

اثربخشی بسته آموزشی معنویت و رضایت از زندگی بر شادکامی خانواده‌های کودکان استثنایی

خالد رشتیانی^۱

مریم اکبری^۲

حمزه احمدیان^۳

یحیی یار احمدی^۴

چکیده

مقدمه: حضور کودک استثنایی در هر خانواده ای ساختار آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد بطوری که معنویت می‌تواند نقش مهمی در روند زندگی والدین این کودکان داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنویت و رضایت از زندگی بر شادکامی خانواده‌های کودکان استثنایی انجام شده است. روش کار: روش تحقیق در این پژوهش طرح شبه‌آزمایشی پیش-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی خانواده‌های دارای کودکان استثنایی شناسایی شده شهر سمنان بودند که ۸۰ نفر از آنان در دو گروه ۴۰ نفری آزمایش و کنترل با روش هدفمند انتخاب شدند. آموزش معنویت بر روی گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا گردید. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه استاندارد شادکامی (OHI) آکسفورد (۱۹۸۹) جمع‌آوری شده است. پایایی آزمون نیز از طریق آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۶ محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از شاخص‌های آمار توصیفی، شامل میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شده است. یافته‌ها: داده‌های کمی تفاوت معناداری را بین نتایج دو گروه نشان می‌دهد. آموزش معنویت و رضایت از زندگی با توجه به پتانسیلی که خانواده‌های دارای کودکان استثنایی دارند تأثیر معنی داری بر شادکامی آنان دارد ($p = 0/05$). نتیجه گیری: آموزش معنویت و رضایت از زندگی به خانواده‌های کودکان استثنایی می‌تواند زمینه افزایش شادکامی را فراهم آورد.

واژگان کلیدی: شادکامی، معنویت، رضایت از زندگی، خانواده‌های کودکان استثنایی.

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسؤول).

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۴. استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۱. مقدمه

سازمان حضور کودک استثنایی در هر خانواده ساختار آن خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سلامت روانی خانواده به خصوص والدین را تحت الشعاع قرار می‌دهد. کودک بر اثر تعارض‌های شدید میان اعضای خانواده، کل خانواده را درگیر بحران می‌کند. نتایج Khamis در پژوهشی در امارات متحده عربی نشان داد سهم نسبی ویژگی‌های کودک، جمعیت شناختی - اجتماعی والدین و محیط خانوادگی، به ترتیب دلیلی برای 36/3 درصد و 22/5 درصد فشار روانی والدینی و تفاوت نشانه‌شناسی روانپزشکی والدین بودند (۱). با توجه به مشکلات ناشی از وجود کودک دارای ناتوانی در خانواده‌های کودکان استثنایی معنویت نقش مهمی در روند زندگی والدین این کودکان می‌تواند داشته باشد. برای مثال Miltiades & Pruchno در پژوهشی دریافتند که مادرانی که از سطح معنویت بیشتری برخوردار بودند رضایت بیشتری در نگهداری از کودکان خود داشتند. Kaufman, Campbell & Adams دریافتند که مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی با اعتقادات مذهبی بیشتر، از استرس مراقبت کمتری در نگهداری از کودکان خود برخوردار هستند (۳). Heiman & Berger در پژوهشی بر روی والدین کودکان استثنایی به این نتیجه رسیدند این افراد نمرات ضعیفی در حمایت‌های اجتماعی و رضایت از زندگی کسب کردند (۴).

