



پیش بینی عملکرد خانواده بر اساس هوش معنوی و بهزیستی روانی در مادران کودکان استثنایی

لیلانصاری اردلی^۱، بهنام مکوندی^۲، پرویز عسگری^۳، علیرضا حیدری^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۴- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر، پیش بینی عملکرد خانواده بر اساس هوش معنوی و بهزیستی روانی در مادران کودکان استثنایی شهر بجنورد بود. در این مطالعه توصیفی همبستگی از نوع تحلیل مسیر، جامعه آماری را کلیه مادران کودکان استثنایی شهر بجنورد تشکیل دادند که به روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۲۱۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه های عملکرد خانواده (FADQ)، هوش معنوی (SIQ) و بهزیستی روانی (PWBQ) بودند. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که بهزیستی روانی و هوش معنوی با عملکرد خانواده رابطه مثبت و معنادار داشتند. هوش معنوی و بهزیستی روانی ۴۴ درصد از واریانس مربوط به عملکرد خانواده مادران را پیش بینی کردند که بهزیستی روانی سهم بیشتری در عملکرد خانواده مادران داشت. با توجه به نتایج به دست آمده اهمیت توجه به هوش معنوی و بهزیستی روانی در عملکرد خانواده بیش از پیش احساس می شود. به نظر می رسد که عملکرد خانواده تحت تأثیر عوامل دیگر و اثرات تعاملی آنها نیز باشد.

واژگان کلیدی: بهزیستی روانی، عملکرد خانواده، هوش معنوی، مادران کودکان استثنایی



بخشی از جمعیت هر کشوری، به علل گوناگونی به آسیب‌هایی جسمی و روانشناختی دچار می‌گردند که از این تعداد حدود دو درصد از کل جمعیت هر کشور را کودکان استثنایی^۱ به خود تعلق می‌دهند که با افزایش جمعیت جهان، این تعداد در آینده رو به فزونی خواهند رفت. خانواده سیستمی اجتماعی و طبیعی و قدرتمند است که ویژگی‌های خاصی دارد. این نظام اجتماعی برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین و مجموعه‌ای از قواعد را می‌سازد. خانواده محل آرامش و جایگاه به شکوفا رساندن استعداد های افراد می‌باشد. افراد در درون خانواده بر همدیگر تأثیر می‌گذارند. بنابراین می‌توان گفت شکوفایی افراد خانواده، ناشی از عملکرد درونی خانواده می‌باشد (Chang and Shim, 2015). اغلب حضور کودک استثنایی در یک خانواده را دچار آسیب‌های جبران ناپذیری می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در رویارویی با این ضایعه گاه به اندازه‌ای می‌رسد که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان مشکل دار، محدودیتهایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (گنجی، ۱۳۹۲). مشکلات کودکان استثنایی تنها به مسائل آموزشی و تحصیلی محدود نمی‌شود وجود چنین کودکانی می‌تواند تأثیرات معنی‌داری بر عملکرد خانواده^۲ و روابط بین اعضاء بگذارد.

تنش و فشار های روانی حاصل از حضور کودک استثنایی در خانواده علاوه بر نوع عملکرد خانواده می‌تواند روی بهزیستی روانی^۳ مادران را تحت تأثیر قرار دهد، به این دلیل که از شرایط روان‌شناختی مطلوبی برخوردار نیستند و در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح بالایی از فشار و مشکلات روانی را تجربه می‌کنند. بهزیستی روانی عامل تأثیر گذاری در ایستادگی در مقابل افسردگی و بیماری‌ها و همچنین باعث تعامل مناسب با فرزندان و همسر شده و بطور کلی منجر به حفظ تعادل کيان خانواده و سلامت روان اعضاء می‌گردد. (Lawrence et al, 2019). از دیدگاه روان‌شناسان مثبت‌نگر در وصف بهزیستی روانی مادران کودکان استثنایی، این مادران در نهایت با فشارها و موقعیت فرزند خود آمیخته می‌شوند به این معنا که شرایط را قبول و با آن سازگار می‌شوند (Patel and Dhar, 2019)، به طوری که حتی بعضی از این مادران شرایط ویژه کودک خود را منبع عشق و لذت، معنی داشتن زندگی، افزایش تحمل، انسجام خانواده و بالا رفتن سطح درک تلقی می‌کنند (Pang et al, 2018).

