

تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر ارتقاء کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی

مریم صف آرا^۱، مینا خانبابایی^۲، مینو خانبابایی^۳

تاریخ صول: ۹۸/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۱۵

چکیده

با توجه به شرایط کودکان کم‌توان ذهنی و تأثیرات نامطلوب این بحران بر مادران با ایجاد تنش‌های جسمی، روانی و اجتماعی که منجر به انزوا و کاهش شدید در کیفیت زندگی و امید به زندگی آنها می‌شود، لازم است ضرورت آموزش مهارت معنوی مورد مذاقه قرار گیرد. از این‌رو هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر ارتقاء کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران با کودک کم‌توان ذهنی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۲۰ مادر با کودک کم‌توان ذهنی در مدرسه استثنایی شهید ساریخانی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ انتخاب و در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اطلاعات کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه امید جمع‌آوری شد. سپس آموزش مهارت‌های معنوی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که به گروه کنترل این آموزش ارائه نشد. آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات مجدداً مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. نتایج به دست آمده نشان داد میانگین نمره امید به زندگی در گروه آزمایش از $20/11 \pm 3/21$ قبل از مداخله به $26/00 \pm 3/24$ بعد از مداخله و میانگین نمره کیفیت زندگی گروه آزمایش از $67/00 \pm 11/83$ قبل از مداخله به $72/22 \pm 10/10$ افزایش معناداری یافت ($p < 0/01$). بر اساس یافته‌های این پژوهش، آموزش مهارت‌های معنوی تأثیر مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی داشته است.

۱. استادیار روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

m.safara@alzahra.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علوم و تحقیقات، قزوین، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات، قزوین، ایران.

واژگان کلیدی: معنویت، کیفیت زندگی، امید، کم‌توان ذهنی.

مقدمه

تولد کودک کم‌توان ذهنی کانون خانواده را با مسائل متعددی روبه‌رو می‌سازد (رضائی، به پژوه و غباری بناب، ۱۳۹۸). از این رو مراقبان کودکان مبتلا به ناتوانی حرکتی و ذهنی، بار فیزیکی و ذهنی زیادی را تجربه می‌کنند (واکی میزو، فیوجوگا، نیشیگکی و متسوزووا، ۲۰۱۸). و نسبت به والدین دارای فرزند عادی، سطح بالاتری از بار مسئولیت، فشار روانی و همچنین مشکلات سلامت روان را گزارش می‌دهند (جانگک^۲، ۲۰۲۰). بدین ترتیب فشار اقتصادی و اختلال هیجانی - عاطفی متحمل شده بر این والدین و از سوی دیگر صرف زمان، انرژی و هزینه مضاعف برای برطرف ساختن نیاز کودکانشان، آنها را در معرض ظهور احساسات بی‌کفایتی و ناتوانی قرار می‌دهد (آقایی و یوسفی، ۱۳۹۶).

به همین جهت آثار سوء داشتن فرزند کم‌توان ذهنی با تنش فراوان همراه بوده و ممکن است ضایعات روانی زیادی را بر خانواده به خصوص مادر به عنوان مراقبت‌کننده اصلی ایجاد کند (امینی و شریعتمدار، ۱۳۹۷). بنابراین، مادران کودکان دارای کودک کم‌توان - ذهنی تمایل بیشتری به افسردگی و احساس ضعف در صلاحیت فرزندپروری خود دارند. این امر به ویژه زمانی از اهمیت بیشتری برخوردار است، که علائم اضطراب و افسردگی در این مادران بر مهارت‌های شناختی، عاطفی و خودتنظیمی کودکانشان نیز تأثیر می‌گذارد و علاوه بر این، همگام‌سازی و رابطه متقابل مادر - کودک نیز ممکن است تحت تأثیر این فرایند قرار گیرد (باراک و آتزابا^۳، ۲۰۲۰). این موضوع زمینه را برای تضعیف عملکرد مادر مهیا ساخته و سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادران را تهدید می‌کند. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از مشکلات روانشناختی، هیجانی و اجتماعی در مادران با کودکان کم‌توان ذهنی است (خامیس^۴، ۲۰۰۷؛ نقل از عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

بدین ترتیب کودک دارای معلولیت و چالش‌های ذاتی آن می‌تواند منجر به احساساتی در مادر از قبیل احساس خشم، عصبانیت، گناه، تنهایی و ناامیدی شود (الون^۵، ۲۰۱۹). امید

1. Wakimizu, Fujioka, Nishigaki & Matsuzawa
2. Jahng
3. Barak & Atzaba
4. Khamis
5. Alon

به عنوان توانایی ادراک شده در رسیدن به اهداف فرد تعریف شده است و شامل دو فرایند شناختی وابسته به هم است: گذرگاه و عامل؛ گذرگاه یعنی توانمندی برای ایجاد برنامه‌هایی به سوی تحقق اهداف و عامل یعنی انرژی در جهت اهداف هدایت شود (اسنایدر، هریس، اندرسون، هالرن، اروینگ^۱ و همکاران، ۱۹۹۱). از این رو امید فرایندی است که امکان تعیین هدف و مسیر دستیابی به آن را فراهم می‌سازد (فیدمن و کوباتا^۲، ۲۰۱۵؛ نقل از پورفرج عمران و رضازاده، ۱۳۹۷) و بر عکس، سطح پایین امید (ناامیدی) با افزایش خطر مشکلات سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه همراه بوده است (گرارد و بوث^۳، ۲۰۱۵، وینبرگ، بسر، زگلر-هیل و نریا^۴، ۲۰۱۶ نقل از لانگ کتلین، کیم اریک، چن، ویلسون، ورتینگتون^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). پس امید با ارزیابی شناختی مثبت از استرس و وقایع ناخوشایند زندگی همراه بوده و با افزایش رضایت از زندگی در ارتباط است (کلبرر، کرینس و ولز^۶، ۲۰۱۸).

