پیش‌بینی سلامت روان بر اساس درک معنوی در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی ابتدایی شهر گرگان

ندا مصدق[۱]، دکتر باقر غباری بناب[۲]، حجت پیرزادی[۳]، ناهید شفیعی[۴]

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۶ تجدیدنظر: ۹۱/۸/۱۵ پذیرش نهایی:۹۲/۳/۲۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی از روی درک معنوی آنها بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش انجام آن همبستگی بود. جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش-پذیر و عادی مقطع ابتدایی سال تحصیلی۹۰-۸۹ در شهر گرگان بود. از بین این جامعه آماری،۸۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و۵۰ نفر از مادران کودکان عادی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای گزینش شدند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از مقیاس سنجش درک معنوی کینگ و چک لیست نشانگان رفتاری جمع‌آوری، و با روش تحلیل رگرسیون چندگانه و همبستگی چندگانه تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین درک معنوی و سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی رابطهٔ معناداری وجود دارد و درک معنوی می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ سلامت روان در این مادران باشد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های به دست آمده از این پژوهش می‌توان آموزش مؤلفه‌های درک معنوی را به عنوان روشی برای بهبود سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی خفیف و عادی پیشنهاد داد.

کلید واژه‌ها: *درک معنوی، سلامت روان، مادران کودکان کم‌توان ذهنی خفیف، مادران کودکان عادی.*

۱. **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز
۲. دانشیار دانشگاه تهران
۳. دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی
۴.عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلام شهر

Prediction of Mental Health Based on Spiritual Intelligence in Mothers of Children with and without Intellectual Disabilities

Neda Mosadegh[1] M.A;, Baghere Ghobari-Bonab[2] Ph.D; Hojat Pirzadi, [3] M.A; Nahid Shafi'ee[4] M.A

Received: 10. 6. 12 Revised: 5.11.12 Accepted: 15.6 . 13

Abstract

Objective: The aim of the current study was to investigate the relation between spiritual intelligence and mental health in mothers of children with and without intellectual disabilities (ID). **Method**: In this correlational research, the population consisted of students with mild ID, and mothers of regular school students in Gorgan. Eighty mothers were sampled through a multistage sampling procedure and then Brief Symptom Inventory (BSI) and Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-42) were administered. **Results**: Results of the study showed a significant relation between spiritual intelligence and mental health in mothers of students with mild ID and mothers of regular school children. In addition, results indicated that mental health of mothers can be predicted by their spiritual intelligence. **Conclusion:** Based on the acquired findings from this research, it is possible to train the components of spiritual intelligence as a method to improve mental health in these mothers.

Key words: *Spiritual intelligence, mental health, intellectual disabilities*.

1. **Corresponding Author:** MA. in Psychology of Exceptional Children. (E-mail: n.mosaddegh2010@yahoo.com)
2. Associate Professor in Tehran University
3. Ph.D. student in Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh-Tabatabaei University.
4. Faculty Member of Islamic Azad University, Eslamshahr University

مقدمه

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1392.13.3.2.8]

وجود کودک معلول می‌تواند اثرات نامطلوبی بر وضعیت بهداشت روانی خانواده داشته باشد. پدر و مادر ممکن است از داشتن چنین فرزندی به شدت رنج ببرند و دچار حالاتی چون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس و خجالت شوند و آرزوی مرگ داشته باشند(مهرابی‌زاده، نجاریان و مسعودی؛ ۱۳۸۰). طبق بررسی‌های اولشانسکی[1] (۱۹۶۲، به نقل از احمدپناه، ۱۳۸۰) اغلب والدینی که کودک کم‌توان ذهنی دارند از یک واکنش روانی به نام اندوه مزمن رنج می‌برند. وجود یک فرزند کم‌توان ذهنی به شدت بر سلامت روانی والدین اثرگذار است و موجب افزایش فشارهای جسمانی و روانی بر والدین به خصوص مادر می‌شود و همچنین موجب کاهش مقاومت او در مقابل ابتلاء به بیماری‌ها می‌گردد. به طور کلی، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سلامت روان مادرانی که کودک معلول دارند بیش از پدران در معرض آسیب است و این گروه ممکن است انواع مشکلات روان-شناختی را تجربه کنند (مهرابی زاده، نجاریان و مسعودی؛ ۱۳۸۰). نتایج پژوهش لاجوردی(۱۳۷۱) نشان داد که میزان افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر به طور معناداری بیشتر از مادران کودکان عادی است.

