



## Relationship Between Spiritual Intelligence, Life Satisfaction, Positive Religious Coping, and Resilience in Mothers of Children with Intellectual and Developmental Disabilities

Shahrooz Nemati<sup>1</sup>

1. Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

**DOI:** 10.22034/nrr.2025.62796.1353

**URI:** [https://nrr.tabrizu.ac.ir/article\\_19372.html](https://nrr.tabrizu.ac.ir/article_19372.html)

**Corresponding Author:**

Shahrooz Nemati

**Email:**

Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir

**Received:** 2024/08/04

**Detected:** 2024/12/22

**Accepted:** 2025/02/25

**Available:** 2025/03/12

**Open Access**



**Keywords:**

Spiritual Intelligence, Life Satisfaction, Positive Religious Coping, Resiliency, Mothers of Children with Intellectual and Developmental Disabilities

**ABSTRACT**

Intellectual and developmental disabilities are neurodevelopmental conditions that have been devoted to many types of research. Current research aimed to study the relationship between spiritual intelligence, life satisfaction, positive religious coping, and resilience in mothers of children with intellectual and developmental disabilities. The research design was a correlational and path analysis method. The statistical population included all mothers of children with intellectual and developmental disabilities in the city of Tabriz. By convenience sampling, 200 mothers of this group were selected and The King's spiritual intelligence, Diener's and colleagues' Satisfaction with Life, Pargament's & Pargament et al Positive Religious coping, and Connor-Davidson's Resiliency inventories were used to gather the data. The path coefficients revealed that expanding awareness leads to increasing resilience and life satisfaction and personal meaning production leads to increased positive religious coping and positive religious coping, which also leads to increased resiliency. It seems that the congo-motivating process within spiritual intelligence provides mothers of children with intellectual and developmental disabilities with the possibility of using the essential sources and abilities to achieve necessary adaptation. Also, by using the capacity of spiritual intelligence with the skills of resilience and religious coping strategies, they create the conditions of adaptation besides the challenges which result in their life satisfaction. It is suggested to carry out more research on the role of religious and spiritual structures in the areas of intellectual and developmental disabilities, as well as pay attention to the role of religion, especially spirituality, in intervention processes for this group of families.





## فصلنامه دین پژوهی و کارآمدی



# رابطه هوش معنوی با رضایت از زندگی و تاب آوری مادران دارای کودکان با نارسایی های

## ذهنی و تحولی: نقش میانجی مقابله مذهبی

شهرزاد نعمتی<sup>۱</sup>

۱. استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

DOI: 10.22034/nrr.2025.62796.1353

URI: [https://nrr.tabrizu.ac.ir/article\\_19372.html](https://nrr.tabrizu.ac.ir/article_19372.html)

### چکیده

نارسایی‌های ذهنی و تحولی شرایط عصب تحولی است که پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هوش معنوی با رضایت از زندگی و تاب‌آوری مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی با نقش میانجی مقابله مذهبی انجام شد. طرح مورد نظر از نوع همبستگی و روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی شهر تبریز بودند. از طریق نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر از این گروه از مادران انتخاب شدند و مقیاس‌های هوش معنوی کینگ، رضایت از زندگی داینر و همکاران، مقابله مذهبی مثبت پارگامنت و همکاران و تاب‌آوری کانر و دیویدسون برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. ضرایب تحلیل مسیر نشان داد که بسط هوشیاری منجر به افزایش تاب‌آوری و رضایت از زندگی می‌شود و معنایابی در زندگی منجر به افزایش مقابله‌های مذهبی مثبت و مقابله‌های مذهبی مثبت نیز منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود. به نظر می‌رسد فرایند شناختی-انگیزشی موجود در هوش معنوی امکان استفاده از منابع و مهارت‌های لازم برای دستیابی به سازگاری‌های لازم را برای مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی فراهم می‌کند و آن‌ها با استفاده از ظرفیت وجودی هوش معنوی به همراه مهارت‌های تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای مذهبی مثبت شرایط سازگاری با وجود چالش‌های پیش‌رو را فراهم می‌کنند و رضایت از زندگی را نیز تجربه می‌کنند. انجام پژوهش‌های بیشتر در مورد نقش سازه‌های دینی و مذهبی در حوزه‌های نارسایی‌های ذهنی و تحولی و نیز توجه به نقش دین به‌ویژه معنویت در فرایندهای مداخله برای این گروه از خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود.

### نویسنده مسئول:

شهرزاد نعمتی

### ایمیل:

Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲



دسترسی آزاد

### کلیدواژه‌ها:

هوش معنوی، رضایت از زندگی، مقابله‌های مذهبی مثبت، تاب‌آوری، مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی

## ۱- بیان مسأله

افراد دارای اختلال‌های ذهنی و تحولی گروهی با ویژگی‌های عصب - تحولی هستند که به واسطه محدودیت - های معنی‌دار در عملکردهای ذهنی و رفتارهای سازگارانه، که این رفتارهای سازگارانه در حوزه‌های مفهومی، عملی و اجتماعی نمود پیدا می‌کند، تعریف می‌شود (شلاک و همکاران، ۲۰۲۱؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲؛ دیز و همکاران، ۲۰۲۴).

اگرچه فرایندهای فرزندپروری به‌طور معمول برای والدین لذت‌بخش است. اما این شرایط برای والدین دارای فرزندان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی متفاوت است. در غالب موارد خانواده‌ها انتظار تولد فرزند سالم و بزرگ کردن آن هستند. با این حال نزدیک به ۴ درصد از والدین خبرهای خوبی را از سلامتی فرزند خود دریافت نمی‌کنند. در واقع در هر ۳/۵ دقیقه والدین از مشکلات جدی فرایندهای تحولی از قبیل بیماری‌های جدی پزشکی، نقایص سلامت، نارسایی، آسیب‌های حسی و نارسایی‌های ذهنی و تحولی آگاه می‌شوند (بارنت و همکاران، ۲۰۰۳). خانواده‌های این گروه از افراد انواع مختلفی از مشکلات سلامت روانی را تجربه می‌کنند (اربشیر و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین رفتارهای مثبت و متناقض‌آمیز پیچیده‌ای مثل مراقبت‌های معجزه‌آسا و آغوش پارادوکس در تعامل مادر با کودک دارای نارسایی ذهنی و تحولی ایجاد می‌شود و مسیر رشد کودک را تعیین می‌کند (لارسون، ۱۹۹۸؛ گرین، ۲۰۰۷).

با تولد فرزند دارای نارسایی‌های تحولی از جمله نارسایی‌های ذهنی و تحولی و پیامدهای که این نوع نارسایی‌ها بر احساسات، شرایط زندگی و اعضای خانواده دارد؛ اعضای خانواده را وارد تجربه آسیب‌زای زندگی می‌کند؛ این گروه از خانواده‌ها تغییرات عمده‌ای در زندگی اجتماعی، برنامه‌های خانوادگی، شرایط اقتصادی، ویژگی‌های هیجانی و انتظارات نسبت به آینده را تجربه می‌کنند (اکانل و همکاران، ۲۰۱۳؛ بیگز و همکاران، ۲۰۲۴).

با وجود شرایط چالش‌برانگیز ویژگی‌های این گروه از کودکان در سال‌های اخیر بر اساس گزارش‌های والدین در برخی از پژوهش‌ها از اثرات مثبت حضور کودک بر بافت درون‌خانوادگی شواهدی وجود دارد (اسکورجی و سوبسی، ۲۰۰۰؛ هاستینگ و تاونت، ۲۰۰۲، بلاچر و همکاران، ۲۰۱۳)، که نیازمند بررسی متغیرها و سازه‌های روان‌شناختی و اجتماعی مختلف از قبیل بهزیستی ذهنی، رضایت از زندگی، مقابله‌های مذهبی، هوش معنوی و تاب‌آوری در این راستا است.

