

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران مرکزی
دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی ، گروه روانشناسی
پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)
گرایش آموزش کودکان استثنایی

عنوان :

مقایسه هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا،
ناپینا و عادی

استاد راهنما :

دکتر غلامرضا محمودی

استاد مشاور :

دکتر حمیدرضا وطن خواه

پژوهشگر :

پروین دبیریان

زمستان ۱۳۹۰

تقدیم به:

نا پروماد سخت کوش، پر صداقت و صبورم که عاشقانه در تمام مراحل زندگی راه مرا

فروغی جاودانه بخشیده اند.

نا برادر بایم که در دوران تحصیل چراغی جاودانه و پشوانه می محکم برایم بودند.

نا، همسرم که دلگرمی و شادی بخش زندگیم و مطمئن ترین تکیه گاه من در پیچ و خم

زندگی است.

نا و در نهایت تقدیم به تمامی کودکان مهتاب در سراسر دنیا به ویژه هم وطنانم در

ایران.

تقدیر و تشکر

با سپاس بی پایان از زحمات بی شائبه ی استاد ارجمند جناب آقای دکتر غلامرضا محمودی که همواره با راهنمایی روشنگرانه ی خویش مرا در انجام این پروژه راهنمایی نمودند.

برخود لازم می دانم که از زحمات بی دریغ استاد محترم مشاور جناب آقای دکتر حمیدرضا وطن خواه که راهنماییهای ایشان راهگشای من در این راه بود، نهایت سپاس را داشته باشم.

همچنین از زحمات استاد محترم داور خانم دکتر آنتیباغدا ساریانس که قبول زحمت نمودند و داوری این پژوهش را به عهده گرفتند، کمال تشکر را دارم.

بسمه تعالی

تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب پروین دبیریان دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته به شماره دانشجویی ۸۸۰۶۴۹۹۳۴۰۰ در رشته روانشناسی - آموزش کودکان استثنایی که در تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰ از پایان نامه خود تحت عنوان: مقایسه هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادی با کسب نمره ۱۹/۵۰ و درجه عالی دفاع نموده ام بدین وسیله متعهد می شوم:

۱. این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه های موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست ذکر و درج کرده ام.
۲. این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
۳. چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هر گونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴. چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ و امضاء :

بسمه تعالی

در تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

دانشجوی کارشناسی ارشد **خانم پروین دبیریان** از پایان نامه خود
دفاع نموده و با نمره ۱۹/۵۰ بحروف **نوزده و پنجاه صدم** و با
درجه **عالی** مورد تصویب قرار گرفت.

امضاء استاد راهنما

نام واحد دانشگاهی: تهران مرکزی	کد: ۱۰۱	کد شناسایی پایان نامه: ۱۰۱۲۰۷۰۷۸۹۲۰۴۲
عنوان پایان نامه: مقایسه هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادی		
نام و نام خانوادگی دانشجو: پروین دبیریان	تاریخ شروع پایان نامه: ۱۳۹۰/۲/۱۱	تاریخ اتمام پایان نامه: ۱۳۹۰/۱۲/۱۰
شماره دانشجویی: ۸۸۰۶۴۹۹۳۴۰۰		
رشته تحصیلی: روانشناسی – آموزش کودکان استثنایی		

بسمه تعالی
دانشگاه آزاد اسلامی – واحد تهران مرکزی

- 7-3-1- اهمیت و ضرورت پژوهش 7
- 10-4-1- اهداف تحقیق 10
- 10-1-4-1- هدف کلی: 10
- 10-2-4-1- فرضیه‌ی اصلی: 10
- 10-3-4-1- فرضیه‌های فرعی: 10
- 11-5-1- متغیرهای تحقیق 11

فصل دوم:

