

نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در پیش‌بینی تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری

محمد نریمانی^۱ و مظفر غفاری^۲

چکیده

هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در پیش‌بینی تاب‌آوری و کیفیت زندگی در والدین کودکان دارای اختلال یادگیری، می‌باشد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده و نمونه‌ی آماری این تحقیق شامل ۱۵۰ نفر از والدین کودکان ناتوان یادگیری استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۳ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی هوش اخلاقی لنینک و کیل، مقیاس هوش اجتماعی تت، مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسن استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد که بین تاب‌آوری والدین با متغیر هوش اجتماعی ($r=0/423$)، خرده مقیاس درست کاری هوش اخلاقی ($r=0/544$)، خرده مقیاس بخشش هوش اخلاقی ($r=0/273$)، خرده مقیاس مسئولیت‌پذیری هوش اخلاقی ($r=0/282$) و خرده مقیاس دلسوزی هوش اخلاقی ($r=0/341$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. بین کیفیت زندگی والدین کودکان ناتوان یادگیری با متغیر هوش اجتماعی ($r=0/344$)، مؤلفه‌ی دلسوزی ($r=0/330$)، مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری ($r=0/233$)، مؤلفه‌ی بخشش ($r=0/446$) و مؤلفه‌ی درست کاری هوش اخلاقی ($r=0/253$) رابطه‌ی مثبت و مستقیم وجود دارد. نتایج رگرسیون چندگانه به روش Enter نشان داد که متغیر هوش اجتماعی و خرده مقیاس‌های هوش اخلاقی در تبیین کیفیت زندگی $R^2=0/41/6$ و تاب‌آوری والدین دارای کودکان ناتوانی یادگیری $R^2=0/41/4$ سهم دارند.

واژه‌های کلیدی: هوش اخلاقی، اجتماعی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی، والدین، کودکان، ناتوانی یادگیری.

۱. نویسنده‌ی رابط: استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (narimani@uma.ac.ir)

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۱۸

مقدمه

ناتوانی یادگیری^۱، یکی از بزرگترین و شاید جنجال برانگیزترین مقوله‌های آموزش و پرورش می‌باشد (اشکانی و حیدری، ۱۳۹۳). در واقع ناتوانی یادگیری حالتی است که در آن فرد در پیشرفت مهارت‌های تحصیلی، در زمینه‌های خواندن، ریاضیات و یا نوشتن نقص دارد (افروز، قاسم زاده، تازیکی، مهاجرانی و دالوند، ۱۳۹۳). در DSM-5، اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام و ماهیت داده، و اختلال خواندن، اختلال نوشتن، و اختلال ریاضی، که هر یک در قبل یک اختلال مستقل و معجزا محسوب می‌شد، اکنون به عنوان یک اسپسیفایر در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده‌اند (گنجی و گنجی، ۱۳۹۲). به طور تقریبی ۵ درصد دانش‌آموزان مدرسه‌های عمومی آمریکا دچار نوعی اختلال یادگیری هستند (آلتراس، ۲۰۰۷؛ به نقل از نریمانی، رجبی، افروز و صمدی خوشخو، ۱۳۹۰). یکی از مشکل‌های تحصیلی، که سبب تشویق و مراجعه‌های مکرر والدین به کلینیک‌های بالینی می‌شود، اختلال یادگیری است (عطادخت، نوروزی و غفاری، ۱۳۹۲). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که مشکل‌های یک کودک ناتوان، اغلب کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب وارد شدن استرس به پدر و مادر می‌شود. حضور یک کودک معلول، تغییرات مهمی در زندگی خانواده‌ها ایجاد می‌کند (لارکان و کوزوکر^۲، ۲۰۱۱؛ به نقل از امیری مجد، حسینی و جعفری، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی^۳ و صمیمیت زناشویی والدین کودکان بهنجار، به طور معناداری بالاتر از والدین کودکان مبتلا به سندرم داون و ناتوانی یادگیری می‌باشد (امیری مجد و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی و ارزیابی‌هایی که فرد از کیفیت زندگی خود دارند، در سال‌های اخیر ارزش زیادی پیدا کرده است. سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را این گونه تعریف کرده است: ادراکی است که افراد از موقعیت زندگی، زمینه‌ی فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، دارند (سازمان بهداشت جهانی،

-
1. learning disability
 2. Larcan & Cuzzocrea
 3. life quality

۱۹۹۸ به نقل از غفاری و رضایی، ۱۳۹۲). علت‌های مختلفی با کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری رابطه دارد که یکی از این عوامل هوش اخلاقی^۱ می‌باشد. مارتین، رآو و ایسلوآن^۲ (۲۰۰۹) هوش اخلاقی را اعتقاد عمیق و ارزش‌های می‌دانستند که قادر است تمامی اندیشه‌ها و رفتارهای فرد را هدایت کند. این نوع هوش به مثابه نوعی جهت‌یاب، برای اقدام به عمل درست و توانایی کاربرد اصول اخلاقی جهانی در تعامل با دیگران است (لنیک و کیل^۳، ۲۰۰۸). هوش اخلاقی به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادی اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست است (باربا^۴، ۲۰۰۱). هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد و به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار محسوب می‌شود (محمدی، نخعی، برهانی و روشن زاده، ۱۳۹۲). نتایج مطالعه‌ی حسین دخت، فتحی آشتیانی و تقی زاده (۱۳۹۲) نشان داد که بین هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی، رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود دارد. آموزش هوش معنوی بر بعدها‌ی ۸ گانه‌ی کیفیت زندگی (کارکرد جسمانی، محدودیت نقش در ارتباط با سلامت جسمانی، محدودیت نقش در ارتباط با مشکل‌های عاطفی، سرزندگی، رفاه هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد، سلامت عمومی) همسران جانباز تأثیر دارد (هادی تبار، نوابی نژاد و احقر، ۱۳۹۰). بین هوش اخلاقی با سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه بابل همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد (فرامرزی، جهانیان، زربخش، صالحی و پاشا، ۲۰۱۴). افرادی که به اصول اخلاقی پایبند هستند و مسئولیت اخلاقی رفتارهای خودشان را قبول دارند، به سلامت جسمانی، رفتاری و روانی خود بیشتر توجه دارند (براون^۵، ۲۰۱۳). هوش معنوی و مهارت‌های حل مسئله در پیش‌بینی رضایت زناشویی نقش دارند (ابول ماعلی، مجتبایی و رحیمی،

-
1. Moral Intelligence
 2. Martin, Rao & Sloan
 3. Lennick & Kiel
 4. Borba
 5. Brown

۲۰۱۳). بین هوش اخلاقی و قضاوت اخلاقی با سلامت روانی نوجوانان کشور هندوستان، رابطه‌ی مثبت و معنی دار مشاهده شد (رآنا^۱، ۲۰۱۳). همبستگی هوش اخلاقی با تحمل سختی و ناراحتی مثبت و معنی دار بوده است (مقدس و خالقی، ۲۰۱۳).