اتفاقات ناگوار بسیاری در طول زندگی برای هر انسانی رخ می‌دهد که جنبه‌های گوناگونی را در برمی‌گیرد. تمام این جنبه‌ها ممکن است با میزان معنویت افراد تعامل داشته باشند و این تعامل، ارزیابی منحصربه‌فردی از حادثه و میزان کفایت فرد در مدیریت بحران را تعیین می‌کند (۵). یکی از متغیرهایی که در شادکامی والدین تأثیر دارد معنویت (spirituality) است. معنویت، مفهومی دینی است و می‌توان اصلت معنویت در کلام وحی را به خوبی دریافت. معنویت از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون خود فراتر رفته و وارد حیطه شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی خود می‌گردد. این دیدگاه شامل همه رویدادها و تجارب فرد می‌شود که تحت تأثیر یک نگاه کلی قرار گرفته‌اند (۶). در پژوهش‌هایی که Mitroff and Denton انجام داده‌اند، در تعاریف مختلف از معنویت، نکته‌های کلیدی این گونه آمده است: رسمی، منسجم و سازمان یافته نیست؛ کاملاً جامع و فراگیر و پذیرای هر کسی؛ منبع نهایی معنا و هدف در زندگی، تقدس هر چیزی، منبعی لایزال از ایمان و نیروی اراده، هدف نهایی، غیر فرقه‌ای، فراتر از فرقه‌ها، جهانی و بدون بعد زمانی، ابهت در حضور وجودی متعالی؛ احساس عمیق ارتباط متقابل با هر چیزی، آسایش و آرامش درونی (۷). وجود معنویت در زندگی انتظار رویدادهای مثبت که بخشی از خوش‌بینی است را افزایش می‌دهد و دیدگاه افراد را نسبت به زندگی تغییر می‌دهد (۸). همچنین یکی از متغیرهای مرتبط با شادکامی، رضایت از زندگی (life satisfaction) است این مفهوم نخستین بار توسط Shin and Johnson (۱۹۷۸) به‌عنوان ارزیابی شناختی و آگاهانه‌ی افراد از کیفیت زندگی خود بر اساس معیارهای شخصی تعریف شد (۹). رضایت از زندگی لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است (۱۰). این مفهوم شامل یک ارزیابی کلی از زندگی و فرآیندی مبتنی بر قضاوت فردی است. در این روند، مقایسه‌ای بین ملاک‌های فرضی شخص با زندگی واقعی‌اش صورت می‌گیرد و هر چه واقعیت زندگی با این ملاک‌های فرضی نزدیک به هم باشد، شخص احساس رضایت بیشتری از زندگی می‌کند (۱۱).

در سال‌های اخیر روانشناسی مثبت‌گرا، با تأکید بر استعداد و توانایی انسان به‌جای ناپهنجاری‌ها و اختلال‌های موجود مورد توجه قرار گرفته است. یکی از موضوع‌های مطرح در روانشناسی مثبت، شادکامی (happiness) است. شادکامی والدین کودکان استثنایی، در اواخر قرن بیستم موضوع شادکامی و نشاط بشری به‌عنوان یکی از موضوعات مورد بررسی جامعه‌شناسان، روانشناسان و اقتصاددانان مطرح گردیده است. بسیاری از تحقیقاتی که تاکنون در زمینه شادکامی انجام

شده است به کیفیت زندگی بشر مربوط می‌شود (12). در سال‌های اخیر روانشناسی مثبت‌گرا، با تأکید بر استعداد و توانایی انسان به جای ناهنجاری‌ها و اختلال‌های موجود مورد توجه قرار گرفته است (۱۳). شادکامی یک حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص می‌شود و با خود صفات و علائمی از جمله داشتن باورهای مثبت در مورد زندگی، هیجان‌ات مثبت و فقدان هیجان‌ات منفی را به همراه دارد (۱۴). مجموعه نظریه پردازان و پژوهشگران در کارهای علمی خود سعی کرده اند منابع و عوامل مؤثر بر شادی یا شادکامی را معرفی نمایند (بعنوان مثال Argyle). این منابع و عوامل می‌تواند تحت مجموعه عوامل روانی، جسمانی، اجتماعی، اقتصادی، مذهبی، معنوی و فرهنگی مورد بحث قرار گیرد. از منابع عوامل روانی می‌توان به شخصیت و ابعاد آن همچون درون گرایی و برون گرایی، اعتماد به نفس، سبک‌های شناختی، خوش بینی، خشنودی و رضایتمندی، وظیفه شناسی، معنویت گرایی، ثبات، سازگاری و، سلامت روانی اشاره داشت Chamorro- Cheng & Furnham؛ (۱۵)؛ Argyle & Hills؛ (۱۶)؛ Diener, Suh, Lucas & Smith؛ (۱۷)؛ Premuzic, Bennett & Furnham؛ (۱۸).

