



سال ششم • پاییز و زمستان ۹۹ • شماره ۱۳

Biannual Journal of Islamic Psychology  
Vol. 6, No. 13, Autumn & Winter 2021

## اثربخشی آموزش معنادهی به رنج با رویکرد یکپارچه توحیدی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند معلول شهر یزد

\* محسن عزیزی ابرقوئی

\*\* طوبی درون‌پرور

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش معنادهی به رنج با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند (فرزندان) معلول بود. این مطالعه با رویکرد کمی و به روش نیمه‌آزمایشی و با به‌کارگیری طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری متشکل از کلیه مادران دارای یک یا چند فرزند معلول در شهر یزد بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری کونور - دیویدسون، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. آموزش معنادهی به رنج با رویکرد یکپارچه توحیدی در ۸ جلسه ۹۰ - ۱۲۰ دقیقه‌ای به اعضای گروه آزمایش ارائه شد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را در این خصوص در طول مدت آزمایش دریافت نکرد. در پایان نیز داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش معنادهی به رنج با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند(های) معلول مؤثر بوده است.

**واژگان کلیدی:** معنادهی به رنج، درمان یکپارچه توحیدی، تاب‌آوری، مادران فرزند معلول

\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اشکذر یزد | mohsenazizi1986@gmail.com

\*\* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی مثبت‌گرا، دانشگاه آزاد اسلامی یزد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۳

## مقدمه

خانواده مهم‌ترین نهاد بشری و حلقه اصلی زنجیره هر جامعه است. وجود خانواده‌های سالم، مخصوصاً از لحاظ روانی می‌تواند تأثیر بسزایی در سلامت و بهداشت روانی جامعه داشته باشد. تولد کودک معلول نه تنها والدین، بلکه سایر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از عوامل فشارزای مؤثر بر والدین دارای کودکان استثنایی می‌توان به مواردی نظیر سختی‌ها و فشارهای مالی همچون هزینه‌های پزشکی و توان‌بخشی، مشکلات عاطفی موجود در خانواده مثل مراقبت زیاد و افراطی یا طرد کودک، اختصاص دادن وقت کم برای سایر اعضای خانواده، قربانی کردن سایر کودکان، مقصر دانستن والدین و احساس گناه، افزایش تنش و تعارضات خانوادگی، مشکلات و مسائل در روابط خانوادگی و عوامل فشارزای ناشی از زندگی اجتماعی خانواده اشاره کرد (درون‌پرور، ۱۳۹۸).

نوع معلولیت کودک نیز می‌تواند در وضعیت سلامت روانی والدین تأثیرگذار باشد. ملک‌پور (۱۳۷۵) در تحقیقی، فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی را با مادران کودکان نابینا و ناشنوا مقایسه کرد. نتیجه تحقیق نشان داد که میزان فشار روانی مادران کودک عقب‌مانده ذهنی نسبت به مادران ناشنوا و نابینا بیشتر است. همان‌طور که اشاره شد، دارا بودن فرزندان معلول بیشتر در یک خانواده، با افزایش سطح تنش و استرس و مشکلات دیگر همراه خواهد بود. تولد فرزند معلول حجم وسیعی از ناامیدی، غم، اضطراب و درمانگری را به خانواده تحمیل می‌کند و سختی‌های نگهداری و مراقبت از این فرزندان شرایط را برایشان دشوار و غیرقابل تحمل می‌کند.

