی روان‌شناختی مادران بررسی شود. در نهایت، براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود دست‌اندرکاران، معلمان و متخصصان تعلیم و تربیت از راه آموزش هوش معنوی به والدین کودکان بیش‌فعال کمک کنند تا مشکلات روحی و روانی، افسردگی و اضطراب مادران این کودکان کاهش یابد و بتوانند به فرزندانشان کمک کنند تا یادگیرندگان بهتری باشند.

تشکر و قدردانی

از مادران کودکان عزیزی که با ما در انجام این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاریم.

پی‌نوشت‌ها

1. Spiritual intelligence

منابع

امیری، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش رفتاری والدین بر بیش‌فعالی تکانشگری و رفتارهای قانون‌شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی. *مجلهٔ پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۹(۴)؛ ۳۷-۵۰.

امینی‌جاوید، ل.، زندی‌پور، ط.، و کرمی، ج. (۱۳۹۴). تأثیر هوش معنوی بر افسردگی و شادکامی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامهٔ زن و جامعه*، (۲۲) ۶،۲؛ ۱۴۲-۱۵۷.

خزایلی‌پارسا، ف. (۱۳۸۶). *تاب‌آوری ظرفیت غلبه بر دشواری‌ها، پایداری سرسختانه، بهسازی خویشتن*. مرکز مشاورهٔ دانشجویی. معاونت دانشجویی و فرهنگی.

خدابخشی‌کولایی، ا.، حیدری، ص.، خوش‌کنش، ا.، و حیدری، م. (۱۳۹۲). ارتباط هوش معنوی با تاب‌آوری در برابر استرس و ترجیح روش زایمان در بین زنان باردار. *مجلهٔ زنان مامایی و نازایی ایران*، *۱۶*(۵۸)؛ ۸-۱۵.

سوری، ح.، حجازی، ا.، و سوری‌نژاد، م. (۱۳۹۳). رابطهٔ تاب‌آوری و احساس ذهنی بهزیستی. *مجلهٔ دانش و پژوهش*، *۱*(۵۵)؛ ۵-۱۵.

شهرابی‌فراهانی، ل.، و فرحبخش، ک. (۱۳۹۱). رابطهٔ هوش هیجانی و هوش معنوی دانش‌آموزان دختر شهر تهران. *دوفصلنامهٔ مدیریت و برنامه‌ریزی در نظام آموزشی*، ۵(۸)؛ ۴۴-۶۰.

رضایی‌دهنوی، ص.، مرادی، ا.، عکافی‌بروجنی، ف. ل.، و رستمی، ص. (۱۳۹۶). تأثیر حمایت اجتماعی غیررسمی بر سلامت روان مادران دارای کودک با اختلال طیف اتیسم. *فصلنامهٔ کودکان استثنائی*، *۱۷*،(۱)؛ ۵-۱۶.

زمانی، س. ن.، بحرینیان، س. ع.، اشرفی، س.، و مقتدری، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی هوش معنوی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. *فصلنامهٔ پرستاری سالمندان*، *۱*(۴)؛ ۸۲-۹۴.

سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجلهٔ روان‌پزشکی وروان‌شناسی بالینی ایران*، *۱۳* (۳)؛ ۲۹۰.

عبدالله‌زاده، ح.، باقرپور، م.، بوژمهرانی، س.، و لطفی، م. (۱۳۸۸). *هوش معنوی (مفاهیم، سنجش و کاربردهای آن)*. تهران: روان‌سنجی.

مشعل‌پورفرد، م. (۱۳۸۷). *بررسی رابطهٔ تاب‌آوری و عاطفهٔ مثبت منفی با خودکارامدی و رضایت شغلی کارکنان شهرداری‌های اهواز*. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

معاضدیان، پ.، و باقری، م. (۱۳۹۵). موزش هوش معنوی بر سازگاری‌های خانوادگی، عاطفی، اجتماعی و جسمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *دوفصلنامهٔ مشاورهٔ کاربردی، ۶*(۱)؛ ۸۹-۱۱۰.

