



The Effectiveness of Group-Based Spirituality Therapy on the Psychological Resilience of Mothers with Children with Intellectual Disabilities

Karim Abdolmohammadi¹ , Farhad Ghadiri Sourmanabadi² , and Asgar Alimohammadi³ 

1. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. Email: karim.abdolmohamadi@yahoo.com
2. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity, Urmia University, Urmia, Iran. Email: farhadghadiri17@yahoo.com
3. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: asgar.alimohamadi@yahoo.com

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Received 20 December 2024
Received in revised form 17 February 2025
Accepted 21 March 2025
Available online 04 April 2025

Keywords:

group-based spirituality therapy,
psychological resilience of mothers,
mothers,
children with intellectual disabilities.

ABSTRACT

Objective: This research aimed to investigate the effectiveness of group-based spirituality therapy on the psychological resilience of mothers with children with intellectual disabilities.

Method: The study was conducted using a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of mothers of children with intellectual disabilities studying in elementary exceptional schools in Tabriz during the 2022-2023 academic year. A total of 42 mothers were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received 12 sessions of group spirituality therapy, while the control group remained on a waiting list. Data were collected using Richardson's Resilience Questionnaire (pretest and posttest) and analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results indicated that group-based spirituality therapy had a significant effect on the psychological resilience of mothers with children with intellectual disabilities, with an effect size of 0.462 ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on the findings, specialists can utilize spirituality therapy as an effective intervention to enhance the psychological resilience of mothers with children with intellectual disabilities.

Cite this article: Abdolmohammadi, Karim., Ghadiri Sourmanabadi, Farhad., & Asgar, Alimohammadi (2025). The Effectiveness of Group-Based Spirituality Therapy on the Psychological Resilience of Mothers with Children with Intellectual Disabilities. *The Islamic Journal of Women and the Family*, 13 (1), 53-68. <http://doi.org/10.22034/ijwf.2024.18044.2220>



© The Author(s).

DOI: <http://doi.org/10.22034/ijwf.2024.18044.2220>

Publisher: Al-Mustafa International University.

Introduction

Intellectual disability, one of the most challenging developmental disorders, has a profound impact on the lives of the individual and their families. Characterized by significant limitations in intellectual functioning and adaptive cognitive, social, and practical skills, the disorder must manifest before the age of 18 (Peterson and Golitelli, 2023; Nemirimana et al., 2018). Although children with intellectual disability are able to learn new skills, they do so at a much slower rate than their peers (Fadhi and Ramanda, 2023). This condition leads to significant negative impacts on daily living skills, communication abilities, and social interactions (Akseovich et al., 2023).

Based on the severity of the disorder, intellectual disability is categorized into different levels, ranging from mild to profound (Wester-Oxelgren, 2019). Statistics show that about 2% of children in the general population and up to 25% of children with cerebral palsy have some degree of intellectual disability (Lindsay, 2016). The disorder is often associated with other conditions such as Down syndrome (Hershkovich et al., 2023), Turner syndrome (Yoon et al., 2023), Klinefelter syndrome (Mendoncha et al., 2023), phenylketonuria (Wong et al., 2023), fragile X syndrome (Schanker and Klan, 2023), autism spectrum disorder (Shenoda et al., 2023), and cerebral palsy (Burgess et al., 2023).

The diagnosis of intellectual disability in a child evokes strong emotional reactions in parents, especially mothers (Singh and Lohomi, 2023). Mothers face more psychological stress due to the more central role they play in caring for and raising children (Rezapour Mirsaleh et al., 2022). Meanwhile, psychological resilience is defined as the ability of an individual to maintain adaptability and positive emotions in difficult situations (Kay et al., 2022) and to resist external pressures (Wu et al., 2020). Numerous studies have shown that mothers of children with intellectual disabilities have a lower level of resilience (Aghili et al., 2022; Mahfouzi et al., 2023). In recent years, spirituality therapy has been considered as an effective psychological intervention. This therapeutic method can help increase resilience by emphasizing components such as trust in God, prayer, invocation, and the search for meaning in life (Mohammad Karimi and Shariatnia, 2017). Research evidence has shown the positive effect of spiritual therapy on improving psychological well-being and increasing resilience in various groups, including women with cancer (Yildirim-Oshnmez et al., 2023) and the elderly (Hajatnia et al., 2021). Given these findings, the present study aimed to investigate the effect of group spiritual therapy on the psychological resilience of mothers of children with intellectual disabilities.

Method

1. Research method

This study was conducted using a quasi-experimental method with a pretest-posttest design and a control group. The population consisted of all mothers of children with intellectual disabilities whose children were studying in special schools in the city of Tabriz in the academic year 1401-1402. Among them, 42 people were selected by the convenience sampling and randomly placed in test group (21 people) and control group (21 people). The inclusion criteria for the study were as follows: having a child with intellectual disabilities with an IQ between 55 and 70 (educable category); having at least a high school diploma for the mother; willingness and informed consent to participate in the study; not having severe sensory problems such as severe vision or hearing impairments. The exclusion criteria for the study were as follows: unwillingness to continue participating in educational sessions; missing more than two sessions of interventions.

2. Intervention protocol

The test group participated in 12 90-minute group spirituality therapy sessions. The content of the sessions was designed based on the protocol of Richards et al. (2006) and included the following:

- Sessions 1-3: Introduction to basic concepts, identification of feelings and spiritual attitudes
- Sessions 4-6: Strengthening trust, prayer, and invocation
- Sessions 7-9: Development of spirituality-based coping skills
- Sessions 10-12: Consolidation of learning and review of topics

3. Data analysis

The collected data were analyzed by parametric statistical tests including multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with the help of SPSS-26 software. Before conducting the main analyses, statistical assumptions including normality of data distribution (using Kolmogorov-Smirnov test),

homogeneity of variances (Levin test), and homogeneity of covariance matrix (Box's test) were examined and confirmed.

4. Research instrument

Richardson's resilience scale (2003) was applied to collect data. This standard questionnaire consists of 25 items that measure five main components, which are: tolerance of negative emotions; personal strength; acceptance of positive emotions; restraint and spirituality. The reliability of this instrument has been confirmed in various studies and its Cronbach's alpha coefficient has been reported to be 0.93 (Jokar, 2007). In Iran, the validity and reliability of this scale have also been confirmed by Mohammadi et al. (2006).

