

# بیت‌العلوم



## صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: شهربانو نجاتی در تاریخ ۹۳/۶/۲۳ رشته: مشاوره مدرسه

از پایان نامه خود با عنوان: **رابطه هوش معنوی با سازگاری زناشویی و سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی شهرستان مرودشت**

با درجه و نمره دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیات داور	سمت	امضاء اعضای هیات داور
دکتر رضا زارعی استادیار بخش مدیریت آموزشی (استاد راهنما)		.....
دکتر مسلم صالحی استادیار بخش مدیریت آموزشی (استاد داور)		.....
دکتر لادن معین استادیار بخش مشاوره (استاد داور)		.....
مراتب فوق مورد تایید است.	مدیر/معاونت پژوهشی	

مهر و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد مرودشت

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد «M.A»  
رشته: مشاوره      گرایش: مدرسه

عنوان:

رابطه هوش معنوی با سازگاری زناشویی و سلامت روان مادران کودکان کم  
توان ذهنی شهرستان مرودشت

استاد راهنما:

دکتر رضا زارعی

استاد داور:

دکتر معین

دکتر صالحی

نگارش:

شهربانو نجاتی

تابستان ۹۳



## معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

## نشور اخلاق پژوهش

بایاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشتن مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه اهمیت جایگاه دانشگاه در اعلاای فرهنگ و تمدن بشری، مادانجویان و اعضا هیئت علمی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخلفی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بهکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بهکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانست: التزام به برانست جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

تمهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب **شهربانو نجاتی** دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته **مشاوره مدرسه** که در تاریخ ۹۳/۶/۲۳ از پایان نامه خود تحت عنوان "**رابطه هوش معنوی با سازگاری زناشویی و سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی شهرستان مرودشت**"

" با کسب نمره دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء

## سپاسگزاری

پس از حمد و ثنای الهی به پاس نعمات بیکرانش، بر خود لازم می دانم از تمام کسانی که در نگارش پایان نامه اینجانب را یاری نموده اند سپاسگزای کنم.

از استاد راهنمای بزرگووارم جناب آقای دکتر زارعی، که در تنظیم و نگارش پروژه مرا یاری نمودند، تشکر و سپاس فراوان دارم.

از اساتید داور جناب آقای دکتر صالحی و سرکار خانم دکتر معین که همواره از نظرات ارزشمند آنان بهره مند گردیده ام، صمیمانه تشکر و قدردانی می کنم .

تقدیم به :

همسر مهربان و فرزندان عزیزم مهدی و فاطمه

به پاس مهربانی ها، محبت ها ، حمایت ها ، و لطف های

بی دریغشان.....

## فهرست

### عنوان

### چکیده

فصل اول : کلیات پژوهش	۲
مقدمه	۳
بیان مسأله	۶
اهمیت و ضرورت انجام تحقیق	۸
اهداف	۱۰
فرضیه ها	۱۰
تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	۱۰
فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش	۱۳
مقدمه	۱۴
پیشینه نظری	۱۴
سلامت روان	۱۴
تعریف سلامت روانی	۱۵
تعریف بهداشت روانی در فرهنگهای مختلف	۱۷
اصول بهداشت روانی	۱۸
خصوصیات افراد دارای سلامت روانی	۱۹
عوامل موثر در تأمین سلامت روان	۲۱
نقش خانواده در تأمین سلامت روان	۲۲
نظریات مرتبط با سلامت روانی	۲۲
۱-۲- نظریه فروید	۲۲
۲-۲- نظریه آدلر	۲۳
۳-۲- نظریه سالیون	۲۳
۴-۲- نظریه کارل راجرز	۲۴
۵- نظریه آلبرت ایس	۲۴
۶-۲- نظریات نوین مبتنی بر شناخت درمانی	۲۵
۷-۲- نظریه ویلیام گلاس	۲۵
۸-۲- نظریه اسکینر	۲۶
عقب ماندگی ذهنی	۲۶