از دیگر ویژگی‌های روان شناختی والدین که تحت تأثیر ناتوانی یادگیری کودکان قرار می‌گیرد تاب‌آوری^۲ می‌باشد. به طور کلی واژه‌ی تاب‌آوری، به عامل‌ها و فرایندهایی اطلاق می‌شود که رشد جسمانی و روان شناختی را از خطر گرفتاری به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان‌شناختی محافظت می‌کند. به زبان ساده تاب‌آوری عبارت است از تطابق مثبت در واکنش به زمینه‌های ناگوار (والر^۳، ۲۰۰۱؛ سلیمانی و حبیبی، ۱۳۹۳). تاب‌آوری به عنوان یکی از زیرطبقه‌های رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، نقش مهمی در مقابله با تنیدگی‌ها و تهدیدهای زندگی و نشانه‌های نامطلوب آن دارد؛ به شکلی که در طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای را در حوزه بهداشت روان به خود اختصاص داده است و نقش مهمی در موفقیت افراد و جان به در بردن آنها از شرایط ناگوار دارد (پورسردار، عباسپور، عبدی زرین و سنگری، ۱۳۹۱؛ مشایخی دولت آبادی و محمدی، ۱۳۹۳). تاب‌آوری از مشکل‌های روان شناختی در جوانان و نوجوانان پیشگیری می‌کند و از آنها در برابر نشانه‌های روان شناختی حوادث مشکل‌زا، محافظت می‌کند (پین قوآرت^۴، ۲۰۰۹؛ جاهد مطلق، یونسی، ازخوش و فرضی، ۱۳۹۴). تاب‌آوری ماهیت چندگانه دارد؛ ممکن است فرد در یک بعد تاب‌آور باشد اما در بعدهای دیگری تاب‌آوری نداشته باشد (حمید، کیخسروانی، بابامیری و دهقانی، ۱۳۹۱). رابطه‌ی هوش معنوی و تاب‌آوری در کارکنان مثبت و معنی دار بوده است (خادمی، قاسمیان و حسن زاده، ۲۰۱۴). بین مؤلفه‌های هوش معنوی و تاب‌آوری در زنان باردار ارتباط معنی داری به دست آمد (خدابخشی کولایی، حیدری، خوش کنش و حیدری،

1. Rana
2. resilience
3. Waller
4. Pinqart

۱۳۹۲). نتایج مطالعه‌ی کشاورزی و یوسفی (۱۳۹۱) نشان داد که متغیرهای هوش معنوی و عاطفی در پیش‌بینی میزان تاب‌آوری دانشجویان نقش دارند. ارتباط بین هوش معنوی با تاب‌آوری مثبت و معنی‌دار بوده است (پورنسایی، ربیعی و ستوده، ۱۳۹۲).

هوش اجتماعی، از متغیرهای پیش‌بین دیگری بود که پژوهشگران قصد داشتند نقش آن را در پیش‌بینی تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری بررسی کنند. هوش اجتماعی^۱ در ابتدا فقط به عنوان یک مفهوم منفرد معرفی شد، اما بعدها آن را به عنوان دو نوع هوش فردی تعریف کردند که به دو جنبه‌ی هوش بین فردی^۲ و هوش درون فردی^۳ می‌پردازد و شامل دانش و آگاهی در مورد خود و دیگران می‌باشد (صفاری نیا، سلگی و توکلی، ۱۳۹۰). هوش اجتماعی به عنوان یک توانایی ضروری برای افراد به منظور ارتباط، درک و تعامل مؤثر با دیگران می‌باشد (نیج هولت، ایستوک و نیشیدا^۴، ۲۰۰۹). هوش اجتماعی را می‌توان درک بهتر از رابطه‌های بین انسان‌ها، احساس‌ها، اندیشه‌ها و رفتار تعریف کرد (والینیوز، پینوآمکی و رایم پلا^۵، ۲۰۰۷). بین تاب‌آوری، هوش معنوی و هوش اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که هرچه هوش معنوی و هوش اجتماعی بالاتر باشد، فرد تاب‌آوری بیشتری را از خود نشان می‌دهد (خرمایی، رحیمی و قلی‌پور، ۱۳۹۲). بین تاب‌آوری با هوش اجتماعی، گشودگی و با وجدان بودن رابطه‌ی مثبت وجود داشت (فریبرق، بارلوق، مارتی نیوسن، روزین وینق و هیم دال^۶، ۲۰۰۵). میزان تاب‌آوری در افرادی که هوش اجتماعی بالایی دارند، نسبت به سایر افراد بیشتر می‌باشد (ریج، زایوچرا و استوارت هال^۷، ۲۰۱۲). هوش اجتماعی باعث می‌شود که کیفیت زندگی افراد بالا رود (لند، مایک لوس و جوزف سایجی^۸، ۲۰۱۱). نتایج مطالعه‌ی شرودر^۱

1. Social Intelligence
2. Interpersonal Intelligence
3. Intrapersonal Intelligence
4. Nijholt, Stock & Nishida
5. Wallenius, Punamäki & Rimpelä
6. Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge & Hjemdal
7. Reich, Zautra & Stuart Hall
8. Land, Michalos & Joseph Sirgy

(۲۰۱۱) نشان داد که هوش شخصی بر کیفیت زندگی کودکان طیف اوتیسم تأثیر دارد. برای افزایش کیفیت زندگی کودکان طیف اوتیسم لازم هست که میزان هوش اجتماعی آنها تقویت شود. بین هوش اجتماعی و رضایت‌مندی شغلی در معلمان رابطه مشاهده شد (یحیی زاده جلودار و لطفی گودرزی، ۲۰۱۲). نتیجه‌ی مطالعه‌ی رضایی و خلیل زاده (۱۳۸۸) نشان داد که بین هوش اجتماعی مدیران و رضایت شغلی معلمان رابطه‌ی مثبت وجود دارد. با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه‌های موجود در این زمینه و سایر منابع، چنین استدلال شد که بین هوش اخلاقی و هوش اجتماعی با تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری، رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که مشکل‌های یک کودک ناتوان، اغلب کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب وارد شدن استرس به پدر و مادر می‌شود. حضور یک کودک معلول دگرگونی‌های مهمی در زندگی خانواده‌ها ایجاد می‌کند (لارکان و کوزوکر^۲، ۲۰۱۱؛ به نقل از امیری معجد، حسینی و جعفری، ۱۳۹۳). از آن جا که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر صورت نگرفته بود، بنابراین پژوهش حاضر برای رسیدن به هدف‌های ذیراجرا گردید: ۱-دستیابی بر ارتباط بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی با کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. ۲-دستیابی بر ارتباط بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی با تاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. ۳-دستیابی بر ارتباط بین متغیر هوش اجتماعی با کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. ۴-دستیابی بر ارتباط بین متغیر هوش اجتماعی با تاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. ۵-دستیابی بر نقش متغیر هوش اجتماعی و مؤلفه‌های هوش اخلاقی در پیش‌بینی کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی. ۶-دستیابی بر نقش متغیر هوش اجتماعی و مؤلفه‌های هوش اخلاقی در پیش‌بینی تاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری.