در پرتو توجه و علاقهٔ جهانی روان‌شناسان به حوزهٔ دین و معنویت و رشد گستردهٔ تحقیقات در این زمینه، پژوهشگران درصدد تعریف و شناخت مفاهیم جدید در ارتباط با دین و معنویت برآمدند. مفاهیم سلامت معنوی(مک‌دونالد،۲۰۰۱)[2]، تحول معنوی (ریش[3]، ۲۰۰۱)، بهزیستی معنوی(گومز[4]، ۲۰۰۳) و درک معنوی (استیونز[5]،۱۹۹۶) از جمله مفاهیمی است که در این حوزه شکل گرفته‌اند (حسینی واجاری، ۱۳۸۲). درک معنوی، کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی با هدف تسهیل مشکلات روزمره و دستیابی به هدف است. افراد زمانی درک معنوی را به کار می‌گیرند که بخواهند از ظرفیت‌ها و منابع معنوی خود برای تصمیم‌گیری‌های مهم و اندیشه در موضوعات وجودی یا تلاش در جهت حل مسائل روزانه استفاده کنند. امونز (۲۰۰۰) درک معنوی را چارچوبی برای تشخیص و سازماندهی مهارت‌ها و قابلیت‌هایی که مستلزم کاربرد انطباقی معنویت است تعریف می‌کند.

معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت‌رویی هر دو مؤلفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس رابطه دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند به عنوان مانعی در برابر استرس عمل کند. نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که بین سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد (اکستین و کرن، ۲۰۰۲). درک معنوی آگاهی از حقایق، ارزش‌ها، اعتبار و اصول اخلاقی فرد است. از نظر کینگ (۲۰۰۸) درک معنوی شامل چندین مؤلفه است که عبارتند از: ۱. تفکر وجودی انتقادی: توانایی اندیشیدن نقادانه راجع به موضوعاتی مانند معناداری، هدف، وجود، فراتر از وجود (واقعیت، مرگ، هستی) و توانایی رویارویی با استنتاج‌ها یا فلسفه‌های اصیل وجود ۲. نتیجهٔ معناداری شخصی: توانایی خلق هدف برای زندگی و هدایت آن در تمامی تجربیات مادی و فیزیکی ۳. هشیاری متعالی (فراروندهٔ): توانایی شناخت ابعاد و قابلیت‌های متعالی خود، دیگران و جهان مادی ۴. گسترش حالت هشیاری (بسط تجربهٔ آگاهانه): توانایی ورود به مراحل بالاتر هشیاری معنوی، اتحاد، وحدت و یکپارچگی.

درک معنوی که می‌توان آن را یکی از جنبه‌های کاربردی مفهوم معنویت دانست، استفاده از توانایی‌ها و منابع معنوی است. به‌طوری که افراد بتوانند تصمیمات معنادار اتخاذ کنند، دربارهٔ موضوعات وجودی به طور عمیق فکر کنند و نیز برای حل مشکلات روزمرهٔ خود تلاش نمایند. بنابراین، درک معنوی جنبه‌های ذهنی و ناملموس معنویت را با اقدامات و مسائل افراد در دنیای عینی و ملموس ترکیب می‌کند. افرادی که

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1392.13.3.2.8]