طبق گفته سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی نشان دهنده هدف، انتظارات، معیارها، آگاهی و دیدگاه‌های یک فرد نسبت به زندگی است (سیتیرونریت، امپرسرتسوک و وانسیوواک^۷، ۲۰۲۰). به علاوه کیفیت زندگی با چندین عامل اقتصادی-اجتماعی مانند درآمد خانواده، سطح تحصیلات والدین و زمان کار و همچنین حمایت زناشویی، شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ارتباط دارد (درگای، روکس، پورتکس و امبیلارا^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). از این حیث منابع محدود مادی، مشکلات اشتغال، ویژگی‌های کودک و عدم احترام و حمایت اجتماعی پایین، باعث پریشانی والدین و کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود (کپ، پدوکس، پورییر، دانس و ندر-گروس بویس^۹، ۲۰۱۹). این امر والدین کودکان مبتلا به اختلالات عصبی رشدی را معمولاً دچار احساس خستگی و افسردگی می‌کند و بر زندگی

1. Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving
2. Feldman & Kubota
3. Gerard & Booth
4. Weinberg, Besser, Zeigler-Hill & Neria
5. Long Katelyn, Kim Eric, Chen, Wilson, Worthington
6. Kelberer, Kraines & Wells
7. Sittironnarit, Emprasertsuk & Wannasewok
8. Derguy, Roux, Portex & M'bailara
9. Cappe, Pedoux, Poirier, Downes & Nader-Grosbois

خانوادگی و شغلی آنها تأثیر می‌گذارد و کیفیت زندگی آنها را به طور قابل توجهی پایین‌تر از سایر افراد قرار می‌دهد (وانگ، سیا، چن، چن، سون و همکاران، ۲۰۱۸).

در همین راستا آموزش مهارت‌هایی که بتواند منجر به توانمندسازی مادران دارای کم‌توان ذهنی شود، ضروری به نظر می‌رسد. مهارت معنوی به دستیابی نیازهای عمیق انسانی اشاره دارد؛ که تأمین‌کننده نیازهای شخصیتی از قبیل تندرستی، امید، نیروی دورنی و آرامش است (لاوری و کونکو^۲، ۲۰۰۲، چیانگ و چین^۳، ۲۰۱۰، نقل از لیندا، فتلو و کلاپرک^۴، ۲۰۱۹). معنویت به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ارزشمند عمل می‌کند و به افراد در کنار آمدن با استرس کمک می‌نماید (سلمان و لی^۵، ۲۰۱۹). معنویت روشی است که افراد به جستجو و بیان معنا، هدف و تعالی می‌پردازد و غالباً با احساس اتصال به لحظه، خود، خانواده، دیگران، جامعه، طبیعت و ... گره خورده است (ویلمز، اسمیتز، لیوون، نیلن-روزیر، جنسن^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهشگران نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های معنوی، به ارتقا کیفیت زندگی و امید به زندگی کمک می‌کند؛ از جمله پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر آموزش معنویت بر کیفیت زندگی پرداخته‌اند شامل؛ فلیکیلدا، کروز، پیاتانیژر، هلن شیچی، ادمس^۷ و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای با روش توصیفی مقطعی بر دانشجویان پرستاری چهار کشور نشان داد مذهب و مقابله‌های معنوی در دانشجویان پرستاری، کیفیت زندگی و سلامت بالاتری را پیش‌بینی می‌کند و حضور مکرر در فعالیت‌های مذهبی سازمان‌یافته و غیر سازمان‌یافته منجر به دامنه‌های جسمی و محیطی بهتر می‌شود و استفاده از فعالیت‌های مذهبی غیر سازمان‌یافته غالباً به بهبود سلامت روان منجر می‌شود. پژوهشی نیز نشان داد برنامه آموزش معنوی بر کیفیت زندگی بچه‌های مهدکودک مؤثر است (پاندیا^۸، ۲۰۱۹). لی و سلمان^۹ (۲۰۱۸) نشان دادند بین بهزیستی معنوی با علائم افسردگی رابطه منفی و با کیفیت زندگی رابطه مثبت

1. Wang, Xiao, Chen, Chen, Xun
2. Lowry & Conco
3. Chiang, & Chien
4. Linda, Phetlhu & Klopper
5. Salman & Lee
6. Willemse, Smeets, Leeuwen, Nielen-Rosier, Janssen
7. Felicilda, Cruz, Papathanasiou, Helen Shaji, Adams
8. Pandya
9. Lee & Salman

دارد. مطالعه‌ای نشان داد که افراد با اعتقادات مذهبی کیفیت زندگی و سلامت معنوی بالاتری نسبت به افراد بدون اعتقادات مذهبی دارند (چان^۱، ۲۰۱۸). همچنین پژوهش‌ها نشان دادند آموزش معنویت بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان (بایی، برویکر، مکنی، برونر و یگر^۲، ۲۰۱۸؛ سجادی، نیازی، خسروی، یعقوبی، رضایی و همکاران، ۲۰۱۸؛ محمد کریمی و شریعت‌نیا، ۱۳۹۶؛ لطفی کاشانی، وزیری، قیصر، موسوی و هاشمیه، ۱۳۹۱)؛ مبتلا به دیابت (نیاز آذری، عبدالحی، ذبیحی حصاری و عاشوری، ۱۳۹۶)؛ مبتلا به صرع (گیواگنلی^۳، ۲۰۱۹) و مبتلا به عروق کرونر (سلطانی، حسینی و عرب، ۱۳۹۵) مؤثر است. و از جمله پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر آموزش معنویت بر امید به زندگی پرداخته‌اند شامل؛ کمری و فولاد چنگ (۱۳۹۵) نشان داد که معنویت درمانی بر افزایش امید به زندگی و رضایت زندگی نوجوانان تأثیر معناداری داشت. پژوهشی نشان داد که معنویت درمانی در امید به زندگی و سبک زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه نقش دارد (رحمانیان، معین صمدانی و اورکی، ۱۳۹۶). کمری سنقرآبادی و فتح‌آبادی (۱۳۹۱) نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه قهاری، فلاح، بوالهری، موسوی، رزاقی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند مداخله‌های شناختی- رفتاری و معنوی- مذهبی در کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان به لحاظ آماری معنادار نبود.

مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی تنش زیادی را برای مادر بوجود می‌آورد و دریافت برنامه‌های آموزشی چون آموزش مهارت‌های معنوی می‌تواند به آنها کمک نماید، این آموزه همه ابعاد انسان از جمله؛ بعد شناختی، عاطفی و رفتاری را به منظور برقراری تعادل و تحقق تعالی مورد هدف قرار می‌دهد و لذا با توجه به ماهیت این برنامه آموزشی که براساس ساختار وجودی و الهی انسان طراحی شده است، همچنین تأثیرپذیری مستقیم انسان از این نوع آموزه‌ها و نیز تأکید پژوهش‌ها بر مؤثر بودن معنویت در زمینه سلامت روان، رضایت زندگی و امید به زندگی و با توجه به عدم بررسی اختصاصی موضوع مورد نظر در پژوهش‌های پیشین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر آموزش مهارت‌های معنوی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد.

-
1. Chan
 2. Bai, Brubaker, Meghani, Bruner & Yeager
 3. Giovagnoli

روش

روش پژوهش حاضر از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل استفاده شد. زیرا پژوهشگر قصد دارد تغییرات بین دو گروه کنترل را قبل و بعد از اعمال متغیر مستقل سنجیده و با یکدیگر مقایسه کند. در ابتدا، طرح حاضر در شورای پژوهش دانشگاه الزهرا با کد (شماره د ۹۹۹/۳/۹۶) تصویب شد. سپس ۲۰ مادر با کودک کم‌توان ذهنی به صورت در دسترس از مدرسه استثنایی شهید ساریخانی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶، در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ بدین صورت که پس از کسب همکاری از سوی مدیر و مشاور مدرسه، اطلاعیه‌ای از سوی مدیر مدرسه به مادران اعلام گردید و پس از آن طی یک جلسه رسمی پورتکل کلی مداخله توسط پژوهشگران به مادران توضیح داده شد که در صورت تمایل می‌توانند در دوره آموزشی شرکت نمایند و پس از اعلام داوطلبانه از سوی مادران برای شرکت در جلسات و احراز واجد شرایط بودن ورود آنها به پژوهش، در گروه‌های مداخله و کنترل جایگزین گردیدند. در صورت تمایل به شرکت در این برنامه آموزشی با داشتن سن ۲۵-۵۵ سال، دارای حداقل یک فرزند کم‌توان ذهنی، با داشتن تحصیلات (حداقل پنجم ابتدایی به بالا) وارد مطالعه شدند و در صورت داشتن سن بالاتر از ۵۵ و کم‌تر از ۲۵ سال و شرکت آنها در کلاس‌های آموزشی مشابه این پژوهش، از مطالعه خارج شدند. سپس مداخله معنویت در ۸ جلسه، هفته‌ای دو مرتبه در قالب جلسات ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار گردید. برنامه آموزشی در این پژوهش براساس بسته آموزش مهارت‌های معنوی (بولهری، غباری بناب، قهاری، میرزایی، راقیبیان و همکاران، ۱۳۹۲؛ نوری، ۱۳۹۲) استفاده شد. اعضای گروه مداخله‌گر؛ روانشناسان کارشناسی ارشد بودند. این گروه کارورزی در حوزه درمان و آموزش معنوی را تحت نظارت استاد ناظر فعال در حوزه‌ی روانشناسی دین و معنویت گذرانده بودند. رئوس مطالب عنوان شده طی این جلسات شامل مفاهیم زیر بود:

جدول ۱. جلسات آموزشی اجرا شده برای گروه آزمایش

جلسات آموزش	عنوان و روند جلسات
جلسه اول	معارفه، اطلاع از دلایل تشکیل جلسات، آشنا کردن افراد با ویژگی‌های خودآگاهی و ابعاد مختلف انسان و تاثیر بعد معنوی در زندگی انسان
جلسه دوم	ارائه معنا بخشی به زندگی و تعیین هدف و تأثیر اهداف متعالی در زندگی

جلسه سوم	ارائه موضوع مقابله هیجان مدار و مسئله مدار با مسائل و مشکلات و بحث در مورد مقابله‌های معنوی
جلسه چهارم	گفتگو در مورد توکل و ایمان به خدا و راهکارهای مرتبط با آن
جلسه پنجم	ارائه موضوع بخشش و بیان آثار و فواید آن
جلسه ششم	گفتگو در مورد مفهوم شکر و بیان آثار و فواید آن
جلسه هفتم	بیان فلسفه سختی‌ها و ارائه حل مسئله با رویکرد معنوی
جلسه هشتم	دعا و ذکر و جمع بندی تمام جلسات و جلسه پایانی

