



بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی در بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

فریبا ستارپور ایرانی*^۱، یاور جمالی قراخانلو^۲، لیلا همتی^۳، حامد مرادی‌کیا^۴

۱- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان - واحد تبریز - دانشگاه آزاد اسلامی - تبریز - ایران.

۲- دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز - دانشکده علوم انسانی و تربیتی - گروه علوم اجتماعی - دانشجوی دکتری.

۳- دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز - دانشکده علوم انسانی و تربیتی - گروه روانشناسی - کارشناس ارشد.

۴- دانشگاه تهران - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی - کارشناسی ارشد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۸، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۹

چکیده

مقدمه: باتوجه به اثرات مثبت تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی بر انطباق مثبت و رشد فرد در شرایط مشکل، هدف از اجرای این پژوهش بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی در بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی است. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که جامعه آماری آن، کلیه مادران (۴۳۶ نفر) دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. بدین منظور، ۲۱۶ نفر از مادران مدرسه استثنایی نور در شهر اراک به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه انتخاب شده‌اند. ابزارهای گردآوری اطلاعات، شامل پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس، مقیاس سنجش هوش معنوی کینگ، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون، مقیاس شادکامی فاعلی لیوبومرסקی و لپر و مقیاس رضایت از زندگی دینر بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. **نتایج:** نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی با بهزیستی فاعلی و ابعاد آن (شادکامی و رضایت از زندگی) رابطه مثبت معنی‌دار دارد. همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که هوش معنوی ($B=0/42$)، حمایت اجتماعی ($B=0/37$) و تاب‌آوری ($B=0/11$) می‌تواند تغییرات مربوط به بهزیستی فاعلی را در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، به‌صورت معنی‌داری پیش‌بینی کند و ۴۳ درصد از واریانس بهزیستی فاعلی توسط این متغیرها تبیین می‌شود. **نتیجه‌گیری:** با افزایش هوش معنوی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری می‌توان بهزیستی فاعلی (شادکامی و رضایت از زندگی) را در مادران افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، هوش معنوی، بهزیستی فاعلی، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی.

*نویسنده مسئول: باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان - واحد تبریز - دانشگاه آزاد اسلامی - تبریز - ایران، تلفن: ۰۹۳۶۱۱۶۴۳۵۸، نمابر: ۰۴۱-۳۳۳۷۶۳۰۶-۰۴۱، Email: faribasattarpour21@gmail.com

ارجاع: ستارپور ایرانی فریبا، جمالی قراخانلو یاور، همتی لیلا، مرادی‌کیا حامد. بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی در بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. مجله دانش و تندرستی ۱۳۹۶؛ ۱۳(۱): ۹-۱.

مقدمه

سلامت روان‌شناختی خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی وابسته به سلامت تک‌تک اعضای خانواده می‌باشد. والدین به‌عنوان محور خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلف و متنوعی را در رابطه با فرزندان بر عهده دارند. به‌طور کلی تولد فرزند واکنش‌های مختلفی را از سوی والدین، به‌خصوص زمانی که کودک با معلولیت متولد می‌شود به‌وجود می‌آورد (۱) اما مادران به علت داشتن نقش سنتی "مراقب" مسئولیت بیشتری در قبال فرزند خود به عهده می‌گیرند که در نتیجه، با مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین‌تر و اضطراب بیشتر (۲ و ۳)، سطح رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر (۴ و ۵) و سطح پایین‌تر سازش‌یافتگی، رضایت زناشویی و تنیدگی والدین (۶) داشته‌اند. با توجه به آمار اعلام شده از سوی معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵، حدود سی هزار نفر افراد کم‌توان ذهنی در کشور وجود دارد (۷) که بررسی بهزیستی فاعلی مادران این افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بهزیستی فاعلی مفهوم گسترده‌ای است که شامل تجربه کردن هیجان‌های دلپذیر، سطح پایین خلق منفی و رضایت از زندگی بالاست. به‌طور خلاصه بهزیستی فاعلی، دو مؤلفه عاطفی و شناختی دارد. مؤلفه‌های عاطفی یا هیجانی مشتمل بر تعادل عاطفه مثبت (شادی) و عاطفه منفی است. مؤلفه شناختی (رضایت از زندگی) نیز ارزیابی شناختی است که هر فرد از کیفیت زندگی کلی یا حیطه‌های اختصاصی آن به‌عمل می‌آورد (۸). بنابراین افراد دارای بهزیستی فاعلی، دارای حس رضایتمندی از زندگی، عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی پایین می‌باشند (۹).