با توجه به پیشینه پژوهش، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنویت و رضایت از زندگی بر شادکامی خانواده‌های کودکان استثنایی است، لذا پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا معنویت و رضایت از زندگی می‌تواند باعث افزایش شادکامی خانواده‌های کودکان استثنایی شود؟

۲. روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، طرح نیمه‌آزمایشی پیش-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. طرحی آزمایشی است که همه مقتضیات ضروری را برای کنترل اثر متغیرهای مداخله‌گر را ندارد. در مواردی که امکان تخصیص تصادفی آزمودنی‌ها وجود ندارد، از این طرح استفاده می‌شود. و همین نبود گمارش تصادفی است که طرح را نیمه آزمایشی می‌کند. جامعه آماری پژوهش شامل خانواده‌های دارای کودکان استثنایی شناسایی شده شهر سنجند که در دامنه سنی ۳-۱۱ سال بودند که در یکی از مراکز یا مدارس آموزش و پرورش استثنایی و مراکز و موسسات توانبخشی و بیمارستانی اقامتی روزانه، شبانه‌روزی تحت پوشش بهزیستی می‌باشند. در این راستا و در اجرای پژوهش که اجرای برنامه آموزشی براساس شبه آزمایشی بودن پژوهش، تعداد ۸۰ نفر (۴۰ نفر از پدران و ۴۰ نفر از مادران) با روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب شده که در دو گروه ۴۰ نفری هم‌تا شده آزمایش و کنترل جایگزین شدند که گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مورد آموزش معنویت و رضایت از زندگی قرار گرفت که محتوای جلسات آموزش بدین شرح بود:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان هدف، ماهیت گروه و قوانین، عنوان کردن اصل رازداری و اصول مشاوره، آگاهی از هدایت خودکار و اجرای پیش‌آزمون.

جلسه دوم: پله اول، خودشناسی، توانمندی‌ها و محدودیت و پذیرش مسؤولیت الهی خود. پله دوم، پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان‌های برگزیده و پله سوم، تعریف و تعیین سرنوشت و کیفیت زندگی و برنامه ریزی برای آن.

جلسه سوم: پله چهارم، اعتراف به گناهان نزد خداوند و پذیرش ضعف‌های خویش و پله پنجم، شناسایی ستم‌هایی که بر خود و دیگران کرده ایم و تلاش برای احیای حقوق الهی، مردم و خود با رعایت تمام جوانب. پله ششم، تفویض امور به خداوند و تقویت اراده فردی برای رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های منفی فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی ویژگی‌های مثبت به جای ویژگی‌های منفی.

جلسه چهارم: پله هفتم، یادگیری و باورمندی معنوی و پله هشتم، تصمیم‌گیری برای رشد معنوی و معنوی شدن از مسیر درست برای رسیدن به آگاهی.

جلسه پنجم: پله نهم، فضا سازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی و پله دهم، الگو گیری از معنویان در نظر و عمل. پله یازدهم، آزاد سازی احساسات و عواطف. پله دوازدهم، توانمند و مقتدر شدن جهت حل مشکلات خود و دیگران.

جلسه ششم: پله سیزدهم، گسترش تجربه‌های معنوی و رسیدن به اوج لذت و ابراز عقاید و تجربه‌های معنوی. پله چهاردهم، ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشد یافته تر از خود.

