

اثربخشی برنامه آموزش هوش معنوی بر سلامت روان دانش آموزان پایه اول دبیرستان شهر شیراز

لاله بابانظری

دکتری روان‌شناسی، سازمان آموزش و پرورش استان فارس

چکیده

هوش معنوی مجموعه‌ای از تواناییها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی در جهت سازگاری است. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سلامت روان نوجوانان پایه اول دبیرستان بود. جامعه پژوهش شامل کلیه نوجوانان پایه اول دبیرستان شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بودند که از میان آنان ۱۱۳ نفر (۵۴ پسر و ۵۹ دختر) به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. نمونه پژوهش به وسیله مقیاس حساسیت معنوی تیری، کولانین و اوپانی (۲۰۰۶) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) مورد سنجش قرار گرفته و سپس به تصادف به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش هوش معنوی طراحی شده توسط محقق را دریافت نمود در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نگرفت. در پایان گروههای آزمایش و کنترل مجدداً به وسیله ابزارهای حساسیت معنوی و سلامت عمومی موردآزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر تمام خرده مقیاسها (نشانه‌گان بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) و نمره کلی سلامت روان و همچنین هوش معنوی تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین آموزش هوش معنوی در کاهش مشکلات سلامت روان نوجوانان تاثیر مثبتی دارد. آموزش هوش معنوی نوجوانان را برای سود جستن از منابع معنوی در حل مسائل زندگی و رسیدن به اهداف است توانا ساخته و منجر به سازگاری بهتر با محیط و افزایش سلامت روان آنان شود.

کلید واژه‌ها: نوجوان؛ سلامت روان؛ معنویت؛ هوش معنوی؛ آموزش هوش معنوی

مقدمه

معنویت یکی از مهمترین سازه‌هایی است که می‌تواند در پیشگیری از اختلالات روانی، سازگاری و درمان به نحو موثری به کار گرفته شود. معنویت حس پیوسته‌ی فرد در ارتباط با خود، جهان، دیگران و دنیای بالا است. پژوهشهای بسیاری اثرات سودمند معنویت را بر سلامت جسمی و روانی افراد نشان داده‌اند (یانکر، اشنابلراچ و دی‌هان، ۲۰۱۲). مطالعات همچنین بر نقش معنویت در سازگاری و مقابله افراد با فشارهای اجتماعی و منابع استرس آور زندگی تاکید ورزیده‌اند (چامرتیریترونگ و همکاران، ۲۰۱۰). معنویت از طریق تاثیر بر روی راهبردهای مقابله‌ای، سبکهای اسناد، ارتباط با محیط اطراف و احساس معناداربودن زندگی، با سلامت روان و تندرستی جسمی افراد مرتبط است (غباری بناب، حکیمی راد و حبیبی، ۲۰۱۰). سازگاری با محیط، قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از درون و احساسات خویشتن، قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله موفق با فشارها نشانه سلامت روان افراد است. بنابراین به تعبیر بعضی از محققان معنویت را می‌توان به عنوان نوعی از هوش در نظر گرفت زیرا عملکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی می‌کند و بر توانایی‌هایی اشاره دارد که افراد را قادر می‌سازد تا مشکلاتشان را حل کنند و به اهدافشان برسند هوش معنوی دو مفهوم معنویت و هوش را در یک مفهوم جدید ترکیب نموده است. در واقع این هوش مجموعه‌ای از تواناییها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی است. توانایی استفاده از موضوعات دینی و معنوی می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به نتایج ارزشمندی گردد (ایمونز، ۲۰۰۰). هوش معنوی با عواملی چون رضایت از زندگی، سلامت روان، توانایی یادگیری، برونگرایی و با وجدان بودن رابطه مستقیم و با متغیرهایی نظیر افسردگی، روان‌نژندی و وابستگی به الکل رابطه معکوس دارد (کینگ و دسیسکو، ۲۰۰۹) اما با وجود تایید چنین نتایجی در پژوهشهای فراوان کمتر پژوهشی به منظور تدوین برنامه عملی آموزش هوش معنوی صورت گرفته است. بنابراین هدف پژوهش حاضر طراحی یک برنامه آموزش هوش معنوی و همچنین سنجش اثربخشی آن بر سلامت دانش آموزان شهر شیراز بود.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان سال اول دبیرستان شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند. گروه نمونه شامل ۱۱۳ دانش‌آموز سال اول دبیرستان (۵۹ دختر و ۵۴ پسر) بودند که در دو مدرسه شهر شیراز تحصیل می‌کردند. شیوه انتخاب آزمودنی‌ها تصادفی خوشه‌ای بود. بدین صورت که از بین نواحی چهارگانه شهر شیراز یک ناحیه به صورت تصادفی انتخاب و سپس یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه از این ناحیه برای اجرای برنامه در نظر گرفته شدند. دو کلاس اول از هر مدرسه (در مجموع ۴ کلاس) انتخاب شدند. دو کلاس مدرسه دخترانه به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مدرسه پسرانه نیز دو کلاس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مجموع دو گروه آزمایش (دختر و پسر) و دو گروه کنترل (دختر و پسر) در این پژوهش شرکت داشتند. پژوهش حاضر از آن جهت که به بررسی اثر آموزش هوش معنوی بر میزان سلامت روان و شادمانی گروه دریافت‌کننده برنامه در مقایسه با گروه کنترل پرداخته، یک پژوهش نیمه تجربی است، که با طرح دو گروهی ناهمسان با پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت.