تاب‌آوری به معنای انعطاف‌پذیری در تفکرات، احساسات و رفتارها در مواجهه با سختی‌های زندگی و دوره‌های طولانی فشارزا است به نحوی که فرد پس از طی بحران، قوی‌تر و توانمندتر می‌شود (پمبرتون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). همچنین تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می‌دانند. افراد تاب‌آور، ویژگی‌های شخصی همانند شایستگی اجتماعی، خودمختاری، نظم، صبر، خوش‌بینی و هوش بالا دارند. آنان مهارت‌های حل مسئله خوبی دارند و احساس هدفمندی و کنترل شخصی، عزت نفس بالا، برخوردار از اهداف آینده و تمرکز بر نقاط قوت، از دیگر ویژگی‌های آن‌هاست (شیخ‌الاسلامی و ابراهیمی قوام، ۱۳۸۹). والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی،

1. Pemberton, C

هرچه تاب‌آوری بالاتری داشته باشند، توان عملکرد مثبتشان در شرایط ناگوار بالاتر می‌رود و می‌توانند در برابر رنج ناشی از نگهداری فرزند کم‌توان ذهنی، مقاوم‌تر بوده و کیفیت زندگی خود را افزایش دهند (حق‌رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰).

اگرچه مادران فرزندان معلول، درگیر رنجند؛ اما نوع نگاه به رنج و چگونگی معنادهی به آن، در سازگاری مادران نسبت به ابتلائات پیش‌آمده می‌تواند کاملاً تأثیرگذار باشد. ممکن است برای فردی، رنج بی‌معنا تلقی شود یا آن را نوعی اهانت به خود بداند؛ اما ممکن است فردی این‌گونه به مسئله نگاه کند که «کمال حقیقی انسان جز از راه رنج میسر نمی‌شود و سعادت جاوید، پیچیده در رنج است و حتی خوشبختی این دنیا نیز در سایه رنج‌هاست و این حقیقت که می‌توان رنج‌ها را با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی به نردبان ترقی و تکامل و کلیدهای گنج و خوشبختی و سرور تبدیل نمود» (شایق، ۱۳۹۵). یکی از عوامل فشار روانی، احساس بی‌معنا بودن حوادث است. اگر حوادث ناخوشایند زندگی، بی‌معنا و بی‌حاصل ارزیابی شوند، قابل تحمل نخواهند بود؛ اما اگر انسان، به معناداری کارها باور داشته باشد، کارهای هرچند دشوار و سخت را به خاطر معنایی که دارند، تحمل خواهد کرد. ما در زندگی خود نیاز به چیزی داریم که «به خاطر آن» سختی‌ها را تحمل کنیم. ناکامی در یافتن معنا، از مهم‌ترین عوامل تنش‌زاست (پسندیده، ۱۳۹۱). به عقیده فرانکل<sup>۱</sup> (۱۹۶۴) تلاش برای معنا در زندگی، اساسی‌ترین نیروی محرک هر فرد در دوران زندگی اوست. حال اگر این معنایابی، متناسب با حقایق عالم باشد و توهمی و خیالی نباشد، اثربخشی مضاعفی خواهد داشت.

والدین کودکان استثنایی از جمله کسانی‌اند که از تاب‌آوری پایین‌تری نسبت به والدین کودکان عادی برخوردارند (حق‌رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس، ۱۳۹۰). اصولاً تولد فرزند سازگاری‌های جدیدی را در خانواده طلب می‌کند چراکه علاوه بر مشکلات ویژه‌ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشار روانی بسیاری را بر والدین تحمیل می‌کند. حال اگر نوزاد با معلولیت ذهنی، جسمی یا رفتاری و یا ترکیبی از آن‌ها متولد شود، فشار روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده، به‌ویژه مادران، چندین برابر می‌شود که این امر سبب بر هم خوردن نظم، آرامش و سازش‌یافتگی زندگی می‌شود و حتی گاهی خانواده را دچار محدودیت

1. Frankl, V

ارتباط با دیگران و پنهان کردن کودک به دلیل وجود احساساتی نظیر شرم و گناه می‌کند. همچنین این کودکان نیاز به توجه طولانی مدت برای تغذیه و امور درمانی و مراقبت‌های عمومی دارند و مادر پس از مدتی احساس خستگی می‌کند که این امر می‌تواند تأثیر فراوانی بر کیفیت رابطه زوجین داشته باشد. پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که مادران کودکان استثنایی به شدت تحت فشار روانی و استرس قرار داشته و سطح افسردگی و اضطراب در آن‌ها نسبت به مادران دیگر بالاتر است، لذا با استفاده از برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای می‌توان مهارت والدین را در کنار آمدن با این مشکلات و میزان تاب‌آوری افزایش داد (درون پرور، ۱۳۹۸).