پیشینه تحقیق

- 14-1-2- مقدمه 14
- 15-2-2- هوش 15
- 17-1-2-2- معنویت: 17
- 21-2-2-2- تفاوت مذهب و معنویت 21
- 23-3-2-2- معنویت و مغز 23
- 23-4-2-2- نظریه‌ی روان‌پویشی‌گری و معنویت 23
- 23-5-2-2- نظریه‌ی روانشناسی فیزیولوژیک 23
- 23-6-2-2- هوش معنوی: 23
- 26-7-2-2- دیدگاه‌های مختلف درباره‌ی هوش معنوی و مؤلفه‌های آن: 26
- 33-8-2-2- مؤلفه‌های هوش معنوی در اسلام: 33
- 35-9-2-2- رشد هوش معنوی: 35
- 38-10-2-2- مقایسه‌ی هوش معنوی با هوش‌های دیگر: 38
- 41-11-2-2- مدل مقایسه‌ای هوش (سری دوایر درونی و بیرونی) 41
- 44-12-2-2- جایگاه زیستی - عصبی هوش معنوی 44
- 45-13-2-2- اندازه‌گیری هوش معنوی: 45
- 47-3-2- مفهوم سلامت روان 47
- 48-1-3-2- الگوها و نظریه‌های سلامت روانی 48
- 51-2-3-2- دیدگاه اسلام از باب سلامت روان 51
- 52-3-3-2- علل اختلالات روانی: 52
- 54-4-2- ناشنوایی 54
- 54-1-4-2- تعریف و طبقه‌بندی: 54
- 57-2-4-2- درجه شیوع: 57
- 57-3-4-2- علل: 57

- 59.....4-4-2- علت‌های محیطی:.....
- 59.....5-4-2- گوش خارجی:.....
- 60.....6-4-2- گوش میانی:.....
- 60.....7-4-2- گوش داخلی:.....
- 61.....8-4-2- مکانیسم دهلیزی و حلزونی گوش.....
- 61.....9-4-2- خصوصیات روانی و رفتاری:.....
- 62.....10-4-2- رشد زبان و گفتاری:.....
- 64.....11-4-2- توانایی هوش:.....
- 66.....12-4-2- پیشرفت تحصیلی:.....
- 67.....13-4-2- سازگاری اجتماعی:.....
- 68.....14-4-2- خانواده:.....
- 68.....15-4-2- مشکلات خانواده های دارای کودک ناشنوا:.....
- 70.....5-2- ناشنوا.....
- 70.....1-5-2- خانواده:.....
- 71.....2-5-2- مشکلات خانواده های دارای کودک ناشنوا:.....
- 72.....3-5-2- تأثیر ناشنوایی بر خانواده:.....
- 73.....4-5-2- واکنش های والدین نسبت به آسیب شنوایی:.....
- 75.....6-2- نابینا.....
- 75.....1-6-2- تعریف نابینایی و طبقه بندی:.....
- 76.....2-6-2- درجه شیوع:.....
- 77.....3-6-2- آناتومی و فیزیولوژی چشم:.....
- 78.....4-6-2- سبب شناسی:.....
- 80.....5-6-2- خصوصیات روانی و رفتاری رشد زبان:.....
- 81.....6-6-2- ملاحظات آموزشی:.....

فصل سوم :

روش اجرای پژوهش

- 88.....1-3- طرح پژوهش.....
- 89.....2-3- جامعه آماری.....
- 89.....3-3- روش نمونه گیری و تعداد نمونه ها.....
- 89.....4-3- فرآیند اجرای پژوهش.....
- 90.....5-3- ابزار گرد آوری داده ها.....