داده‌ها در این پژوهش با استفاده از دو پرسشنامه، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه امید جمع آوری گردید.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱: پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه ۴ حیطه؛ سلامت بدنی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط را می‌سنجد. هر یک از این حیطه‌ها به ترتیب دارای ۸،۳،۶،۷ پرسش می‌باشند که دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. بنابراین این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد. دامنه نمرات افراد در این مقیاس بین ۲۶ تا ۱۳۶ است. که براساس آن کسب نمره بالاتر به عنوان کیفیت زندگی بهتر تفسیر شده است. پایایی این پرسشنامه با شاخص همبستگی درون خوشه‌ای^۲ در زمینه سلامت روانی، سلامت بدنی، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آمده است. شاخص همسانی سازگاری درونی^۳ بین چهار زمینه یاد شده در بالا در گروه بیماران ۰/۷۷ گزارش شده است. در مطالعه‌ای توسط نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵)، که به منظور استاندارد سازی این پرسشنامه، ۱۱۷۶ نفر از مردم تهران را مورد ارزیابی قرار داد، نشان داد مقادیر اعتبار با شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در حیطه سلامت محیط برابر ۰/۸۴ به دست آمد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

1. WHOQOL-BREF
2. Intraclass correlation
3. Internal consistency

پرسشنامه امید: پرسشنامه امید توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شده است (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک (کاملاً غلط) تا چهار (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود، و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای ویژگی (امید) است. بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ خواهد بود. چهار مؤلفه عامل (سوالات ۲-۹-۱۰-۱۲) و ۴ سوال مربوط به مؤلفه گذرگاه (سوالات ۱-۴-۶-۸) است. ۴ سوال دیگر (۳-۵-۷-۱۱) انحرافی بوده و نمره‌گذاری نمی‌شود. مجموع نمرات زیرمقیاس‌های عامل و گذرگاه نمره کلی امید را مشخص می‌کند. آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. همسانی درونی کل آزمون ۷۴٪ تا ۸۴٪ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۸۰٪ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است، به علاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند، وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف، و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اسنایدر، ایلاردی، چیونس، مایکل، یمهپور و همکاران، ۲۰۰۲). در پژوهشی که بر روی ۶۹۷۰ دانشجوی در تهران انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

یافته‌ها



شکل ۱- فلودیاگرام کانسورت مطالعه

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای کیفیت زندگی و امید به زندگی در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای کیفیت زندگی و امید به زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش		پیش‌آزمون	۲۰/۱۱	۳/۲۱
		پس‌آزمون	۲۶/۰۰	۳/۲۴
امید به زندگی	کنترل	پیش‌آزمون	۲۵/۰۰	۵/۵۲

۴/۹۵	۲۵/۵۵	پس آزمون	آزمایش	کیفیت زندگی
۱۱/۸۳	۶۷/۰۰	پیش آزمون		
۱۰/۱۰	۷۲/۲۲	پس آزمون	کنترل	کیفیت زندگی
۶/۲۵	۶۷/۱۱	پیش آزمون		
۷/۰۲	۶۷/۳۳	پس آزمون		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمره امید به زندگی در گروه آزمایش از ۳/۲۱ $\pm ۱۱/۲۰$ قبل از مداخله به $۳/۲۴ \pm ۲۶/۰۰$ بعد از مداخله و میانگین نمره کیفیت زندگی گروه آزمایش ۸۳ $\pm ۱۱/۶۷/۰۰$ قبل از مداخله به $۷۲/۲۲ \pm ۱۰/۱۰$ افزایش معناداری یافت ($p < ۰/۰۱$).

در جدول ۳ نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها گزارش شده است؛ که فرض نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش تأمین شد. جهت انجام این آزمون مفروضه‌ی نرمال بودن مورد بررسی و در متغیرهای پژوهش با سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ ($p > 0.05$) تأیید شد.

جدول ۳. کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون، پس آزمون

کولموگروف-اسمیرنوف		آماره درجه آزادی	معناداری
نرمال بودن توزیع			
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۰/۰۹	۱۸
	پس آزمون	۰/۱۳	۰/۱۸
امید به زندگی	پیش آزمون	۰/۱۸	۱۸
	پس آزمون	۰/۱۶	۱۸

در جدول ۴ پیش فرض همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه معناداری در متغیرهای پژوهش سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از سطح بحرانی ۰/۰۵ شد، بنابراین فرض صفر مبنی بر همگنی شیب رگرسیون تأیید شد، که شرایط آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تأیید شد.

جدول ۴. بررسی همگنی شیب رگرسیون

معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	همگنی شیب رگرسیون	
۰/۰۹	۲/۸۹	۱۸۱/۷۴	۲	۳۶۱/۴۲	پیش* گروه	کیفیت
		۶۲/۷۳	۱۳	۸۱۵/۵۸	خطا	زندگی
۰/۸۵	۰/۱۶	۱۰/۱۹	۲	۲۰/۳۸	پیش* گروه	امید به
		۴/۳۸	۱۳	۵۷/۰۳	خطا	زندگی

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره حاکی از آن است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلایی ($F=۶/۷۸, P<۰/۰۱$)، لامبدای ویلکز ($F=۶/۷۸, P<۰/۰۱$)، اثر هتلینگ ($F=۶/۷۸, P<۰/۰۱$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ($F=۶/۷۸, P<۰/۰۱$)، معنادار می‌باشند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند و تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد.

نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره حاکی از آن است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلایی ($F=۶/۷۸, P<۰/۰۱$)، لامبدای ویلکز ($F=۶/۷۸, P<۰/۰۱$)، اثر هتلینگ ($F=۶/۷۸, P<۰/۰۱$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ($F=۶/۷۸, P<۰/۰۱$)، معنادار می‌باشند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ به عبارت دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل واریانس نشان می‌دهد که روش آموزشی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مؤثر بوده‌اند و تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین، فرضیه پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تایید و فرض صفر رد می‌شود و می‌توان گفت آموزش مهارت معنوی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی مؤثر است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری بین ۲ گروه بر روی نمرات دو متغیر پژوهش

منبع	آزمون	مقدار	فرضیه درجه آزادی	F	خطای درجه آزادی	سطح معناداری
	اثر پیلایی	۰/۵۱	۲	۶/۷۸	۱۳	۰/۰۱
گروه	لامبدا ویلکز	۰/۴۸	۲	۶/۷۸	۱۳	۰/۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۰۴	۲	۶/۷۸	۱۳	۰/۰۱

۰/۰۱	۱۳	۶/۷۸	۲	۱/۰۴	بزرگترین ریشه روی
------	----	------	---	------	----------------------

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های معنوی اثر معناداری بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در گروه آزمایش داشت. نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق در زمینه امید به زندگی نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های معنوی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی اثرگذار است. رحمانیان و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود اذعان داشتند که معنویت درمانی گروهی منجر به بهبود امید به زندگی و سبک زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه شده‌است و نتایج مطالعه کمری و همکاران (۱۳۹۵) نیز حاکی از افزایش امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان پس از مداخله معنویت درمانی بود و نتایج پژوهش کمری سنقرآبادی و فتح‌آبادی (۱۳۹۱) نیز با نتایج این مطالعه همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که، تأثیر آموزه‌های معنوی در راستای بهبود امید به زندگی با دیدگاه فرامادی به اصلاح و تغییر شناخت در افراد می‌پردازد و منجر به تأثیر مثبت بر شیوه تفسیر و معنابخشی از رویدادهای آسیب‌رسان، ناکامی‌ها و سختی‌ها می‌شود. مادران با فرزند کم‌توان ذهنی با برآورده نشدن انتظاراتشان مبنی بر داشتن فرزند سالم، احساس گناه، قضاوت‌های نادرست و رنج‌آور دیگران، ممکن است بیشتر در معرض افسردگی قرار گرفته و انگیزه تلاش و موفقیت را در آنها بکاهد. بنابراین با اصلاح باورها و یافتن معنا در زندگی می‌توان نیروی بیشتری در این مادران ایجاد نمود، که مشکلات هیجانی را کمتر حس نمایند و با ایجاد انگیزه و قدرت به سوی اهداف متعالی پیش‌روند. همچنین بهزیستی معنوی بر میزان افسردگی از طریق کاهش فاجعه‌آمیز درد (بهبود شناخت منفی) بر بیماری‌های مزمن نیز نقش دارد (شایقان و شایقان، ۲۰۱۹). برخی شواهد نیز نشان داده‌اند که باورها و مقابله‌های معنوی در شرایط تنش‌زا به بسیاری از افراد کمک می‌نماید (پیریس^۱ و همکاران، ۲۰۰۷؛ نقل از نعمتی و مهدی‌پور مارالانی، ۱۳۹۵). چرا که معنویت به افراد اجازه می‌دهد تا روی ایده‌ها و عقاید متعالی تمرکز کنند و از این طریق تمرکز خود را بر فشارهای روانی روزانه زندگی کاهش دهند.

همچنین پروراندن باورهای معنوی و در راستای آن روش‌های مقابله‌ای مثل ارتباط با خود-دیگران-خدا، منجر به افزایش امید و کاستن از اضطراب در موقعیت‌های سخت و رنج‌آور می‌گردد و بهبود رفتارهای سالم را در پی دارد (عسگری، نوروزی، رادمهر، محمدی، ۱۳۹۶). پژوهش‌های مختلف نیز نشان می‌دهد، استفاده از درمان‌ها و آموزه‌های معنوی تأثیرات مستقیم و مثبتی بر رفتار انسان می‌گذارد (کارنیرو، باربسا، مارسلو، ترا، ماتینز، مدستوا و همکاران، ۲۰۱۷).

بنابراین آموزه معنوی به عنوان یک برنامه مراقبتی، منجر به کاهش ناامیدی می‌شود و کیفیت زندگی را افزایش داده و می‌تواند احساس بهزیستی را ارتقا بخشد (کیوان، دریابینگ و علی محمدی، ۲۰۱۹).

همچنین نتایج حاصل در زمینه کیفیت زندگی در پژوهش حاضر نشان داد، آموزش مهارت‌های معنوی در مادران با کودک معلول ذهنی اثرگذار است. محمد کریمی و شریعت نیا (۱۳۹۶) در مطالعه خود نشان دادند که کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه، پس از مداخله آموزشی معنویت درمانی افزایش یافت. همچنین نتایج بررسی بایی و همکاران (۲۰۱۸) و پاندیا و همکاران (۲۰۱۹) نیز با نتایج این مداخله همخوانی دارد.

مادران کودک کم‌توان ذهنی رضایت کمتری از زندگی نسبت به سایر مادران دارای کودک عادی دارند (سپ، ترتم دیتز، نیوکمب، همپتن، موینپور^۱ و همکاران، ۲۰۰۳؛ نقل از نریمانی، ایل بیگی قلعه نی، رستمی، ۱۳۹۳). این موضوع به دلیل ویژگی خاص فرزندان کم‌توان ذهنی و عدم پذیرش شرایط موجود است و این امر مادر را در معرض برداشت‌های منفی از موقعیت خود قرار داده و کیفیت زندگی آنها را کاهش می‌دهد. شرکت آنها در جلسه‌های آموزشی مهارت‌های معنوی موجب می‌شود پذیرش بیشتری به لحاظ شناختی و عاطفی نسبت به شرایط خود داشته و منجر به رضایت بیشتر آنها از زندگی گردد. همچنین آموزه‌های معنوی منجر می‌شود تا افراد با استراتژی‌های متفاوتی، رخدادهای ناخوشایند و منفی زندگی را بررسی کنند. این امر باعث ایجاد تسلط بر خود و محیط شده و علاوه بر آن می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب شود (نیازآذری و همکاران، ۱۳۹۶). از این حیث وقتی افراد با وضعیت خارج از کنترل روبرو می‌شوند برای رهایی از این

