

پیش بینی سلامت روان و افسردگی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی بر اساس هوش معنوی و تاب آوری

فاطمه نعمتی نیا

فوق لیسانس روانشناسی عمومی

Meterling99@yahoo.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی سلامت روان و افسردگی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی بر اساس هوش معنوی و تاب آوری است. روش این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان کم توان ذهنی مقطع ابتدایی بود که از این تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ، پرسشنامه هوش معنوی کینگ و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده شده است. داده ها با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیری تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که هوش معنوی و تاب آوری پیش بینی کننده سلامت روان و افسردگی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، تاب آوری، سلامت روان، افسردگی

۱- مقدمه

وجود کودک کم توان ذهنی می تواند ضایعات و اثرات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده داشته باشد والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندی به شدت رنج ببرند و دچار حالاتی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس و خجالت شوند و حتی آرزوی مرگ داشته باشند (بريستول و کالاجر^۱، ۱۹۸۶)

(الیری و همکاران، ۲۰۰۱) وقتی والدین کودک کم توان ذهنی را به دنیا می آورند کارکردهای روانشناختی خانواده به هم میخورد که در سطح کلان سلامت روان، پویایی و هدفمندی خانواده را تحت الشعاع قرار داده و در سطح خرد نیز مهمترین کارکردهای روانشناختی خانواده را همچون ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزشهای اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان، رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسئله را تحت تاثیر خود قرار می دهد (به نقل از کیمیایی و همکاران، ۱۳۸۷).

بنابراین وجود کودک کم توان ذهنی در هر خانواده ساختار و سلامت روان اعضا خانواده بویژه والدین را تحت تاثیر قرار می دهد (باردن، ۱۹۸۰).

سلامت نیاز ضروری و اساسی برای افراد در هر زمینه است، سلامت عبارتست از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی که بین این سه جنبه تاثیر متقابل و پویا وجود دارد. سلامت روان به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود که مفهوم آن عبارتست از: "احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی و... (گزارش جهانی سلامت، ۲۰۰۱).

از جمله متغیرهایی که می تواند در بروز تنش و آسیب به سلامت روان شناختی والدین کودکان معلول و کم توان ذهنی موثر باشد و به نظر می رسد نقش میانجی را در درک شدت تنش و سازش با آن ایفا می کند هوش معنوی است. نقش معنویت در ارتقا آرامش، بهداشت و سلامت روانی، کاهش اختلالات روانی و ناهنجاریهای اجتماعی موجب گردید تا شاهد رشد و گسترش مطالعات روانشناسی دین و معنویت در ابعاد مختلف باشیم (مک دونالد^۲، ۲۰۰۱) تکیه گاه معنوی می تواند تاثیر ضربه گیری در برابر استرس داشته باشد. برخورداری از یک گرایش معنوی به زندگی، از رفتارهای ناسازگار و نامطلوب شخصی و اجتماعی جلوگیری می کند. گرایش به سمت مفاهیم بنیادین دین و زندگی به تجربه هدفمندی و احساس رضایت و یکپارچگی شخصیت می انجامد (مکین تایر^۳، ۲۰۰۳).

بر اساس نظر زوهار و مارشال^۴ (۲۰۰۲) به واسطه ی هوش معنوی به مشکلات معنا می دهیم و به ارزش گذاری و حل آنها می پردازیم و با استفاده از آن می توانیم اعمال و زندگی هایمان را در بافتی که از لحاظ معنادهی غنی تر و وسیع تر می باشد قرار دهیم و به کمک آن می توانیم ببینیم که یک روش یا یک راه زندگی از دیگر راه ها و روش ها از معناداری بیشتری برخوردار است.

پژوهش ها و بررسی های مختلف نشان داده اند که میان معنویت و هدف زندگی، رضایت از زندگی و سلامت همبستگی وجود دارد. مثلا المر^۵ و همکارانش در بررسی تحقیقات انجام گرفته در مورد اثرات معنویت بر سلامت فرد، دریافتند که معنویت با بیماری کمتر و طول عمر بیشتر همراه است. افرادی که دارای جهت گیری معنوی هستند هنگام مواجهه با جراحت، به درمان،

1-Bristol & Galager

2-Burden

3-World s health organization

1-Mc Donald

3-Macintyre

4-Zohar & Marshall

5-Ellmer

بهتر پاسخ می دهند و به شکل مناسبتری با آسیب دیده گی و بیماری کنار می آیند (ایمونز، ۲۰۰۰) و میزان افسردگی در آنها کمتر است (مک دونالد، ۲۰۰۲).