1. Schroeder

2. Larcan & Cuzzocrea

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری استان آذربایجان شرقی، در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳، تشکیل داده بودند که در محدوده‌ی سنی ۳۰ الی ۵۵ سال قرار گرفته بودند. نمونه‌ی آماری پژوهش حاضر با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۱۵۰ نفر از والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس هوش اخلاقی لنینک و کیل: این آزمون از ۴۰ سوال تشکیل شده است و چهار خرده مقیاس (درستکاری، بخشش، مسئولیت‌پذیری و دلسوزی) دارد. پاسخ دهندگان به هر پرسش بر روی طیف پنج درجه‌ای (هرگز تا تمام وقت‌ها) پاسخ می‌دهند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی و همسانی درونی پرسشنامه مطلوب به دست آمد (لنینک و کیل، ۲۰۰۸). در ایران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی و هماهنگی درونی مؤلفه‌های آن توسط متخصصان مورد تایید قرار گرفت. بیشترین همبستگی درونی بین بخشش و دلسوزی و درستکاری با هوش اخلاقی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۶۶ می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی مؤلفه‌های هوش اخلاقی نیز نشان داد که درستکاری با بار عاملی ۰/۶۴، مسئولیت‌پذیری ۰/۸۱، دلسوزی ۰/۸۴ و بخشش ۰/۸۳ که دارای ۰/۸۰ درصد اشتراک هستند که این عامل مشترک را می‌توان هوش اخلاقی نامید (سیادت، کاظمی و مختاری پور، ۱۳۸۸).

مقیاس هوش اجتماعی تت: این پرسشنامه دارای ۴۵ ماده دو گزینه‌ای (بلی و خیر) است. که گزینه‌های آن با صفر و یک نمره گذاری می‌شود و نمره‌ی هر آزمودنی بین ۰ تا ۴۵ می‌باشد.

امتیاز بیشتر به معنی هوش اجتماعی بالا می باشد (صفاری نیا، سلگی و توکلی، ۱۳۹۰). در ایران صفاری نیا، سلگی و توکلی (۱۳۹۰) پرسشنامه‌ی مذکور را روی دانشجویان اجرا کردند. بررسی همسانی درونی پرسشنامه نشان داد که همه‌ی گویه‌ها به جز گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۶، ۳۳، ۳۹ و ۴۰ همبستگی بالایی با نمره‌ی کل دارند. بنابراین از ۴۵ ماده‌ی پرسشنامه ۹ ماده حذف شدند و آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۸، همبستگی دو نیمه آن ۰/۷۶ و قابلیت باز آزمایی آن ۰/۷۵ به دست آوردند. همچنین برای بررسی روایی آزمون، از روایی همزمان استفاده شد. به علت همبستگی بالای پرسشنامه با پرسشنامه‌ی هوش هیجانی، روایی همزمان پرسشنامه مناسب ارزیابی شد (صفاری نیا، سلگی و توکلی، ۱۳۹۰).

مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این مقیاس ۲۶ سوال و چهار تا خرده مقیاس دارد که عبارتند از سلامت جسمانی^۱، سلامت روانی^۲، رابطه‌های اجتماعی^۳ و محیط زندگی^۴. برای اعتبار سنجی این ابزار ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران به صورت تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. مقدارهای همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷۷ به دست آمد ولی در حیطه‌ی رابطه‌های اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود که می‌تواند به علت تعداد سؤال کم این حیطه، یا سوال‌های حساس آن باشد. از طرفی در ۸۳ درصد موارد، همبستگی هر سوال با حیطه‌ی اصلی خود از سایر حیطه‌ها بالاتر بود. امتیازهای گروه‌های سالم و بیمار در حیطه‌های مختلف تفاوت معنی دار داشتند (نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجد زاده، ۱۳۸۵).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسن: این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که توسط کانر و دیویدسن (۲۰۰۳) طراحی شده است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کامل نادرست) تا پنج

-
1. Physical-Health
 2. Mental Health
 3. Social -Relationship
 4. Environment

(همیشه درست) با دامنه ۲۵-۱۲۵ نمره گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل، بجز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌ی اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد که طی آن و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شد، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

روش اجرا: برای گزینش اعضای نمونه، از بین مراکز آموزشی مشکل‌های ویژه‌ی یادگیری استان آذربایجان شرقی، ۷ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند. محققان بین دانش‌آموزان حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنان، اقدام به توزیع پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌نامه‌های مربوطه نمودند و از دانش‌آموزان خواسته شد که پرسشنامه‌ها توسط والدین آنها تکمیل شود پس از ۲ روز از دانش‌آموزان درخواست گردید که پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌نامه‌ها را به پژوهشگران تحویل دهند. تعداد ۴۰ پاسخنامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ دهی توأم با بی‌دقتی، کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۱۵۰ مجموعه‌ی پاسخنامه باقیمانده انجام گرفت. در این پژوهش داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی همزمان یا استاندارد از طریق برنامه نرم‌افزار SPSS با نسخه ۲۲، مورد تحلیل قرار گرفتند و $P < 0/05$ به عنوان ارتباط معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه‌ی آماری والدین برحسب جنسیت، وضع اشتغال و محل سکونت

متغیر	گروه‌ها	F	p
جنسیت	مرد	۵۰	۳۳/۳۳
	زن	۱۰۰	۶۶/۶۶
وضع اشتغال	شاغل	۷۰	۴۶/۶۶

بیکار	۸۰	۵۳/۳۳
شهر	۱۰۰	۶۶/۶۶
محل سکونت	۵۰	۳۳/۳۳
روستا		

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار هوش اجتماعی، تاب‌آوری، خرده مقیاس‌های پرسشنامه هوش اخلاقی و کیفیت زندگی

مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها	M	SD
تاب‌آوری	۱۰۰	۹/۹
هوش اجتماعی	۳۸/۱۳	۵/۰۵
مؤلفه درستکاری هوش اخلاقی	۳۴/۶۶	۴/۷
مؤلفه بخشش هوش اخلاقی	۱۷/۱۲	۳/۷۲
مؤلفه مسئولیت‌پذیری هوش اخلاقی	۲۶/۸۱	۴/۱۳
مؤلفه دلسوزی هوش اخلاقی	۸/۲۳	۱/۹
کیفیت زندگی	۷۱/۶۶	۱۱/۷

میانگین نمره‌ی تاب‌آوری ۱۰۰، انحراف معیار ۹/۹، میانگین نمره‌ی هوش اجتماعی ۳۸/۱۳، انحراف معیار ۵/۰۵، میانگین نمره‌ی مؤلفه‌ی درستکاری هوش اخلاقی ۳۴/۶۶، انحراف معیار ۴/۷، میانگین نمره‌ی مؤلفه‌ی بخشش هوش اخلاقی ۱۷/۱۲ و انحراف معیار ۳/۷۳، میانگین نمره‌ی مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری هوش اخلاقی ۲۶/۸۱، انحراف معیار ۴/۱۳، میانگین نمره‌ی مؤلفه‌ی دلسوزی هوش اخلاقی ۸/۲۳، انحراف معیار ۱/۹، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی ۷۱/۶۶ و انحراف معیار نمره‌ی کیفیت زندگی والدین ۱۱/۷ در جدول شماره ۲ به دست آمد.