1. Carneiro, Barbosa, Marcelo, Terra, Martins, Modesto
2. Sapp, Trentham -Dietz, Newcomb, Hampton, Moinspour

وضعیت به منبع جایگزین رو می‌آورند و در این شرایط معنویت به فرد کمک می‌کند تا حس کنترل بیشتری را تجربه نماید و این امر به مقابله با شناخت‌های منفی در فرد کمک می‌نماید (شایقان و شایقان، ۲۰۱۹). مداخله معنوی با کمک به افراد برای مقابله بهتر با عوامل استرس‌زای زندگی، از طریق مشارکت معنوی با نوع دوستی بیشتر، سپاسگزاری، بخشش و آرامش، سطح سازگاری افراد را افزایش می‌دهد (آصفی و همکاران، ۱۳۹۳؛ نقل از صف-آرا، خانبابایی و خانبابایی، ۲۰۱۹). همچنین معنویت هدف زندگی را برای فرد روشن می‌سازد و در شرایط دردناک و تهدید کننده، مایه آرامش بیشتر در فرد شده و باعث می‌گردد فرد قادر به پذیرش رویدادهای غیرقابل تغییر باشد. طبق این دیدگاه، ارتباط با نیروی بزرگتر دسترسی‌پذیری به ارزش‌ها و اهداف والاتری را ممکن ساخته و منجر به عملکرد بهتری می‌شود. یکی دیگر از پیامدهای معنوی بودن، احساس قدرت و آرامش درونی بیشتر است که در شرایط بحرانی و دشوار، پذیرش موقعیت را برای فرد ایجاد می‌نماید (حیدری شرف، دبیریان، پروانه، نادری و کریمی، ۱۳۹۵). اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین معنویت/دینداری و کیفیت زندگی با سطح بالاتر بهزیستی معنوی، مذهبی بودن ذاتی و فراوانی حضور در کلیساها با سلامت روانی و هیجانی ارتباط مثبت معناداری دارد (ابو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعه بخشی زاده، افروز، به پژوه، غباری بناب، شکوهی یکتا (۱۳۹۶) بر روی مادران دارای کودکان آهسته گام، حاکی از اثر بخشی آموزش‌های مهارت‌های تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی بر مهارت‌های رضایتمندی زوجیت و تاب‌آوری معنوی بوده است. همچنین اکبری، یزدخواستی، شاکله‌نیا (۱۳۹۴) در مطالعه خود اذعان داشتند که آموزه‌های معنوی منجر به کاهش فشار روانی و بهبود سلامت عمومی و نشانه‌های افسردگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌گردد (اکبری، یزدخواستی و شاکله‌نیا، ۱۳۹۴).

در بررسی متون، مطالعات محدودی در زمینه عدم تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی یافت شد از جمله نتایج مطالعه قهاری و همکاران (۱۳۹۱) در خصوص کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از مداخله‌های شناختی-رفتاری و معنوی-مذهبی نشان دادند که تفاوت کمی بین گروه آزمایش و گواه وجود داشته است؛ که شاید دلیل آن، عدم توجه لازم به مشکلات و عوارض دوران درمان زنان شرکت کننده در تحقیق بوده است که ظرفیت یادگیری و به کارگیری راهبردها را در این گروه از نمونه‌ها کاهش

1. Abu

داده است یا مداخلات از کیفیت لازم برخوردار نبوده است که در این شرایط با اتخاذ تغییراتی در مداخلات، می‌توان بر افزایش این مداخلات افزود. البته این موضوع نیز قابل توجه است که؛ اکثر یافته‌های پژوهشی معنویت را در حوزه درمان و آموزش مؤثر بیان کردند.