از دیگر عوامل تاثیرگذار در برآورده شدن سلامت روان افراد تاب آوری است. تاب آوری به وسیله ی پاسخ فرد به حوادث استرس زای زندگی و یا مواجهه ی مستمر با استرس مشخص می شود (پرکینز و جانز، ۲۰۰۴). تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند (ایزدیان و همکاران، ۲۰۱۰). تاب آوری مفهومی گسترده است که محققان تعریف مختلفی را از آن عنوان کرده اند که هر کدام به یکی از وجوه آن پرداخته اند، مثلا گارمزی و ماستن^{۱۰} (۱۹۹۱) به عنوان پیشگامان پژوهش در این حوزه تاب آوری را "فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز فرد علیرغم شرایط تهدید کننده" تعریف کرده اند. راتر^{۱۱} (۱۹۹۹) تاب آوری را فرآیندی پویا که تعادل بین عوامل خطر زا و عوامل محافظتی درونی و بیرونی و موجبات رهایی از آثار و رویدادهای ناگوار زندگی را فراهم می آورد توصیف نموده است. اما نکته حائز اهمیت در این تعاریف این است که تاب آوری صرفا مقاومت منفعل در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و روحی در مقابل شرایط مخاطره آمیز است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). ولف (۲۰۰۱) در زمینه تاثیر مثبت تاب آوری در سلامت روان بر ویژگی های اساسی افراد تاب آور که سلامت روان را ارتقا می بخشد، مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده ای روشن تاکید دارد. همچنین دیگر تحقیقات انجام شده در خصوص رابطه بین تاب آوری و سلامت روان (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۲۰۰۷؛ رحیمیان بوکار، اصغرنژاد، ۲۰۰۸؛ بارتلی^{۱۲}، جنیا و استانفلد^{۱۳}، ۲۰۰۷؛ لازاروس^{۱۴}، ۲۰۰۴) نشان دهنده ی رابطه ی مثبت بین تاب آوری و سلامت روان می باشد. با توجه به تعاریف مختلف هوش معنوی و تاب آوری به نظر می رسد که این دو متغیر به افراد کمک می کنند تا در مسیر زندگی با ناملایمات و سختی ها راحتتر کنار بیایند و در زندگی از آرامش و نشاط بیشتری برخوردار شوند.

آن و همکاران^{۱۵} (۲۰۰۹) طی پژوهشی رابطه منفی معنی داری را بین معنوی بودن و نشانه های افسردگی نشان دادند. پژوهشگران مختلفی نشان دادند افرادی که گرایش های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند می دهند، موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند (نقل از فراهانی، ۱۳۹۲). همچنین کوتون و همکاران^{۱۶} (۲۰۰۸) در مطالعه بر روی ۱۵۵ آزمودنی به دست آوردند که بین مذهبی بودن و نشانه های افسردگی رابطه منفی وجود دارد و بین مذهبی بودن و سلامت روان، رابطه ای مثبت و معناداری وجود دارد.

سوزا و کارت رایت^{۱۷} و همچنین برندن هاید^{۱۸} (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که افراد با هوش معنوی بالا از سلامت روان بالاتری برخوردارند و در نتیجه هوش معنوی سهم قابل ملاحظه ای در ارتقاء سلامت روان دارد.

دبیریان و همکاران (۱۳۹۲) در مقایسه ی هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادی به این نتیجه رسیدند که بین هوش معنوی و سلامت روانی مادران کودکان ناشنوا، نابینا و عادی تفاوت معنادار وجود دارد و هوش معنوی می تواند پیش بینی کننده سلامت روانی این مادران باشد.

-
- 6-Emmons
 - 1-Perkins & Ghon s
 - 2-Garmezy & Masten
 - 3-Rutter
 - 4-bartley
 - 5-Jenny Stansfeld
 - 6-Lazarus
 - 7-Ann et al
 - 6-Cotton et al
 - 4-Siuza & Cart wright
 - 5-Hyde

بنابراین بکارگیری الگوهای معنوی و دینی در زندگی روزمره بشر می تواند موجب افزایش سازگاری و بهزیستی انسان شود (آمرام^{۱۹}، ۲۰۰۷). باورهای مذهبی و معنوی به طور معناداری با گستره ای از شاخص های سلامت روانی رابطه دارد (برگین و دیگران^{۲۰}، ۱۹۹۱).

پرینس- امبوری^{۲۱} (۲۰۰۸) و کارلتون و همکاران^{۲۲} (۲۰۰۶) در بررسی رابطه تاب آوری و سلامت روانی به این نتیجه رسیده اند که نوجوانانی که از توان تاب آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روانی شان نیز بالاتر است.

