

اثربخشی آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب بر امید کودکان

آرزو امینی*

مریم قاسملو**

دکتر آسیا شریعتمدار***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب بر امید کودکان بود. در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی (نوع AB یا مشاهده مستقیم مکرر) با پی‌گیری یک‌ماهه استفاده شد. بدین منظور پس از نمونه‌گیری هدفمند از جامعه، سه نفر از دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبستان که در مقیاس ناامیدی کازدین، رادجرز و کولباس (۱۹۸۶) نمره بالاتر از ۸ کسب کردند، به شیوه هدفمند انتخاب شده و مداخلات معنوی با محوریت مذهب را به مدت ۱۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس ناامیدی کازدین و همکاران در سه مرحله خط پایه، مداخله و پی‌گیری استفاده شد و در نهایت داده‌ها به روش تحلیل نگاره‌ای و تعیین درصد بهبودی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از درصد بهبودی هر سه شرکت‌کننده پس از مداخلات، حاکی از افزایش معنادار نمرات امید آن‌ها بود که علی‌رغم کاهش سه درصدی در دوره پی‌گیری یک‌ماهه، همچنان قابل توجه است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب تأثیر مثبت معناداری بر افزایش امید کودکان داشته است.

واژگان کلیدی: شادی، امید، مفاهیم معنوی، مذهب، کودکان

□ تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۱۲/۱۶

□ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۰

* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.....

Email: Arezoo.amini70@gmail.com

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.....

*** استادیار مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.....

مقدمه

در چرخه زندگی انسان^۱ دور کودکی از مهم‌ترین و تأثیرگذارترین دوره‌های رشدی محسوب می‌شود که از آن به‌عنوان دوره «شدن» نام برده می‌شود. بدین معنا که پایه‌های شخصیت فرد از دوره کودکی شکل گرفته و این تحول کیفی در دوره‌های مختلف بعدی متکامل می‌گردد (کجباف، عریضی، امیری و کهنوجی، ۱۳۸۹).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که نوزاد انسان بر خلاف سایر موجودات از لحظه تولد توان بالقوه زیادی برای فکر کردن در مورد آنچه که می‌خواهد دارد و این تمایل همان هسته اصلی تفکر امیدبخش است (Snyder, 2000). اهمیت سازه امید به حدی است که اریک فروم^۲ از آن به‌عنوان شالوده زندگی انسان و عامل پویای روان یاد می‌کند (روشنگر، ۱۳۹۴) که قطع آن مساوی با مرگ (میلانی، ۱۳۹۱) و کُفر (عنکبوت، ۲۳)^۳ است و بدون آن، هیچ رویایی پرداخته نخواهد شد و تغییری شکل نخواهد گرفت (Bernardo, 2010).

بر اساس دیدگاه اسنایدر^۴ (۲۰۰۰)، به‌عنوان بنیان‌گذار نظریه امید^۵، این سازه عبارت است از حالت انگیزشی-شناختی مثبت مبتنی بر عاملیت^۶ و مسیر^۷ که به فرد کمک می‌کند تا اهداف خود را در تعامل با محیط تعیین کند، مسیرهای رسیدن به آن‌ها را کشف کند و با احساسی از خودکارآمدی در جهت رسیدن به آن‌ها وارد عمل شود. در ادبیات اسلامی نیز مفهوم امید (رجاء)، ۲۸ بار در قرآن به کار رفته و عبارت است از حالتی که در آن فرد امیدوار، نه تنها امید رسیدن به امر محبوب را دارد بلکه خود را نیز برای تحقق آن مهیا می‌کند (طیب، ۱۳۷۸ق، ج ۵: ۳۴۴). نتایج بررسی‌ها نشان دهنده آن است که تعریف سازه امید در رویکرد غربی و اسلامی تا حد زیادی بر هم منطبق هستند (پرچم، فاتحی‌زاده و محققیان، ۱۳۹۲)

1. life span

2. Fromm

۳. وَالَّذِينَ كَفَرُوا بِآيَاتِ اللَّهِ وَلِقَائِهِ أُولَئِكَ يَسْأَوْنَ مِنْ رَحْمَتِي وَأُولَئِكَ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ.
کسانی که به آیات الهی و دیدار او کافر شدند، ایشان از رحمت من ناامید هستند و عذابی دردناک برایشان می‌باشد.

4. Snyder

5. theory of hope

6. agency

7. pathway

بر اساس مفاهیم تئوری امید^۱، ساز و کارهای تفکر امیدبخش از ابتدای تولد در کودکان شکل می‌گیرد و در طول چرخه زندگی از طریق مهارت‌های اکتسابی رشد کرده (Snyder, 2000) و به‌عنوان عامل اساسی ایمن‌سازی روانی در برابر مشکلات عمل می‌کند (سلیگمن^۲، ۱۳۸۲) به گونه‌ای که افراد امیدوار از مهارت‌های حل مسأله، تصمیم‌گیری و توجه بیشتری برخوردارند (Gallagher, Long, Richardson Boswell, 2019) و در مقایسه با سایرین، موانع تحقق اهداف را بهتر شناسایی کرده و کنار می‌زنند (Cheavens, Heiy, Feldman, Benitez & Rand, 2018). بر اساس تحقیق وانگ، یو، رن، رن و وانگ^۳ (۲۰۱۹)، امید به‌عنوان عامل محافظت‌کننده مهمی در برابر تاب‌آوری عمل می‌کند که به موجب آن، نمرات پایین‌تری از استرس ادراک شده و علائم اختلال استرس پس از سانحه^۴ در داغ دیدگان سوانح گزارش شده است.

علاوه بر این، تحقیقات عصب‌شناختی نیز نشان داده‌اند که سطوح بالای امیدواری می‌تواند از قشر داخلی مغز انسان در برابر اثرات مخرب ناشی از اضطراب، محافظت کند (Wang, Xu, Zhou, Chen, Yang, Chen, & Gong, 2017) و تأثیرات امید در بهبود عملکرد مبتلایان به اسکیزوفرن (Coskun & Altun, 2018)، بهبود اختلالات اضطرابی (Gallagher & et al, 2019)، کاهش فرسودگی شغلی (Vetter, Vetter & Fowler, 2018)، افزایش رضایت از زندگی (Ucar, Hasta & Malatyali, 2019)، مقابله مؤثر کودکان با خشونت‌های خانگی (Hleeman, Munoz, Worley, Feeley, & Gillert, 2017) و همچنین به‌عنوان یکی از عوامل مشترک درمان (Gallagher & et al, 2019) نیز مثبت گزارش شده است.

مطابق با چارچوب نظری تئوی امید و بررسی‌های پژوهشی، عوامل محیطی متعددی از جمله سبک دلبستگی ناایمن، ناامیدی و غیبت والدین (Snyder, 2000; Goldner, Edelstein & Habshush, 2015) مصرف مواد مخدر توسط آن‌ها (McClear, 2016)، تجربه سوء استفاده عاطفی، جسمی، جنسی و یا غفلت^۵ از کودکان، ساز و کارهای شناختی و انگیزشی رشد امید را مختل کرده و فرد را در

1. theory of hope
2. Seligman
3. Wang, Xu, Ren, Ren & Wang
4. post-traumatic stress disorder
5. neglect

معرض ناامیدی قرار می‌دهد.

پژوهش‌ها از ناامیدی به‌عنوان تجربه پدیدارشناختی مشترک در انواع مختلف اختلالات خلقی حمایت می‌کند به گونه‌ای که افراد ناامید بیش از سایرین در معرض ابتلا به اختلالات روانی قرار دارند (Ong, Staniford & Deshpande, 2018). در همین راستا پژوهش کوک و گیو^۱ (۲۰۱۸) نیز از سطح امید به‌عنوان مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده افسردگی و خط اول مداخلات درمانی آن یاد می‌کند. افراد ناامید غالباً کیفیت خواب و زندگی پایین‌تری دارند (Fekih-Romdhane, Achouri, Hakiri & Jaidane, 2019) و در مقایسه با سایرین انزوای اجتماعی، افکار خودکشی و نظام طرحواره‌ای منفی‌تری (صنعت‌نگار، حسن‌آبادی و اصغری نکاح، ۱۳۹۱) را دنبال می‌کنند. بررسی الگوهای پردازش حسی نیز ارتباطات پیچیده ناامیدی با افسردگی، تکانشگری و ناگویی هیجانی را مشخص کرده است (Serafini, Gonda, Canepa, Pompili & Rihmer, 2017) و بررسی‌های انجام شده در گروه نوجوانان دارای خودزنی نیز نحوه تأثیر ناامیدی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان این گروه را به خوبی تبیین می‌کند (Gong & et al, 2019).

به گزارش بانک اطلاعاتی کودک^۲ (۲۰۱۴)، کودکان ناامید در مقایسه با همسالان‌شان، عملکرد اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی ضعیف‌تری دارند و با احتمال بیشتری به مصرف الکل، مواد و شرکت در روابط جنسی پرخطر روی می‌آورند. در تحقیق ولف، پاول، ناکانزی، اون و ریل^۳ (۲۰۱۹) نیز از بین ده‌ها متغیر، ناامیدی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده اصلی افکار خودکشی در نوجوانان تحت دارو درمانی شدید شناخته شده که اضطراب اجتماعی (Akgul & Dirik, 2018) و رفتارهای بزهکارانه متعدد را تبیین می‌کند (Brown & Grady, 2018) و اهمیت شناسایی زود هنگام ناامیدی و مداخلات فوری برای درمان آن را هشدار می‌دهد.

علاوه بر موارد فوق، ویژگی‌هایی مانند توانایی کم کودکان در خلق دورنما، خودمحوری، فقدان نظم بخشی هیجانی و عدم پاسخ منعطفانه به رویدادهای غیر

1. Kwok & Gu
2. child trends databank
3. Wolfe, Paul, Nakonezny, Owen & Rial

قابل پیش‌بینی، تجربه ناامیدی را برای کودکان سخت‌تر از بزرگسالان می‌کند و انجام مداخله‌های روان‌درمانی را ضروری می‌سازد. (Williams, 2008).

علی‌رغم این ضرورت که مداخلات امید محور در دوره کودکی می‌تواند از بسیاری از مشکلات رفتاری، تحصیلی و اجتماعی پیش‌گیری کند، بررسی پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که این دسته از مداخلات بر جمعیت بزرگسالان ناامید متمرکز است (Veter & et al, 2018; Korkmaz & et al, 2019; Ucar & et al, 2019; Gallagher & et al, 2019; Du, King & Chu, 2016; Coskun & Altun, 2018) و تحقیقات اندکی نیز به عوامل محیطی رشد امید در گروه کودکان پرداخته است، (McLear, 2016; Child Trends Databank, 2014; Wang & et al, 2019; Kwok & Gu, 2018; Faith, Mayes, Pratt & Carter, 2019).