درک معنوی بالایی دارند، بهتر می‌توانند معنای زندگی را درک کنند و از طریق کشف معنای زندگی، اضطراب وجودی آنها کاهش می‌یابد و در نتیجه سلامت روانی آنها افزایش می‌یابد(ناسل، ۲۰۰۴).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بین درک معنوی و هدف زندگی، رضایت از زندگی و سلامت روان رابطهٔ معناداری وجود دارد. پژوهش‌های انجام گرفته در مورد «اثرات معنویت بر سلامت فرد» نشان داده است که معنویت با بیماری کمتر و طول عمر بیشتر همراه است و افرادی که دارای جهت‌گیری معنوی هستند، هنگام مواجهه با جراحت پاسخ بهتری به درمان می‌دهند و به شکل مناسب‌تری با آسیب-دیدگی و نقص عضو کنار می‌آیند (امونز،۲۰۰۰). نتایج پژوهش یعقوبی (۱۳۸۷) نشان داد که بین درک معنوی و بهداشت روان دانشجویان رابطهٔ معناداری وجود دارد. به این معنا که آن دسته از دانشجویانی که درک معنوی بالاتری داشتند، از میزان سلامت روان بیشتری برخوردار بودند. علی میرزایی(۱۳۸۷) پژوهشی را با هدف بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه-های هوش معنوی بر سلامت عمومی دانش‌آموزان انجام داد. نتایج پژوهش او نشان داد که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر سلامت عمومی دانش-آموزان تاثیر مثبت دارد. رقیبی، معلمی و سالاری-درکی(۱۳۸۹) پژوهشی را به منظور مقایسه هوش معنوی و سلامت روان در افراد معتاد و غیرمعتاد در شهر زاهدان انجام دادند. نتایج نشان داد که در هر دو گروه، بین درک معنوی و سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد و معتادان به مواد مخدر، درک معنوی و سلامت روان پایین‌تری دارند. بنابراین، می-توان گفت افرادی که درک معنوی بالایی دارند از مقابله‌های معنوی به شکل موثرتری استفاده می‌کنند و این امر خود به افزایش سلامت روانی آنها و سازگاری بهتر با محیط کمک می‌کند. با توجه به اهمیت درک معنوی در سلامت روان و کمک به سازگاری با مشکلات زندگی می‌توان گفت مادرانی که دارای فرزند معلول هستند و از مقابله‌های معنوی به شکل موثری استفاده می‌کنند، در فرایند سازگاری با شرایط فرزند خود موفق‌تر عمل خواهند کرد و در نتیجه از سلامت روان بهتری برخوردار خواهند بود. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی قدرت پیش‌بینی سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی از طریق درک معنوی آنها و مقایسهٔ آن با مادران کودکان عادی است. پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا می‌توان میزان سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی را از طریق درک معنوی آنها پیش‌بینی کرد؟

روش

روش پژوهش و روش تحلیل داده‌ها: پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش انجام آن همبستگی است. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزارSPSS نسخهٔ ۱۷ انجام شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعهٔ آماری پژوهش شامل کلیهٔ مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی مقطع ابتدایی سال تحصیلی۹۰-۸۹ در شهر گرگان بود. نمونه پژوهش شامل۸۰ نفر از مادران کودکان پسر و دختر کم‌توان ذهنی آموزش-پذیر در مدارس استثنایی و۵۰ نفر از مادران کودکان عادی پسر و دختر مدارس ابتدایی شهر گرگان بود که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. روش کار به این صورت بود که ابتدا از هر مدرسه استثنایی۱۰ کلاس و از هر کلاس۴ دانش‌آموز انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های پژوهش توسط مادران دانش‌آموزان این کلاس‌ها تکمیل شد. برای انتخاب دانش‌آموزان عادی نیز از بین مدارس ابتدایی شهر گرگان تعداد ۵ مدرسه و از هر مدرسه۱۰ دانش‌آموز انتخاب و در مرحلهٔ بعد پرسشنامه‌ها توسط مادران این دانش‌آموزان تکمیل شد.

ابزار

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1392.13.3.2.8]

ابزار جمع‌آوری داده‌های پژوهش حاضر شامل مقیاس سنجش درک معنوی[۶] و چک لیست نشانگان رفتاری[۷] بود.

