



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی
گروه آموزشی روانشناسی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد
در رشته‌ی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

عنوان:

مقایسه‌ی تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی در
مادران دانش‌آموزان با و بدون کم‌توانی ذهنی

اساتید راهنما:

دکتر محمد نریمانی

دکتر گودرز صادقی

استاد مشاور:

دکتر سجاد بشرپور پژوهشگر:

جعفر شیخی زاویه

زمستان ۱۳۹۶

نام خانوادگی دانشجو: شیخی زاویه	نام دانشجو: جعفر
عنوان پایان‌نامه: مقایسه‌ی تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی در مادران دانش‌آموزان با و بدون کم‌توانی ذهنی	
اساتید راهنما: دکتر محمد نریمانی، دکتر گودرز صادقی استاد مشاور: دکتر سجاد بشرپور	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
گرایش: روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی	دانشگاه: محقق ادبیلی
دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی	تاریخ دفاع: ۱۳۹۶/۱۱/۲۱
	تعداد صفحات: ۱۳۵
چکیده:	
<p>هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی در مادران دانش‌آموزان با و بدون کم‌توانی ذهنی بود. در این پژوهش از روش علی - مقایسه‌ای استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی (۱۰۹ نفر) و مادران دانش‌آموزان عادی (۱۵۵۸۳ نفر) دوره‌ی ابتدایی شهر پارس آباد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند. از این جامعه آماری ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی (۱۵ نفر پسر و ۱۵ نفر دختر) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند عادی (۱۵ نفر پسر و ۱۵ نفر دختر) به روش خوشه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب گردید. داده‌های این پژوهش از طریق پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون، هوش معنوی کینگ و رضایت زناشویی انریچ جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که در متغیر تاب‌آوری و مولفه‌های آن (تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی)، مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نمره‌ی پایین‌تری در مقایسه با مادران دانش‌آموزان عادی به دست آوردند. همچنین در متغیر هوش معنوی و مولفه‌های آن (تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هشیاری و آگاهی متعالی) نیز مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نمرات پایین‌تری در مقایسه با مادران دانش‌آموزان عادی کسب کردند. و نیز در متغیر رضایت زناشویی (در مولفه‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، رابطه جنسی، فرزندپروری، مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی) نمرات مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پایین‌تر از مادران دانش‌آموزان عادی بود. بنابراین بین تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش را می‌توان در تدوین برنامه‌هایی برای افزایش هوش معنوی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی به کار برد تا به این کودکان و خانواده‌های آن‌ها کمک شود تا کیفیت خود را بالا ببرند و با ناملایمات زندگی با توان بیشتری کنار بیایند.</p>	
کلید واژه‌ها: تاب‌آوری، رضایت زناشویی، کم‌توانی ذهنی، هوش معنوی	

فهرست مطالب

صفحه

شماره و عنوان مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه	۲
۲-۱ بیان مساله	۴
۳-۱ اهمیت و ضرورت انجام پژوهش	۸
۴-۱ اهداف پژوهش	۱۰
۵-۱ فرضیه‌های پژوهش	۱۰
۶-۱ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	۱۰

فصل دوم: مبانی نظری پژوهش

۱-۲ کم توانی ذهنی	۱۴
۱-۱-۲ تعاریف کم توانی ذهنی	۱۵
۱-۱-۱-۲ تعریف سازمان بهداشت جهانی از کم توانی ذهنی	۱۵
۲-۱-۱-۲ تعریف انجمن عقب ماندگی ذهنی آمریکا (AAMR) از کم توانی ذهنی	۱۵
۳-۱-۱-۲ تعریف عقب ماندگی ذهنی براساس DSM-5	۱۵
۲-۱-۲ طبقه بندی کم توانی ذهنی	۱۶
۱-۲-۱-۲ طبقه بندی از نظر آموزشی	۱۶
۲-۲-۱-۲ طبقه بندی براساس دیدگاه انجمن روانپزشکی آمریکا	۱۷
۳-۲-۱-۲ طبقه بندی براساس دیدگاه سازمان بهداشت جهانی	۱۷
۳-۱-۲ خصوصیات تکاملی کم توانی ذهنی	۱۸
۴-۱-۲ علل کم توانی ذهنی	۱۹
۵-۱-۲ احساسات والدین کودکان کم توان ذهنی	۲۰
۶-۱-۲ نیازهای والدین کودکان کم توان ذهنی	۲۱
۷-۱-۲ اثرات داشتن فرزند کم توان ذهنی بر سلامت روانی و صفات شخصیتی مادران	۲۲
۲-۲ تعریف تاب‌آوری	۲۳
۱-۲-۲ دیدگاه‌های مربوط به تاب‌آوری	۲۵

- ۲۵ دیدگاه فردریکسون و توگد ۱-۱-۲-۲
- ۲۶ دیدگاه ماتسن ۲-۱-۲-۲
- ۲۶ دیدگاه روانشناسی مثبت گرا ۳-۱-۲-۲
- ۲۷ روانشناسی انعطاف پذیری یا تاب‌آوری ۲-۲-۲
- ۲۸ ویژگی‌های افراد تاب‌آور ۳-۲-۲
- ۲۹ رابطه‌ی تاب‌آوری با خودکارآمدی ۴-۲-۲
- ۳۰ معنویت ۳-۲
- ۳۳ ویژگی‌های معنویت ۱-۳-۲
- ۳۶ اهمیت معنویت در زندگی انسان ۲-۳-۲
- ۳۸ معنویت از دیدگاه‌های گوناگون ۳-۳-۲
- ۳۸ اسلام و معنویت ۱-۳-۳-۲
- ۳۸ معنویت از دیدگاه الهیات و جامعه‌شناسی ۲-۳-۳-۲
- ۳۹ معنویت از دیدگاه علوم پزشکی و پرستاری ۳-۳-۳-۲
- ۴۰ دیدگاه روانشناسانه به معنویت ۴-۳-۳-۲
- ۴۱ دیدگاه انسانگرایی به معنویت ۵-۳-۳-۲
- ۴۲ دیدگاه روانشناسی فرافردی نسبت به معنویت ۶-۳-۳-۲
- ۴۲ رویکردهای التقاطی و یکپارچه ۷-۳-۳-۲
- ۴۳ تفاوت انسان معنوی با انسان غیر معنوی ۴-۳-۲
- ۴۴ ماهیت هوش ۵-۳-۲
- ۴۶ مفهوم هوش معنوی ۶-۳-۲
- ۴۷ هوش معنوی از دیدگاه اندیشمندان علم روانشناسی ۷-۳-۲
- ۴۷ اجزای هوش معنوی از نظر لطفی و سیار ۱-۷-۳-۲
- ۴۸ دیدگاه ایمونز ۲-۷-۳-۲
- ۴۹ دیدگاه زوهر و مارشال ۳-۷-۳-۲
- ۵۰ دیدگاه بوزن ۴-۷-۳-۲
- ۵۰ دیدگاه نوبل ۵-۷-۳-۲
- ۵۰ دیدگاه وون ۶-۷-۳-۲
- ۵۱ دیدگاه سیسک ۷-۷-۳-۲
- ۵۲ دیدگاه ولمن ۸-۷-۳-۲
- ۵۲ دیدگاه ناسل ۹-۷-۳-۲
- ۵۳ دیدگاه آمرم ۱۰-۷-۳-۲

۵۳	..... دیدگاه ورث ۱۱-۷-۳-۲
۵۳	..... دیدگاه ادواردز ۱۲-۷-۳-۲
۵۴	..... دیدگاه بروس لیچفیلد ۱۳-۷-۳-۲
۵۴	..... دیدگاه فریدمن و مک دونالد ۱۴-۷-۳-۲
۵۴	..... دیدگاه مک مولن ۱۵-۷-۳-۲
۵۵	..... دیدگاه سیندی ویگلزورث ۱۶-۷-۳-۲
۵۶	..... دیدگاه رابرت آمانس ۱۷-۷-۳-۲
۵۶	..... دیدگاه فرانسیس ۱۸-۷-۳-۲
۵۶	..... دیدگاه سانتوس ۱۹-۷-۳-۲
۵۷	..... دیدگاه کینگ ۲۰-۷-۳-۲
۵۷	..... هوش معنوی از دیدگاه اسلام ۲۱-۷-۳-۲
۵۸	..... مؤلفه‌های هوش معنوی ۸-۳-۲
۶۱	..... ویژگی‌های تیزهوشان معنوی (افراد با هوش معنوی بالا) ۹-۳-۲
۶۳	..... ویژگی‌های فرد بدون هوش معنوی ۱۰-۳-۲
۶۴	..... هوش معنوی و سلامت روانی ۱۱-۳-۲
۶۴	..... رضایت زناشویی ۴-۲
۶۵	..... عدم رضایت از زندگی زناشویی ۱-۴-۲
۶۵	..... عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی ۲-۴-۲
۶۶	..... عوامل اختلاف آفرین برای زوجها ۳-۴-۲
۷۰	..... نقش زندگی مذهبی در رضایتمندی زناشویی زوجین ۴-۴-۲
۷۲	..... تاثیر سن بر رضایت زناشویی ۵-۴-۲
۷۳	..... پیشینه‌ی پژوهشی تحقیق ۵-۲
۷۹	..... جمع بندی ۶-۲

فصل سوم: مواد و روش پژوهش

۸۲	..... روش تحقیق ۱-۳
۸۲	..... جامعه آماری ۲-۳
۸۲	..... نمونه و روش نمونه گیری ۳-۳
۸۲	..... ابزارهای پژوهش ۴-۳
۸۲	..... پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۱-۴-۳
۸۳	..... پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی کینگ ۲-۴-۳

۳-۴-۳ پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی انریچ	۸۴
۳-۵ شیوه‌ی اجرای پژوهش	۸۴
۳-۶ روش تجزیه و تحلیل آماری	۸۵