این در حالی است که تأکید صرف بر عوامل محیطی به‌عنوان یکی از نقاط ضعف اساسی در نظریه امید اسنایدر (۲۰۰۰) مطرح است. به همین دلیل، برناردو (۲۰۱۰) در صورت بندی نظری جدید خود که تئوری منابع امید^۱ نام دارد بر این نکته تأکید می‌کند که لازم است مداخلات امید محور، بیش از منابع بیرونی، بر منابع درونی وجود فرد متمرکز شوند که معنویت^۲ یکی از مهم‌ترین آن‌ها می‌باشد.

در همین راستا مدل جامع بهزیستی کودک (Jones, Laliberte & Piescher, 2015) نیز متشکل از ۴ رکن اصلی ذهن^۳، بدن^۴، محیط^۵ و معنویت^۶ است؛ حال آنکه مداخلات داخلی و خارجی انجام شده در خصوص امیدواری کودکان صرفاً بر بُعد ذهن و محیط متمرکز شده و بُعد معنویت را مورد غفلت قرار داده‌اند.

در دو دهه اخیر «معنویت» به‌عنوان بخشی از شخصیت و ذات انسان (حیدری، روحانی رصاف، کاردوست فیینی، ۱۳۹۳) و وجه تمایز انسان از سایر موجودات (Deputy, Devivo, Fasolo, lones, & Martin, 2016) و یکی از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر مورد توجه قرار گرفته است (Kim, Huh & Chae, 2015). در تعریف اخیر سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۷ از سلامت نیز افزودن بُعد معنویت به ابعاد سه‌گانه

1. Locus of hope
2. spirituality
3. mind
4. body
5. environment
6. spirituality
- 7 World Health Organization

جسمی-روانی-اجتماعی انسان سالم، مؤید تأثیر مثبت معنویت بر سلامت روان است که در تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال کانگ و رومو^۱ (۲۰۱۱) در پژوهش خود تأثیر معنویت در کاهش افسردگی و رفتارهای پرخطر و بهبود عملکرد تحصیلی و بیماری‌های مزمن نوجوانان کره‌ای آمریکایی ۷ تا ۱۲ ساله را مثبت گزارش کرده است. همچنین فراتحلیل ۷۵ مطالعه انجام شده در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ مؤید تأثیر مثبت معنادار معنویت و مذهب در افزایش عزت نفس، بهزیستی روانی، توافق جویی، گشودگی، برون‌گرایی و کاهش رفتارهای انحرافی، مصرف الکل و سیگار بوده است (Yonker, Schnabelrauch & Dehaan, 2012). در حوزه بیماری‌های جسمانی نیز تأثیر معنویت/مذهب به عنوان یک راهبردمقابله‌ای مثبت در بهبود کودکان سرطانی تأیید شده است (Moore, Talwar & Moxley-Haegert, 2015; Barton, Tate, Lau, Taliesin, Waldman & Rosenberg, 2018)

در همین راستا، فراتحلیل تحقیقات انجام شده در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ نیز معنویت را به عنوان یکی از ابعاد غیر قابل اجتناب رشد کودکان مطرح می‌کند که از طریق سه بعد سبک‌های مقابله مذهبی، جنبه بافتی و ارتباطی، در بهبود کودکان دارای بیماری مزمن نقش داشته است و به عنوان یکی از کلیدی‌ترین عوامل درونی تأثیرگذار بر شادی کودکان مطرح است. (Bakker, Leeuwen & Roodbol, 2018).

در تحقیقات دیگری نیز نقش معنویت در کاهش ناامیدی، افسردگی (Lames, Wilson, Shahane & Kaslow, 2014; Song, Min, Huh & Chae, 2016; Lucette, Ironson, Pargament & Krause, 2016; Tenke, Kayser, Svob, Miller & Alvareng, 2017) و پرخاشگری (عمومی و خیاطان، ۱۳۹۸) مشخص شده است. همچنین هوگان^۲ (۲۰۰۹) ضرورت توجه مدارس به معنویت به عنوان امری حیاتی در تقویت تفکر و خلاقیت دانش‌آموزان را مورد تأکید قرار داده است. به طوری که می‌توان گفت، گرایش به سوی معنویت به عنوان گرایشی نو در عرصه‌های تربیتی، به دو دلیل اتفاق افتاده است: نخست اینکه حوزه تربیت، بهترین موقعیت برای تبلور معنویت است و دوم آنکه موضوع معنویت ذاتا امری تربیتی است (بناهان و فرازی، ۱۳۹۶).

1. Kang & Romo
2. Hogan

اما علی‌رغم تأیید نقش معنویت به‌عنوان عاملی ضروری در بهزیستی افراد، این سازه در عمل همچنان مورد غفلت واقع شده است و تحقیقات انجام شده در خصوص معنویت کودکان نسبت به بزرگسالان به‌طور قابل توجهی کمتر است (Deputy & et al, 2016). راتفلیک^۱ (۲۰۰۴) در بررسی پایگاه داده انجمن کتابخانه علوم دینی آمریکا (ATLA)^۲ دریافت، کلیدواژه «کودک» مقالات کمی را به خود اختصاص داده است و تعداد مقالات نمایه شده با کلید واژه «معنویت» حتی از آن هم کمتر است. فراتحلیل تحقیقات داخلی معنویت محور نیز حاکی از آن است که این مداخلات غالباً در گروه بیماران مزمن، سالمندان و دانشجویان انجام شده و گروه کودکان را مورد غفلت قرار داده است (اکرمی، اسکندری و جلالی، ۱۳۹۵؛ کلانتری، نشاط دوست و فتاحی، ۱۳۹۵؛ کجباف و همکاران، ۱۳۹۶؛ عظیمی، امین‌زاده و شریعتمدار، ۱۳۹۷). به‌عبارت دیگر در حالی که مقالات زیادی چرایی اهمیت معنویت در رشد کودک را مورد بحث قرار داده‌اند، مطالعات کمی در خصوص نحوه استفاده عملی از معنویت در جهت رشد کودک انجام شده است.

از طرفی وجود معانی متنوع و متناقض در تعریف مفهوم معنویت، ذکر این نکته را ضروری می‌سازد که منظور از معنویت در تحقیق حاضر، معنویت با محوریت مذهب یا همان معنویت خدا محور است که در نقطه مقابل صورت بندی‌های پسا مدرن معنویت قرار می‌گیرد.

در این صورت بندی‌ها که دیدگاه نظریه پردازانی از جمله راستر^۳ در رأس آن قرار دارد، اعتقاد بر آن است که توجه به مفهوم تربیت معنوی کودکان، امری ضروری است اما این مسیر از جاده مذهب و دین عبور نمی‌کند. به‌عبارت دیگر، بر اساس جهان‌بینی اومانیستی حاکم بر این دیدگاه، هدف از توجه به معنویت دانش‌آموزان، کسب آرامش نسبی و موقتی آن‌ها از طریق خودمحوری است که در آن خبری از تهذیب نفس، ارتباط با خدا، کشف حقیقت واحد و حرکت در مسیر آن نخواهد بود و پایانی جز پوچ‌گرایی نخواهد داشت (به نقل از کیانی، مهرمحمدی، صادق‌زاده و نوذری، ۱۳۹۴).

این در حالی است که بر اساس سند «مبانی نظری تحول بنیادین نظام تعلیم و

1. Ratcliff
2. American Theological Library Association
3. Rossiter

تربیت رسمی عمومی جمهوری اسلامی ایران» (۱۳۹۰)، مفاهیم خدامحوری، کمک به دانش‌آموزان برای کشف و شناخت حقیقت واحد، پرورش روحی خود برای رسیدن به خدا و تحقق حیات طیبه، در رأس اهداف تربیت معنوی قرار دارند.

بر همین اساس و با در نظر داشتن تفاوت‌های بنیادین معنویت اسلامی با معنویت‌های نوظهور عصر پست‌مدرن، تحقیق حاضر نیز به آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب (خدا) پرداخته و به‌طور خاص مفاهیمی مانند «ارزشمندی وجودی»، «تقدم باطن بر ظاهر»، «بخشش و دعا»، «حسن ظن»، «امیدواری»، «توکل» و «توجه آگاهانه به نعمت‌های درون و بیرون از خود» را مورد توجه قرار داده است.

با جمع‌بندی موارد به هم پیوسته فوق می‌توان نتیجه گرفت، پژوهش در خصوص افزایش امیدواری کودکان از آن جهت ضروری است که بدون امید، هیچ‌یک از اهداف والای تعلیم و تربیت اسلامی محقق نخواهد شد. چرا که اگر کودکان - به‌عنوان افراد یادگیرنده - امیدی به تحقق اهداف و شکوفایی استعداد‌های خود نداشته باشند، اهداف تعیین‌شده و کمال مطلوب محقق نخواهد شد (بهشتی، ۱۳۸۹). علاوه بر آن، اثرات مخرب ناامیدی می‌تواند ابعاد مختلف سیستم اجتماعی از جمله سلامت روان و رشد بهنجار کودکان - به‌عنوان قشر آینده‌ساز - را نیز به شدت تحت تأثیر قرار دهد. ایجاد چالش‌های مخرب برای خرده سیستم خانواده، گسترش نابهنجاری‌های رفتاری و تحمیل هزینه‌های گزاف بر جامعه از جمله دیگر تبعات مخرب ناامیدی است که ضرورت تحقیق حاضر را در قالب رویکردی پیشگیرانه و بومی تبیین می‌کند.

با توجه به این ضرورت و با نظر بر پیشینه تحقیقاتی که از تأثیر معنویت بر متغیرهای مختلف به ویژه افسردگی حمایت می‌کند (Song & et al, 2016; Lucette & et al, 2016; Tenke & et al, 2017)، به نظر می‌رسد آموزش معنویت محور بتواند ناامیدی را نیز کاهش دهد چرا که افسردگی و ناامیدی دارای ارتباطات دو سویه پیچیده‌ای می‌باشند (Serafini & et al, 2017).

بنابراین فرضیه تحقیق حاضر آن است که معنویت، ناامیدی کودکان را کاهش می‌دهد و محقق به دنبال پاسخ این سؤال است که آیا آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب، می‌تواند در کاهش ناامیدی کودکان مؤثر واقع شود؟

روش پژوهش

در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی (SCED) از نوع AB یا مشاهده مستقیم مکرر با پی‌گیری یک‌ماهه استفاده شد که به آن آزمایش تک آزمودنی^۱ نیز گفته می‌شود و شامل دوره خط پایه اولیه و دوره‌های ارزیابی متعدد مجزا می‌باشد و برای پژوهش‌های مشاوره، روان‌درمانی و اصلاح رفتار مناسب است (نصر، عریضی، ابوالقاسمی، باقری و علامت ساز، ۱۳۹۳). همچنین به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری زیر استفاده گردید: الف) تحلیل نگاره‌ای: در این تحلیل که به صورت دیداری انجام می‌گیرد، از رسم نمودار چند ضلعی استفاده می‌شود. به این صورت که نمرات به دست آمده از مراحل مختلف (خط پایه، در جریان مداخله، انتهای مداخلات و پی‌گیری) در نمودار وارد شده و فراز و فرود نمودار متغیر وابسته، مبنای قضاوت در مورد میزان تغییر قرار می‌گیرد و ب) تعیین درصد بهبودی با استفاده از فرمول زیر:

$$A\% = \frac{AO - AI}{AO} \times 100$$

(AO = مشکل آماجی در جلسه پیش از مداخله (خط پایه دوم، به منظور ثبات بیشتر نمرات)؛
AI = مشکل آماجی در جلسه پس از مداخلات یا پی‌گیری و A% = درصد بهبودی).