از ویژگی با اهمیت دیگر در این رابطه هوش معنوی^۴ مادران کودکان استثنایی می‌باشد. هوش معنوی بیان‌کننده نوعی ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی پروردگار است. هوش معنوی وجودی عنصری روانی اجتماعی است که نوعی ابراز احساس فرد، از اینکه چه کسی است، چه کاری و چرا آن را انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد، می‌باشد. درحقیقت،

1. Exceptional Children

2. Family function

3. Psychological well-being

4. Spiritual Intelligence



هوش معنوی عبارت است از تعالی و حرکت فراتر از خود (Yeh, 2018). (Büssing et al, 2018) هوش معنوی را آگاهی از معنویت به عنوان زمینه‌ای از وجود یا به عنوان نیروی زندگی خلاق از تکامل و مجموعه ظرفیت‌های سازگاری در ذهن بر مبنای جنبه‌های غیرجسمانی و متعالی واقعیت تشریح کرده‌اند. هوش معنوی به نحوی سازگاری و رفتار حل مسأله می‌باشد که بیشترین سطوح رشد را در زمینه‌های گوناگون شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی را فرا می‌گیرد و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی راهنمایی می‌نماید. با زندگی در درون ذهن و نفس و ارتباط آن با جهان در رابطه است و گنجایش درک عمیق سؤالات وجودی و بینش را نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری را فرا می‌گیرد. آگاهی از نفس، زمینه و بستر بودن یا نیروی زندگی تکاملی خلاق را فرا می‌گیرد (Siddall et al, 2017). با توجه به موارد و مطالعات عنوان شده و با عنایت به اهمیت و نقش اساسی مادران در حفظ کیان خانواده و همچنین با عنایت به مشکلات و مسائل گوناگونی که مادران کودکان استثنایی با آنها روبه‌رو هستند، ضرورت در برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات در پیش روی آنها احساس می‌شود.

بنابراین، هدف از انجام این پژوهش، پیش‌بینی عملکرد خانواده بر اساس هوش معنوی و بهزیستی روانی در مادران کودکان استثنایی شهر بجنورد است. به این ترتیب، پژوهش حاضر، از طریق فرضیه‌های زیر هدایت می‌شود:

۱. هوش معنوی با عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه مثبت و معناداری دارد.
۲. بهزیستی روانی با عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه مثبت و معناداری دارد.

روش

در این پژوهش که یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران کودکان استثنایی شهر بجنورد تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۵۰ پرسشنامه از متغیرهای موجود در پژوهش به آزمودنی‌ها جهت پاسخگویی به آنها ارائه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از گروه سنی بین ۲۴-۴۸ سال، داشتن حداقل دیپلم و فقدان اختلالات روانی بود و ملاک‌های خروج نیز شامل پاسخ ندادن به همه سؤالات و عدم تمایل به ادامه کار بود. در انتها ۲۱۰ پرسشنامه، دارای شرایط ورود به پژوهش تشخیص داده شدند. برای آغاز پژوهش، پس از دریافت معرفی‌نامه از آموزش و پرورش شهرستان بجنورد و توضیح ضرورت امر در پژوهش حاضر برای مدیران مدارس استثنایی شهرستان و همچنین هماهنگی با مادران کودکان استثنایی، مادرانی که رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های ورود را دارا بودند، انتخاب شدند. در ضمن به جهت رعایت اصول اخلاقی، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از پژوهش محرمانه و بدون مشخصات فردی مورد استفاده قرار گیرد و به دلیل حفاظت از اسرار شخصی و ممانعت از تجاوز به حریم شخصی مادران، نتایج حاصل در سطح کلی گزارش شود. برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها از ابزار پرسشنامه‌ای زیر استفاده شد.