ج

فصل چهارم: نتایج و یافته‌های پژوهش

۴-۱ یافته‌های جمعیت‌شناسی	۸۸
۴-۲ یافته‌های توصیفی	۹۲
۴-۳ یافته‌های آمار استنباطی	۹۵

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱ بحث و نتیجه‌گیری	۱۰۸
۵-۲ محدودیت‌های پژوهش	۱۱۶
۵-۳ پیشنهادات تحقیق	۱۱۶
منابع و مأخذ	۱۱۹
پیوست‌ها و ضمائم	۱۳۳

فهرست جدول‌ها

شماره و عنوان جدول	صفحه
جدول ۱-۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها	۸۸
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها براساس سن مادران دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی	۸۸
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها براساس تحصیلات مادران دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی	۸۹
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها براساس وضعیت زندگی مادران دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی	۹۰
جدول ۵-۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها براساس تعداد فرزندان مادران دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی	۹۰
جدول ۶-۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها براساس وضعیت اقتصادی- اجتماعی مادران دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی	۹۱
جدول ۷-۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها براساس سن فرزند (دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی)	۹۱
جدول ۸-۴: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن در مادران دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی	۹۲
جدول ۹-۴: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی هوش معنوی و زیر مقیاس‌های آن در مادران دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی	۹۳
جدول ۱۰-۴: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی رضایت زناشویی و زیر مقیاس‌های آن در مادران دانش‌آموزان عادی و کم توان ذهنی	۹۴

- جدول ۴-۱۱: فرض نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون (کولوموگروف- اسمیرنوف) یا (K-S) ۹۶
- جدول ۴-۱۲: نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی کوواریانس در مولفه‌های تاب‌آوری ۹۷
- جدول ۴-۱۳: نتایج آزمون لامبدای ویلکز تحلیل واریانس چند متغیری مولفه‌های تاب‌آوری ۹۷
- جدول ۴-۱۴: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس مولفه‌های تاب‌آوری ۹۸
- جدول ۴-۱۵: نتایج تحلیل واریانس اثرات گروه بر مولفه‌های تاب‌آوری ۹۸
- جدول ۴-۱۶: نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی کوواریانس در مولفه‌های هوش معنوی ... ۹۹
- جدول ۴-۱۷: نتایج آزمون لامبدای ویلکز تحلیل واریانس چند متغیری مولفه‌های هوش معنوی ۹۹
- جدول ۴-۱۸: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس مولفه‌های هوش معنوی ۱۰۰
- جدول ۴-۱۹: نتایج تحلیل واریانس اثرات گروه بر مولفه‌های هوش معنوی ۱۰۰
- جدول ۴-۲۰: نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی کوواریانس در مولفه‌های رضایت‌ناشویی. ۱۰۱
- جدول ۴-۲۱: نتایج آزمون لامبدای ویلکز تحلیل واریانس چند متغیری مولفه‌های رضایت‌ناشویی ۱۰۱
- جدول ۴-۲۲: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس مولفه‌های رضایت‌ناشویی ۱۰۲
- جدول ۴-۲۳: نتایج تحلیل واریانس اثرات گروه بر مولفه‌های رضایت‌ناشویی ۱۰۳
- جدول ۴-۲۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اثرات گروه بر متغیرهای مورد مطالعه ۱۰۵

فصل اول

کلیات پژوهش

طبیعی‌ترین گروه انسانی خانواده است. خانواده یک نظام اجتماعی از ارکان اساسی جامعه است که از طریق ازدواج بین زن و شوهر و معمولاً با انجام مراسمی متناسب با عرف جامعه شکل می‌گیرد (معمدین، ۱۳۸۳). نهاد خانواده وظیفه خطیری بر عهده دارد. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری ارتباط سالم اعضا با یکدیگر و کمک به استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم‌توان ذهنی^۱ باشد (علیزاده، ۱۳۸۱). کودکان کم‌توان ذهنی نه تنها بر والدین تأثیر دارند، بلکه سایر اعضای خانواده را هم تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این زمان آرامش خانواده به هم خورده و تمام نگاه‌ها به سوی کودک معلول معطوف می‌شود (احمدپناه، ۱۳۸۰).

وجود کودک معلول ممکن است ضایعات و آثار جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده داشته باشد. مادر و پدر ممکن است از داشتن فرزند کم‌توان ذهنی به شدت رنج ببرند و حالاتی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس و خجالت از خود نشان دهند و یا حتی آرزوی مرگ داشته باشند (البرزی و بشاش، ۱۳۷۵). آشکار شدن مشکل معلولیت کودک افراد خانواده به خصوص مادر را در شرایط ویژه‌ای قرار خواهد داد و این مادر است که بیشترین بار مشکل را به دوش خواهد کشید و سلامت روان مادر در مقایسه با پدر بیشتر به مخاطره خواهد افتد (میلانی‌فر، ۱۳۸۶).

به طور کلی خانواده‌ی کودک کم‌توان ذهنی به لحاظ داشتن کودکی متفاوت از سایر کودکان، با مشکلات فراوانی در زمینه نگه‌داری، آموزش و تربیت آنها روبرو است و این‌ها همگی بر صفات شخصیت از جمله تاب‌آوری^۲، هوش معنوی^۳ و رضایت زناشویی^۴ والدین به ویژه مادران تاثیر فراوان گذاشته و بر آن‌ها فشارهایی وارد می‌کنند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده می‌شود و در نتیجه انطباق و سازگاری آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (علیزاده، ۱۳۸۱).

تاب‌آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه‌ی روانشناسی مثبت نگراست و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (لاتار^۵ و چیچتی^۶، ۲۰۰۰؛ مستن^۷، ۲۰۰۱). و فراتر از جان سالم به در بردن از استرس و ناملایمات زندگی است (بونانو^۸، ۲۰۰۴). همچنین تاب‌آوری را به معنای مهارت‌ها و خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌کنند که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. هر چند برخی از ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و تقویت نمود، با یک جمع بندی کلی می‌توان تاب‌آوری را شامل موارد زیر دانست: حفظ آرامش زیر فشار، انعطاف پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری‌ها و خلاص شدن از موانع درونی. فرد تاب‌آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره‌ی حل مسائل است. یعنی هر وقت که نیاز داشته باشد، از افراد دیگر کمک می‌خواهد و در حل مشکلات مربوط به خود و دیگران کاردانی نشان می‌دهد. (آلورد^۹، ۲۰۰۵).

1. mental retardation

2. resilient

3. spiritual intelligence

4. marital satisfaction

5. Luthar

6. Cichiti

7. Masten

1. Bonanno

2. Alvord

مک‌گوار^{۱۰} (۱۹۹۳) در تعریف هوش معنوی می‌گوید توانایی عمل همراه با آگاهی و ترحم را دارد و در عین حال سلامت و آرامش درونی و بیرونی (بردباری) را صرف نظر از شرایط حفظ می‌کند. زوهر^{۱۱} و مارشال^{۱۲} (۲۰۰۰) معتقدند که تجربه‌های معنوی، بینش ژرف پدید می‌آورد که شخص را قادر می‌سازد که از عهده‌ی کارها برآید به گونه‌ای خلاق راه‌حل‌های تازه‌ای برای مسائل زندگی خود برانگیزد. هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و سؤال‌هایی مانند «آیا مشکل من باعث تکامل من در زندگی می‌شود؟» و «آیا من در شادی و آرامش روانی مردم سهیم هستم»، را در ذهن ایجاد می‌کند، (سهرابی، ۱۳۸۵). المر^{۱۳} (۱۹۸۷) در بررسی تحقیقات انجام گرفته در مورد اثرات معنویت بر سلامت فرد، دریافت که معنویت با بیماری کمتر و طول عمر بیشتر همراه است و افرادی که دارای جهت‌گیری معنوی هستند هنگام مواجهه با جراحت، به درمان بهتر پاسخ می‌دهند و راحت‌تر با آسیب دیدگی و نقص عضو کنار می‌آیند (امونز^{۱۴}، ۲۰۰۰).

آنچه در خانواده و یگانگی زن و مرد نقشی بیشتر بر عهده دارد، رضایت زناشویی است. به همین دلیل بررسی مسئله رضایت زناشویی از جهات گوناگون امری مهم است، زیرا اگر یک زوج در روابطشان با یکدیگر نتوانند به یک توافق نسبی و رضایت برسند، کارکردهای خانواده مختل می‌شود (معین، غیائی، مسموعی، ۱۳۹۰). بنابراین رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش مهمی دارد. بر اساس گفته وینچ^{۱۵} و رابرت^{۱۶} (۲۰۰۰) رضایت از زندگی و سازگاری زناشویی وقتی وجود دارد که وضعیت موجود آنها در روابط خانواده با آنچه انتظار دارند، منطبق باشد و نارضایتی از زندگی وقتی اتفاق می‌افتد که وضعیت موجود آنها در روابط خانوادگی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه فرد منطبق نباشد (میکائیلی، گنجی، طالبی جویباری، ۱۳۹۱). عوامل بسیاری می‌توانند موجب ناسازگاری زناشویی شوند، که یکی از این عوامل، داشتن فرزند کم توان ذهنی است.

خانواده‌هایی که در آنها اولیا به خصوص مادران دارای تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی بالاتری دارند، در زندگی خود کمتر دچار تزلزل شده و فرزندان توانا و کارا برای جامعه تربیت می‌کنند. در این میان خانواده‌هایی که دارای فرزند کم توان ذهنی هستند بیشتر در خطر هستند و در اداره و ادامه زندگی خود دچار ضعف و خستگی و حتی ناامیدی می‌کنند. حال اگر از این خانواده‌ها هم حمایت کافی در زمینه‌های مختلف شود، مادران آنها نسبت به سختی‌ها و کاستی‌های زندگی تاب‌آورتر شده و از زندگی خود بیشتر احساس رضایت می‌کنند و و به دنبال آن می‌توانند فرزند کم توان ذهنی خود را را طوری بار بیاورند که سربرار خانواده و جامعه نباشند و حتی بتوانند برای خانواده و جامعه مفید باشند.

بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی متغیرهای تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی در دو گروه مادران دانش‌آموزان با

و بدون کم توانی ذهنی می‌باشد.

۲-۱ بیان مسأله:

³. McGuire

⁴. Zohar

⁵. Marshal

⁶. Elmer

⁷. Ammons

⁸. Winch

⁹. Robert

کم توانی ذهنی، اختلال فرآیند رشدی است که به صورت نارسایی^{۱۷} در کارکرد هوشی و رفتار سازشی^{۱۸} در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی تعریف می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۱۹} ۲۰۱۳). تولد کودک کم توان ذهنی مشکلاتی را برای اعضای خانواده، بالخصوص مادران به وجود می‌آورد (هدا^{۲۰}، جیمز هال^{۲۱} و آرون اباتا^{۲۲}؛ ۲۰۱۰؛ سلدا^{۲۳} و یواکو^{۲۴}، ۲۰۰۹). و موجب چالش‌هایی در روابط خانوادگی و بوجود آمدن عواطف منفی در والدین نسبت به کودک می‌گردد (ون ریپر^{۲۵}، ۲۰۰۷). شرایط و ویژگی‌های چالش برانگیز کودکان کم توان ذهنی، والدین این گروه از کودکان آن‌ها را در مقایسه با والدین کودکان عادی در معرض تنش‌های مزمن قرار می‌دهد و آنان را مستعد بیماری‌های جسمی و سلامت روانی ضعیف می‌کند. (میودراگ^{۲۶} و هوداپ^{۲۷}، ۲۰۱۱). شکی نیست که در این میان مادران با چالش‌های منصر به فرد و پیچیده‌ای در ارتباط با مراقبت کودک کم توان ذهنی خود روبرو هستند (پروچ نوم و پاتریک^{۲۸}، ۱۹۹۹ به نقل از لیولین و گتینگ^{۲۹}، کانت و کندیگ^{۳۰}، ۲۰۱۰). بنابراین می‌توان گفت داشتن فرزند کم توان ذهنی بر ویژگی‌های روان‌شناختی مادران آن‌ها مانند تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی تاثیر می‌گذارد.

تاب‌آوری یا توانایی بهبود و بازگشت به حالت اولیه در مواجهه با شرایط ناگوار زندگی، طی پنج دهه گذشته از موضوعهای مورد بررسی در نظریه‌های روانشناسی بوده است (پرنس- امبوری، ساک洛夫سکی و وسلی^{۳۱}، ۲۰۱۴). این سازه، مجموعه‌ای از ویژگی‌های فردی و فرایندی، است که در شرایط نامساعد زندگی به سازگاری موفق افراد کمک می‌کند (لانگر^{۳۲}، ۲۰۰۴). برخی از صاحب نظران، تاب‌آوری را فرایند پویایی می‌دانند که با توجه به فرصت‌های پیش آمده در فرایند زندگی و از زمانی به زمان دیگر متغیر است و معتقدند که تاب‌آوری کیفیتی منعطف و تغییرپذیر دارد (والر^{۳۳}، ۲۰۰۱). والدین کودکان با نارسایی‌های تحولی در جامعه‌ای فرزند خود را بزرگ می‌کنند که جایگاه فرد دارای نارسایی در آن کمتر شناخته شده است؛ بنابراین، انتظار می‌رود که این گروه از والدین از لحاظ هیجانی بار سنگینی را متحمل شوند (گرین^{۳۴}، ۲۰۰۷). تاب‌آوری در علوم اجتماعی به عنوان «فرایند کش‌سانی و واکنش در مقابل ناملایمات» فرض می‌شود (هانتز^{۳۵}، ۲۰۰۱). کانر^{۳۶} (۲۰۰۶) تاب‌آوری را به عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است. پژوهشی که شاین، سیم کیم^{۳۷} (۲۰۰۴)، به نقل از کربلایی شیری فرد، (۱۳۸۵) بر روی تاب‌آوری و کیفیت زندگی انجام داده‌اند؛ نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد. تحقیقات رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که داشتن فرزند کم توان ذهنی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی^{۳۸} مادران آن‌ها تاثیر دارد. همچنین خاکپور و مهرآفرید (۱۳۹۱) در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین میزان اختلالات روانی و تاب‌آوری در والدین کودکان عادی و استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد. در حوزه آموزش ویژه، با وجود شواهد پژوهشی بسیار در ارتباط با تنش‌های والدین کودکان کم توان ذهنی در مواجهه با چالش‌های این گروه از کودکان (برای نمونه، میودراگ و هوداپ^{۳۹}؛ ۲۰۱۰؛ لیونز، لیون، فیلیپس و دونلاوی^{۳۹}، ۲۰۱۰)، به تفاوت‌ها، قابلیت‌ها و شیوه‌های برخورد خانواده‌های دارای

1. failure
2. convective behavior
3. American Psychiatric Association
4. Hedda , M
5. james halle,w
6. AronEbata,t
7. Selda,k
8. Uiku,T

9. Vanriper,m
26. Miodrag
27. Hodap
28. Pruchnom, R & Patrich, H
29. Liewellyn,G& Gething,L
30. Cant,R & Kendig,H
31. Prince- Embury, Saklofske & Vesely

32. Langer
33. Waller
34. Green
35. Hanter
36. Conner
37. Shine,Simkim
38. quality of life
39. Lyons, Leon, Phelps & Dunleavy

کودکان کم توان ذهنی در مواجهه با چالشهای کم توانی ذهنی از جمله تاب‌آوری و متغیرهایی که بر آن اثر می‌گذارند، توجه شده است (پاترسون^{۴۰}، ۲۰۰۲؛ بیات، ۲۰۰۷).

مادرانی که دارای فرزند کم توان ذهنی هستند واکنش‌های شایعی مانند احساس گناه، عصبانیت و ناامیدی از خود نشان می‌دهند و این واکنش‌ها می‌تواند هوش معنوی این مادران را به خطر بیندازد. هوش معنوی به مثابه‌ی آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساسات عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. افکار مثبت^{۴۱} و سخت‌رویی^{۴۲} هر دو مؤلفه‌های معنویت هستند و با سلامت روانی و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد. برخورداری از یک گرایش معنوی به زندگی، از رفتارهای ناسازگار و نامطلوب شخصی واجتماعی جلوگیری می‌کند. گرایش به سمت مفاهیم بنیادین دین و زندگی به تجربه‌ی هدفمندی و احساس رضایت و یکپارچگی شخصیت می‌انجامد. ویلبر^{۴۳} معنویت را بالاترین مراحل تمام خطوط سیر و رشد می‌داند. به نظر او معنویت حالتی است مانند عشق که فرد می‌تواند در هر مرتبه‌ای که قرار دارد، داشته باشد (مکین تایر^{۴۴}، ۲۰۰۳). این مفهوم در دهه‌های اخیر از چنان رشدی برخوردار بوده است که شمار روز افزونی از روانشناسان رهایی از بیماری‌های عاطفی و جسمی را برای داشتن شخصیت سالم و سلامت روان، کافی ندانسته و بر روی کمال و دگرگونی شخصیت آدمی به واسطه‌ی معنویت تأکید دارند، آنها معتقدند که انسان باید برای رسیدن به کمال و خود شکوفایی تلاش کند و این نیاز فطری در همه‌ی انسان‌ها وجود دارد و اگر انسان از لحاظ معنوی سالم باشد، در محدوده سلامت روانی‌اش احساس زنده بودن، هدفمندی و رضایت خواهد کرد (حسینی و اجاری، ۱۳۸۲). آمرام^{۴۵} معتقد است هوش معنوی شامل حس معنا و داشتن ماموریت در زندگی، حس تقدس در زندگی، درک متعادل از ارزش ماده و معتقد به بهتر شدن دنیا می‌شود (آمرام، ۲۰۰۵). هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و سوال‌هایی همانند «آیا شغل من باعث تکامل من در زندگی می‌شود؟» و یا «آیا من در شادی و آرامش روانی مردم سهیم هستم؟» را در ذهن ایجاد می‌کند (ویگلزورث^{۴۶}، ۲۰۰۴ به نقل از: سهرابی، ۱۳۸۵). در واقع این هوش بیشتر به پرسیدن است تا پاسخ دادن، بدین معنا که فرد سوالات بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می‌کند (مک مولن^{۴۷}، ۲۰۰۳). نقش معنویت در ارتقا آرامش، بهداشت و سلامت روانی، حتی تأثیر آن بر کاهش اختلالات روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی^{۴۸} موجب گردید تا شاهد گسترش مطالعات روانشناسی دین و معنویت در ابعاد مختلف باشیم. در پرتو توجه و علاقه‌ی روانشناسان به حوزه معنویت و سلامت روان و رشد تحقیقات گسترده در این زمینه، پژوهشگران در صدد تعریف و شناخت مفاهیم جدید در ارتباط با معنویت و سلامت روان برآمدند (مک دونالد^{۴۹}، ۲۰۰۱). برای مثال تحقیقات عقیلی (۱۳۹۳) نشان داد که بین هوش معنوی و میزان شادکامی^{۵۰} رابطه‌ی معناداری وجود دارد. بنابراین ارتقای هوش معنوی منجر به شادکامی پایدارتر و شادکامی منجر به رضایت زناشویی می‌شود (عقیلی، ۱۳۹۳).