در این فرمول اختلاف نمره پیش از آزمون و پس از آزمون/ پی‌گیری بر نمره پیش از آزمون تقسیم می‌شود و بهبودی ۵۰٪ یا بیشتر معنادار خواهد بود.

جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبستان‌های دولتی واقع در منطقه ۶ تهران در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ که از بین آن‌ها، دانش‌آموزان پایه سوم یک دبستان (اندیشه) به صورت در دسترس و به جهت تمایل مدرسه به همکاری با محقق به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس مقیاس ناامیدی کودکان^۲ که توسط کازدین، رادجرز و کولباس^۴ (۱۹۸۶) تهیه شده است، بر روی کلیه این دانش‌آموزان اجرا شده و از بین آن‌ها، سه نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و مداخلات گروهی را در طول ۱۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه)

- 1 single-case experimental design
- 2 single-subject experiment
- 3 hopelessness scale for children
- 4 Kazdin et al.

دریافت کردند. همچنین کسب نمره بالاتر از ۸ در مقیاس ناامیدی (باتوجه به نقطه برش پرسش نامه)، عدم دریافت خدمات مشاوره، روان درمانی یا روان پزشکی به صورت همزمان و رضایت آگاهانه اولیا برای شرکت دانش آموزان در جلسات به عنوان ملاک های ورود به پژوهش و عدم تمایل دانش آموز به ادامه جلسات به عنوان ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده تحقیق به شرح زیر است:

مقیاس ناامیدی کودکان: Kazdin et al, (1986)

این مقیاس ۱۷ سؤالی توسط کازدین و همکاران (۱۹۸۶) و بر اساس مقیاس ناامیدی بک^۱، ساخته شده است. بالاترین نمره در این مقیاس (نمره ۱۷) نشانگر بالاترین میزان ناامیدی و پایین ترین نمره (۰) نشانگر پایین ترین سطح ناامیدی است. شیوه نمره گذاری مقیاس به این صورت است که برخی سؤالات به شیوه معکوس نمره گذاری می شوند. در سؤالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱ و ۱۶، به پاسخ غلط نمره ۱ تعلق می گیرد و در سؤالات ۲، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۷، پاسخ صحیح نمره ۱ خواهد گرفت. با توجه به اینکه نمره حاصل، میزان ناامیدی فرد را مشخص می کند، از طریق کم کردن آن از مجموع ۱۷ نمره، سطح امید شرکت کننده مشخص خواهد شد که با توجه به موضوع پژوهش حاضر، این نمره (سطح امید) مد نظر است.

نتایج تحقیق کازدین و همکاران (۱۹۸۶)، ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را در یک گروه ۲۶۲ نفری از کودکان که در بازه سنی ۶ - ۱۳ سال قرار داشته و در بیمارستان بستری بوده اند، در فاصله ۶ هفته، ۰/۵۲ گزارش کرده است. بر اساس نتایج این تحقیق، ضریب آلفای مقیاس، ۰/۹۷ و ضریب پایایی آن، باروش اسپیرمن براون (همبستگی دو نیمه)، ۰/۹۶ گزارش شده است. از نظر اعتبار پیش بین نیز مایر^۲، مقیاس ناامیدی کودکان را برای پیش بینی رفتارهای خودکشی گرایانه آینده در مورد گروهی از کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله بهنجار و دچار اختلال های روانی بررسی کرد. ضریب پایایی از طریق بازآزمایی در نمونه کودکان دچار اختلال های روانی در فاصله ۶ هفته ($r=0/57$) و در نمونه کودکان بهنجار در فاصله ۱۰ هفته ($r=0/49$) گزارش شد که بیانگر میزان ثبات متوسط آزمون است (به نقل از صنعت نگار، حسن آبادی و اصغری نکاح، ۱۳۹۱).

1. beck hopelessness scale
2. Miyer

در تحقیقات ایرانی نیز شهریار دوست (۱۳۹۴) در پژوهش خود، پایایی پرسش‌نامه مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه کرده است و صنعت‌نگار و همکاران (۱۳۹۱) نیز آلفای کرونباخ مقیاس مورد نظر را ۰/۵۰ گزارش کردند.

روش اجرا

پس از نمونه‌گیری از جامعه، سه نفر از دانش‌آموزان که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشته و در مقیاس ناامیدی کازدین و همکاران (۱۹۸۶) نیز نمره بالاتر از نقطه برش مقیاس (نمره بالاتر از ۸) کسب کرده بودند، به صورت هدفمند انتخاب شدند و جهت بررسی ثبات نمرات خط پایه اولیه، مجدداً به مقیاس ناامیدی پاسخ دادند. پس از تأیید ثبات نمرات، شرکت‌کنندگان به مدت ۱۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه، مداخلات آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب را دریافت کردند. به دلیل استفاده از طرح تجربی تک موردی با اندازه‌گیری مکرر، شرکت‌کنندگان در جلسات ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۳ نیز مجدداً به مقیاس فوق پاسخ دادند و با توجه به در نظر گرفتن پی‌گیری یک‌ماهه، یک ماه پس از پایان مداخلات نیز، ارزیابی مجدد به کمک ابزار پژوهش صورت گرفت تا ثبات تغییرات شرکت‌کنندگان مشخص شود. سپس داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل نگاره‌ای و تعیین درصد بهبودی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

محتوای جلسات آموزشی، برگرفته از برنامه تربیت معنوی جنکینز^۱ (۱۳۹۴) برای کودکان می‌باشد که با توجه به انطباق کامل مفاهیم این برنامه با آموزه‌های دین اسلام و عدم وجود موارد متباین، محقق پس از تأیید اساتید راهنما و مشاور از آن در کار خود بهره گرفت. همچنین آیات و داستان‌های قرآنی مرتبط با موضوع نیز با نظارت اساتید، استخراج شده و در دوره آموزشی قرار داده شد. از جمله مفاهیم مشترک این برنامه با مفاهیم دین اسلام و محوریت خدا می‌توان به «ارزشمندی وجودی»، «تقدم باطن بر ظاهر»، «بخشش و دعا»، «حسن ظن»، «امیدواری»، «توکل» و «توجه آگاهانه به نعمت‌های درون و بیرون از خود» اشاره کرد.

نحوه شروع آموزش‌ها به این ترتیب بود که ابتدا محقق، هماهنگی‌های لازم را

با مسئولین مدرسه به عمل آورد تا سالن اجتماعات مدرسه به مدت ۴۵ دقیقه در هفته و برای ۱۳ جلسه، در اختیار گروه قرار گیرد. سپس آموزش دهندگان تلاش کردند تا به منظور ارائه صحیح مفاهیم، قبل از شروع هر جلسه، ابزارهای آموزشی عینی موردنیاز را فراهم کنند، از زبان ساده و قابل فهم برای کودکان استفاده کنند، آموزش‌ها را با به کار بردن آزمایش‌های ساده، مثال‌ها و داستان‌های ملموس پیش ببرند و در طول جلسات نیز مداخلات را با توجه به مشکلات دانش‌آموزان مفهوم‌سازی کرده و پیش ببرند. همچنین در طول کلیه جلسات، از آموزش یک جانبه و معلم-محور خودداری شد و خود دانش‌آموزان نیز در پیشبرد آموزش‌ها مشارکت داده شدند تا از این طریق، ساختار شناختی، مشارکتی و فعال آموزش‌های معنوی حفظ شود.

در ادامه، به منظور ارزیابی میزان تأثیر آموزش معنویت محور بر امید، در پایان جلسات ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۳ نیز مجدداً از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به مقیاس ناامیدی کازدین و همکاران (۱۹۸۶) پاسخ دهند. با توجه به در نظر گرفتن پی‌گیری یک‌ماهه، یک ماه پس از پایان مداخلات نیز، ارزیابی مجدد به کمک ابزار پژوهش صورت گرفت تا از این طریق، ثبات تغییرات بررسی شود و در نهایت، داده‌های به دست آمده به کمک روش تحلیل نگاره‌ای و تعیین درصد بهبودی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. خلاصه جلسات آموزشی نیز در جدول زیر قابل مشاهده می‌باشد:

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	برقراری رابطه مؤثر، آشنایی اعضا با هدف تشکیل گروه، قوانین گروه، لزوم رعایت رازداری، پرداختن به ترس‌ها و نگرانی‌های اعضا و بررسی تصور اعضا در مورد خود و خدا.	(۱) خوشامدگویی، معرفی در قالب بازی، بیان قوانین و هدف گروه. (۲) بررسی نگرانی‌های اعضا. (۳) ترسیم تصور اعضا از خود و خدا در قالب نقاشی و اجرای آزمون شماره ۱.	کامل کردن نقاشی تصورات در مورد خود و خدا و به همراه داشتن آن در جلسه بعد.