شواهد پژوهشی دو جنبه کلی از بهزیستی ذهنی را تعیین کردند، مؤلفه عاطفی که خود بیشتر شامل ابعاد عاطفه خوشی و عاطفه ناخوشی است (دینیر، ۱۹۹۰؛ وان آکتیرین و همکاران، ۲۰۲۱). و مؤلفه شناختی که در غالب موارد به رضایت از زندگی اشاره دارد (آندریوس و ویتی، ۲۰۱۲). رضایت از زندگی سازه‌ای قضاوتی و شناختی است که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند (دینیر و

همکاران، ۱۹۸۵؛ ونهون، ۲۰۱۵). رضایت از زندگی، نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی همچون زندگی خانوادگی و تجربه‌آموزشی است، رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت فعلی شخص است. به بیان دیگر هرچه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر گردد رضایتمندی او کاهش می‌یابد (پاووت و دینیر، ۱۹۹۳؛ دینیر و دنیر، ۱۹۹۵؛ تاسیناری و همکاران، ۲۰۲۴).

مقابله با عوامل استرس‌زا از هر نوعی که باشد نقش مهمی در فرایندهای سازگاری دارد، این سازه تحت عنوان فرایندهای پویای پاسخ‌های رفتاری و شناختی در مواجهه با چالش‌های زندگی تعریف شده است (فولکمن، ۲۰۲۰). مقابله‌های مذهبی یکی از انواع مقابله‌ها در مواجهه با چالش‌های زندگی است. مذهب چارچوبی برای درک، تفسیر یا معنا دهی رخداد‌های ناگوار زندگی فراهم می‌کند، مقابله مذهبی در غالب فرهنگ‌ها و قومیت‌ها و دوره‌های سنی قابل‌بررسی است (مایتر و همکاران، ۲۰۲۲؛ نوبلش و همکاران، ۲۰۲۴). مقابله‌های مذهبی در انواع موقعیت‌های مختلف و به صورت الگوی‌های مثبت یا منفی روی می‌دهد (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸؛ ۲۰۰۰). دیدگاه‌های مختلف تعاریف متفاوتی را از مذهب ارائه کرده‌اند، برخی بر اصل آن تأکید دارند و مذهب را باورهای ویژه، فعالیت‌ها و تشریفات شخصی فرد در ارتباط با یک نیرویی مافوق به حساب می‌آورند (دی مدریوس و همکاران، ۲۰۲۴). در تعریف کاربردی مقابله‌های مذهبی شامل تلاش‌های فرد برای ادراک و رویارویی با تجارب تنش‌زای رخداد‌های زندگی از طریق آموزه‌های دینی است (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۱).

تحقیقات نشان می‌دهد که اثربخشی باور دینی به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ممکن است به این وابسته باشد که آیا یک فرد دیدگاه مثبت یا منفی نسبت به ارتباط بین رویدادهای زندگی و باور مذهبی خود اتخاذ کند یا نه. بسیاری از افراد دارای مشکلات روان‌شناختی ایمان خود را جنبه مهمی از زندگی خود می‌دانند، به ویژه در مواقع افزایش پریشانی‌ها، آنها اغلب به باورهای مذهبی‌شان برای کمک به بهبود عملکرد روزانه خود تکیه می‌کنند. مقابله مذهبی مثبت به طور مداوم سازگاری روانی-اجتماعی بهبود یافته مانند گزارش‌های کمتر افسردگی، اضطراب و عزت نفس را پیش‌بینی می‌کند، در حالی که مقابله مذهبی منفی اثرات معکوس را پیش‌بینی می‌کند. این امکان وجود دارد که مقابله مذهبی از طریق خوش‌بینی بر سازگاری روانی اجتماعی تأثیر بگذارد، که پیش‌بینی کننده قوی پیامدهای روان‌شناختی مثبت برای افراد دارای مشکلات روان‌شناختی است. خوش‌بینی تأثیر مقابله مذهبی بر رضایت از زندگی و سازگاری روان‌شناختی افراد با مشکلات روان‌شناختی را واسطه می‌کند. مقابله مذهبی می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد (وارن و همکاران، ۲۰۱۵).

علاوه بر مقابله‌های مذهبی یکی از متغیرهای مهم کمک‌کننده به سازگاری مادران دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی ویژگی‌های تاب‌آوری است (راجان و رومیت، ۲۰۲۲). تاب‌آوری مجموعه‌ای از ویژگی‌های فردی و فرایندی است که در شرایط نامساعد زندگی به سازگاری موفق افراد کمک کرده و نسبت به دشواری‌های زندگی

مقاوم‌تر می‌کند و با افزایش توان حل مسائل و مدیریت اضطراب، موفقیت در حل چالش‌های زندگی را افزایش می‌دهد (لانگر، ۲۰۰۴؛ مجرد و همکاران، ۱۴۰۲). با وجود تعاریف مختلف در این حوزه برخی از صاحب‌نظران تاب‌آوری را فرایند پویایی می‌دانند که با توجه به فرصت‌های پیش‌آمده در فرایند زندگی و از زمانی به زمان دیگر متغیر است و معتقدند که تاب‌آوری کیفیتی منعطف و تغییرپذیر دارد. اگرچه ظرفیت‌های افراد نیز مدنظر است (والر، ۲۰۰۱؛ بونانو، ۲۰۰۴).

در طول دو دهه گذشته، تحقیقات در مورد مذهب و معنویت فراگیر شده است (سانگو و فارستر-جونیز، ۲۰۱۷). واژه‌های معنویت و مذهب اغلب به جای یکدیگر استفاده می‌شوند. این پدیده می‌تواند پیچیده شود، زیرا بسیاری از دانشمندان علوم اجتماعی استدلال می‌کنند که این دو مفهوم متفاوت هستند. مذهب به نهادهای اجتماعی اطلاق می‌شود که با باورها و اعمال خاص متمایز می‌شوند و اغلب نیازمند عضویت هستند و با اهداف غیرمعنوی اضافی (مانند فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی) مشخص می‌شوند (برای نمونه زینبائر و همکاران، ۱۹۹۹). در حالی که معنویت بیشتر در سطح فردی درک می‌شود (میلر و تورسن، ۲۰۰۳). مذهبی بودن یک احساس ارزشمند از تعلق به یک عقیده مذهبی است که تعهد به اعمال مرتبط از قبیل دعا، روزه و خواندن متون مقدس را برمی‌انگیزد (میلر و همکاران، ۲۰۱۲؛ توماس و بارباتو، ۲۰۲۰).

مذهب سامانه یا ساختارهایی از انواع باورها و فعالیت‌ها هستند که این باورها و فعالیت‌ها مربوط به وجود متعال است (اسمیت، ۱۹۹۸). مذهبی بودن در غالب موارد به تقویتی جمعی و هویتی به‌وسیله مؤسسات رسمی مذهبی در نظر گرفته می‌شود که در آن‌ها شاهد تکرار حضورهای مذهبی و دعای هستیم. این در حالی است که معنوی بودن معمولاً در ارتباط با یک فرد در نظر گرفته می‌شود که می‌توان آن را نوعی آرامش درونی، درکی از مکان در هدفی اولی‌تر و ارتباط داشتن با مقدسات تلقی کرد (کاتون و همکاران، ۲۰۰۶؛ دروتاش و همکاران، ۲۰۱۴). مقابله‌های مذهبی و معنا در زندگی با تاب‌آوری رابطه دارد (فرانکل، ۱۹۸۵؛ شنل، ۲۰۲۰؛ پلادسیدو و دانیلیدو، ۲۰۲۱). میزان ادراک معنوی با سلامت روان مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی نیز رابطه دارد (مصدق و همکاران، ۱۳۹۲).