40. Patterson
41. positive thoughts
42. hardiness
43. Willber

44. Mackintyre
45. Ameram
46. Wigglesworth,C
47. Mcmullen

48. social anomalies
49. McDonald
50. welfare

داشتن فرزند کم توان ذهنی با ایجاد استرس برای زوجین می‌تواند رضایت زناشویی آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. رضایت زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می‌کند (عسگری، ۱۳۸۰). رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد و به عقیده فلویید (۱۹۹۸) و فلویید و زمیچ^{۵۱} (۱۹۹۱) عامل موثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی است. با وجود این، شواهد موجود گویای این حقیقت هستند که زوجین در عصر حاضر در برقراری و حفظ روابط صمیمانه و داشتن زندگی زناشویی رضایت‌مند با مشکلات متعدد و ناهماهنگی‌هایی روبرو هستند (برنشتاین و برنشتاین^{۵۲}، ۱۹۸۹، ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷). تا پایان نیمه اول قرن بیستم از تاثیر فرزندان بر رضایت یا عدم رضایت زناشویی صحبتی نبود. اما امروزه با تاکید بر نقش فرزندان در زندگی، آن‌ها را عاملی در بروز نارضایتی و اختلاف های زناشویی به شمار می‌آورند. چرا که با تولد و حضور فرزند تغییراتی در کارکرد خانواده ایجاد می‌شود (مینوچین^{۵۳}، ۱۹۷۴، ترجمه ثنائی^{۵۴}، ۱۳۷۵). افزون بر این در سالهای اخیر بحث‌های گسترده‌ای درباره‌ی فرآیند روابط زناشویی و کنش کودک مطرح است. برای مثال ملاحظه شده است که هیجان‌های مثبت و منفی ناشی از کیفیت روابط زناشویی به روابط والد و کودک منتقل می‌شود (دیویس و کامینگز^{۵۵}، ۱۹۹۴؛ احدی، ۱۳۸۳). شایان ذکر است که در این باره ال شیخ و هارر^{۵۶} (۲۰۰۱) گزارش کرده‌اند نارضایتی و اختلاف زناشویی بر سازگاری و رشد عاطفی کودکان اثر منفی می‌گذارد و خاطر نشان ساخته‌اند که رابطه سازگاری زناشویی با سلامت جسمی والدین و کودکان نیز در ارتباط است. تولد و حضور کودک با ناتوانی هوشی در خانواده و ظهور نیازهای ویژه همواره از مسائل قابل توجه و بحث برانگیز بوده است. زیرا با تاثیر گذاری بر کمیت و کیفیت روابط زناشویی و ایجاد دگرگونی در شرایط معمول خانوادگی و چگونگی تعامل اعضای خانواده می‌تواند موجب آشفتگی و افزایش میزان استرس در والدین شود و در نتیجه به عملکرد خانواده و رضایت زناشویی آسیب برساند (دایسون^{۵۷}، ۱۹۹۳، ۱۹۹۷؛ فیسمن^{۵۸}، ۱۹۸۹؛ شافر^{۵۹}، ۱۹۹۸). در این ارتباط البرزی و بشاش (۱۳۷۵) و ملک پور و جدیدی زاده (۱۳۷۷) اعتقاد دارند که امروزه خانواده‌های بسیاری از داشتن فرزند کم توان ذهنی رنج می‌برند. که نتیجه حضور این گونه کودکان در خانواده احتمال عملکرد نادرست خانواده و نارضایتی والدین را افزایش می‌دهد. به پژوه و رضانی (۱۳۸۴) نیز دریافتند که رضایت زناشویی در والدین دارای فرزند کم توان ذهنی کمتر از والدین کودکان عادی است. همچنین تقی زاده و اسدی (۱۳۹۳) دریافتند که بین میانگین کیفیت زندگی مادران دارای کودکان عادی و کم توان ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد. جنآبادی و ناستی زایی (۱۳۸۹) نیز نشان دادند که والدین کودکان کم توان ذهنی از نظر رضایت زناشویی در وضعیت نامطلوبی قرار دارند.

بنابراین با توجه به سوابق موجود سؤال اصلی پژوهش این است که آیا بین تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی مادران

دانش آموزان عادی و کم توان ذهنی تفاوت وجود دارد؟

۱-۳ اهمیت و ضرورت انجام پژوهش

51. Floyd, F. J. & Zmich, D. E

52. Bernstine, P.H & Berstine

53. Mynvchyn,S

54. Sanaii

55. Davis, P.T.&Cummins, E.M

56. El-Sheikh, M. & Harger, J.

57. Dyson, L. L

58. Fisman, S. N

59. Shaffer

کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می‌تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد. همه‌ی اعضای خانواده بخصوص مادران باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با عضو جدید تحمل کنند (رابینسون و رابینسون، ۱۳۷۲). تولد کودک کم توان ذهنی به عنوان یک بحران، می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباطها و کنش‌های خانواده و سلامت روانی اعضای آن به ویژه مادران اثر بگذارد (شفر، ۱۳۷۰۹). مطالعات متعدد نشان داده است که وجود کودک کم توان ذهنی بر صفات شخصیت مادران از جمله تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی تاثیر می‌گذارد. وجود مادرانی با ایمان که باهوش و تاب‌آور هستند و در زندگی زناشویی هم رضایت خاطر دارند، نشانه و امتیازی برتر در هر جامعه متمدن و دارای رفاه و آرامش می‌باشد. زیرا با وجود چنین مادرانی، کودکانی باهوش، باایمان، صبور و مفید در خانواده‌ها و در نتیجه در جامعه خواهیم داشت. لذا ضرورت دارد تا این مسائل با دقت و حساسیت بیشتری مورد پژوهش و تحقیق قرار گیرد. تاب‌آوری چیزی نیست که داشتن آن خوب باشد، بلکه تاب‌آوری ضرورت است. به همین خاطر است که گفته می‌شود سرمایه گذاری در تاب‌آوری فرصت است. افزایش قدرت مقابله، تسهیل در بازیابی ساختار و رفتارهای اجتماعی آسیب دیده والدین بخصوص مادر و تسهیل در بهبود پذیری مأموریت ذاتی (تربیت فرزندان)، تاب‌آوری به شمار می‌آید. چنانچه تاب‌آوری را مترداف با انعطاف پذیری بدانیم، جامعه و یا سازمان برخوردار از آن دارای قدرت مداومی در مواجهه با تغییرات و تطبیق با نیازهای جدید خویش است. در این معنا به خودی خود به ظرفیتهایی اشاره کرده‌ایم که متضمن رشد است (هندرسون و میلستین، ۲۰۰۱). مادرانی که دارای کودک کم توان ذهنی هستند به دلیل استرس و احساس گناهی که از داشتن چنین فرزندی دارند، از تاب‌آوری و هوش معنوی پایین‌تری برخوردار هستند. بنابراین چنین مادران در تربیت فرزندان خود دچار مشکل و تزلزل شده و از زندگی خود رضایت کافی نخواهند داشت. پس ضرورت دارد که تحقیقات لازم درباره‌ی سلامت روانی و ویژگی‌های شخصیتی این مادران انجام گیرد تا آموزش و حمایت‌های لازم به این مادران داده شود. در این صورت این مادران نیز می‌توانند مانند مادران دارای فرزند عادی، در تربیت فرزند کم توان ذهنی خود صبور و با حوصله باشند. و حتی فرزند خود را طوری تربیت کنند که برای خانواده و جامعه مفید باشند.

یکی دیگر از مفاهیمی که می‌تواند مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران دارای کودکان عادی را در تربیت کودکانشان تحت تاثیر قرار دهد، مفهوم رضایت زناشویی خانواده‌ها می‌باشد. مادرانی که دارای کودک کم توان هستند، در روابط زناشویی مشکل دارند چرا که استرس مزمن میل جنسی را کاهش می‌دهد و لذت و خوشی را از آن‌ها می‌گیرد (دمایر، ۱۹۹۱). برقراری ارتباط مؤثر با طرف مقابل، عدم عصبانیت، حفظ استقلال فردی زن و مرد ضمن مشارکت با هم، ارزش قائل شدن به خواسته‌ها و علایق همسر، همراهی و همدلی، داشتن اهداف و آرمان مشترک، قبول سختی‌ها و آمادگی برای مواجهه با مشکلات زندگی و کنار هم بودن در روزهای خوشی و سختی و تأکید و توجه بر نکات مثبت شخصیت همسر، ابزار دوستی و اهمیت دادن به یکدیگر را از عوامل مؤثر در استمرار زندگی مشترک و رضایت زن و مرد دانسته‌اند (صافی، ۱۳۷۴). ارتباط صحیح کلامی و غیرکلامی اساس یک زندگی زناشویی موفق است. زن و مردی که از داشتن، یک رابطه صحیح با یکدیگر و دیگر افراد خانواده محروم هستند، دارای نشانه‌های رفتاری ویژه‌ای می‌باشند که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: یاس، درماندگی زن یا شوهر، وجود تعارض بین زن و شوهر، انواع مشکلات در

⁶⁰. Handerson & Mylstyn

زمینه‌های مالی، جنسی، رفتاری، نرخ پایین تقویت یکدیگر، نبود رضایت از زندگی زناشویی، شکایت و انتقاد از یکدیگر و ... که سرانجام سلامت روانی افراد خانواده به ویژه مادران را مورد تهدید قرار می‌دهد (نوابی نژاد، ۱۳۷۶).

وقتی والدین با کم توانی ذهنی فرزند خود روبرو می‌شوند به دنبال جایی یا کسانی می‌گردند که آنان را در چگونگی برخورد و سازگاری با این پدیده راهنمایی نمایند تا بتوانند از استرس و احساس گناه خود کاسته و زندگی خود را رضایت‌مندتر کنند. و در برابر مشکلات زندگی صبور و تاب‌آور باشند. حال ضرورت دارد که به چنین مادران جهت سازگاری و رهایی از گناه و برطرف نمودن اختلافات زناشویی کمک شود تا این مادران بتوانند فرزند کم توان ذهنی خود را طوری آموزش و تربیت کنند که بتواند در جامعه مستقل باشند و سر بار خانواده و جامعه نباشند. پس با توجه به نقش اساسی مادران در تربیت فرزندان کارا و سالم برای جامعه، و تمام موارد بالا تحقیق و بررسی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

۴-۱ اهداف پژوهش

هدف کلی:

مقایسه تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی در مادران دانش‌آموزان با و بدون کم توانی ذهنی.

