

## The effectiveness of Islamic resilience skills training on Parental attitude and Guilt of mothers of blind children

Sayyed mohammad Hoseini

Assistant Professor, Department of Educational Psychology,  
Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Elahe Sarfarazi

PhD Student in Educational Psychology, Birjand Branch, Islamic  
Azad University, Birjand, Iran

### Abstract

**Aim:**The aim of this study was to determine the effectiveness of Islamic resilience skills training on parental attitudes and guilt of mothers with blind children. **Method:** The research method is clinical trial by pretest-posttest method with a control group and the statistical population includes mothers of blind children in 2021. Using purposive sampling method, 32 mothers were selected in cyberspace and randomly selected in two groups of control and Experiments were performed. Attitudes of Parents with Special Needs Child towards Their Children Scale's Govender (2002) and Guilt Questionnaire's Eisenhower (2007) were used to collect information. The obtained data were analyzed using multivariate analysis of covariance using SPSS software version 24. **Results:** Findings showed that there was a significant difference between the performance of control and experimental groups in improving parental attitude and reducing guilt in the post-test stage ( $p < 0.05$ ). Also, the results of covariance analysis showed that Islamic resilience training has improved the subscales of parental attitudes (acceptance and affection, shame, failure, despair and extreme support) in mothers with blind children. **Conclusion:** Based on the research findings, it can be concluded that educating mothers based on Islamic resilience has had an effect on improving their attitude towards their children and reducing their guilt; Therefore,

## اثربخشی آموزش مهارت تاب آوری اسلامی بر نگرش والدینی و احساس گناه مادران دارای فرزند نابینا

\*سمانه السادات طباطبایی

استادیار گروه روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی،  
بیرجند، ایران.

الهه سرفرازی

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی  
بیرجند، ایران

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت تاب آوری اسلامی بر نگرش والدینی و احساس گناه مادران دارای فرزند نابینا بود. **روش:** پژوهش از نوع کار آزمایشی بالینی به روش پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل مادران کودکان نابینا در اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۱ است که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۳۲ مادر در فراخوان در فضای مجازی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارش شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه نگرش والدین نسبت به فرزند دارای نیازهای ویژه شان گوندر (۲۰۰۲) و پرسشنامه احساس گناه ایزنک (۲۰۰۷) استفاده شد. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۴ به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شد. **یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین عملکرد گروه های کنترل و آزمایش در بهبود نگرش والدینی و کاهش احساس گناه در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0.05$ ). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تاب آوری اسلامی باعث بهبود خرده مقیاسهای نگرش والدینی (پذیرش و محبت، شرم زدگی، ناکامی، ناامیدی و حمایت افراطی) در مادران دارای فرزند نابینا شده است. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که آموزش مادران بر اساس تاب آوری اسلامی

\* نویسنده مسئول: Email: tabtabaee88@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۶

it can be used as an effective intervention method based on the culture and religion of the community.

**Keywords:** Guilt, Islamic resilience, Parental attitude, Mothers with blind children.

بر بهبود نگرش آنها نسبت به فرزندشان و کاهش احساس گناه آنها تأثیر داشته است؛ بنابراین می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر و مبتنی بر فرهنگ و مذهب جامعه به کار گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** احساس گناه، تاب‌آوری اسلامی، نگرش والدینی، مادران دارای فرزند نابینا.