ابزار

مقیاس حساسیت معنوی تیری، کولاین و اوبانی: تری و کولاین در سال ۲۰۰۲ پرسشنامه‌ای با عنوان پرسشنامه نیمرخ هوش چندگانه (Multiple Intelligence Profile Questionnaire) بر اساس نظریه هوش چندگانه هاوارد گاردنر طراحی کردند. در سال ۲۰۰۶، تری، نوکلاین و اوبانی پرسشنامه MIPQ را با هوش معنوی گسترش دادند. مقیاس حساسیت معنوی که بعد هشتم پرسشنامه MIPQ را نیز تشکیل می‌دهد شامل ۴ خرده‌مقیاس است:

احساس آگاهی، احساس ابهام و رمزآلودگی، احساس ارزش، احساس اشتراک و اجتماعی. این پرسشنامه ۲۰ آیتم دارد. تری، نوکلاین و اوبانی (۲۰۰۶) روایی و پایایی مقیاس حساسیت معنوی را روی ۴۹۶ نفر از نوجوانان و جوانان و بزرگسالان فنلاندی آزمودند. همبستگی بین خرده‌مقیاسها نیز در نوجوانان بین ۰/۴۶ تا ۰/۶۳، در جوانان ۰/۳۳ تا ۰/۵۳ و در بزرگسالان ۰/۳۵ تا ۰/۶۷ بود. اعتبار محاسبه شده برای خرده‌مقیاسها در کل آزمودنیها نیز از ۰/۶۴ تا ۰/۷۶ متغیر بود.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه‌ی سلامت عمومی یک پرسشنامه‌ی سرنوی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پژوهش از فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس نشانگان بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسانگی و بی‌خوابی، نارسانگی و بی‌خوابی و افسردگی است که هر کدام ۷ سؤال دارد. تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه درباره‌ی روایی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی در نقاط مختلف دنیا انجام شده است. تقوی (۱۳۸۰) نیز اعتبار پرسشنامه مذکور را از سه روش دوباره سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷، ۰/۹۳ و ۰/۹ گزارش کرده است.

روش اجرا

قبل از شروع برنامه آموزش هوش معنوی، ابتدا پرسشنامه‌های حساسیت معنوی تیری، نوکلاین و اوبانی و سلامت عمومی در بین دانش‌آموزان توزیع شد. سپس به افراد گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش هوش معنوی بر اساس مدل تیری، نوکلاین و اوبانی ارائه گردید. گروههای کنترل برنامه آموزش هوش معنوی را دریافت نکردند. بعد از پایان برنامه آموزشی در گروه آزمایش، میزان هوش معنوی، سلامت روان و شادمانی هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه‌های حساسیت معنوی تیری، نوکلاین و اوبانی و سلامت عمومی مورد سنجش قرار گرفتند (پس‌آزمون).