از جمله عواملی که به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت‌های دشوار و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و افراد را در برابر اختلال‌های آسیب‌شناختی و دشواری‌های زندگی در امان نگه دارد تاب‌آوری است (۱۰). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک بیان می‌کنند. آنها تاب‌آوری را فقط پایداری در برابر شرایط تهدیدکننده قلمداد نمی‌کنند بلکه شرکت فعال و مؤثر فرد در محیط را هم مهم می‌دانند (۱۱). با یک جمع‌بندی کلی می‌توان تاب‌آوری را شامل این موارد دانست: حفظ آرامش در هنگام روبرویی با فشار، انعطاف‌پذیری در مقابل موانع، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت در دشواری‌ها و اجتناب از راهبردهای فرسایشی. علاوه بر آن افراد تاب‌آور به‌طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره حل مشکلات می‌باشند و هر وقت نیاز باشد از افراد دیگر کمک می‌گیرند و به دیگران هم در مواقع بحرانی کمک می‌کنند. این افراد دارای درجاتی از سلامتی و استقلال هستند. آنها به توانایی‌هایشان برای تغییر محیط باور دارند (۱۲). تاب‌آوری می‌تواند در شرایط استرس‌زا موجب کاهش

استرس و ناتوانی گردد و شادکامی را افزایش دهد. پژوهش‌های انگ و همکاران (۱۳)، بالدوین و همکاران (۱۴) و کوهن و همکاران (۱۵) نشان داد که تاب‌آوری بر افزایش هیجان‌های مثبت، شادکامی و کاهش هیجان‌های منفی تأثیر دارد. همچنین تاب‌آوری به‌واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روانی، رضایت بیشتری از زندگی را در پی دارد. در این راستا، پژوهش سامانی و همکاران (۱۱) و پورسردار و همکاران (۱۶) نشان داد که تاب‌آوری به‌واسطه کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سطح سلامت روانی) رضایتمندی از زندگی را در پی دارد.

در ادامه باید متذکر شد که یکی دیگر از متغیرهایی که رابطه تنگاتنگی با بهزیستی فاعلی دارد حمایت اجتماعی است. در همین راستا پژوهش‌های پاستر (۱۷) و هیمن و برگر (۱۸) نشان داد که حمایت اجتماعی به‌مثابه یک منبع مقابله در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی والدین در مواجهه با رخداد‌های تنیدگی همچون تولد کودکان استثنایی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. حمایت اجتماعی به‌عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است (۱۹). حمایت اجتماعی از دو طریق بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. اولین روش، تأثیر مستقیم یا تأثیر عمومی حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی است که بدون در نظر گرفتن میزان پریشانی تجربه شده از جانب فرد، بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. روش دوم شامل تأثیر غیرمستقیم یا تأثیر میانجی است که از افراد در مقابل اثرات منفی در شرایط استرس‌زا محافظت می‌کند (۲۰). پژوهش کاکابرای و همکاران (۲۱) نشان داد که بین ابعاد رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی با حمایت اجتماعی والدین دارای کودکان عادی و والدین دارای کودکان استثنایی رابطه وجود دارد. همچنین با افزایش حمایت اجتماعی و برطرف ساختن نیازهای والدین، بهزیستی روانی آنان افزایش و سطح استرس و افسردگی آنها کاهش (۲۲ و ۲۳) می‌یابد. همچنین بلگرل و اکنوردرو در پژوهشی (۲۴) نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و شادی رابطه وجود دارد. یکی دیگر از مفاهیمی که ارتباط نزدیکی با بهزیستی فاعلی دارد مفهوم هوش معنوی است. کینگ (۲۵) هوش معنوی را مجموعه ظرفیت‌های سازگاری در ذهن بر مبنای جنبه‌های غیرجسمانی و متعالی واقعیت می‌داند. به سخن دیگر، هوش معنوی دربرگیرنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسأله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی هدایت می‌نماید. این هوش به فرد دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چهارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (۲۶). آقابابایی و همکاران (۸) در تحقیقی نشان دادند که توانایی‌های ذهنی مرتبط با دینداری و معنویت، به‌ویژه توانایی تولید

پرسشنامه به‌صورت پیوسته و با هم به مادران ارایه شد تا آن را تکمیل نمایند. ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده به شرح زیر بودند:

برای سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است که هر کدام در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس تاب‌آوری توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در معرض خطر احراز گردیده است. در ایران، محمدی (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را برابر ۰/۸۹ و روایی آن را بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ گزارش کرده است. در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس در دانشجویان با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به‌دست آمده و نتایج آزمون تحلیل عاملی بر روی این مقیاس بیانگر وجود یک عامل عمومی در این مقیاس است. مقدار ضریب KMO برای این تحلیل برابر ۰/۸۹ بود. در پژوهش کاوه (۱۳۸۸) به‌منظور سنجش تاب‌آوری والدین، مقیاس مذکور مورد استفاده قرار گرفت و ضریب پایایی آن ۰/۷۷ به‌دست آمد. همچنین مقدار KMO برابر ۰/۷۸ بود و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری برای مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مادران دانش‌آموزان عادی به‌ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به‌دست آمد (۳۱).

این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط واکس، ریدل و استوارت با استفاده از روش تحلیل عاملی ساخته شده است. ساختار نظری این مقیاس بر اساس تعریف کوب از حمایت اجتماعی استوار و مشتمل بر ۱۹ سؤال می‌باشد که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می‌گیرد. این آزمون براساس یک مقیاس چهار درجه‌ای بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف ساخته شده است. واکس و همکاران ثبات درونی کل مقیاس را ۰/۹۰ و همچنین ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و مؤلفه‌های آن (از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰) گزارش کرده‌اند. در ایران پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۲).