## مقدمه

برای سالهای متمادی، اتفاق‌نظر وجود دارد که تولد یک کودک با ناتوانی جسمی یا ذهنی یک تجربه استرس‌زا است که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی والدین تأثیر بگذارد. اداره سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش کرده است که حدود ۱۵۰ هزار نابینا در کشور ما وجود دارد و حدود چهار برابر این تعداد افراد کم بینا هستند و از بین معلولیت‌های موجود، نابینایی بیشترین آمار را به خود اختصاص داده است. در مورد اختلال بینایی، برخی از محققان بیان کرده‌اند که تشخیص نابینایی می‌تواند بر سلامت اعضای خانواده آنان تأثیر بگذارد و منجر به کاهش عزت‌نفس و سطوح بالای اضطراب و همچنین رفتارهای ناسالم و روانی-اجتماعی شود (Goudie, Narcisse, Hall & Kuo, 2014). همچنین بر اساس دیدگاه سیستمی به خانواده، اعضای خانواده از هم اثر می‌پذیرند و بر هم اثر می‌گذارند؛ بنابراین وجود هر گونه مسئله‌ای برای یک عضو باعث بروز مسائل ویژه و ایجاد چالش و تغییر در نظام خانواده می‌گردد (Balkhanabadi & Asghari Nikah, 2013). تشخیص نابینایی فرزند ممکن است بر حوزه‌های زیر در اعضای خانواده تأثیر بگذارد: (الف) حوزه روان‌شناختی: افزایش اضطراب، کاهش عزت‌نفس، ناسازگاری عاطفی، انفعال و از دست دادن منبع کنترل؛ (ب) حوزه فیزیکی: مادران بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند، زیرا آنها اغلب به طور انحصاری به مراقبت از کودک اختصاص داده می‌شوند و آنها را به نادیده گرفتن سایر اعضای خانواده و انجام رفتارهای پرخطر برای سلامت خود سوق می‌دهد. (ج) حوزه اجتماعی: معمولاً به دلیل احساس شرم یا مسئولیت بیش‌ازحد، خانواده‌ها تمایل دارند از دوستان خود فاصله بگیرند و روابط اجتماعی را کنار بگذارند. (د) حوزه خانواده: روابط با بقیه اعضای خانواده دشوارتر می‌شود (Sola-Carmona & et al, 2016). بدین سبب تربیت فرزندان نابینا یکی از سخت‌ترین و پراسترس‌ترین کارها است؛ اما والدین کودکان نابینا به ویژه مادران باوجود حساسیت نقشی که بر عهده دارند، از نظر ارائه حمایت اجتماعی نادیده گرفته می‌شوند. مادری کردن، هنری ظریف، توأم با ریزه‌کاری‌های بسیار است. زنان وقتی پدیده مادری را تجربه می‌کنند، آسیب‌پذیر می‌شوند و با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند و اگر این تجربه همراه با یک معلولیت مانند نابینایی باشد، شرایط دشوارتری ایجاد می‌گردد (Shahbazzadegan & et al, 2018).

مادران کودکان نابینا در تنظیم شناختی\_هیجانی با کشاکشهای فراوانی مواجه هستند و مسائل شناختی خاصی از جمله تنیدگی، اضطراب و عواطف منفی را تجربه می‌کنند (Bahramfar & Ashori, 2021) که این مسائل همگی به نگرش والدین نسبت به فرزند نابینای خود بر می‌گردد. والدین ممکن است نیاز داشته باشند مراحل از شناخت را طی کنند که در آن، کودک خود را پذیرفته، ارزیابی مناسبی از او به عمل آورند (Chowdhury, 2018). نگرش و پذیرش والدینی به عنوان حساسیت والدین نسبت به نیازها و خواسته‌ها، توجه به علائق کودک و عشق بدون قیدوشرط والدین به کودک بدون در نظر گرفتن ظاهر کودک و یا تواناییها و رفتار او است (Nejatifar, Aghaziarti & Abedi, 2021). طبق نظر رونر<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) پذیرش والدینی یکی از ابعاد مهم رابطه والدینی است و این ابعاد را می‌توان به صورت طیفی در نظر گرفت که در یک سوی آن والدینی قرار می‌گیرند که عشق و محبت خود را به صورت کلامی و غیرکلامی به کودکان ابراز می‌کنند و در سوی دیگر این پیوستار، والدینی قرار دارند که احساس بی‌زاری و نفرت می‌کنند و کودک خود را مورد مذمت قرار می‌دهند و احتمالاً از روشهای تربیتی سخت‌گیرانه و توهین‌آمیز استفاده می‌کنند (Amanolahi, Shadfar & Aslani, 2018)؛ بنابراین نحوه رفتار، احساس، ادراک، واکنش و ارزش‌گذاری والدین نسبت به فرزندشان، نگرش آنها را به فرزندشان مشخص می‌کند (Govender, 2002). در این بین یکی از احساساتی که مادران دارای فرزند با نیازهای خاص با آن درگیر هستند، احساس گناه است. مطالعات حاکی از نقش پیچیده احساس گناه مادر، هم به‌عنوان پیشینه کنترل‌کننده فرزندپروری و حمایت افراطی از فرزند و هم به‌عنوان یک مکانیسم تنظیم‌کننده که ممکن است اثرات مضر بالقوه ناامیدی مادران را بر شیوه‌های فرزندپروری‌شان کاهش دهد، است (Slobodin, Cohen, Arden & Katz, 2020). احساس گناه شکل خاصی از اضطراب است. احساس گناه احساساتی را در برمی‌گیرد که دامنه آن از خود ناامید شدن و غم و اندوه گرفته تا احساس لکه‌دار شدن و ننگین شدن و مهر بدنامی خوردن را در برمی‌گیرد (Mahmoudpour, Dehghanpour, Ejadi & Mohammadi, 2021). احساس گناه، موقعیتی احساسی است که با سرزنش خود و نیاز به مجازات آمیخته است. احساس گناه شدید و یا عدم احساس آن نشانه بسیاری از اختلالات روانی مثل افسردگی و اضطراب است (Foster, Young, Mitchell, Van & Curtis, 2017). داشتن یک فرزند با نیازهای ویژه و خاص می‌تواند شرایط دشواری را برای مادران به همراه بیاورد، چون مادران به خاطر نقشی که دارند، به طور غیرمنتظره‌ای در یک معمای دشوار عاطفی گرفتار می‌شوند که به خاطر طبیعت غیرمنتظره این مشکل و تمایلات ذاتی برای نگهداری از فرزندشان، ناراحتی و نگرانی بیشتری را تحمل می‌کنند (Shabahang, Khosrow Javid & Ahmadi, 2018)؛ بنابراین مادران کودکان نابینا برای مقابله با احساسات و عواطف مربوط به ناامیدی و سرخوردگی به کمک نیاز دارند (Usama