Results

The results of data analysis showed that group spirituality intervention had a significant effect on improving mothers' psychological resilience. In all resilience components except acceptance of positive emotions ($P = 0.06$), there was a significant difference between the pretest and posttest scores of the test group. The highest improvement was observed in the components of personal strength (from 18.52 to 21.52) and tolerance of negative emotions (from 14.76 to 16.01). The overall resilience score in the test group also increased from 56.57 to 64.33, which was statistically significant ($P = 0.002$).

Conclusions

The findings of this study indicated that group spirituality therapy intervention can significantly improve the psychological resilience of mothers of children with intellectual disabilities. These results are consistent with the findings of previous studies, including the studies of Yildirim-Oshnmez et al. (2023), Talebi et al. (2021), Pourakbaran et al. (2019), Hajatnia et al. (2021), and Taghizadeh and Miralaei (2013).

- Increased personal strength: A significant improvement in this component ($P = 0.01$) indicates that spirituality therapy has helped mothers to be more resilient and stable in facing the challenges of caring for children with disabilities by strengthening patience and trust in God.

- Tolerance of negative emotions: A significant increase in this component ($P = 0.002$) shows that participants were better able to manage negative emotions such as anxiety and depression after the intervention.

- Restraint and spirituality: The improvement of these two components ($P = 0.01$ and 0.02 , respectively) indicates a positive effect of the intervention on increasing self-control and strengthening spiritual beliefs.

- Insignificance of acceptance of positive emotions: It seems that the complex and long-term nature of the challenges associated with caring for children with intellectual disabilities has caused this component not to change significantly in the limited time period of the intervention (12 sessions). Longer-term interventions are probably needed to observe a significant effect on this dimension.

The present study showed that group spirituality therapy as a low-cost, feasible, and culturally compatible intervention can be an effective tool for promoting psychological resilience in mothers of children with intellectual disabilities. These findings can provide a suitable scientific basis for designing support programs for families with children with special needs.

Research limitations

- Use of the convenience sampling that may limit the generalizability of the results.
- Lack of follow-up period to examine the durability of the intervention effects.
- Lack of participation of fathers in the study, who play an important role in the family system.

Research and practical suggestions

- Use of this intervention in counseling centers and special schools to support families with children with intellectual disabilities.
- Conduct future research with larger samples and long-term follow-up periods.
- Design similar interventions for fathers and other family members.

Authors' Contributions

All authors participated equally in the design of the study, writing the article, and editing the final versions.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

Acknowledgements

The authors would like to express their sincere gratitude to all colleagues in the Department of Psychology of the Faculty of Educational Sciences and Psychology of Shahid Madani University of Azerbaijan, the Department of Psychology of Urmia University, and the Psychology and Education of Exceptional Children Department of Allameh Tabataba'i University who collaborated with the authors in this study. The authors also express their sincere gratitude to the Welfare Department of Tabriz and the administrators of exceptional schools in this city who collaborated with the authors in identifying the sample group and implementing the intervention protocol.

Ethical considerations

Cases such as falsification of data, distortion of results, plagiarism, and any other unethical behavior have been strictly avoided in this study.

Funding

This study was conducted without receiving any financial support from government, commercial, or non-profit organizations.

Conflict of interest

The authors declare that there are no conflicts of interest in connection with this study. In other words, there were no financial or personal interests that could affect the results of the study.



اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب آوری روان شناختی مادران با کودک کم توانی ذهنی

کریم عبدالمحمدی^{۱*}، فرهاد غدیری صورمان آبادی^۲، و عسگر علی محمدی^۳

۱. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. رایانامه:

karim.abdolmohamadi@yahoo.com

۲. دکتری روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. رایانامه: farhadghadiri17@yahoo.com

۳. استادیار گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه:

asgar.alimohamadi@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

هدف: بررسی اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب آوری روان شناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی.

روش: این پژوهش با روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک کم توان ذهنی در مدارس استثنائی مقطع ابتدایی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. تعداد ۴۲ نفر از مادران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت مداخله معنویت درمانی گروهی قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. داده ها با استفاده از پرسشنامه تاب آوری ریچاردسون جمع آوری و با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که معنویت درمانی گروهی بر تاب آوری روان شناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی با اندازه اثر ۰/۴۶۲ تأثیر معناداری دارد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، متخصصان می توانند از معنویت درمانی گروهی به عنوان مداخله ای مؤثر برای ارتقای تاب آوری روان شناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی استفاده کنند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱/۱۵

کلیدواژه ها:

معنویت درمانی گروهی،
تاب آوری روان شناختی مادران،
مادران،
کودکان کم توانی ذهنی.

استاد: عبدالمحمدی، کریم؛ غدیری صورمان آبادی، فرهاد؛ و علی محمدی، عسگر (۱۴۰۴). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب آوری روان شناختی مادران با کودک کم توانی ذهنی. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۱۳ (۱)، ۵۳-۶۸. <http://doi.org/10.22034/ijwf.2024.18044.2220>



© نویسندگان.

ناشر: جامعه المصطفی العالمیه.

مقدمه

کم‌توانی ذهنی^۱ نوعی ناتوانی است که مشخصه آن، محدودیت معنادار در کارکرد هوشی و انواع مهارت‌های انطباقی (شناختی، اجتماعی-کارکردی و عملی) است که باید در سنین رشد یعنی، قبل از ۱۸ سالگی ظاهر شود. (پترسون و گولیتلی، ۲۰۲۳^۲؛ نمیریمانا، و همکاران، ۲۰۱۸^۳) محدودیت‌ها بدین معنا نیست که آنها نمی‌توانند مهارت‌های جدید یاد بگیرند بلکه کودکان کم‌توان ذهنی این کار را بسیار کندتر از کودکان هم سن و سال خود انجام می‌دهند (فادهی و راماندا، ۲۰۲۳^۴). کم‌توانی ذهنی به‌طور قابل توجهی بر مهارت‌های زندگی روزمره، ارتباطات، توانایی‌ها و تعاملات اجتماعی فرد تأثیر منفی می‌گذارد (آکسویچ، و همکاران، ۲۰۲۳^۵). بسته به میزان اختلال در عملکرد شناختی و سازگاری، سطوح مختلفی از کم‌توانی ذهنی از خفیف، متوسط، شدید تا عمیق وجود دارد (وستراوکسلگرن^۶، ۲۰۱۹). به‌طور تقریبی، ۲٪ از کودکان در جمعیت عمومی، درجاتی از کم‌توانی ذهنی دارند درحالی‌که این درصد در بین کودکان فلج مغزی تا ۲۵٪ گزارش شده است (لیندسی^۷، ۲۰۱۶). بیماری‌ها و شرایط متعددی مانند سندرم داون (هرشکوویچ، و همکاران، ۲۰۲۳^۸)، سندرم ترنر (یون، و همکاران، ۲۰۲۳^۹)، سندرم کلاین فلتز (مندونچا، و همکاران، ۲۰۲۳^{۱۰})، فیل کتونوری (وونگ، و همکاران، ۲۰۲۳^{۱۱})، سندرم کروموزوم ایکس شکننده (شانکر و کلان، ۲۰۲۳^{۱۲})، اختلال طیف اتیسم (شنودا، و همکاران، ۲۰۲۳^{۱۳}) و فلج مغزی دوران کودکی (بورگس، و همکاران، ۲۰۲۳^{۱۴}) با درجات مختلفی از ناتوانی‌های ذهنی همراه هستند.