پرسشنامه عملکرد خانواده^۱ (FADQ)

پرسشنامه عملکرد خانواده متشکل از ۵۳ می باشد که برای سنجش عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر^۲ تالیف گردیده است. این پرسشنامه به وسیله (Epstein et al, 1983) نگارش گردید. افراد مورد آزمون با خواندن هر عبارت، توانسته میزان هماهنگی و ویژگی های توصیف شده از خانواده خود را به روی مقیاس چهار طبقه ای لیکرت و از طریق انتخاب کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم (از ۱ تا ۴) نمایان سازند. حداقل نمره ۵۳ و حداکثر نمره ۲۱۲ در نظر گرفته شد. این ابزار از هفت خرده مقیاس ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار تشکیل شده است. طراحان اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۷ خرده مقیاس را این گونه عنوان می کنند: حل مشکل ۰/۶۱، ارتباط ۰/۵۸، نقش ها ۰/۷۲، همراهی عاطفی ۰/۶۴، آمیزش عاطفی ۰/۶۵، کنترل رفتار ۰/۶۱ و عملکرد کلی ۰/۸۱ که بیانگر این بودند که خرده مقیاس ها از همسانی درونی تا حدودی خوب برخوردار هستند. (اردلان و اردلان، ۱۳۹۵) در پژوهش خود پایایی پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه عملکرد خانواده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ مجموع سوالات ۰/۸۲ به دست آمده است.

پرسشنامه بهزیستی روانی^۳ (SPWB) : پرسشنامه بهزیستی روانی توسط (Ryff et al, 1998) تالیف شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است که در یک طیف لیکرتی ۵ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره گذاری می شود و شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه گیری می کند. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی بهزیستی روانی را تشکیل می دهد. (Ryff et al, 2002) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش دادند. در ایران (Khanjani et al, 2014) در پژوهشی با هدف بررسی ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانی ریف در دانشجویان، همسانی درونی عوامل این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ گزارش کردند و برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی استفاده کردند که نتایج حاکی از آن بود ساختار ۶ عاملی بهزیستی روانی ریف از برازش خوبی با داده ها برخوردار است. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بهزیستی روانی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۴ به دست آمده است.

1. Family function Questionnaire

2. Mc Master

3. Psychological well-being Questionnaire



پرسشنامه هوش معنوی^۱ (SIQ) : هوش معنوی در ایران، با عنایت به ویژگی‌های فرهنگی این جامعه، توسط (عبدالله‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷) تدوین شد. این پرسشنامه از ۲۹ ماده و دو خرده متغیر درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی تشکیل شده است. در این پرسشنامه نمره گذاری در طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱)، خیلی مخالفم (نمره ۲)، کمی مخالفم (نمره ۳)، بی نظر (نمره ۴)، کمی موافقم (نمره ۵)، خیلی موافقم (نمره ۶) و کاملاً موافقم (نمره ۷) می‌باشد. حداقل نمره ۲۹ و حداکثر نمره ۲۰۳ پایه گذاری شده است. (عبدالله‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷)، به نقل از (امامقلیان و همکاران، ۱۳۹۶)، این پرسشنامه را بر روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرایی کردند، پایایی در این مرحله ۰/۸۹ درج گردید. برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوا که سوالها با نظر متخصص‌ها مورد تأیید قرار گرفت، از تحلیل عاملی نیز استفاده گردید. در چرخش واریماکس ۲ عامل اصلی درک و ارتباط با سرچشمه هستی با ۱۲ سوال و زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی با ۱۷ سوال به نتیجه رسید. رابطه همبستگی ما بین عامل اول این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ سوالی (Amram and Dreyer, 2007)، به نقل از (امامقلیان و همکاران، ۱۳۹۶) به میزان ۰/۷۶ در سطح ۰/۰۱ حاصل شد. رابطه همبستگی ما بین عامل دوم این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ سوالی به میزان ۰/۷۱ بدست آمد. این مسئله بیان کننده اعتبار همگرا پرسشنامه است. در پژوهش (امامقلیان و همکاران، ۱۳۹۶) برای تعیین پایایی پرسشنامه هوش معنوی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۳ به دست آمد و بیانگر ضریب پایایی قابل قبول پرسشنامه است. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه هوش معنوی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۶ به دست آمده است.