91.....6-3- روش تجزیه و تحلیل

فصل چهارم:

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش

93.....1-4- داده های توصیفی و پژوهشی

فصل پنجم:

بحث و نتیجه گیری

107.....1-5- بحث و نتیجه گیری

111.....2-5- نتیجه گیری

116.....منابع و مأخذ

فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول 1-2: دیدگاه ما یک ویژگی افراد دارای هوش معنوی و افراد فاقد این هوش.....37

جدول 2-2: کارکرد انواع هوش از دیدگاه زوهر.....39

جدول 3-2: مقایسه ی هوش معنوی و هوش متعارف.....44

جدول (1-4) توزیع فراوانی برحسب وضعیت اقتصادی در سه گروه از مادران دارای کودکان نابیا، ناشنوا و عادی

.....93

جدول (2-4) توزیع فراوانی برحسب میزان تحصیلات در سه گروه از مادران دارای کودکان نابینا، ناشنوا و عادی.....	94
جدول (3-4) توزیع فراوانی برحسب ازدواج فAMILی والدین در سه گروه مادران دارای کودکان نابینا، ناشنوا و عادی.....	94
جدول (4-4) توزیع فراوانی برحسب ارتباط مادران دارای کودکان نابینا، ناشنوا و عادی.....	95
جدول (5-4) میانگین و انحراف استاندارد هوش معنوی و سلامت روانی در مادران دارای کودکان نابینا، ناشنوا و عادی.....	96
جدول (6-4) خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس هوش معنوی و ابعاد آن در مادران دارای کودکان نابینا، ناشنوا و عادی.....	98
جدول (7-4) خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس سلامت روانی مادران دارای کودکان نابینا، ناشنوا و عادی.....	100
جدول (8-4) ماتریس همبستگی هوش معنوی و سلامت روانی در مادران دارای کودکان نابینا و ناشنوا.....	102
جدول (9-4) نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی در مادران دارای کودکان نابینا و ناشنوا.....	103
جدول (10-4) ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی در مادران دارای کودکان نابینا و ناشنوا.....	103
جدول (11-4) نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی در مادران دارای کودکان عادی.....	104
جدول (12-4) ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی در مادران دارای کودکان عادی.....	105

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار 1-2:.....	42
نمودار 2-2: رابطه‌ی هوش‌ها (ویگلزورث، 2004).....	43

چکیده

در این پژوهش، پژوهشگر به مقایسه‌ی هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادی پرداخته است. روش پژوهش علی، مقایسه‌ای و همچنین همبستگی بوده است و جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی مادران دانش‌آموزان ناشنوا، نابینا و عادی از مقطع راهنمایی در سال تحصیلی 89-90 در شهر کرمانشاه تشکیل می‌دادند. نمونه‌ها شامل 70 نفر از مادران کودکان عادی، 70 نفر از مادران کودکان نابینا، و 70 نفر از مادران کودکان ناشنوا بودند که به شیوه‌ی نمونه

گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب گردیدند. ابزاری که در این پژوهش به کار گرفته شد مقیاس سنجش هوش معنوی کینگ¹ (SISRI-24) و همچنین از پرسشنامه ی سلامت روانی (SCL-90-R) استفاده شد. داده ها به وسیله ی روش تحلیل واریانس یک راهه، و همبستگی تجزیه و تحلیل شد، نتایج نشان داد بین هوش معنوی و سلامت روانی مادران کودکان ناشنوا، نابینا و عادی تفاوت معناداری وجود دارد، و هوش معنوی می تواند پیش بینی کننده ی سلامت روانی این مادران باشد.