تشخیص کم‌توانی ذهنی در کودک، طیف وسیعی از پاسخ‌های عاطفی را در والدین و در سراسر سیستم‌های خانواده ایجاد می‌کند که به سطحی از مشکلات روانی-اجتماعی تبدیل می‌شود. (سینگ و لوهومی، ۲۰۲۳^{۱۵}) کم‌توانی ذهنی در کودک در عملکرد اعضای خانواده اختلال ایجاد می‌کند و مادران با توجه به نقش پررنگ‌تری که در خانواده به‌ویژه در رشد کودک ایفا می‌کنند مشکلات روان‌شناختی و استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (رضاپورمیرصالح، و همکاران، ۱۴۰۱). در آیات قرآن کریم (ر.ک، نساء: ۱۵۹؛ تحریم: ۱۶۰) بر اهمیت زنان تأکید شده است. اهمیت زن و نقش کلیدی او در ساختار جوامع مختلف و به‌طور خاص جامعه اسلامی ضرورت توجه به روحیات وی و بحران‌های روحی احتمالی در او را دوچندان می‌کند (رضایی، ۱۴۰۱). مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که مادران با کودک کم‌توانی ذهنی به‌دلیل شرایط استرس‌آمیزی که تجربه می‌کنند تاب‌آوری روان‌شناختی پایین‌تری دارند (عقیلی، و همکاران، ۱۴۰۱؛ محفوظی، و همکاران، ۱۴۰۲).

۱. intellectual disability

۲. Patterson, C. W., & Golightly, M.

۳. Nemerimana, M., & et al

۴. Fadhi, A., & Ramanda, P.

۵. Aksović, N., & et al

۶. Wester -Oxelgren, U.

۷. Lindsay, S.

۸. Hershkovich, A., & et al

۹. Yoon, S., & et al

۱۰. Mendonça, F., & et al

۱۱. Wong, R. S. H., & et al

۱۲. Shankar, V. G., & Klann, E.

۱۳. Shenouda, J., & et al

۱۴. Burgess, A., & et al

۱۵. Singh, S., & Lohumi, S.

تاب‌آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روان‌شناسی مثبت‌نگر است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی دارد. (امجدیان، و همکاران، ۱۴۰۲) تاب‌آوری روان‌شناختی به توانایی افراد برای حفظ سازگاری خوب و احساسات مثبت در محیط‌های ناخوشایند اشاره دارد و منبعی برای مقابله افراد برای مقاومت در برابر فشار خارجی است (کی، و همکاران، ۲۰۲۲). انجمن روان‌شناسی آمریکا، تاب‌آوری روان‌شناختی را فرایندی می‌داند که فرد هنگام مواجهه با شرایط نامساعد مانند آسیب، تهدید، مشکلات مالی و خانوادگی، سازگاری بهینه‌ای از خود نشان می‌دهد و می‌تواند زمینه‌ای برای مداخلات در اختلال افسردگی و اضطراب باشد (وو، و همکاران، ۲۰۲۰). تاب‌آوری روان‌شناختی، افراد را قادر می‌کند که زندگی فعالانه‌ای داشته باشند، از شرایط نامساعد و چالش‌های زندگی تأثیر نگیرند و از زندگی لذت ببرند (فراهنی، و همکاران، ۱۳۹۹). کوچوک و کوچوک آلمدار^۳ (۲۰۱۸) و کائور^۴ (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین مؤلفه‌های تاب‌آوری و رفتارهای مراقبتی مادران با کودک کم‌توان ذهنی همبستگی مثبت وجود دارد.

از آنجا که ارتقای تاب‌آوری می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد مادرانی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند، می‌توانند با مشکلات زندگی به شکل مساعدتری کنار بیایند و در مواجهه با چالش‌ها انعطاف بیشتری از خود نشان می‌دهند (حیدرپور، و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، انجام مداخلات درمانی برای ارتقای تاب‌آوری این مادران، متضمن سلامت روان آنهاست (تقی‌پور و برزگران، ۱۳۹۸). براساس نظر متخصصان، مداخلات مبتنی بر معنویت، منبع مهمی در ارتقای سطوح تاب‌آوری افراد است. معنویت می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (محمدکریمی و شریعت‌نیا، ۱۳۹۶). به نظر می‌رسد که یکی از مداخلات مؤثر در زمینه ارتقای تاب‌آوری روان‌شناختی مادران با کودک کم‌توان ذهنی، معنویت‌درمانی است (صفاآرا، و همکاران، ۱۳۹۹). معنویت مجموعه‌ای از اعتقادات در فرد است که به دنیای درونی توجه دارد و به تفسیر شخص از معنا و هدف زندگی خود و دیگران جهت می‌دهد (سرجنت و یوکسال، ۲۰۲۳). براساس رویکردهای معنویت‌درمانی، افرادی که معنویت‌درمانی را دریافت می‌کنند به صورت بی‌طرفانه و بدون قضاوت به سمت مسائل مهم معنوی سوق داده می‌شوند (معین، و همکاران، ۱۴۰۲).

