

تأثیر آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی

کلیه علی حسینیائی / استادیار گروه روان‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران
 مارال مشرفی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
 دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۳ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۲۶
 a.hosseinaei@gmail.com
 maralmashreghi10@yahoo.com

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی شهرستان گنبدکاووس بود. در این پژوهش نیمه‌آزمایشی، تمام ۶۰ کودک ۵ تا ۱۰ ساله (۴۰ دختر و ۲۰ پسر) معلول جسمی - حرکتی از مراکز بهزیستی و توان‌بخشی شهرستان گنبدکاووس انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های ۳۰ نفره گواه و آزمایش (هر یک شامل ۲۰ دختر و ۱۰ پسر) گمارده شدند. پس از انجام پیش‌آزمون بر روی گروه‌های آزمایش و گواه، گروه آزمایشی طی ۱۰ جلسه ۱ ساعته (در مدت زمان سه ماه) تحت مداخله آموزش مهارت‌های هوش معنوی قرار گرفتند و در نهایت، پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد. داده‌ها، به وسیله دو پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی مانتسون و سازگاری کودکان راتر در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گردآوری شد. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی تأثیر معناداری دارد. بنابراین، می‌توان گفت: آموزش هوش معنوی، می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری، معلول جسمی - حرکتی.

افراد معلول، کسانی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی‌های ذهنی و یا سلامت روانی آنان به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست، انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را به وجود می‌آورد (افروز، ۱۳۸۴، ص ۶). معلولیت عبارت ست از: هر نوع ناتوانی، ناهنجاری و یا نارسایی که قابل برطرف کردن و یا معالجه نباشد (هالان و کافمن (Hallahan & Kauffman)، ۱۳۸۶، ص ۵).

معلولان جسمی - حرکتی، کسانی هستند که به دلیل نقص جسمانی دچار مشکل حرکتی هستند. این نقص ممکن است به دلیل آسیب‌دیدگی مغز و نخاع، ضایعات استخوانی و عضلانی و غیره به صورت فلج، قطع عضو یا ناموزونی عضو حرکتی (نظیر دست‌ها و پاها) آشکار گردد. به عبارت دیگر، معلول جسمی - حرکتی کسی است که به دلیل نقص جسمی - حرکتی قادر نیست فعالیت‌های عادی زندگی روزمره را به نحو مطلوب انجام دهد و یا در انجام فعالیت‌های مربوطه با محدودیت‌هایی مواجه است (پاکزاد، ۱۳۸۰، ص ۱۵).

بنا بر آمار سازمان جهانی بهداشت، هم‌اکنون بیش از ۶۰۰ میلیون نفر در سطح جهان به علل مختلف جسمی، روانی و اجتماعی دچار ناتوانی و معلولیت هستند. ۸۰ درصد از این افراد در کشورهای جهان سوم زندگی کرده و یک سوم آنان را کودکان تشکیل می‌دهند. تعداد معلولان در ایران بنا بر آمار، حدود ۱۲ درصد از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند که از این میزان، حدود ۲ میلیون نفر دارای معلولیت شدید و ۶/۵ میلیون نفر معلول کم‌توان هستند (عفتی، ۱۳۹۱، ص ۱۳). بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰، در ایران نزدیک به یک میلیون و پنجاه هزار نفر دچار معلولیت هستند که حدود ۶۰۰ هزار نفر آنان دارای معلولیت جسمی - حرکتی می‌باشند (قنبری، ۱۳۹۲).

از جمله عواملی که ممکن است تحت تأثیر معلولیت جسمی - حرکتی قرار گیرد، مهارت‌های اجتماعی است. مهارت‌های اجتماعی، مجموعه رفتارهای اکتسابی است که از طریق مشاهده، الگوسازی، تمرین و بازخورد آموخته می‌شود و دارای ویژگی‌های زیر است: رفتارهای کلامی و غیر کلامی، پاسخ‌های مناسب و مؤثر، بیشتر جنبه تعاملی داشته، تقویت اجتماعی را به حداکثر می‌رساند، بر اساس ویژگی‌ها و محیطی که فرد در آن قرار گرفته است، توسعه می‌یابد و از طریق آموزش رشد می‌کنند (هارجی (Hargie) و همکاران، ۱۹۹۴، ص ۳۹).

گرشام (Gresham) و الیوت (Elliott) (۱۹۹۰) که در زمینه مهارت‌های اجتماعی تحقیقات بسیاری انجام داده‌اند، معتقدند که مهارت‌های اجتماعی شامل رفتارهای انطباقی فراگرفته شده‌ای است که فرد را قادر به برقراری رابطه متقابل با افراد دیگر می‌سازد. همچنین، مهارت‌های اجتماعی به آن گروه از مهارت‌هایی اطلاق می‌شود که اشخاص در تعاملات و روابط میان‌فردی خویش به کار می‌برند و به شخص کمک می‌کنند تا با دیگران به شکلی ارتباط برقرار کند که بتواند از حقوق خویش دفاع کند، وظایف خود را به شکل منطقی انجام دهد، در رابطه با دیگران دچار کشمکش و درگیری نشود، مردم‌گریز یا مردم‌ستیز نباشد، بلکه با مردم روابطی دوستانه، آزادانه و صمیمانه داشته باشد (لارسون (Larson) و لارسون، ۲۰۰۳).

لازمه موفقیت هر فرد در جامعه، داشتن مهارت‌های اجتماعی متعدد در تعامل با سایرین می‌باشد. مهارت‌های اجتماعی، عامل مهمی در شکل دادن روابط، بالا بردن کیفیت تعاملات اجتماعی و حتی سلامت روان افراد هستند (تئودور (Theodor) و همکاران، ۲۰۰۵). رفتارهای اجتماعی بر تمامی جنبه‌های زندگی کودکان و نوجوانان سایه می‌افکند و بر سازگاری و شادکامی بعدی آنان تأثیر می‌گذارد. توانایی فرد از نظر کنار آمدن با دیگران و انجام رفتارهای اجتماعی مطلوب، میزان محبوبیت او را میان همسالان و نزد معلمان، والدین و سایر بزرگسالان مشخص می‌کند. میزان توانایی فرد در مهارت‌های اجتماعی به‌طور مستقیم به رشد اجتماعی فرد و کمیت و کیفیت رفتارهای اجتماعی مطلوبی که از خود نشان می‌دهد، مربوط می‌شود (متسون و اولندبیک (Matson & Ollendick)، ۱۹۸۸). بنابراین، یکی از عواملی که با مهارت‌های اجتماعی مرتبط است و می‌تواند متأثر از معلولیت جسمی باشد، «سازگاری» است. سازگاری رابطه‌ای است که ارگانیسم نسبت به وضع موجود با محیط خود برقرار می‌کند. این اصطلاح معمولاً در رابطه با سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی، فرایندی مستمر نسبت به محیط و در عین حال، تغییر دادن آن به گونه‌ای سالم و مؤثر است (پورافکاری، ۱۳۸۰، ص ۲۴). سازگاری اجتماعی، انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌ها است که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد (خدایاری فرد، ۱۳۸۵، ص ۸۵).