Amram, J. (2007). *The seven Dimension of spiritual intelligence: An ecumenical, grounded theory*. Presented at the 115th(August 2007) Annual Conference of the American Psychological Association San Francisco, CA 17-20, San Francisco: Institute of transpersonal psychology.

Arce, E., Simmons, A. N., Stein, M. B., Winkielman, P., Hitchcock, C., & Paulus, M. P. (2009). Association between Individual Differences in Self-Reported Emotional Resilience and the Affective Perception of Neutral Faces. *Journal of Affective Disorders, 114*(1-3), 286–293.

Azarbijani, M., & Mohammadi, K. A. (2010). [Delight test formation and validity by emphasis on Islam]. *Biq J Islamic Educ, 5*(10), 121-147.

Bagheri, F., Akbarizadeh, F., & Hatami, H. (2011). The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City. *Iranian S Med J., 14*(4), 256-263.

Bowell, R. A. (2004). *The seven steps of spiritual intelligence – the practical pursuit of purpose.success. and happiness*. Nicholas Brealey Publishing.

Choi, M. (2004). *Psychometric Evaluation of a Modified Russian Version of the Resilience Scale*. Available on:WWW.apha.org/meetings/

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resiliencescal: The ccnnor – Davidson Resilience Scale (CD_RISC) Depression and Anxity, 18: 76-82.

Ghobari Bonab, B., Salimi, M., Selyani, L., & Nouri Moghadam, S. (2007). Spiritual intelligence. Andishe-E-Novin-E-Dini A. *Quarterly Research Journal, 3*: 125-148.

Haditabar, H., Navvabinejad Shokouh, SH., & Ghodsi, A. (2011). Investigating the effect of training spiritual intelligence components on the quality of life among veterans spouses Studying at adult schools in Tehran in 2010- 2011 academic year. *Science and Research Journal of Veterans Medicine* , *4*(14), 1-11.

Hamid, N., Keikhosravani, M., Babamiri, M., & Dehghani, M. (2012). The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of medical sciences. J*ENTASHAPIR*. *3*(2), 331-338.

Huang, C. (2007). Hardiness and stress: A critical review. *Maternal Child Nursing Journal*, *2*(3), 82-89.

Khodabakhshi, S., Rahimikiya, A., & Jaefari, H. (2015). Identify the relationship between spiritual intelligence and mental health of Lorestan University of Medical Sciences. *Yafteh, 16*(1), 58-65.

King, D. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model and measure Applications of modeling in the Natural and social sciences program.* Trent university, Canada, 2007. P.11.

Laurin, K., Kay, A. C., & Moscovitch, D. A. (2008). On the belief in God: Towards an understanding of the emotional substrates of compensatory control. *Journal of Experimental Social Psychology, 44*(6), 1559-1562.

McNulty, K., Livneh, H., & Wilson, L. M. (2004). Perceived Uncertainty, Spiritual Well-Being, and Psychosocial Adaptation in Individuals With Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology, 49*(2), 91.

Moallemi, S., Raghibi, M., & Salari Dargi , Z. (2010). Comparison of spiritual intelligence and mental health in addicts and normal individuals. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci, 18*(3), 234-242.

Rojas, M. (2005). Heterogeneity in the relationship between income and happiness: A conceptual-referent-theory explanation. *J Econom Psychol, 28*(1), 1-14.

Sharksnas, l. (2002). *The Relationship Between Resilience and Job Satisfaction in Mental Health Care Workers*. An Abstract of a Dissertation in Human Development Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. Marywood University Graduate School of Arts & Sciences.

Siebert, Al. (2007). *How to Develop Resiliency Stregths*. Available on: WWW.resiliency center.com

Zamirinejad, S., Piltan, M., Haghshenas, M., Tabarraei, Y., & Akaberi, A. (2014). Predicting happiness based on spiritual intelligence. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 20*(5), 773-781.