اهداف جزئی:

۱- مقایسه تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان با و بدون کم توانی ذهنی.

۲- مقایسه هوش معنوی در مادران دانش‌آموزان با و بدون کم توانی ذهنی.

۳- مقایسه رضایت زناشویی در مادران دانش‌آموزان با و بدون کم توانی ذهنی.

۵-۱ فرضیه‌های پژوهش

۱- میزان تاب‌آوری در مادران دانش‌آموزان عادی بیشتر از مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی است.

۲- میزان هوش معنوی در مادران دانش‌آموزان عادی بیشتر از مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی است.

۳- میزان رضایت زناشویی در مادران دانش‌آموزان عادی بیشتر از مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی است.

۶-۱ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

تعاریف مفهومی

کم توان ذهنی: تعریفی که مورد توجه اکثر متخصصین قرار گرفته است، تعریف انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا (AAMR) می‌باشد. بنا به نظر این انجمن، عقب‌ماندگی ذهنی به کنش هوش عمومی که به‌طور معنی‌دار یا قابل ملاحظه‌ای کمتر از حد متوسط (دو انحراف معیار پایین‌تر از متوسط) عمل کرده، با نقایصی در رفتار سازشی توأم بوده و در دوران رشد و تحول پدید آمده است، گفته

می‌شود (گوردون^{۶۱}، شیلو^{۶۲} و ریان^{۶۳}، ۲۰۰۹). کم توانی ذهنی یا «عقب‌ماندگی ذهنی» اختلالی است که با عملکرد هوشی زیر حد طبیعی و اختلال در مهارت‌های انطباقی مشخص می‌گردد (گاید لاین^{۶۴}، ۲۰۱۱).

تاب‌آوری: تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم سازی شده است (بلاک^{۶۵}، ۲۰۰۲). گارمزی و ماسن^{۶۶} (۱۹۹۱)، تاب‌آوری را یک فرآیند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده، تعریف نموده‌اند. به بیان دیگر تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر^{۶۷}، ۲۰۰۱). البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون^{۶۸}، ۲۰۰۳). تاب‌آوری توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط، علیرغم قرار داشتن در معرض عوامل خطرآفرین است. عوامل خطرآفرین، آن دسته شرایط و موقعیت‌های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری مرتبط می‌شوند (گومز و مک لارن^{۶۹}، ۲۰۰۶). مارش^{۷۰} (۱۹۹۶) تاب‌آوری را به عنوان توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط در زندگی تعریف می‌کند.

هوش معنوی: هوش معنوی کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسئله در زندگی روزانه و فرایند دستیابی به هدف می‌باشد (امونز، ۲۰۰۰). هوش معنوی شامل هدایت و معرفت درونی، حفظ تعادل فکری، آرامش درونی و بیرونی و عملکردهای همراه با بصیرت و ملایمت و مهربانی می‌باشد و توانایی به دست آوردن قدرتی که ما را برای رسیدن به رویاهایمان یاری می‌دهد (کشمیری و عرب احمدی، ۱۳۸۶). زوهر و مارشال (۲۰۰۰) هوش معنوی را هوشی تعریف می‌کنند که انسان‌ها از طریق آن مسائل مربوط به معنا و ارزش‌ها را حل می‌کنند، زندگی و فعالیت‌های خود را در زمینه‌ای وسیع‌تر، غنی‌تر، و معنادار قرار می‌دهند، و به کمک آن تشخیص می‌دهند که کدام اقدامات یا کدام مسیریها معنادارتر از دیگری می‌باشد. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌باشد که کاربست آن‌ها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق پذیری فرد شود. در تعریف‌های موجود از هوش معنوی، بر نقش آن در حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در اعمال و رویدادهای زندگی روزمره تأکید شده است (باناستل^{۷۱}، ۲۰۰۴). هوش معنوی، شامل نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود که فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند. این هوش، به فرد بینشی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چارچوب بندی و تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق می‌بخشد (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۵). هوش معنوی به عنوان یک هوش ذاتی انسانی، توانایی عمل همراه با آگاهی و ترحم را دارد و در عین حال سلامت و آرامش درونی و بیرونی (بردباری) را صرف نظر از شرایط حفظ می‌کند (مک گوار، ۱۹۹۳، به نقل از سعیدی، ۱۳۹۱).

61. Gordon

62. Shilu

63. Ryan

64. Gide line

65. Block

66. Masen

67. Waller

68. Davidson

69. Gomez & McLaren

70. Marsh

71. Banastel

رضایت زناشویی: رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند (کارنی و برادبری^{۷۲}، ۲۰۰۰). به اعتقاد الیس رضایت زناشویی یعنی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر، هر زمان که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند (تابان، ۱۳۸۳).

تعاریف عملیاتی

کم توانی ذهنی: منظور ۳۰ نفر از مادرانی است که دارای فرزند کم توان ذهنی هستند و فرزند آن‌ها در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در مدارس استثنایی شهرستان پارس‌آباد تحصیل می‌کنند.

تاب‌آوری: منظور از تاب‌آوری در پژوهش حاضر نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه ۲۵ سوالی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) کسب می‌نمایند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

هوش معنوی: منظور از هوش معنوی در این پژوهش، نمراتی است که آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه ۲۴ سوالی کینگ (۲۰۰۸) به دست می‌آورند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

رضایت زناشویی: منظور از رضایت زناشویی در این پژوهش، نمراتی است که آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه ۴۷ سوالی انریچ (۱۹۸۹) کسب می‌کنند. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای است.

⁷². Carney & Bradbury

فصل دوم

مبانی نظری پژوهش

این فصل شامل بحث پیرامون اصطلاحات کلیدی و چارچوب نظری کم توانی ذهنی، تاب‌آوری، هوش معنوی و رضایت زناشویی می‌باشد.

۲-۱ کم توانی ذهنی

کم توانی هوشی بیماری نیست؛ بلکه حاصل یک فرایند بیمارگونه در مغز و با محدودیت در کارکرد هوشی و انطباقی است. علت آن غالباً نامشخص می‌ماند و پیامدهای کم توانی هوشی در مشکلات بیمار در کارکرد هوشی و مهارت‌های زندگی تظاهر می‌کند. والدینی که باید با مشکلات یک کودک مبتلا به معلولیت شدید مقابله کنند، با دو بحران مواجه می‌باشند: اولین بحران مرگ سمبولیک کودک است که برایشان اتفاق افتاده است. والدینی که در انتظار تولد کودکی می‌باشند، به صورت اجتناب‌ناپذیر درباره کودکی که هنوز متولد نشده است، فکر می‌کنند. آنها هدف‌هایی نظیر موفقیت‌ها، تحصیلات و امنیت مالی برای کودک خود در نظر می‌گیرند. اینگونه والدین پس از مرگ سمبولیک کودک، از بر باد رفتن آرزوها و رویاهایشان دچار رنج می‌شوند. بحران دوم که در واقع با بحران اول متفاوت است، مساله مراقبت‌های روزانه از کودک استثنایی می‌باشد. این اندیشه که کودک فرآیند طبیعی رشد را طی نخواهد کرد و نخواهد توانست به بزرگسالی مستقل تبدیل شود، بر دوش والدین سنگینی می‌کند. بنابراین برخی از خانواده‌ها قادرند خود را با مشکل داشتن کودکی که دچار کم توانی هوشی است تطبیق دهند در حالی که دیگران دچار آشفتگی می‌شوند (کرک و کالاک، ۱۹۹۳ به نقل از کجیاف، ۱۳۷۷).

تاکنون در هیچ یک از کتاب‌هایی که در مورد کم توانی ذهنی نوشته شده است، تعریف جامع و کاملی که مورد تایید همه یا اکثریت متخصصین فن باشد، ذکر نشده است و این مسئله بیشتر به خاطر پیچیدگی ماهیت کم توانی ذهنی است. نمی‌توان کم توانی ذهنی را به عنوان پدیده‌ای مطلق تعریف کرد، بلکه بایستی آن را به عنوان پدیده‌ای چند وجهی که وجوه مختلف آن به فیزیولوژی، روان شناسی، پزشکی، تعلیم و تربیت و جامعه شناسی محدود می‌گردد، مورد بررسی قرار داد. در زیر سعی خواهد شد چند تعریف از کم توانی ذهنی که بیشتر متداول بوده و تایید گروه بیشتری را به همراه دارد، ذکر گردد (داورمنش، ۱۳۸۵). طبق تعریف "تردگلد"^{۷۳} محقق آمریکایی، کم توانی ذهنی عبارت است از رشد ناقص ذهنی که شخص را در تطابق یا سازش با محیط خود ناتوان ساخته، به طوری که بدون نظارت و کمک غیر قادر به زندگی نمی‌باشد (تردگلد، ۲۰۰۰).

۲-۱-۱ تعاریف کم توان ذهنی

۲-۱-۱-۲ تعریف سازمان بهداشت جهانی از کم توان ذهنی

بنا به تعریف "سازمان بهداشت جهانی"^{۷۴}، کم توانی ذهنی عبارت است از رشد ناقص یا متوقف شده ذهنی (غیر از کم توانی ذهنی شدید) که شامل کم توانی هوشی بوده و به نحو و درجه‌ای است که حساس یا ملزم به درمان طبی یا سایر مراقبت‌ها و تعلیمات مخصوص بیمار است. کم توانی ذهنی شدید نیز دارای تعریف فوق الذکر بوده، منتها این اشخاص قادر به زندگی مستقل یا حفاظت از

73. Tredgold

74. W.H.O (World Health Organization)

خود علیه استعمار و استثمار نبوده و یا در سنی که باید این خصوصیات را دارا باشند ناتوان خواهند بود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۸۷).