در جریان معنویت‌درمانی، مؤلفه‌های معناگرایانه تقویت می‌شود و به افراد این امکان داده می‌شود که معنا و مفهوم را در زندگی روزمره خود پیدا کرده و بر جنبه‌های رشددهنده و تعالی‌بخش تأکید کنند. (نصرالهی و شایوسی‌زاد، ۱۴۰۱) براساس نظر راه‌نجات و امیری (۱۴۰۱) معنویت‌درمانی در مؤلفه‌هایی مانند نماز، نیایش، توکل کردن و نیت جست‌وجو می‌شود. واژه معنویت و مشتقات آن اگرچه در منابع اصیل اسلامی مانند قرآن کریم، سنت پیامبر (ص) و ائمه معصومین (ع) به کار نرفته، ولی در ادبیات مسلمانان هم در زبان فارسی و هم عربی رواج داشته است. اصطلاح معنویت در اسلام به روحانیت یا معنویت تعبیر می‌شود که خود از واژه روح یا معنا مشتق شده است. اسلام معنا را در ماده، باطن را در ظاهر، آخرت را در دنیا، مغز را در پوست و هسته را در پوسته نگهداری می‌کند (عمویی و خیاطان، ۱۳۹۸). علامه طباطبایی اساس سیر باطنی و حیات معنوی را پذیرش عالم معنا می‌داند؛ یعنی عالمی که شامل کمالات باطنی و مقامات معنوی در قالب واقعیت‌های حقیقی بیرون از واقعیت طبیعت و جهان ماده است (میرزایی، و همکاران، ۱۳۹۶).

یلدریم‌اوشنمز و همکاران^۵ (۲۰۲۳) و پوراکیبران و همکاران (۱۳۹۸) برای بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی نشان دادند که معنویت‌درمانی بر بهزیستی روانی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان تأثیر چشمگیری دارد. نتایج پژوهش حاجات‌نیا و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که معنویت‌درمانی به ارتقای مؤلفه‌های کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ در سالمندان کمک می‌کند. تقی‌زاده و میرعلایی (۱۳۹۲) نیز تأثیر معنویت‌درمانی بر بهبود تاب‌آوری زنان مبتلا به بیماری ام‌اس را در پژوهش خود تأیید

۱. Ke, G. N., & et al

۲. Wu, Y., & et al

۳. Küçük, Küçük Alemdar

۴. Kaur, H.

۵. Heydarpour, S., & et al

۶. Sargeant, S., & Yoxall, J.

۷. Yıldırım -Uşenmez, T., & et al

کردند. باتوجه به یافته‌های پژوهش‌ها و تأثیر منفی کم‌توانی ذهنی بر تاب‌آوری و سلامت روان مادران این کودکان، بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی مناسب و هماهنگ با فرهنگ به ارتقای مؤلفه‌های روان‌شناختی این افراد منجر می‌شود و تغییرات قابل ملاحظه‌ای در شیوه توان‌بخشی این مادران ایجاد می‌کند. با توجه به اهمیت معنویت و معنویت‌درمانی در حوزه‌هایی مانند روان‌درمانی، مشاوره و تعلیم‌وتربیت، ضرورت پژوهش حاضر دوچندان احساس می‌شود. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری روان‌شناختی مادران با کودک کم‌توان ذهنی تأثیر معنادار دارد یا خیر.

شیوه اجرای پژوهش

۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه معنویت‌درمانی را دریافت کردند و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه تاب‌آوری ریچاردسون جمع‌آوری (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن فرزند کم‌توان ذهنی با بهره‌هوشی ۵۵ تا ۷۰ و قرار گرفتن در طبقه آموزش‌پذیر براساس پرونده سلامت دانش‌آموز، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم برای مادر، تمایل و رضایت به شرکت در پژوهش، نداشتن مشکلات حسی مانند آسیب بینایی و شنوایی مشهود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: عدم تمایل به شرکت در جلسات آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزش. در پژوهش حاضر تمام اصول اخلاقی-علمی رعایت شده است. همچنین فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش در اختیار مادران قرار گرفت و تأکید شد که شرکت‌کنندگان آزاد هستند هرزمان که بخواهند از جلسه مداخله خارج شوند و اطلاعات آنها با هدف پژوهش استفاده خواهد شد. قبل از شروع آموزش، مقیاس تاب‌آوری توسط شرکت‌کنندگان دو گروه در قالب پیش‌آزمون تکمیل شد. بعد از اتمام جلسات آموزش نیز شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه مذکور را در قالب پس‌آزمون تکمیل کردند.

۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری شامل مادران دارای کودک کم‌توانی ذهنی بود که فرزندشان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مدارس استثنایی شهر تبریز در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل بودند. جهت انجام پژوهش، تعداد ۴۲ نفر از این مادران با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گمارده شدند. پروتکل معنویت‌درمانی گروهی طی ۱۲ جلسه به گروه مداخله یعنی، گروه آزمایش ارائه شد و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند.

۳. ابزار پژوهش

مقیاس تاب‌آوری ریچاردسون: این ابزار در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون برای ارزیابی تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن طراحی شد که دارای ۲۵ سؤال در طیف چهار درجه‌ای لیکرت است. این مقیاس، یک مقیاس کلی و پنج زیرمؤلفه شامل تحمل عواطف منفی، استحکام شخصی، پذیرش عواطف مثبت، مهار و معنویت دارد. در ایران، محمدی و همکاران در سال ۱۳۸۵ روایی این ابزار را بررسی کردند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این ابزار، روایی و پایایی مناسبی دارد (ر.ک، کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پایایی این پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰.۹۳ صدم گزارش شده است (جوکار، ۱۳۸۶).