صالحی نژاد و بشارت (۲۰۱۰) با انجام دادن پژوهشی بر روی دانشجویان ورزشکار به این نتیجه رسیدند که بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد.

حال در این پژوهش در پی پاسخ به این سوال خواهیم آمد که آیا می توان سلامت روان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی را بر اساس هوش معنوی و تاب آوری پیش بینی کرد؟

روش پژوهش:

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران دانش آموزان کم توان ذهنی شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک تشکیل می دهند. لازم به ذکر است که تعداد دانش آموزان کم توان ذهنی شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک، ۲۶۰ نفر می باشد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر ۱۲۰ نفر برآورد شد که با توجه به عدم تمایل و همکاری تعدادی از والدین در پاسخ دادن به پرسشنامه ها، حجم نمونه برابر با ۱۰۰ نفر از والدین دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد. همچنین با توجه به در دست داشتن لیستی از افراد جامعه از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است.

ابزار پژوهش:

۱- پرسشنامه سلامت عمومی: که توسط گلدبرگ برای غربالگری اختلالات روان شناختی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است. این مقیاس ۲۸ گزینه دارد. زیر مقیاس های تشکیل دهنده مقیاس سلامت عمومی عبارتند از: الف - علایم جسمانی. ب - اضطراب و اختلال خواب. ج - اختلال در عملکرد اجتماعی. د - افسردگی.

لازم به ذکر است که این پرسشنامه در طیف لیکرت و در قالب چهار گزینه اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول و به مراتب بیشتر از حد معمول طراحی شده است. حداقل نمره ۲۸ و حداکثر آن ۱۱۲ می باشد. همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۸۵ درصد گزارش کرده اند (گلدبرگ، ۱۹۷۲). ضریب پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر نیز ۰/۸۷ به دست آمد.

۲- پرسشنامه هوش معنوی کینگ: این مقیاس توسط کینگ در سال ۲۰۰۷ ساخته شده و شامل ۲۴ آیتم با ۴ زیر مقیاس شامل تفکر وجودی انتقادی، ایجاد معناداری شخصی، هشیاری متعالی و گسترش هشیاری متعالی است. مقیاس سنجش درک معنوی بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۹۶ است. نمرات بالا نشان دهنده درک معنوی بالا یا وجود ظرفیتی در فرد می باشد. کینگ (۲۰۰۷) روایی این مقیاس را با استفاده از چندین پرسشنامه معتبر از جمله مقیاس خود تفسیری فرا شخصی، مقیاس عرفان و مقیاس دینداری درونی و بیرونی مورد سنجش قرار داده و ضریب همبستگی آن با این مقیاس ها را به ترتیب ۰/۶۷، 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 مقیاس ها نیز به ترتیب

7-Amram

8-Bergin

1-Prince- Embury

2-Carlton et al

تفکر وجودی انتقادی ۰/۸۸؛ ایجاد معناداری شخصی ۰/۸۷؛ هشیاری متعالی ۰/۸۹ و گسترش هشیاری متعالی ۰/۹۴ ذکر شده است.

۳-مقیاس تاب آوری کونرو و دیویدسون ۲۰۰۳ (CD_RTS9): برای تفکیک افراد تاب آور از غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی طراحی شده است ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره ی کل به جز گویه ۳ ضرابی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونرو و دیویدسون (CD_RTS9) از آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴). ضریب پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر نیز ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته های پژوهش:

بعد از گردآوری داده های پژوهش از طریق توزیع پرسشنامه، در این بخش به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته می شود. این بخش شامل دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی می باشد. در قسمت آمار توصیفی به توصیف ویژگی های جمعیت شناختی نمونه آماری پرداخت شده و در قسمت آمار استنباطی نیز برای آزمون فرضیه های تحقیق از تکنیک های آماری مناسب استفاده شده است.

جدول ۱ توزیع فراوانی نمونه آماری برحسب سن

سن	فراوانی	درصد
۲۰-۳۰	۲۰	۲۰/۲
۳۱-۴۰	۳۸	۳۸/۴
۴۱-۵۰	۳۳	۳۳/۳
بالای ۵۱ سال	۸	۸/۱
جمع کل	۹۹	۱۰۰

با توجه به جدول ۱ مشخص است که اکثریت نمونه آماری یعنی مادران دانش آموزان کم توانی ذهنی اختصاص به گروه سنی بین ۳۱ تا ۴۰ سال دارد (۳۸/۴ درصد) و بعد از آن گروه سنی بین ۴۱ تا ۵۰ سال با ۳۳/۳ درصد، گروه سنی بین ۲۰ تا ۳۰ سال با ۲۰/۲ درصد و گروه سنی بالای ۵۱ سال با ۸/۱ درصد در مرتبه آخر قرار دارد.

