

بررسی رابطه بین مولفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی

شهرستان بابل

دکتر فرشته باعزت^۱ دانشیار دانشگاه مازندران

خدیده تقی زاده^۲ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین مولفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی شهرستان بابل بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه والدین دارای کودک کم توان ذهنی در سال ۹۲-۱۳۹۱ بودند که از میان آنها ۱۰۰ نفر به صورت روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های هوش معنوی جامع (امرام و درایر، ۲۰۰۷) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان استفاده گردید نتایج نشان داد که ۲۹/۶ درصد از واریانس کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی از روی مولفه‌های هوش معنوی قابل پیش بینی است. بر مبنای نتایج این پژوهش به مسئولین مرکز توانبخشی بابل پیشنهاد می‌شود که با برگزاری کارگاهها و سخنرانی‌ها در تقویت هوش معنوی والدین دارای کودک کم توان ذهنی بکوشند.

کلیدواژه: هوش معنوی، کیفیت زندگی، والدین کودک کم توان ذهنی.

^۱ . دانشیار، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه علوم تربیتی Baezzat12@gmail.com

09123890356

^۲ . کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی

بیان مسئله

تولد کودکی با کم توانی ذهنی^۱ در هر خانواده ای می تواند رویدادی نا مطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت (میکائیلی، ۱۳۸۸). تولد کودک کم توان ذهنی در روابط برون خانوادگی (دوستان، فامیل، همسایه و مدرسه) اثر می گذارد و سازگاری خانواده را به خطر می اندازد موجب بروز اختلال در عملکرد خانواده می شود (فیسمن وولف^۲، ۱۹۹۱). لذا به وجود آمدن هرگونه مشکل در یکی از اعضای آن، بقیه را نیز درگیر مشکل می کند. تعارضات خانوادگی در والدین دارای کودک کم توان ذهنی، اغلب باعث افزایش طلاق در آنها می- شود (به نقل از بهرامی و رضاپور، ۱۳۸۹).

کیفیت زندگی^۳ یکی از موضوعات قابل توجه والدین و سایر اعضای خانواده است. در بسیاری از موارد، مراقبت از کودک دارای کم توانی ذهنی، باعث بهبود کیفیت زندگی او می شود، ولی ممکن است کیفیت زندگی سایر اعضای خانواده بویژه عضو مراقبت کننده را کاهش دهد (پارکر^۴، ۱۹۹۰). داشتن کودک کم توان ذهنی و استرس ناشی از آن، معمولاً تأثیر عمیقی بر رضایت از زندگی والدین در روابط خانوادگی آنها دارد. (مک کنونی^۵ و همکاران، ۲۰۰۸).

سازمان بهداشت جهانی در تعریف کیفیت زندگی به درک هر فرد از موقعیت خود در بافتی از نظام های فرهنگی و ارزشی پیرامون، در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردها و علاقمندی آنها، تأکید دارد. در این نگاه کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که از سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، روابط با نهاد های برجسته محیط، تأثیر می پذیرد و بر ادراک فرد مبتنی است (نائینیان و همکاران، ۱۳۸۴). تستا^۶ و همکاران (۱۹۹۸) ابعاد موثر و سازنده کیفیت زندگی را در حیطه های جسمی، اجتماعی و روانی سلامت که متأثر از تجارب، باورها، انتظارات و ادراکات فرد هستند، می دانند.

معنویت جزء عوامل اجتماعی و روان شناختی مهم در زندگی انسان ها هستند (ساواتزکی^۷ و همکاران، ۲۰۰۵) و هوش معنوی^۸ توانایی تجربه شده ای است که به افراد امکان دست یابی به دانش و فهم بیشتر را می دهد و زمینه را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می سازد (جاین و بورهست^۹، ۲۰۰۶).