فصل اول

کلیات

1-1- مقدمه

یکی از پدیده‌های طبیعی مشهود در تمام ساختارهای جوامع انسانی، وجود تفاوت است یک نظام آموزشی سالم، انسانی و کارآمد این تفاوت‌ها را به شکل طیفی از توانمندی‌ها و قابلیت‌ها دریافت و ادراک می‌کند اما آنچه بیش از همه پژوهش علوم انسانی خصوصاً در حیطه‌ی روانشناختی را به کنکاش در مسئله‌های مربوط به سلامت روان و سازگاری با محیط راغب می‌کند لزوم داشتن جامعه‌ای سالم است که در آن همه‌آحاد یک جامعه احساس آرامش و امنیت داشته باشد همان‌طور که در سال‌های اخیر موضوع سلامت روانی و هوش معنوی جنبه‌های مربوط به آن اهمیت خاصی در بین نه فقط متخصصان و دولتمردان بلکه اقشار مختلف مردم پیدا کرده است و بدین ترتیب موضوع داشتن فرزند معلول و استثنایی نیز به لحاظ داشتن نیازهای ویژه و خارج از آنچه در شرایط عادی به آن نیاز دارند برای خانواده و والدین کمی نگران‌کننده است و فشارهای روانی توأم با این مشکلات و دلواپسی آن‌ها نسبت به آینده فرزندشان نیز عرصه را بر آن‌ها تنگ می‌کند و به ناچار به مراکز و مؤسسات زیربسط روی می‌آورند تا به نحوی با این مشکلات کنار بیایند. وجود کودک معلول می‌تواند ضایعات و اثرات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده داشته باشد مادر و پدر ممکن است از داشتن چنین فرزندی به شدت رنج ببرند و دچار حالاتی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس و خجالت شوند و آرزوی مرگ داشته باشند (بريستول و گالاگر، 1986). پرورش

نوزادان و خردسالان حتی برای والدین تحصیل کرده‌ی طبقه‌ی متوسط دارای فرزند سالم وظیفه‌ای مستقل به شمار می‌رود. در این میان مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزه‌مره‌ی کودکان خود بیش از پدران در معرض انواع آسیب‌های روانشناختی هستند، (میلانی فر 1386). با وجود پیشرفت‌های اخیر در درمان‌های پزشکی ناشنوایی به دلیل جنبه‌های پزشکی و روانشناختی زیاد هنوز هم چالش برانگیز است و 2 تا 3 کودک از هر هزار کودک با آسیب شنوایی به دنیا می‌آید از دیدگاه خانوادگی ناشنوایی پیچیده‌ترین آسیب است، شناسایی ناشنوایی کودک خانواده را با یک سری بحران رو به رو می‌کند (میلانی فر، 1386).

وقتی مادر یک کودک معلول به دنیا می‌آورد کارکردهای روانشناختی خانواده به هم می‌خورد که در سطح کلان، سلامت روان، پویایی و هدفمندی خانواده را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و در سطح خرد نیز مهم‌ترین کارکرد روانشناختی خانواده همچون ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسئله را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (ایسری و همکاران، 2001).

آشکار شدن مشکل معلولیت کودک افراد خانواده به خصوص مادر را در شرایط ویژه‌ای قرار خواهد داد و این مادر است که بیش‌ترین بار مشکل را به دوش خواهد کشید و سلامت روان مادر در مقایسه با پدر بیش‌تر به مخاطره می‌افتد. (میلانی فر، 1386)

زمانی که خانواده‌های دارای فرزند معلول با خانواده‌های عادی مقایسه می‌شوند نه تنها پدران و مادران چنین فرزندان از سلامت روان کمتری در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی برخوردارند بلکه آن‌ها به طور معناداری، سطح اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی بالاتری داشته و عملکرد اجتماعی آن‌ها در مقایسه با گروه عادی مختل است. (محرابی و همکاران، 1386).

هوش معنوی به مثابه‌ی آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساسات عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد، انکار مثبت و سخت رویی هر دو مؤلفه‌های معنویت هستند و با سلامت روانی و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی سلامت جسمانی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن رابطه‌ی مثبتی و معنادار وجود دارد (اکتین و کرن، 2002).