این پرسشنامه که توسط کینگ در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است دارای ۲۴ آیتیم و ۴ زیر مقیاس شامل تفکر وجودی انتقادی، ایجاد معناداری شخصی، هشیاری متعالی و گسترش هشیاری متعالی می‌باشد. این پرسشنامه براساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت پر می‌شود. نمرات این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۹۶ در نوسان باشد. نمرات بالا نشان‌دهنده هوش معنوی بالا و یا وجود چنین ظرفیتی است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر ۰/۹۲ و ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های آن از ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ بوده‌اند. همبستگی مقیاس با تجارب عرفانی، هوش هیجانی، دین‌داری درونی و دین‌داری برونی، به‌ترتیب برابر ۰/۶۳، ۰/۴۳، ۰/۴۸ و ۰/۲۱ گزارش شده است. پایایی درونی نسخه فارسی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ به‌دست آمد. ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های آن نیز بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۵ است. همبستگی نسخه فارسی مقیاس با

معنای شخصی، نقش مثبتی در بهزیستی فاعلی دارند. بل و همکاران (۲۷) به تأثیر معنویت بر رضایت از زندگی تأکید دارند. همچنین، بابانظری و همکاران (۲۸) و حسن‌دوست و همکاران (۲۹) در پژوهش خود نشان دادند که بین هوش معنوی و شادکامی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. در پژوهشی که ترابی و همکاران (۳۰) بر روی پرستاران بیمارستان شهید فقیهی انجام دادند نشان دادند که بین هوش معنوی و توانمندسازی روانشناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

بدیهی است که همه افراد می‌توانند با وجود سختی‌ها و مصائبی که در پیش رو دارند به بهزیستی برسند. مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نیز از این امر مستثنی نیستند. باتوجه به مطالبی که پیشتر گفته شد و با در نظر گرفتن اینکه نقش اساسی در حفظ تعادل روانی اجتماعی خانواده بر عهده مادر است و ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روانی اعضای خانواده دارد پرداختن به وضعیت مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی اهمیت بسیاری دارد. با عنایت به اثرات اشاره شده ناشی از عوامل درونی و محیطی (تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی) بر بهزیستی مادران کودکان استثنایی و اهمیت بهزیستی فاعلی برای مادران کودکان کم‌توان ذهنی و همچنین ناکافی بودن تحقیقات انجام شده در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی در بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شد.

مواد و روش‌ها

از آنجا که هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی در بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود لذا پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری آن، کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهر اراک در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود (۴۳۶ نفر بر طبق آمار اداره آموزش و پرورش استثنایی استان مرکزی). نمونه آماری پژوهش ۲۱۶ نفر (براساس فرمول کوکران) از مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی مدرسه استثنایی نور در شهر اراک بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه انتخاب شدند. بعد از دریافت مجوز از سوی اداره آموزش و پرورش استثنایی استان مرکزی و هماهنگی با مسئولین، از مادران منتخب (۲۱۶ نفر) با صدور دعوت‌نامه‌هایی درخواست شد که در زمان مقرر در سالن اجتماعات مدرسه استثنایی نور در شهر اراک حضور یابند. پس از حضور مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و برقراری ارتباط پژوهشگر با مادران شرکت‌کننده، پژوهشگر به توضیح در مورد هدف پژوهش و روش تکمیل پرسشنامه پرداخت و پس از جلب همکاری و کسب رضایت آگاهانه، پنج

آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام و مقیاس خودارزیابی معنویت، به ترتیب برابر ۰/۳۵ و ۰/۴۴ به دست آمده است (۸).

آزمون‌هایی مانند مقیاس شادکامی فاعلی (۳۳) و مقیاس رضایت از زندگی (۳۳)، از مناسب‌ترین مقیاس‌ها برای بررسی بهزیستی فاعلی هستند. برای سنجش بهزیستی فاعلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از این دو آزمون خودسنجی استفاده شد. بنابراین مجموع نمره شادکامی و رضایت از زندگی، سطح بهزیستی فاعلی محسوب خواهد شد (۳۳).

برای بررسی طبیعی بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (جدول ۳) حاکی از آن است که تمام متغیرها دارای توزیع طبیعی می‌باشند ($P > 0.05$).

دارای ۴ ماده است و افراد در یک مقیاس پنج درجه‌ای به آن پاسخ می‌دهند. این مقیاس، شادکامی افراد را به صورت مستقل و در مقایسه با هم‌تایان بررسی می‌کند. اعتبار درونی مقیاس، براساس آلفای کرونباخ از ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (۳۳). نسخه فارسی این مقیاس در ایران اعتباریابی شده است (۳۴). ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی برابر ۰/۷۶ و همبستگی آن با مقیاس رضایت از زندگی بین ۰/۴۳ تا ۰/۴۷ گزارش شده است (۳۵).

جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۴ آورده شده است.