هوش یکی از ویژگی‌ها و تفاوت‌های فردی است که به‌عنوان یکی از مجموع توانایی‌های انسانی در نظر گرفته می‌شود (گاتفریدسون و ساکلوفسکه، ۲۰۰۹). در این راستا، هوش معنوی یکی از ویژگی‌های موجود انسانی است که تحت عنوان توانایی ذهنی که فرایندهای معنوی در افراد را یاری می‌کند تعریف شده است (امرام، ۲۰۰۹؛ کینگ و دیسیکو، ۲۰۰۹). اصطلاح هوش معنوی برای اولین بار توسط زوهر ابداع شد (زوهر، ۱۹۹۷). هوش معنوی نشان‌دهنده انگیزه ما برای معنا و ارتباط با بی‌نهایت است (کاوی، ۲۰۰۴). در تعریف مفهوم هوش معنوی باور بر این است که معنویت و مذهب دو مفهوم متفاوت هستند. هنگامی که به عنوان یک ساختار روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد، به عنوان هوش وجودی تلقی می‌شود. هوش معنوی عبارتی است که به طور گسترده

برای توصیف ادراکات، انگیزه‌ها، قابلیت‌ها، توانایی‌ها و شناخت‌ها استفاده می‌شود (امونز، ۲۰۰۰). هوش معنوی به عنوان توانایی به کارگیری، تجلی و تجسم منابع معنوی، ارزش‌ها و کیفیت‌ها برای افزایش عملکرد و بهزیستی روزانه نیز تعریف شده است (امرام، ۲۰۰۷). در سال‌های اخیر معنویت به عنوان یکی از شش مؤلفه مختلف هوش وجودی پیشنهاد شده است. در این دیدگاه مؤلفه معنوی به اندازه هر یک از پنج مؤلفه کلیدی دیگر ماهیت انسانی ما (یعنی جسمانی، ذهنی، عاطفی، اجتماعی و اخلاقی) برای سلامت بلندمدت، بهزیستی، و تعادل وجودی و موفقیت یک متغیر حیاتی است (جنسن و همکاران، ۲۰۱۵؛ جنسن و نک، ۲۰۱۷).

پنج عامل اصلی برای هوش معنوی توصیف شده است. ۱. ظرفیت تعالی یا فراروندگی ۲. توانایی وارد شدن به حالات معنوی افزایش یافته آگاهی ۳. توانایی سرمایه‌گذاری در فعالیت‌ها، رویدادها و روابط روزمره با حس روحانی ۴. توانایی به‌کارگیری معنویت در حل مسئله ۵. توانایی مشارکت در رفتارهای فضیلت‌مندانه (مانند، بخشش، ابراز قدردانی، فروتنی و ابراز شفقت) (امونز، ۲۰۰۰). هوش معنوی با تاب‌آوری و رضایت از زندگی رابطه دارد (جونز و همکاران، ۲۰۱۶؛ شکولا، ۲۰۲۱).

مرور ادبیات پژوهشی مرتبط با نارسایی‌های ذهنی و تحولی نشان می‌دهد که در این حوزه پژوهش‌هایی در ارتباط با نقش سازه‌های روان‌شناسی معنوی از قبیل دل‌بستگی به خدا بر ویژگی‌های روان‌شناختی مانند تاب‌آوری و سلامت روانی (نعمتی و مهدی‌پور مارالانی، ۱۳۹۵) انجام شده است، اما نقش هوش معنوی مورد بررسی قرار نگرفته است. واکاوی نقش هوش معنوی بر رضایت از زندگی، راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و تاب‌آوری در حوزه نارسایی‌های ذهنی و تحولی و تعیین برآورد کمی روابط علی بین مجموعه این متغیرها خلأی پژوهشی است که تحقیق حاضر در جستجوی آن است تا هم اهمیت و ضرورت تجربی و هم بازآزمایی نظری آن‌ها در حوزه نارسایی‌های تحولی برای رسیدن به فعالیت‌های شواهد-محور اعیان شود. و هم افق‌های نظری و عملی جدیدی را فراروی متخصصان قرار دهد.

افزون براین، نارسایی‌های تحولی موضوعی است که نگرانی‌های قابل ملاحظه‌ای را با خود به همراه دارد. این شرایط اغلب با طیف متنوعی از چالش‌های زندگی همراه است. برخی افراد انزوا، انگ و افسردگی را تجربه می‌کنند. دیگران با سوالات مربوط به ارزش و هدف خود دست و پنجه نرم می‌کنند. یکی از عواملی که ممکن است به افراد دارای نارسایی‌ها و نیز مادران‌شان کمک کند تا با چالش‌هایی که با آن مواجه هستند کنار بیایند، معنویت و دین است. در این راستا، معنویت اغلب منبع قدرت اعضای این جمعیت است. در واقع، بسیاری از افراد دارای نارسایی و مادران آنان گزارش می‌دهند که معنویت یک عامل مرکزی در تسهیل سازگاری و تندرستی است (هاج و رینولدز، ۲۰۱۹). در بافت ایران زمین برای دست‌یابی به تصمیمات شواهد-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی و در ارتباط با سازه‌های معنوی و مذهبی نیازمند بررسی بیشتر این سازه‌ها هستیم تا با مشخص شدن نقش هر کدام از این سازه‌ها اقدامات نظری و عملی انجام شود. در این راستا، هدف پژوهش حاضر بررسی

رابطه هوش معنوی با رضایت از زندگی و تاب‌آوری مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی با نقش میانجی مقابله مذهبی بود.

## ۲- روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع همبستگی به روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر تبریز بودند که فرزندشان در دوره ابتدایی به تحصیل اشتغال داشتند. از این جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۲۰۰ نفر از مادران این گروه از دانش‌آموزان انتخاب شدند. به منظور انجام پژوهش به تمام مادران شرکت‌کننده، هدف پژوهش به اختصار توضیح داده شد و بی‌نام‌ونشان ماندن آنان در تمام منابع و مقالاتی که از پژوهش استخراج می‌شود تضمین گردید. با بررسی افت شرکت‌کنندگان و کنار گذاشتن برخی از آنان، در نهایت ۲۰۰ نفر برای انجام تحلیل از طریق نرم افزار **Amos** انتخاب شدند. میانگین سن مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ۳۸/۳ سال با انحراف معیار ۵/۳۶ بود.