جدول ۳. ضرایب همبستگی هوش اجتماعی و مؤلفه‌های هوش اخلاقی با تاب‌آوری والدین کودکان

متغیر	هوش اجتماعی	مؤلفه‌ی درستکاری	مؤلفه‌ی بخشش	مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری	مؤلفه‌ی دلسوزی
تاب‌آوری	$r=۰/۴۲۳^{**}$	$r=۰/۵۴۴^{**}$	$r=۰/۲۷۳^{**}$	$r=۰/۲۸۲^{**}$	$r=۰/۳۴۱^{**}$
	$p=۰/۰۰۱$	$p=۰/۰۰۱$	$p=۰/۰۰۲$	$p=۰/۰۰۱$	$p=۰/۰۰۱$

$P<۰/۰۱$ ** و $P<۰/۰۵$ * (آزمون دو دامنه)

نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در پیش‌بینی تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ...

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان داد بین متغیرهای هوش اجتماعی ($r=0/423$ و $P=0/001$)، خرده مقیاس درستکاری هوش اخلاقی ($r=0/544$ و $P=0/001$)، خرده مقیاس بخشش هوش اخلاقی ($r=0/273$ و $P=0/002$)، خرده مقیاس مسئولیت‌پذیری هوش اخلاقی ($r=0/282$ و $P=0/001$) و خرده مقیاس دلسوزی هوش اخلاقی ($r=0/341$ و $P=0/001$) با تاب‌آوری والدین رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد؛ به عبارت دیگر میزان تاب‌آوری، در والدینی که از هوش اخلاقی و اجتماعی بالایی برخوردار بودند، بیشتر بوده است.

جدول ۴. ضرایب‌های همبستگی هوش اجتماعی و هوش اخلاقی با کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری

متغیر	هوش اجتماعی	مؤلفه‌ی درستکاری	مؤلفه‌ی بخشش	مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری	مؤلفه‌ی دلسوزی
کیفیت زندگی والدین	$r=0/344^{**}$ $p=0/001$	$r=0/253^{**}$ $p=0/001$	$r=0/446^{**}$ $p=0/002$	$r=0/233^{**}$ $p=0/001$	$r=0/330^{**}$ $p=0/001$

$P<0/01$ ** و $P<0/05$ * (آزمون دو دامنه)

نتایج ارائه شده در جدول ۴ نشان داد بین متغیرهای هوش اجتماعی ($r=0/344$ و $P=0/001$)، مؤلفه‌ی دلسوزی ($r=0/330$ و $P=0/001$)، مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری ($r=0/233$ و $P=0/001$)، مؤلفه‌ی بخشش ($r=0/446$ و $P=0/002$) و مؤلفه‌ی درستکاری هوش اخلاقی ($r=0/253$ و $P=0/001$) با کیفیت زندگی والدین دارای کودکان ناتوان یادگیری رابطه‌ی مثبت و مستقیم وجود دارد؛ به عبارت دیگر میزان کیفیت زندگی در والدینی که از هوش اخلاقی و اجتماعی بالایی برخوردار بودند، بیشتر بوده است.

برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش اخلاقی (درستکاری، بخشش، مسئولیت‌پذیری و دلسوزی) و متغیر هوش اجتماعی در پیش‌بینی میزان کیفیت زندگی والدین دارای کودکان ناتوان یادگیری، از تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی همزمان یا استاندارد استفاده شد. برای اطمینان از عدم

تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی و یکسانی پراکندگی، از تحلیل مقدماتی استفاده شد. مقدارهای گزارش شده برای تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ یا VIF در جدول ۵ حاکی از آن است که از مفروضه هم خطی، تخطی نشده است. چون که ارزش تحمل تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ بوده است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین - واتسون^۳ استفاده شده است که میزان آن ۱/۹۵ به دست آمد که نشان از مستقل بودن خطاها بوده است. مفروضه‌ی دیگری که در آزمون رگرسیون باید رعایت می‌شد، نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیر ملاک (وابسته) بود که در مطالعه‌ی حاضر برای بررسی توزیع نمره‌های متغیر ملاک (کیفیت زندگی والدین) از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۴ استفاده شد که میزان Sig بیشتر از ۵ صدم به دست آمد که نشان از نرمال بودن توزیع متغیر ملاک (کیفیت زندگی والدین) می‌باشد. برای بررسی داده‌های پرت از آزمون مالهالانوبیس^۵ استفاده شد که طی آن میزان ۲۰/۲۶ به دست آمد که میزان آن کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با آلفای ۰/۰۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کای از طریق برنامه آماری مینی تب^۶ با در نظر گرفتن تعداد متغیرها به مقدار ۲۰/۵۲ به دست آمد) و نشان داد در این مطالعه داده‌های پرت وجود نداشت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی استاندارد نشان داد که مؤلفه‌های درستکاری، مسئولیت پذیری و دلسوزی هوش اخلاقی و متغیر هوش اجتماعی در والدین قوی ترین متغیرها برای پیش بینی کیفیت زندگی آنها می‌باشد. ($R = ۰/۶۴۳$ ؛ $R^2 = ۰/۴۱۶$ ؛ $R = ۰/۴۰۲$ ؛ مجذور R تعدیل شده؛ $F = ۲۸/۷۴۶$ ؛ $p < ۰/۰۰۰$). جدول ۵ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی دار در پیش بینی کیفیت زندگی والدین دارای کودکان ناتوان یادگیری را نشان می‌دهد.