بسته مداخله‌ای معنویت‌درمانی گروهی: در پژوهش حاضر از بسته پیشنهادی ریچاردز و همکاران^۱ (۲۰۰۶) استفاده شد. این بسته مداخله‌ای که بانام معنویت‌درمانی گروهی شناخته می‌شود مؤلفه‌هایی مانند توکل، دعا، مناجات و صبر را شامل می‌شود. مداخله معنویت‌درمانی گروهی طی ۱۲ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات معنویت‌درمانی گروهی

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	ایجاد رابطه حسنه، آشنا شدن اعضای گروه با یکدیگر، توضیح هدف مداخله، توضیح در مورد بسته درمانی و اجرای آن
جلسه دوم	توضیح در مورد احساسات افراد، شناسایی احساسات و قضاوت‌های ناخوشایند، نگرستن احساسات از دریچه معنویت
جلسه سوم	توجه به احساسات درونی، کشف معنا در تجربیات، اعتباربخشی به نگاه معنوی و توجه به دعا و صبر و توکل
جلسه چهارم	ایمان داشتن و خوش‌بین بودن به خداوند، گفت‌وگوی صمیمی با خداوند، کمک گرفتن و توکل کردن بر خداوند مهربان
جلسه پنجم	دریافت حس خوب از انجام دادن کار معنوی، به‌اشتراک‌گذاری تجربیات مبتنی بر معنویت، ارائه راه‌حل‌هایی براساس نگاه معنوی
جلسه ششم	انجام رفتارهای مبتنی بر مفاهیم معنوی، دعا کردن، نمار خواندن، توکل و رازونیز کردن برای مدیریت استرس و اضطراب
جلسه هفتم	مهربان بودن با خود، بخشیدن خود و دیگران، همراه‌جویی به‌جای مقصریابی، توجه به نقاط مثبت و شکر کردن بابت آن
جلسه هشتم	شناسایی احساسات منفی و جایگزینی آن با احساسات مثبت، توسعه حس مادرانگی مثبت و نگاه به کودک به‌مثابه موهبتی از جانب خداوند
جلسه نهم	جست‌وجوی معنای زندگی، دلداری دادن یکدیگر، هدف‌گذاری معنوی و توسعه راه‌حل‌های مثبت
جلسه دهم	ایمان به خدا و توکل بر او، تلاش برای بازاندیشی معنوی، عدم سرزنش‌گری خود و اعضای خانواده
جلسه یازدهم	ابراز احساسات در صورت ناراحتی، صبر بر مشکلات، سرمایه‌گذاری معنوی بر زندگی
جلسه دوازدهم	مرور جلسات، بازخوردگیری، قدردانی و تشکر از شرکت‌کنندگان

یافته‌های پژوهش

جدول ۲. نمرات میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تاب‌آوری

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
استحکام شخصی	پیش‌آزمون	گواه	۱۸/۹۰	۶/۰۹
		آزمایش	۱۸/۵۲	۴/۱۴

۶/۹۸	۱۷/۸۷	گواه	پس آزمون	
۴/۴۵	۲۱/۵۲	آزمایش		
۴/۸۲	۱۴/۵۷	گواه	پیش آزمون	تحمل عواطف منفی
۴/۱۴	۱۴/۷۶	آزمایش		
۳/۹۸	۱۳/۰۹	گواه	پس آزمون	
۲/۲۵	۱۶/۰۱	آزمایش		
۳	۱۰/۷۱	گواه	پیش آزمون	پذیرش عواطف مثبت
۳/۴۵	۱۱/۹۵	آزمایش		
۳/۴۱	۱۱/۹۰	گواه	پس آزمون	
۲/۶۰	۱۳/۴۷	آزمایش		
۲/۳۱	۶/۴۲	گواه	پیش آزمون	مهار
۲/۵۵	۶/۶۶	آزمایش		
۲/۴۴	۶/۵۲	گواه	پس آزمون	
۱/۸۰	۷/۹۵	آزمایش		
۲/۳۱	۴/۴۲	گواه	پیش آزمون	معنویت
۲/۱۰	۴/۶۶	آزمایش		
۲/۱۳	۴/۶۱	گواه	پس آزمون	
۱/۴۳	۵/۸۸	آزمایش		
۱۵/۲۶	۵۵/۱۴	گواه	پیش آزمون	نمره کل
۱۴/۵۷	۵۶/۵۷	آزمایش		
۱۵/۶۵	۵۴/۰۰	گواه	پس آزمون	
۸/۷۵	۶۴/۳۳	آزمایش		

همان‌طور که در جدول ۲ آمده است نمرات میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه متفاوت است. درواقع، افزایش نمرات در مؤلفه‌های مورد بررسی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش نشان‌دهنده بهبود تاب‌آوری در اثر معنویت‌درمانی است.

در ادامه، مفروضه‌های آمار پارامتریک برای به‌کارگیری آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است و از این مفروضه تخطی نشده است ($p > 0.05$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها حاکی از آن بود که این مفروضه نیز برقرار است ($p > 0.05$). بنابراین، باتوجه به برقراری مفروضه‌های آمار پارامتریک می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده کرد. همچنین بررسی آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌ها یعنی، آزمون ام‌باکس (Box's M test) که برابر با ۱۶/۰۹ بود نشان داد که این پیش‌فرض نیز برقرار است ($p > 0.05$). بنابراین، انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری امکان‌پذیر است.

جدول ۳. تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی

منبع	متغیر	SS	DF	MS	F	Sig	اندازه اثر
گروه	استحکام شخصی	۲۰۳/۸۷	۱	۲۰۳/۸۷	۶/۲۹	۰/۰۱	

۰/۳۶۱	۰/۰۰۲	۱۱/۲۵	۱۱۴/۱۶	۱	۱۱۴/۱۶	تحمل عواطف منفی
۰/۰۸۹	۰/۰۶	۳/۶۹	۳۳/۲۵	۱	۳۳/۲۵	پذیرش عواطف مثبت
۰/۲۴۰	۰/۰۱	۶/۹۰	۳۱/۱۱	۱	۳۱/۱۱	مهار
۰/۲۱۹	۰/۰۲	۶/۱۷	۲۰/۳۷	۱	۲۰/۳۷	معنویت
۰/۴۶۲	۰/۰۰۲	۱۴/۷۹	۱۵۶۲/۲۹	۱	۱۵۶۲/۲۹	مقیاس کل