<sup>1</sup> Rohner

Rehman, 2020) و یکی از راه‌هایی که به نظر می‌رسد برای کاهش پیامدهای روان‌شناختی منفی خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای خاص مؤثر باشد، استفاده از رویکردهای درمانی اثربخش و دارای پشتوانه پژوهشی و مبتنی بر فرهنگ و دین است.

یکی از این رویکردها، تاب‌آوری اسلامی است. تاب‌آوری از جمله مفاهیم مهم در روانشناسی جدید-مثبت گرا است. این مفهوم به فرایند پویای انطباق مثبت با تجارب ناگوار در زندگی اطلاق می‌شود که سبب عملکرد موفقیت آمیز در هنگام رویارویی با شرایط سخت و استرس زا خواهد بود (Mirzaei & Bagheri Zanjani Asl, 2020). تاب‌آوری مقوله‌ای است که در روان‌شناسی به‌عنوان قدرتی ذهنی یا احساسی که به انسان توان مقابله با بحرانها را می‌دهد و او را قادر می‌سازد سریع به وضعیت پیش از بحران بازگردد، مطرح شده است. با اینکه تفاوت‌هایی میان تاب‌آوری و مفهوم قرآنی صبر و حلم در سنت اسلامی وجود دارد، به نظر می‌رسد این مفاهیم در مولفه‌های درونی و عوامل ایجادکننده، اشتراکات زیادی داشته باشند. بدین صورت که عوامل ایجادکننده تاب‌آوری شامل تلقین مثبت، حفظ آمادگی، حفظ روابط خوب با خانواده، قابل تحمل دیدن مشکلات و بحرانها، پذیرش شرایط غیرقابل‌تغییر، داشتن اهداف واقع‌بینانه و حرکت به سمت آنها و اعتمادبه‌نفس، همگی در سنت اسلامی و در آیات و روایات دارای مفاهیم متناظر از جمله مؤلفه‌های تاب‌آوری معنوی مانند صبر، رضا، توکل و شکرگزاری هستند و بر آنها تاکید شده است (Habibolah, 2022). بنابراین می‌توان این طور برداشت کرد، عاملی که اثرات تنشها و فشارهای زندگی را کاهش می‌دهد و منجر به تاب‌آوری بیشتر می‌شود، اعتقادات دینی و مذهبی است. کسی که آموزه‌های ائمه اطهار را راهنمای زندگی خویش می‌داند، در همه مراحل زندگی، مشکلات و سختیها را به عنوان امتحان و صلاح‌دید الهی قلمداد کرده؛ در برابر عوامل فشارزا، امید به نیروی لایتنهای خداوند دارد و آینده را روشن می‌بیند (King, 2008). رفتارهای مذهبی همچون نماز خواندن، صداقت، اعتقاد به خداوند یا خواندن کتابهای مذهبی ممکن است از طریق ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به شرایط موجود و بیرون کشیدن فرد از بحران که بر روی آن تسلط چندانی هم ندارد، سبب ایجاد یک نوع آرامش درونی گردد (Bakhsizade et al, 2016). همچنین فطرت خداجوی انسان، بافت مذهبی-دینی در کشور ما و وجود الگوهای صبر و استقامت در دین ما را می‌توان از جمله منابع حمایتی مهمی به شمار آورد که تأمین‌کننده آرامش فردی و انگیزه مقابله با شرایط سخت هستند. همان طور که کوئنگ و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) بر این باور بودند که دین برای افراد در رویارویی با مشکلات، منبعی حمایتی است که می‌توانند با استفاده از دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند، تشویق در جهت ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به اوضاع در برابر مشکلات ایستادگی کنند (Bakhsizadeh & et al, 2016).