دیدگاه پدیدارشناختی در مورد سازگاری با تکیه بر نظر راجرز معتقد است: انسان ذاتاً ماهیتی مثبت دارد و مسیر حرکت او در مجموع به سوی خودشکوفایی، رشد و اجتماعی شدن است. به نظر راجرز، جامعه مهم است اما خود مقدم بر آن است (خدایاری فرد، ۱۳۸۵، ص ۸۷). از دید وی نخستین شرط پیدایش شخصیت سالم دریافت توجه مثبت غیرشرطی است. بدین ترتیب، هنجارها و معیارها در فرد درونی می‌شوند. راجرز بر این باور است که عملکرد کامل، امکان سازگاری بیشتر در دگرگونی‌های جدی اوضاع و احوال محیطی را برای فرد امکان‌پذیر می‌سازد و این، سازگاری را از هم‌رنگی با سازش فعل‌پذیر متمایز می‌سازد.

کودکان معلول، مانند سایر کودکان، دارای شماری از نیازهای اساسی هستند. با اینکه تمایل به امنیت یا احساس تعلق در همه کودکان قوی است، احتمالاً در کودکان معلول قوی‌تر است؛ زیرا احساس امنیت و تعلق آنان با شکست در گروه اجتماعی‌شان سرکوب شده است. هنگامی که کودکی از سازش یافتن با برنامه‌ای که اجتماع برای او طرح کرده ناتوان است؛ نمی‌تواند خود را جزیی جدایی‌ناپذیر از آن گروه اجتماعی بداند (بیان‌زاده و ارجمندی، ۱۳۸۲). از جمله مداخله‌هایی که می‌تواند بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی تأثیر داشته باشد، آموزش هوش معنوی است. هوش معنوی، یکی از سازه‌های جدیدی است که به معنای مجموعه‌ای از قابلیت‌های فرد در ارتباط با منابع معنوی است که شامل نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مسئله است و شامل بالاترین سطح رشد

در قلمروهای مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین‌فردی و... می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌دهد (صبحی قراملکی و پرزور، ۱۳۹۳).

«هوش معنوی» عبارت است از: مجموعه‌ای از ظرفیت‌های ذهنی انطباقی که بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی استوار می‌شوند. به‌ویژه آنهایی که در ارتباط با ماهیت هستی فرد، تعالی و حالت‌های معنوی باشند. این فرایندها با کمک به تسهیل شیوه‌های حل مسئله، استدلال انتزاعی و کنار آمدن با مشکلات زندگی به سازگاری کمک می‌کند (کینگ (King)، ۲۰۰۷). زوهر (Zohar) و مارشال (Marshall) (۲۰۰۰) هوش معنوی را استعداد ذاتی می‌دانند که انسان در حل مسائل معنوی و ارزشی به کار می‌گیرد و زندگی را در حالی گسترده از غنا و معنا قرار می‌دهد.

ایمونز (۲۰۰۰)، تلاش کرد تا معنویت را بر اساس تعریف گاردنر از هوش، در چارچوب هوش مطرح نماید و معتقد است: معنویت می‌تواند شکلی از هوش تلقی شود؛ زیرا عملکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی می‌کند و قابلیت‌هایی را مطرح می‌کند که افراد را توانمند می‌سازد که به حل مسائل بپردازند و به اهدافشان دسترسی داشته باشند (غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۶). هوش معنوی از منظر کینگ (۲۰۰۸) به‌عنوان مجموعه ظرفیت‌های روانی که با آگاهی، یکپارچگی و کاربرد سازگارانۀ جنبه‌های متعالی و معنوی (غیرمادی) وجود فرد سروکار دارد، تعریف می‌شود؛ به گونه‌ای که منجر به پیامدهایی همچون بازتاب عمیق وجودی، افزایش معنا، بازشناسی خود متعالی و تسلط بر ویژگی‌های معنوی می‌شود که از چهار مؤلفه اصلی تفکر وجودی انتقادی، خلق معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت آگاهی تشکیل شده است.

داشتن هوش معنوی در زندگی، می‌تواند موجب رشد و شکوفایی انسان شود و افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، ظرفیت تعالی داشته و تمایل بالایی نسبت به هشیاری دارند. آنان این ظرفیت را دارند که بخشی از فعالیت‌های روزانه خود را به اعمال روحانی و معنوی اختصاص دهند و فضایی مانند بخشش، سپاسگزاری، فروتنی، دلسوزی و خرد از خود نشان می‌دهند (ایمونز (Imons)، ۲۰۰۰). اسمیت (۲۰۰۴)، در مطالعه‌ای نشان داد که هوش معنوی لازمه‌ی سازگاری بهتر با محیط است و افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند، تحمل آنان در مقابل فشارهای زندگی بیشتر بوده و توانایی بالاتری را در جهت سازگاری با محیط از خود بروز می‌دهند.

مطالعاتی چند در داخل و خارج کشور، تأثیر آموزش هوش معنوی بر متغیرهای گوناگونی را مورد مطالعه قرار داده‌اند. از جمله، کاتر (Kaur) و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی در مورد اثر هوش هیجانی و هوش معنوی بر رفتار مراقبت پرستاران دریافتند که تفکر وجودی و آگاهی ماورائی بر اطمینان از حضور انسان اثر معناداری دارد. ایجاد معنای شخصی و گسترش حالت آگاهی اثر معناداری بر ادراک هیجان و مدیریت هیجانات خود دارد. بُعد مدیریت هیجانات خود اثر معناداری بر ارجاع محترمانه به دیگران و اطمینان از حضور انسان دارد. *آنیما ساهون* (Animasahun) (۲۰۱۰)، در پژوهشی در مورد رابطه بهره‌ی هوشی، هوش هیجانی و هوش معنوی به‌عنوان همبسته‌های سازگاری با زندان در زندان‌های نیجریه دریافتند که بین هوش هیجانی، هوش معنوی و بهره‌ی هوشی با سازگاری رابطه‌ی معناداری

وجود دارد. مت‌ساد (Mat Saad) و همکاران، در مطالعه‌ای اثر هوش معنوی بر سلامت عمومی افراد مسن را در مالزی بررسی کردند (موحدی، ۱۳۹۳، ص ۸۳). یافته‌ها نشان داد که هوش معنوی به‌طور مثبت با سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری دارد. توانایی اداره زندگی با احساسی از تقدس، مبتنی بر باور معنوی فرد اصلی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت بود. دینگرا (Dhingra) و همکاران (۲۰۰۵)، در مورد رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با سازگاری در زنان مهاجر کشمیری دریافتند که بین هوش هیجانی و هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. سازگاری اجتماعی با هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار و با هوش معنوی، رابطه مثبت و معنادار داشت.