نتایج

جدول ۱ در برگزیده شاخص‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه سلامت عمومی در گروه‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از دریافت برنامه آموزش هوش معنوی است.

جدول ۱. شاخص‌های آماری مربوط به پرسشنامه سلامت عمومی در گروه‌های آزمایش و کنترل

| نشانه | تعداد | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|--------------------------|-------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| نشانه‌های بدنی | ۵۶ | ۷/۵۷ | ۴/۱۷ | ۶ | ۴/۳۱ |
| کنترل | ۵۷ | ۷/۰۴ | ۴/۳۳ | ۶/۶۹ | ۳/۵ |
| اضطراب و بیخوابی | ۵۶ | ۸/۰۶ | ۵/۷۳ | ۶/۷۵ | ۴/۷۶ |
| کنترل | ۵۷ | ۸/۰۵ | ۵/۴۵ | ۷/۸۸ | ۴/۸۷ |
| اختلال در عملکرد اجتماعی | ۵۶ | ۷/۵۹ | ۳/۲۱ | ۶/۳۴ | ۲/۶۱ |
| کنترل | ۵۷ | ۷/۷۲ | ۴/۰۱ | ۷/۶۱ | ۳/۵۹ |
| افسردگی | ۵۶ | ۵/۴۳ | ۵/۳۹ | ۴/۳۲ | ۴/۱۷ |
| کنترل | ۵۷ | ۴/۷۴ | ۴/۳۶ | ۴/۷ | ۳/۶۸ |
| سلامت عمومی | ۵۶ | ۲۹/۲ | ۱۵/۵۳ | ۲۳/۴۱ | ۱۲/۱۸ |
| کنترل | ۵۷ | ۲۷/۶۸ | ۱۴/۷۱ | ۲۷/۲۸ | ۱۳/۸ |

داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون سلامت روان

| نام آزمون | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | p |
|-----------------------|---------------|----|-----------------|--------|-------|
| نشانه‌های بدنی | ۵۴/۸۸۹ | ۱ | ۵۴/۸۸۹ | ۵۰/۴۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| اضطراب | ۶۷/۳۵۹ | ۱ | ۶۷/۳۵۹ | ۳۹/۵۵۸ | ۰/۰۰۱ |
| اختلال عملکرد اجتماعی | ۳۴/۷۶۴ | ۱ | ۳۴/۷۶۴ | ۲۲/۸۷۶ | ۰/۰۰۱ |
| افسردگی | ۲۴/۲ | ۱ | ۲۴/۲ | ۳۱/۶۴۴ | ۰/۰۰۱ |

نتایج مندرج در جدول نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل در نشانه‌های بدنی ($F=۵۰/۴۹۲$ و $P < ۰/۰۰۱$)، اضطراب و بی‌خوابی ($F=۳۹/۵۵۸$ و $P < ۰/۰۰۱$) و اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=۲۲/۸۷۶$ و $P < ۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۳۱/۶۴۴$ و $P < ۰/۰۰۱$) معنی‌داری می‌باشند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزش هوش معنوی بر افزایش سلامت روان دانش‌آموزان بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت معناداری در میزان سلامت روان و مولفه‌های آن در گروه آزمایش و گروه کنترل وجود آمده است یعنی