با توجه به نقش مهم باورهای مذهبی در بهداشت روانی انسان، با پرورش معنویت و پیدا کردن درک صحیح از خداوند و ایجاد دلبستگی ایمن به خدا، به معنادهی به رنج‌های زندگی با نگاه توحیدی می‌توان امیدوار بود که گام‌های بسیار مهم و ارزشمندی در جهت افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند(های) معلول برداشته شود. معرفی شیوه‌هایی مناسب جهت مقابله با این رنج‌ها، معنا و چشم‌اندازی جدید و حقیقی از رنج برای مادران فرزندان معلول و آسیب‌دیده فراهم کرد تا تاب‌آوری این عزیزان در تحمل مسائلی که با آن‌ها مواجه‌اند، ارتقا یابد. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش عبارت است از اینکه آموزش معنادهی به رنج، مبتنی بر نگاه اسلامی، باعث افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان استثنایی می‌شود.

### روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است. در یک نگاه اجمالی به پژوهش‌هایی آزمایشی (آزمایشی و نیمه‌آزمایشی) گفته می‌شود که در آن تأثیر یک یا چند متغیر مستقل را بر یک یا چند متغیر وابسته بررسی شود. طرح نیمه‌آزمایشی مورد استفاده در پژوهش، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. متغیر مستقل، معنادهی به رنج و متغیر وابسته، تاب‌آوری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان دارای فرزند(های) معلول شهرستان یزد تشکیل دادند که علاقه‌مند به حضور در جلسات آموزشی نیز بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. بدین منظور، از بین افراد متقاضی که شرایط حضور در پژوهش را داشتند، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گمارده شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱، از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مناسب استفاده شد. به عبارت دیگر برای تجزیه و تحلیل

فرضیات پژوهش از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

در جدول ۲، خلاصه محتوای جلسات آموزش معنادهی به رنج بر مبنای نگاه اسلامی بیان شده است. محتوای جلسات عمدتاً از پژوهش شایق (۱۳۹۵)، پسندیده (۱۳۹۱ و ۱۳۹۶)، فلاح، عاصی، شایق و طحانی (۱۳۹۷) و جوادی آملی (۱۳۹۷) برگرفته شده‌اند.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش معنادهی به رنج با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی

جلسات	موضوع و برنامه درمانی
اول	معرفی پژوهشگر و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر؛ توضیح راجع به اهداف برگزاری کارگاه آموزشی؛ معرفی درمان یکپارچه توحیدی؛ تکمیل پرسشنامه (پیش‌آزمون)؛ بیان قواعد گروه
دوم	تفسیر سوره حمد و تطبیق آن با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی؛ بیان وجوه تمایز این رویکرد با سایر رویکردها و مکاتب روان‌شناختی
سوم	آشنایی با مفهوم رنج و ابتلا در انسان و بحث و تبادل‌نظر درباره انواع واکنش‌های متفاوت نسبت به آن (مقصربایی، سرزنشگری، زشت‌پنداری ابتلا، ویژه‌خودپنداری ابتلا، احساس خواری و اهانت، توهم آسانی رفاه و...)
چهارم	توضیح پیرامون انواع برداشت‌های اشتباه از رنج و معرفی نگاه جایگزین (دنبال مقصر نگشتن، عدم سرزنش، زیباپنداری ابتلا، نگاه عمومی به ابتلا، احساس کرامت، نگاه جدید درباره ابتلا بودن رفاه و دشواری آن و...) با استفاده از آیات و روایات و بحث پیرامون موازنه میزان ابتلا با توان و ظرفیت انسان
پنجم	بحث و تبادل‌نظر راجع به موضوعات جلسه قبل و توضیح وجوه خیر و مثبت ابتلا (تکامل انسان، تطهیر گناهان، تقویت ارتباط با خداوند، حفظ دین و ایمان، ترفیع درجه) برای انسان؛ ارائه تکلیف برای جلسه بعد درباره یادداشت انواع نگرانی‌ها، افکار، احساسات و رفتارها
ششم	بحث و تبادل‌نظر درباره تکالیف جلسه قبل؛ پاسخگویی به ابهامات مادران درباره رنج؛ بحث درباره انواع نگرانی (کارساز و دردرساز) و دادن تکلیف درباره یادداشت کردن هفتگی انواع نگرانی‌ها
هفتم	بحث و تبادل‌نظر درباره تکالیف جلسه قبل؛ ارائه راهکارهایی جهت مقابله مناسب با انواع نگرانی‌ها (راهکارهای شناختی - رفتاری با نگاه اسلامی)؛ شنیدن درد و دل‌های مادران
هشتم	جمع‌بندی مطالب و مباحث؛ بررسی تکالیف؛ تلاش جهت تثبیت انجام تکالیف و راهکارهای یادشده در طی جلسات؛ دادن تمرین‌های مختلف برای برطرف کردن نگرانی‌ها و مواجهه مناسب با رنج‌ها (راهکارهای مبتنی بر نگاه اسلامی و شیوه‌های شناختی-رفتاری)؛ تکمیل پرسشنامه (پس‌آزمون)

## ابزار پژوهش

پرسشنامه تاب‌آوری؛ این پرسشنامه را کونور<sup>۱</sup> و دیویدسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-

1. Connor, K. m

2. Davidson, J. R. T

۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در فاصله ۴ هفته‌ای، ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس را در ایران محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی کرده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

### یافته‌ها

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع نمرات، برابری واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون در ادامه انجام شده است. نتایج مربوط به بررسی نرمال بودن توزیع نمرات کل مقیاس تاب‌آوری در دو گروه، در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک جهت بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات

گروه	کولموگروف - اسمیرنوف			شاپیرو - ویلک		
	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی
گواه	۰/۱۵۱	۰/۲۰۰	۱۴	۰/۹۲۰	۰/۲۱۹	۱۴
آزمایش	۰/۲۰۱	۰/۱۲۹	۱۴	۰/۹۳۶	۰/۳۷۳	۱۴

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیر تاب‌آوری تأیید شد ( $p < 0/05$ )؛ بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در

پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شد.

در جدول ۳، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیر تاب‌آوری بررسی شده است.

جدول ۳: بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون

منبع	مجموع مجذورها	درجه آزادی مجذور میانگین	F	سطح معناداری
تعامل گروه با پیش‌آزمون تصور از ایستگی فردی	۳۲/۴۵۵	۲	۱۶/۲۲۷	۰/۲۶۱
تعامل گروه با پیش‌آزمون تحمل عاطفه منفی	۱۳/۴۲۸	۲	۶/۷۱۴	۰/۵۶۵
تعامل گروه با پیش‌آزمون پذیرش مثبت تغییر	۳۶۱	۲	۰/۱۸۰	۰/۹۶۳
تعامل گروه با پیش‌آزمون کنترل	۱۰/۸۹۴	۲	۵/۴۴۷	۰/۳۴۸
تعامل گروه با پیش‌آزمون تأثیرات معنوی	۰/۱۱۲	۲	۰/۰۵۶	۰/۹۳۱

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، این مفروضه برای هر پنج زیرمقیاس «تاب‌آوری» برقرار

است. در جدول ۴، مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس (آزمون ام باکس) بررسی شده است.

جدول ۴: بررسی مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام باکس

Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱۶/۶۴۹	۰/۸۷۶	۱۵	۲۷۲۱/۷۸۹	۰/۵۹۱

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مفروضه برقرار است. در جدول ۵، آزمون لوین

برای بررسی برابری واریانس‌ها انجام شده است.