جلسه ششم: تعریف رضایت از زندگی و بهزیستی در قالب مثال‌های عینی

جلسه ششم: عوامل همبسته با رضایت از زندگی

جلسه ششم: عوامل فرهنگی تأثیرگذار بر رضایت از زندگی

جلسه ششم: آشنایی با رضایت از زندگی و نوجوانی تا بزرگسالی

جلسه ششم: آشنایی با رویکردهای موجود در خصوص رضایت از زندگی

جلسه دوازدهم: تقدیر و تشکر از شرکت کنندگان - مرور عملکرد جلسات گذشته و سنجش میزان رضایت اعضا جهت انجام تکالیف و ارائه بازخوردهایی به اعضای گروه اخذ تعهد جهت انجام تکالیف پس از یک هفته، اخذ پس آزمون.

همچنین برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد (OHI) Oxford Happiness Inventory استفاده شد که در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگایل و براساس پرسشنامه افسردگی بک (BDI, ۱۹۷۶) ساخته شده است.

این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است که ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از BDI گرفته شده و معکوس گردیده و ۱۱ پرسش به آن اضافه شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. همچنین ارتباط معناداری بین این پرسشنامه با نمرات رضایت از زندگی، خوش بینی، برون گرایی و روان رنجورخویی گزارش شده است (۱۵). به منظور

بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد، نمونه ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی، ۱۸ تا ۵۳ سال فهرست شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک، و فهرست افسردگی بک، را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرونباخ برای کل

فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس‌های برون گرایی و نوروزگرایی به ترتیب برابر با ۰/۴۸ - و ۰/۴۵ و ۰/۳۹ - بود که روایی هم گرا و واگرای فهرست شادکامی

آکسفورد را تایید کرد (۱۹). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه علیرغم استاندارد بودن در بین ۲۰ نفر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۹ بدست آمد و اطلاعات گردآوری شده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین،

انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس تک متغیره) مورد بررسی قرار گرفتند.

۳. یافته ها

جدول شماره (۱): آماره‌های توصیفی نمرات پیش آزمون، پس آزمون شادکامی والدین

گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	۴۰	۷۴/۴۰ و ۷/۳۲±	۱۰۴/۸۵ و ۱۰/۳۳۷±
کنترل	۴۰	۷۶/۵۷ و ۹/۹۲±	۸۵ و ۷/۹۵۸±

همانطور که در جدول شماره (۱) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات شادکامی والدین در گروه آزمایش در مرحله ی پیش آزمون برابر ۷۴/۴۰ و با انحراف استاندارد $\pm ۷/۳۲$ و در گروه کنترل برابر با ۷۶/۵۷ و با انحراف استاندارد $\pm ۹/۹۲$ است. درحالیکه در پس آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۱۰۴/۸۵ و با انحراف استاندارد $\pm ۱۰/۳۳۷$ و در نهایت در گروه کنترل برابر ۸۵ و با انحراف استاندارد $\pm ۷/۹۵۸$ است که نشان می‌دهد که شادکامی والدین، در گروه آزمایش و کنترل، میانگین نمره‌های پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر یافته است.

برای تحلیل استنباطی نتایج، از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده گردیده است. بنابراین لازم است تا پیش فرض‌های مورد نیاز جهت کاربرد آزمونهای پارامتریک بررسی گردند. ابتدا فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرونوف بررسی شده و نتایج آن برای آزمون تحلیل کواریانس مورد استناد قرار خواهد گرفت. جدول شماره (۲) نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونوف را برای بررسی نرمال بودن هر یک از متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد.

جدول شماره (۲): نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونوف برای بررسی نرمال بودن شادکامی

گروه	تعداد	آماره کولموگروف اسمیرونوف	سطح معناداری
آزمایش	۴۰	۱/۲۱۶	۰/۱۰۴
کنترل	۴۰	۱/۲۸۴	۰/۰۶۱

سطح معناداری آزمون کولموگروف اسمیرونوف برای متغیر تحقیق بزرگ‌تر از خطای نوع اول ۰/۰۵ برآورد شده و در نتیجه نشان می‌دهد که مجموعه نمرات حاصل شده از پرسشنامه‌های تحقیق، در سطح خطای نوع اول، از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند. بنابراین استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس در جهت آزمودن فرضیه‌های تحقیق روا است.