جدول ۱. (ادامه)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۲	آشنایی با مفهوم تقدم باطن بر ظاهر، ارزشمندی فطری و ویژگی‌های الهی درون خود و سعی در شکوفا کردن آنها و تشخیص ملاک اصلی برتری (رفتارهای خوب و پسندیده).	<p>۱) اجرای فعالیت بادکنک و پر و خالی کردن آن با تأکید بر اهمیت بیشتر باطن نسبت به ظاهر و روح الهی انسان. برای انجام این فعالیت بادکنک‌های پر شده از هوا به دانش‌آموزان داده شد و در قالب پرسش و پاسخ از آن‌ها خواستیم به این سؤال پاسخ دهند که «آیا اگر هوا را از درون بادکنک خارج کنیم، باز هم زیبا خواهد بود؟» سپس با استفاده از این آزمایش از دانش‌آموزان خواستیم تا خود را به جای بادکنک تصور کنند. چرا که ما نیز مثل بادکنک علاوه بر جسم، دارای روحی هستیم که اگر چه دیده نمی‌شود اما بخش اصلی وجود ماست.</p> <p>سپس از همین مثال استفاده شد تا دانش‌آموزان فعالانه به این پرسش پاسخ دهند که «آیا اگر خودمان یا دوستانمان ظاهر زیبایی نداشته باشیم، حق مسخره کردن یکدیگر را داریم یا نه؟ به نظر شما خوب و بد بودن انسان‌ها را چه چیزی مشخص می‌کند؟</p> <p>۲) در ادامه با استفاده از فعالیت فکری «نان و تکه‌های آن»، به دانش‌آموزان توضیح داده شد که همانند تکه‌های مختلف یک نان که از نظر شکل و اندازه با هم متفاوت‌اند اما جنس و مواد مشترکی دارند، همه انسان‌ها نیز از یک جنس می‌باشند و از طریق روح و فطرت الهی به هم متصل هستند. در همین زمینه خداوند در آیه ۷۲ سوره ص می‌فرماید: «فَإِذَا سَوَّيْتَهُ وَ نَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ»: پس همین که او را نظام بخشیدم و از روح خود در او دمیدم، سجده‌کنان برای او به خاک افتید. همچنین در آیه ۱۳ سوره حجرات نیز به ویژگی‌های الهی درون انسان و نحوه شکوفایی آن‌ها به این شکل تأکید شده است: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَ جَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ»: ای مردم! ما شما را از یک مرد و زن آفریدیم و شما را تیره‌ها و قبیله‌ها قرار دادیم تا یکدیگر را بشناسید؛ (این‌ها ملاک امتیاز نیست)، گرامی‌ترین شما نزد خداوند با تقواترین شماست؛ خداوند دانا و آگاه است.</p>	<p>مشخص کردن یک ویژگی الهی درون خود و تلاش برای رشد آن در طول هفته.</p>
۳	آگاهی از تأثیر افکار و رفتارها بر خود و دیگران از طریق اجرای آزمایش، آشنایی با بخشش، دعا و عذرخواهی به‌عنوان روش‌های جبران رفتارهای نادرست.	<p>۱) بررسی تکلیف جلسه قبل و گفت‌وگو</p> <p>۲) اجرای آزمایش «آب و نمکدان» به این صورت که دانش‌آموزان مقداری آب و نمک را با هم مخلوط کرده و سپس از آن‌ها می‌خواهیم تا نمک را از آب جداکنند؟</p> <p>بعد از بارش فکری و یافتن راه حل اصلی (قرار دادن محلول در معرض نور خورشید) به دانش‌آموزان گفته شد که حرف‌های ما به خود و دوستانمان نیز مانند نمک، در وجود افراد حل می‌شود. بنابراین ضمن آگاهی از تأثیر رفتار و افکارمان، می‌توانیم از طریق عذرخواهی و دعا، رفتار نادرست را جبران کنیم.</p> <p>۳) مشاهده کلیپ آب با مضمون تأثیر کلمات بر بدن انسان و اجرای گروهی مراسم دعا. همچنین دانش‌آموزان جمله «من آفریده زیبای خداوند هستم و خودم را دوست دارم» را بر روی بطری آب نوشتند و آن را در طول هفته مرور کردند.</p> <p>۴) اجرای آزمون شماره ۳.</p>	<p>تکمیل کار برگ و نصب جملات مثبت بر روی بطری آب.</p>

جدول ۱. (ادامه)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۴	آشنایی با نعمت‌های الهی اطراف و درون خود و نحوه سپاس‌گزاری از آنها، بررسی تأثیر شکرگزاری و حسن ظن در بیشتر شدن نعمت‌ها از طریق انجام آزمایش.	<p>(۱) بررسی تکلیف جلسه قبل و گفت‌وگو</p> <p>(۲) انجام آزمایش «آهنربا و مخلوط نمک و براده آهن» و توضیح نقش شکرگزاری در بیشتر شدن نعمت‌ها.</p> <p>در این جلسه مخلوطی از خاک و براده آهن در اختیار اعضا قرار داده شد و از آن‌ها خواستیم تا براده آهن را از نمک جدا کنند. بعد از دقایقی، از آن‌ها پرسیده شد «به نظر تان چه وسیله‌ای این کار را راحت‌تر می‌کند؟» و بعد از پاسخ، یک آهنربا به آن‌ها داده شد که کار را تسهیل می‌کند. سپس از طریق این مثال، دانش‌آموزان، آهنربا را مانند قلب سپاس‌گزاری تصور کردند که نعمت‌های بیشتر و بیشتری را به خود جذب می‌کند. در حالی که انگشتان دست مانند انسان ناسپاسی هستند که نمی‌تواند نعمت‌های زیادی را جذب کند. سپس در مورد ضرب‌المثل شکر نعمت، نعمت افزون کند، گفت‌وگو شد و دانش‌آموزان کاربرد مربوط به سپاس‌گزاری از نعمت‌های الهی درون و بیرون خود را دریافت کردند تا در طول هفته همواره شکرگزاری را تمرین کنند.</p>	کامل کردن کاربرگ «برنامه سپاس».
۵	آگاهی از ارزشمندی وجودی خود به‌عنوان بهترین آفریده خداوند - علی‌رغم کاستی‌های موجود - و شناسایی استعداد‌های درونی خود.	<p>(۱) بررسی تکلیف جلسه قبل و گفت‌وگو</p> <p>(۲) مشاهده فیلم «پيله و پروانه» و کلیپ با محوریت استعدادها.</p> <p>در این جلسه، تصویری از یک پروانه زیبا به دانش‌آموزان نشان داده و از آن‌ها می‌خواهیم تا معجزه پروانه شدن را از طریق کلیپ به دقت مشاهده کنند (بر این مسأله تأکید می‌کنیم که پيله در مراحل اولیه خود، زیبایی ظاهری ندارد، اما خداوند با مهربانی و لطف خود، ویژگی‌های لازم برای پروانه شدن را در درون همه پيله‌ها قرار داده است و این خود پيله است که باید با تلاش و کوشش، از پوسته خارج شود و زیبایی‌هایش را بروز دهد). در ادامه، شباهت انسان به پروانه توضیح داده می‌شود و بر این نکته تأکید می‌کنیم که خداوند هر آنچه را که برای رشد لازم داریم در وجود ما قرار داده است و این خودمان هستیم که باید با تلاش، از پوسته خود خارج شویم و استعداد‌های درونی‌مان را بروز دهیم. این مسأله در آیه ۲ و ۳ سوره انسان نیز به خوبی مطرح شده است که: «إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نَطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا (۲) إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَ إِمَّا كَفُورًا»؛ ما انسان را از نطفه‌ای آمیخته - به استعدادهای گوناگون - آفریدیم تا او را بیازماییم و (بدین جهت) او را شنوا و بینا قرار دادیم. ما راه را به او نشان دادیم، خواه شاکر باشد (و پذیرا گردد) یا ناسپاس!</p> <p>(۳) سپس از اعضا خواسته شد تا به خوبی فکر کنند و یکی از استعداد‌های درونی‌شان را کشف کنند. سپس در طول این هفته برای شکوفا کردن آن، کارهایی را انجام دهند.</p> <p>(۴) آزمون اندازه‌گیری شماره ۴.</p>	بیان یک استعداد شخصی در کلاس و تلاش برای رشد دادن آن در طول هفته.

جدول ۱. (ادامه)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۶	آگاهی از نقش حسن ظن، تفکر مثبت، امیدواری و توکل در جذب خوبی‌ها از طریق انجام آزمایش عینی و تمرین تفکر مثبت در مورد خدا، خود، دیگران و آینده به صورت عملی.	<p>(۱) بررسی تکلیف جلسه قبل و گفت‌وگو</p> <p>(۲) انجام آزمایش «آهنربا و برچسب‌های افکار خوش‌بینانه و بدبینانه.</p> <p>در این فعالیت، دو آهنربا با نام‌های کودک شاد و کودک غمگین در اختیار اعضا قرار گرفت و قانون جاذبه برای آن‌ها توضیح داده شد.</p> <p>سپس از آن‌ها خواستیم تا افکاری که در مورد خود، خدا، آینده و زندگی دارند را روی برگه‌هایی یادداشت کنند و افکار منفی را به وسایل غیر فلزی و افکار مثبت را به وسایل فلزی متصل کنند. پس از آن، اعضا این مسأله را به صورت عملی بررسی کردند که آیا قانون جاذبه در مورد افکار هم صادق است؟ و به این نتیجه رسیدند که افکار مثبت و امیدواری، اتفاقات خوب را جذب می‌کند و افکار منفی و ناامیدی، اتفاقات بد را. چرا که هم‌نوع، هم‌نوع خود را جذب می‌کند.</p> <p>سپس از آن‌ها خواسته شد تا در مورد مهم‌ترین اتفاق این هفته‌شان (مسابقه پیش رو) بر امیدواری، افکار مثبت، تلاش و توکل به خدا تمرکز کنند و نتیجه آن را در جلسه بعد گزارش دهند.</p>	<p>استفاده از جملات خوش‌بینانه و دعا برای موفقیت در مسابقه مربوط به مدرسه.</p>
۷	با ادب و احترام سخن گفتن، آشنایی با تأثیر گفتار و رفتار نیک بر خود و دیگران.	<p>(۱) بررسی تکلیف و گفت‌وگو</p> <p>(۲) اجرای بازی کلمات و صندلی داغ. در این فعالیت، مجموعه‌ای از جملات مثبت و منفی بر روی برگه‌های رنگی نوشته شده و از دانش‌آموزان می‌خواهیم تا از طریق ایفای نقش، آن را به دوست‌شان بگویند و سپس بپرسند «الان چه احساسی داری؟»</p> <p>هدف از این فعالیت آن است که دانش‌آموزان متوجه تأثیر کلام خود بر دیگران شوند. سپس از آن‌ها خواسته شد تا یک فکر منفی درباره خود را با صدای بلند بگویند و سپس بر روی صندلی داغ قرار گیرند تا بقیه اعضا، از طریق گفتن جملات مثبت، فکر منفی فرد را تبدیل به فکر مثبت کنند. وقتی فرد بگوید، صندلی داغ شد، یعنی فکر منفی کم رنگ شده و نوبت نفر بعد است.</p> <p>(۳) بیان داستان گفتار زیبا بر اساس آیه ۴۴ سوره طه که می‌فرماید: «اذْهَبَا إِلَىٰ فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَىٰ فَقَوْلَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لِّعَلَّهُ يَنْذَكُرُ أَوْ يَخْشَىٰ»: به سوی فرعون بروید که طغیان کرده است، اما با او به نرمی سخن گویند تا متذکر شود و یا از خداوند بترسد.</p> <p>(۴) اجرای داستان توسط دانش‌آموزان</p> <p>(۵) ارائه تکلیف و اجرای آزمون شماره ۵.</p>	<p>تلاش برای رعایت ادب در گفتار و رفتار با دوستان در طول هفته.</p>