### ۲-۱- ابزارهای پژوهش

مقیاس رضایت از زندگی:

مقیاس رضایت از زندگی، توسط (دینیر و همکاران، ۱۹۸۵) تهیه شده است. این مقیاس دارای ۵ سؤال است و رضایت کلی فرد از زندگی را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی پس از خواندن عبارتهایی نظیر " من از زندگی کنونی خودم راضی‌ام " بر اساس یک مقیاس هفت‌درجه‌ای به عبارات پاسخ می‌دهد. نمره ۱ به معنی عدم رضایت از زندگی و نمره ۷ به معنی رضایت کامل از زندگی است و اگر پاسخ فرد بینابین دو حد افراطی باشد اعداد بین ۲ تا ۶ را علامت‌گذاری می‌کند. نمره‌ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد بین ۳۵-۵ است. بر اساس گزارشی پرسشنامه از روایی و همسانی درونی (آلفای کرون باخ) بالایی برخوردار است، در نمونه آمریکایی ضریب آلفای این مقیاس معادل ۰/۸۷ به دست آمد. افزون بر این، میانگین آلفا در چندین بار اجرای این مقیاس را در دو مطالعه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ گزارش شده است (پاووت و همکاران، ۱۹۹۱). در ایران این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرون باخ ۰/۸۳ و با روش باز آزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد OHI و فهرست افسردگی بک BDI برآورد شد. این مقیاس (SWLS) همبستگی مثبت با فهرست شادکامی آکسفورد OHI و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک BDI را نشان داد. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) یک مقیاس مفید در پژوهش‌های روان‌شناختی ایرانی است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶).



برای سنجش هوش معنوی از پرسشنامه خود سنجی هوش معنوی کینگ و دسیکو (۲۰۰۹) استفاده شد. این پرسشنامه توانایی ذهنی هوش معنوی را با ۲۴ عبارت مورد سنجش قرار می‌دهد. توانایی‌های مربوط به هوش معنوی در چهار بعد اصلی ارزیابی می‌شود که شامل چهار توانایی تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری است. آزمودنی باید میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آزمون در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً، خیلی، کمی و به هیچ وجه، مشخص سازد. نحوه نمره‌گذاری گویه‌های پرسشنامه هوش معنوی به این صورت است که برای به دست آوردن نمره کلی آزمون باید امتیاز همه ۲۴ عبارت با هم جمع گردد. عبارت ۶ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کینگ و دسیکو (۲۰۰۹)، ضریب آلفای کرون باخ کل این آزمون را ۰/۹۲ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن را بدین شرح گزارش کرده‌اند: تفکر انتقادی وجودی ۰/۷۸، تولید معنای شخصی ۰/۷۸، آگاهی متعالی ۰/۸۷ و بسط هوشیاری ۰/۹۱. اعتبار همگرایی پرسشنامه خود سنجی هوش معنوی از طریق همبستگی نمره آن با چند پرسشنامه از جمله تجربه‌های عرفانی، جهت‌گیری مذهبی و هوش هیجانی که به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۴۸ و ۰/۴۶ شده است، به اثبات رسیده است. در پژوهشی در ایران آلفای کرون باخ را برای تفکر انتقادی وجودی، ۰/۷۸، تولید معنای شخصی ۰/۷۲، آگاهی متعالی ۰/۷۳، بسط هوشیاری ۰/۸۸ و هوش معنوی کلی ۰/۸۵ گزارش نمودند (میرزا آقازاده و همکاران، ۲۰۱۶).

#### مقیاس تاب‌آوری:

برای سنجش تاب‌آوری مادران از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. در پژوهش نعمتی، مهدی پور مارالانی و غباری بناب (۲۰۱۵)، مقدار KMO برابر ۰/۷۹ بود و ضریب آلفای کرون باخ مقیاس تاب‌آوری برای مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مادران دانش‌آموزان عادی به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به دست آمد. برای سنجش پایایی این پرسشنامه در پژوهش نعمتی و مهدی پور مارالانی (۲۰۱۶)، از روش محاسبه آلفای کرون باخ استفاده شد که مقدار ضریب آلفای آن برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

#### پرسشنامه مقابله مذهبی:

این پرسشنامه از ۱۴ گویه تشکیل شده است که دو بعد مقابله مذهبی مثبت (۷ گویه) و مقابله مذهبی منفی (۷ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌های مربوط به مقابله مثبت جمله‌هایی مانند این که "به دنبال ارتباط قوی با خدا هستم" (گویه ۱) و "از مذهب برای کاهش نگرانی‌های خود استفاده می‌کنم" (گویه ۷) و گویه‌های مربوط به مقابله‌های مذهبی منفی جملاتی مانند "خداوند مرا به حال خود رها کرده است" (گویه ۸) را شامل می‌شود. در این تحقیق از مولفه مثبت مقابله مذهبی استفاده شده است. روایی سازه این پرسشنامه تأیید شده است. همچنین

پایایی به روش ضریب آلفای کرون باخ ۰/۸۶ گزارش شده است (پارگامنت و همکاران، ۲۰۱۱). در نسخه فارسی پایایی به روش ضریب آلفای کرون باخ برای مقابله مثبت ۰/۸۶ و برای مقابله منفی ۰/۶۵ گزارش شده است (قیامی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر فقط از زیرمقیاس یا بعد مقابله‌های مذهبی مثبت استفاده شده است.

### ۳- یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی (نرمال بودن) ) متغیرها جهت بررسی پراکندگی مناسب و نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
۱- تفکر انتقادی-وجودی	۲/۷۰	۰/۸۵	- ۱/۱۷	۱/۷۸
۲- تولید معنای شخصی	۲/۶۵	۰/۹۱	- ۰/۷۸	۰/۲۷
۳- آگاهی متعالی	۲/۵۹	۰/۸۰	- ۱/۰۸	۱/۳۸
۴- بسط هوشیاری	۲/۷۶	۰/۹۳	- ۱/۱۳	۱/۵۶
۵- مقابله مذهبی مثبت	۲/۴۵	۰/۷۰	- ۰/۹۶	۰/۸۰
۶- تاب‌آوری	۲/۴۰	۰/۹۰	- ۰/۶۶	۰/۳۷
۷- رضایت از زندگی	۴/۲۸	۱/۱۶	- ۰/۵۴	۰/۲۹

با توجه به جدول بالا، شاخص‌های چولگی و کشیدگی نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشند. به منظور بررسی روابط علی بین متغیرها، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در الگوی پژوهش حاضر، هوش معنوی (تفکر انتقادی-وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری) به عنوان متغیر برون‌زا و متغیرهای تاب-آوری، رضایت از زندگی و مقابله‌های مذهبی مثبت به عنوان متغیرهای درون‌زا در نظر گرفته شده‌اند. در جدول ۲ ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

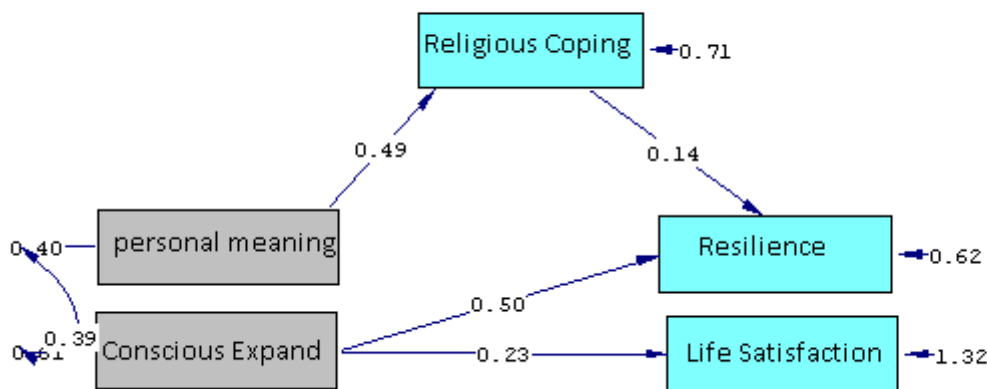
جدول ۲- ماتریس ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- تفکر انتقادی-وجودی	۱						
۲- تولید معنای شخصی	**۰/۸۳	۱					
۳- آگاهی متعالی	**۰/۸۳	**۰/۷۶	۱				
۴- بسط هوشیاری	**۰/۷۹	**۰/۷۹	**۰/۷۸	۱			
۵- مقابله مذهبی مثبت	**۰/۳۰	**۰/۳۴	**۰/۳۰	**۰/۲۵	۱		
۶- تاب آوری	**۰/۴۰	**۰/۴۰	**۰/۳۳	**۰/۴۶	**۰/۲۵	۱	
۷- رضایت از زندگی	۰/۱۱	۰/۰۹	*۰/۱۶	*۰/۱۵	۰/۰۴	*۰/۱۶	۱

\*P<0.05

\*\*P<0.01

شکل ۱ مدل برازش شده پیش‌بینی رضایت از زندگی، تاب‌آوری و مقابله مذهبی مثبت را، همراه با مشخصه‌های برازندگی را نشان می‌دهد.