برای تحلیل داده‌های بدست آمده در این پژوهش از نرم افزار SPSS-25 استفاده شد. در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار بدست آمد و برای سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام برای بررسی پیش بینی عملکرد خانواده بر اساس هوش معنوی و بهزیستی روانی مادران استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر سن شرکت کنندگان در دامنه ۱۹ درصد بین ۲۴ تا ۳۱ سال، ۲۶ درصد سن بین ۳۲ تا ۳۹ سال، ۵۵ درصد بین ۴۰ تا ۴۸ سال بودند. همچنین، از نظر میزان تحصیلات نیز ۵۷ درصد زیر دیپلم، ۲۹ درصد دیپلم، ۱۰ درصد کارشناسی و ۴ درصد کارشناسی ارشد بودند. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش شاخص‌های آماری

متغیر	میانگین	انحراف معیار
عملکرد خانواده	۶۴/۱۳	۲۶/۲۷
هوش معنوی	۱۲۰/۳۹	۴۶/۲۳

^۱. Spiritual Intelligence Questionnaire



آماره های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار در جدول ۱ آمده است. در ادامه ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی عملکرد خانواده بر اساس هوش معنوی و بهزیستی روانی

متغیرهای پژوهش	عملکرد خانواده
هوش معنوی	$r=0/162$
بهزیستی روانی	$r=0/468$

$p \leq 0/01$

بر جدول ۲، ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است. با توجه به این نتایج، هوش معنوی (۰/۱۶۲) و بهزیستی روانی (۰/۴۶۸) با عملکرد خانواده رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرها نقش مؤثرتری در پیش بینی عملکرد خانواده دارد از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد، به طوری که متغیرهای هوش معنوی و بهزیستی روانی به عنوان متغیر پیش بین و عملکرد خانواده به عنوان متغیر ملاک وارد معادله شدند که نتایج آن در جدول ۳، آمده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون با مدل گام به گام

مدل	متغیر پیش بین	R	R^2	β	SE	Beta	t	P
۱	بهزیستی روانی	۰/۶۰۸	۰/۳۶۹	۰/۰۵۶	۰/۰۱۱	۰/۵۲۰	۴/۰۳	۰/۰۰۱
۲	بهزیستی روانی، هوش معنوی	۰/۶۷۰	۰/۴۴۸	۰/۰۲۶	۰/۰۱۰	۰/۳۲۱	۲/۰۱	۰/۰۰۲

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، در مدل اول، بهزیستی روانی بیشترین نقش را در پیش بینی عملکرد خانواده داشته است. ضریب همبستگی این متغیر با عملکرد خانواده ۰/۶۰ بوده و همچنین بهزیستی روانی توانسته ۳۶ درصد از تغییرات عملکرد خانواده را پیش بینی کند. در مدل دوم پس از بهزیستی روانی، هوش معنوی وارد معادله شده است. ضریب همبستگی این دو متغیر با بهزیستی روانی ۰/۶۷ بوده و این دو متغیر توانسته اند حدود ۴۴ درصد از تغییرات عملکرد خانواده را پیش بینی کنند. ورود متغیر هوش معنوی توانسته ۹ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد. با قبول ترتیب ورود متغیرها، بهزیستی روانی با بتای استاندارد معادل ۰/۵۲ بیشترین سهم را در پیش بینی تغییرات عملکرد خانواده داشته، سپس متغیر هوش معنوی با بتای استاندارد معادل ۰/۳۲ نقش مؤثری در پیش بینی عملکرد خانواده داشته است.



بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که هوش معنوی و بهزیستی روانی رابطه مثبت و معناداری با عملکرد خانواده مادران کودکان استثنایی دارند. هوش معنوی و بهزیستی روانی توانستند ۴۴ درصد واریانس عملکرد خانواده مادران را پیش بینی کنند.