جدول شماره (۳): نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مدل نهایی بر شادکامی والدین کودکان استثنایی

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور (شدت تأثیر)	اتا توان آماری
پیش آزمون	412/140	۱	412/140	1/664	۰/۲۰۱	۰/۰۲۱	۰/۲۴۷
عضویت گروهی	38/7497	۱	38/7497	88/861	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۱/۰۰۰
خطا	68/6496	۷۷	84/373	-	-	-	-

همان طور که در جدول شماره (۳) نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات شادکامی والدین کودکان استثنایی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون ($F=۸۸/۸۶۱$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=۰/۰۰۱$). لذا فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. بنابراین بسته آموزشی استفاده شده در والدین کودکان استثنایی آموزش دیده (گروه آزمایش) در پس آزمون تأثیر داشته است. شدت این تأثیر در مرحله پس آزمون ۵۳/۶٪ می‌باشد. به عبارت دیگر ارائه آموزش بسته آموزشی معنویت و رضایت از زندگی موجب افزایش شادکامی خانواده‌های کودکان استثنایی در نمونه مورد بررسی شده است.

۴. بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش براساس داده‌های به‌دست آمده حاکی از آن است که آموزش معنویت و رضایت از زندگی تأثیر مثبتی بر نمرات شادکامی خانواده‌های کودکان استثنایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل داشته است. شواهدی که از مطالعات مختلف به دست آمده نشان می‌دهد که آموزش معنویت و رضایت از زندگی نقش مهمی در حفظ و افزایش شادکامی افراد ایفا می‌کند (۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵).

نتایج Jena Abadi & Sabeghi نشان داد که سطح دل‌بستگی به خداوند و معناداری زندگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی بالاتر از میانگین بود و بین دل‌بستگی به خدا و تمامی ابعاد آن با معناداری زندگی این گروه از والدین رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین از بین ابعاد دل‌بستگی به خدا، ابعاد جوارجویی، پایگاه امن، پناهگاه امن، ادراک مثبت از خود و اضطراب جدایی قابلیت تبیین و پیش‌بینی معناداری زندگی این گروه از والدین را داشتند (۳۶). همچنین نتایج Rahimi Asil & Azadi حاکی از آن است که بین هوش معنوی با خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری و رضایت از زندگی ارتباط مثبت وجود دارد (۳۷). Ravindranadan & Raju تفاوت‌های بین خانواده‌های دارای فرزند معلول و دارای فرزند سالم را در نمونه‌ای ۵۰ نفری از والدین ۲۵ تا ۵۰ سال کشور هند مطالعه کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که والدین دارای کودک معلول رضایت کمتر از زندگی، حمایت‌های اجتماعی کمتر و احساس شادکامی کمتری را گزارش دادند (۳۸). نتایج Hastings & Taunt نشان داد با افزایش مشکلات رفتاری این کودکان، والدینی که از خوش‌بینی بالاتری برخوردار بودند نمرات بالاتری در بهزیستی روان‌شناختی کسب کردند (۳۹) که همسو با یافته‌های این پژوهش می‌باشند.

به طور کلی تحقیقات داخلی و خارجی انجام گرفته در زمینه آموزش‌های داده شده، حاکی از آن هستند که معنویت به نحو مطلوبی توانسته است میزان شادی در والدین کودکان استثنای را افزایش دهد. نتیجه یافته‌های Leshni and et al. نشان‌گر افزایش عاطفه مثبت در اثر راهبردهای شکرگزاری سلیگمن و کلامی - عملی و افزایش شادکامی در اثر هر سه راهبرد شکرگزاری، سلیگمن و کلامی - عملی بود (۴۰) که نتایج بدست آمده به نظر محقق منطقی به نظر می‌رسد که ناشی از آموزش و مشاوره‌های معنویت‌درمانی می‌باشد که شادکامی والدین را افزایش می‌دهد.