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های معنوی بر ارتقا کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است. در همین راستا بخشی از مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد که اثربخشی مداخلات با رویکرد معنوی در مقایسه با سایر رویکردها بیشتر است و کاربست مهارت‌های معنوی نسبت به سایر رویکردها می‌تواند در زمان کمتری اثربخش باشد. اگر چه تأثیر مداخلات معنوی در بررسی‌های پیشین مثبت و مؤثر بوده است، اما جای خالی مقایسه این نوع از مداخله با سایر مداخلات بسیار خالی است. که در صورت بررسی این بخش از موضوع می‌توان به ضریب تأثیر مداخلات معنوی در مقایسه با سایر مداخلات نیز اشاره کرد تا پاسخ آن بتواند فراروی اولویت استفاده از روش مداخله مناسب‌تر برای نتیجه‌گیری و بهبود زودتر استفاده نمود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم انجام مطالعه مداخله جایگزین و اندازه‌گیری پیگیرانه اشاره نمود. بنابراین با عنایت به این موضوع که بیشتر پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه توانمندسازی این مادران با تأکید بر آموزش سایر مهارت‌ها بوده و کمتر در خصوص مهارت‌های معنوی صورت گرفته است پیشنهاد می‌شود در مرحله اول تبیین (ضرورت و اهمیت) و آموزش مهارت‌های معنوی به درمانگران و در مرحله دوم کاربست آن در مورد نمونه‌های انسانی بیشتر مورد توجه قرار گیرد و آموزش مهارت‌های معنوی به عنوان روشی جهت ارتقای کیفیت زندگی و امید به زندگی بر خانواده‌های با کودکان کم‌توان ذهنی در رأس برنامه‌های آموزشی-درمانی کلیه مدارس و کلینیک‌های روان‌درمانی و مشاوره مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه الزهراء با شماره د ۹۹۹/۳/۹۶ می‌باشد بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه الزهراء که تأمین‌کننده هزینه طرح بودند، همچنین از مدیران، مربیان و مادران مدارس استثنایی شهید ساریخانی و شهید اصلانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- آقایی، ص. یوسفی، ز. (۱۳۹۶). تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود سرمایه روانشناختی و ابعاد آن در مادران کودکان کم توان ذهنی. *سلامت روان کودک*، ۴ (۲)، ۴۹-۶۰.
- اکبری، ف. یزدخواستی، ف. شاکه نیا، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش معنویت بر فشار روانی و سلامت عمومی مادران کودکان کم توان ذهنی. *مجله افراد استثنایی*، ۵ (۱۷)، ۱۶۹-۱۸۶.
- امینی، آ. شریعتمدار، آ. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر فاجعه سازی و نشخوار فکری در مادران کودکان کم توان ذهنی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹ (۳۴)، ۱۷۱-۱۹۰.
- بخشی زاده، ش. افروز، غ. به پژوه، ا. غباری بناب، ب. شکوهی یکتا، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت های تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی بر میزان رضامندی زوجیت و مولفه های تاب آوری معنوی در مادران با کودکان آهسته گام. *مجله توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۷ (۲۰)، ۶۰-۷۵.
- بوالهری، ج. غباری بناب، ب. قهاری، ش. میرزایی، م. راقیبان، ر. دوس علی وند، ه. (۱۳۹۲). *مهارت‌های معنوی: کتاب ویژه مربیان*. تهران: دانشگاه تهران.
- پورفرج عمران، م. رضازاده، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹ (۳۳)، ۱۱۹-۱۳۶.
- حیدری شرف، پ. دبیریان، م. پروانه، ا. نادری، ق. کریمی، پ. (۱۳۹۵). رابطه کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان. *نشریه اسلام و سلامت*، ۲ (۲)، ۲۳-۲۹.
- رحمانیان، م. معین صمدانی، م. اورکی، م. (۱۳۹۶). تأثیر معنویت درمانی گروهی بر بهبود امید به زندگی و سبک زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۷ (۱)، ۱۰۱-۱۱۴.
- رضائی، ز. به پژوه، ا. غباری بناب، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر تعامل مادر کودک در مادران با کودک کم توان ذهنی. *توانبخشی*، ۲۰ (۱)، ۴۰-۵۱.

سلطانی، ف. حسینی، ف. عرب، م. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر. *نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۵ (۲)، ۶-۱۳.

عباسی، م. بگیان کوله مرز، م. ج. قاسمی جوبنه، ر. درگاهی، ش. (۱۳۹۴). مقایسه خودبیمارانگاری، اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی در مادران دانش‌آموزان با و بدون مشکلات ویژه یادگیری. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۶ (۱۳۴)، ۱۴-۵.

عسگری، م. نوروزی، م. رادمهر، ح. محمدی، ح. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش سلامت معنوی بر امیدواری و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس). *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۳ (۳)، ۵-۱۷.

قهراری، ش. فلاح، ر. بوالهیری، ج. موسوی، م. رزاقی، ز. اکبری، م. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله‌های شناختی-رفتاری و معنوی-مذهبی در کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۴)، ۳۳-۴۰.

کرمانی، ز. خداپناهی، م. حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس امید اسنایدر. *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۵ (۳)، ۷-۲۳.

کمری سنقر آبادی، س. فتح آبادی، ج. (۱۳۹۱). بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱ (۲۸)، ۱۵۹-۱۷۸.

کمری، س. فولادچنگ، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری بر میزان امید زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۶ (۱)، ۵-۲۳.

لطفی کاشانی، ف. وزیری، ش. قیصر، ش. موسوی، م. هاشمیه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله معنوی بر ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان. *فقه پزشکی*، ۴ (۱۱)، ۱۲۵-۱۴۹.

محمد کریمی، م. شریعت‌نیا، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر تهران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵ (۲)، ۱۰۷-۱۱۸.

نجات، س. منتظری، ع. هلاکویی نایینی، ک. محمد، ک. مجدزاده، ر. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱-۱۲.

نریمانی، م. ایل بیگی قلعه‌نی، ر. رستمی، م. (۱۳۹۳). نقش نگرش مذهبی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی رضایت از زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی. *نشریه اسلام و سلامت*، ۱ (۳)، ۴۱-۴۹.

نعمتی، ش. مهدی‌پور مارالانی، ف. (۱۳۹۵). مدل‌یابی ساختاری سبک‌های دلبستگی به خدا، تاب‌آوری و سلامت روانی در والدین دارای کودکان نارسایی‌های رشدی و ذهنی. *مجله افراد استثنایی*، ۶ (۲۲)، ۴۰-۲۶.

نوری، ر. (۱۳۹۲). *مهارت‌های معنوی: کتاب کار دانشجویان*. تهران: دانشگاه تهران.
نیاز آذری، م. عبدالمهی، م. ذبیحی حصار، ن. عاشوری، ج. (۱۳۹۶). تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۵ (۱)، ۱۱-۲۰.

Abu, H. O., Ulbricht, C., Ding, E., Allison, J. J., Salmoirago-Blotcher, E., Goldberg, R. J., Kiefe, C. I. (2018). Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *Journal of Quality of Life Research*, 27, 2777-2797.

Alon, R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with Down syndrome. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 90, 22-30.