پنج ماده دارد و تک عاملی است. این مقیاس، برای سنجش بعد شناختی بهزیستی فاعلی ساخته شده است. اعتبار مقیاس، با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی، با فاصله دو ماهه برابر ۰/۸۲ به دست آمد (۳۳). این مقیاس در ایران، توسط بیانی و همکاران (۳۵) اعتباریابی شده است. آنها اعتبار مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آوردند. در نهایت داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با کمک آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری و بهزیستی فاعلی ($r = 0.35, P < 0.05$)، شادکامی فاعلی ($r = 0.33, P < 0.05$)، و رضایت از زندگی ($r = 0.29, P < 0.05$) رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

بین حمایت اجتماعی با بهزیستی فاعلی ($r = 0.47, P < 0.05$)، شادکامی فاعلی ($r = 0.45, P < 0.05$) و رضایت از زندگی ($r = 0.33, P < 0.05$) رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

بین هوش معنوی با بهزیستی فاعلی ($r = 0.53, P < 0.05$) شادکامی فاعلی ($r = 0.54, P < 0.05$) و رضایت از زندگی ($r = 0.33, P < 0.05$) رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

جهت بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی در بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شده است. ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۶۶ و ضریب تعیین برابر ۰/۴۳ است. در واقع ۴۳ درصد از واریانس بهزیستی فاعلی توسط متغیرهای تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی تبیین می‌شود. همچنین مقدار دوربین - واتسن برابر ۱/۹۲ است. باتوجه به اینکه مقدارش بین ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد نتیجه گرفته می‌شود که متغیر ملاک دارای خود همبستگی نبوده و خطاها مستقل از هم می‌باشند. سطح معنی‌داری آزمون F نیز برابر ۰/۰۰۱ به دست آمد. باتوجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون F کمتر از ۰/۰۵ است نشان می‌دهد که بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش‌بین رابطه خطی معنی‌داری وجود دارد (جدول ۵).

نتایج نهایی رگرسیون در جدول (۶) ارائه شده است. باتوجه به جدول نتیجه گرفته می‌شود که تاب‌آوری ($P = 0.046$ و $t = 2.09$)، حمایت اجتماعی ($P = 0.001$ و $t = 6.88$) و هوش معنوی ($P = 0.001$ و $t = 7.43$) بر بهزیستی فاعلی دارای تأثیر مثبت معنی‌داری می‌باشند. بنابراین متغیرهای تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی می‌توانند بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را پیش‌بینی کنند.

نتایج

سطوح تحصیلات مادران به ترتیب زیردپلم ۴۷/۶ درصد (۳۸ نفر)، دپلم ۲۷/۳ درصد (۵۹ نفر)، فوق دپلم ۱۶/۷ درصد (۳۶ نفر)، لیسانس ۲۷/۸ درصد (۶۰ نفر)، فوق لیسانس و بالاتر ۱۰/۶ درصد (۲۳ نفر) بود (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی تحصیلات کارکنان (n=۲۱۶)

درصد	فراوانی	تحصیلات
۱۷/۶	۳۸	زیردپلم
۲۷/۳	۵۹	دپلم
۱۶/۷	۳۶	فوق دپلم
۲۷/۸	۶۰	لیسانس
۱۰/۶	۲۳	فوق لیسانس و بالاتر

میانگین سنی مادران ۳۶/۳۳ سال و در محدوده ۲۸ تا ۴۶ سال قرار داشت و نمره میانگین بهزیستی فاعلی ($22/17 \pm 5/15$)، تاب‌آوری

جدول ۲- آماره‌های توصیفی متغیرها (n=۲۱۶)

میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	حداقل	حداکثر	
۳۶/۶۶	۴/۸۱	۰/۲۰	-۰/۹۱	۲۸	۴۶	سن
۲۲/۱۷	۵/۱۵	-۰/۴۴	-۰/۳۱	۸	۳۲	بهزیستی فاعلی
۱۰/۵۰	۳/۲۷	-۰/۹۹	-۰/۳۴	۱	۱۵	شادکامی فاعلی
۱۱/۶۷	۲/۹۳	-۰/۰۵	-۰/۳۲	۴	۱۸	رضایت از زندگی
۵۵/۹۲	۱۰/۴۷	-۰/۲۵	-۰/۵۲	۲۸	۷۷	تاب‌آوری
۳۲/۸۷	۵/۸۰	-۰/۶۱	-۰/۱۲	۱۴	۴۳	حمایت اجتماعی
۱۲/۲۸	۲/۲۵	-۰/۶۴	-۰/۲۴	۵	۱۶	حمایت خانواده
۹/۴۹	۳/۱۳	-۰/۲۵	-۰/۶۸	۳	۱۵	حمایت دوستان
۱۱/۱۱	۲/۶۳	-۰/۷۳	-۰/۲۸	۲	۱۵	حمایت سایرین
۶۳/۷۲	۱۱/۴۴	-۰/۴۲	-۰/۰۱	۳۰	۹۰	هوش معنوی
۱۶/۳۰	۴/۱۴	-۰/۳۰	-۰/۳۳	۴	۲۴	تفکر وجودی انتقادی
۱۴/۶۹	۳/۲۷	-۰/۱۴	-۰/۱۰	۵	۲۲	ایجاد معناداری شخصی
۱۳/۷۳	۴/۱۹	-۰/۱۴	-۰/۱۶	۰	۲۴	هشیاری متعالی
۱۸/۲۱	۳/۷۵	-۰/۶۸	-۰/۷۹	۵	۲۳	گسترش هشیاری متعالی

جدول ۳- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع متغیرها

تعداد	آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری	
۲۱۶	۱/۲۶	۰/۱۰	بهزیستی فاعلی
۲۱۶	۰/۹۸	۰/۲۹	تاب‌آوری
۲۱۶	۱/۲۰	۰/۱۱	حمایت اجتماعی
۲۱۶	۰/۹۳	۰/۳۵	هوش معنوی

جدول ۴- نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای روابط متغیرها (n=۲۰۰)