در این قسمت به توضیح نتایج ذکر شده پرداخته می‌شود و به تبیین این نکته اشاره می‌شود که چگونه چنین نتایجی حاصل شده است و آیا نتایج به دست آمده با مبانی نظری مطابقت دارد و اگر چنین نیست چه دلایلی می‌توان برای آن ذکر کرد. مبانی نظری تبیین این نکته هستند که نتایج به دست آمده را نمی‌توان فقط حاصل یک عامل دانست. این امر جز به دلیل بافت به هم پیوسته و چند عاملی این برنامه نمی‌باشد. به همین دلیل در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به عوامل گوناگونی اشاره کرد.

در تبیین نتایج حاصله می‌توان گفت شادکامی منشأ اعتماد خوش‌بینانه فرد نسبت به تواناییهای خود است. باورهای خودکارآمدی در مدیریت موقعیتهای زندگی سبب ایجاد انتظارات واقع بینانه و تفکرات مثبت در مورد خود و رویدادهای زندگی می‌شود و فقدان اعتماد و اطمینان نسبت به تواناییهای خود باعث بروز عواطف منفی می‌شوند. والدین کودکان استثنایی به دلیل ناتوانی در کنترل تهدیدها، اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و عدم کارآمدی خود را گسترش می‌دهد و بسیاری از جنبه‌های محیطی را پر خطر و تهدیدزا می‌بینند که این امر باعث کاهش شادکامی آنان می‌شود. Diener معتقد است که شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از زندگی به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن نیز به شکل شناختها و عواطف است (۱۵). همچنین می‌توان به دیدگاه Hills & Argyle اشاره کرد وی به کارکردهایی از جمله احساس اتصال با معبودی که بسیار قدرتمند و مقدس است، عشق، برابری و احساس جمع بودن اشاره می‌نماید (۱۵). همچنین در مذاهب مختلف ایمازه

ای از جمله آب، گرما، نور آتش دیده می‌شود که همگی موجب افزایش شادی در افراد می‌گردد. همچنین روانشناسان انسانگرا همچون مازلو نقل از Khosrawi inche و یونگ (نقل از ashrafi) که تأثیر عظیمی بر رویکردهای درمانی داشته، در این رویکردها وجود معنویت را به خصوص در شکل‌گیری درمان فرافردی با اهمیت قلمداد کرده است (۴۱) و (۴۲).

همچنین یافته‌ی دیگر پژوهش این بود که رضایت از زندگی، متغیر تأثیرگذاری بر شادکامی والدین است در تبیین این موضوع می‌توان گفت: افرادی که از زندگی خود رضایت بیشتری دارند، احساس می‌کنند که حیطه‌های مختلف زندگی خوب پیش می‌رود. بنابراین، این افراد رویکرد مثبتی نسبت به زندگی داشته و دارای عزت نفس و خودباوری بیشتری هستند که می‌تواند عاملی برای شادکامی والدین در حیطه‌های مختلف از جمله در شرایط سخت باشد از آنجایی که اثربخشی معنویت و رضایت از زندگی بر شادکامی خانواده‌های کودکان استثنایی در بسیاری از تحقیقات تجربی و همچنین تحقیق حاضر مورد تأیید قرار گرفته است، لذا بهتر است روش به عنوان یکی از شیوه‌های مؤثر ارتقای شادکامی خانواده‌های کودکان استثنایی توسط مشاورین مورد استفاده قرار گیرد. همچنین بروشور، مجلات و نشریه‌هایی در زمینه معنویت‌گرایی و رضایت از زندگی در خانواده‌های کودکان استثنایی و مشاوران توزیع گردند. از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به جامعه آمار والدین کودکان استثنایی شهر سنندج و عدم آشنایی والدین با مفاهیم مورد بررسی، که با ارائه توضیحات عینی و مثال‌های واضح توسط پژوهش‌گر این محدودیت تا حدّ زیادی کاهش می‌یافت، اشاره کرد.