<sup>1</sup> Koinng et. al

در این زمینه مطالعات مشابهی انجام شده است از جمله نجفی و فرامرزی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که رابطه منفی و معنادار بین مؤلفه‌های پذیرش فرزند و سهل‌گیری با افسردگی و بین مؤلفه‌های بیش‌حمایتگری و طرد فرزند با افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. عبدالمجیدی (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتایج رسید که آموزش تاب‌آوری با رویکرد اسلامی بر سلامت روان و انعطاف‌پذیری روان‌شناسی والدین کودکان کم‌شنوا تأثیر معناداری دارد. همچنین مشهد گرمه (۱۴۰۰) در پژوهشی دیگر نیز نشان دادند که برنامه آموزش تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی بر تک‌تک متغیرهای ذهنیت فلسفی و تفکر انتقادی در دانش‌آموزان مورد مطالعه اثرگذار بوده است. با توجه به مطالعات انجام شده می‌توان بیان کرد که علیرغم اینکه مادران کودکان نابینا دارای شرایط خاصی در زندگی هستند، پژوهش‌های کافی در این زمینه انجام نشده است، بنابراین با توجه اینکه مادران در بین اعضای خانواده بیشترین تعامل را با فرزند نابینا دارند و بیشترین مراقبت و حمایت از این فرزندان بر عهده آنهاست، نیازمند حمایت و آموزش‌های لازم برای ارتقای سلامت روان‌شناختی‌شان هستند و بنا بر اینکه کشور ما یک کشور مذهبی و دینی است، آموزش‌هایی که مبتنی بر معنویت اسلامی باشد، حائز اهمیت است؛ لذا پژوهش حاضر در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی انجام شده است که آموزش مهارت تاب‌آوری اسلامی بر نگرش والدینی و احساس گناه مادران دارای فرزند نابینا تأثیر معناداری دارد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند نابینا در اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۱ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین مادرانی که در فراخوانی که در فضای مجازی انجام شده بود، تمایل به همکاری داشتند، بر اساس ملاک‌های ورود، ۳۲ مادر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل:

- مقیاس نگرش والدین نسبت به فرزند دارای نیازهای ویژه‌شان (APSNCS)<sup>۱</sup>: این مقیاس اولین بار توسط توسط گوندر (۲۰۰۲) ساخته شد. گویه‌های این مقیاس از بسط و گسترش گویه‌های مقیاس نگرش والدینی شفر و بل به دست آمده است. این ابزار دارای ۲۴ گویه و ۵ خرده‌مقیاس پذیرش و محبت (۸ گویه)، شرم زدگی (۳ گویه)، ناکامی (۳ گویه)، ناامیدی (۳ گویه) و حمایت افراطی (۷ گویه) است. این پرسشنامه توسط اصغری نکاح و بلقان‌آبادی (۱۳۹۲) در ایران با اندکی تغییر و ویرایش شکلی گویه‌ها، بر روی والدین گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه اجرا شد. طیف‌گزین‌های این مقیاس از

<sup>1</sup> Attitudes of Parents with Special Needs Child towards Their Children Scale

نوع لیکرت ۵ گزینه‌ای و از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱ می‌باشد. گویه‌هایی (۲-۳-۴-۵-۷-۸-۹-۱۰-۱۹-۲۱) به شیوه‌ی منفی نمره‌گذاری می‌گردند. نمره بیشتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر است. پایایی این مقیاس در پژوهش اصغری نکاح و بلقان آبادی (۱۳۹۲) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای پرسشنامه به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۶۶ و ۰/۷۵ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۷۶ و برای خرده مقیاسهای آن به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۶، ۰/۷۰، ۰/۷۲ و ۰/۸۰ به دست آمد.