با توجه به مشکلات والدین دارای کودک کم توان ذهنی و اهمیت هوش معنوی در زندگی آنها، در این پژوهش به بررسی این موضوع خواهیم پرداخت که آیا بین هوش معنوی با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی رابطه وجود دارد؟

ضرورت و اهمیت مسأله

معمولاً شنیدن این خبر که کودک نرسیده یا کودکی که به مدرسه می رود مبتلا به کم توان ذهنی است و نمی تواند مانند سایر کودکان به طور طبیعی پیشرفت کند برای خانواده شوک آور و ناراحت کننده است و اثرش کمتر از آن نیست که به والدین گفته شود که کودکشان به علت ناراحتی جسمی مادام العمر زمین گیر خواهد بود. از همان ابتدا پدر و مادر واکنش های مختلفی نسبت به این مسئله از خود نشان می دهند. معمولاً ناکامی زمانی شدت می یابد که خانواده احساس کند وجود کودک کم توان ذهنی تعادل روانی و اقتصادی خانواده را به خطر انداخته و یقیناً این مسئله بر احساس رضایت زناشویی و کیفیت

1 - mental retardation

2 - fisman & wolf

3 - quality life

4 - parker

5 - mcconkey

6 - testa

7 - sawatzky

8 - spiritual intelligence

9 - Gain & Durahit

زندگی و عزت نفس والدین تاثیرگذار است. طبق مطالعات انجام شده هیچ یک از مسائل و مشکلات زندگی نمی‌تواند تا این حد اوضاع خانواده و تعادل روانی اعضای او را متزلزل نماید. از لحاظ اجتماعی خانواده ناگزیر است محدودیت‌های اجتماعی زیادی را تقبل کند و از ترتیب دادن مهمانی‌ها و مسافرت‌ها خودداری کند و به مراقبت کودک خود پردازد. رفت و آمد و معاشرت با اطرافیان و همسایگان به دلیل رفتارهای کودک رفته‌رفته محدود می‌گردد. (میلانی فر، ۱۳۸۶). در نتیجه این والدین استرس زیادی را تحمل می‌کنند و این استرس ممکن است ناشی از نگرانی درباره چگونگی کنار آمدن کودک با مشکلات آینده، مشکلات رفتاری و سطح ناتوانی کودک، تغییر در روابط خانوادگی، هزینه‌های اقتصادی سنگین، رویاهای بر باد رفته، رفتارهای ترحم‌آمیز دیگران، نگرش منفی جامعه، کمبود اطلاعات، محدودیت دسترسی به خدمات و امکانات و تعارضات مربوط به داشتن فرزندی دیگر باشد (ویتر^۱، ۲۰۰۳). مجموعه این عوامل با هم فشار روانی زیادی را بر والدین این کودکان وارد می‌کند که در کیفیت زندگی آنها تاثیرگذار است.

هوش معنوی، یکی از انواع هوش‌های چندگانه است که به طور مستقل می‌تواند رشد و توسعه یابد و نیازمند شیوه‌های مختلف شناخت و وحدت زندگی در دنیای هستی است (وهان^۲، ۲۰۰۳). هوش معنوی موجب می‌شود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی، بینشی عمیق بیابد و از سختی زندگی نترسد و با صبر و تفکر با آن‌ها مقابله نموده و راه‌های منطقی و انسانی برای آنها بیابد (زوهار و مارشال^۳، ۲۰۰۰). استفاده از هوش معنوی در معناهایی که افراد به روابطها و تجربه‌های زندگی نسبت می‌دهند و در روشی که افراد به واسطه آن زندگی‌شان را قابل فهم می‌کنند، نقش دارد. بنابراین، هوش معنوی به پدید آمدن حسی از آگاهی و معنا در ارتباط با موقعیت فرد در جهان و روابطش با دیگران کمک می‌کند (سیسک و تورنس^۴، ۲۰۰۷).

با توجه به مشکلاتی که خانواده‌های کم‌توان ذهنی دارند که معمولاً فشار روانی آنها نسبت به والدین دارای کودک سالم بیشتر است. و با توجه به اینکه هوش معنوی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی این والدین تاثیرگذار باشد، لذا لازم است تحقیقات بیشتری جهت کاهش مشکلات والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی صورت گیرد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام شده است. لذا فرضیه این پژوهش عبارت از:

۱- بین مولفه‌های هوش معنوی (درک مستقیم، توجه، زیبایی، درک و...) با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی رابطه وجود دارد.