تأیید اخلاقی

پژوهش حاضر اقتباس از رساله دکتری بوده که پس از بررسی در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج در تابستان سال ۱۳۹۶ مصوب و با اخذ مجوز از ادار کل آموزش و پرورش استان کردستان اجرا گردید.

منابع

- **Khamis V. (2007).** Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine.*; 64(4). Retrieved from <http://WWW.sciencedirect.com>.
- **Miltiades H. B. Pruchno R. (2008).** The effect of religious coping on caregiving appraisals of mothers of adults with developmental disabilities. *The Gerontologist.*; 42(1): 82-91.
- **Kaufman A. V. Campbell V. A. Adams J. P. (1990).** A lifetime of caring: Older parents who care for adult children with mental retardation. *Community Alternatives: International Journal of Family Care.*; 2(1): 39-54.
- **American Heiman T. Berger, O. (2008).** Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in developmental disabilities.*; 29(4): 289-300.
- **Naghavi A. (2016).** Qualitative Study of Spirituality and Resilience from the Perspective of Iranian Immigrant Women in Melbourne (Australia). *IJPCP.*; 21 (4) :281-296.
- **Mahmoud Zadeh J. (2016).** The study of relationship of Spirituality at workplace and organizational culture with perfectionism in education staff managers in East Azarbayjan. Thesis "M. A.". Islamic Azad University Tabriz Branch.
- **Mitroff L. Denton E. A. (1999).** A Study of Spirituality in the Workplace. *Sloan Management Review.*
- **Zika S. Chamberlain K. (1992).** On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British journal of psychology.*; 83(1): 133-145.

- **Lepp A. Barkley J. E. & Karpinski A. C. (2014).** The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Computers in Human Behavior*; 31: 343-350.
- **Keyes C. L. Shmotkin D. & Ryff C. D. (2002).** Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*.; 82(6): 1007.
- **Delahajj A. Gaillard C. & Van Dam P. (2010).** Hope and Hardiness as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*.; 3(8): 171-179.
- **Rashid T. (2013).** Seligman M. PO SITIVE PSYC HOTI-IERAPY. *Current psychotherapies*; pp 461.
- **Veenhoven R. (1997).** Advances in understanding happiness *French Reve Quebecoise Psychologic*.; 18: 29-74.
- **Shisheh Far S. Kazemei F. Pezeshk S. (2017).** The effectiveness of reality therapy training to increase happiness and responsibility in the mothers of children with Autism disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*.; 7(27): 53-77.
- **Hills P. Argyle M. (2002).** The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*.; 33: 1071-1082.
- **Diener E. Suh E.M. Lucas R.E. Smith H.E. (1999).** Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological bulletin*.; (125): 276-302.
- **Cheng H. (2007).** Furnham. Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*.; 34: 921-942.
- **Chamorro-Premuzic. T. Bennett B. & Furnham A. (2007).** The happy personality: Mediation role of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 2007; 42: 1633-1639.
- **Najafi, M. dehshiri G R. dabiri S. sheykhi M. jafari N. (2012).** exploring the psychometric properties of Persian version of the oxford happiness questionnaire among college students. *Educational Measurement*.; 10(3): 55-73.
- **Ghazali M. Mohd Noah S. Wan Jaafar W.M. and Hassan S.A. (2017).** The Influence of Wellness Perception, Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, and Counselling Self Efficacy towards Counselor Trainees Self Development. *International Interdisciplinary Research*.; 3(2):1369-1377.
- **Faisal T. & Mathai S. M. (2017).** Resilience and Spirituality as Correlates of Psychological Well-Being among Adolescents;
- **Taub T. Werner S. (2016).** What support resources contribute to family quality of life among religious and secular Jewish families of children with developmental disability?. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.; 41(4): 348-359.
- **Addabbo T. Sarti E. & Sciulli D. (2016).** Disability and life satisfaction in Italy. *Applied Research in Quality of Life*; 11(3), 925-954.
- **Anand V. Jones J. Gill P. (2015).** The Relationship between Spirituality, Health and Life Satisfaction of Undergraduate Students in the UK: An Online Questionnaire Study'. *Journal of Religion and Health*. 54(1): 160-172.
- **Harold G. Koenig L. S. Berk N.S. Daher M. J. Pearce D.L. Bellinger C.J. Robins B., Nelson S.F. Shaw H. J. Cohen M. B. K. (2014).** Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*.; 77(2): 135-143.
- **Brown J. Hanson J. E. Schmotzer B. & Webel A. R. (2014).** Spirituality and optimism: a holistic approach to component-based, self-management treatment for HIV. *Journal of religion and health*. 53(5): 1317-1328.
- **Permut M. (2013).** Spirituality, optimism and self-esteem: Pathways to positive change in a women's wellness curriculum. *University of Maryland, Baltimore County*.