در ایران نیز مطالعاتی در خصوص هوش معنوی و تأثیرات آن انجام شده است. برای مثال، سجای و سلیمانی (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان» دریافتند که در گروه آزمایش پس از آموزش هوش معنوی، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود افزایش یافته است. امینی‌جاوید و همکاران (۱۳۹۴)، در تحقیقی با هدف بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی، بر افسردگی و شادکامی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه، نشان دادند که با آموزش هوش معنوی از طریق آموزش، افسردگی دانش‌آموزان، کاهش و شادکامی آنان افزایش می‌یابد. همچنین، اثر آموزش با فاصله زمانی دو ماه نیز پایدار بود. بندرفشان و تاج‌آبادی (۱۳۹۳)، در پژوهشی به بررسی میزان اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر سازگاری دانش‌آموزان دوره متوسطه پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر سازگاری کلی و همچنین سازگاری عاطفی و اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر معناداری داشته ولی بر سازگاری آموزشی دانش‌آموزان تأثیر معنادار نداشته است. محمدی و همکاران (۱۳۹۳)، در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی اثر آموزش هوش معنوی بر سلامت روان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه» نشان دادند که هفت جلسه مداخله هوش معنوی موجب کاهش معنادار حساسیت در روابط متقابل، شکایت‌های جسمانی، وسواسی اجباری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون می‌شود.

از آنجاکه دین و به تبع آن، معنویت در زندگی اجتماعی و فردی مردم کشور ما اهمیت تعیین‌کننده‌ای داشته و دین مبین اسلام نیز بر رشد معنوی و فراست‌های ناشی از معنویت تأکید زیادی دارند (مرعشی و همکاران، ۱۳۹۱)، انجام یک مطالعه تجربی در مورد آموزش‌پذیر بودن هوش معنوی در ایران و به‌ویژه کودکان معلول بسیار ضروری می‌نماید. چنانچه تأثیر یک بسته آموزشی مدون در ارتقاء هوش معنوی معلوم شود، می‌تواند آغازی برای تدوین روش‌های آموزشی بهتر و ترجیحاً بومی و متناسب با آموزه‌های اسلامی در آینده قلمداد کرد. از سوی دیگر، همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، پژوهش‌هایی در مورد هوش معنوی و ارتباط آن با متغیرهای مختلفی انجام شده است، اما تاکنون پژوهشی که به تأثیر آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی پرداخته باشد، انجام نشده

است. از این رو، این سؤال مطرح می‌شود که آیا آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی تأثیر دارد؟ بدین ترتیب، فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر است:

- به نظر می‌رسد آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان معلول جسمی و حرکتی تأثیر دارد.

- به نظر می‌رسد آموزش هوش معنوی بر سازگاری کودکان معلول جسمی و حرکتی تأثیر دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش، به صورت نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل همه کودکان ۵ تا ۱۰ ساله معلول جسمی - حرکتی، تحت نظر مراکز بهزیستی و توان‌بخشی شهرستان گنبد کاووس بود که تعداد آنها ۶۰ نفر بود. به دلیل پایین بودن حجم جامعه آماری، حجم نمونه تحقیق برابر با جامعه آماری؛ یعنی ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری، روش کل‌شماری بود که در آن، آزمودنی‌ها شامل ۶۰ کودک معلول جسمی - حرکتی (۴۰ دختر و ۲۰ پسر) به‌طور تصادفی به گروه‌های ۳۰ نفره گواه و آزمایش (هر یک شامل ۲۰ دختر و ۱۰ پسر) گمارده شدند.

برای اجرای پژوهش با هماهنگی مدیران و مربیان مراکز بهزیستی و توان‌بخشی شهرستان گنبد کاووس، کودکان معلول جسمی - حرکتی در دو گروه آزمایش و گواه سازماندهی شده و پیش‌آزمون به اجرا درآمد. سپس، گروه آزمایش مورد مداخله هوش معنوی (شامل تمرین‌های عملی) طی ۱۰ جلسه یک ساعته (در مدت سه ماه) قرار گرفتند و پس‌آزمون برای هر دو گروه به اجرا گذاشته شد. داده‌های پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از جمع‌آوری با نرم‌افزار spss تجزیه و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل درصد، فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس و پیش‌فرض‌های آن استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون: برای سنجش مهارت‌های اجتماعی، از پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) استفاده شد. این پرسش‌نامه، شامل ۵۶ سؤال است که مهارت‌های اجتماعی کودکان ۱۸-۴ ساله را می‌سنجد و دارای دو فرم والد و مربی می‌باشد. در این پژوهش، با توجه به سن و شرایط جسمانی کودکان از فرم والد استفاده شد. پاسخگویی به آن بر اساس یک شاخص پنج درجه‌ای مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از نمره (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=بیشتر اوقات و ۵=همیشه) می‌باشد. برای این متغیر، پنج مقیاس در قالب پنج عامل جداگانه به شرح زیر تعریف شده است: ۱. مهارت‌های اجتماعی مناسب؛ ۲. رفتارهای غیراجتماعی؛ ۳. پرخاشگری و رفتارهای تکانشی؛ ۴. برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن؛ ۵. رابطه با همسالان. یوسفی و خیر (۱۳۸۱)، مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس را یکسان و برابر ۰/۸۶ محاسبه و برای تعیین روایی سازه آزمون از

روش تحلیل عاملی با استفاده از مؤلفه‌های اصلی مقدار ضریب KMO را برابر ۰/۸۶ به دست آوردند. در پژوهش بحری و یوسفی (۱۳۹۲) نیز پایایی زیرمقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی مناسب و رابطه با همسالان را به ترتیب، ۰/۷۶ و ۰/۶۲ به دست آوردند. در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه سازگاری کودکان راتر: برای سنجش میزان سازگاری کودکان معلول از پرسش‌نامه راتر (۱۹۷۵) استفاده شد. پرسش‌نامه راتر دارای دو نسخه است: نسخه اول که والدین رفتارهای کودک را مورد سنجش قرار می‌دهند و نسخه دوم، آموزگار رفتارهای کودک را می‌سنجد. در این تحقیق، نسخه اول مربوط به والدین مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه مسائل تندرستی، عادت‌ها و اختلال‌های رفتاری را در کودک می‌سنجد و دارای ۳۱ ماده سه گزینه‌ای است: گزینه اول درست نیست (نمره صفر)، گزینه دوم تا حدودی درست است (نمره ۱) و گزینه سوم کاملاً درست است (نمره ۲). در این پرسش‌نامه، ۸ سؤال اول مربوط به مسائل تندرستی، ۵ سؤال مربوط به عادت‌ها و ۱۸ سؤال آخر نیز مربوط به اختلال‌های رفتاری است که در پرسش‌نامه به تفکیک آورده شده است. بزرگ‌برویی (۱۳۹۴)، در پژوهش خودپایایی این پرسش‌نامه را ۰/۷۴ محاسبه کرده است. در بررسی پایایی این پرسش‌نامه بهنیا (۱۳۷۵) روی ۹۱ کودک به شیوه بازآزمایی به فاصله سیزده هفته ضریب پایایی را ۰/۸۵ گزارش داده است. عدل (۱۳۷۲)، با به کار بستن روش تنصیف و بازآزمایی ضریب همبستگی این پرسش‌نامه را به ترتیب، ۰/۶۸ و ۰/۸۵ گزارش نمود. همچنین از این پرسش‌نامه در پژوهش‌های متعددی از جمله مهریار و همکاران (۱۳۶۸)، سهرابی (۱۳۶۹)، حاتمی (۱۳۶۹)، براهنی و ناظر (۱۳۷۲)، دلاور و سالاری (۱۳۷۴) استفاده شده است (بهنیا، ۱۳۷۵، ص ۹۶). آلفای کرونباخ در این پژوهش، ۰/۷۹ به دست آمد. برای روایی پرسش‌نامه راتر (۱۹۷۵)، ضریب توافق ۶۱/۵ درصد و زیرمن و همکاران (۱۹۷۸) ضریب توافق ۶۶/۷ درصد را برای کودکان نوروتیک و ۸۴ درصد را برای کودکان دارای اختلال به دست آوردند. همچنین، مورینا و همکاران (۲۰۰۸)، با روش تحلیل عاملی به سه عامل اصلی بیش‌فعالی، ضداجتماعی و اختلال هیجانی دست پیدا کردند (سلیمی، ۱۳۹۱).