1. Tolerance
2. Variance inflation factor
3. Durbin-Watson
4. Kolmogorov-Smirnov
5. Mahalanobis
6. Mnitab

جدول ۵. ضریب رگرسیون چندگانه‌ی استاندارد برای پیش‌بینی کیفیت زندگی والدین با توجه به مؤلفه‌های هوش اخلاقی و هوش اجتماعی

متغیرها	ضرایب غیر استاندارد		t	p	VIF	Tolerance
	B	SE				
هوش اجتماعی	۰/۲۴۱	۰/۰۶۵	۳/۷۳۲	۰/۰۰۰	۲/۷۰۴	۰/۳۷۰
مؤلفه‌ی درستکاری	۰/۵۳۸	۰/۰۶۹	۷/۶۵۲	۰/۰۰۰	۳/۳۸	۰/۲۹۵
مؤلفه‌ی بخشش	۰/۰۳	۰/۰۳۷	۱/۰۳۵	۰/۳۰۰	۱/۹۵۴	۰/۵۴۰
مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری	۰/۶۵۸	۰/۱۱۵	۵/۷۰۴	۰/۰۰۰	۵/۳۲	۰/۱۲۷
مؤلفه‌ی دلسوزی	۰/۳۳۴	۰/۰۸۸	۳/۷۷۵	۰/۰۰۰	۵/۴۶	۰/۱۳۶

برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش اخلاقی (درستکاری، بخشش، مسئولیت‌پذیری و دلسوزی) و متغیر هوش اجتماعی در پیش‌بینی میزان تاب‌آوری والدین دارای کودکان ناتوان یادگیری، از تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی همزمان یا استاندارد استفاده شد. برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی و یکسانی پراکندگی، تحلیل مقدماتی بکار گرفته شد. اندازه‌های گزارش شده برای تحمل و عامل تورم واریانس یا VIF در جدول ۶ حاکی از آن است مفروضه‌ی هم خطی، تخطی نشده است. چون که ارزش تحمل تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ بوده است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون استفاده شده است که میزان آن ۱/۹۰ به دست آمد که نشان از مستقل بودن خطاها می‌باشد. مفروضه‌ی دیگری که در آزمون رگرسیون باید رعایت شود، نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیر ملاک (وابسته) هست که در مطالعه‌ی حاضر برای بررسی توزیع نمره‌های متغیر ملاک (تاب‌آوری) از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که میزان Sig بیشتر از ۵ صدم به دست آمد که نشان از نرمال بودن توزیع متغیر ملاک (تاب‌آوری) می‌باشد. برای بررسی داده‌های پرت از آزمون ماهالانویس استفاده شد که میزان ۲۰/۲۶ به دست آمد که این میزان کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با آلفای ۰/۰۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کار از طریق برنامه‌ی آماری مینی تب با در

نظر گرفتن تعداد متغیرها به مقدار ۲۰/۵۲ به دست آمد) که نشان می‌دهد در این مطالعه داده‌های پرت وجود ندارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی استاندارد نشان داد که مؤلفه‌های مسئولیت پذیری، بخشش و دلسوزی هوش اخلاقی و متغیر هوش اجتماعی در والدین قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری می‌باشد. ($R = 0/644$; $R^2 = 0/414$; $R = 0/407$; مجذور R تعدیل شده؛ $F = 43/196$; $p < 0/000$). جدول ۶ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی‌دار در پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری والدین را نشان می‌دهد.

جدول ۶. ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی تاب‌آوری والدین با مؤلفه‌های هوش اخلاقی و هوش اجتماعی

متغیر	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد			T	P	VIF	Tolerance
	B	SE	Beta	B	SE	Beta				
مؤلفه‌ی درستکاری	۰/۰۱۲	۰/۰۰۷	۰/۱۱۶	۱/۸۷۲	۰/۰۶۳	۰/۳۷۰	۲/۷۰۴	۰/۰۶۳	۰/۳۷۰	۰/۳۷۰
مؤلفه‌ی بخشش	۰/۱۱۱	۰/۰۱۲	۰/۶۱۶	۱۰/۱۴۸	۰/۰۰۰	۰/۲۹۵	۳/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۲۹۵	۰/۲۹۵
مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری	۰/۱۳۵	۰/۰۱۹	۰/۶۴۸	۷/۶۰۴	۰/۰۰۰	۰/۵۴۰	۱/۹۵۴	۰/۰۰۰	۰/۵۴۰	۰/۵۴۰
مؤلفه‌ی دلسوزی	۰/۰۶۳	۰/۰۱۵	۰/۳۰۱	۴/۵۳۹	۰/۰۰۰	۰/۱۲۷	۵/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۱۲۷	۰/۱۲۷
متغیر هوش اجتماعی	۰/۰۴۳	۰/۰۱۱	۰/۲۹۱	۴/۰۴۸	۰/۰۰۰	۰/۱۳۶	۵/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶

بحث و نتیجه‌گیری

اولین هدف محققان در این مطالعه بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی با کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری بوده است. یافته‌های به دست آمده نشان داد که بین کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری با مؤلفه‌ی دلسوزی ($I = 0/330$)، مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری ($I = 0/233$)، مؤلفه‌ی بخشش ($I = 0/446$) و مؤلفه‌ی درستکاری هوش اخلاقی ($I = 0/253$) رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد؛ به عبارت دیگر میزان کیفیت زندگی در والدینی که از هوش اخلاقی بالایی برخوردار بودند، بیشتر بوده است. نتایج به دست آمده با

یافته‌های محمدی و همکاران (۱۳۹۲)، حسین دخت و همکاران (۱۳۹۲)، هادی تبار و همکاران (۱۳۹۰)، فرامرزی و همکاران (۲۰۱۴) براون (۲۰۱۳)، ابول ماعلی و همکاران (۲۰۱۳) و رآنا (۲۰۱۳) که نشان دادند ارتباط بین هوش اخلاقی و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مثبت و معنی دار می باشد؛ به این معنا که افرادی که هوش اخلاقی بالاتری دارند، از کیفیت زندگی بیشتری برخوردار هستند، همخوانی دارد. این افراد به پیروی از هنجارهای اجتماعی، مقررات و قانون‌ها، عرف و آداب و رسوم توجه می کنند. انجام رفتارهای منصفانه، احترام، پذیرش دیگران و حقوق و مسئولیت‌ها از ویژگی‌های بارز آنها است که مجموع این ویژگی‌ها موجب احساس رضایت درونی در فرد و درنهایت رضایت از زندگی می شود. مدیریت و تنظیم هیجان‌ها و رفتارهای خود، به طوری که در مقابل هرگونه فشار از درون و بیرون ایستادگی کنند. مهار و سوسه‌ها، همدل بودن، نپذیرفتن گزینه‌های غیراخلاقی از ویژگی‌های بارز افراد دارای هوش اخلاقی بالا می باشد که این توانایی‌ها هم منجر به افزایش کیفیت زندگی در این افراد می شود. در ضمن نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که مؤلفه‌های هوش اخلاقی در این مطالعه قوی ترین متغیرها برای پیش‌بینی میزان کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری می باشد.