۲۷	ویژگیهای کودک استثنائی.....
۲۷	نیازهای والدین کودکان استثنائی.....
۲۸	احساسات والدین کودکان استثنائی.....
۲۹	اهمیت و ضرورت ازدواج.....
۲۹	چرا افراد ازدواج می کنند.....
۳۰	اهداف ازدواج.....
۳۳	رابطه ملاکهای گزینش همسر با موفقیت در زندگی زناشویی.....
۳۳	موفقیت زندگی در رابطه با اهداف ازدواج.....
۳۴	عوامل موثر در زندگی زناشویی موفق.....
۳۵	ویژگی های یک ازدواج موفق.....
۳۵	عواملی که سازگاری زناشویی را دشوار می سازد.....
۳۶	سازگاری زناشویی.....
۳۷	عوامل موثر بر سازگاری زناشویی.....
۳۸	فرآیندهای رفتاری.....
۳۹	عوامل پیش بینی کننده رضایت زناشویی.....
۴۰	عوامل ناسازگاری زناشویی از دیدگاه های نظریه پردازان.....
۴۱	رویکردهای رفتاری و ناسازگاری زناشویی.....
۴۱	رویکرد ساخت نگر و ناسازگاری زناشویی.....
۴۲	رویکرد درمانی بوئن و ناسازگاری زناشویی.....
۴۴	هوش معنوی.....
۴۴	هوش.....
۴۴	معنویت.....
۴۶	تعریف هوش معنوی.....
۴۷	مقایسه رفتار افراد دارای هوش معنوی قوی و افراد دارای هوش معنوی ضعیف.....
۴۸	بررسی الگوهای رایج هوش معنوی.....
۴۸	الگوی ایمونز.....
۴۹	الگوی امرام و درایر.....
۴۹	الگوی سیسک و تورنس.....
۵۰	الگوی زوهار (۲۰۰۴).....
۵۱	ابعاد هوش معنوی.....

۵۳	مولفه های هوش معنوی از دیدگاههای مختلف
۵۴	مولفه های هوش معنوی در اسلام
۵۵	مدل های هوش معنوی
۵۵	مدل چهار مولفه ای کینگ
۵۶	مدل زهر و مارشال
۵۶	مدل پنج مولفه ای ایمونز
۵۷	مدل پنج مولفه ای سیسک
۵۷	مدل امرام
۵۸	مدل نوبل
۵۹	مدل سه مولفه ای وگان
۵۹	اجزای هوش معنوی
۶۰	هوش معنوی و سلامت روانی
۶۰	تمایز بین هوش های مختلف
۶۲	ضرورت تدوین الگوی هوش معنوی مبتنی بر آموزه های وحیانی و اسلامی
۶۷	تحقیقات داخل کشور
۶۹	تحقیقات خارج از کشور
۷۱	جمع بندی
۷۳	<b>فصل سوم : روش پژوهش</b>
۷۴	مقدمه
۷۴	روش تحقیق
۷۴	جامعه آماری
۷۴	روش نمونه گیری
۷۴	شیوه اجرا
۷۵	ابزارهای مورد استفاده
۷۹	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۷۹	ملاحظات اخلاقی پژوهش
۸۰	<b>فصل چهارم : تحلیل داده ها</b>
۸۱	۱- یافته های پژوهش
۸۱	۴-۱- داده های توصیفی
۸۱	۴-۱-۱- بررسی توصیفی نمرات هوش معنوی و اولیاء آن

۸۲	۴-۱-۲- بررسی توصیفی نمرات سازگاری زناشویی
۸۲	۴-۱-۳- بررسی توصیفی نمرات سلامت روان
۸۲	۲- یافته های استنباطی
۸۲	۴-۲-۱- فرضیه اصلی
۸۶	<b>فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری</b>
۸۷	خلاصه پژوهش
۸۷	بحث و نتیجه گیری
۸۷	فرضیه اول و فرضیه چهارم
۸۹	فرضیه دوم و فرضیه سوم
۹۱	محدودیت های پژوهش
۹۱	محدودیت های در اختیار محقق
۹۱	محدودیت های خارج از اختیار محقق
۹۱	پیشنهادات پژوهش
۹۱	پیشنهادات کاربردی
۹۲	پیشنهادات پژوهشی
۹۳	منابع
۱۰۱	پیوستها