براساس نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول ۳ می‌توان گفت که با گواه نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن به‌جز مؤلفه پذیرش عواطف مثبت معنادار است. در اثر معنویت‌درمانی، نمرات تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن در گروه مداخله نسبت به گروه گواه افزایش معنادار دارد ($p < 0.05$). این درحالی است که در مؤلفه پذیرش عواطف مثبت این تأثیر، معنادار نیست؛ یعنی بعد از مداخله معنویت‌درمانی، تغییر معناداری در مؤلفه پذیرش عواطف مثبت رخ نداده است ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری روان‌شناختی مادران با کودک کم‌توان ذهنی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری روان‌شناختی مادران با کودک کم‌توان ذهنی تأثیر معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های یلدریم‌اوشنمز و همکاران (۲۰۲۳)، طالبی و همکاران (۱۴۰۰)، پوراکیهان و همکاران (۱۳۹۸)، حاجات‌نیا و همکاران (۱۴۰۰)، تقی‌زاده و میرعلایی (۱۳۹۲) و براتیان و همکاران (۱۴۰۰) همسو است.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر ابتدا باید به فرایند معنویت‌درمانی اشاره داشت. در فرایند معنویت‌درمانی بر نگاه معنوی و توکل بر خداوند تأکید شده که باعث می‌شود فرد معنای متفاوتی برای زندگی خود پیدا کند. درواقع، در جریان اجرای مداخله معنویت‌درمانی بر روی مادران دارای کودک کم‌توانی ذهنی کمک می‌شود تا اهداف خود در زندگی را دنبال کنند، در مواجهه با مشکلات زندگی سرسخت‌تر باشند و چالش‌های داشتن فرزند کم‌توان را فعالانه تحمل کنند (طالبی، و همکاران، ۱۴۰۰). معنویت‌درمانی تأکید دارد که مادران صبر بیشتری از خود نشان دهند. این نکته تبیینی برای افزایش مؤلفه استحکام شخصی در گروه آزمایش است. در نتیجه، مادران درک می‌کنند که زندگی بدون چالش و سختی نیست و راه مقابله با این مشکلات، تجدید در معنای زندگی است.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر، اثربخشی معنویت‌درمانی بر افزایش مؤلفه تحمل عواطف منفی در مادران با کودک کم‌توانی ذهنی است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که معنویت‌درمانی با تقویت صبر، توکل و ارتقای بینش نسبت به احساسات به افزایش تاب‌آوری در افراد، شناسایی احساسات منفی و کنار آمدن با آنها کمک می‌کند. مادران با کودک کم‌توانی ذهنی با پذیرش و صبر بر مشکلات، احساسات منفی را بهتر تحمل می‌کنند.

از مؤلفه‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر، پذیرش عواطف مثبت بود که باوجود افزایش و بهبود در این مؤلفه، این مؤلفه تأثیر معناداری نشان نداد. در تبیین عدم معناداری این مؤلفه باید گفت که باوجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده به‌دلیل چالش‌های زیاد، احتمال دارد ارتقای عواطف مثبت به مدت‌زمان مداخله بیشتری نیاز دارد.

همچنین، مؤلفه مهار و معنویت، تغییر معناداری را نشان داد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اتکا بر خداوند، داشتن شکیبایی، پذیرش و یافتن انگیزه، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش می‌دهد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که قرآن کریم در موقعیت‌های بحرانی و تنیدگی شدید که زمینه کاهش کنترل رفتار را در پی دارد از افراد می‌خواهد به یاد خدا باشند. «انسان که چون مصیبتی به ایشان رسد، گویند: ما از آن خداییم و به‌سوی او بازمی‌گردیم» (بقره: ۱۵۶). یاد مکرر خداوند اثر‌سازنده‌ای بر روح انسان دارد و موجب تعالی او می‌شود (مصباح، ۱۳۸۲). امام علی (ع) می‌فرماید: «هرکه دل خویش را با یاد پیوسته خدا آباد کند در نهان و آشکار نیک‌کردار شود». آیه شریفه و حدیث مزبور تبیین کامل و جامعی برای این یافته‌ها هستند. دعا ارتباط انسان با خدا را بیشتر متجلی می‌کند و فرد هر وقت که دچار یأس و ناامیدی می‌شود و حتی در مواقع شادی و

خوشحالی می‌تواند با خدا ارتباط برقرار کند. این به انسان نیروی تازه‌ای می‌بخشد و شکل‌گیری چیزی که خواست فرد است چه به صورت شفاهی و چه به صورتی که در ذهن او به مفهوم درمی‌آید او را در اقدامی تازه و پیدا کردن راه حل برای مسئله خود رهنمون می‌کند به گونه‌ای که این تصور خود فرد است که تغییر می‌کند و همین او را به سمت خواسته‌هایش سوق می‌دهد. این نکته هم موجب ارتقای مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌شود (خالدیان، و همکاران، ۱۳۹۵).

در جریان آموزش مبتنی بر معنویت، افراد یک منبع قدرت بی‌انتهای یعنی، خداوند را حاضر و تکیه‌گاه زندگی خود می‌بینند که می‌تواند بر جنبه‌های زندگی روان‌شناختی آنها تأثیر بگذارد. در نتیجه، زندگی با حسرت و نگاه غیرواقع‌بینانه کاهش پیدا می‌کند و امید و ایمان فرد افزایش می‌یابد (حاجات‌نیا، و همکاران، ۱۴۰۰). در جریان معنویت‌درمانی، باورهای اساسی افراد تغییر می‌کند و زمینه افزایش تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهبود تاب‌آوری فراهم می‌شود (عامری، و همکاران، ۱۴۰۰). معنویت درمانی کمک می‌کند که شرکت‌کنندگان به جای تمرکز بر آرزوهای ازدست‌رفته و یا فقدان به جست‌وجوی معنای متفاوت در زندگی باشند. از دیدگاه معنوی، انسان برای داشتن سلامت روان باید هدفمند و امیدوار باشد تا بتواند از چالش‌های مختلف زندگی با موفقیت عبور کند (تقی‌زاده و میرعلایی، ۱۳۹۲). معنایابی در زندگی باعث می‌شود فرد هدفمندتر زندگی کند، به اعضای خانواده خود تعلق خاطر و مهربانی بیشتری داشته باشد، برای تحول سالم و ثمربخش فرزندان خود تلاش کند، در روابط بین‌فردی بهتر عمل کند و صمیمیت بیشتری را احساس کند. این موضوع، بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتری را به دنبال دارد (حسینی، و همکاران، ۱۳۹۸).

پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که می‌توان به انتخاب نمونه به صورت در دسترس، عدم دوره پیگیری در پژوهش و عدم مشارکت پدران در جریان مداخله اشاره کرد که بر تعمیم نتایج پژوهش اثر دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، این موارد بررسی شوند. با وجود تمام این محدودیت‌ها، نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی معنویت‌درمانی بر بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی مادران با کودک کم‌توانی ذهنی است. پیشنهاد می‌شود این مداخله در قالب مداخله‌ای که با فرهنگ کشور ایران سازگاری بالاتری دارد از سوی متخصصان و کارشناسان سلامت روان مورد توجه قرار گیرد و برای توانمندسازی روانی و اجتماعی مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان تأکید می‌کنند که کلیه اصول اخلاقی در انجام و انتشار این پژوهش رعایت شده است. این موضوع توسط تمامی نویسندگان تأیید شده است.