آموزش هوش معنوی، طی ۱۰ جلسه یک ساعته (در مدت زمان سه ماه) انجام شد که شرح آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. پروتکل آموزش هوش معنوی سهرابی و ناصری (۱۳۸۹)

جلسه	شرح
۱	معارفه محقق و فراگیران، ارائه برنامه زمان‌بندی شده، تعداد و مدت جلسات و شرح تعاریف هوش، هوش معنوی، نظریات و دیدگاه‌ها و تأثیر آن در زندگی
۲	آموزش خودآگاهی متعالی (شناخت ویژگی‌های خود، شناخت احساسات و آگاهی از وجود یک هستی برتر)
۳	بیان معنای زندگی (حیات اخروی، رسالت، ماجراجویی، بیماری، میل، نوع‌دوستی، رنج، رابطه)
۴	یادآوری و معرفی تجربه‌های معنوی (تجاریبی از قبیل احساس وحدت و یکی شدن با طبیعت، احساس ژرف و آرامش و فرارفتن از بُعد زمان و مکان)
۵	معرفی شخصیت و عوامل به وجودآورنده شخصیت و معرفی اولویت‌ها در از بین بردن عیوب شخصیتی در تمرین معنوی
۶	معرفی و شرح حقیقت و صداقت، مصاحبه با خدا، دام‌های شیطان
۷	آموزش شکیبایی (مدیریت و کنترل هیجانات به‌ویژه خشم و به تعویق انداختن نیازها)

۸	آموزش بخشش (تمام مصادیقی که در فرهنگ ما برای توصیف یک فرد بخشنده استفاده می‌شود)
۹	آموزش زندگی برتر با دین و آثار خداشناسی در کودکان (افزایش علاقه به خداوند، علاقه‌مندی به دستورات خداوند، افزایش ایمان و پرورش احساس مسئولیت درباره خدا)
۱۰	مرور جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون

یافته‌های پژوهش

در جدول ۲، خلاصه‌ای از اطلاعات مربوط به شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی داده‌ها ارائه می‌گردد.

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی نمرات مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت‌های اجتماعی مناسب	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۶۹/۶۳	۱۲/۹۷
		پس‌آزمون	۳۰	۵۶/۱۳	۱۵/۲۸
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۶۸/۵۷	۱۳/۴۶
		پس‌آزمون	۳۰	۷۰/۲۳	۱۳/۳۸
رفتارهای غیراجتماعی	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۳۷/۷۷	۴/۰۹
		پس‌آزمون	۳۰	۳۴/۰۳	۳/۹۷
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۳۵/۴۷	۶/۱۳
		پس‌آزمون	۳۰	۳۳/۸۳	۵/۰۶
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۴۰/۱۳	۵/۹۴
		پس‌آزمون	۳۰	۳۹/۵۰	۵/۸۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۴۰/۸۷	۶/۴۳
		پس‌آزمون	۳۰	۳۹/۰۷	۶/۲۴
برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۱۸/۱۰	۴/۳۰
		پس‌آزمون	۳۰	۱۱/۹۷	۴/۲۷
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۱۸/۹۳	۴/۱۸
		پس‌آزمون	۳۰	۱۷/۸۷	۴/۰۲
رابطه با همسالان	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۳۱/۳۰	۳/۲۳
		پس‌آزمون	۳۰	۲۴/۷۷	۲/۸۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۳۱/۸۷	۳/۴۱
		پس‌آزمون	۳۰	۳۱/۹۷	۳/۵۷
مهارت‌های اجتماعی کل	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۱۹۵/۲۰	۲۴/۳۲
		پس‌آزمون	۳۰	۱۴۵/۷۷	۲۴/۸۱
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۱۹۱/۸۳	۲۴/۷۸
		پس‌آزمون	۳۰	۱۹۶/۲۰	۲۴/۲۶

جدول ۳. شاخص‌های آمار توصیفی نمرات سازگاری و مؤلفه‌های آن

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
تندرستی	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۱۰/۸۳	۲/۸۲
		پس‌آزمون	۳۰	۹/۵۷	۲/۷۲
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۹/۷۳	۱/۹۸
		پس‌آزمون	۳۰	۱۰/۶۷	۲/۴۳
عادت‌ها	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۶/۳۳	۱/۲۷
		پس‌آزمون	۳۰	۶/۵۰	۱/۵۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۶/۴۳	۱/۶۱
		پس‌آزمون	۳۰	۶/۲۷	۱/۵۲
اختلالات رفتاری	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۲۳/۸۷	۳/۳۲
		پس‌آزمون	۳۰	۲۳/۸۷	۳/۲۹

۴/۸۲	۲۴/۹۷	۳۰	پیش‌آزمون	آزمایش	سازگاری کل
۲/۷۶	۲۳/۷۳	۳۰	پس‌آزمون		
۶/۱۸	۴۰/۹۷	۳۰	پیش‌آزمون	کنترل	
۶/۰۳	۳۲/۹۳	۳۰	پس‌آزمون	آزمایش	
۴/۹۹	۳۹/۹۰	۳۰	پیش‌آزمون		
۶/۶۰	۴۱/۹۷	۳۰	پس‌آزمون		

در جدول ۳ میانگین، انحراف استاندارد و تعداد آزمودنی‌ها در متغیر سازگاری و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه ارائه شده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، از آزمون کالومگروف - اسمیرنوف یک‌راهه استفاده شده است.

جدول ۴. آزمون کالومگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن مهارت‌های اجتماعی

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	اماره Z	سطح معناداری	نتایج آزمون
مهارت‌های اجتماعی مناسب	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۴۱	+۰/۱۳۲	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۲۴	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۲۱	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۰۸	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
رفتارهای غیراجتماعی	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۴۲	+۰/۱۲۵	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۰۹۲	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۰۹۹	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۶۲	+۰/۰۶۳	توزیع داده‌ها نرمال است
برخاشگری و رفتارهای تکانشی	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۲۹	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۰۸	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۰۸	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۶۹	+۰/۰۸۹	توزیع داده‌ها نرمال است
برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۶۸	+۰/۱۱۷	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۶۸	+۰/۰۶۴	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۴۵	+۰/۱۱۰	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۱۹	+۰/۱۳۲	توزیع داده‌ها نرمال است
رابطه با همسالان	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۳۷	+۰/۱۵۸	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۰۱	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۸۶	+۰/۰۷۸	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۲۸	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
مهارت‌های اجتماعی کل	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۰۹۵	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۰۹۱	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۰۹۱	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۳۰	+۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است

بر اساس جدول ۴، توزیع مؤلفه‌ها و نمره کلی متغیر مهارت‌های اجتماعی در جامعه نرمال است.