شکل ۱- مدل برازش شده پیش‌بینی تاب‌آوری، رضایت از زندگی و مقابله مذهبی از هوش معنوی

برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های AGFI, GFI, CFI استفاده شد. دامنه این مقادیر می‌تواند از صفر تا یک تغییر کند. مقادیر نزدیک به یک نشان‌دهنده نیکویی برازش مدل است. نسبت خی دو به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ ) که مقادیر قابل قبول باید کمتر از ۳ باشد (کلاین، ۲۰۱۱). همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود کلیه شاخص‌های نیکویی برازش مدل در سطح مطلوبی هستند.

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل

$\chi^2$	Df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
۲/۸۸	۵	۰/۵۷	۱	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۰۱

جدول ۴- ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل و ضرایب تبیین متغیرها

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	ضریب تبیین
بر روی تاب‌آوری از:				۰/۲۴
معنایابی شخصی	-	-	-	
بسط هوشیاری	۰/۵۰**	-	۰/۵۰**	
مقابله مذهبی مثبت	*۰/۱۴	-	۰/۱۴*	
بر رضایت از زندگی از:				۰/۰۲
بسط هوشیاری	۰/۲۳*	-	۰/۲۳*	
بر مقابله مذهبی مثبت از:				۰/۱۲
معنایابی شخصی	۰/۴۹**		۰/۴۹**	

در جدول ۴ ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم، کل، واریانس تبیین شده و سطح معناداری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است. در مدل برازش یافته، تاب‌آوری و مقابله مذهبی به ترتیب ۰/۲۴ و ۰/۱۲ تبیین شدند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌کنیم تفکر انتقادی- وجودی و آگاهی متعالی به دلیل عدم معنی‌داری، از مدل حذف شد و متغیر برون‌زای معنایابی در زندگی (معنایابی شخصی) اثر مستقیم معنی‌دار بر مقابله مذهبی مثبت دارد. متغیر برون‌زای بسط هوشیاری نیز اثر مستقیم معنی‌دار بر تاب‌آوری و رضایت از زندگی دارد، علاوه بر این، مقابله مذهبی مثبت، اثر مستقیم معنی‌دار بر افزایش تاب‌آوری دارد. اثر غیرمستقیم (نقش واسطه‌ای)، بین متغیرهای پژوهش مشاهده نشد. به عبارتی دیگر جدول ۴ و شکل ۱ ضرایب مسیر برای روابط پیشنهادشده میان متغیرهای مدل را نشان می‌دهد. با توجه به مسیرهای پیشنهادشده تاب‌آوری مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی از طریق بسط هوشیاری (B-۰/۵۰) و مقابله مذهبی (B-۰/۱۴) پیش‌بینی شده. این دو متغیر ۲۴٪ تاب‌آوری مادران را به صورت مستقیم تبیین می‌کند. افزون بر این، ضرایب مسیر حاکی از آن است که رضایت از زندگی به طور مستقیم از طریق بسط هوشیاری (B-۰/۲۳) پیش‌بینی می‌شود و این متغیر ۰/۲ رضایت از زندگی مادران را تبیین می‌کند. بالاخره یافته‌های جدول ۳ و شکل ۱ بیانگر آن است که مقابله مذهبی مثبت مادران به وسیله معنایابی شخصی (B-۰/۴۹) پیش‌بینی شد. و این متغیر ۰/۱۲ مقابله مذهبی مادران را تبیین می‌نماید.

#### ۴- بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی الگوی ساختاری رابطه هوش معنوی، رضایت از زندگی، مقابله‌های مذهبی مثبت و تاب‌آوری در والدین دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی بود. ضرایب تحلیل مسیر نشان داد که بسط هوشیاری منجر به افزایش تاب‌آوری و رضایت از زندگی می‌شود و معنایی در زندگی منجر به افزایش مقابله‌های مذهبی مثبت و مقابله‌های مذهبی مثبت نیز منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود. پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی (اسکورجی و سوبسی، ۲۰۰۰؛ ایمونز؛ ۲۰۰۰؛ جونز و همکاران ۲۰۱۶ و شوکلا ۲۰۲۱) همسو است.

شواهد پژوهشی از یافته‌های پژوهش حاضر در ارتباط با نقش عوامل مذهبی و معنوی بر عوامل روان‌شناختی مانند رضایت از زندگی، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای حمایت می‌کنند. یکی از ویژگی‌های هوش معنوی فراروندگی آن از حوزه فیزیکی و شناختی و پیوند آن با حوزه‌های شهودی و متعالی است، این شرایط ناشی از هوش معنوی به افراد کمک می‌کند تا تجربه‌های خود را سازمان‌دهی، تفسیر کند و رویدادهای زندگی خویش را معنادار و ارزشمند سازند. در واقع هوش معنوی شکل دیگری از هوش است که ماهیت چند بعدی دارد و بر چندین جنبه حیاتی بهزیستی انسان تأثیر می‌گذارد. در پژوهشی نشان داده شد که بین هوش معنوی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در جوانان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (ایمونز، ۲۰۰۰؛ شوکلا، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد والدین دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی، تولد فرزند با تأخیرهای تحولی را به صورت شرایط چالش‌زایی که منجر به رشد معنوی آن‌ها می‌شود تفسیر و تجربه می‌کنند، در دهه‌های اخیر گزارش‌هایی از اثرات مثبت وجود کودک دارای نارسایی‌های تحولی بر بافت درون خانوادگی حکایت دارد (اسکورجی و سوبسی، ۲۰۰۰). شواهدی نیز در تبیین باز معنایی و اثرات متفاوت نارسایی‌های تحولی بر بافت درون خانواده و مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی وجود دارد. در این راستا، وقتی از آن‌ها برای نمونه در ارتباط با سلامت روانی و بهزیستی روانی مصاحبه می‌شود به مسائلی از قبیل مراقبت‌های معجزه‌آسایی که امیدواری آن‌ها برای منجر به راه رفتن، صحبت کردن و به‌طورکلی بهنجار شدن فرزندشان می‌شود اشاره می‌کنند، در این فرایند والدین به‌ویژه مادران دارای فرزند نارسایی‌های تحولی رابطه عمیق و عاطفی خوبی با فرزند خود برقرار می‌کنند که این شرایط سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر مثبت قرار می‌دهد. در این راستا، در پژوهشی نشان داده شد که مادران احساسات ظاهراً متناقضی از غم و شادی، امید و ترس را ابراز می‌کنند که بر بهزیستی ذهنی آنها تأثیر می‌گذارد. معنای گفته‌های مخالف مادران در استعاره‌ای از زندگی، یعنی آغوش پارادوکس تبیین می‌شود. آغوش پارادوکس، مدیریت تنش درونی نیروهای متضاد بین دوست داشتن کودک آن‌گونه که هست و میل به محو ناتوانی، بین برخورد با ناتوانی در حین پیگیری راه حل‌ها و بین حفظ امید به آینده کودک در صورتی که اوضاع منفی می‌شود،