هدف بعدی مطالعه عبارت بود از دستیابی ارتباط بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی و تاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. نتایج به دست آمده نشان داد که بین تاب‌آوری والدین با خرده مقیاس درستکاری هوش اخلاقی ($r=0/544$)، خرده مقیاس بخشش هوش اخلاقی ($r=0/273$)، خرده مقیاس مسئولیت پذیری هوش اخلاقی ($r=0/282$) و خرده مقیاس دلسوزی هوش اخلاقی ($r=0/341$) رابطه‌ی مثبت و معنی دار وجود دارد؛ به عبارت دیگر میزان تاب‌آوری، در والدینی که از هوش اخلاقی بالایی برخوردار بودند، بیشتر بوده است. یافته به دست آمده تا حدودی با یافته‌های خادمی، قاسمیان و حسن زاده (۲۰۱۴)، خدابخشی کولایی، حیدری، خوش کنش و حیدری (۱۳۹۲)، کشاورزی و یوسفی (۱۳۹۱) و پورنسایی، ربیعی و ستوده (۱۳۹۲) که

نشان دادند همبستگی بین هوش اخلاقی و سایر توانایی‌های ذهنی با تحمل سختی و ناراحتی، مثبت و معنی دار می باشد، هم خوانی دارد. در تبیین رابطه‌ی هوش اخلاقی باتاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری، می توان گفت که هوش اخلاقی به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست است که کاربرد آنها در زندگی روزمره می تواند باعث افزایش انطباق پذیری فرد شود. به ویژه نقش آن در افزایش تحمل و توان خویشتن داری تاکید شده است. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی استاندارد نشان داد که مؤلفه‌های هوش اخلاقی در این مطالعه قوی‌ترین متغیرها برای پیش بینی میزان تاب‌آوری والدین دارای کودکان ناتوانی یادگیری می باشد.

بررسی ارتباط بین متغیر هوش اجتماعی و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری، هدف دیگر مطالعه‌ی حاضر بود. نتایج نمایانگر این حقیقت است که بین کیفیت زندگی والدین دارای کودکان ناتوان یادگیری با متغیر هوش اجتماعی ($r=0/344$) همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد. یافته‌های به دست آمده با نتایج ریج و همکاران (۲۰۱۲)، لند و همکاران (۲۰۱۱)، شرودر (۲۰۱۱)، یحیی زاده جلودار و لطفی گودرزی (۲۰۱۲)، رضایی و خلیل زاده (۱۳۸۸) نشان دادند که هوش اجتماعی موجب می شود که کیفیت زندگی افراد بالا رود، هم خوانی دارد. در خصوص نتایج به دست آمده، می توان گفت که هوش اجتماعی عبارت است از توانایی درک و فهم دیگران و ایجاد ارتباط با آنان می باشد. افراد توانمند به هوش اجتماعی، عزت نفس بالایی دارند به راحتی با اطرافیان رابطه برقرار می کنند و ارتباط بهتر و مناسب با اطرافیان دارند که این هم به نوبه خود باعث می شود که هر نقص و کمبودی که داشته باشند، باز هم خودشان را ارزشمند بدانند و خود - مفهومی آنها خیلی واقعی و منطقی باشد. بین خود واقعی و خود آرمانی آنها تفاوت زیادی مشاهده نشود که این ویژگی‌های شخصیتی هم منجر به افزایش کیفیت زندگی در آنها می شود. علاوه بر این، نتایج نشان داد که هوش اجتماعی در این مطالعه قوی ترین متغیر برای پیش بینی میزان کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری می باشد.

هدف آخر محققان بررسی ارتباط بین متغیر هوش اجتماعی، با میزان تاب‌آوری والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری بوده است. نتایج به دست آمده نمایانگر این بود که بین کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری با متغیر هوش اجتماعی ($r=0/423$) همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد؛ به عبارت دیگر، همانند والینوز، پینوآمکی و رایم پلا (۲۰۰۷) می‌توان گفت که هرچه هوش اجتماعی فرد بالا باشد، فرد تاب‌آوری بیشتری را از خود نشان خواهد داد که نتیجه‌ی به دست آمده با نتایج خرمایی و همکاران (۱۳۹۲)، فریبرق و همکاران (۲۰۰۵)، ریج و همکاران (۲۰۱۲) که نشان دادند بین تاب‌آوری با هوش اجتماعی، گشودگی و با وجدان بودن رابطه‌ی مثبت وجود دارد، هم خوانی دارد. موضوعی که در برگیرنده‌ی روابط بین فردی صمیمی، سطح‌های بالای تعامل و فعالیت اجتماعی است. در تبیین این رابطه می‌توان گفت که سطح‌های بالای توانایی اجتماعی در رویارویی با مشکل‌های زندگی، سازگارانه است. زیرا افراد توانمند به هوش اجتماعی به احتمال بیشتری، حمایت دیگران را جست و جو می‌کنند و در این امر موفق هستند که خود این عامل هم می‌تواند در سازگاری با موقعیت‌های تنش‌زا کمک‌کننده باشد و میزان تحمل درد و تاب‌آوری افراد را افزایش بدهد. همچنین نتایج نشان داد که هوش اجتماعی در تبیین واریانس کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری، نقش داشته است.

مختص بودن نمونه‌ی آماری به والدین کودکان ناتوان یادگیری پایه‌ی ابتدایی تعمیم یافته‌ها را به سایر افراد با محدودیت مواجه می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی این مطالعه بر روی جامعه‌ی آماری وسیع‌تر مطالعه شود. همچنین اجرای پژوهش‌های کیفی و آمیخته در بررسی اثرگذاری این متغیرها و سایر متغیرهای روان‌شناختی نظیر هوش شخصی، خوددلسوزی، حس انسجام بر روی متغیرهای ملاک (کیفیت زندگی و تاب‌آوری) سودمند می‌باشد.

منابع

اشکانی، فرح و حیدری حسن (۱۳۹۳). تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱)، ۲۲-۶.

افروز، غلامعلی؛ قاسم زاده، سوگند؛ تازیکی، طیه، مهاجرانی، محمد و دالوند، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله‌های حسی-حرکتی بر افزایش دامنه‌ی توجه دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱)، ۲۳-۳۷.

امیری مجد، مجتبی؛ حسینی، سیده فاطمه و جعفری، اصغر (۱۳۹۳). مقایسه‌ی کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱)، ۳۸-۵۵.

پورسردار، فیض‌اله؛ عباسپور، ذبیح‌الله؛ عبدی زرین، سهراب و سنگری، علی اکبر (۱۳۹۱). تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روان‌شناختی از بهزیستی. *یافته*، ۱۴(۱)، ۸۱-۸۹.

پورنسایی، غزل سادات؛ ربیعی، فاطمه و ستوده، سید امیر (۱۳۹۲). رابطه‌ی سلامت‌روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در بین دانش‌آموزان پایه‌ی ششم شهرستان بندرانزلی. *ششمین کنفرانس بین‌المللی روان‌پزشکی کودکان و نوجوان*. دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

جاهد مطلق، عذرا؛ یونسی، سید جلال، ازخوش، منوچهر و فرضی، مرجان (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر فشار روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی ساکن خوابگاه. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۴(۲)، ۲۱-۷.