جدول ۵. آزمون کالومگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیر سازگاری

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	اماره Z	سطح معناداری	نتایج آزمون
تندرستی	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۷۰	+۰/۱۳۳	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۵۲	+۰/۰۵۹	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۶۴	+۰/۰۶۸	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۱۱	+۰/۰۸۷	توزیع داده‌ها نرمال است
عادت‌ها	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۹۷	+۰/۰۸۶	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۳۵	+۰/۰۹۸	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	+۰/۱۲۰	+۰/۱۶۲	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	+۰/۱۴۶	+۰/۱۲۰	توزیع داده‌ها نرمال است

اختلالات رفتاری	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۰/۱۳۷	۰/۱۵۷	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	۰/۱۲۷	۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۰/۱۳۷	۰/۱۴۲	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	۰/۱۴۰	۰/۱۴۱	توزیع داده‌ها نرمال است
سازگاری کل	کنترل	پیش‌آزمون	۳۰	۰/۱۳۹	۰/۱۴۴	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	۰/۱۱۰	۰/۲۰۰	توزیع داده‌ها نرمال است
	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۰/۱۴۶	۰/۱۰۴	توزیع داده‌ها نرمال است
		پس‌آزمون	۳۰	۰/۱۳۴	۰/۱۷۷	توزیع داده‌ها نرمال است

بر اساس جدول ۵، توزیع مؤلفه‌ها و نمره کلی متغیر سازگاری در جامعه نرمال است.

بررسی فرض همگنی واریانس متغیرها (آزمون لوین)

جدول ۶. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	مرحله	آماره لوین	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	
مهارت‌های اجتماعی مناسب	پیش‌آزمون	۲/۰۱	۱	۵۸	۰/۱۶۲
	پس‌آزمون	۰/۰۱	۱	۵۸	۰/۹۹۱
رفتارهای غیر اجتماعی	پیش‌آزمون	۱/۴۱	۱	۵۸	۰/۲۴۰
	پس‌آزمون	۰/۱۳	۱	۵۸	۰/۷۲۲
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	پیش‌آزمون	۰/۰۳	۱	۵۸	۰/۹۱۱
	پس‌آزمون	۰/۱۶	۱	۵۸	۰/۶۹۴
برتری طلبی و اطمینان زیاد	پیش‌آزمون	۰/۰۱	۱	۵۸	۰/۹۵۴
	پس‌آزمون	۰/۴۰	۱	۵۸	۰/۵۲۸
رابطه با همسالان	پیش‌آزمون	۱/۲۳	۱	۵۸	۰/۲۷۱
	پس‌آزمون	۰/۰۱	۱	۵۸	۰/۹۱۲
مهارت‌های اجتماعی کل	پیش‌آزمون	۰/۲۲	۱	۵۸	۰/۶۴۱
	پس‌آزمون	۰/۰۹	۱	۵۸	۰/۷۶۴
تندرستی	پیش‌آزمون	۰/۲۱	۱	۵۸	۰/۶۴۸
	پس‌آزمون	۱/۱۶	۱	۵۸	۰/۲۸۵
عادت‌ها	پیش‌آزمون	۰/۰۱	۱	۵۸	۰/۹۶۰
	پس‌آزمون	۲/۳۳	۱	۵۸	۰/۱۳۳
اختلالات رفتاری	پیش‌آزمون	۰/۶۷	۱	۵۸	۰/۴۱۴
	پس‌آزمون	۱/۷۵	۱	۵۸	۰/۱۹۱
سازگاری کل	پیش‌آزمون	۰/۱۳	۱	۵۸	۰/۷۲۱
	پس‌آزمون	۱/۵۲	۱	۵۸	۰/۲۲۳

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در تمامی متغیرهای تحقیق واریانس‌ها همگن است.

فرضیه اول: آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان معلول جسمی - حرکتی شهرستان گنبدکاووس تأثیر دارد.

از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) برای بررسی تأثیر آموزش بر نمره کل متغیر مهارت‌های اجتماعی استفاده شده است. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، باید پیش‌فرض‌های انجام کوواریانس رعایت شود. یکی از مواردی که پیش از تحلیل کوواریانس باید مورد بررسی قرار گیرد، وجود همگنی واریانس کوواریانس و همگنی شیب رگرسیون می‌باشد. نتیجه بررسی همگنی رگرسیون این تحقیق، در جدول ۷ آورده شده است.

تأثیر آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی ۶۳

جدول ۷. آزمون پیش فرض همگنی شیب ضرایب رگرسیون در مفروضه مهارت‌های اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری (sig)
پیش‌آزمون	۳۱۹۷۱/۳۶	۱	۳۱۹۷۱/۳۶	۵/۰۸	۰/۰۶۴
گروه‌های آزمایشی	۱۶۶۱۴/۵۳	۱	۱۶۶۱۴/۵۳	۲/۵۷	۰/۱۹۰
تعامل گروه و پیش‌آزمون	۲۱۷۰۸/۳۰	۱	۲۱۷۰۸/۳۰	۱/۰۲	۰/۴۶۰
خطا	۹۱۶۰۷/۴۳	۱۱۶	۷۸۲/۹۷		

در جدول ۷، نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیونی عامل مهارت‌های اجتماعی آورده شده است. از آنجایی که F محاسبه شده ($p < ۰/۰۵$ و $F < ۱/۰۲$) برای تعامل گروه و پیش‌آزمون، در سطح کمتر از $۰/۰۵$ معنادار نمی‌باشد، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کند و این فرضیه پذیرفته می‌شود و می‌توان تحلیل کواریانس را اجرا نمود.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه (آنکوا) برای نمره کل مهارت‌های اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری (sig)	مجدور اتا (η^2)	توان آماری
مدل اصلاح شده	۳۱۸۷۴/۰۶۷	۲	۱۵۹۲۳/۵۳۳	۲۰/۳۳۷	۰/۰۰۰۱		
عرض از مبدأ	۲۶۴۴۴۸/۸۳۰	۱	۲۶۴۴۴۸/۸۳۰	۳۳۷/۷۵۱	۰/۰۰۰۱		
پیش‌آزمون	۱۵۳۳۲/۵۳۳	۱	۱۵۳۳۲/۵۳۳	۱۹/۴۵۵	۰/۰۰۰۱		
گروه‌بندی	۱۶۶۱۴/۵۳۳	۱	۱۶۶۱۴/۵۳۳	۲۱/۲۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۵	۰/۲۵۸
خطا	۹۱۶۰۷/۴۳۳	۱۱۷	۷۸۲/۹۷۰				
جمع	۴۱۰۹۲۶۲/۰۰۰	۱۲۰					
جمع اصلاح شده	۱۲۳۴۵۴/۵۰۰	۱۱۹					

همان‌گونه که در جدول ۸ نشان داده شده است، با کنترل پیش‌آزمون، آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان معلول جسمی - حرکتی در سطح خطای $۰/۰۱$ تأثیر معنادار دارد ($F=۲۱/۲۲۰$, $P < ۰/۰۰۰۱$) و میزان تأثیر آن، حدود ۲۵ درصد ($\eta^2=۰/۲۴۵$) است. برای بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شده است.