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱- بهزیستی فاعلی													
۲- شادکامی فاعلی	۰/۸۵**												
۳- رضایت از زندگی	۰/۸۱**	۰/۳۸**											
۴- تاب‌آوری	۰/۳۵**	۰/۳۱**	۰/۲۹**										
۵- حمایت اجتماعی	۰/۴۷**	۰/۴۵**	۰/۳۳**	۰/۲۳**									
۶- حمایت خانواده	۰/۳۷**	۰/۳۶**	۰/۱۶*	۰/۱۶*	۰/۶۹**								
۷- حمایت دوستان	۰/۴۰**	۰/۳۰**	۰/۳۶**	۰/۲۹**	۰/۷۴**	۰/۲۳**							
۸- حمایت سایرین	۰/۲۹**	۰/۳۲**	۰/۱۵*	۰/۰۲	۰/۷۴**	۰/۳۹**	۰/۲۴**						
۹- هوش معنوی	۰/۵۲**	۰/۵۴**	۰/۳۳**	۰/۳۹**	۰/۱۹**	۰/۱۵*	۰/۲۰**	۰/۰۴					
۱۰- تفکر وجودی انتقادی	۰/۲۹**	۰/۳۴**	۰/۱۴*	۰/۱۲	۰/۱۷*	۰/۱۹**	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۶۹**				
۱۱- ایجاد معناداری شخصی	۰/۷**	۰/۲۴**	۰/۲۱**	۰/۴۰**	۰/۰۱	-۰/۰۵	۰/۱۵*	-۰/۱۱	۰/۶۶**	۰/۱۸**			
۱۲- هشیاری متعالی	۰/۳۹**	۰/۳۶**	۰/۲۸**	۰/۳۳**	۰/۰۶	-۰/۰۱	۰/۱۳	-۰/۰۳	۰/۷۱**	۰/۲۴**	۰/۴۴**		
۱۳- گسترش هشیاری متعالی	۰/۵۰**	۰/۵۳**	۰/۲۸**	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۱۸**	۰/۱۱	۰/۷۲**	۰/۴۴**	۰/۳۵**	۰/۳۱**	۱

جدول ۵- جدول همبستگی، دوربین-واتسن و F برای تأثیر تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی بر بهزیستی فاعلی

ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	دوربین-واتسن	F	سطح معنی‌داری
۰/۶۶	۰/۴۳	۱/۹۲	۵۳/۹۵	۰/۰۰۱

جدول ۶- جدول ضرایب رگرسیون

P.V	t	ضرایب استاندارد نشده		مقدار ثابت
		β	خطای معیار	
-۰/۰۸۷	-۱/۷۳		۲/۰۹	-۳/۵۹
۰/۰۴۶	۲/۰۹	۰/۱۱	۰/۰۲۸	۰/۱۰
۰/۰۰۱	۶/۸۸	۰/۳۷	۰/۰۴۷	۰/۳۳
۰/۰۰۱	۷/۴۳	۰/۴۲	۰/۰۲۵	۰/۱۹

آنان را پیش‌بینی کند. این یافته بیانگر آن است که هر چه مادران حمایت بیشتری از سوی خانواده، دوستان و افراد دیگر دریافت کند بیشتر احتمال دارد که در مقیاس بهزیستی فاعلی نمره بالاتری کسب کند. این نتایج با پژوهش‌های کاکابرای و همکاران (۲۱) مبنی بر اینکه بین ابعاد رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی با حمایت اجتماعی والدین دارای کودکان عادی و والدین دارای کودکان استثنایی رابطه وجود دارد و نتایج چراغی و همکاران (۲۳) که نشان دادند حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی رضایت از زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود هماهنگ است (۳۶). سیکلوس و کرنز نیز در پژوهشی نشان دادند که اکثر مادران دارای فرزند اوتیسم نسبت به خدمات و امکانات ارائه شده از سوی جامعه رضایت کمتری دارند و کمبود امکانات را مهم‌ترین مشکل خود می‌دانند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مادرانی که از سوی خانواده، دوستان و دیگران حمایت نمی‌شدند رضایت از زندگی و به دنبال آن بهزیستی روانی پایین‌تری را نشان دادند. هیر و همکاران (۲۲) نیز در پژوهشی بهزیستی روانی والدین را با میزان حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که رابطه مستقیمی بین سطوح استرس و نیازهای والدین وجود دارد بدین معنی که با افزایش حمایت اجتماعی و برطرف ساختن نیازهای والدین، بهزیستی روانی آنان افزایش و سطح استرس و افسردگی آنها کاهش پیدا می‌کند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان چنین اظهار داشت که حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسط میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده و در نتیجه موجب بهبود رضایت از زندگی افراد می‌شود (۳۷). همچنین در پژوهشی بولگر و اکنرود (۲۴) نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و شادی رابطه وجود دارد. در واقع، افراد وقتی که می‌دانند از طرف خانواده، دوستان و نزدیکان خود حمایت می‌شوند احساس خشنودی بیشتری دارند و در مقابله با مشکلات با منطق و عملکرد بهتری عمل می‌کنند. بدیهی است که همه انسان‌ها در هنگام گرفتاری‌ها به حمایت اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند. در واقع هرچه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد امیدواریشان نیز بیشتر می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری با بهزیستی فاعلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و ابعاد آن (شادکامی فاعلی و رضایت از زندگی) رابطه مثبت معنی‌داری دارد و قادر است تا بهزیستی فاعلی