جدول ۲ توزیع فراوانی نمونه آماری برحسب تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
بیسواد	۶	۶/۱
ابتدایی	۴۶	۴۶/۵
راهنمایی	۲۰	۲۰/۲
دبیرستان	۱۶	۱۶/۲
کارشناسی	۱۰	۱۰/۱
کارشناسی ارشد	۱	۱
جمع کل	۹۹	۱۰۰

با توجه به جدول ۲ مشخص است که اکثریت نمونه آماری یعنی مادران دانش آموزان کم توانی ذهنی دارای مدرک تحصیلی ابتدایی (۴۶/۵ درصد)، ۲۰/۲ درصد راهنمایی، ۱۶/۲ درصد دبیرستان، ۱۰/۱ درصد کارشناسی، ۶/۱ درصد بیسواد و ۱ درصد هم دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد می باشند.

فرضیه اول: هوش معنوی و تاب آوری پیش بینی کننده سلامت روان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد.

متغیرهای مستقل: هوش معنوی و تاب آوری متغیر وابسته: سلامت روان مادران

جدول ۳ تحلیل واریانس آزمون رگرسیون با متغیر وابسته سلامت روان مادران

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره (F)	سطح معنی داری
میزان تغییرات متغیر وابسته از طریق متغیر مستقل	۲۳۴۶/۳۲۵	۲	۱۱۷۳/۱۶۳	۳۰/۱۷۴	۰/۰۰
میزان تغییرات متغیر وابسته از طریق عوامل تصادفی	۱۷۴۹/۵۹۱	۴۵	۳۸/۸۸۰		
جمع	۴۰۹۵/۹۱۷	۴۷			

نتیجه آزمون:

با توجه به جدول تحلیل واریانس مشخص می شود که متغیر مستقل تاب آوری و هوش معنوی پیش بینی کننده معناداری برای متغیر وابسته سلامت روان مادران است زیرا مدل رگرسیون معنادار ($F = 30.174, p < 0.05$) است. بنابراین می توان فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین دو متغیر را رد کرده و فرضیه تحقیق را که حاکی از وجود رابطه بین تاب آوری و هوش معنوی با سلامت روان است را پذیرفت.

فرضیه دوم: هوش معنوی و تاب آوری پیش بینی کننده افسردگی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد.

متغیرهای مستقل: هوش معنوی و تاب آوری متغیر وابسته: افسردگی مادران

جدول ۴ تحلیل واریانس آزمون رگرسیون با متغیر وابسته افسردگی مادران

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره (F)	سطح معنی داری
میزان تغییرات متغیر وابسته از طریق متغیر مستقل	۵۷۵/۱۲۵	۲	۲۸۷/۵۶۲	۱۹/۲۰۹	۰/۰۰۰
میزان تغییرات متغیر وابسته از طریق عوامل تصادفی	۷۹۳/۴۲۹	۵۳	۱۴/۹۷۰		
جمع	۱۳۶۸/۵۵۴	۵۵			

نتیجه آزمون:

با توجه به جدول تحلیل واریانس مشخص می شود که متغیر مستقل تاب آوری و هوش معنوی پیش بینی کننده معناداری برای متغیر وابسته افسردگی مادران است زیرا مدل رگرسیون معنادار ($F 19.209, p < 0.05$) است. بنابراین می توان فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین دو متغیر را رد کرده و فرضیه تحقیق را که حاکی از وجود رابطه بین تاب آوری و هوش معنوی با افسردگی است را پذیرفت.

نتیجه گیری و بحث:

برای بررسی فرضیه اول از آزمون رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان می دهد که با توجه به اینکه مدل رگرسیون معنادار ($F = 30.174, p < 0.05$) است. بنابراین می توان فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین دو متغیر را رد کرده و فرضیه تحقیق را که حاکی از وجود رابطه سلامت روان با هوش معنوی و تاب آوری است را پذیرفت. بر اساس نظر زوهر و مارشال (۲۰۰۰) به واسطه هوش معنوی به مشکلات معنا و ارزش می دهیم و به حل آنها می پردازیم و با استفاده از آنها می توانیم اعمال و زندگی هایمان را در بافتی که از لحاظ معنا دهی غنی تر و وسیع تر می باشد قرار دهیم و به کمک آن می توانیم که یک روش یا یک راه زندگی را که از دیگر راه ها و روش ها از معناداری بیشتری برخوردار است انتخاب نماییم. هوش معنوی پایه و اساس ضروری برای عملکرد موثر هوش منطقی و هوش هیجانی می باشد. هوش معنوی، هوش بنیادی و اساسی ما می باشد. حمید و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود پیرامون بررسی رابطه سلامت روانی و هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به این نتیجه رسیدند که متغیرهای پیش بین متغیر ملاک را به طور معنا داری تبیین می کنند و سلامت روان سهم بیشتری در پیش بینی و تبیین تاب آوری دارد به این معنی که افرادی با سلامت روان بالا درجات بالاتری از تاب آوری را نشان می دهند.