اشاره دارد. اطلاعات و مبارزه با ترس های خود و تنش های ایجاد شده توسط پارادوکس، به تلاشی درونی برای حفظ یک امید ضعیف علی رغم نقص ها منجر می شود و کار ارزشمند مادرانه را ترویج می کند. این شرایط باعث گسترش مهارت های مادری می شود که به سمت یک مسیر زندگی امیدوارکننده برای مادر و فرزندش کار می کند. در آغوش پارادوکس، در مادران یک سوگیری مثبت ایجاد می شود و منجر به یک حس کنترل دوباره می شود. این کار به خوش بینی آنها در کار مادری دامن می زند (لارسون، ۱۹۹۸؛ گرین، ۲۰۰۷). افزون بر این به نظر می رسد نوعی هدفمندی به واسطه ویژگی های متعالی در افراد دارای هوش معنوی وجود دارد که آنها را برای پذیرش ویژگی های چالش برانگیز این گروه از کودکان آماده می کند. احساس هدفمندی و نگرش مذهبی از جمله عوامل مؤثر در تاب آوری است. در پژوهشی نشان داده شد که معنویت با رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، سلامت روان و تاب آوری رابطه مثبت دارد و استفاده از معنا سازی و امید به عنوان راهبردهای مقابله ای در فرآیند سازگاری نقش مهمی دارد (جونز و همکاران، ۲۰۱۶).

در پژوهش حاضر معنایابی در زندگی منجر به افزایش مقابله های مذهبی و مقابله های مذهبی نیز منجر به افزایش تاب آوری می شود، معنا در زندگی منبع مهمی در فرآیند تاب آوری است که از استفاده از رفتارهای سازگاران حمایت می کند و احساس بهزیستی را تقویت می کند. ویژگی مشترک همه انسان ها تلاش شان برای یافتن معنا در میان رویدادهای بسیار استرس زا زندگی است. کسانی که با موفقیت توانسته اند برای تجربیات آسیب زای زندگی، مانند بیماری یا معلولیت و از دست دادن ها معنا بسازند، بهتر از کسانی که نتوانسته اند معنا پیدا کنند، می توانند با رویدادهای استرس زا سازگار شوند و با آن کنار بیایند. بنابراین، ایجاد تفاسیر معنادار به عنوان یک راهبرد مقابله ای مؤثر برای مقابله با عوامل استرس زا در نظر گرفته می شود. به عبارت دیگر، معنا بخشیدن به یک رویداد آسیب زا خاص و یافتن تفسیری معنادار برای تجارب زندگی ممکن است به عنوان یک عامل محافظتی عمل کند که تاب آوری را در برابر ناملایمات افزایش می دهد. در نتیجه، وجود معنا می تواند با تاب آوری بالاتر همراه باشد، در حالی که فقدان معنا در زندگی می تواند تاب آوری فرد را به خطر بیندازد (فرانکل، ۱۹۸۵؛ شنل، ۲۰۲۰؛ پلادسیدو و دانیلیدو، ۲۰۲۱).

در ارتباط با تبیین نقش معنایابی و راهبردهای مقابله ای مذهبی بر تاب آوری به نظر می رسد تاب آوری به عنوان الگویی از فعالیت های روان شناختی انگیزه ای قوی را برای مواجهه با خواسته های نامعقول فراهم می کند و انرژی - دهنده رفتارهای هدفمند برای سازگاری و بازگشت به حالت نخستین است. تاب آوری در نتیجه تعامل پیچیده بین فرد و سیستم خانواده اش، جامعه بزرگ تر و محیط کلی و جهانی شکل می گیرد. ماهیت چندوجهی تاب آوری نشان می دهد که یک فرایند تدریجی است و نمود آن بستگی به ظرفیت فرد در بلندمدت دارد. نحوه مقابله با مشکلات فرد در گذشته، بر پیشرفت و شکل گیری تاب آوری در حال و آینده تأثیرگذار است. برای نمونه همان طور که افراد در چرخه زندگی پیشرفت می کنند، به طور فزاینده ای با مرگ دوستان و اقوام نزدیک خود مواجه

می‌شوند. همه به یک شکل با این رویدادهای بالقوه نگران کننده کنار نمی‌آیند. برخی از افراد ناراحتی حاد را تجربه می‌کنند که قادر به بهبودی نیستند. برخی دیگر با شدت کمتر و برای مدت زمان بسیار کوتاه‌تری رنج می‌برند. به نظر می‌رسد برخی از افراد به سرعت بهبود می‌یابند، اما سپس شروع به تجربه مشکلات سلامتی غیرمنتظره یا مشکلاتی در تمرکز یا لذت بردن از زندگی می‌کنند. با این حال، تعداد زیادی از مردم می‌توانند به خوبی تغییرات موقتی از دست دادن یا رویدادهای بالقوه آسیب‌زا را تحمل کنند، بدون اینکه اختلال آشکاری در عملکردشان در محل کار یا روابط نزدیک ایجاد شود، و به نظر می‌رسد که با سهولت ظاهری به سمت چالش‌های جدید پیش می‌روند (بونانو، ۲۰۰۴).

در ارتباط با مقابله‌های مذهبی انواع مختلفی از موقعیت‌های خاص راهبردهای مقابله‌ای مذهبی نام‌برده می‌شوند که کارکردهای آن در مفاهیمی مانند معنا، کنترل، آسایش/معنویت، صمیمیت/معنویت و تغییرات زندگی به منصفه ظهور می‌رسد، این راهبردهای مقابله مذهبی هم‌چنین در شکل‌های راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی طبقه‌بندی می‌شود. در غالب پژوهش‌ها راهبردهای مقابله‌ای مذهبی مثبت منجر به پیامدهای روان‌شناختی مثبت و رفتارهای سازگارانه روان‌شناختی مطلوب از قبیل سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی و رشد معنوی می‌شود، این در حالی است که راهبردهای مقابله‌ای مذهبی منفی با پیامدهای منفی مانند عزت‌نفس پایین، خلق منفی پایین، اضطراب بالا و روابط منفی بین فردی همراه است، تلاش‌های مقابله‌ای مذهبی شامل اعتقاد به عدالت و دوست داشتن خداوند است، تجربه خداوند به‌عنوان شریک حمایتی، مشارکت در آیین‌های مذهبی و تلاش در جستجوی معنویت و حمایت شخصی به‌صورت معنی‌داری با پیامدهای مثبت همراه است (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸؛، ۲۰۰۰)

هوش معنوی ظرفیتی وجودی و دانش پایه‌ای است که امکان پرسیدن سؤال‌هایی در ارتباط با معنای زندگی را فراهم می‌کند این ویژگی نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی است که احساس عمیقی از وحدت و پیوند با کائنات را برای مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی فراهم می‌کند. شواهد پژوهشی از نقش هوش معنوی در پیش‌بینی سلامت روانی این گروه از مادران در بافت فرهنگی ایران‌زمین حکایت می‌کنند، مادرانی که هوش و درک معنوی و بالایی داشتند از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند (مصدق و همکاران، ۱۳۹۲). هوش معنوی استفاده تطبیقی از اطلاعات معنوی برای دستیابی به هدف و کمک به حل مشکلات روزانه نیز است. بنابراین، این یک هوش کامل است که از افراد در برابر الگوهای رفتاری منفی و ناسازگار محافظت می‌کند. این توانایی هم‌چنین به طور قابل توجهی به جهت‌گیری مثبت زندگی در زندگی شخصی و اجتماعی کمک می‌کند (امونز، ۲۰۰۰).