هوش معنوی با ضریب استاندارد شده (بتا) ۰/۴۲ بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی بهزیستی فاعلی دارد. پس از آن متغیر حمایت اجتماعی با بتای ۰/۳۷ قرار دارد و در نهایت کمترین تأثیر مربوط به متغیر تاب‌آوری با بتای ۰/۱۱ است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی نقش تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی در بهزیستی فاعلی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شد. نتایج نشان داد که هوش معنوی با بهزیستی فاعلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و ابعاد آن (شادکامی فاعلی و رضایت از زندگی) رابطه مثبت معنی‌داری دارد و قادر است تا بهزیستی فاعلی آنان را پیش‌بینی کند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که هوش معنوی مادران کودکان کم‌توان ذهنی سبب شده که در زندگی خود ارزش‌های فرامادی را دنبال کنند و با توکل و تکیه بر ذات مقدس خداوند آرامش درونی خود را حفظ نمایند و از نگرش مثبت و ذهنی باز و انعطاف‌پذیری برخوردار شوند. در حقیقت، عبادت، نیایش، ایمان و تجارب معنوی راه‌حلی برای مشکلات و سختی‌های زندگی است. این نتایج با یافته‌های آقابابایی و همکاران (۸) مبنی بر اینکه هوش معنوی با هر دو بعد بهزیستی فاعلی رابطه مثبت معناداری دارد و از میان خرده مقیاس‌های هوش معنوی، تولید معنای شخصی، قوی‌ترین همبستگی را با بهزیستی فاعلی دارد و بهترین پیش‌بینی‌کننده آن است و با نتایج مطالعه ترابی و همکاران (۳۰) و حسن دوست و همکاران (۲۹) مبنی بر اینکه بین هوش معنوی و شادکامی و توانمندسازی روانشناختی رابطه مثبت معناداری وجود دارد هماهنگ است. همچنین بل و همکاران (۲۷) بر تأثیر معنویت بر روی رضایت از زندگی تأکید کردند. بنابراین افرادی که هوش معنوی بالایی دارند امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتری را داشته و این امر زمینه را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می‌کند، بدین معنی که شادی در بهبود رضایت در زندگی و روحیه مشارکت بالاتر مؤثر است و افراد دارای زندگی معنوی بدون شک از نظر روان‌شناختی افرادی سالم هستند (۲۹).

همچنین نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی با بهزیستی فاعلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و ابعاد آن (شادکامی فاعلی و رضایت از زندگی) رابطه مثبت معنی‌داری دارد و قادر است تا بهزیستی فاعلی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هوش معنوی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به‌ترتیب می‌تواند تغییرات مربوط به بهزیستی فاعلی را در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به‌صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند و متغیرهای نیرومند در تبیین بهزیستی فاعلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود، شیوه‌های افزایش آنها به مادران و خانواده‌های آنان آموزش داده شود و مؤسسات و سازمان‌های دولتی حمایت‌های لازم را برای آنها در نظر گیرند. همچنین باتوجه به محدودیت تحقیق، که نمونه صرفاً از میان مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و شهر اراک است پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی از این نوع در مادران سایر گروه‌های با نیازهای ویژه، پدران و نیز در شهرهای دیگر انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر اراک که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنیم.

References

- Fiamenghi GA, Vedovato AG, Meirelles MC, Shimoda ME. Mothers' interaction with their disabled infants: two case studies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2010;28:191-9. doi: [10.1080/02646830903295042](https://doi.org/10.1080/02646830903295042)
- Bayrakli H, Kaner S. Investigating the factors affecting resiliency in mothers of children with and without intellectual disability. *Educational Sciences: Theory and Practice* 2012;12:936-43.
- McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:65-74. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007)
- Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research* 2005;49:657-71. doi: [10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x)
- Sapp AL, Trentham-Dietz A, Newcomb PA, Hampton JM, Moinpour CM, Remington PL. Social networks and quality of life among female long-term colorectal cancer survivors. *Cancer* 2003;98:1749-58. doi: [10.1002/ncr.11717](https://doi.org/10.1002/ncr.11717)
- Shahi A, Ghaffari I, Ghasemi K. Relationship between mental health and marital satisfaction. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)* 2011;15:119-26. doi: [10.22110/jkums.v15i2.185](https://doi.org/10.22110/jkums.v15i2.185)
- Kouhsali Ms, Mirzamani SM, Mohammadkhani P, Karimlou M. Comparison of social adjustment between mothers of educable mentally retarded girls and mothers of normal girls in Kashan. *Archives of Rehabilitation* 2007;8:40-7.
- Aqa Babaii N, Farahani H, Fazili M, Mirhabadi AR. Spiritual intelligence and subjective well-being. *Ravanshenasi-va- Din* 2011;4:83-96. [Persian].
- Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology* 2008;3:137-52. doi: [10.1080/17439760701756946](https://doi.org/10.1080/17439760701756946)
- Sheikholslamy A, Sadeghi Z, Mohammadi N. The relationship of resiliency and perceived social support with adjustment of mothers with intellectually disable child. *Psychology of Exceptional Individuals* 2015;5:125-39. [Persian]. doi: [10.22054/jpe.2016.5285](https://doi.org/10.22054/jpe.2016.5285)
- Samani S, Jekar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *IJPCP* 2007;13:290-5.