روش شناسی

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین کودکان کم‌توان ذهنی مراکز توانبخشی شهرستان بابل بودند که از میان آنها ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا از میان مراکز توانبخشی بابل، ۵ مرکز و سپس از هر مرکز ۴ کلاس (۲۰ کلاس) و از هر کلاس ۵ نفر انتخاب، سپس به تعداد ۱۰۰ والد به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های موردنظر بر روی والدین اجرا گردید.

ابزار اندازه‌گیری و برآورد روایی و اعتبار آنها

1. witter

2. Vaughan

3. zohar&marshall

4. sisk & Torrance

۱) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک ابزار خودگزارشی است که توسط سازمان بهداشت جهانی به منظور ارزیابی کیفیت زندگی افراد طراحی شده است. نسخه اصلی آزمون که یک پرسشنامه ۱۰۰ سوالی است که دارای ۴ خرده مقیاس و ۲۴ عامل است. به علت طولانی بودن نسخه اصلی و دشواری تکمیل آن توسط برخی از آزمودنی‌ها، سازمان بهداشت جهانی نسخه کوتاه این آزمون یعنی WHOQOL- BREF را نیز ارائه کرد. نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ سوال است. این پرسشنامه شامل چهار مولفه از جمله سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط می باشد.

به منظور ارزیابی میزان پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ مولفه‌ها بدین شرح گزارش شده است: سلامت جسمانی: ۰/۸۷، سلامت روانی: ۰/۷۴، روابط اجتماعی: ۰/۵۵ و سلامت محیط: ۰/۷۴. این ضرایب حاکی از پایایی مطلوب آزمون هستند. این آزمون در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است.

۲- پرسشنامه هوش معنوی جامع^۲ (ISIS).

آزمون هوش معنوی دارای دو فرم کوتاه با ۴۵ عبارت و فرم بلند با ۸۳ عبارت است. هر دو فرم هوش معنوی، ۲۲ زیر مقیاس دارد. مقیاس هوش معنوی در سال (۲۰۰۷) توسط امرام و درایر ساخته شد. برای ساخت این پرسشنامه ابتدا براساس مطالعات راش (۱۹۹۹) ویژگی‌های افراد معنوی در ادیان مختلف مانند بودیسم، مسیحیت، اسلام، یهود، کنفوسیوسیم، شمسیم و تائیسیم شناخته و تعریف شد، سپس برای توسعه این تعاریف از ویژگی‌ها و خصوصیات افراد معنوی امرام و درایر ۷۱ مصاحبه با افرادی از دین‌های مختلف (بودیسم، مسیحیت، اسلام، شمسیم، یگن، هندو، یهود، تائیسیم و یوگا) انجام دادند، برای هر دین حداقل ۴ مصاحبه انجام شد.

روایی و اعتبار خارجی: همبستگی بالایی (۰/۹۹) بین مدل کوتاه با ۴۵ عبارت و مدل بلند با ۸۳ عبارت این پرسشنامه بود، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه $\alpha = 0/97$ سنجیده شده است. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای تمامی زیر مقیاس‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۵ بوده است.

روایی همزمان این پرسشنامه با دو پرسشنامه دیگر (رضایتمندی از زندگی و تجربیات معنوی) سنجیده شده است. طبق نتایج بدست آمده نمرات تجربیات معنوی همبستگی بالایی داشته با نمرات هوش معنوی (۰/۷۳) و همچنین بین هوش معنوی و رضایتمندی از زندگی هم همبستگی بالایی وجود داشته (۰/۷۳).

روایی و اعتبار ایرانی: جهت بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه بر روی ۶۰ دانش‌آموز ایرانی با میانگین سنی ۱۵ سال اجرا شد. طبق نتایج بدست آمده روایی صوری برای این گروه سنی خوب بوده و تمام سوالات برایشان قابل فهم و درک بود. و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد که در این گروه $\alpha = 0/96$ که نشان دهنده پایایی خوب پرسشنامه است.