در فرایندهای سازگاری با شرایط کودک دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی ممکن است یکی از دغدغه‌ها و سؤال‌های ذهنی مادران در کنار علت‌یابی ریشه‌های معلولیت، چرایی حضور کودکی با این ویژگی در بافت

درون خانوادگی آنان باشد. به نظر می‌رسد در مادران دارای هوش معنوی، توانایی فرا روندگی از خویشتن، چالش‌های فرزند پروری این گروه از کودکان برای آنان فرصتی می‌شود تا به رشد شخصی خویش بپردازند این رشد شخصی زمینه‌ساز توانایی‌های مانند تاب‌آوری و رضایت از زندگی می‌شود. عوامل زمینه‌ای و بافت فرهنگی نیز در این زمینه قابل بررسی است. معنویت به عنوان یک عامل کلیدی در هنگام مقابله با تروما یا آسیب ظاهر می‌شود. پاسخ‌های مقابله‌ای مثبت می‌تواند زمانی رخ دهد که افراد تجربیات آسیب‌زا را از طریق دریچه معنوی معنا کنند. افراد با گرایش‌های مذهبی / معنوی تمایل به نشان دادن سطوح بالاتری از تاب‌آوری دارند (نوبلاش و همکاران، ۲۰۲۴). در فرهنگ اسلامی رنج متغیری است که در قبول و کنار آمدن با چالش‌های نارسایی‌های تحولی می‌تواند قابل بررسی و تبیین باشد در دیدگاه اسلامی از دنیا به عنوان سرای محنت و آزمایش و گذرگاه نام‌برده شده است. آزمایش فرد از طریق چالش‌های زندگی از جمله فرزند دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی زمینه پذیرش بهتر و رشد شخصی و رضایت از زندگی در این گروه از مادران شود.

صبر یکی از مواردی است که هم مقابله مذهبی است و هم با متغیرهای روان‌شناختی مانند تاب‌آوری ارتباط نزدیکی دارد، خداوند در قرآن کریم در موارد مختلف به شکل‌های گوناگون موضوع صبر را مطرح کرده است. خداوند انسان‌ها را با جایگاه و ارزش صبر آشنا ساخته است، هم‌چنین به صابری همراهی و یاری خود را در مراحل سخت زندگی، وعده داده و نعمت‌های ویژه‌ای عنایت کرده است «وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ»؛ (بقره، آیه، ۱۵۵) «بشارت‌ده به استقامت‌کنندگان، این‌ها، همان‌ها هستند که الطاف و رحمت خدا شامل حالشان شده و آن‌ها هستند هدایت یافتگان، قرآن کریم درباره‌ی صبر ایوب نبی در برابر امراض و مصیبت‌های این‌گونه از او یاد می‌کند: «وَأَذْكُرْ عَبْدَنَا أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنْ يَمْسَسْنِي الشَّيْطَانُ بِنُصُوبِ عَذَابٍ إِنَّ أَوْجَدَنَا صَابِرًا»؛ و به خاطر بیاور بنده ما ایوب را، هنگامی که پروردگارش را خواند (و گفت: پروردگارا!) شیطان مرا به رنج و عذاب افکنده است، ما ایوب را شکیبایا یافتیم.» (ص، آیه، ۴۱). شکیبایی انسان در برابر حوادث تلخ و ناگوار مثل خسارات مالی، مرگ عزیزان، بیماری از جمله مراتب صبر است که قرآن کریم از آن این‌گونه یاد کرده است: «وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنْ آخُوفٍ أَلْوَجُوعٍ وَتَقْصِيمِنَا لِمَالِهِمُ الْآنْفُسِ وَالثَّمَرِ اتَّوْبَشِّرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ»؛ قطعاً همه‌ی شمارا با چیزی از ترس، گرسنگی، و کاهش در مال‌ها و جان‌ها و میوه‌ها، آزمایش می‌کنیم و بشارت‌ده به استقامت‌کنندگان! آن‌ها هرگاه مصیبتی به ایشان می‌رسد، می‌گویند: ما از آن خداییم و ب سوی او بازمی‌گردیم (بقره، آیات، ۱۵۵، ۱۵۶) (قرآن کریم).

در مجموع هوش معنوی فرایندی شناختی-انگیزشی است که امکان استفاده از منابع و مهارت‌های لازم برای دستیابی به سازگاری‌های لازم را فراهم می‌کند در این فرایند احساس معنا و مأموریت داشتن برای حل مشکلات نیز مطرح می‌شود (امرام، ۲۰۰۹). با این دیدگاه مادران دارای هوش و درک معنوی بالا آمادگی بهتری برای دریافت احساس معنا از وجود کودک دارای نارسایی به دست می‌آورند و با استفاده از ظرفیت وجودی هوش



معنوی به همراه مهارت‌های تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی شرایط سازگاری با وجود چالش‌های پیش رو را فراهم می‌کنند و رضایت از زندگی را نیز تجربه می‌کنند.

ذهنی بودن سازه هوش معنوی، کیفی بودن آن، عدم امکان کنترل بافت تحولی-فرهنگی و تجربیات زیسته افراد به همراه اجرای آن بر روی گروه‌های ویژه‌ای از مادران که امکان تعمیم آن بر سایر گروه‌ها را با مشکل مواجهه می‌کند از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود عواملی مانند سطوح تحصیلات، بافت‌های محیطی-فرهنگی، ویژگی‌های شخصیتی برای رسیدن به اطلاعاتی جامع و منسجم در پژوهش‌های آتی در نظر گرفته شود. هم‌چنین به لحاظ کاربردی مشاوره‌های معنوی و مذهبی براساس بافت فرهنگی در ارتباط با این حوزه در زمینه آموزش و توانبخشی جدی گرفته شود.

## ۵- منابع

- بیانی، ع.ا. کوچکی عاشور، م. گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی. *روانشناسی تحولی*، ۳(۱۱)، ۲۵۹-۲۶۵.
- قرآن کریم (۱۳۶۷). ترجمه و تفسیر، الهی قمشه‌ای، م. تهران: بنیاد نشر قرآن و انتشارات امیرکبیر.
- قیامی، س. ز. (۱۳۸۴). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با سبک‌های مقابله مذهبی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۵(۱)، ۲۲۱-۲۳۳.
- مجرد، ص. موسوی، س. قربان پور لقمجانی، ا. و رضایی، س. (۱۴۰۳). نقش میانجی گرانه نگرش‌های مذهبی در رابطه بین امیدواری و تاب‌آوری با بی‌ثباتی ازدواج در زوجین متقاضی طلاق. *دین پژوهی و کارآمدی*، ۳(۴)، ۹۷-۱۲۶.
- مصدق، ن. غباری بناب، ب. پیرزادی، ح. و شفیع، ن. (۱۳۹۲). پیش‌بینی سلامت روان براساس درک معنوی در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی شهر گرگان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۳(۳)، ۱۵-۲۱.
- نعمتی، ش. مهدی‌پور مارالانی، ف. و غباری بناب، ب. (۱۳۹۵). دلبستگی به خدا و تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۶)، ۱۹۹-۲۱۵.
- نعمتی، ش. مهدی‌پور مارالانی، ف. (۱۳۹۵). مدل‌یابی ساختاری سبک‌های دلبستگی به خدا، تاب‌آوری و سلامت روانی در والدین دارای کودکان نارسایی‌های رشدی و هوشی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۲)، ۴۰-۲۶.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed, text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amram, J. Y. (2009). *The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership*. Institute of Transpersonal Psychology.
- Amram, Y. (2007, August). *The seven dimensions of spiritual intelligence: An ecumenical, grounded theory*. In 115th annual conference of the American psychological association, San Francisco, CA (Vol. 12).
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (2012). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. Springer Science & Business Media.
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building new dreams: Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants & Young Children*, 16(3), 184-200.
- Biggs, E. E., Zhang, L. S., & Ling, C. (2024). Stress and Resilience of Families with Children with Intellectual and Developmental Disabilities During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 15407969241263519.