آنان را پیش‌بینی کند. این یافته بیانگر آن است که با ارتقای تاب‌آوری، مادران می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به‌وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کنند. همچنین تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ کردن عواملی چون استرس و افسردگی، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (۳۸). این یافته همسو با یافته‌های اونگ و همکاران (۱۳) است که نشان دادند تاب‌آوری واریانس قابل توجهی از شادکامی را تبیین می‌کند. همچنین با یافته‌های بالدوین و همکاران (۱۴) نیز هماهنگ است که نشان داد تاب‌آوری به‌طور مثبت با خوش‌بینی، و به‌طور منفی با پریشانی‌های روان‌شناختی مرتبط است. در واقع، شادکامی یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور است. آنان با مسائل و مشکلات زندگی با دید مثبت و همراه با خوش‌بینی مواجه می‌شوند و همین نگرش مثبت سبب افزایش تحمل آنان در برابر مشکلات می‌گردد. این گونه افراد برای آینده خود هدف و برنامه دارند و زندگی برایشان معنادار است و به علت شادکامی و باورهای مثبت زیادی که دارند پس از شکست، ناامید و دل‌سرد نمی‌شوند و بر تلاش‌های خود می‌افزایند (۳۹). در پژوهش دیگری، کوهن و همکاران (۱۵) نشان دادند که تاب‌آوری بر کاهش هیجانات منفی و افزایش شادکامی تأثیر دارد. به‌بیان دیگر تاب‌آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد (۱۱). این مطلب همسو با پژوهش پورسردار و همکاران (۱۶) و سامانی و همکاران (۱۱) است که تاب‌آوری به‌واسطه کاهش مشکلات هیجانی، رضایتمندی از زندگی را در پی دارد.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان نیز نشان داد که تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و هوش معنوی ۴۳ درصد از واریانس بهزیستی فاعلی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را تبیین کرده و دارای توان پیش‌بینی معناداری است و هوش معنوی با ضریب استاندارد شده (بتا) ۰/۴۲ بیشترین تأثیر را در پیش‌بینی بهزیستی فاعلی دارد. پس از آن متغیر حمایت اجتماعی با بتای ۰/۳۷ قرار دارد و در نهایت کمترین تأثیر مربوط به متغیر تاب‌آوری با بتای ۰/۱۱ است. بنابراین مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در این تحقیق هوش معنوی است. در واقع می‌توان گفت مادران با هوش معنوی بالا، انعطاف‌پذیر و خودآگاه‌اند و با به‌کارگیری تجربه‌های معنوی خود در حل مسائل، به ارزش و غنای زندگی می‌افزایند و در برابر مشکلات زندگی قدرت مقابله دارند. همچنین مادران با هوش معنوی بالا خصوصیات همچون تواضع، بخشش، حق‌شناسی، ترحم یا گذشت را دارند و با داشتن این ویژگی‌ها و دید مثبت به زندگی و احساس آرامش درونی و شادکامی، از زندگی خود رضایت دارند و برای بهبود آن می‌کوشند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش انتخاب نمونه صرفاً از میان مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و شهر اراک است که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند.