برای بررسی فرضیه دوم از آزمون رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان می دهد که با توجه به اینکه مدل رگرسیون معنادار ($F = 19.209, p < 0.05$) است. بنابراین می توان فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین دو متغیر را رد کرده و فرضیه تحقیق را که حاکی از وجود رابطه بین هوش معنوی و تاب آوری با افسردگی است را پذیرفت. کوتون و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه بر روی ۱۵۵ آزمودنی به دست آوردند که بین مذهبی بودن و نشانه های افسردگی رابطه منفی وجود دارد و بین مذهبی بودن و سلامت روان، رابطه ای مثبت و معناداری وجود دارد.

آن و همکاران (۲۰۰۹) طی پژوهشی رابطه منفی معنی داری را بین معنوی بودن و نشانه های افسردگی نشان دادند. پژوهشگران مختلفی از جمله دنیس^{۲۵}، والت^{۲۶}، مک وان^{۲۷}، ونگ^{۲۸} و یانگ^{۲۹} نشان دادند افرادی که گرایش های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند می دهند، موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند.

از آنجاییکه پژوهش حاضر بر روی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی شهر اراک اجرا شده است تعمیم یافته ها بایستی با احتیاط صورت پذیرد تا اعتبار بیرونی پژوهش حفظ شود. با توجه به مثبت بودن رابطه سلامت روان، هوش معنوی و تاب آوری پیشنهاد میشود که گارگاههای آموزشی سلامت روان جهت افزایش میزان هوش معنوی و تاب آوری والدین کودکان کم توان ذهنی برگزار گردد.

²³ Cotton et al

²⁴ Ann et al

²⁵ Denis

²⁶ Walt

²⁷ Mc Ewen

²⁸ Wong

²⁹ Yang

منابع:

- حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد و دهقانی، مصطفی (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، فصلنامه علمی پژوهشی جنت شاپیر، دوره سوی، شماره ۲، ص ۳۳۱-۳۲۷.
- دبیریان، پروین؛ محمودی، غلامرضا و وطن خواه، حمیدرضا (۱۳۹۲). مقایسه ی هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادی، فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، سال سیزدهم، شماره ۳، پیاپی ۱۱۶، ص ۱۶-۲۵.
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ اصغرنژاد، فرید؛ علی اصغر و رحیمی نژاد، عباس. (۱۳۸۷). رابطه سبک دلبستگی با سلامت روان در بزرگسالان زلزله زده شهر بم، فصلنامه پژوهشهای روانشناختی، سال یازدهم، شماره ۱-۲.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی رضایتمندی از زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی ایران، سال سیزدهم، شماره ۳، ص ۲۹۰-۲۹۵.
- فراهانی، علیرضا (۱۳۹۲). بررسی اثر بخشی آموزش هوش معنوی و ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی در بیماران HIV، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، واحد فلق.
- Amram, Y., & Dryer, C. (2007). The development and preliminary validation of the integrated spiritual scale (ISIS). Palo Alto, CA: Institute of transpersonal psychology working paper. Retrieved at: <http://www.geocities.com/isisfindings>.
- Amy, A.I., and park, C. (2006). Psychosocial mediation religious coping styles, journal of copy-ing and religion, 10, 553-577.
- Cutuli, J.J. chaplin, T.M. Gilham, J.E., Reivick, K.J., and Seligman M.E.P. (2006) preventing Co-Occurring Depression symptoms in Adolescents with conduct problems. The penn Resiliency program. New York Academy of sciences. 1094: 282-286.
- Elmer, L., Mac Donald, D., & Friedman, H. (2003). Transpersonal psychology, physical health, and mental health theory, research and practice. Humanistic psychologist, 31, 159-181.
- Izadian N, Amiri M, Jahromi R, Hamidi SH. A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. Procedia social and Behavioral sciences 2010: 5; 515-90.
- King, D.B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. Trent university (Canada).
- Salehi nezhad, mohammad ali & beaharat, mohammad ali (2010). Relation of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athletes. Procedia social and behavioral sciences, 5, 497-757.
- Zohar, D. & Marshal, I. (2000). SQ: spiritual intelligence: The ultimate intelligence, New York, NY. USA: B loamsbury.