- **Leung B. W. C. Moneta, G. B. & McBride-Chang C. (2005).** Think positively and feel positively: Optimism and life satisfaction in late life. *The International Journal of Aging and Human Development.* 61(4): 335-365.
- **Tait M. & Padgett M. Y. (1989).** Job and life satisfaction: A reevaluation of the strength of the relationship and gender effects as a Function of the date of the study. *Journal of Applied Psychology.* 74(3): 502-507.
- **Mosavi T S. Weis Karami H. (2016).** Comparison of spiritual intelligence of parents with exceptional and normal children. 4th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies;.
- **Yahghob N. Bakhtyar Poor S. (2015).** Investigating the Relationship between Spiritual Excellence and Resilience with Mental Health of Mothers of Educational Mentally Disabled Children in Ahwaz; 1st national conference on new research in the humanities and social studies.
- **Sadr Motakallem H. (2015).** Comparison of psychological hardiness and meaning of life in mothers with exceptional and normal children in education and education in district 1 of Shiraz. Thesis "M. A.". Islamic Azad University Marvdasht Branch.
- **Hajloo N. Jahfari I. (2014).** Relationship between spiritual well-being and hope with life satisfaction in the elderly. *Journal of Psychology and Religion.* 4(7): 79-90.
- **Nazari F. Hosseini Tabahdhi, L. (2016).** Life satisfaction among parents of children with special needs. 6th International Conference on Psychology and Social Sciences; Iran: Tehran.
- **Heydari A. Kouroshnia M. Hosseini, M. (2015).** the mediating role of psychological well-being in the relationship between Spiritual intelligence and happiness. *Psychological methods and models.* 6(21), 73-86.
- **Jena Abadi H. Sabeghi F. (2014).** The relationship between attachment to God and meaningful life of parents of mentally retarded children of Zahedan. *The Journals system of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.* 13(2): 99-112.
- **Rahimi Asil A. Azadi M. (2017).** The Mediating Role of Self-Efficacy & Resilience in Relations with Spiritual Intelligence & Life Satisfaction. *Journal of Novel Applied Sciences.* 6 (1): 7-12.
- **Ravindranadan V. Raju S. (2007).** Adjustment and attitude of parents of children with mental retardation. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology.* 33(1): 137-141.
- **Hastings R. P. Taunt H. M. (2002).** Positive perceptions in families of children with developmental disabilities.
- **Lashani Z, Shaeiri M R, Asghari-Moghadam M A, Golzari M. (2012).** Effect of Gratitude Strategies on Positive Affectivity. *Happiness and Optimism. IJPCP.* 18 (2) :157-166.
- **Khosravi Incheh M A. (2017).** The prediction of academic procrastination based on spiritual intelligence and educational Self-efficacy among ninth high school students in Urmia. Thesis "M. A.". Islamic Azad University Urmia Branch;.
- **Ashrafi H. (2016).** The study of relationship between quality of life and spiritual intelligence with suicidal thoughts in soldiers of Sardasht city. Thesis "M. A.". Islamic Azad University Urmia Branch;.