۲-۱-۱-۲ تعریف انجمن عقب ماندگی ذهنی آمریکا^{۷۵} (AAMR) از کم توان ذهنی:

«عقب ماندگی ذهنی سطحی از عملکرد هوش عمومی است که میزان آن بطور معنادار (دو انحراف معنادار) پایین تر از میانگین بوده و همزمان با نقایصی در رفتار سازشی (سازش یافتگی های فردی و اجتماعی) همراه بوده و در دوران رشد (تشکیل نطفه تا ۱۸ سالگی) ظاهر می گردد».

۳-۱-۱-۲ تعریف عقب ماندگی ذهنی بر اساس DSM-5

عقب مانده ذهنی به اختلال رشدی ذهنی (IDD) در DSM-5 تغییر نام داده است تا منعکس کننده تغییراتی در قوانین فدرال آمریکا باشد. طبق این قوانین، اصطلاح mental disability (معلولیت یا کم توان ذهنی) باید جایگزین mental retardation (عقب ماندگی ذهنی) شود. اختلال رشدی ذهنی یعنی یک اختلال ذهنی که در دوران رشد (کودکی و نوجوانی) روی می دهد. معیارها برای IDD تغییر کرده اند، و افراد مبتلا IDD (معلولیت ذهنی) از این پس صرفاً بر اساس هوشبهر (IQ) طبقه بندی نمی شود، هر چند IQ آنها باید حداقل دو انحراف استاندارد کمتر از میانگین باشد (۷۰ یا کمتر).

ویژگی اصلی معلولیت ذهنی یا IDD عبارت است از نقص هایی در توانایی های شناختی (مثلاً، حل مساله، برنامه ریزی، استدلال و قضاوت) و عملکرد سازگاران و معیارهای تشخیصی که هم بر اهمیت توانایی های شناختی و هم بر عملکرد شناختی تاکید دارند. سطوح معلولیت ذهنی (خفیف، متوسط، شدید و عمیق)، توسط توانایی فرد برای دستیابی به استانداردهای رشدی و اجتماعی- فرهنگی برای استقلال و مسئولیت اجتماعی تعیین می گردد نه توسط نمره هوشبهر (مایکل فراسست به نقل از گنجی، ۱۳۹۳).

به هر حال برای کاربرد واژه کم توانی ذهنی باید به چهار نکته زیر توجه خاصی مبذول داشت:

۱. ارزیابی ارزشمند آن است که اختلافات فرهنگی و زبانی و تفاوت در عوامل ایجاد ارتباط رفتار را مدنظر داشته باشند.
۲. وجود محدودیت های مهارت های اجتماعی در متن جامعه ای رخ می دهد که همسالان کودک نیز در آن زندگی می کنند و باید به نیازهای خاص فردی نسبت به حمایت های لازم نیز اشاره شود.
۳. محدودیت های تطابقی خاص غالباً همراه با قدرت بیشتر در سایر مهارت های اجتماعی یا سایر توانایی های فردی است.
۴. با حمایت های مناسب و مداوم، عملکرد افراد مبتلا به کم توانی ذهنی برای زندگی فردی عموماً بهتر خواهد شد (ساجدی و همکاران، ۱۳۸۵).

۲-۱-۲ طبقه بندی کم توانی ذهنی

75. American Association of Mental Retardation

کم توانان ذهنی آموزش پذیر

این دسته افرادی (مطابق با کودک کم توان ذهنی خفیف) هستند که به دلیل زیر هنجار رشد ذهنی شان نمی‌توانند از برنامه‌های رایج تحصیلی که در مدرسه عادی ترتیب داده شده است، بهره کافی ببرند. اما اگر آموزش و پرورش مناسب باشد، آن‌ها ظرفیت رشد در سه زمینه را دارند :

۱. آموزش پذیری در سطوح دروس ابتدایی (خواندن، نوشتن و چهار عمل اصلی در سطح مدارس ابتدایی).
۲. آموزش پذیری در تطابق اجتماعی، بدین ترتیب که کودک سرانجام بتواند به استقلال نسبتاً مناسبی در جامعه دست یابد.
۳. به دست آوردن شغلی که با آن بتواند در بزرگسالی به طور کامل یا نسبی مخارج خود را تامین کرده و از خود نگهداری کند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۵).

کم توانان ذهنی تربیت پذیر

این افراد (مطابق با کم توانی ذهنی متوسط) دارای مشکلاتی در زمینه های زیر هستند :

۱. در یادگیری مهارت‌های آموزشی حتی در سطح ابتدایی
۲. در کسب استقلال و سازش اجتماعی در سطح بزرگسالی
۳. در کسب کیفیتهای حرفه‌ای در سطحی که برای مواظبت از خود به کمک و همراهی یا نظارت دیگران احتیاج نداشته باشد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۵).

کم توانان ذهنی حمایت پذیر

اکثر کودکان کم توان ذهنی حمایت پذیر (مطابق با کم توانی ذهنی شدید و عمیق) معلولیت‌های چندگانه دارند. برای مثال، علاوه بر کم توانی ذهنی، کودک ممکن است دارای فلج مغزی، فقدان شنوایی یا بینایی نیز باشد. هدف برنامه‌های تربیتی برای این دست از کودکان، محدود به آموزش آنان برای کسب سازگاری اجتماعی در محیط‌های تحت نظارت است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۵).

۱-۲-۲-۲ طبقه بندی براساس دیدگاه انجمن روانپزشکی آمریکا

چهارمین نسخه تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰) کم توانی ذهنی را به پنج طبقه زیر تقسیم کرده است :

۱. کم توانی ذهنی خفیف^{۷۶} با هوشبهر بین ۵۵-۵۰ تا ۷۰
۲. کم توانی ذهنی متوسط^{۷۷} با هوشبهر بین ۵۵-۴۰ تا ۳۵-۴۰
۳. کم توانی ذهنی شدید^{۷۸} با هوشبهر بین ۴۰-۳۵ تا ۲۵-۲۰

⁷⁶. mild mental retardation

⁷⁷. moderate mental retardation

⁷⁸. sever mental retardation

۴. کم توانی ذهنی عمیق^{۷۹} با هوشبهر زیر ۲۵-۲۰

۵. کم توانی ذهنی با شدت نامعین

۳-۲-۱-۲ طبقه بندی بر اساس دیدگاه سازمان بهداشت جهانی

دهمین ویراست طبقه بندی آماری بین المللی بیماری‌ها و مسائل بهداشتی وابسته (۱۹۹۳) به نقل از انجمن کم توانی ذهنی

آمریکا (۲۰۰۲) کم توانی ذهنی را به چهار طبقه تقسیم کرده است :

۱. کم توانی ذهنی خفیف : هوشبهر این افراد بین ۶۹-۵۰ و میزان سن عقلی آنان بین ۱۲-۹ سال می‌باشد.
۲. کم توانی ذهنی متوسط : هوشبهر این افراد بین ۴۹-۲۵ می‌باشد و میزان سن عقلی آنان ۹-۶ سال می‌باشد.
۳. کم توانی ذهنی شدید : هوشبهر این افراد بین ۳۴-۲۰ می‌باشد و میزان سن عقلی آنان ۶-۲ سال می‌باشد.
۴. کم توانی ذهنی عمیق : هوشبهر این افراد زیر ۲۰ می‌باشد و میزان سن عقلی آنان کمتر از ۳ سال است (هالاها و کافمن^{۸۰}، ۲۰۰۳).

۳-۱-۲ خصوصیات تکاملی کم توانی ذهنی خفیف

افراد مبتلا به MR^{۸۱} خفیف دیرتر شروع به تکلم می‌کنند و حتی تاخیر تکلم نسبت به تاخیر تکامل حرکتی شایعترین علامت زودرس است که بایستی به آن توجه نمود و در تشخیص افتراقی تاخیر تکلم همیشه بایستی MR را نیز در نظر گرفت (ساجدی، ۱۳۸۰). علی‌رغم تاخیر تکلم نحوه صحبت کردن این افراد در حدی است که برای زندگی مشکلی نداشته باشند، مناسب است. اگرچه توانایی آن‌ها ممکن است کندتر از معمول تکامل یابد ولی اغلب قادر به مراقبت از خود هستند. علائم آن‌ها ممکن است تا زمان ورود به مدرسه مشخص نشود و مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی آن‌ها می‌تواند در سال‌های پیش از دبستان کافی باشد. به هر حال با افزایش سن نقایص شناختی مانند توانایی ناچیز برای تفکر انتزاعی و خودمحوری (ego - centric) می‌تواند سبب افتراق آن‌ها از گروه هم سن شود. اگرچه افراد مبتلا به MR خفیف قادر به عملکرد علمی در کلاس‌های بالاتر ابتدایی هستند و مهارت‌های حرفه‌ای آن‌ها برای حمایت از خود در برخی موارد کفایت می‌کند، ولی جذب اجتماع شدن ممکن است برای آن‌ها مشکل باشد. اشکالات ارتباطی، اعتماد به نفس ناچیز و وابستگی می‌تواند در فقدان نسبی رضایت خاطر اجتماعی آن‌ها نقش داشته باشد. برخی از افراد مبتلا به MR خفیف ممکن است در ارتباط با همسالانی قرار بگیرند که نقیصه خود را بیشتر مشخص نمایند ولی در اغلب موارد این گروه می‌توانند در محیط حمایت شده درجاتی از موفقیت‌های اجتماعی و حرفه‌ای را کسب کنند (سادوک و سادوک^{۸۲}، ۲۰۰۳).