نتایج

به منظور بررسی رابطه مولفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی از تحلیل رگرسیون چند گانه همزمان (Enter) استفاده شد. برای بررسی این فرضیه پژوهشی ابتدا رابطه بین هوش معنوی (هوشیاری، خوبی، جهت‌گیری درونی، معنا و مفهوم، معنا و مفهوم، وجود و شخصیت، حقیقت و صداقت، تمامیت و کلیت) با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل قرار می‌گیرد و در مرحله دوم با استفاده از رگرسیون چند متغیره

¹ - World Health Organization – Quality of life Questionnaire

² - Integrated spiritual intelligence scale

به روش همزمان؛ به پیش بینی کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی بر اساس خرده مقیاسهای هوش معنوی پرداخته می شود.

جدول ۱. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون در مورد رابطه بین مولفه های هوش معنوی با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			
							1.000	r	کیفیت زندگی	۱
						1.000	.352**	r	هوشیاری	۲
					1.000	.553**	.428**	r	خوبی	۳
				1.000	.298**	.333**	.343**	r	جهت گیری درونی	۴
			1.000	.240**	.608**	.440**	.363**	r	معنا و مفهوم	۵
		1.000	.213*	.244**	.362**	.404**	.151	r	وجود و شخصیت	۶
	1.000	-.057	.301**	.273**	.400**	.203*	.394**	r	حقیقت و صداقت	۷
1.000	.121	.425**	.441**	.155	.608**	.570**	.239**	r	تمامیت و کلیت	۸

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

با توجه به داده های جدول فوق، رابطه بین مولفه های هوش معنوی از جمله مولفه هوشیاری (۰/۳۵۲)، مولفه خوبی (۰/۴۲۵)، مولفه جهت گیری درونی (۰/۳۴۳)، معنا و مفهوم (۰/۳۶۳)، مولفه حقیقت و صداقت (۰/۳۹۴) و مولفه تمامیت و کلیت (۰/۲۳۹) در سطح یک صدم با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی معنادار است. بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق تایید می گردد. به عبارت دیگر بین برخی از مولفه های هوش معنوی با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی رابطه معناداری وجود دارد. به این معنی که هرچه والدین از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار هستند.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه مولفه های هوش معنوی با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	شاخص منابع تغییرات	مدل
.000 ^a	5.521	.836	7	5.849	رگرسیون	۱
		.151	92	13.923	باقی مانده	
			99	19.772	کل	

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه در جدول فوق نشان می دهد که کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی از روی مولفه های هوش معنوی، از لحاظ آماری معنادار است و این مولفه ها بخشی از واریانس کیفیت زندگی والدین را تبیین می کند. به عبارت دیگر این نتیجه نشان می دهد که ضرایب رگرسیون معنادار است و شواهد کافی برای تأیید فرضیه وجود دارد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون چندگانه همزمان مولفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی

متغیر ملاک	متغیر های پیش بین	ضرایب استاندارد بتا	t	سطح معناداری
کیفیت زندگی	اثر ثابت		1.956	.053
	هوشیاری	.129	1.099	.274
	خوبی	.176	1.275	.206
	جهت گیری درونی	.165	1.697	.043
	معنا و مفهوم	.110	.980	.329
	وجود و شخصیت	.003	.031	.975
	حقیقت و صداقت	.224	2.212	.029
	تمامیت و کلیت	-.045	-.364	.716
۱	R	.544	R ²	.296