جدول ۹. نتایج آزمون‌های کواریانس چندمتغیره (مانکوا) برای مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی

منبع	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
عرض از مبدأ	آزمون اثر بیلابی	۰/۶۴۳	۱۷/۶۴۶ a	۵	۴۹	۰/۰۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۵۷	۱۷/۶۴۶ a	۵	۴۹	۰/۰۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۱/۸۰۱	۱۷/۶۴۶ a	۵	۴۹	۰/۰۰۰۱
گروه‌بندی	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۱/۸۰۱	۱۷/۶۴۶ a	۵	۴۹	۰/۰۰۰۱
	آزمون اثر بیلابی	۰/۳۳۱	۴/۸۳۹ a	۵	۴۹	۰/۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۶۹	۴/۸۳۹ a	۵	۴۹	۰/۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۴۹۴	۴/۸۳۹ a	۵	۴۹	۰/۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی مناسب	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۴۹۴	۴/۸۳۹ a	۵	۴۹	۰/۰۰۱
	آزمون اثر بیلابی	۰/۴۵۴	۸/۱۶۳ a	۵	۴۹	۰/۰۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۵۴۶	۸/۱۶۳ a	۵	۴۹	۰/۰۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۸۳۳	۸/۱۶۳ a	۵	۴۹	۰/۰۰۰۱
رفتارهای غیراجتماعی	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۸۳۳	۸/۱۶۳ a	۵	۴۹	۰/۰۰۰۱
	آزمون اثر بیلابی	۰/۲۵۱	۳/۲۸۴ a	۵	۴۹	۰/۰۱۲
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۴۹	۳/۲۸۴ a	۵	۴۹	۰/۰۱۲
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۳۵	۳/۲۸۴ a	۵	۴۹	۰/۰۱۲
	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۳۳۵	۳/۲۸۴ a	۵	۴۹	۰/۰۱۲

۰/۰۲۰	۴۹	۵	۲/۹۸۰ a	۰/۲۳۳	آزمون اثر بیلابی	پرخاشگری و رفتارهای تکانشی
۰/۰۲۰	۴۹	۵	۲/۹۸۰ a	۰/۷۶۷	آزمون لامبدای ویلکز	
۰/۰۲۰	۴۹	۵	۲/۹۸۰ a	۰/۳۰۴	آزمون اثر هتلینگ	
۰/۰۲۰	۴۹	۵	۲/۹۸۰ a	۰/۳۰۴	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود
۰/۰۰۰۱	۴۹	۵	۵/۷۵۱ a	۰/۳۷۰	آزمون اثر بیلابی	
۰/۰۰۰۱	۴۹	۵	۵/۷۵۱ a	۰/۶۳۰	آزمون لامبدای ویلکز	
۰/۰۰۰۱	۴۹	۵	۵/۷۵۱ a	۰/۵۸۷	آزمون اثر هتلینگ	رابطه با همسالان
۰/۰۰۰۱	۴۹	۵	۵/۷۵۱ a	۰/۵۸۷	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	
۰/۰۰۰۱	۴۹	۵	۶/۶۵۵ a	۰/۴۰۴	آزمون اثر بیلابی	
۰/۰۰۰۱	۴۹	۵	۶/۶۵۵ a	۰/۵۹۶	آزمون لامبدای ویلکز	
۰/۰۰۰۱	۴۹	۵	۶/۶۵۵ a	۰/۶۷۹	آزمون اثر هتلینگ	
۰/۰۰۰۱	۴۹	۵	۶/۶۵۵ a	۰/۶۷۹	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	

در جدول ۹، مشاهده می‌شود که در مرحله پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر این هستند که آموزش هوش معنوی، موجب افزایش مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی مناسب، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان و کاهش رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی شده است ($P < 0/05$). فرضیه دوم: آموزش هوش معنوی، بر سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی شهرستان گنبدکاووس تأثیر دارد. از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا)، برای بررسی تأثیر آموزش بر نمره کل متغیر سازگاری استفاده شده است. نتیجه بررسی همگنی رگرسیون این تحقیق، در جدول ۱۰ آورده شده است.

جدول ۱۰. آزمون پیش‌فرض همگنی شیب ضرایب رگرسیون در مفروضه سازگاری

منبع تغییرات	مجموع جذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری (sig)
پیش‌آزمون	۳۶۷/۰۱	۱	۳۶۷/۰۱	۳/۳۵	۰/۱۲۶
گروه‌های آزمایشی	۳۴۸/۱۲	۱	۳۴۸/۱۲	۲/۴۲	۰/۲۱۴
تعامل گروه و پیش‌آزمون	۲۰۸/۲۸	۱	۲۰۸/۲۸	۲/۱۶	۰/۲۴۸
خطا	۴۹۷/۵۷	۱۱۶	۴۹۷/۵۷		

در جدول ۱۰، نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیونی عامل سازگاری آورده شده است. از آنجایی که F محاسبه شده ($F < 2/16$ و $p < 0/05$) برای تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کند و این فرضیه پذیرفته می‌شود و می‌توان تحلیل کوواریانس را اجرا نمود.

جدول ۱۱. تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) برای متغیر سازگاری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری (sig)	مجذورات	توان آماری
مدل اصلاح شده	۷۴۳/۰۱۷	۲	۳۷۱/۵۰۸	۸/۸۳۹	۰/۰۰۰۱		
عرض از مبدأ	۱۴۲۵۵/۴۱۳	۱	۱۴۲۵۵/۴۱۳	۳۳۹/۱۶۸	۰/۰۰۰۱		
پیش‌آزمون	۲۶۷/۰۰۸	۱	۲۶۷/۰۰۸	۶/۳۵۳	۰/۰۰۰۱		
گروه‌بندی	۴۷۶/۰۰۸	۱	۴۷۶/۰۰۸	۱۱/۳۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۱۶	۰/۱۳۱
خطا	۴۹۱۷/۵۷۵	۱۱۷	۴۲/۰۳۱				
جمع	۱۸۷۶۳۵/۰۰۰	۱۲۰					
جمع اصلاح شده	۵۶۶۰/۵۹۲	۱۱۹					

در جدول ۱۱ نشان داده شده است که با کنترل پیش‌آزمون، آموزش هوش معنوی بر سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی در سطح خطای ۰/۰۱ تأثیر معنادار دارد ($F = 11/325$ ، $P < 0/001$) و میزان تأثیر ۱۲ درصد است. برای بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر مؤلفه‌های سازگاری از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد.