• مقیاس سنجش درک معنوی

این مقیاس توسط کینگ در سال ۲۰۰۷ ساخته شده و شامل ۲۴ آیتم با ۴ زیرمقیاس شامل تفکر وجودی انتقادی، ایجاد معناداری شخصی، هشیاری متعالی و گسترش هشیاری متعالی است. مقیاس سنجش درک معنوی بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و دامنهٔ نمرات آن بین ۰ تا ۹۶ است. نمرات بالا نشان‌دهندهٔ درک معنوی بالا یا وجود چنین ظرفیتی در فرد می‌باشد. کینگ (۲۰۰۷) روایی این مقیاس را با استفاده از چندین پرسشنامه معتبر از جمله مقیاس خودتفسیری فراشخصی، مقیاس عرفان و مقیاس دینداری درونی و بیرونی مورد سنجش قرار داده و ضریب همبستگی آن با این مقیاس‌ها را به ترتیب۰/۶۷، ۰/۶۳ و ۰/۵۸ بدست آورده است. پایایی مقیاس سنجش درک معنوی با استفاده از روش بازآزمایی سنجیده شده و ضریب آلفای آن ۰/۹۵ گزارش شده است. ضریب آلفای زیر مقیاس‌ها نیز به ترتیب تفکر وجودی انتقادی ۰/۸۸، ایجاد معناداری شخصی ۰/۸۷، هشیاری متعالی ۰/۸۹ و گسترش هشیاری متعالی ۰/۹۴ ذکر شده است (کینگ، ۲۰۰۷).

• چک لیست نشانگان رفتاری

چک لیست نشانگان رفتاری یک چک لیست خود گزارش‌دهی است که شامل ۵۳ آیتم با ۹ مقیاس و نمرهٔ جداگانه شامل شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی می‌باشد. این پرسشنامه توسط دروگاتیس[۸] (۱۹۷۵) طراحی شده و مکرراً در پژوهش‌های خارج و داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته است و هر کدام به اقتضای پژوهش خود اعتبار آن را تعیین نموده‌اند که دامنهٔ ضرایب آن در داخل کشور بین ۵۷/. تا ۰/۹۰ گزارش شده است. ضرایب روایی این پرسشنامه در تحقیقات خارج بین ۳۶/. تا ۷۳/. و در تحقیقات داخل کشور بین ۲۷/. تا ۶۶/. گزارش شده است (مهرابی‌زاده، نجاریان و مسعودی؛ ۱۳۸۰).

یافته‌ها

یافته‌های تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش-بینی سلامت روان از طریق درک معنوی در مادران کودکان عادی در جدول۱ ارائه شده است.

جدول۱. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روان از طریق درک معنوی در مادران کودکان عادی

منبع	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	R	R^2	SE
رگرسیون	۲۰۹۱/۹۱	۱	۲۰۹۱/۹۱	۵/۱۱	۰/۰۲۸	./۳۱	۰/۱۰	۲۰/۲۳
باقی‌مانده	۱۹۲۲۶/۰۹	۴۷	۴۰۹/۰۷					
کل	۲۱۳۱۸/۰۰	۴۸						

(p<۰/۰۵)

با توجه به نتایج جدول۱ ، در حدود ۱۰درصد از واریانس سلامت روان مادران کودکان عادی از طریق درک معنوی آنها تبیین می‌شود(p<۰/۰۵، ۰/۱۰ =R^2). بنابراین، می‌توان گفت که سلامت روان مادران کودکان عادی به وسیله درک معنوی آنها قابل تبیین است. در جدول۲ ضرایب رگرسیون چندگانه برای متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون ذکر شده است.