جدول ۵: بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها با آزمون لوین

متغیر	معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F
تصور از شایستگی فردی	۰/۸۵۹	۲۶	۱	۰/۰۳۲
تحمل عاطفه منفی	۰/۴۱۳	۲۶	۱	۰/۶۹۱
پذیرش مثبت تغییر	۰/۱۹۶	۲۶	۱	۱/۷۶۴
کنترل	۰/۷۷۵	۲۶	۱	۰/۰۸۳
تأثیرات معنوی	۰/۲۶۷	۲۶	۱	۱/۲۸۵

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، مفروضه برابری واریانس‌ها برای تمامی

زیرمقیاس‌های تاب‌آوری برقرار است.



۴۴

پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، اکنون نوبت به بررسی فرضیه اصلی پژوهش، یعنی اثربخشی آموزش معنادهی به رنج با رویکرد یکپارچه توحیدی بر تاب‌آوری در مادران کودکان استثنایی شهر یزد می‌رسد. جدول ۶، نتایج آزمون فرضیه را نشان می‌دهد.

جدول ۶: تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت آزمون فرضیه

شاخص	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح p	اندازه اثر
اثر پیلاهی	۶/۴۹۵ / ۶۵۶	۵	۱۷	۰/۰۰۲	۰/۶۵۶	
لامبدای ویلکز	۶/۴۹۵ / ۳۴۴	۵	۱۷	۰/۰۰۲	۰/۶۵۶	
اثر هتلینگ	۶/۴۹۵ / ۱/۹۱۰	۵	۱۷	۰/۰۰۲	۰/۶۵۶	
بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۴۹۵ / ۱/۹۱۰	۵	۱۷	۰/۰۰۲	۰/۶۵۶	

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه ازلحاظ پس‌آزمون مقیاس‌های تاب‌آوری با کنترل پیش‌آزمون، در سطح ۰/۰۵، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=۶/۴۹۵, P=۰/۰۰۲$ )؛ بنابراین فرضیه اصلی در پژوهش حاضر تأیید شد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که حدود ۰/۶۶ تفاوت دو گروه، به مداخله آزمایشی مربوط است. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (زیرمقیاس‌های تاب‌آوری) در پس‌آزمون بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به تفاوت‌های تک‌متغیری، تحلیل کوواریانس یک‌متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۷ ذکر شده است.

جدول ۷: نتایج تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرها با کنترل پیش‌آزمون

متغیر/ شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر (مجذور اتا)
تصور از شایستگی فردی	۳۰۳/۶۵۰	۱	۳۰۹/۶۵۰	۲۶/۴۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
تحمل عاطفه منفی	۴۱/۳۰۱	۱	۴۱/۳۰۱	۳/۷۷۱	۰/۰۶۶	۰/۱۵۲
پذیرش مثبت تغییر	۵۴/۱۰۲	۱	۵۴/۱۰۲	۱۲/۵۴۸	۰/۰۰۲	۰/۳۷۴
کنترل	۵۱/۳۱۵	۱	۵۱/۳۱۵	۱۰/۴۰۰	۰/۰۰۴	۰/۳۳۱
تأثیرات معنوی	۴/۳۴۹	۱	۴/۳۴۹	۶/۱۴۵	۰/۰۲۲	۰/۲۲۶

درباره تأثیر آموزش معنادهی به رنج با رویکرد یکپارچه توحیدی بر تاب‌آوری، مندرجات جدول ۷ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، تمامی زیرمقیاس‌های تاب‌آوری، به جز تحمل عاطفه منفی، تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین، صرفاً فرضیه تأثیر