جدول ۱۲. تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) برای مؤلفه‌های سازگاری

منبع	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری (sig)
عرض از مبدأ	آزمون اثر بیلابی	۰/۳۸۲	a1۰/۹۰۱	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۱۸	a1۰/۹۰۱	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۶۱۷	a1۰/۹۰۱	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۶۱۷	a1۰/۹۰۱	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
گروه‌بندی	آزمون اثر بیلابی	۰/۳۷۳	a1۰/۴۹۳	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۲۷	a1۰/۴۹۳	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۵۹۴	a1۰/۴۹۳	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۵۹۴	a1۰/۴۹۳	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
تندرستی	آزمون اثر بیلابی	۰/۳۲۶	a۸/۵۴۳	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۷۴	a۸/۵۴۳	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۴۸۴	a۸/۵۴۳	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۴۸۴	a۸/۵۴۳	۳	۵۳	+۰۰۰۰۱
عادت‌ها	آزمون اثر بیلابی	۰/۲۴۱	a۵/۶۱۴	۳	۵۳	+۰۰۰۲
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۵۹	a۵/۶۱۴	۳	۵۳	+۰۰۰۲
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۱۸	a۵/۶۱۴	۳	۵۳	+۰۰۰۲
	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۳۱۸	a۵/۶۱۴	۳	۵۳	+۰۰۰۲
اختلالات رفتاری	آزمون اثر بیلابی	۰/۲۴۷	a۵/۸۰۱	۳	۵۳	+۰۰۰۲
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۵۳	a۵/۸۰۱	۳	۵۳	+۰۰۰۲
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۲۸	a۵/۸۰۱	۳	۵۳	+۰۰۰۲
	آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۳۲۸	a۵/۸۰۱	۳	۵۳	+۰۰۰۲

در جدول ۱۲ مشاهده می‌شود که آموزش هوش معنوی موجب افزایش مؤلفه‌های تندرستی و کاهش عادت‌ها و اختلالات رفتاری شده است ($P < ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

طبق فرضیه اول، آموزش هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان معلول جسمی - حرکتی شهرستان گنبدکاووس تأثیر دارد. در گذشته، پژوهشی که به‌طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد، یافت نشد. اما نتایج این پژوهش، به‌طور تلویحی با نتایج پژوهش‌های کاتر و همکاران (۲۰۱۵)، مت‌ساد و همکاران (۲۰۱۰)، شجاعی و سلیمانی (۱۳۹۴)، امینی‌جاوید و همکاران (۱۳۹۴) و محمدی و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت: مهارت‌های اجتماعی عاملی بنیادی در شکل‌گیری روابط، کیفیت تعاملات اجتماعی و حتی سلامت روانی فرد است. از نظر ماتسون و الندیک (۱۹۸۸)، مهارت‌های اجتماعی شامل رفتارهایی می‌شود که می‌تواند در روابط افراد و بهداشت روانی و عملکرد مفید آنان تأثیرگذار باشد. آموزش هوش معنوی بر صفات معنوی نظیر محبت، سپاسگزاری، همکاری و... تأکید می‌کند. روشن است که چنین صفات و رفتارهایی می‌توانند بین افراد روابط مثبت و سازنده ایجاد کنند و حس اعتماد و صمیمیت را در میان کودکان افزایش دهند. همچنین، اجتناب از سوءظن، حسن خلق، کلام خوشایند و خلاص کردن ذهن از جزئیات کم‌اهمیت بخشی از عناصر آموزش هوش معنوی هستند. بنابراین، تأثیر مثبت هوش معنوی بر مهارت‌های اجتماعی نظیر رفتارهای مناسب، ایجاد روابط با همسالان، دوری از رفتارهای غیراجتماعی و تکانشی در کودکان معلول جسمی - حرکتی قابل انتظار است.

کودکان معلول جسمی - حرکتی به دلیل نقایص جسمانی، ممکن است مورد طرد و تمسخر همسالان و سایر کودکان قرار گیرند. بدین ترتیب، مهارت‌های اجتماعی آنان ضعیف گردد. آموزش هوش معنوی با توجه و تأکید بر وجود سرچشمه لایزال الهی در کنار آمدن با چنین شرایطی به کمک این کودکان می‌آید. از سوی دیگر، باور عمیق به وجود پروردگار می‌تواند در درون این کودکان آرامشی به وجود آورد که از پرخالشگری و رفتارهای ناشایست نسبت به همسالان بپرهیزند. همچنین، یاد و نام خدا شعله‌های امید را در این کودکان پرفروغ می‌کند و موجب می‌شود که خلق بالاتر و در نتیجه، ارتباط اجتماعی بهتری داشته باشند. بر اساس فرضیه دوم پژوهش، آموزش هوش معنوی بر سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی شهرستان گنبد کاووس تأثیر دارد. در گذشته، پژوهشی که به‌طور مستقیم به این موضوع در کودکان معلول پرداخته باشد، یافت نشد. اما نتایج این پژوهش به‌طور تلویحی با نتایج پژوهش‌های *آنیما ساهون* (۲۰۱۰)، *دیگرا* و همکاران (۲۰۰۵) و *بنرافشان و تاج‌آبادی* (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. هر یک از این محققان، به گونه‌ای نشان دادند که آموزش هوش معنوی تأثیر معناداری بر سازگاری انسان با محیط دارد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت: آموزش هوش معنوی به کودکان معلول جسمی - حرکتی کمک می‌کند که از روابط فیزیکی و لحظه‌ای با محیط پیرامون خود فراتر رفته، به قلمرو شهودی و متعالی وارد شوند. این روابط شهودی و متعالی نوعی نگاه کلی به فرد می‌دهد که نسبت به رویدادهای منفی جزئی واکنش شدید نشان ندهد و با آرامش برخورد نماید. این خود پیشروی به سوی سازگاری بهتر است. همچنین، کودکان می‌توانند از این هوش برای چارچوب‌دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بهره گیرند. بدین ترتیب، فرد قادر می‌شود از لحاظ پدیدارشناختی به رویدادها و تجارب خود معنا و ارزش بیشتری بخشد و به سوی سازگاری بهتر گام بردارد. آموزه‌های هوش معنوی نظیر صبر و بردباری به کودکان معلول کمک می‌کند که با تمسخر و طرد از سوی اطرافیان و همسالان کنار بیایند و در قبال دیگران رفتار منطقی‌تر و صبورانه‌تری داشته باشند که این خود به سازگاری آنان کمک می‌کند. این آموزه‌ها، با تعیین اهداف معنوی و عبور از دنیای مادیات به فرد کمک می‌کند که در راستای این اهداف گام بردارد و با سرعت و طمأنینه بیشتری به پیش رود و این خود نوعی سازگاری بهتر است. ایجاد احساس کنترل، از دیگر اثرات آموزش هوش معنوی است. ارتباط با خداوند، حس کنترل را در فرد بیشتر می‌کند؛ چرا که، خداوند فعال ما ی‌شاء است و کسی که به او مرتبط و متصل گردد، می‌تواند تسلط بیشتری بر رویدادهای محیطی داشته، احساس درماندگی و مقهور بودن در او خنثی گردد و احساس کنترل بیشتری بر خود و جهان هستی اطراف خود داشته باشد و در نتیجه، سازگارتر باشد. خودآگاهی و تأکید بر آن از جنبه‌های مهم دیگری است که آموزش هوش معنوی برای کودکان معلول جسمی - حرکتی به بار می‌آورد. هوش معنوی به شکل هوشیاری ظاهر شده و به شکل آگاهی همیشه در حال رشد، زندگی، بدن، ذهن، نفس و روح در می‌آید. این خودآگاهی و بودن در لحظه به فرد کمک می‌کند که از موقعیت‌ها و خود، آگاه باشد و با شرایط بهتر کنار بیاید. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش هوش معنوی به بهبود مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی کمک می‌کند. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که آموزش هوش معنوی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان معلول جسمی - حرکتی به صورت برنامه‌مستمر در نظر گرفته شود. این پژوهش، با محدودیت‌هایی نظیر عدم کنترل بعضی از متغیرهای مزاحم نظیر هوش شناختی و شخصیت و نیز عدم تفکیک نوع معلولیت روبرو بوده است. بدین ترتیب، پیشنهاد می‌گردد که محققان با کنترل دقیق متغیرهای مداخله‌گر نظیر هوش شناختی و شخصیت و نیز به تفکیک نوع معلولیت پژوهش‌هایی انجام دهند.