جدول۲. ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سلامت روانی براساس درک معنوی در مادران کودکان عادی

متغیرها	B	SEB	Beta	t	P
مقدار ثابت	۱۱۱/۹۶	۱۲/۱۳۰	-	۸/۵۳	۰/۰۰۱
هشیاری فراروندہ	۱/۶۴	۰/۷۳	۰/۳۱	۲/۲۶	۰/۰۲۸

(p < ۰/۰۵)

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1392.13.3.2.8]

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که سلامت روان مادران کودکان عادی از طریق درک معنوی آنها قابل پیش‌بینی است. به این صورت که مادران کودکان عادی که درک معنوی بالاتری داشتند از سطح سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سلامت روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر از طریق مؤلفه هشیاری فراونده درک معنوی آنها در جدول۳ ارائه شده است.

جدول۳.نتایج تحلیل رگرسیون‌چندگانه برای پیش‌بینی سلامت روان از طریق درک معنوی مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

منبع	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	R	R^2	SE
رگرسیون	۹۷۲۲/۰۰	۴	۲۴۳۰/۵۰	۲/۵۷	۰/۰۴۶	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۰۸
باقی‌مانده	۶۲۴۵۱/۳۲	۶۶	۹۴۶/۲۳					
کل	۷۲۱۷۳/۳۲	۷۰						

($p < ۰/۰۵$)

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که ۱۴ درصد از واریانس سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی از طریق درک معنوی آنها قابل تبیین است ($R^۲ = ۰/۱۴$ ،$p < ۰/۰۵$). بنابراین، می‌توان گفت که سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی از طریق درک معنوی آنها قابل تبیین است. در جدول۴ ضرایب رگرسیون چندگانه برای متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون ذکر شده است.

جدول۴. ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روانی بر اساس درک معنوی مادران کودکان آموزش‌پذیر

متغییرها	B	SEB	Beta	t	P
مقدار ثابت	۱۱۴/۶۰	۱۴/۶۵	-	۷/۸۲	۰/۰۰۱
بسط تجربهٔ آگاهانه	۴/۷۴	۲/۲۹	./۶۴	۲/۰۷	۰/۰۴۲

($p < ۰/۰۵$)

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که سلامت روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر از روی درک معنوی آنها قابل پیش‌بینی است. بدین صورت که مادران کودکان آموزش پذیری که درک معنوی بالاتری داشتند از سطح سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که درک معنوی می‌تواند سلامت روان مادران کودکان عادی و مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر را پیش‌بینی کند. بدین معنا که با افزایش درک معنوی، سطح سلامت روانی مادران کودکان عادی و مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر نیز افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش همسو با نتایج تحقیق ماسکارو و روزن (۲۰۰۵) است. در پژوهش ماسکارو و روزن (۲۰۰۵) همبستگی مثبت معنادار بین مقیاس امیدواری و مقیاس آشکار و ناآشکار معنایابی در زندگی پیدا شد. افزون بر این، بین معنایابی شخصی و افسردگی و روان‌رنجورخویی رابطهٔ منفی مشاهده شد. علاوه بر این، این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که معنایابی معنوی و شخصی، واسطهٔ بین استرس‌های روزانه و افسردگی است. در زمانی که معنایابی معنوی کم بود، رابطهٔ بین استرس‌های زندگی و افسردگی بالا می‌رفت. بریتبرت، روزنفلد، پسین، کیم، فونستی-اچ، گالیتا و برسیکا (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که داشتن یک حس مداوم از معنا در بیماران سرطانی در بهبود کیفیت زندگی و کاهش آشفتگی‌های روان-شناختی آنان نقش دارد.

همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، نتایج برخی از پژوهش‌های قبلی از جمله ماسکارو و روزن(۲۰۰۵)،

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1392.13.3.2.8]

بریتبرت، روزنفلد، پسین، کیم، فونستی-اچ، گالیتا و برسیکا همکاران(۲۰۰۰) و فیلدز، والتون، اشنیدر، نیدیچ، پامرانتز، ساچدوف و رینفورث(۲۰۰۲) نشان داده‌اند که بین درک معنوی و سلامت روان رابطه وجود دارد. به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین درک معنوی و سلامت روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی رابطهٔ معناداری وجود دارد و درک معنوی می‌تواند پیش-بینی‌کنندهٔ سلامت روان در این مادران باشد. بنابراین، با توجه به وجود رابطهٔ معنادار بین درک معنوی و سلامت روان، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش توانمندی‌های درک معنوی والدین کودکان استثنایی، برنامه‌های آموزشی در این زمینه تدارک دیده شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که فقط روی گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر انجام گرفت. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در گروه‌های معلولیت‌های دیگر (از جمله ناتوانی‌های یادگیری ویژه، ناشنوایی، نابینایی، اختلال‌های رفتاری و عاطفی و غیره) نیز انجام گیرد تا امکان تعمیم نتایج به گروه‌های معلولیت‌های دیگر نیز فراهم گردد.

یادداشت‌ها

1) Olshanski
2) Mac Donald
3) Rish
4) Gomez
5) Stevens
6) Spiritual Intelligence Self-Report Inventory(SISRI-24)
7) Brief Symptom Inventory(BSI)
8) Derogatis

منابع

احمدپناه، محمد(۱۳۸۰). تأثیر کم‌توانی ذهنی بر بهداشت روانی خانواده. پژوهش در حیطهٔ کودکان استثنایی، سال اول، شماره یک، ۶۸ -۵۲.

حسینی واجاری، کتایون.(۱۳۸۲). بررسی رابطهٔ بین مقابلهٔ مذهبی وخوشبختی معنوی با سلامت روان زنان و مردان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

رقیبی، مهوش؛ معلمی، صدیقه؛ سالاری درکی، زهره. (۱۳۸۹). مقایسهٔ هوش معنوی و سلامت روان در افراد معتاد و غیرمعتاد ، مجلهٔ علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، شمارهٔ ۳ ، صفحه ۲۴۲ ـ ۲۳۵.

علی میرزایی، معصومه.(۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی برسلامت عمومی دانش آموزان دختر سوم راهنمایی منطقه ۱۶. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

لاجوردی، زهره. (۱۳۷۱). بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و مادران کودکان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن؛ مسعودی، میترا.(۱۳۸۰). مقایسهٔ سلامت روانی والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت‌پذیر۱۲-۷ ساله با سلامت روانی والدین کودکان عادی. پژوهش در حیطهٔ کودکان استثنایی۲، سال اول شماره ۲.ص۱۸۷-۲۰۰.

یعقوبی، ابوالقاسم.(۱۳۸۷). بررسی رابطهٔ درک معنوی و بهداشت روان دانشجویان دپانشگاه بوعلی سینا همدان در سال۶ ۸ -۸۷ مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Kaim, M., Funesti-Esch, J., Galietta, M., … Brescia, R. (2000). ***Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer.*** JAMA: the journal of the American Medical Association, 284(22), 2907–2911.

Echstein, D, & Kern, R. (2002). ***Life style assessment and intervention, life style skills***(5 oded). Iowa: Kendll/hunt.

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

Fields, J. Z., Walton, K. G., Schneider, R. H., Nidich, S., Pomerantz, R., Suchdev, P., Rainforth, M. (2002). **Effect of a multimodality natural medicine program on carotid atherosclerosis in older subjects: a pilot trial of Maharishi Vedic Medicine.** The American journal of cardiology, 89(8), 952–958.

King, D. B. (2008). **Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure**. Trent University (Canada).

*King ,D.B.(2007).**the spirituality intelligence project university.** canada ,retrived from internet :WWW.Dbking.pett spiritual intelligence.*

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1392.13.3.2.8]

Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). ***Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms***. Journal of Personality, 73(4), 985–1014.

Nasel, D. (2004). ***Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality***. University of South Australia.

Stevens, D. D. (2000). ***Spirituality, self-transcendence and depression in young adults with AIDS (immune deficiency)***. Dissertation, Section B: the sciences & Engineering.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1392.13.3.2.8]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1392.13.3.2.8]