اولین یافته این پژوهش بیانگر این بود بهزیستی روانی با عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های این یافته با نتایج پژوهش‌های (اخباراتی و بشردوست، ۱۳۹۵)، (امیری، ۱۳۹۵)، (اردلان و اردلان، ۱۳۹۵) هماهنگ و همسو است. در تبیین یافته موجود می‌توان اظهار داشت، عملکرد خانواده به موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن مادران با خواسته‌ها و ملزومات محیطی مواجه شده به گونه‌ای که از منابع اجتماعی و شخصی که دارند، فراتر است. یکی از این منابع استرس تولد کودک استثنایی است. این کودکان استرس خاصی را بر والدین به ویژه بر مادران تحمیل می‌کنند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات این مادران عبارت‌اند از: مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و درمان. سطوح استرس بالاتر والدین با کارکرد ضعیف خانواده، بهزیستی روانی پایین و همبستگی و انسجام ضعیف در ارتباط همراه است. کاهش استرس با راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و کارکرد مطلوب خانواده و احساس معنا در زندگی مرتبط است و همه این موارد موجب افزایش بهزیستی روانی می‌شود (امیری، ۱۳۹۵). در خانواده‌هایی که کودک استثنایی دارند، عواملی مانند چگونگی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای، تعمیم خودکارآمدی والدین، پیوستگی و انسجام خانواده و احساس معنا در زندگی از جمله مواردی است که در بهزیستی روانی اثرگذارند. ایجاد آگاهی فرد از احساسات و هیجانات منفی خود مانند اضطراب و تنیدگی موجب بهبود بهزیستی روانی خواهد بود. داشتن مهارت‌های افزایش تمرکز و توجه به مادران کودکان استثنایی کمک می‌کند که بتوانند آرامش خود را حفظ و تنیدگی و پیامدهای آن را از خود دور سازند.

یافته دیگر این پژوهش بیانگر این بود که هوش معنوی با عملکرد خانواده در مادران کودکان استثنایی رابطه مستقیم دارد با جست و جوی پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس محقق قرار نگرفت. این یافته نشان داد، با افزایش هوش معنوی مادران می‌توان انتظار داشت که نوع عملکرد آنها در خانواده بهبود یابد. پژوهشی همسو با فرضیه حاضر بر روی مادران کودکان استثنایی یافت نشد اما در پژوهش‌های نزدیک، (Stewart and Rapp, 2017) نشان دادند، که بین هوش معنوی با عملکرد خانواده در زنان مبتلا به سرطان سینه رابطه وجود دارد. (Mousvi and Amani, 2017) نیز نشان دادند، هوش معنوی با عملکرد خانواده در نوجوانان پسر زندانی رابطه دارد. در تبیین این یافته می‌توان این گونه بیان نمود که هوش معنوی موجب افزایش توانایی خودتنظیمی و مدیریت هیجان‌های منفی از جمله نگرانی، تنیدگی و خشم می‌شود. به طور کلی، هوش معنوی می‌تواند از طریق تسهیل ارتباطات صمیمانه‌تر و همچنین کاهش تعارض کودک-والد تأثیر مثبتی بر بهبود عملکرد خانواده داشته و تعارض‌های ایجاد شده بین والدین با



همدیگر و با کودک را کاهش دهد. یکی از ویژگی‌های والدینی که توانایی هوش معنوی بالایی دارند، این است که توجه کاملی به تعاملات و تفکرات و احساسات خود و همسر و کودکان دارند و به طور صحیح‌تری این احساسات را دریافت می‌کنند که در مقابل، تعارض و عدم توافق کاهش می‌یابد (مصدق و همکاران، ۱۳۹۲) در نتیجه عملکرد مناسب و بهتری را در خانواده تجربه می‌کنند و از طرفی، ارتباط با خدا و هوش معنوی نقش جبرانی و تعاملی در روابط اعضای خانواده ایفا می‌کند. به طور کلی، معنویت، سیستمی سازمان یافته‌ای از باورهاست که شامل ارزش‌های اخلاقی در فرد می‌باشد که موجب مشارکت در جامعه دینی برای اعتقاد راسخ‌تر به خدا یا یک قدرت برتر است Stewart (and Rapp, 2017).

از آنجایی که در مطالعه حاضر گروه نمونه، مادران کودکان استثنایی شهر بجنورد را تشکیل می‌دهند، این مسئله تعمیم نتایج را به گروه‌ها و جوامع دیگر را با مشکل روبه‌رو می‌کند. با توجه به نقش هوش معنوی و بهزیستی روانی در عملکرد خانواده پیشنهاد می‌شود، جهت بهبود عملکرد خانواده، برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی در راستای تقویت معنویت و ارتقاء سطح بهزیستی روانی برای مادران کودکان استثنایی مناسب‌سازی و طراحی شود. همچنین، این مطالعه به جنسیت پدران این کودکان اشاره‌ای نکرده است که این مورد تعمیم نتایج به پدران را با مشکل روبه‌رو می‌سازد به همین جهت باید پژوهش‌های مشابه در ارتباط با پدران این کودکان انجام شود.