جدول خصوصیات تکاملی افراد کم توان ذهنی خفیف

⁷⁹. deep mental retardation

⁸⁰. Hallahan & Kauffman

⁸¹. mental retardation

⁸². Saduk & Saduk

سن پیش دبستانی (۵ - ۰ سال)	سن مدرسه (۲۰ - ۶ سال)	بعد از بلوغ (بعد از ۲۱ سالگی)
نمود تکامل	آموزش و یادگیری	کفایت اجتماعی و حرفه‌ای
می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را کسب کند. در محدوده حسی و حرکتی عقب ماندگی اندک دارد. غالباً تا سنین بالاتر از کودکان طبیعی افتراق داده نمی‌شود.	می‌تواند مهارت‌های تحصیلی را تا حدود کلاس ششم در اواخر نوجوانی کسب کند. باید در جهت تطابق اجتماعی هدایت شود.	معمولاً می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و حرفه‌ای لازم را برای حمایت حداقل از خود کسب کند ولی تحت شرایط استرس غیر معمول اجتماعی یا اقتصادی نیاز به راهنمایی و یاری دارد.

۲-۱-۴ علل کم توانی ذهنی

عوامل و علل مختلفی می‌توانند موجب کم توانی ذهنی گردند و این پدیده تحت تاثیر مکانیسم‌های پیچیده‌ای بروز می‌نماید. اما تشخیص دقیق علت یا علل وقوع این عارضه در فردی خاص به آسانی مقدور نیست و مستلزم انجام بررسی‌های پیچیده و دقیق کلینیکی است. با این همه می‌توان شایع‌ترین علل و عوامل کم توانی ذهنی را به طور کلی به گونه زیر عنوان بندی کرده و مورد بررسی قرار داد :

۱. عوامل ژنتیک
 - بارز شدن معیوب
 - اختلال در کروموزوم‌های موجود در هسته سلولی (فزون‌ی یا کاستی تعداد، چسبندگی، کوتاهی یا بلندی بازو، جابجایی، موزایسم و ...)
۲. عوامل مربوط به دوره بارداری مادر
 - رادیوگرافی مادر در زمان بارداری
 - ابتلا مادر به بیماری عفونی در هنگام حاملگی، سرخجه، سفلیس و ...
 - ابتلا مادر به بیماری انگلی در دوره بارداری مثل توکسوپلاسموز
 - ابتلا مادر به بیماری‌های غدد، خصوصاً نارسایی غده تیروئید
 - بدی تغذیه مادر در دوران حاملگی
 - مصرف بی رویه داروهای مسکن، آرامبخش و خواب آور توسط مادر در دوران بارداری
 - مصرف بی رویه توبرها و آنتی بیوتیک‌ها توسط مادر در دوران حاملگی
 - استعمال الکل، موادمخدر و دخانیات طی دوره بارداری
 - وارد شدن ضربه یا فشار به رحم مادر در دوره بارداری
۳. عوامل ناشناخته که ناشی از بخشی از هر یک از دو عامل ژنتیکی و اختلالات دوره بارداری مادر گزارش گردیده است.

- آنومالی جمجمه : میکروسفالی، ئیدروسفالی، ماکروسفالی و ...
- ۴. ناسازگاری گروه‌های خونی و عامل RH در مادر و نوزاد
- ۵. عوامل زایمان و به دنیا آمدن
 - نارس بودن نوزاد
 - زایمان‌های سخت و طولانی
 - نرسیدن اکسیژن کافی به نوزاد هنگام تولد
 - خونریزی شدید مادر
 - ضربه‌های مغزی نوزاد هنگام زایمان
- ۶. عوامل بعد از تولد
 - کمبود مواد غذایی و سوء تغذیه خصوصاً در روزهای اول تولد
 - ابتلا به بیماری‌های عفونی خصوصاً مننژیت و آنسفالیت‌ها
 - مسمومیت‌های شیمیایی
 - ضربه‌های مغزی (داورمنش، ۱۳۷۵).

۲-۱-۵ احساسات والدین کودکان کم توان ذهنی:

بسیار حائز اهمیت است که شما به عنوان والدین کودکان دارای نیازهای ویژه با نوع احساسات خود و برخورد با کودکان آشنا شوید. برای سازش با کودک خود نیاز دارید که احساس نسبتاً خوبی درمورد خود پیدا کنید. زندگی، ازدواج و کار شما ایجاب می‌کند تا حدی رضایت‌مندی را احساس کنید، ممکن است با توجه به این واقعیت که کودک ناتوان دارید احساس غم و ناراحتی کنید. اما نیازی نیست که کل زندگی شما را هاله ای از غم فرا گیرد. بنابراین اجازه دهید بعضی از احساسات و روش‌هایی را که افراد در مواجهه با دشواری‌هایشان پیدا کرده‌اند، مورد نظر قرار دهیم. احساساتی را که علاقمندیم درباره آنها صحبت کنیم همان‌هایی هستند که تا حدودی احساسات «بد» و یا ناخوشایند محسوب می‌شوند مانند شوک، کرحی، گیجی، خشم، اوقات تلخی و گریه و زاری، غم، خجلت و گناه. افراد معمولاً در ابراز احساسات عادی خود دشواری چندانی ندارند، ولی اغلب از بروز احساسات بد وحشت دارند. البته عقیده ما این است که نباید تصور احساس بد را به خود راه دهیم. ما عقیده داریم این افراد دیگر هستند که نمی‌خواهند درباره مسایل و مشکلات ما اطلاع پیدا کنند و نیز به این علت است که اصلاً کسی دوست ندارد احساس بد را تجربه کند. ما سعی می‌کنیم احساساتمان را مخفی کنیم و یا سعی در عادی جلوه دادن آنها داریم. طبیعی است که این احساسات از بین نخواهد رفت و هر چه طولانی‌تر نگه داشته شوند یا سرکوب گردند احتمال بیشتر نیز وجود دارد که بر زندگی خانوادگی خود ما، و دوستان و همکاران اثر بگذارند (مفیدی، ۱۳۷۶).

بیان حقایق و ارائه اطلاعات صحیح و صادقانه به پدر و مادر کودک کم توان ذهنی بر اساس آخرین دانش و دستاوردهای علمی و تجربی در مورد شرایط خاص ذهنی یا جسمی کودکان در نهایت، موجب رضایت و آسایش خاطر آنان خواهد بود که گاه مادر و

پدري با كودك خود كه به روشني داراي عقب ماندگي ذهني است، مراجعه مي نمايند. وقتي به آنها گفته مي شود كه چرا تاكنون بي جهت كودك را بحال انتظار در خانه نگه داشته ايد و اكنون كودك شما ۱۲ سال سن دارد ولي مي بايست سال ها قبل به شرايط خاص ذهني او پي برده باشيد، معمولاً در پاسخ مي گويند ما خود نيز قبلاً حدس مي زديم زيرا كه او مثل بچه هاي هم سن سال خود «به راه نيفتاد». حرف زدن را زماني كه انتظار مي رفت شروع نكرد. او را به دكتر برديم دكتر گفت نگران نباشيد چيزي نيست صبر كنيد چند سال ديگر مثل بچه هاي ديگر مي شود و ... (افروز، ۱۳۸۴).

۲-۱-۶ نيازهاي والدين كودكان كم توان ذهني

خانواده هايي كه كودك معلول دارند به تناسب نوع، شدت معلوليت، وضعيت اقتصادي و اجتماعي و سن كودكشان و نيز در زمينه رفتار سازشي به اطلاعات و مهارت هاي ويژه نياز دارند كه مهمترين آنها به گفته قصبه (۱۳۸۴) به شرح زير مي باشد:

- ۱- نياز به ارتباط. نياز عمده والدين كودكان استثنائي در طي سال هاي مدرسه ارتباط با معلم، مربيان و متخصصان است.
- ۲- نياز به اطلاعات. والدين كودكان معلول به اطلاعاتي در زمينه مراقبت، پرورش و رفتار با فرزند خود نياز دارند و نيز در اين راستا در امر برنامه ريزي براي آينده فرزندشان نيازمند اطلاعات مي باشند.
- ۳- نياز به حمايت شدن. حمايت شدن از جانب ديگران از عوامل ايجاد سازش يافتگي در خانواده است. به ويژه حمايت از جانب متخصصان و مربيان مي تواند فرصت هايي را براي ملاقات با ساير خانواده هاي كودكان معلول بوجود آورد.
- ۴- نيازهاي مالي. بخش عمده بودجه خانواده صرف هزينه هاي مربوط به غذا، پوشاك و وسايل كمك آموزشي مي شود. اين نيازها براي خانواده اي كه كودك معلول دارد و نيازمند خدمات پزشكي ويژه مي باشد، به مراتب شديدتر است.
- ۵- نياز به راهنمائي در وظيفه زندگي و خانواده. والدين و ساير اعضاي خانواده نياز دارند كه ناتواني كودك خود را درك كنند و بپذيرند كه تقسيم كار، توانايي حل مساله، فعاليتهاي تفريحي، اكتساب مهارت هاي اجتماعي و نظارت در امر برنامه ريزي آموزش كودك از جمله وظيفه ما مي باشد (قصبه ۱۳۸۴).

۲-۱-۷ اثرات داشتن فرزند كم توان ذهني بر سلامت رواني و صفات شخصيتي مادران

داشتن فرزند كم توان ذهني مي تواند سلامت رواني مادران را به خطر انداخته و بر صفات و ويژگي هاي شخصيتي آنها تاثير منفي بگذارد. اثرات داشتن چنين فرزندان بر مادران غالباً متفاوت است كه شايعترين اثرات عبارتند از:

۱- احساس گناه و تقصير

۲- احساس ناکامي و محروميت

۳- انكار واقعيت

۴- اضطراب و نگراني

۵- مكانيسم برون فكني

۶- نا اميدي

۷- افسردگی

۸- عصبانیت و خشم

۹- عدم رضایت کافی از زندگی

۱۰- ...

با توجه به موارد بالا می‌توان گفت که داشتن فرزند کم توان ذهنی بر بسیاری از ویژگی‌های شخصیتی مادران از جمله تاب‌آوری، هوش معنوی، رضایت زناشویی و ... تاثیر جدی دارد و می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را به خطر بیندازد.