## فهرست جداول

جدول ۱-۳ بررسی پایایی پرسشنامه سلامت روان.....	۷۶
جدول ۲-۳ بررسی پایایی پرسشنامه سازگاری زناشویی.....	۷۷
جدول ۳-۳ بررسی پایایی پرسشنامه هوش معنوی و ابعاد آن توسط محقق.....	۷۹
جدول ۱-۴- بررسی میانگین و انحراف استاندارد هوش معنوی و ابعاد آن.....	۸۱
جدول ۲-۴- بررسی میانگین وزنی و انحراف استاندارد هوش معنوی و ابعاد آن.....	۸۱
جدول ۳-۴- بررسی میانگین و انحراف استاندارد سازگاری زناشویی.....	۸۲
جدول ۴-۴- بررسی میانگین وزنی و انحراف استاندارد سازگاری زناشویی.....	۸۲
جدول ۵-۴- بررسی میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت روان.....	۸۲
جدول ۶-۴- بررسی میانگین وزنی و انحراف استاندارد نمرات سلامت روان.....	۸۲
جدول ۷-۴- ضریب همبستگی بین هوش معنوی با سازگاری زناشویی و سلامت روان.....	۸۳
جدول ۸-۴- ضریب همبستگی بین ابعاد هوش معنوی با سازگاری زناشویی.....	۸۳
جدول ۹-۴- ضریب همبستگی بین ابعاد هوش معنوی با سلامت روان.....	۸۴
جدول ۱۰-۴- جدول تحقیق واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین ابعاد هوش معنوی با سلامت روان به روش گام به گام.....	۸۴
جدول ۱۱-۴- جدول تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین ابعاد هوش معنوی با سلامت روان به روش گام به گام.....	۸۵

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هوش معنوی با سازگاری زناشویی و سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شده است. جامعه آماری تمامی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی دختر و پسر شهر مرودشت حدود ۱۵۰ نفر که ۱۰۰ نفر دانش آموزان پسر و ۵۰ نفر دانش آموز دختر را شامل می شود. روش تحقیق همبستگی و روش نمونه گیری سرشماری می باشد که تمامی جامعه آماری انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. ابزار اندازه گیری پرسشنامه های هوش معنوی عبدالله زاده و همکاران، سازگاری زناشویی دو عضوی اسپانیرد (D.A.S) و سلامت روان کلدبرگ و هیلر می باشد که از روش آمار توصیفی و استنباطی (میانگین و انحراف استاندارد) (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) بهره گرفته شده است. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی با سازگاری زناشویی رابطه معنی داری وجود دارد این به آن معنی است که هر چه هوش معنوی مادران زیادتر باشد سازگاری زناشویی آنها هم مطلوب تر است اما رابطه هوش معنوی با سلامت روان رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد یعنی هر چه هوش معنوی بالاتر باشد مقیاس سلامت روان پایین می آید و این نشانه سلامت روان بالای مادران می باشد و برعکس. همچنین عامل دوم هوش معنوی (زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی نسبت به عامل اول پیش بینی کننده قوی تری برای سلامت روان مادران می باشد و عامل اول هوش معنوی (درک و ارتباط با سرچشمه هستی) پیش بینی کننده قوی تری برای سازگاری زناشویی مادران است.

کلید واژه ها: هوش معنوی، سازگاری زناشویی، سلامت روان، مادران کودکان کم توان ذهنی.

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## مقدمه:

وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روان وابسته به سلامت اجزا کوچکتر آن جامعه مانند مجامع، گروهها و خانواده‌های موجود در آن جامعه است وجود خانواده‌های سالم و دارای سلامت روان می‌تواند تأثیر بسزایی در سلامت روانی موجود و ایجاد بهداشت روانی در آن جامعه داشته باشد، زیرا نهاد خانواده به خودی خود یک جامعه کوچک است و هرگونه تغییر مثبت یا منفی در آن در جامعه بزرگ انسانها تأثیر مستقیم و مؤثر دارد و ثبات و بی‌ثباتی خانواده، به طور مستقیم بر ثبات یا بی‌ثباتی جامعه تأثیر دارد.

کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می‌تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با عضو جدید تحمل کنند. تولد یک کودک ناتوان بر خانواده می‌تواند اثرات عمیقی داشته باشد، زیرا خصوصیات کودکان و نوزادان معلول حدود انتهایی رفتار است و از آنجایی که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن امری ثابت و پایدار می‌باشد، این امر بر تعاملاتی که کودک با والدین و خواهران و برادران خود دارد، تأثیر می‌گذارد. (هالاها و کافمن<sup>۱</sup>؛ ۱۹۹۸)

وجود کودک عقب مانده ذهنی در هر خانواده ساختار و سلامت روان اعضای خانواده به ویژه والدین را تحت الشعاع قرار می‌دهد. (باردن<sup>۲</sup> ۱۹۸۰) والدین کودکان عقب مانده ذهنی عموماً در معرض خطر مشکلات مختلف زندگی خانوادگی و دشواری‌های عاطفی قرار دارند. (بکمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱)

والدین کودکان دارای مشکلات هوشی به احتمال بیشتری با مشکلات روانی اجتماعی اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده مخرب و فراگیر دارند مواجه می‌شوند.

در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می‌بیند فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل دار، والدین و به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به

---

<sup>۱</sup>Hallahan&Kafman

<sup>۲</sup>Barden, R.L

<sup>۳</sup>Beckman, P.Y

سلامت روانی قرار می‌دهد (باکستر کامینز بیالیتیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰ اسدایل گرین وود<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳ گرانکوویت و کیرک پاتریک<sup>۳</sup> ۲۰۱۱) قذذ ذذ

در زندگی خانوادگی، گاهی کودکان اسباب رنجش، بی‌حوصلگی، ناسازگاری و نارضایتی والدین و زمانی پیام آور رضایت‌مندی و مایه‌ی امید والدین به زندگی می‌باشند. حضور فرزند همواره از عوامل قابل توجه و بحث‌انگیز بوده است. زیرا با تأثیرگذاری 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 رساند. (دایسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳، ۱۹۹۷؛ فیسمن و همکاران<sup>۵</sup>، ۱۹۸۹؛ شافر<sup>۶</sup> و همکاران؛ ۱۹۹۸)

کودکان کم‌توان ذهنی در یادگیری بسیار کند و ضعیف هستند. از این رو، سعی و تلاش والدین برای آموزش مهارت‌های جدید و مهار رفتارهای نامناسب در این گونه کودکان تا حدی به نتایج مطلوب منتهی نمی‌شود. لذا سازگاری در این وضعیت و پذیرش این قبیل کودکان ممکن است موجب بروز تولد کودک کم‌توان ذهنی بر روابط والدین و خواهران و برادران و حتی روابط برون خانوادگی (دوستان، فامیل، همسایه و مدرسه) اثر می‌گذارد و سازگاری خانواده را به خطر می‌اندازد و موجب افزایش احتمال بروز اختلال در عملکردهای خانواده می‌شود. (فیسمن و ولف<sup>۷</sup>، ۱۹۹۱)

براساس نظریه بولبی (۱۹۶۹)، دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که با افراد خاص در زندگی برقرار می‌شود طوری که وقتی فرد با این افراد خاص تعامل می‌کند احساس نشاط، شغف و امنیت کرده و به هنگام استرس از این که آنها را در کنار خود دارد احساس آرامش می‌کند. مفهوم دلبستگی منبث از نظریه بولبی گستردگی زیادی دارد یکی از محدوده‌های مربوط به قلمروی دینی و اعتقادی است (کیرک پاتریک، شور ۱۹۹۰)