دریافت برنامه آموزش هوش معنوی در کاهش مشکلات سلامت روان، نشانه های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دانش آموزان اثر مثبت داشت. هرچند پژوهشی که اثر آموزش هوش معنوی را بر کاهش مشکلات سلامت روان گزارش نماید، وجود ندارد اما این یافته با نتایج پژوهش های کوئینینگ (۲۰۰۷)؛ کارمودی، ریستلر، مریام (۲۰۰۸) و موریتز و همکاران (۲۰۱۱) که کاهش آشفته‌گی های روانی و هیجانات منفی را به وسیله آموزش های معنوی نشان داده اند، هماهنگ است. این نتایج نشان می‌دهد هوش معنوی یکی از مهمترین سازه‌هایی است که می‌تواند در افزایش سلامت روان و کاهش هیجانات منفی به نحو موثری به کار گرفته شود. توانایی‌های معنوی علاوه بر آگاهی از خویشتن و ارتباط با درون جهت حل مشکلات، می‌تواند اثرات مثبت و محصولات سودمندی برای فرد به ارمغان آورد، بخصوص هنگامی که این نتایج براساس محیط اجتماعی و فرهنگی افراد مورد ارزشیابی قرار گیرد. از آنجا که هوش معنوی افراد را برای سود جستن از منابع معنوی در حل مسائل زندگی و رسیدن به اهداف است توانا می‌سازد، منجر به سازگاری افراد بهتر با محیط و افزایش سلامت روان آنان شود. تاثیراتی که هوش معنوی فرد بر چگونگی تعبیر و تفسیر وی از رویدادها می‌گذارد فرآیند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می‌کند (اسدی نوقانی، امیدی و حاجی آقاجانی، ۱۳۸۴). افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، ظرفیت تعالی داشته و تمایل بالایی نسبت به هشیاری دارند. آنان این ظرفیت را دارند که بخشی از فعالیت های روزانه خود را به اعمال روحانی و معنوی اختصاص بدهند و فضایی مانند بخشش، سپاسگزاری، فروتنی، دلسوزی و خرد از خود نشان دهند. هوش معنوی می‌تواند در فهم مسایل اخلاقی و ارزش آنها به افراد یاری نماید و فهم مسایل دینی را تسهیل می‌نماید. معنویت نوعی آگاهی از زندگی است که افراد را قادر می‌سازد در باره زندگی و سوالات «که هستیم» و «از کجا آمده ایم» فکر کنند. بنابراین یکی از اولین منابعی که می‌تواند به سلامت روان و شادکامی نوجوانان کمک کند هوش معنوی است. چون به آنها معنا و هدف زندگی می‌دهد.

با توجه به این که این پژوهش تنها بر روی دانش آموزان سال اول دبیرستان صورت گرفته است، مطالعات تطبیقی درباره تاثیر برنامه آموزش هوش معنوی روی سلامت روان دانش آموزان پایه های مختلف مقطع متوسطه می‌تواند روشنگری های تحولی بیشتری در زمینه آموزش هوش معنوی به دنبال داشته باشد.

منابع

اسدی نوقانی، احمد علی؛ امیدی، شیدا و حاجی آقا جانی، سعید. (۱۳۸۴). روان پرستاری. تهران: انتشارات بشری.

- Carmodya, J. Reed, G, Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms *Journal of Psychosomatic Research* 64 393–403.
- Chamrathirong, A., Brenda, A., Hilary, F., Byrnes, O., Cupp, M, Rosati, Rhucharoenpornpanich, P,W., Fongkaew, K. A., Atwood, W.(2010). Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social Science & Medicine*, 71, (10), 1855-1863.
- Emmons, R. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of the ultimate concern. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 3-26.
- Ghobary Bonab, B. Hakimirad, A. Habibi, D. (2010). Relation between mental health and sprituality in Tehran University student. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 887-891.
- King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *The International. Journal of Transpersonal Studies*, 28, 65-85.
- koening , H. G. (2007). Spirituality and depression. *southern medical journal* , 7 , 737 – 739.
- Tirri, K., Nokelainen, P., & Ubani, M. (2006). Conceptual Definition and Empirical Validation of the Spiritual Sensitivity Scale. *Journal of Empirical Theology*, 19(1), 37-62.

- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: a meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2), 299-314.
- Zohar, D & Marshal, L. (2002). Cultivating spiritual intelligence to heal diseases of meaning: Conference reported by Davidson. *Contemporary nurse*, 12(2), 103-105.