معنادهی به رنج با رویکرد یکپارچه توحیدی بر تحمل عاطفه منفی تأیید نشد؛ اما در ارتباط با تأثیر آموزش معنادهی به رنج با رویکرد یکپارچه توحیدی بر سایر زیرمقیاس‌های تاب‌آوری (تصور از شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون این متغیرها با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش معنادهی به رنج بر مبنای نگاه اسلامی، می‌تواند تأثیر فراوانی بر میزان تاب‌آوری مادران دارای فرزند(های) معلول بر جای بگذارد. پیش از شروع آموزش، درباره افکار و نگرانی‌های مادران صحبت‌هایی انجام می‌گرفت. مادران، افکار منفی را از قبیل اینکه چرا باید فرزند من دچار معلولیت باشد، معلولیت فرزندم به خاطر اشتباهات من است، علت معلول شدن فرزندم گناهان من است، دیگران بچه‌ام را آزار می‌دهند، آینده فرزندم چه می‌شود و مانند آن گزارش می‌کردند. در طی جلسات، تلاش بر این بود که چشم‌اندازهای اشتباه مادران درباره رنجی که متحمل می‌شوند، کاهش یافته و نگاه جدید و صحیحی به رنج خود شکل دهند. بدین منظور با استفاده از آیات و روایات و کتب مرتبط، مباحثی ارائه می‌شد. برای نمونه، در رابطه با واقعیت‌شناسی دنیا، مباحثی از این قبیل که «دنیا محل گذر (ناپایدار) است»، «اعمال و رفتار و نیات ما با دوربین‌های دنیا در حال ثبت و ضبط است»، «دنیا محل آزمایش است»، «تدبیر علت و معلول‌های عالم در دست خداوند است» (فلاح و همکاران، ۱۳۹۷) و مانند آن مطرح شد. همچنین الگوهای صحیح و ناصحیح از دنیا مطرح می‌شدند. مثلاً الگوی صحیح «انتظار رنج متناوب»، به جای الگوی غلط «جهان بدون رنج» (پسندیده، ۱۳۹۶). همچنین تفسیر صحیح از بلا از اهداف مهم جلسات بود. برای نمونه، تبدیل «توهم خواری» از بلا به «باور کرامت»، یا تبدیل «زشت‌پنداری مصیبت» به «زیباپنداری مصیبت»، تبدیل باور «تنها بلا دیدن» به «فراگیری بلا» (همان) و مانند آن مدنظر قرار گرفت. درک معنای درست از سختی‌ها به‌عنوان «آزمون تکامل»، «تطهیر گناهان»، «تقویت ارتباط با خداوند» (پسندیده، ۱۳۹۱) و مانند آن نیز در جلسات به بحث گذاشته شد. مادران در جلسات آموختند که «از خدا شکایت نکنند» ولی «به خدا شکایت ببرند» (همان). برخی از مادران احساس گناه شدیدی داشتند که مبادا گناهان آنان مسبب بیماری فرزندانشان است. در این خصوص، در جلسات، درباره علل متفاوت ابتلائات