منابع

- افروز، غلامعلی، ۱۳۸۴، *روان‌شناسی و توان‌بخشی کودکان آهسته گام*، تهران، دانشگاه تهران.
- امینی جاوید، لیلا و همکاران، ۱۳۹۴، «اثربخشی آموزش هوش معنوی بر افسردگی و شادکامی دانش‌آموزان دختر»، *زن و جامعه*، دوره ۴ ششم، ش ۲، ص ۱۴۱-۱۶۸.
- بذرافشان، محمدرضا و جعفر تاج‌آبادی، ۱۳۹۳، «*اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر سازگاری دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه*»، کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی، قم، مرکز راهبری مهندسی فرهنگی شورای فرهنگ عمومی استان بوشهر.
- برزگر بفرویی، کاظم و عباسعلی دانافر، ۱۳۹۱، «مقایسه الگوهای یادگیری سازگار در مدارس مجری طرح ارزشیابی توصیفی و نظام سنتی»، *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، دوره پنجم، ش ۲، ص ۹۵-۱۰۳.
- بحری، سیده‌لیلا و فریده یوسفی، ۱۳۹۲، «نقش پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی در مهارت‌های اجتماعی، رابطه با همسالان و مشارکت رفتاری - عاطفی دانش‌آموزان»، *علوم رفتاری*، دوره هفتم، ش ۳، ص ۲۷۹-۲۸۸.
- بهنیه، فاطمه، ۱۳۷۵، *بررسی اختلال رفتاری کودک با اضطراب مادر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- بیان‌زاده، سیداکبر و زهرا ارجمندی، ۱۳۸۲، «تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتار سازگارانه کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف»، *روان‌پژوهی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۳۳، ص ۲۷-۳۴.
- پاکزاد، محمود، ۱۳۸۰، *کودکان استثنایی*، تهران، سازمان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- پورافکاری، نصرت‌الله، ۱۳۸۰، *فرهنگ جامع روان‌شناسی*، *روان‌پژوهی و زمینه‌های وابسته*، تهران، فرهنگ معاصر.
- خدایاری‌فرد، محمد، ۱۳۸۵، *روان‌شناسی مرضی کودک و نوجوان*، تهران، دانشگاه تهران.
- دادستان، پریخ، ۱۳۸۲، *روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی*، تهران، سمت.
- سلیمی، جمال، ۱۳۹۱، «بررسی میزان سازگاری اجتماعی کودکان یک‌زبانه و دوزبانه با تجارب خانوادگی ویژه در شهر کرمانشاه»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال اول، ش ۴، ص ۱۴۰-۱۵۰.
- شجاعی، احمد و اسماعیل سلیمانی، ۱۳۹۴، «بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان اردبیل»، *روان‌شناسی مدرسه*، سال پنجم، ش ۴، ص ۱۰۴-۱۲۱.
- صبحی قراملکی، ناصر و پرویز پرزور، ۱۳۹۳، «مقایسه هوش معنوی و هوش هیجانی دانشجویان و طلاب»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، دوره چهارم، ش ۱۱، ص ۲۹۷-۳۱۰.
- عدل، اصغر، ۱۳۷۲، *تأثیر به‌کارگیری روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود اختلال رفتاری اختلال‌گرانه کودکان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- عفتی، قدرت‌الله، ۱۳۹۱، *روز جهانی معلولین*، قم، دفتر فرهنگ معلولین.
- غباری‌بناب، باقر و همکاران، ۱۳۸۶، «هوش معنوی»، *اندیشه نوین دینی*، سال سوم، ش ۱۰، ص ۱۲۵-۱۴۷.
- قنبری، آرزو، ۱۳۹۲، *آمار معلولیت در ایران*، روزنامه دنیای اقتصاد، شماره ۲۶۹۶، تاریخ ۲۶/تیر/۱۳۹۲.
- محمدی، حسین و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی اثر آموزش هوش معنوی بر سلامت روان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه»، *پژوهش در دین و سلامت*، سال اول، ش ۱، ص ۲۸-۳۹.
- مرعشی، سیدعلی و همکاران، ۱۳۹۱، «تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز»، *علوم تربیتی و روان‌شناسی*، دوره نوزدهم، ش ۱، ص ۶۳-۸۰.
- مودی، لیلا، ۱۳۹۳، *تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیت زندگی معلولان جسمی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی

تربیتی، یزد، دانشگاه یزد.

هارجی، اون و همکاران، ۱۹۹۴، *مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی، تهران، رشد. هالان، دانیل. پی و جمیز کافمن، ۱۳۸۶، *کودکان استثنایی (مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه)*، ترجمه مجتبی جوادیان، مشهد، آستان قدس رضوی.

یوسفی، فریده و محمد خیر، ۱۳۸۱، «بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس»، *ویژانه علوم تربیتی*، دوره هجدهم، ش ۲، ص ۱۴۸-۱۵۸.

Animasahun, R. A, 2010, Intelligent quotient, emotional Intelligence, and spiritual Intelligence as correlates of prison adjustment among inmates in Nigeria prisons, *Journal of Social Science*, 22(2), p. 121-128.

Dhingra, R, et al, 2005, Establishing connectivity of emotional quotient (EQ), Spiritual quotient (SQ) with social adjustment: A study of Kashmiri migrant wmen, *Journal of Human Ecology*, 18(4), p. 313-317.

Emmons, R. A, 2000, Is spirituality an intelligence ? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern, *The International Journal for psychology of Religion*, 10 (1), p. 3-26.

Gresham, F . M, Elliott, S. N, 1990, *Social Skills Rating System*, Circle Pines, MA: American Guidance Services.

Kaur, D, et al, 2015, Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia, *Applied Nursing Research*, 28(4), p. 293-298.

King, D. B, 2007, *The spiritual intelligence project Trent University Canada*, www.dbking.net.spiritual intelligence.

King, D. B, 2008, *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure. Dissertation for Master of Science*, Canada, Peterborouge, Ontario.

Larson, D. B, & Larson, S. S, 2003, Spirituality potential relevance to physical and motional health: A Brief review of quantitative research, *Journal of Psychology and Theology*, n. 37, p. 1-37.

Matson, J. L, & Ollendick, T. H, 1988, *Enhancing children's social skills, Assessment and Training*, New York, Pergamon press.

McMullen, B, 2003, *Spiritual intelligence*; www. Studentbmj.com.

Smith S, 2004, Exploring the interaction of emotional Intelligence and pirituality, *Traumatology*, 10(4), p. 231-243.

Theodor, M. L, et al, 2005, The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaotation for Brazilian children ana adolescents, *International Journal of Psychology*, 39(2), p. 239-246.

Zohar, D, & Marshal, I, 2000, *SQ – Spiritual intelligence, the ultimate intelligence*, London, Bloombury.