12. Bogar CB, Hulse-Killackey D. Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling & Development* 2006;84:318-27. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00411.x
13. Ong AD, Bergeman C, Bisconti TL, Wallace KA. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology* 2006;91:730-49. doi: 10.1037/0022-3514.91.4.730
14. Baldwin DR, Jackson III D, Okoh I, Cannon RL. Resiliency and optimism: An African American senior citizen's perspective. *Journal of Black Psychology* 2011;37:24-41. doi: 10.1177/0095798410364394
15. Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion* 2009;9:361-8. doi: 10.1037/a0015952
16. Poursardar F, Abbaspour Z, Abdi Zarrin S, Sangari AA. The effect of resilience on enhancing mental health and life satisfaction. *Yafte* 2012;14:81-9.[Persian].
17. Paster A, Brandwein D, Walsh J. A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in developmental disabilities* 2009;30:1337-42. doi: 10.1016/j.ridd.2009.05.010
18. Heiman T, Berger O. Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities* 2007;29:289-300. doi: 10.1016/j.ridd.2007.05.005
19. Kenneth E. Health psychology. 4th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc; 2002.
20. van Leeuwen C, Post MW, van Asbeck FW, van der Woude LH, de Groot S, Lindeman E. Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2010;42:265-71. doi: 10.2340/16501977-0502
21. Kakabaraei K, Arjmandnia AA, Afrooz GA. The relationship between coping strategies and perceived social support and mental well-being scales in parents with exceptional and normal children in Kermanshah, in 2010. *Psychology of Exceptional Individuals* 2012;2:1-26.
22. Hare DJ, Pratt C, Burton M, Bromley J, Emerson E. The health and social care needs of family carers supporting adults with autistic spectrum disorders. *Autism* 2004;8:425-44. doi: 10.1177/1362361304047225
23. Cheraghi M, Davari Dolatabadi E, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between perceived social support and quality of life in patients with heart failure. *Iran Journal of Nursing* 2012;25:21-31.[Persian].
24. Bolger N, Eckenrode J. Social relationships, personality, and anxiety during a major stressful event. *J Pers Soc Psychol* 1991;61:440-9.
25. Raghieb M, Ahmadi J, Siadat A. Analysis of amount of spiritual intelligence among students at university of Isfahan and its relation to demographic traits. *Journal of Educational Psychology Studies* 2008;5:39-56. [Persian]. doi: 10.22111/jeps.2009.745
26. Goodarzi K, Sohrabi F, Farokhy NA, Jomehri F. The interactional effect of spiritual intelligence and life skills training on university students' mental health. *Quarterly Journal of Clinical Psychology* 2010;1:15-42.[Persian].
27. Bell A, Rajenan D, Theiler S. Spirituality at work: an employee stress intervention for academics? *International Journal of Business and Social Science* 2012;3:68-82.
28. Babanazari L, Askari P, Honarmand MM. Spiritual intelligence and happiness for adolescents in high school. *Life Sci J* 2012;9:2296-9.
29. Hasandost F, Haj Hashemkhani MA, Alizadeh A, Momeni M, Norozi N, Yousefi F, et al. The relationship between spiritual intelligence & happiness in nursing students in 2015. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2016;24:264-71. doi: 10.21859/nmj-24047
30. Torabi M, Moghimi SM, Monavarian A. Investigating the relation between spiritual intelligence and psychological empowerment among nurses of faghihi hospital in 2012. *International Journal of Economy, Management and Social Sciences* 2013;2:539-43.
31. Nemati S, Mehdipour Maralani F. Attachment to god and resilience among mothers of intellectual disability and normal children. *Psychology of Exceptional Individuals* 2016;6:199-218.[Persian]. doi: 10.22054/jpe.2015.1914
32. Hasanzadeh P, Aliakbari Dehkordi M, Khamse M. The study of the relationship of social support and coping strategies in patients with diabetes type 2 diabetes. *Quarterly Journal of Health Psychology* 2012;1:12-21.[Persian].
33. Salehi M, Janbozorgi M, Rasul zadeh Tabatabaei SK. The effectiveness of islamic hope therapy on the subjective well-being of the people with multiple sclerosis compared with snyder hope therapy. *Ravanshenasi-va- Din* 2016;35:29-50.[Persian].
34. Aghababai N, Farahani HA, Rahiminejad A, Fazeli Mehrabadi A. Spirituality and subjective well-being in university students and clergies. *Psychoscience* 2009;8:360-72.[Persian].
35. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Iranian Psychologists* 2007;3:259-65.[Persian].
36. Siklos S, Kerns KA. Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2006;36:921-33. doi: 10.1007/s10803-006-0129-7
37. Landman-Peeters KM, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Soc Sci Med* 2005;60:2549-59. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.10.024
38. Connor KM. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *J Clin Psychiatry* 2006;67:46-9.
39. Bahadori Khosroshahi J, Babapour Kheyroddin J, Poursharifi H. Relationships of resilience and locus of control with happiness in students. *Psychological Research* 2016;18:114-27.



Investigating the Role of Predictability of Resilience, Social Support and Intellectual Aptitude in Subjective Well-Being of Students' Mothers with Intellectual Disability

Fariba Sattarpour Iranaghi (M.A.)^{1*}, Yavar Jamali Gharakhanlou (Ph.D. Student)², Leyla Hemmati (M.A.)³, Hamed Moradikia (M.A.)¹

1- Young Researchers and Elite club, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Dept. of Social Sciences, School of Human and Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

3- Dept. of Psychology, School of Human and Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

4- Dept. of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 27 February 2018 Accepted: 29 April 2018

Abstract:

Introduction: Considering positive effects of social support, resilience and intellectual aptitude on positive adjustment and individual's development in problematic positions, the aim of this study was to investigate the role of predictability of resilience, social support and intellectual aptitude in subjective well-being of students' mothers with intellectual disability.

Methods: This is a descriptive and correlational study. The statistical population was all mothers (436 students) of educable intellectual disability students studying at Noor exceptional school in Arak city in 2015-2016. For this purpose, 216 mothers were selected by convenience sampling method. Data collection tools included Vaux's social support questionnaire, King's intellectual aptitude scale (SISRI-24), Connor & Davidson's resilience scale, Lyubomirsky & Lepper's subjective happiness scale and Diener's satisfaction with life scale. Pearson's correlation and multiple regression analysis were used to analyze the data.

Results: Results showed there was a positive relationship between the resilience, social support and intellectual aptitude with the subject's well-being and its dimensions (happiness and life satisfaction). Also, the results of multiple regression showed that intellectual Aptitude ($B=0.42$), social support ($B=0.37$) and resilience ($B=0.11$) can significantly predicted the subjective well-being in mothers of Students with intellectual disability respectively and 43% of the variance of the subject's well-being was explained using Intellectual Aptitude, Social support and Resilience.

Conclusion: We can increase the subject's well-being (happiness and life satisfaction) among mothers by raising intellectual aptitude, social support and resilience.

Keyword: Resilience, social support, Intellectual aptitude, Subjective well-being, Students with intellectual disability.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: F. Sattarpour Iranaghi, Email: faribasattarpour21@gmail.com

Citation: Sattarpour Iranaghi F, Jamali Gharakhanlou Y, Hemmati L, Moradikia H. Investigating the role of predictability of resilience, social support and intellectual aptitude in subjective well-being of mothers of students with intellectual disability. Journal of Knowledge & Health 2018;13(1):1-9.