جدول ۱. (ادامه)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۸	آشنایی با نیروی خیالپردازی به عنوان نعمتی الهی و نحوه استفاده صحیح از آن.	<p>(۱) معرفی «قیچی و مداد خیالی». در ابتدا از دانش آموزان سؤال می‌کنیم «آیا تا به حال فکری داشته‌اند که آن‌ها را آزار دهد و نتوانند خود را از آن‌ها رها کنند؟» سپس توضیح داده می‌شود که همانطور که با قیچی، می‌توان کاغذ را برید، در ذهن‌مان هم نعمتی داریم که می‌توانیم با آن چیزهایی را که می‌خواهیم تصور کنیم و اسم آن «قدرت خیالپردازی» است. از طریق استفاده درست از این نعمت، می‌توانیم چیزهایی را که دوست داریم تصور کنیم و با تکرار باعث شویم آن اتفاق برای‌مان پیش بیاید. سپس در قالب سؤال «چه می‌شد اگر...» از آن‌ها می‌خواهیم تا نقاشی‌ای بکشند و قدرت تخیل خود را فعال کنند. در ادامه، در جهت قطع خودگویی‌های منفی، تکنیک توقف فکر را در قالب «قیچی خیالی» به آن‌ها آموزش داده و از آن‌ها می‌خواهیم تا از این ابزار برای رهایی از افکار آزاردهنده مانند من خوب نیستم و... استفاده کنند.</p> <p>(۲) این جلسه با تمرین خیالپردازی مثبت به همراه آرام‌سازی بدنی، بررسی احساسات اعضا و ارائه تکلیف، پایان یافت.</p>	برش زدن افکار ناراحت کننده با استفاده از قیچی خیالی در طول هفته و جایگزینی افراد مثبت با افکار نومیدانه.
۹	آگاهی از تأثیر افکار بر احساسات از طریق انجام آزمایش عملی، شناسایی و اصلاح افکار منفی اعضای گروه.	<p>(۱) انجام آزمایش افکار (آزمایش جوهر و وایتکس). به‌منظور آگاهی از قدرت تأثیر افکار منفی، از دانش‌آموزان می‌خواهیم تا جوهر را به‌عنوان نماد فکر منفی به آب (نماد ذهن انسان)، اضافه کنند و همزمان خودگویی‌های ناامیدانه درونی‌شان را نیز با صدای بلند تکرار کنند. سپس به تأثیر جوهر بر رنگ آب و همچنین احساس درونی خود توجه کنند.</p> <p>سپس وایتکس را (به‌عنوان نماد فکر مثبت) به آب رنگ گرفته اضافه کنند و همزمان، افکار مثبت را نیز با صدای بلند بیان کنند. در حین انجام آزمایش، دانش‌آموزان متوجه خواهند شد که خنثی شدن اثر لکه جوهر، نیازمند میران وایتکس بیشتری است. بنابراین از بین رفتن اثر افکار منفی نیز نیازمند افکار مثبت فراوان و مستمر است که چگونگی آن توسط رهبر گروه، توضیح داده شد.</p> <p>(۲) ارائه تکلیف و اجرای آزمون اندازه‌گیری شماره ۶.</p>	استفاده از افکار مثبت در طول هفته، با در نظر داشتن اثر وایتکس بر لکه جوهر.
۱۰	پروش حسن ظن نسبت به خود.	<p>(۱) بررسی تکلیف جلسه قبل و گفت‌وگو</p> <p>(۲) انجام فعالیت عملی «لیوان و لوبیا» به‌منظور تقویت حسن ظن نسبت به خود.</p> <p>در راستای تمرین جلسه قبل و به‌روشی‌یافتن نقش، لیوان پر شده از آب را به‌عنوان نماد ذهن پر شده از فکر منفی، در نظر می‌گیریم. سپس به دانش‌آموزان تعدادی لوبیا داده و از آن‌ها می‌خواهیم تا افکار منفی خود را بیان کرده و برای خنثی کردن آن، افکار مثبت را با صدای بلند بیان کنند و همزمان، لوبیایی درون آب بیندازند و این کار را تا حدی تکرار کنند که لیوان از لوبیا (فکر مثبت) پر شود و آبی (فکر منفی) باقی نماند.</p> <p>(۳) بررسی احساسات هر سه شرکت کننده بعد از انجام تمرین و ارائه تکلیف.</p>	بیان ویژگی‌های مثبت ظاهری خود در آینه و شکرگزاری به‌خاطر آنها.

جدول ۱. (ادامه)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱۱	آشنایی عملی با این مسأله که لازم است در ابتدا خود را دوست بداریم تا بتوانیم دیگران را نیز دوست داشته باشیم.	<p>(۱) بررسی تکلیف جلسه قبل و گفت‌وگو.</p> <p>(۲) انجام فعالیت «قطره چکان من و دوستی».</p> <p>در قالب یک فعالیت عملی، به هر دانش‌آموز یک قطره چکان پر شده از جوهر و یک لیوان آب داده می‌شود و از آن‌ها می‌خواهیم تا قطره چکان را از آب پر کنند. دانش‌آموزان به صورت عملی به ضرورت خالی شدن جوهر برای جایگزینی آب اشاره می‌کنند. سپس از این تمثیل استفاده کرده و می‌گوییم قطره چکان مانند خود ماست و جوهر، فکرهای منفی هستند که درباره خود داریم. بنابراین تا وقتی وجودمان را از فکر منفی درباره خود، پاک نکنیم، نمی‌توانیم دیگران (با نماد لیوان پر از آب) را دوست بداریم و با آن‌ها معاشرت و دوستی کنیم.</p> <p>(۳) بررسی احساسات اعضا و اجرای آزمون اندازه‌گیری شماره ۷.</p>	<p>تمرین قطره چکان دوستی در طول هفته.</p>
۱۲	توجه آگاهانه به نعمتهای الهی درون خود، دیگران و اتفاقات خوب آینده با تأکید بر مهربانی و قدرت خدا، تمرکز بر ویژگی‌های مثبت دوستان و مسخره نکردن آنان.	<p>(۱) بررسی تکلیف جلسه قبل و گفت‌وگو.</p> <p>(۲) آشنایی با مسأله «توجه و چگونگی آن» از طریق فعالیت عملی نخ‌های توجه. برای این منظور، مجموعه‌ای از وسایل مانند گلدان، خودکار، اسباب بازی و... به دانش‌آموزان داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا خود را به جای یکی از آن‌ها (گلدان) قرار دهند و با مشارکت اعضا، بقیه وسایل نیز از طریق نخ‌هایی به گلدان وصل شد.</p> <p>بعد از توضیح مفهوم «توجه»، نشان می‌دهیم که همان‌طور که نخ‌ها، گلدان را به اشیا مختلف وصل کرده‌اند، توجه ما نیز همانند نخ‌ها عمل می‌کند و ما را به چیزهای مختلفی وصل می‌کند.</p> <p>بنابراین اگر به فکرهایی مانند «من قشنگ نیستم، درس‌ها را دیر یاد می‌گیرم و...» فکر کنیم، توجه‌مان، دقیقاً ما را به این ویژگی‌ها وصل می‌کند. پس اگر توجه‌مان بر چیزی است که آن را دوست نداریم لازم است، نخ را قطع کنیم و توجه‌مان را تغییر دهیم. در ادامه، یک نخ زیباتر و قوی‌تر را به گلدان وصل کرده و توضیح می‌دهیم که این نخ توجه به خدای مهربان است. اگر در طول روز همواره به خداوند، مهربانی و قدرت او فکر کنیم و حواس‌مان باشد که خدا همیشه با ماست و ما را تنها نمی‌گذارد، خودمان را به نخ قدرت و مهربانی او وصل کرده‌ایم که بزرگ‌ترین قدرت جهان است و ما نیز قدرتمند و پیروز خواهیم شد. مبانی نظری این بخش از آموزش‌ها در آیه ۲۸ صورت رعد نیز بدین صورت بیان شده است که: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ».</p> <p>(هدایت‌شدگان) کسانی هستند که ایمان آورده و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد. بدانید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد.</p>	<p>سعی در اجرای بازی نخ‌های توجه در موقعیت‌های مختلف در طول هفته و توجه آگاهانه به مهربانی و قدرت خدا، ویژگی‌های مثبت خود و دیگران و قطع کردن نخ‌های توجه مربوط به ویژگی‌های منفی و ناامیدی.</p>

جدول ۱. (ادامه)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
		<p>همچنین کسب قدرت و پیروزی در اثر چنگ زدن به ریسمان الهی نیز در آیه ۱۰۳ سوره آل عمران مورد تأکید قرار گرفته است. بدین صورت که خداوند می‌فرماید: «وَأَعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا وَاذْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَى شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ»: و همگی به ریسمان خدا چنگ زنید و پراکنده نشوید! و نعمت (بزرگ) خدا را بر خود، به یاد آرید که چگونه دشمن یکدیگر بودید، و او میان دل‌های شما، الفت ایجاد کرد، و به برکت نعمت او، برادر شدید! و شما بر لب حفره‌ای از آتش بودید، خدا شما را از آن نجات داد؛ این چنین، خداوند آیات خود را برای شما آشکار می‌سازد؛ شاید پذیرای هدایت شوید.</p> <p>۳) مشخص کردن تکلیف جلسه بعد</p>	
۱۳	<p>بررسی احساسات دانش‌آموزان در مرحله خاتمه‌بخشی به گروه (شاهی) برواتی، میره‌اشمی، نقش بندی و بهاری، (۱۳۹۱) و اعلام پایان جلسات.</p>	<p>۱) گفت‌وگو در مورد احساسات، آموخته‌ها و نتیجه‌گیری‌های خود از کلاس، آگاهی از پایان جلسات، پذیرایی، اهدای یادبود، اجرای آزمون شماره ۸ و مشخص کردن زمان آزمون.</p>	<p>اجرای آموخته‌ها در طول یک ماه آینده و در میان گذاشتن نتایج آن با دوستان و محقق در جلسه بعد.</p>

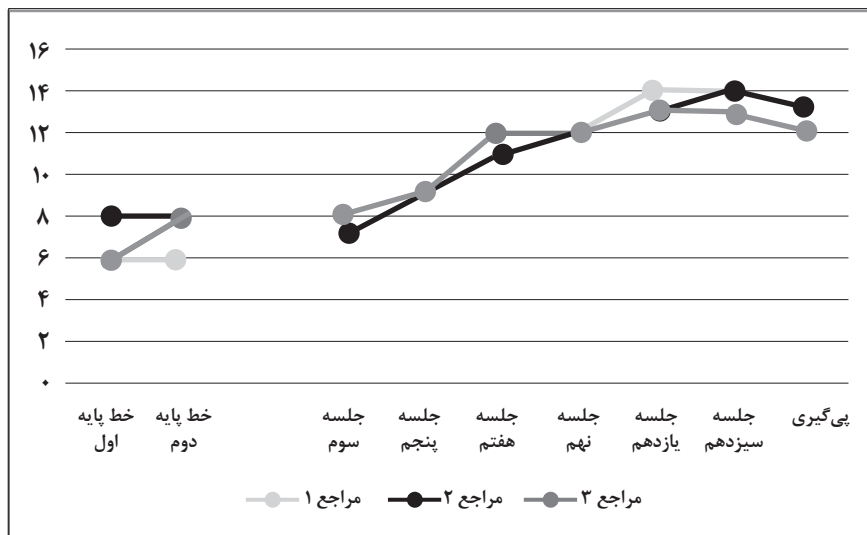
یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را تعداد سه نفر از دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبستان تشکیل دادند که قبل از شروع مداخلات در مقیاس ناامیدی کازدین و همکاران (۱۹۸۶) نمره بالاتر از نقطه برش ۸ به دست آوردند. آماره‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در مقیاس ناامیدی کازدین و همکاران در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نمرات شرکت کنندگان به همراه درصد بهبودی
در مقیاس ناامیدی کازدین و همکاران (۱۹۸۶)