Bai, J., Brubaker, A., Meghani, S. H., Bruner, D.W., Yeager, K.A. (2018). Spirituality and Quality of Life in Black Patients with Cancer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(3): 390-398.

Barak-Levy, Y., & Atzaba-Poriab, N. (2020). A mediation model of parental stress, parenting, and risk factors in families having children with mild intellectual disability. *Research in developmental Disabilities*, 98, 1-13.

Cappe, É., Pedoux, A., Poirier, N., Downes, N., Nader-Grosbois, N. (2019). Adaptation and quality of life of parents with a child with autism spectrum disorder: A comparative exploratory study between France, French-eee iii gg Belgium ddd QeccccPrccssuus d'ajutt emnnt tt aaalilé de vie des aarnnt" d'nn nnfttt yyttt tt t rolll e uu eeett re ee l'uutisme: une étude exploratoire comparative entre la France, la Belgique francophone et le Québec. *Journal of Psychologie Française*, (In Press)

Carneiro, É. M., Barbosa, L. P., Marcelo, J. M., Terra, J.A., Martins, C. J. P., Modesto, D., Resende, L. A. P. R. D., Borges, M.D.F. (2019).

- fff ettinnss of iii rititt "sss ee" (ppiritull haaligg) fir xxxiety lelll s, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: A randomized controlled trial. *Journal of Complementary Therapies in Medicine*, 30, 73-78.
- Chan, K. (2018). Is religious and existential well-being important in quality of life in Hong Kong Chinese? *Journal of the Social Science*, 55(3), 273-283.
- Derguy, C., Roux, S., Portex, M., M'bailara, K. (2018). an ecological exploration of individual, family, and environmental contributions to parental quality of life in autism. *Journal of Psychiatry Research*, 268, 87-93.
- Felicilda-Reynaldo, R. F. D., Cruz, J. P., Papathanasiou, I. V., Helen Shaji, J. C., Kamau, S. M., Adams, K. A., Valdez, G. F. D. (2019). Quality of Life and the Predictive Roles of Religiosity and Spiritual Coping among Nursing Students: A Multi-country Study. *Religion and Health*, 58(5), 1573-1591.
- Giovagnoli, A. R., Paterlini, C. h., Meneses, R. F., Silva, A. M. d. (2019). Spirituality and quality of life in epilepsy and other chronic neurological disorders. *Journal of Epilepsy & Behavior*, 93, 94-101.
- aagg, g. E. (00))) . tttt h Krr aan moteers' hhlldddd ssss e pppricce ddd their abuse of their children with intellectual and developmental disabilities: Moderating effect of parenting self-efficacy. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 101, 1-11
- Keivan, N., Daryabeig, R., Alimohammadi, N. (2019). Effects of religious and iii ritaal crre nn uurn ptt iett " aain intnnity ddd aatisfctinn with iii n control during dressing changes. *Journal of Burns*, 45(7), 1605-1613.
- Kelberer Lucas, J. A., Kraines Morganne, A., Wells Tony, T. (2018). Optimism, hope, and attention for emotional stimuli. *Journal of Personality and Individual Differences*, 124, 84-90.
- Lee, Y. H, Salman, A. (2018). The Mediating Effect of Spiritual Well-being on Depressive Symptoms and Health-related Quality of Life among Elders. *Journal of Psychiatric Nursing*, 32(3), 418-424.
- aaaa, N. ..., eettluu, D. R., Klppprc, H. C. (00))) . Nuree Eaaaator" Understanding of Spirituality and Spiritual Care in Nursing: A South African Perspective. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, (In Press)
- Long Katelyn, N. G., Kim Eric, S., Chen, Y., Wilson, M. F., Worthington Jr, E. L., VanderWeele, T. J. (2020). The role of Hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Journal of Global Epidemiology*, (In press)
- Pandya, S. P. (2019). Spiritual education programme (SEP) for enhancing the quality of life of kindergarten school children. *Journal of Pastoral Care in Education*, 37(1), 59-72.
- Safara M, Khanbabaee M, Khanbabaee M. (2019). Effectiveness of spiritual group counseling on the psychological well-Being of girls from divorced families. *Health Spiritual Med Ethics*, 6(1), 18-24.

- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S. h., Yaghobi, A., Rezaei, M., Koenig, H. G. (2018). Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Journal of Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 79-84.
- Salman, A., & Lee, Y. H. (2019). Spiritual practices and effects of spiritual well-being and depression on elders' self-perceived health. *Journal of Applied Nursing Research*, 48, 68-74.
- Shaygan, M., & Shayegan, L. (2019). Understanding the Relationship between Spiritual Well-Being and Depression in Chronic Pain Patients: The Mediating Role of Pain Catastrophizing. *Journal of Pain Management Nursing*, 20(4), 358-364.
- Sittironnarit, G., Emprasertsuk, W., Wannasewok, K. (2020). Quality of life and subjective burden of primary dementia caregivers in Bangkok, Thailand. *Asian Journal of Psychiatry*, 48, 1-8.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L., Sympson, S. (2002). The role of hope in cognitive behavior therapies. *J Cognitive Therapy Res*, 24(6), 747-62.
- Wakimizu, R., Fujioka, H., Nishigaki, K., Matsuzawa, A. (2018). Family empowerment and associated factors in Japanese families raising a child with severe motor and intellectual disabilities. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4, 10), 370-376.
- Wang, Y., Xiao, L. u., Chen, R. S., Chen, C., Xun, G. L., Lu, X. Z., Shen, Y. D., Wu, R. R., Xia, K., Zhao, J. P., Ou, J. J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Journal of Psychiatry Research*, 266, 168-174.
- Willemse, S., Smeets, W., Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., Foudraine, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55-78.