منابع

اخباراتی، فرزانه، بشردوست، سیمین، ۱۳۹۴، پیش بینی روانشناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روانشناختی دانش آموزان. دومین کنفرانس بین المللی روانشناختی، علوم تربیتی و سبک زندگی.

اردلان، مارلین و اردلان، فراست، ۱۳۹۵، بررسی رابطه میان عملکرد خانواده و سلامت روانی در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. مجله دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی کردستان. (۲) ۲۱-۲۰، ۲۰۱۲.

امامقلیان، فاطمه، حسین آبادی فراهانی، محمدجواد و کشاورز، مینا، ۱۳۹۶، ارتباط بین هوش معنوی و شایستگی های دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت های معنوی. *روان پرستاری*، ۵ (۵)، ۶۳-۵۷.

امیری، محسن، ۱۳۹۵، رابطه عملکرد خانوادگی، حمایت اجتماعی و عوامل جمعیت شناختی با استرس و سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی.

عبدالله زاده، حسین، کشمیری، مهدیه و عرب عامری، فاطمه، ۱۳۸۷، ساخت و هنجاریابی پرسشنامه هوش معنوی. تهران: روانسنجی.

گنجی، مهدی، ۱۳۹۲، روان شناسی کودکان استثنایی براساس DSM-5. چاپ اول، تهران: ساوالان.

مصدق، ندا، غباری بناب، باقر، پیرزادی، حجت و شفیعی، ناهید، ۱۳۹۲، پیش بینی سلامت روان بر اساس درک معنوی در مادران دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی ابتدایی شهر گرگان. فصلنامه کودکان استثنایی ۱۳ (۳)، ۲۱-۱۵.

Amram, Yosi and Dryer, Christopher. (2007). The development and preliminary validation of the Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS). *Unpublished Mmanuscript*

Büssing, Arndt. Waßermann, Undine. Hvidt, Christian. Laengler, Alfred and Thielan, Michael. (2018). Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants—A cross sectional survey among German mothers. *Women and Birth*, 31(2), e89-e98.

Chang, Sea and Shim, Jungwook. (2015). When does transitioning from family to professional management improve firm performance?. *Strategic Management Journal*, 36(9), 1297-1316.

Epstein, Nathan. Baldwin, Lawrence and Bishop, Duane. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 9(2), 171-180.

Khanjani, Mehdi. Shahidi, Shahriar. Fathabadi, Jalil. Mazaheri, Muhammad and Shokri,omid. (2014). Factor structure and psychometric properties of the positive psychotherapy Inventory (PPTI). *Journal of Applied Psychology*. 5, 7, 1-20.

Lawrence, Elizabeth. Rogers, Richard. Zajacova, Anna and Wadsworth, Tim. (2019). Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1539-1561.



- Mousvi, Diva. Moghadam, Nasir and Amani, Omid.(2017). Evaluating family functioning and spiritual health in women with breast cancer,cancer-treated & healthy women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 5(5), 49-56.
- Patel, Kamalesh Kumar and Dhar, Murali. (2019). Marital Happiness among Newly Married Individuals in a Rural District in India. *Social Science Spectrum*, 4(2), 76-85.
- Peng, Siyun. Sutor Jill. Gilligan, Megan. (2018). The long arm of maternal differential treatment: Effects of recalled and current favoritism on adult children's psychological well-being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(6), 1123-1132.
- Ritchotte, Jennifer and Zaghawan, Hasan.(2019). Coaching Parents to Use Higher Level Questioning With Their Twice-Exceptional Children. *Gifted Child Quarterly*, 63(2), 86-101.
- Ryff, Carol. Singer, Burton. Love, Gayle. Essex Marilyn. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach* (pp. 69–96). New York: Plenum.
- Siddall, Philip. McIndoe, Lovell. Austin, Philip and Wrigley, Pual. (2017). The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal cord injury. *Spinal Cord*, 55(1), 105.
- Stewart, Chris and Rapp, Lisa. (2017). The Relationship of Spirituality and Family Functioning to Recidivism: An Investigation with Incarcerated Adolescent Males. *Residential Treatment for Children & Youth*. 34(3-4), 292-310
- Yeh, Pi-Ming . (2018). The influences of family interaction and spiritual well-being on anxiety and depression among older adults in the United States. *HEALTHY AGING RESEARCH*, 7(3).