عدم سوءرفتار علمی

مواردی مانند جعل داده‌ها، تحریف نتایج، سرقت ادبی (پلجیاریسم) و هرگونه رفتار غیراخلاقی دیگر در این پژوهش به طور جدی پرهیز شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان به صورت مساوی در طراحی پژوهش، نگارش مقاله، و ویرایش نسخه‌های نهایی مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان عدم وجود تعارض منافع (Conflict of Interest) را در ارتباط با این پژوهش اعلام می‌کنند. به عبارت دیگر، هیچگونه منافع مالی یا شخصی که بر نتایج تحقیق تأثیرگذار باشد، وجود نداشته است.

حامی مالی

این پژوهش بدون دریافت هرگونه حمایت مالی از سازمان‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی انجام شده است.

سپاسگزاری

نویسنده مقاله از همه همکاران گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، گروه روان‌شناسی دانشگاه ارومیه و گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی دانشگاه علامه طباطبائی که در این پژوهش با

نویسندگان همکاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند. همچنین نویسندگان، از اداره بهزیستی شهر تبریز که و مدیران مدارس استثنایی این شهر که در شناسایی افراد گروه نمونه و اجرای پروتوکل مداخله با نویسندگان همکاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند. از از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش نیز که با اهتمام و توجه و بدون هیچ چشمداشتی در انجام این پژوهش به ما کمک کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

- قرآن کریم (۱۳۹۵). مترجم: فولادوند، محمد مهدی. مشهد: انتشارات هاتف.
- نهج‌البلاغه (۱۴۰۱). مترجم: دشتی، محمد. تهران: انتشارات امیرالمؤمنین.
- امجدیان، فرزانه، جعفری، اصغر، و قمری گیوی، محمد (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و آموزش شفقت به خود در تاب‌آوری و کاهش آسیب‌پذیری روانی-بدنی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری (خواندن و نوشتن). نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۵)، ۱۵۱-۱۸۳.
- براتیان، روح‌الله، شمسایی، محمد مهدی، و اکبری، فاطمه (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر پذیرش، تحمل هیجانی و صبر در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. نشریه زن در توسعه و سیاست، ۱۹(۴)، ۵۲۳-۵۴۴.
- پوراکبران، الهه، محمدی قره‌قوزلو، رقیه، و موسوی، سیدمحمد رضا (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان. نشریه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱(۴)، ۱۱۳۶-۱۱۲۲.
- تقی‌پور، بهزاد، و برزگران، رقیه (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر خوددلسوزی و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی. نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۲)، ۱۰۰-۱۰۹.
- تقی‌زاده، محمد احسان، و میرعلایی، مرضیه‌السادات (۱۳۹۲). مطالعه اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس شهر اصفهان، روان‌شناسی سلامت، ۲(۷)، ۸۲-۱۰۲.
- جوکار، بهرام (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. نشریه روان‌شناسی معاصر، ۲(۲)، ۳-۱۲.
- حاجات‌نیا، بهمن، تاجری، بیوک، و حاجی‌علیزاده، کبری (۱۴۰۰). اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان. نشریه طب پیشگیری، ۸(۲)، ۱۷-۲۶.
- حسینی، زینب، انصاری شهیدی، مجتبی، روان‌بد، محمد رضا، رضایی جمالویی، حسن، و رمضان‌زاده، محبوبه (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون. نشریه پرستار و پرستار در رزم، ۷(۲۴)، ۵-۱۲.
- خالدیان، محمد، و کرمی باغی‌فونی، زهرا (۱۳۹۵). کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، و خوش‌بینی در دانشجویان). نشریه روان‌شناسی و دین، ۹(۴)، ۷۱-۸۶.
- راه‌نجات، نسیم‌سادات، و امیری، حسن (۱۴۰۱). اثربخشی معنویت‌درمانی بر کاهش اختلافات، سردمزاجی و بدرفتاری زناشویی زوجین. نشریه روان‌شناسی و دین، ۱۵(۳)، ۶۱-۸۲.
- رضاپور میر صالح، یاسر، شمالی احمدآبادی، مهدی، برخوردار احمدآبادی، عاطفه، عمارتی، سیدعلیرضا، و اکبریان ترک‌آباد، الهه (۱۴۰۱). اثربخشی روایت‌درمانی بر احساس کهنتری و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. نشریه تعلیم و تربیت / استثنایی، ۳(۱۶۹)، ۹-۱۸.
- رضایی، احسان (۱۴۰۱). اثربخشی معنویت‌درمانی اسلامی بر شادکامی دختران نوجوان خانواده‌های ازهم‌گسیخته. نشریه مطالعات راهبردی بسیج، ۲۵(۹۵)، ۱۲۳-۱۵۱.
- صف‌آرا، مریم، خان‌بابایی، مینا، و خان‌بابایی، مینو (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر ارتقای کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. نشریه روان‌شناسی افراد / استثنایی، ۱۰(۳۷)، ۱۶۱-۱۸۰.