با توجه به میزان R^2 موجود در جدول فوق می توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی از روی مولفه‌های هوش معنوی در حدود ۲۹/۶ درصد قابل تبیین است. بر اساس ضریب استاندارد بتا، مولفه حقیقت و صداقت از هوش معنوی بیشترین سهم را در تبیین واریانس کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی دارد. به طوری که با هر واحد تغییر در واریانس حقیقت و صداقت به اندازه ۰/۲۲۴. در واریانس کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی تغییر ایجاد می‌گردد. و مولفه جهت گیری درونی هوش معنوی نیز با مقدار بتای ۰/۱۶۵. نقش معناداری در تبیین واریانس کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی دارد. مولفه‌های دیگر هوش معنوی از جمله (هوشیاری، خوبی، معنا و مفهوم، موجود و شخصیت و تمامیت و کلیت) در تبیین واریانس کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی نقش دارد که از نظر آماری معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد که کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی از روی مولفه‌های هوش معنوی آنها (از جمله جهت گیری درونی و حقیقت و صداقت) قابل پیش‌بینی است. در حالی که مولفه‌های دیگر هوش معنوی (هوشیاری، خوبی، معنا و مفهوم، موجود و شخصیت و تمامیت و کلیت) در تبیین واریانس کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان از نظر آماری معنادار نیست. در حقیقت می‌توان بیان کرد با افزایش مولفه‌های هوش معنوی از جمله حقیقت و صداقت و جهت‌گیری درونی می‌توان، کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی را به طور معناداری افزایش داد. این یافته با نتایج تحقیقات پیشین از جمله نادری و همکاران (۱۳۸۸) همسو است. آنها نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین هوش معنوی و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج را می‌توان چنین تبیین نمود هوش معنوی باعث افزایش قدرت انعطاف‌پذیری و خودآگاهی انسان می‌شود به طوری که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، بردباری بیشتری نشان می‌دهد. افراد با هوش معنوی بالا رفتارهای عقلانی و منطقی بیشتری دارند، این افراد ارتباط خوبی با دیگران برقرار می‌کنند و همچنین نگرش مثبتی نسبت به خود و دیگران دارند و توانایی بالایی برای درک روابط، سازگاری با موقعیت‌های جدید و قدرت تفکر انتزاعی دارند، این هوش باعث سلامت و آرامش درونی در فرد می‌شود که در ارتقاء کیفیت زندگی نیز تاثیرگذار می‌باشد.

بر مبنای نتایج این پژوهش به مسئولین مرکز توانبخشی بابل پیشنهاد می‌شود که با برگزاری کارگاهها و سخنرانی‌ها در تقویت هوش معنوی والدین دارای کودک کم توان ذهنی بکوشند.

فهرست منابع

- میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۶). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: نشر قومس.
- کشمیری، مهدیه؛ عرب احمدی، فاطمه. (۱۳۸۶). هوش معنوی، گزارش درس سمینار در مسائل روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر.
- کوچکی نژاد، فاطمه؛ رمضان زاده، مهدی؛ معصوم‌پور، جعفر؛ فتاحی، احدالله. (۱۳۹۰). بررسی و سنجش کیفیت زندگی در نواحی روستایی، ۱۴۶، ۱۳۸-۱۲۰.
- لطفی، محدثه؛ سیار، سمیه. (۱۳۸۷). رابطه هوش معنوی و سلامت روان افراد ۱۵ سال، پایان نامه رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر.
- ماجدی، سیدمسعود؛ لهسایی زاده؛ عبدالعلی زاده. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی، مطالعه موردی و در روستای فارس، فصلنامه روستا و توسعه، سال نهم، شماره ۴.
- مانس، جان بی. (۱۹۹۵). تاریخ جامع ادیان، ترجمه علی اصغر، حکمت. (۱۳۷۳). تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، محمد؛ محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL – BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت، انستیتو تحقیقات بهداشتی. دوره ۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵، ص ۱-۱۲.

Amram. Y, Dryer D. Christopher, (2007) the development and preliminary validation of the integers spiritual intelligence scale (ISIS), Palo Alto, CA: Institute of transpersonal psychology.

Parker, J.S. and More, R. H., 2008, Conservation use and quality of life in rural community: an extension of Goldschmidt Findings, southern Rural sociology, Vol. 23, No.1, PP, 235, 265.

sisk, D. A., & Torrance, E.P. (2001). Spiritual intelligence: Derelopping higher consciousness. Buffalo, New York: Creative Education foundation press.

Vaughan, F. (2003). What is spiritual intelligence. *Journal of hamanistic psychology*; 42, (2).

writer, D, D. (2003). Parent reaction to having a child with disabilities.
U.S.A: Education publisher.

Zohar, D., & Marshall, I. (2000). So: Spiritual intelligence: the ultimate
intelligence. New York, NY. USA: Bloomsbury.