کیرک پاتریک (۲۰۰۵) یک عامل عمده در دینداری را نیاز انسان به ارتباط با خدا می‌داند و معتقد است که در دینداری همین عامل ارتباط با خدا است که موجب قدرتمندی و سلامت فرد دیندار می‌گردد. وجود باورهای دینی تأثیر بسزایی در استحکام خانواده نیز دارد. (عطاری، عباسی، هنرمند، ۲۰۰۷) ایمان به خدا موجب نگرش معنی‌دار و هدف‌دار فرد به کل هستی می‌شود، در واقع خداوند به عنوان تکیه‌گاه و منبع دلبستگی دارای شرایطی است که اجازه می‌دهد او را به عنوان منبع دلبستگی به حساب آوریم. از ویژگی‌های این منبع دلبستگی پناهگاهی است مطمئن که فرد در مشکلات زندگی می‌تواند به او رجوع کند. (سالاری فر، ۲۰۰۰)

<sup>۱</sup>Baxter, C., Cummins, R., Xiolit, L.

<sup>۲</sup>Esdails, S.A., Greenwood, K

<sup>۳</sup>Granqvist, P., Kirkpatrick, L

<sup>۴</sup>Dyson

<sup>۵</sup>Fisman

<sup>۶</sup>Scanfer

<sup>۷</sup>Fisman & Wolf



خانواده در ارتباط با داشتن کودک عقب مانده ذهنی فشارهایی را متحمل می‌شود که از آن جمله باید به مواردی از قبیل نگرانی برای فرزند، آزردهی عصبی، تأثیر بر روابط خانوادگی و اختلافات زناشویی اشاره نمود. (شریفی درآمدی، ۱۳۸۱)

در مواجهه با تنیدگی‌های مختلف و واکنش‌های حاصل از آن والدین کودکان استثنایی معمولاً سعی می‌کنند از روش‌های مقابله‌ای مختلفی مانند اجتناب از تنیدگی، جستجوی حمایت اجتماعی یا روی آوردن به مذهب و انجام دادن مناسک مذهبی خاص و یا روش‌های مقابله‌ای منفی مثل مصرف الکل و مواد مخدر استفاده نمود. در سالهای اخیر ادبیات تخصصی مربوط به معنویت و مذهب به طور روزافزونی رو به گسترش می‌باشد

(سیمپسون و دیگران<sup>۱</sup> ۲۰۰۷) بر این اساس روانشناسان در پژوهش‌های متعددی تأثیر مذهب و معنویت را در سازگاری زناشویی و سلامت روانی به طور گسترده مورد بررسی قرار داده‌اند. این روش‌ها، دامنه وسیعی از ادبیات پژوهشی مرتبط در این حوزه را رقم زده است و نشان‌دهنده این نکته می‌باشد که باورهای مذهبی و معنوی به طور گسترده‌ای با شاخص‌های سلامت روانی نظیر کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش عزت نفس، تحمل و خودکنترلی رابطه دارد. (برگین<sup>۲</sup> و دیگران، ۱۹۹۱)

---

<sup>۱</sup>Simpson  
<sup>۲</sup>Bergin

خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اجزاء و اعضاء آن کل نظام را مختل می‌کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضاء را تشدید و مشکلات جدیدی را ایجاد می‌کند. با این نگرش، معلولیت یکی از فرزندان، بر تمامی خانواده و کارکردهای مختلف آن و بر یکایک اعضاء آن تأثیر غالباً منفی باقی می‌گذارد. به عبارت دیگر معلولیت فرزندی در خانواده، مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب داشته باشد.

از آن جا که وجود کودک معلول زمینه‌ای برای تغییر رفتار اعضای خانواده را فراهم آورد، داشتن کودک معلول در حکم ضربه روانی قابل توجه موجب بروز احساسات و عکس العمل‌های متضاد و تشدید نیازها و ایجاد نیازهای جدید، نگرشهای متفاوت و رفتارهای مختلف می‌شود و بهداشت روانی، تعامل روانی، اجتماعی و روابط والدین، کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