۲-۲ تعریف تاب‌آوری

در حیطه روانشناسی تحولی، تاب‌آوری به عنوان یک فرآیند پویای مقابله موفق با شرایط ناگوار مورد مطالعه قرار گرفته است، با استفاده از تحقیق معلوم شده که مباحث قابل ملاحظه‌ای در مورد تعریف و عمل‌گرایی تاب‌آوری وجود دارد. در مطالعات طولی که در چارچوب این رویکرد در جمعیت‌های پرخطر انجام گرفته، درصدی از این افراد به مشکلات و آسیب‌هایی مبتلا می‌شدند، اما درصد بیشتری نیز سالم می‌مانند. محققان برای این افراد که در شرایط ناگوار و پرخطر، پیامدهای نامطلوب را نشان نمی‌دادند، اصطلاحات گوناگونی مثل آسیب‌ناپذیر، مقاوم در برابر استرس و سرسخت به کار برده‌اند. اخیراً نیز اکثر محققان واژه تاب‌آوری را برای مواجهه فرد در برابر شرایط پرخطر و ناگوار به کار می‌برند (بنارد^{۸۳}، ۱۹۹۱).

به اعتقاد زاوترا^{۸۴}، هال^{۸۵} و مورای^{۸۶} (۲۰۱۰) بهترین تعریفی که برای تاب‌آوری وجود دارد این است که آن را به عنوان سازگاری موفق^{۸۷} با شرایط ناگوار در نظر بگیریم. ویژگی‌های شخص و موقعیت ممکن است تعیین‌کننده‌ی فرآیندهای تاب‌آوری باشند که این ویژگی‌ها بعد از شرایط استرس‌زا منجر به پیامدهای سالم می‌شود. تاب‌آوری فرایندی پویا است یعنی سازماندهی مجدد سیستم‌های سازگاری برای ایجاد تاب‌آوری جدید در محیط‌های جدید. بنابراین تاب‌آوری ممکن است در مراحل مختلف زندگی متفاوت باشد و می‌تواند تحت تاثیر تحول افراد در طول زمان قرار گیرد (لیمری- چالفات^{۸۸}، ۲۰۱۰).

تعریف دیگری که اخیراً مورد توجه قرار گرفته این است که تاب‌آوری نباید به عنوان یک صفت ایستا تصور شود و یا به عنوان یک ویژگی فردی انگاشته شود. تاب‌آوری از مجموعه‌ی فرآیندها و تعاملاتی که فراتر از مرزهای ارگانسیم فردی است و شامل روابط نزدیک و حمایت اجتماعی است، به وجود آمده است. تاب‌آوری انسان به فرایندها یا الگوهایی از سازگاری و تحول مثبت در زمینه‌ی تهدیدهای قابل توجه در زندگی یا فعالیت‌های هر فرد اشاره دارد. مطالعات طولی نشان می‌دهد که آسیب‌های قابل توجه و شرایط ناگوار روان‌شناختی به طور آشکاری باعث تغییرات مهمی در پیامدهای کوتاه مدت و پیامدهای بلندمدت می‌شوند. مطالعات تاب‌آوری انسان بخصوص بر فهم تفاوت‌های فردی در ارتباط با تجربه‌های ناگوار متمرکز است (ماستن، ۲۰۰۱).

علاوه بر این، تاب‌آوری به عنوان فرآیندهای تحولی مداوم از دوران کودکی به بزرگسالی تعریف شده است، یعنی این که کودکان و نوجوانان قادرند در مواجهه با شرایط ناگوار منابع درونی و بیرونی را شناسایی و از آن‌ها استفاده کنند. بررسی فرآیندهای تاب‌آوری

83. Benard

84. Zautra

85. Hall

86. Murray

87. Successful Adaptation

88. Lemery - Chalfat

در دوره‌ی نوجوانی ممکن است برای دوره‌ی بزرگسالی حیاتی باشد (جکسون^{۸۹} و همکاران، ۲۰۰۷). بلوک و کرمن^{۹۰} (۱۹۹۶)، بیان می‌دارند که تاب‌آوری یک صفت شخصیتی است که فرد را قادر می‌سازد بر استرس‌های درونی و بیرونی غلبه نماید. این حالت به وسیله‌ی مکانیسم‌های دفاعی همچون حمایت‌های خارجی به وجود می‌آید. تاب‌آوری در طول دوران زندگی فرد هم می‌تواند حضور داشته باشد و هم حضور نداشته باشد. سازه تاب‌آوری به توانایی افراد برای سازگاری موفقیت آمیز در مواجهه با استرس‌های حاد، وقایع آسیب‌زا، شرایط ناگوار مزمن، حفظ یا به دست آوردن سریع بهزیستی روان‌شناختی و تعادل حیاتی، مربوط است (چارنی^{۹۱}، ۲۰۰۴). محققان مفهوم تاب‌آوری را با عنوان یک فرآیند یا نیرویی که تحمل شخص در شرایط ناگوار و هنگام نگرانی را افزایش می‌دهد، به حساب می‌آورند. مک آلیستر و مک اینون^{۹۲} (۲۰۰۹) تاب‌آوری را به عنوان یک توانایی برای بهبود در شرایط ناگوار و غلبه بر مشکلات در زندگی افراد، توصیف کرده‌اند. آنها همچنین معتقدند افراد گروه‌هایی که از خود تاب‌آوری نشان می‌دهند تمایل دارند تا مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و خصوصیات را به دست آورند که این ویژگی‌ها و خصوصیات آن‌ها را برای غلبه بر مشکلات موجود در زندگی مجهز می‌کنند. تاب‌آوری شامل تعامل بین محرک تنش‌زا، محیط و ویژگی‌های شخصی است (جوکار، ۱۳۸۶).

گارمزی^{۹۳} و ماستن (۱۹۹۱)، تاب‌آوری را «یک فرآیند، توانایی، یا پیامد مقابله موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده»، تعریف نموده‌اند. به بیان دیگر تاب‌آوری، مقابله مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر^{۹۴}، ۲۰۰۱). البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط خطرناک است (بشارت، ۱۳۸۷). علاوه بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. کامپفر^{۹۵} (۱۹۹۹) باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه^{۹۶} یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این رو مقابله موفق در زندگی را فراهم می‌کند. در عین حال کامپفر به این نکته نیز اشاره می‌نماید که مقابله مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش‌آیند سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. وی این مسأله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرآیندی به تاب‌آوری می‌داند.

به طور کلی واژه تاب‌آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر تحولی را از خطر به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان‌شناختی دور کرده و به رغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌گردد (محمدی، ۱۳۸۴). محققان تاب‌آوری و آسیب‌پذیری را دو قطب متضاد یک پیوستار می‌دانند. آسیب‌پذیری به افزایش احتمال پیامدهای منفی در برابر خطرات اطلاق می‌شود (محمدی، ۱۳۸۴).

با توجه به تعاریف آورده شده، واژه‌ی تاب‌آوری را می‌توان به صورت توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت یا تعدیل آن تعریف نمود. در واقع تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن، مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌شود. همچنین تاب‌آوری یعنی با وجود آنکه برخی از افراد با عوامل خطر

89. Jakson

90. Block & Kremm

91. Charney

92. McAlister & Mckinnon

93. Garmezay

94. Waller

95. Kampfer

96. Baseline Homeotasis

Family name: Sheikhi Zavieh	Name: Gafar
Title of Thesis : Comparing resilience, spiritual intelligence and marital satisfaction in the mothers of students with and without mental disability.	
Supervisors: Mohammad Narimani (Prof) & Godarz Sadeghi (Prof) Advisor: Sajjad Basharoor (Ph. D)	
Graduate Degree M.A. Major: Psychology Specialty: Psychology and Exceptional Children Education University: Mohaghegh Ardabili Faculty: Educational Sciences and Psychology Graduation date: 2018/02/10 Number of pages: 135	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of present study was to comparing the resilience, spiritual intelligence and marital satisfaction in the mothers of students with and without mental disability. In this study, was used of causal-comparative methods. The statistical community to research all the mothers of the students mentally low (109) and mothers of normal students (15583) subjects in the elementary course of the school in parsabad city year 1396-97. The Statistical Society of the 30 mothers have low child mentally (15 males and 15 females) to a simple random sampling method and 30 mothers of normal children (15 males and 15 females) to a cluster method for making multiple-stage fitted. The data of this research was collected through the questionnaire, Connor and Davidson resilience, King spiritual intelligence and enrich marital satisfaction spiritual. For the analysis of test data analysis of multivariate variance (manova). The findings showed that resilience in the variable and its components (individual merit conception, negative emotion, positive acceptance of change and safe relationships, spiritual influences and control), the mothers of students mental low score lower in comparison with ordinary students to mothers. It's also the spiritual intelligence and its component variables (although critical thinking, personal meaning production, expansion of the transcendent consciousness and sharpness mode) as well as the mothers of the students mentally low scores lower in comparison with ordinary students ' mothers. And also in the marital satisfaction variable (marital satisfaction, Ideal distortion components, communication, conflict resolution, financial management, sex, parenting, egalitarianism and religious orientation) mothers of students scores lower than low mentally normal students ' mothers. Findings of this research So between the resilience, intelligence and marital satisfaction, there is a significant difference between the two groups. Of the research findings can be used in the formulation of programs to enhance spiritual resilience, intelligence and marital satisfaction of mothers with little children be mentally to work up to the children and families it is to help your high quality along with the hardships of life be evaluated over the next To come forward.</p>	
Keywords: marital satisfaction, mental retardation, resilient, spiritual intelligence	



University of Mohaghegh Ardabili
Faculty of Educational Sciences Psychology
Department of Psychology

**Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of
M.A. in Psychology and Exceptional Children Education**

Title:

**Comparing Resilience, Spiritual Intelligence and Marital Satisfaction in
the Mothers of Students With and Without Mental Disability**

Supervisors:

Mohammad Narimani (Prof)

Godarz Sadeghi (Prof)

Advisor:

Sajjad Basharoor (Ph. D)

By:

Jafar Sheikhi Zavieh

Februar 2018