- طالبی، مهناز، نادری، فرح، بختیارپور، سعید، و صفرزاده، سحر (۱۴۰۰). اثربخشی درمان یک‌پارچه توحیدی بر تحمل آشفتگی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی با نقش تعدیل‌کننده باورهای مذهبی. *نشریه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۴)، ۸۶-۹۲.
- عامری، زینب، عسگری، پرویز، حیدئی، علیرضا، و بختیارپور، سعید (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی بر تحمل‌پیشانی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون: یک مطالعه راهنما. *نشریه سلامت اجتماعی*، ۸(۲)، ۲۷۸-۲۸۷.
- عقیلی، سید مجتبی، اصغری، آرزو، اقبالی، سعیده، و نمازی، میترا (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۶(۱۷)، ۹-۱۸.
- عمویی، محمد، و خیاطان، فلور (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر خشم نوجوانان. *نشریه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۴(۲)، ۳۷-۶۴.
- فراهانی، مریم، حمیدی‌پور، رحیم، و حیدری، حسن (۱۳۹۹). اثربخشی درمان راه‌حل محور بومی براساس روایات مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بر تاب‌آوری آنان. *نشریه تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۴)، ۵۰۳-۵۰۹.
- محموظی، یلدا، فیروزی، منیژه، و خاوندی‌زاده اقدم، سیما (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش خودشفقتی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۲۳(۱)، ۶۶-۸۱.
- محمد کریمی، محسن، و شریعت‌نیا، کاظم (۱۳۹۶). اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر تهران. *نشریه پرستاری و مامایی*، ۱۵(۲)، ۱۰۷-۱۱۸.
- محمدی، مسعود، جزایری، علیرضا، رفیعی، امیرحسین، جوکار، بهرام، و پورشه‌باز، عباس (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد مخدر. *نشریه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱(۲)، ۱۹۳-۲۲۴.
- مصباح، محمدتقی (۱۳۸۲). یاد/و. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- معین، زهرا زری، ابوالمعالی الحسینی، خدیجه، و صیرفی، محمدرضا (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۶)، ۳۹-۶۶.
- میرزایی، رضا، حسین‌نژاد، شلاله، و نورایی، شراره (۱۳۹۶). جایگاه مفهوم معنویت در روان‌درمانی، شخصیت‌شناسی مدرن و مقایسه آن با معنویت اسلامی. *نشریه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳(۴)، ۱۸۴-۱۹۶.
- نصرالهی، زینب، و شاویسی‌زاد، سعید (۱۴۰۱). اثربخشی معنویت‌درمانی بر کاهش عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۵(۵۰)، ۵۵-۶۹.

References

- Aksović, N., Dobrescu, T., Bubanj, S., Bjelica, B., Milanović, F., Kocić, M., & Vulpe, A. M. (2023). Sports Games and Motor Skills in Children, Adolescents and Youth with Intellectual Disabilities. *Children*, 10(6). doi: 10.3390/children10060912.
- Burgess, A., Sakzewski, L., Whittingham, K., Wotherspoon, J., Chatfield, M. D., Ware, R. S., & Boyd, R. N. (2023). Development of social functioning in children with cerebral palsy: A longitudinal study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(5), 674- 682.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Fadhi, A., & Ramanda, P. (2023). Developing the Skills of Mentally Retarded Children Through Career Guidance. *International Journal of Pedagogy*, 1(1), 1- 8.
- Hershkovich, A., Lasc, D., Grove, L., Sullivan, D., & Yang, Y. (2023). Visuospatial perspective taking in people with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 139, 104565. doi: 10.1016/j.ridd.2023.104565

- Heydarpour, S., Parvane, E., Saqqezi, A., Ziapour, A., Dehghan, F., & Parvaneh, A. (2018). Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological well-being of mothers with an intellectual disabled child. *International Journal of Pediatrics*, 6(6), 7851- 7860.
- Kaur, H. (2016). A study of caregiver burden, general health and stress resiliency among the mothers of children with intellectual disability. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 7(12) 1140- 1143
- Ke, G. N., Grajfoner, D., Wong, R. M. M., Carter, S., Khairudin, R., Lau, W. Y., & Lee, S. C. (2022). Building the positive emotion-resilience-coping efficacy model for COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 764- 811.
- Küçük, E. E., & Küçük Alemdar, D. (2018). Life satisfaction and psychological status of mothers with disabled children: a descriptive study. *Community mental health journal*, 54, 102- 106.
- Lindsay, S. (2016). Child and youth experiences and perspectives of cerebral palsy: a qualitative systematic review. *Child: care, health and development*, 42(2), 153- 175.
- Mendonça, F., Souto, S., Dória, S., & Carvalho, D. (2023). Klinefelter syndrome: The characterization of the clinical and sociological features of 51 patients. *Revista Internacional de Andrología*, 21(3), 100349. doi: 10.1016/j.androl.2023.100349
- Nemerimana, M., Chege, M. N., & Odhiambo, E. A. (2018). Risk factors associated with severity of nongenetic intellectual disability (mental retardation) among children aged 2–18 years attending Kenyatta National Hospital. *Neurology research international*, 2018. doi: 10.1155/2018/6956703.
- Patterson, C. W., & Golightly, M (2023). Adults with intellectual disabilities and third-wave therapies: A systematic review and meta-ethnography. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(1), 13-27.
- Richards, S. P., Berrett, M. E., Hardman, R. K., & Eggett, D. L. (2006). Comparative efficacy of spirituality, cognitive, and emotional support groups for treating eating disorder inpatients. *Eating Disorders*, 14(5), 401- 415.
- Shankar, V. G., & Klann, E. (2023). Size matters: Fighting repeat expansion size in fragile X syndrome using antisense oligonucleotides. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(30), e2309678120.
- Shenouda, J., Barrett, E., Davidow, A. L., Sidwell, K., Lescott, C., Halperin, W., ... & Zahorodny, W. (2023). Prevalence and disparities in the detection of autism without intellectual disability. *Pediatrics*, 151(2), e2022056594.
- Singh, S., & Lohumi, S. (2023). Coping Strategies of Parents of Mentally Retarded Children. *International Journal of Indian Psychology*, 11(1), 13-27.
- Wester, O. U. (2019). *Intellectual Disability and coexisting Autism and ADHD in Down syndrome-a population-based study*. Doctoral dissertation. Acta Universitatis Upsaliensis.
- Wong, R. S. H., Mohammad, S., Sankaran, B. P., Juneke, R., Kim, W. T., Wotton, T., ... & Balasubramaniam, S. (2023). Developmental delay and non-phenylketonuria (PKU) hyperphenylalaninemia in DNAJC12 deficiency: Case and approach. *Brain and Development*, 45(9), 523- 531.
- Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y., & Lu, G. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC psychology*, 8(1), 1- 11.

- Yıldırım Üşenmez, T., Öner, U., Şanlı, M. E., & Dinç, M. (2023). The Effect of spirituality on psychological resilience in women with breast Cancer who have received chemotherapy: A cross-sectional study from Turkey. *Journal of religion and health*, 62(3), 1964- 1975.
- Yoon, S. H., Kim, G. Y., Choi, G. T., & Do, J. T. (2023). Organ Abnormalities Caused by Turner Syndrome. *Cells*, 12(10). doi: 10.3390/cells12101365