اصولاً بهداشت روانی یکی از بحث‌های حوزه مشاوره و روان‌شناسی است که مکاتب و دیدگاه‌های مختلف، تعاریف و رویکردهای گوناگونی نسبت به آن اتخاذ نموده‌اند. رویکرد زیست‌گرایی، سلامت روان را براساس مبانی پزشکی تبیین می‌نماید، در حالی که مکتب روان‌کاوی، سلامت روان را توانمندی «خود» در برقراری تعادل میان «نهاد» و «فراخود» می‌داند. مکتب رفتارگرایی آن را وابسته به محرک‌ها و محیط دانسته و انسان‌گرایان نیز در بحث سلامت روان بر رشد فرد جهت رسیدن به خودشکوفایی تأکید می‌کنند. (ملک‌پور ۱۳۷۵)

(سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۰) مادران کودکان کم‌توان ذهنی دچار اختلالات روانی و احساسات منفی همچون احساس گناه و افسردگی بیشتری شده و تمایل به طرد کودک دارند. (چاوشی، ۱۳۶۷) و با افزایش کم‌توانی، سلامت مادر لطمه بیشتری می‌بیند. (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۶۷) زیرا این مادر است که نقش مراقبتی بیشتری به عهده دارد. در ازدواج سازگاری زناشویی و رضایت از آن امر مهمی به شمار می‌آید.

سازگاری وضعیتی که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. (سنین<sup>۱</sup>ها و ماکرجک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰)، توافق زیادی با یکدیگر داشته، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و در زمینه‌ی وقت و مسایل مالی مدیریت خوبی اعمال می‌کنند (گریف<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۱)

تولد و حضور کودک با ناتوانی هوشی در خانواده و ظهور نیازهای ویژه همواره از مسایل قابل توجه و بحث‌انگیز بوده است، زیرا با تأثیرگذاری بر کمیت و کیفیت روابط زناشویی و ایجاد دگرگونی در شرایط

<sup>۱</sup>Sinho  
<sup>۲</sup>Makrejec  
<sup>۳</sup>Greef

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 رساند. (دایسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳، ۱۹۹۷؛ فیسمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۹؛ شافر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۸)

تکیه گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد. برخورداری از یک گرایش معنوی به زندگی، از رفتارهای ناسازگار و نامطلوب شخصی و اجتماعی جلوگیری می‌کند. گرایش به سمت مفاهیم بنیادین دین و زندگی به تجربه هدفمندی و احساس رضایت و یکپارچگی شخصیت می‌انجامد. ویلبر معنویت را بالاترین مراحل تمام خطوط سیر و رشد نمی‌داند به نظر او معنویت حالتی است مانند عشق که فرد می‌تواند در هر مرتبه‌ای که قرار دارد، داشته باشد. (مکین تایر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳)

به علاوه بسیاری از محققان (افروز، ۱۳۷۵؛ ملک پور، ۱۳۶۹) تأکید کرده‌اند که وضع روانی والدین کودکان معلول به عنوان کسانی که نقش مهمی در تحول هیجانی و اجتماعی فرزندان دارند، باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد و با ارایه‌ی خدمات مشاوره‌ای و اجرای برنامه‌های مداخله‌گرانه مناسب، به اصلاح و رفع مشکلات و ناسازگاری‌های روانی آنها پرداخت. نقش معنویت در ارتقا آرامش، بهداشت و سلامت روانی، حتی تأثیر آن بر کاهش اختلالات روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی موجب گردید تا شاهد رشد و گسترش مطالعات روانشناسی دینی 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 درصدد تعریف و شناخت مفاهیم جدید در ارتباط با معنویت و سلامت روان برآمدند. (مک دونالد<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱)

متأسفانه در پژوهش‌ها، تحقیق‌چندانی در مورد اینکه هوش معنوی با سازگاری زناشویی و سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی رابطه وجود دارد انجام نگرفته است. با توجه به اینکه مادر دارای کودک کم‌توان ذهنی سطح بالایی از فشار روانی، نشانگان افسردگی و از هم گسیختگی خانوادگی و همچنین فرصت کمتری برای خود و همچنین نقش اساسی در حفظ تعادل روانی - اجتماعی خانواده برعهده دارد و ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی دارد. همچنین با توجه به اینکه در مورد سازگاری مادران کودکان عقب مانده ذهنی تحقیقی صورت نگرفته است. بررسی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