1-2- بیان مسئله

داشتن خانواده‌ی سالم که از والدین رو به رشدی برخوردار باشد به عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی نقش بسزایی در شکل‌گیری شخصیت سالم فرزندان خواهد داشت که تبع آن جامعه نیز پویا و سالم خواهد ماند. این امر به متخصصان امور خانواده انگیزه‌ی کافی می‌دهد که به بررسی حل مسائل و مشکلات والدین به خصوص مادر بپردازند. چنانچه در خانواده‌ای فرزند ناشنوا و نابینا باشد، والدین به خصوص مادر با ناکامی و چالش‌های بسیاری مواجه می‌شود زیرا داشتن چنین فرزندی با نیازهای ویژه‌ای همراه است که فراهم کردن آن‌ها در حالت زندگی عادی خارج است و مشکلاتی از این قبیل و احساسات و افکار منفی سبب ایجاد غم و فشار روانی می‌شود که در نتیجه مادر با انواع اختلالات روانی رو به رو خواهد شد و سلامت روانی او تحت تأثیر قرار می‌گیرد در نتیجه مکاتب مختلف روان‌شناسی به دنبال این بوده که از چه طریق می‌توان به والدین یاری رساند تا به آرامش روحی و تعادل فکری دست یابند، (بارگامنت، 1997). یکی از گروه‌های استثنایی که متأسفانه در پژوهشها نسبت به سایر گروه‌ها پژوهشهای کمتری بر روی آن صورت گرفته کودکان ناشنوا و نابینا هستند. ناشنوایی و نابینایی و عوارضی که برای کودک ناشنوا و نابینا در پی دارد می‌تواند تأثیرات مخربی در خانواده به همراه داشته باشد والدینی که با هزاران امید و آرزو در انتظار به دنیا آمدن فرزند خویش بوده‌اند با تولد فرزند استثنایی تمام ایده‌ها و آرزوهای خود را بر باد رفته یافته‌اند و حتی مدت زیادی را در شوک و افکار منفی به سر می‌برند (میلانی‌فر، 1380).

پژوهش‌های انجام شده در خصوص تأثیر هوش معنوی در سلامت روانی و مقابله با ناملایمات زندگی راهبردهای مؤثری را در مورد مقابله با این شرایط فراهم می‌کند. به طوری که (ایلکنز و همکاران، 2004) معتقدند هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با ملایمت و عطفوت بیشتری به

مشکلات نگاه کند، تلاش بیش‌تری برای یافتن راه‌حل داشته باشد، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد.

پژوهش‌ها و بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که میان مسئولیت و هدف زندگی و سلامت روانی و رضایت از زندگی و در کل سلامت همبستگی وجود دارد (جورج و همکاران، 2000، کاس و همکاران، 1991، همچنین ر.ک: ورچ جبل، 1992).

مک گوار (1993) در تعریف هوش معنوی می‌گوید توانایی عمل همراه با آگاهی و ترحم را دارد، در عین حال که سلامت و آرامش درونی و بیرونی (بردباری) را صرف‌نظر از شرایط حفظ می‌کند به همین منظور پژوهش‌های انجام شده در خصوص تأثیر هوش معنوی در سلامت روانی و مقابله با ناملایمات زندگی راهبردهای مؤثری را در مورد مقابله با این شرایط فراهم می‌کند به طوری که زوهر و مارشال (2000) نیز معتقدند که تجربه‌های معنوی، بینش ژرف پدید می‌آورد که شخص را قادر می‌سازد که از عهده‌ی کارها برآید به گونه‌ای خلاق راه‌حل‌های تازه‌ای برای مسائل زندگی خود برانگیزد. هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و سؤال‌هایی همانند «آیا مشکل من باعث تکامل من در زندگی می‌شود؟» و «آیا من در شادی و آرامش روانی مردم سهیم هستم» را در ذهن ایجاد می‌کند، (ویلگزوریا، 2004 سهرابی، 1385). المر و همکاران (1987) در بررسی تحقیقات انجام گرفته در مورد اثرات معنویت بر سلامت فرد، دریافتند که معنویت با بیماری کمتر و طول عمر بیش‌تر همراه است و افرادی که دارای جهت‌گیری معنوی هستند هنگام مواجهه با جراحی، به درمان بهتر پاسخ می‌دهند و به شکل مناسب‌تری با آسیب‌دیدگی و نقص عضو کنار می‌آیند، (امونز، 2000).

معنویت شکلی از هوش است و افرادی دارای هوش معنوی هنگام مواجهه با مسائل قادرند راهبردهای را برای حل آن بیابند و در برابر ناملایمات زندگی با اعتماد و توکل بر وجود غایی آرامش