مقیاس امید	مراجع اول	مراجع دوم	مراجع سوم
خط پایه اول	۶	۸	۶
خط پایه دوم	۶	۸	۸
جلسه سوم	۷	۷	۸
جلسه پنجم	۹	۹	۹
جلسه هفتم	۱۱	۱۱	۱۲
جلسه نهم	۱۲	۱۲	۱۲
جلسه یازدهم	۱۴	۱۳	۱۳
جلسه سیزدهم	۱۴	۱۴	۱۳
درصد بهبودی	٪ ۵۷/۱۴	٪ ۴۲/۸۵	٪ ۵۳/۸۶
٪ ۵۱/۲۸			
پی گیری	۱۳	۱۳	۱۲
بهبودی نهایی	٪ ۵۳/۸۴	٪ ۳۸/۴۶	٪ ۵۰
بهبودی کلی	٪ ۴۷/۴۳		

همچنین با توجه به روش تحقیق پژوهش، روند تغییر نمرات امید هر سه شرکت کننده در مراحل خط پایه، مداخله و پی گیری درمان معنویت محور در نمودار شماره ۱ قابل مشاهده است.



نمودار ۱. روند تغییرات نمرات امید در هر سه مراجع

بر اساس یافته‌های پژوهش، درصد بهبودی مراجع اول در مقیاس امید، پس از پایان جلسات مداخله ۵۷/۱۴٪ بود و پس از پایان دوره پی‌گیری به میزان ۵۳/۸۴٪ کاهش یافته است ولی میزان بهبودی همچنان بالا، قابل توجه و معنادار است. نمره این مراجع در مرحله اول و دوم خط پایه برابر با ۶ بوده است و در جلسه سیزدهم مداخله به ۱۴ افزایش یافته و در مرحله پی‌گیری با ۱ نمره کاهش به ۱۳ رسیده است. درصد بهبودی مراجع دوم پس از پایان جلسات مداخله ۴۲/۸۵٪ بود و پس از پایان دوره پی‌گیری به ۳۸/۴۶٪ کاهش یافته است. نمره این مراجع در مرحله اول و دوم خط پایه برابر با ۸ بوده است و در جلسه سیزدهم مداخله به ۱۴ افزایش یافته و در مرحله پی‌گیری با ۱ نمره کاهش به ۱۳ رسیده است که از نظر بالینی معنادار نمی‌باشد. در مراجع سوم نیز، درصد بهبودی در مقیاس امید، پس از پایان جلسات مداخله ۵۳/۸۶٪ بوده و پس از پایان دوره پی‌گیری به ۵۰٪ کاهش یافته است، ولی درصد بهبودی همچنان بالا و قابل توجه است و تداوم پیشرفت امید در دوره پی‌گیری را تأیید می‌کند. نمره این مراجع در مرحله اول و دوم خط پایه برابر با ۶ بوده است و در جلسه سیزدهم مداخله به ۱۳ افزایش یافته و در مرحله پی‌گیری با ۱ نمره کاهش به ۱۲ رسیده است که از نظر بالینی معنادار است. درصد بهبودی کلی هر سه مراجع در پایان جلسات با رقم ۲۸/۵۱٪ تأثیر

معنادار آموزش‌ها بر افزایش امید شرکت‌کنندگان را تأیید می‌کند که کاهش ۳ درصدی آن در دوره پی‌گیری یک‌ماهه می‌تواند از طریق تأثیر سایر متغیرهای خارج از کنترل پژوهشگر، توضیح داده شود.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب بر امید کودکان انجام شد. بر اساس اطلاعات جدول شماره ۲، تحلیل یافته‌ها با استفاده از روش تحلیل نگاره‌ای و تعیین درصد بهبودی، مؤید تأثیر مثبت معنادار آموزش معنویت محور در افزایش امید کودکان شرکت‌کننده در پژوهش بوده و بنابراین فرضیه اولیه تحقیق را تأیید می‌کند.

این نتایج با نتایج پژوهش (Catarina, Elias Ricci, Rodriguez & Pinto, 2015) مبنی بر نقش معنویت به‌عنوان مؤلفه‌ای کلیدی در مدل بهزیستی کودک همسو است. بر اساس این نتایج، ارتقاء بهزیستی کودکان، بدون توجه به مفاهیم معنوی، ممکن نخواهد بود. نتایج پژوهش (Vaile, Walton & Woodcock, 2008) مبنی بر نقش یادگیری معنوی در توسعه دیدگاه‌های شناختی کودکان نیز به‌صورت غیرمستقیم از یافته‌های تحقیق حاضر حمایت می‌کند و می‌توان گفت، آموزش معنویت می‌تواند از طریق گسترش مهارت‌های شناختی کودکان، سطح امیدواری را نیز بهبود دهد. چرا که بر اساس نظریه اسنایدر (۲۰۰۰)، سازه امید نیز از دو بخش شناختی و انگیزشی تشکیل شده است. در همین راستا، یافته‌های تحقیقی (kim & et al, 2015) نیز از معنویت به‌عنوان منبع مقابله‌ای در دسترسی که از طریق کاهش اضطراب، منجر به بهبود ناامیدی و افسردگی می‌شود یاد کرده است که با نتایج تحقیق حاضر همخوان است. همچنین نتایج تحقیق باکر و همکاران (۲۰۱۸) و بارتون (۲۰۱۸) نیز تأثیر مثبت توجه به نیازهای معنوی در مقابله مؤثر با بیماری‌های مزمن کودکان را تأیید کرده است. به اعتقاد یوسف‌زاد، یوسف‌زاد و تاشک (۱۳۹۷) نیز معنویت‌درمانی موجب افزایش شادکامی و سرمایه روان‌شناختی نوجوانان است که در راستای نتایج تحقیق حاضر قرار دارد. همچنین کجباف و همکاران (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت‌درمانی

به شکل معناداری، افسردگی را کاهش می‌دهد. این یافته نشان می‌دهد که آموزش‌های معنوی می‌توانند به صورت غیرمستقیم، بر امید نیز اثر گذار باشند.

در تبیین مکانیزم تأثیر معنویت بر امید باید گفت به نظر می‌رسد مجموعه‌ای از عوامل سیستمی و بافتی در کنار یکدیگر می‌توانند نتایج پژوهش حاضر را به درستی توضیح دهند. از آنجا که مداخلات معنوی انجام شده در این تحقیق، با در نظر گرفتن مذهب و بافت جامعه صورت گرفته است، بنابراین در تبیین نتایج نیز توجه به تعالیم تربیتی دین اسلام ضروری به نظر می‌رسد. بر اساس این تعالیم، «ایمان به خدا» به عنوان اصلی‌ترین منبع ایجاد کننده امید مطرح است (منصوری، ۱۳۹۱؛ انصاری و میرشاه جعفری، ۱۳۸۹) که به واسطه آن، اطمینان و دلگرمی زیادی در روان فرد ایجاد می‌شود و خداوند در آیه ۲۸ سوره رعد به این ترتیب به آن اشاره کرده است: «الَّذِينَ ءَامَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»: کسانی که ایمان می‌آوردند و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد. بدانید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد. بر اساس آیات الهی، این امید واقعی، نه تنها به مقاومت افراد در برابر ناملایمات کمک می‌کند بلکه باعث می‌شود تا آن‌ها برای رسیدن به آینده‌ای بهتر و سرشار از موفقیت نیز تلاش کنند. در همین زمینه در آیه ۲۹ سوره فاطر گفته شده است: «إِنَّ الَّذِينَ يَتْلُونَ كِتَابَ اللَّهِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَنْفَقُوا مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً يَرْجُونَ تِجَارَةً لَّنْ تَبُورَ»: کسانی که کتاب الهی را تلاوت می‌کنند و نماز را بر پا می‌دارند و از آنچه به آنان روزی داده‌ایم پنهان و آشکار انفاق می‌کنند، به تجارتی (پر سود) و خالی از کساد امید دارند.

از آن جایی که فرد امیدوار را از طریق سه مؤلفه: ۱. توانمندی در مشخص کردن اهداف؛ ۲. توانمندی در یافتن گذرگاه‌های صحیح به سمت هدف و حذف موانع و ۳. خودباوری در خصوص حرکت پایورانه در مسیر تحقق هدف تعریف شده است، بر این اساس می‌توان گفت، در تحقیق حاضر، آموزش مفاهیم معنوی از دو طریق منجر به رشد مؤلفه‌های شناختی و انگیزشی امید به صورت مستقیم و غیرمستقیم شده است:

(۱) تأکید بر مفاهیمی مانند دمیده شدن روح الهی در انسان، خودپذیری علی‌رغم ضعف‌ها و کاستی‌ها، مثبت‌نگری، شناخت استعدادها و سعی در شکوفا کردن آن‌ها، دعا، نعمت‌های الهی درون و بیرون خود، تصویر سازی مثبت و توکل،

به شرکت‌کنندگان کمک می‌کنند تا بتوانند اهداف خود را به صورت کارآمدتری تعریف کنند، موانع تحقق اهداف را شناسایی کنند و با پذیرش تمامیت خود و در نظر داشتن خداوند به عنوان منبعی از آرامش و قدرت، برای مقابله با چالش‌های زندگی وارد عمل شوند. به عبارت دیگر، آموزش مفاهیم معنوی از طریق تأثیر بر ابعاد دوگانه امید (تفکر عاملیتی و تفکر پایورانه)، تغییرات مثبت این مؤلفه را به صورت مستقیم تبیین می‌کند. بنابراین شرکت‌کنندگان به این بینش مجهز می‌شوند که نه تنها در مواجهه با ناملايمات تنها رها نشده‌اند، بلکه با برخورداری از ظرفیت‌های الهی درون خود، می‌توانند بهترین راه‌های تحقق هدف را کشف کنند و با دعا و توکل، در مسیر تحقق اهداف قرار گیرند. همچنین آموزش مفاهیمی مانند توکل و تصویرسازی مثبت آینده به آن‌ها کمک می‌کنند تا در صورت مواجهه با ناکامی، گذرگاه‌های جدیدی به سمت هدف شناسایی کنند و در چرخه درماندگی آموخته شده گرفتار نشوند.