لذا سؤال اصلی این پژوهش آن است که آیا بین هوش معنوی با سازگاری زناشویی و سلامت روان مادران کودکان کم‌توان رابطه وجود دارد؟

<sup>۱</sup>Dyson  
<sup>۲</sup>Fisman  
<sup>۳</sup>Schafer  
<sup>۴</sup>Macintyre  
<sup>۵</sup>Makdonald

## اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

خانواده یک نظام اجتماعی و از ارکان جامعه، به نوعی کوچکترین سلول اجتماعی می‌باشد که از مناسبات قانونی و شرعی زن و شوهر تشکیل می‌گردد. وظیفه والدین مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقرار ارتباطات سالم اعضای خانواده با هم و کمک به استقلال کودکان می‌باشد. (فرهادی، ۱۳۸۴)

تأمین بهداشت همه افراد جامعه از مهم‌ترین مسایل اساسی هر کشور است، این امر در سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی مورد ملاحظه قرار می‌گیرد. (نوابی نژاد، ۱۳۷۶)

بهداشت روانی کودکان و نوجوانان استثنایی و به ویژه والدین آنها و مسایل و مشکلات مربوطه، بخش عمده ای از گستره کنونی مبحث بهداشت روانی را در برمی‌گیرد. امروزه با افزایش روزافزون جمعیت دنیا، علیرغم تلاش‌های اصولی و عمومی در کاهش میزان تولد کودکان استثنایی به ویژه گروه‌های واجد

محدودیت‌های خاص (معلولین) کماکان با تعداد بی‌شماری از این کودکان مواجه هستیم. کودکانی که از زمان تولد و در خلال مراحل رشد و تحول تا بزرگسالی و بالاخره تا زمانی که زنده هستند، مسایل و مشکلات روانی - اجتماعی و اقتصادی متعددی را به خانواده و جامعه تحمیل می‌کنند و آنها را به زندگی با خود و تحمل مشکلاتشان ناگزیر می‌سازند. به واسطه این مشکلات، کودک و اعضای خانواده اش سلامت روان خود را از دست می‌دهند. در سایر امور زندگی فردی و اجتماعی به سستی و بی‌رغبتی می‌گیرند. بدین ترتیب تأمین بهداشت روانی آنان ضرورت می‌یابد، ضرورتی که پاسخ به آن به سادگی ممکن نیست. (شریفی درآمدی، ۱۳۷۶)

شناخت کودکان استثنایی، اولین گام در مسیر نیل به اهداف بهداشتی این طبقه از انسان‌هاست. کودکان استثنایی برای اینکه بتوانند از کل استعداد خویش استفاده کنند، نیازمند آموزش و پرورش ویژه و خدماتی ویژه هستند. دانش آموزان سنین ۶-۱۸ ساله، تحت عنوان کودک استثنایی شناخت می‌شوند. کودکانی که ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنها کمتر یا بیشتر از میانگین است. (کوچک انتظار، ۱۳۸۵) می‌دانیم که هم محیط و هم ساختار بیولوژیک فرد، در بروز مشکلات کودکان استثنایی دخیل هستند. بسیاری از عوامل محیطی نیز می‌تواند کودکان را در معرض خطر قرار دهند. برای مثال کودکانی که با طرد، خشونت و طلاق مواجه می‌شوند، بیشتر در معرض مشکلات بهداشت روان قرار دارند.

بنابراین هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، چنانچه از خانواده های سالم برخوردار نباشد. هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی نیست که فارغ از تأثیر خانواده پدید آید و در حقیقت حفظ و تداوم این نهاد مقدس در گرو تداوم و سلامت رابطه بین زن و شوهر می‌باشد. رابطه زناشویی که زیربنای نظام خانواده می‌باشد در زمره پیچیده‌ترین روابط انسانی است. (حسینی، ۱۳۸۲)