حسین دخت، آرزو؛ فتحی آشتیانی، علی و تقی زاده، محمد احسان (۱۳۹۲). رابطه‌ی هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی. *مجله‌ی روانشناسی دین*، ۶(۲)، ۵۷-۷۴.

حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابا میری، محمد و دهقانی، مصطفی (۱۳۹۱). بررسی رابطه‌ی سلامت روانی و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه. *فصلنامه‌ی علمی - پژوهشی جنتا شاپیر*، ۳(۲)، ۳۳۱-۳۳۸.

خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ حیدری، صدیقه؛ خوش کنش، ابولقاسم و حیدری، محمود (۱۳۹۲). ارتباط هوش معنوی با تاب‌آوری در برابر استرس و ترجیح روش زایمان در بین زنان باردار. *مجله زنان مامایی و نازایی*، ۱۶(۵۸)، ۸-۱۵.

- خرمایی، فرهاد؛ رحیمی، فیروزه و قلی‌پور، زهرا (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی تاب‌آوری، هوش معنوی و هوش اجتماعی در نوجوانان. *ششمین کنفرانس بین‌المللی روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان*. دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- رضایی، اکبر و خلیل‌زاده، احد (۱۳۸۸). رابطه‌ی بین هوش اجتماعی مدیران با رضایت شغلی معلمان مدارس. *آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۲(۷)، ۱۴۵-۱۲۱.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضامندی زناشویی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- سلیمانی، اسماعیل، حبیبی، یعقوب (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۵۱-۷۲.
- سیادت، سیدعلی؛ کاظمی، ایرج و مختاری‌پور، مرضیه (۱۳۸۸). رابطه‌ی بین هوش اخلاقی و رهبری تیمی در مدیران آموزشی و غیر آموزشی از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله مدیریت سلامت*، ۳۶(۴)، ۶۹-۶۱.
- صفاری‌نیا، مجید؛ سلگی، زهرا؛ توکلی، سوده (۱۳۹۰). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه‌ی هوش اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های استان کرمانشاه. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱(۳)، ۷۰-۵۷.
- عطادخت، اکبر؛ نوروزی، حمید و غفاری، عذرا (۱۳۹۲). تأثیر آموزش حل مسأله‌ی اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان دارای اختلال یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۲)، ۱۰۸-۹۲.
- غفاری، مظفر و رضایی، اکبر (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی با گرایش به وسواسی و مهارت زندگی دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور. *فصلنامه‌ی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران*، ۲۳(۲)، ۱۴۷-۱۴۰.
- کشاورزی، سمیه و یوسفی، فریده (۱۳۹۱). بررسی رابطه‌ی هوش معنوی، عاطفی و تاب‌آوری. *مجله روانشناسی*، ۱۶(۳)، ۳۱۸-۲۹۹.
- گنجی، مهدی و گنجی، حمزه (۱۳۹۲). روانشناسی کودکان استثنایی براساس DSM-5. تهران: انتشارات ساوالان.

مشایخی دولت آبادی، محمدرضا؛ محمدی، مسعود (۱۳۹۲). تاب آوری و هوش معنوی به منزله‌ی متغیرهای پیش بین خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان شهری و روستایی. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۳ (۲)، ۲۰۵-۲۲۵.

محمدی سمیه، نخعی نوذر، برهانی فریبا، روشن زاده مصطفی (۱۳۹۲). ابعاد هوش اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی در شرق ایران. *مجله‌ی ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۶ (۵)، ۵۷-۶۶.

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، میرحسین؛ جوکار، بهرام و پورشهناز، عباس (۱۳۸۴). بررسی عامل‌های مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض سوء استفاده مواد مخدر. *فصلنامه‌ی علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۱ (۳)، ۳۵-۲۶.

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجد زاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان سنجی گونه‌ی ایرانی، *مجله‌ی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱.

نریمانی، محمد؛ رجبی، سوران؛ افروز، غلامعلی و صمدی خوشخو، حسن (۱۳۹۰). بررسی کارآمدی مراکز ناتوانی‌های یادگیری استان اردبیل در بهبود علایم اختلال یادگیری دانش آموزان. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱ (۱)، ۱۲۸-۱۰۹.

هادی تبار، حمیدده؛ نوابی نژاد، شکوه و احقر، قدسی (۱۳۹۰). تاثیر آموزش هوش معنوی روی کیفیت زندگی همسران جانباز. *طب جانباز*، ۴ (۲)، ۱۱-۱.

Abolmaali, K. H., Mojtabaie, M., Rahimi, N (2013). Prediction of marital satisfaction based on social problem-solving skills and spiritual intelligence among married people. *Journal of Behavioral Sciences*, (2), 117-120. (Persian).

Afroz, GH., Ghasemzadeh, S., Taziki, T., Mohajerani, M & Dalvand, M (2014). Effectiveness of sensorimotor interventions to increase the attention span of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 4(1), 119-125. (Persian).

Amiri Majd, M., Hosseini, SF & Jafari, A (2014). Comparing the Quality of Life and Marital Intimacy among Parents of Children with Down syndrome, Parents of Children with Learning Disabilities, and Parents of Normal Children. *Journal of Learning Disabilities*, 4(1), 38-55. (Persian).

Ashkani, F & Heydari, A (2014). Effects of emotional adjustment on psychological welfare and attributional styles of students with learning disabilities in primary school. *Journal of Learning Disabilities*, 4(1), 119-125. (Persian).