۲) استفاده از مفاهیم معنوی مانند ارزشمندی وجودی، داشتن روح الهی و پرورش حس ظن نسبت به خود از طریق رشد عزت نفس شرکت‌کنندگان، (شریعتمدار و امینی، ۱۳۹۷) به صورت غیرمستقیم مؤلفه امید را تحت تأثیر قرار داده است.

در توضیح بیشتر این یافته باید گفت، وقتی کودکان دیدگاه‌های مثبت‌تری در خصوص خود و توانایی‌های‌شان شکل می‌دهند - که متصل به منبعی الهی نیز هست - قادر خواهند بود تا اهداف خود را به درستی مشخص کنند و با حالت انگیزشی مثبت مبتنی بر حس پایوری و راهیابی برای تحقق آن‌ها وارد عمل می‌شوند که مساوی با مفهوم واقعی امیدواری در دیدگاه اسنایدر است.

همچنین علی‌رغم استفاده از روش‌های متنوع دیگر به منظور افزایش امید، آنچه مداخلات معنویت محور را از سایر روش‌ها متمایز می‌سازد آن است که توجه به معنویت به عنوان یکی از نیازهای عالی، ماهیت افزایشی دارد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۳) و برخلاف نیازهای کمبود، نه تنها در اثر ارضا فروکش نخواهد کرد بلکه تشدید شده و سرعت تأثیر مداخلات معنویت محور در افزایش امیدواری را تبیین می‌کند.

علاوه بر آن، پرورش معنویت به‌عنوان بخشی از شخصیت و ذات کودکان، می‌تواند توانایی آن‌ها برای غلبه بر عوامل محیطی ایجادکننده ناامیدی را افزایش داده و دیدگاه برناردو (۲۰۱۰) در خصوص اهمیت غیر قابل انکار منابع درونی امید را تأیید کند.

بر این اساس، تجهیز به منبع درونی، قابل کنترل و مستمر معنویت، باعث می‌شود تا کودکان، تفکر امیدوارانه را بیاموزند و از آن به‌عنوان عامل ایمن‌سازی روانی در برابر مشکلات استفاده کنند. در همین راستا وست^۱ نیز بهترین راه ایجاد امید را « رابطه با خداوند» معرفی کرده و معتقد است سرگشتگی و یأس انسان در قرون جدید، ناشی از توسل به روش‌های مادی کسب آرامش است که راه‌هایی از آن، بازگشت به فطرت درونی و جست و جوی معنویت است.

علاوه بر موارد فوق، به نظر می‌رسد توجه به مفاهیم همدلی^۲، شفقت^۳ و خدمت به دیگران^۴ به‌عنوان مؤلفه‌های مهم تربیت اسلامی و اجزای اساسی معنویت در تحقیقات (Deputy & et al, 2016) یکی دیگر از تبیین‌کننده‌های اصلی افزایش امیدواری شرکت‌کنندگان است که از طریق نوعی از ترغیب، ناامیدی را کاهش می‌دهد. در حقیقت، شرکت‌کنندگان بیش از آنکه گرفتار انواعی از آسیب روانی باشند، افرادی دلسرد و مأیوس هستند و فرایند مداخلات معنویت محور شامل تلاش برای ترغیب آن‌ها به فعالیت و مشارکت گروهی علی‌رغم یأس است. این فعالیت‌های مشارکتی، که از طریق مفاهیم معنوی مانند در نظر گرفتن درد و رنج دیگران، کمک به یکدیگر، حس انسانی مشترک با دیگران و برابری طراحی شد، به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا به واسطه احساس یگانگی و همدلی، به سطح بالاتری از علاقه اجتماعی^۵ دست یابند. مؤلفه‌ای که به‌عنوان پادزهر اصلی یأس عمل کرده و سطح امیدواری کودکان تحقیق حاضر را به‌طور معناداری افزایش داده است.

1 West

2 empathy

3 compassion

4 service to others

5 social interest

با خلاصه کردن موارد به هم پیوسته فوق می توان نتیجه گرفت، آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب به صورت معناداری در افزایش امیدواری کودکان به عنوان قشر آینده ساز جامعه مؤثر است و می تواند سلامت روان خانواده و جامعه را نیز به صورت قابل توجهی ارتقا دهد. لذا با توجه به بافت اسلامی جامعه ایران، تأکید بر تربیت دینی در سند تحول آموزش و پرورش و همچنین تبعات زیان باری که ناامیدی بر دانش آموزان دارد، پیشنهاد می شود این آموزش ها در قالب طرح درس های عملیاتی، تدوین شود و در اختیار معلمان، مشاوران و مربیان پرورشی مدارس قرار گیرد تا مسئولین آموزشی بتوانند در سایه آموزش معنویت، ناامیدی و سایر مشکلات همراه با آن (مانند پرخاشگری، خودکشی، مصرف مواد مخدر، مشکلات رفتاری، افسردگی و افت تحصیلی) را در دانش آموزان کاهش دهند و در راستای اهداف سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، دانش آموزانی سالم، با نشاط، متفکر و دین دار پرورش دهند (مبانی نظری سند تحول بنیادین نظام تعلیم و تربیت اسلامی، ۱۳۹۰).

پژوهش زیر با محدودیت هایی نیز مواجه بود که می تواند به مواردی از قبیل دشواری در جلب همکاری معلم برای حضور دانش آموزان در جلسات اشاره کرد. همچنین به دلیل استفاده از طرح تک آزمودنی، تعمیم نتایج به جامعه نیز با محدودیت مواجه است و بر این اساس پیشنهاد می شود با تکرار آزمایش بر روی سایر گروه ها از جمله دانش آموزان پسر، دانش آموزان سایر مقاطع تحصیلی و دانش آموزان مناطق جغرافیایی دیگر، قدرت تعمیم دهی نتایج افزایش یابد. سنجش مکرر نمرات امید شرکت کنندگان و اثرات مربوط به آزمودن، یکی دیگر از محدودیت های اصلی طرح سری های زمانی است که می تواند نتایج تحقیق حاضر را تحت تأثیر قرار دهد (گال و همکاران، ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۹۳). با این حال امید است اطلاعات حاصل از این پژوهش دست مایه تحقیقات بیشتر در حوزه سلامت روان کودکان و دانش آموزان قرار گیرد.

منابع

- قرآن کریم. (۱۳۹۵). ترجمه محمد مهدی فولادوند، چاپ اول، مشهد: نشر هانتف.
- اکرمی، ناهید؛ اسکندری، الهام و جلالی، ایوب. (۱۳۹۵). فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های معنویت‌درمانی بر سلامت روان جامعه‌ایران، سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۴. اولین همایش معنویت، سلامت و شادی. دانشگاه اصفهان.
- انصاری، مریم و میرشاه‌جعفری، ابراهیم. (۱۳۸۹). تأملی بر سازوکارهای ایمان و امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان انسان. *دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*. ۴(۶). ۱۴۲-۱۲۳.
- بناهان، مریم؛ فرازی، عباس. (۱۳۹۶). تربیت معنوی در اندیشه‌های پیست‌مدرن. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۳(۳)، ۹۰-۱۲۲.
- بهشتی، سعید. (۱۳۸۹). *تأملات فلسفی در تعلیم و تربیت*. تهران: نشر بین‌المللی.
- پرچم، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ محققیان، زهرا. (۱۳۹۲). ابعاد سه‌گانه نظریه امید استنادی و تطبیق آن با دیدگاه قرآن کریم. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات علوم قرآن و حدیث دانشگاه الزهراء*، ۱۹(۱)، ۲۹-۲.
- جنکینز، پگی. (۲۰۰۸). *آموزش و تربیت معنوی کودکان*. ترجمه زهرا غلامی، مریم بوالهروی و سهیلا منیری‌جاوید (۱۳۹۴). تهران: دانژه.
- حیدری، حسین؛ روحانی‌رصاف، جواد و کاردوست‌فینی، خدیجه. (۱۳۹۳). جایگاه معنویت و تجارب اوج از دیدگاه آبراهام مزلو. *انسان پژوهی دینی*. ۱۱(۳۱): ۵۳-۲۷.
- سلیگمن، مارتین (۱۳۸۲). *کودک خوش بین: برنامه‌ای آزموده شده برای ایمن ساختن همواره کودکان در برابر افسردگی*. ترجمه فروزنده داورپناه، تهران: رشد.
- سند مبنای نظری تحول بنیادین در نظام تعلیم و تربیت رسمی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۹۰). تهران: شورای عالی انقلاب فرهنگی.
- شریعتمدار، آسیه؛ امینی، آرزو. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دبستانی. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*. ۴۱. ۱۵۲-۱۷۰.
- شهریار دوست، فرزانه (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر ناامیدی و احساس تنهایی کودکان دختر ۹ تا ۱۲ ساله مراکز شبیه خانواده بهزیستی مشهد (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- صنعت‌نگار، سارا؛ حسن‌آبادی، حسین و اصغری نکاح، محسن. (۱۳۹۱). اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبیه خانواده. *روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۲۴). ۲۳-۷.
- طیب، عبدالحسین. (۱۳۷۸ق). *اطیب‌البیان*. تهران: انتشارات اسلامی.
- عظیمی، داریوش؛ محمدامین‌زاده، دانا و شریعتمدار، آسیه. (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت‌درمانی اسلامی بر تعلق‌ورزی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. *راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی*، ۲۵(۲۵)، ۹۷-۱۰۸.
- عمویی، محمد؛ خیاطان، فلور. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر خشم نوجوانان، *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۴(۲)، ۶۴-۳۷.
- فرانکل، ویکتور امیل. (۱۹۸۸). *معنادرمانی: مبانی و کاربردهای معنادرمانی*. ترجمه مهین میلانی (۱۳۹۱). تهران: درسا.
- فروم، اریک (۱۹۰۰). *انقلاب امید*. ترجمه مجید روشنگر (۱۳۹۴). تهران: مروارید.
- کجباف، محمدباقر؛ حسینی، فریبا، قمرانی، امیر و رزازیان، نازنین. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی

و درمان مبتنی بر معنویت اسلامی بر تحمل پریشانی، استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد تنشی،
مجله روان‌شناسی بالینی، ۹(۱)، ۳۸-۲۱.

کجباف، محمدباقر؛ عریضی، حمید رضا؛ امیری، شعله؛ کهنوجی، رخساره. (۱۳۸۹). اثربخشی خانواده درمانی شناختی
رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان خانواده‌های در معرض طلاق. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۳(۴): ۸-۱.