- Blacher, J., Begum, G. F., Marcoulides, G. A., & Baker, B. L. (2013). Longitudinal perspectives of child positive impact on families: Relationship to disability and culture. *American Journal on Intellectual and developmental disabilities*, 118(2), 141-155.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20.
- Cotton, S., Zebracki, K., Rosenthal, S. L., Tsevat, J., & Drotar, D. (2006). Religion/spirituality and adolescent health outcomes: A review. *Journal of adolescent health*, 38(4), 472-480.
- Covey, S. R. (2004). *6 Events: The Restoration Model for Solving Life's Problems*. Deseret Book.
- de Medeiros, A. Y. B. B. V., Pereira, E. R., & Silva, R. M. C. R. A. (2024). The Meaning of Life and Religious Coping in the Fight Against Cancer: A Study with Oncology Patients in Brazil in Light of Viktor Frankl's Theory. *Journal of religion and health*, 63(2), 1373-1389.
- Diener, E. (1990). Issues in defining and measuring subjective well-being. Manuscript submitted for publication.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diz, S., Jacinto, M., Costa, A. M., Monteiro, D., Matos, R., & Antunes, R. (2024, March). Physical Activity, Quality of Live and Well-Being in Individuals with Intellectual and Developmental Disability. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 6, p. 654). MDPI.
- Drutchas, Alexis, and Gowri Anandarajah. "Spirituality and coping with chronic disease in pediatrics." *Rhode island medical journal* 97.3 (2014): 26.
- 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.
- Erbıçer, E. S., Koç, M., Avcı, Ö. H., Ağırkan, M., Şen, S., Akın, E., ... & Erbıçer, S. (2024). The efficacy of interventions designed for parents of children with developmental disabilities in Türkiye: A systematic review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 107786.
- Folkman, S. (2020). Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 2177-2179). Cham: Springer International Publishing.
- Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster.
- Gottfredson, L., & Saklofske, D. H. (2009). Intelligence: Foundations and issues in assessment. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 50(3), 183.
- Green, S. E. (2007). "We're tired, not sad": Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social science & medicine*, 64(1), 150-163.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 107(2), 116-127.
- Hodge, D. R., & Reynolds, C. (2019). Spirituality among people with disabilities: A nationally representative study of spiritual and religious profiles. *Health & Social Work*, 44(2), 75-86.
- Jensen, J. R., & Neck, C. P. (2017). The relation of religion and spirituality to time management: examining the lives and careers of FranklinCovey co-founders—Hyrum W. Smith & Stephen R. Covey. *Journal of management, spirituality & religion*, 14(4), 281-294.
- Jensen, J. R., Neck, C. P., & Beaulieu, R. J. *Self-Action Leadership: A qualitative, nomological expansion of self-leadership*.
- Jones, K., Simpson, G. K., Briggs, L., & Dorsett, P. (2016). Does spirituality facilitate adjustment and resilience among individuals and families after SCI?. *Disability and Rehabilitation*, 38(10), 921-935.
- King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International journal of transpersonal studies*, 28(1), 8.

- Knobloch, S. G., Volk, F., Gopaul, M., & Murch, H. (2024). Religious Coping, Resilience, and Military Spouse Mental Health. *Military Medicine*, usae368.
- Langer, N. (2004). Resiliency and spirituality: Foundations of strengths perspective counseling with the elderly. *Educational Gerontology*, 30(7), 611-617.
- Larson, E. (1998). Reframing the meaning of disability to families: The embrace of paradox. *Social Science & Medicine*, 47(7), 865-875.
- Maier, K., Konaszewski, K., Skalski, S. B., Büssing, A., & Surzykiewicz, J. (2022). Spiritual needs, religious coping and mental wellbeing: a cross-sectional study among migrants and refugees in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3415.
- Miller, L., Wickramaratne, P., Gameraff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 169(1), 89-94.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American psychologist*, 58(1), 24.
- Mirzaaghazadeh, M., Farzan, F., Amirnejad, S., & Hosseinzadeh, M. (2016). Assessing the correlation of Machiavellian beliefs, spiritual intelligence and life satisfaction of Iran's national team athletes (The Iranian national athletes as a Case Study). *Pacific Science Review B: Humanities and Social Sciences*, 2(3), 88-93.
- Nemati, S., & Maralani, F. M. (2016). The relationship between life satisfaction and happiness: The mediating role of resiliency. *International Journal of Psychological Studies*, 8(3), 194-201.
- O'Connell, T., O'Halloran, M., & Doody, O. (2013). Raising a child with disability and dealing with life events: A mother's journey. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(4), 376-386.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology*, 56(4), 519-543.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion*, 710-724.
- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for the scientific study of religion*, 40(3), 497-513.
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2(1), 51-76.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164.
- Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.
- Platsidou, M., & Daniilidou, A. (2021). Meaning in life and resilience among teachers. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 97-109.
- Rajan, A. M., & Romate, J. (2022). Resilience and coping by parents of children with intellectual disability in Kerala, South India. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 33(3), 25-40.
- Sango, P. N., & Forrester-Jones, R. (2017). Intellectual and developmental disabilities, spirituality and religion: A systematic review 1990–2015. *Journal of Disability & Religion*, 21(3), 280-295.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 126(6), 439-442.

- Schnell, T. (2020). *The psychology of meaning in life*. Routledge.
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental retardation*, 38(3), 195-206.
- Shukla, M. (2021). *Spiritual Intelligence, Resilience and Life Satisfaction in young adults: A Descriptive Study*.
- Smith, J. Z. (1998). *Religion, religions, religious*.
- Tassinari, F., Kleine-Rueschkamp, L., & Veneri, A. P. (2024). Life satisfaction along the urban-rural continuum: A global assessment. *Applied Economics*, 1-17.
- Thomas, J., & Barbato, M. (2020). Positive religious coping and mental health among Christians and Muslims in response to the COVID-19 pandemic. *Religions*, 11(10), 498.
- van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature human behaviour*, 5(5), 631-652.
- Veenhoven, R. (2015). The overall satisfaction with life: Subjective approaches (1). *Global handbook of quality of life: Exploration of well-being of nations and continents*, 207-238.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.
- Warren, P., Van Eck, K., Townley, G., & Kloos, B. (2015). Relationships among religious coping, optimism, and outcomes for persons with psychiatric disabilities. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(2), 91.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). Transcendental spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personal and Social Psychology*, 77(1), 13-25.
- Zohar, D. (1997). *Rewiring the corporate brain: Using the new science to rethink how we structure and lead organizations*. Berrett-Koehler Publishers.