- Atadokht, A., Norozi, H & Ghaffari, O (2014). The effect of social problem-solving training on psychological well-being and resiliency of students with learning difficulties (Text in Persian). *Journal of Learning Disabilities*, 3(2),92-108. (Persian).
- Borba, M (2001). *Building moral intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass Publications.
- Brown, RCH (2013). Moral responsibility for (un)healthy behavior. *Journal of Medical Ethics*, 39, 695-698.
- Faramarzi, M., Jahanian, K., Zarbakhsh, M., Salehi, S & Pasha, H (2014). The Role of Moral Intelligence and Identity Styles in Prediction of Mental Health Problems in Healthcare Students. *Health*, 6, 664-672.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J., Hjemdal, O (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
- Ghaffari, M & Rezaei, A (2013). Correlation of marital satisfaction and quality of life with life skill and obsessive-compulsive tendency among Payam-e-Noor University students. *Medical Sciences*, 23 (2), 140-147. (Persian).
- Haditabar, H., Navabinejad, S & Ahghar, G (2012). Effect of training spiritual intelligence on quality of life among veteran spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*, 4(2), 1-12. (Persian).
- Hamid, N., Keikhsravani, M., Babamiri, M & Dehghani M (2012). The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of medical sciences. *JENTASHAPIR*. 3(2), 331-338. (Persian).
- Husseinidokht, A., Fathi Ashtiyani, A & Taqizadeh, MA. (2013). The relationship of spiritual intelligence and spiritual well-being with life quality and marital satisfaction. *Religious Psychology*. 6(2), 57-74. (Persian).
- Jahed Motlagh, A., Younesi, J., Azkhosh, M. & Farzi, M. (2015). The effect of training on psychological stress resiliency of female students living in dormitories. *Journal of school psychology*, 4(2), 7-21. (Persian)
- Keshavarzi, S & Yousefi, F (2012). The Relationship between Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence and Resilience. *Journal of Psychology*, 16(63), 299-318. (Persian).
- Khademi, M., Ghasemian, D & Hassanzadeh, R (2014). The relationship of psychological resilience and moral intelligence with psychological well-being in the employees of Iranian national tax administration. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 3 (8), 481-484.
- Khodabakhshi Koolae, A., Heidari, H., Khoshkonesh, A & Heidari, M (2013). Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 16(58), 8-15. (Persian).
- Khormaei, F., Rahimi, F & Gholi poor, Z (2031). Relationship between spiritual intelligence and resilience and social intelligence. *Iranian 6th International Congress of Child and Adolescent Psychiatry*. Tabriz University of Medical Sciences Faculty of Medicine. (Persian).
- Land, K C., Michalos, A C & Joseph Sirgy, M (2011). *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Berlin: Springer Science & Business Media.

- Lennick D, Kiel F (2008). *Moral Intelligence: Enhancing Business Performance and Leadership Success*. Pennsylvania: Wharton School Publications.
- Martin DE., Rao, A & Sloan LR (2009). Plagiarism, Integrity, and Workplace Deviance: A Criterion Study. *Ethics and Behavior*, 19 (1):36-51.
- MashayekhiDolatabadi, M. R. & Mohammadi, M. (2014). Resilience and spiritual intelligence predictors of as academicself-efficacy in urban and rural students. *Journal of school psychology*, 3(2), 205-225. (Persian).
- Moghadas, M & Khaleghi, M (2013). Investigate of relationship between moral intelligence and distress tolerance in Isfahan staff. *International Journal of Research In Social Sciences*, 2(2), 26-30.
- Mohammadi, M., Jazayeri, AR., Rafie, MH., Joukar, B & Pourshahnaz, A (2006). Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. *Quarterly Journal of psychology (Tabriz University)*, 1(2,3), 203-224. (Persian).
- Mohammadi, S., Nakhaei, N., Borhani, F & Roshanzadeh, M (2013). Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Ijme*, 6 (5), 57-66. (Persian).
- Narimani, M., Rajabi, S., Afrooz, GH & Samadi Khoshkho, H (2011). Effectiveness of learning disability centers in improving learning disorder symptoms of students in Ardabil, 1(1), 109-128. (Persian).
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K & Majdzadeh, S (2006). The world health organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Sjsph*, 4 (4), 1-12. (Persian).
- Nijholt A, Stock O, Nishida T(2009). Social intelligence design in ambient intelligence. *AI & Soc*, 24, 1-3.
- Pinquart, M (2009). Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and
- Poursardar, F., Abbaspour, Z., Abdi Zarrin S & Sangari, A A (2012). Effects of resilience on mental health and life satisfaction Yafteh. 14 (1), 81-89. (Persian).
- psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 1-8.
- Rana, JS (2013). A study of mental health of adolescents in relation to moral judgment, intelligence and personality. Department of Education , Punjabi University.
- Reich, J W., Zautra, A J., Stuart Hall, J (2012). *Handbook of Adult Resilience*. New York: Guilford Press.
- Rezaei, A & Khalilzade A (2009). The relationship between social intelligence managers with job satisfaction of teachers in schools. *Quarterly Journal of Instruction and Evaluation*, 2(7), 121-145. (Persian).
- Safarinia, M, Solgi Z & Tavakkoli, S(2011). Investigating validity and reliability of social Intelligence Questionnaire Among university students in Kermanshah. *Social Psychology Research*, 1(3), 57-70. (Persian).
- Samani, S., Jokar, & Sahragard N (2007). Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *IJPCP*, 13 (3), 290-295. (Persian).
- Schroeder, J (2011). *Social Intelligence and Autism Spectrum Disorders*. University Of York: United Kingdom.

- Siadat, S., kazemi, I & Mokhtaripour M (2009). Relationship between Moral Intelligence and the Team Leadership in Administrators from Faculty Members` Point of View at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009 . *Journal of Health Administration*, 12 (36),61-69. (Persian).
- Soleimani,E. & Habibi, Y. (2014). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of school psychology*, 3(4), 51-72. (Persian)
- Wallenius M, Punamäki RL, Rimpelä A (2007). Digital Game Playing and Direct and Indirect Aggression in Early Adolescence: The Roles of Age, Social Intelligence, and Parent-Child Communication. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(3): 325-36.
- Waller, M. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290–297.
- Yahyazadeh-Jeloudar, S & Lotfi-Goodarzi, F (2012). The Relationship between Social Intelligence and Job Satisfaction among MA and BA Teachers. *International Journal Education Science*, 4(3), 209-213. (Persian).

The role of moral and social intelligence in predicting resiliency and quality of life in parents of children with learning disabilities

M. Narimani¹ & M. Ghaffari²

Abstract

The purpose of this research was to examine the role of moral and social intelligence in predicting resiliency and quality of life in parents of children with learning disabilities. The study was a descriptive and correlational one. The sample included 150 parents of children with learning disabilities of East Azerbaijan in 2014-2015 academic years that have been selected through cluster sampling in several phases. Social intelligence questionnaire, Lennick and Kiel's moral intelligence scale, WHO quality of life questionnaire and Conner and Davidson resiliency scale have been used for data collection. Data was analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. The results showed that social intelligence ($r=0.423$), compassion subscale of moral intelligence ($r=0.273$), responsibility subscale of moral intelligence ($r=0.282$), forgiveness subscale of moral intelligence ($r=0.273$), and honesty subscale of moral intelligence ($r=0.544$) were all in significant positive correlation with resiliency in parents of children with learning disabilities. Positive and direct correlation was observed between quality of life with social intelligence ($r=0.344$), compassion subscale of moral intelligence ($r=0.330$), responsibility subscale of moral intelligence ($r=0.233$), forgiveness subscale of moral intelligence ($r=0.446$), and honesty subscale of moral intelligence ($r=0.253$) in parents of children with learning disabilities. The results of multivariate correlation coefficient, through Enter, showed that the variable of social intelligence and subscales of moral intelligence may partially (41.6%) explain quality of life and (41.4%) explain resiliency in parents of children with learning disabilities.

Keywords: moral, social Intelligence, resiliency, quality of life, parents, children, learning disabilities.

1 . Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

2 . Corresponding Author: PhD Student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili.
(mozaffar.ghaffari@yahoo.com)