کلانتری، مهرداد؛ نشاط دوست، حمیدطاهر و فتاحی، راضیه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی گروه درمانی معنوی اسلامی
بر علائم افسرده خویی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان:
دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.

کوری، ماریان اشنایدر؛ کوری، جرال.د. (۲۰۰۲). گروه درمانی. ترجمه حمیدرضا شاهی‌برواتی، مالک میرهاشمی،
سیامک نقش بندی و سیف‌الله بهاری (۱۳۹۱). تهران: روان.

کیانی، معصومه؛ مهرمحمدی، محمود؛ صادق‌زاده، علیرضا؛ نودری، محمود. (۱۳۹۴). تبیین رویکردهای موجود درباره
تربیت معنوی کودکان و نقد آن‌ها با تأکید بر آموزه‌های اسلامی، *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۱۲۶، ۱۰-۳۰.

گال، مردیت، گال، والتر؛ گال، جویس. (۲۰۰۵). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی (جلد دوم).
ترجمه احمدرضا نصر، حمیدرضا عریضی، محمود ابوالقاسمی، خسرو باقری، محمدحسین علامت‌ساز، محمدجعفر
پاک‌سرشت، علی دلاور، علیرضا کیامنش، غلامرضا خوی‌نژاد (۱۳۹۳). تهران: سمت.

منصوری، خلیل. (۱۳۹۱). آثار و کارکردهای امید در زندگی انسان. سایت مرکز فرهنگ و معارف قرآن. پژوهشگاه
علوم و فرهنگ اسلامی. بازیابی شده از:

<http://www.maarefquran.org/index.php/page.viewArticle/LinkID,3622>

وست، ویلیام. (۲۰۰۴). *روان‌درمانی و معنویت*. ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیر افکن (۱۳۸۳). تهران: رشد.

یوسف‌زاد، پروین؛ یوسف‌زاده، ناهید و تاشک، آناهیتا. (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های معنوی
(مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم و روایات ائمه (ع) بر شادکامی و سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان)، *مسایل کاربردی
تعلیم و تربیت اسلامی*، ۳(۲)، ۱۴۳-۱۷۰.

Akgul, G., & Dirik, G. (2018). Perceived Parental Attitudes and Hopelessness in Predicting Social Anxiety Symptoms of Turkish Male and Female Adolescents. *International Journal of Art and Social Science*, 1(3), 37-45.

Bakker, A. D., Leeuwen, R. V., & Roodbol, P. (2018). The Spirituality of Children with Chronic Conditions: A Qualitative Meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.003.

Barton, K. S., Tate, T., Lau, N., Taliesin, K. B., Waldman, E. D., & Rosenberg, A. R. (2018). «I'm not a spiritual person.» How hope might facilitate conversations about spirituality among teens and young adults with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.02.001.

Bernardo, A. B. (2010). Extending hope theory: Internal and external locus of trait hope. *Personality and Individual Differences*, 49, 944-949.

Brown, A., & Grady, M. D. (2018). Helplessness and Hopelessness in Adolescents who commit Sexual and Nonsexual Crimes. *Victims & Offenders*, DOI:10.1080/15564886.2018.1539687.

Catarina, A., Elias, A., Ricci, M. D., Rodriguez, L., & Pinto, S. D. (2015). The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality). *Journal of Complementary therapies in clinical practice*. 21., 1-6.

- Cheavens, J. S., Heiy, J. E., Feldman, D. B., Benitez, C., & Rand, K. L. (2018). Hope, goals, and pathway: Further validating the hope scale with observer ratings. *The Journal of Positive Psychology*, 1-12.
- Child Trends Databank. (2014). Adolescents who felt sad or hopeless. Available at:<http://www.childtrends.org/?indicators=adolescents-who-felt-sad-or-hopeless>.
- Coskun, E., & Altun, O. S. (2018). The Relationship Between the Hope Levels of Patients With Schizophrenia and Functional Recovery. *Journal of Psychiatric Nursing*, 98-102.
- Deputy, M., Devivo, J., Fasolo, N., Iones, L., & Martin, D. (2016). Spiritual Attitudes and Values in Young Children. *Journal of Undergraduate Research*, 2(1), Article 11.
- Du, H., King, R. B., & Chu, S. K. (2016). Hope, social support, and depression among Hong Kong youth: personal and relational self-esteem as mediators. *Psychology, Health & Medicine*, 21 (8), 926-931.
- Faith, M., Mayes, S., Pratt, C. D., & Carter, C. (2019). Improvements in Hope and Beliefs about Illness Following a Summer camp for Youth Chronic Illnesses. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 56-62.
- Fekih-Romdhane, F., Achouri, L., Hakiri, A., Jaidane, O., Rahal, K., & Majda, C. (2019). Hopelessness is associated with poor sleep quality after breast cancer surgery among Tunisian women. *Current Problem in Cancer*, In press.
- Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., Dsouza, J., Boswell, J. F., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). Examining Hope as a Transdiagnostic Mechanism of Change Across Anxiety Disorders and CBT Treatment Protocols. *Behavior Therapy*, In press.
- Goldner, L., Edelstein, M., & Habshush, Y. (2015). A glance at children's family drawings: Associations with children's and parents' hope and attributional style. *The Arts in Psychotherapy*, 43, 7-15.
- Gong, T., Ren, Y., Wu, J., Jiang, Y., Hu, W., & You, J. (2019). The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A Moderated mediation model. *Journal of Adolescence*, 72, 1-9.
- Hleeman, C. M., Munoz, R. T., Worley, J. A., Feeley, J. A., & Gillert, J. E. (2017). A Reliability generalization on the children's hope scale. *Child Indicators Research*, Advanced publication:<https://doi.org/10.1007/s12187-017-9467-6>.
- Hogan, M. J. (2009). On spirituality and education. *Journal of Thinking Skills and Creativity*, 4, 138-143.
- Jones, A. S., Laliberte, T., & Piescher, K. N. (2015). Defining and strengthening child well-being in child protection. *Journal of Children and Services Review*, 54, 57-70.
- Kang, P. P., & Romo, L. F. (2011). The role of religious involvement on depression, risky behavior, and academic performance among Korean American adolescents. *Journal of Adolescence*, 34, 767-778.
- Kazdin, A. E., Rodgers, A., & Colbus, D. (1986). The hopelessness scale for children: Psychometric characteristics and concurrent validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 241-245.
- Kim, N., Huh, H., & Chae, J. (2015). Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 60, 26-34.

- Kisa, S., Zeyneloglu, S., & Verim, E. (2019). The Level of Hopelessness and Psychological Distress among Abused Women in A Womens Sheter Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, (33), 1., 30-36.
- Korkmaz, H., Korkmaz, S., & Cakar, M. (2019). Suicide risk in chronic heart failure patients and its association with depression, hopelessness and self esteem. *Journal of Clinical Neuroscience*, 68, 51-54.
- Kwok, S. C., & Gu, M. (2018). Childhood neglect and adolescent suicidal ideation: A moderated mediation model of hope and depression. *Prevention science*, 50-62.
- Lamis, D. A., Wilson , C. K., Shahane, A. A., & Kaslow, N. J. (2014). Mediators of the childhood emotional abuse- Hopelessness association in African American women. *Child Abuse & Neglect*. 38, 1341-1350.
- Lucette, A., Ironson, G., Pargament, K. I., & Krau, N. (2016). Spirituality and Religiousness are Associated With Fewer Depressive Symptoms in Individuals With Medical Conditions.. *Journal of Psychosomatics*, 2-9.
- Mclear, C. M. (2016. Wayne state University Dissretations. 1562.). Adolescent Hopelessness: School Connectedness, Community Involvement, And Adult Supervision As Protective Factors in the Context of Adverse Childhood Experiences. *Childhood Experiences*, https://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations/1562.
- Moore , K., Talwar, V., & Moxley-Haegert, L. (2015). Definitional ceremonies: Narrative practices for psychologists to inform interdisciplinary teams` understanding of children`s spirituality in pediatric settings. *Journal of Health Psychology*, 20(3) , 259-2.
- Ong, A. D., Staniford, T., & Deshpande, S. (2018). Hope and Stress resilience. *Oxdord University press*, 255-284.
- Ratcliff, D. (2004). Children spirituality: Christian Perspectives, Research, and Applications. Wipf and Stock Publishers.
- Serafini, G., Gonda, X., Canepa, G., Pompili, M., Rihmer, Z., Amor, M., & Engel-Yeger, B. (2017). Extreme sensory processing patterns show a complex asociation with depression, and impulsivity, alexithymia, and hopelessness. *Journal of Affective Disorders*, v210, , 249-257.
- Snyder, C. R. (2000). Hypothesis: there is hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: theory, measures and applications*. SanDIEGO: Academic Press.
- Song, J. M., Min, J. A., Huh, H. J., & Chae, J. H. (2016). Types of childhood trauma and spirituality in adult patients with depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 69, 11-19.
- Tenke, C. E., Kayser, J., Svob, C., Miller, L., Alvarenga, J. E., Abraham, K.,... Bruder, G. E. (2017). Association of posterior EEG alpha with prioritization of religion orspirituality: A replication and extension at 20-year follow-up. *Biological Psychology*, 124, 79-86.
- Ucar, G. K., Hasta, D., & Malatyali, M. K. (2019). The mediating role of perceived control and hopelessness in the relation between personal belief in a just world and life satisfaction. *Personality and Individual Diffrences*, 143, 68-73.
- Vaile, W., Walton, R., & Woodcock, S. (2008). Children`s spirituality, an Essential Element in Thinking and Learning in New Times. *Wollongong: University of Wollengong*, 143-160.
- Vetter, M. H., Vetter, M. K., & Fowler, J. (2018). Resilience, hope and flourishing are inversely associated with burnout among members of the Society for Gynecologic oncology. *Gynecologic*

- Oncology Reports*, 25, 52-55.
- Wang, Q., Xu, W., Ren, w., Ren, L., Wang, W., & wang, Y. (2019). The relationship between hope and post-traumatic stress disorder in Chinese shidu parents: the mediating role of perceived stress. *Journal of Affective Disorders*, in press.
- Wang, S., Xu, X., Zhou, M., Chen, T., Yang, X., Chen, G., & Gong, Q. (2017). Hope and the brain: trait hope mediates the protective role of medial orbitofrontal cortex spontaneous activity against anxiety. *NeuroImage*, Accepted Manuscript.
- Williams, K. (2008). Childhood disappointment and the recession holidays. *Journal of child study center*,7(4), 154-160.
- Wolfe, K. L., Paul, M., Nakonezny, A., Owen, V. J., Rial, K. V., Moorehead, A. P.,... Emslie, J. E. (2019). Hopelessness as a Predictor of Suicide Ideation in Depressed Male and Female Adolescent Youth. *Suicide and LIFE-Threatening Behavior*, 49 (1), 253-263.
- Yonker, J., Schnabelrauch, C. A., & Dehaan, L. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35, 299-314.