بحث شد. با بیان داستان معروف مرد مسیحی و امام باقر علیه السلام، به مادران گفته شد که اگر کسی به شما گفت «این مشکل به خاطر گناه شماست»، در پاسخ بگویید: «اگر تو راست می‌گویی، خداوند مرا بیامرزد و اگر اشتباه می‌گویی، خداوند تو را بیامرزد». از جمله نگرانی‌های والدین، این بود که مبادا فرزندانشان زیاد غصه بخورند و در واقع رنج مادران از رنج بردن فرزندان‌شان بود. در این خصوص نیز با بیان توضیحاتی، درباره علل عدم کمال خلقت برخی افراد که در توحید مفضل آمده پاسخ گفته شد و درباره موازنه صبر و بلا نیز توضیحاتی ارائه شد و به آرامش مادران کمک کرد. درباره نگرانی والدین از آینده فرزندانشان، در صورت نبود آنان، داستان کفالت حضرت زکریا علیه السلام برای حضرت مریم علیه السلام از جانب خداوند (آل عمران: ۳۷) مطرح شد. در جلسات دیگر، از فنون شناختی - رفتاری برای شناسایی افکار منفی و چگونگی اثرگذاری آن‌ها بر احساسات و رفتارها، شناسایی نگرانی‌های کارساز و دردسرساز، دید پیوستاری به مسائل (لی‌هی، ۲۰۰۳) و مانند آن بحث و تبادل نظر شد. در جلسات پایانی نیز به بیان راهکارهای مواجهه با رنج پرداخته شد. راهکارهایی از قبیل «مقایسه نزولی»، «کشف داشته‌ها»، «توسل» (پسندیده، ۱۳۹۶)، «یافتن راه‌حل برای نگرانی‌های کارساز و تفکیک آن‌ها از نگرانی‌های دردسرساز» (لی‌هی، ۲۰۰۳)، «یادآوری پاداش تحمل»، «استعانت از نماز و روزه»، «توزیع تنیدگی بر گذر زمان» (پسندیده، ۱۳۹۱)، «صبر»، «خود را در بلای بزرگ‌تری فرض کردن»، «ذکرهای دافع و رافع غم»، «شاد کردن دل»، «دعا» (شایق، ۱۳۹۵) و مانند آن مطرح شد. در مجموع، به نظر می‌رسد، معناداری صحیح به رنج‌ها بر مبنای نگاه اعتقادی حقیقی، در کنار یادگیری شیوه‌ها و فنونی برای مدیریت افکار، احساسات، نگرانی‌ها و رفتارها می‌تواند در جهت افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند(های) معلول اثرگذار باشد.

## فهرست منابع

### قرآن کریم

- پسندیده، عباس (۱۳۹۱). رضایت از زندگی. قم: سازمان چاپ و نشر دارالحدیث.
- پسندیده، عباس (۱۳۹۶). الگوی اسلامی شادکامی. قم: سازمان چاپ و نشر دارالحدیث.
- پمبرتون، کارول الحسینی (۱۳۹۸). تاب‌آوری (اقدام در کوچینگ). ترجمه مقدسی و نزاکت،

تهران: نشر پروچستا.

- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۷). تفسیر تسنیم. انتشارات اسراء.
- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد و برماس، حامد (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. سلامت و روانشناسی، ۱(۱)، ۱۸۷-۱۷۷.
- درون‌پرور، طوبی (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش معنادهی به رنج با رویکرد یکپارچه توحیدی (MIT) بر تاب‌آوری مادران کودکان استثنایی شهر یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد.
- شایق، محمدرضا (۱۳۹۵). اسرار رنج‌ها. یزد: بهشت دارالعباده.
- شیخ‌الاسلامی، علی و ابراهیمی‌قوام، صغری (۱۳۸۹). تاب‌آوری و راهکارهای پرورش آن در دانش‌آموزان. فصلنامه مدارس کارآمد، ۲(۱۰)، ۳۱-۲۷.
- فرانکل، ویکتور (۱۳۹۲). انسان در جستجوی معنا. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی. تهران: انتشارات دُر سا.



۴۷

فصلنامه آموزش معنادهی به رنج با رویکرد یکپارچه توحیدی...

- فلاح، محمدحسین؛ شایق، محمدرضا؛ عاصی، ابوالقاسم؛ و طحانی، علی (۱۳۹۷). ساختمان زندگی خود را ایمن بسازید (درمان یکپارچه توحیدی). یزد: شهد علم.
- لی‌هی، رابرت (۱۳۹۰). تکنیک‌های شناخت‌درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی). ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز، تهران: انتشارات ارجمند.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). عوامل مؤثر در تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد مخدر. پایان‌نامه تخصصی روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- ملک‌پور، مختار (۱۳۷۵). مقایسه استرس مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی با مادران ناشنوا و نابینا. مجله دانشکده پزشکی، ۴۸(۱۵)، ۸۱-۷۶.

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). Depression and anxiety, 18(2), 76-82.
- Pemberton, C. (2015). EBOOK: Resilience: A Practical Guide for Coaches. McGraw-Hill Education (UK).