- پرسشنامه احساس گناه: برای سنجش احساس گناه در این پژوهش از ابزار احساس گناه ایزنک (۲۰۰۷) استفاده شد. آزمون احساس گناه ایزنک شامل ۳۰ گویه با طیف نمره‌گذاری ۰ و ۱ است. حداقل نمره ۰ و حداکثر آن ۳۰ است؛ که نقطه برش ۱۵ است یعنی نمرات بیشتر از ۱۵ فرد دچار احساس گناه است. جهت سنجش پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده است و برای هر یک به ترتیب ضرایب ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آمده است (Khanjani, Salehi & Borjali, 2021). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از هماهنگی با مدیران مراکز آموزش نابینایان، با مادران نابینایان تماس گرفته، در خصوص همکاری آنها در این پژوهش دعوت به عمل آمد. سپس بعد از انتخاب مادران توسط ملاکهای ورود به پژوهش (۱- تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در برنامه آموزش، ۲- عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی، ۳- داشتن حداقل سواد ابتدایی برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، ۴- داشتن سن ۳۵ تا ۵۰ سال، ۵- نداشتن سابقه خانوادگی نابینایی) و اجرای پیش‌آزمون، مادران به صورت تصادفی در دو گروه قرار داده شدند. مادران گروه آزمایش تحت آموزش بسته مداخله‌ای تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی برگرفته از پژوهش بخشی زاده و همکاران (۱۳۹۵) در طی ۱۲ جلسه یک‌ساعته بر اساس ملاحظات اخلاقی (اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنیها، حفظ حریم خصوصی و رازدار بودن، اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه پژوهش از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش، احترام به اعضا و عدم تبعیض) قرار گرفتند؛ در حالی که در این مدت‌زمان مادران گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند؛ اما پس از پایان پژوهش کارگاهی یک روزه برای گروه گواه گذاشته شد و یک جزوه آموزشی درباره برنامه مداخلاتی به آنها داده شد. ملاکهای خروج نیز شامل این موارد بودند: ۱- شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی، ۲- عدم تمایل به شرکت در طول برنامه و ۳- غیبت متوالی دو جلسه. سپس در پایان جلسات از مادران هر دو گروه خواسته شد که دوباره به پرسشنامه‌های مذکور به عنوان پس‌آزمون پاسخ دهند. برای آموزش از روشهای سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش و همچنین برای آموزش مفاهیم از فیلم‌های آموزشی و پاورپوینت استفاده شد. داده

های به دست آمده با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت آزمونهای پیش فرض مرتبط با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. در جدول ۱ شرح محتوای جلسات تاب‌آوری اسلامی ارائه شده است:

جدول (۱) شرح محتوای جلسات تاب‌آوری اسلامی (بخشی زاده و همکاران، ۱۳۹۵)

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	معارفه و آشنایی، توضیح درباره اهداف و مقررات گروه و اثر فعالیتهای گروهی در کاهش مشکلات شرکت‌کنندگان، معرفی عناوین جلسات مداخله‌های معنوی و کشف دیدگاه اعضای گروه در مورد رویکرد معنوی و بحث و تبادل نظر درباره معنای زندگی
جلسه دوم	بیان خلاصه‌ای از احساسات مادران دارای فرزند نابینا، دعوت مادران برای در میان گذاشتن تجارب خود در خصوص ارتباط با مشکلات فرزند نابینا بر زندگی شخصی و خانوادگی‌شان، بحث و تبادل نظر درباره معنای صبر و اثرات مثبت آن در مواجهه با آسیبهای احتمالی داشتن فرزند نابینا، استناد به آیات قران و آموزه‌های دینی درباره حل مشکلات و رویارویی صحیح با رویدادها از طریق صبر و بردباری (آیات ۸۲ تا ۹۰ سوره انبیا)
جلسه سوم	آموزش رضایت‌مندی و شکرگزاری از دیدگاه اسلام (امام سجاد (ع) در مناجات شاکرین می‌فرماید: چگونه می‌توانم حق شکر تو را به جای آورم در حالی که همین شکر من نیاز به شکر جدیدی دارد و هر زمانی که می‌گویم الحمدلله. بر من فرض است که به خاطر همین توفیق شکرگزاری بگویم: الحمدلله).
جلسه چهارم	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری، معرفی خصوصیات انسانهای تاب آور از منظر دین شامل شادی، خردمندی، شوخ‌طبعی، همدلی، هدفمندی در زندگی و ثبات قدم، بیان نقش معنویت در ارتقای تاب‌آوری (خداوند در آیه ۲۰ سوره فرقان می‌فرماید: وَجَعَلْنَا بَعْضَكُمْ لِبَعْضٍ فِتْنَةً أَتَصْبِرُونَ؟ و بعضی از شما را وسیله آزمایش بعضی دیگر قرار دادیم؛ آیا شکیبایی پیشه می‌کنید؟)
جلسه پنجم	بحث درباره راه‌های ایجاد تاب‌آوری مانند هدفمندی، داشتن امید به زندگی، پذیرش شرایط و خود مراقبتی معنوی، چارچوب دادن به استرسها
جلسه ششم	آشنایی با استرسهای ناشی از داشتن فرزند نابینا، آموزش مهارتهای کنترل استرس مبتنی بر معنویت مانند تجسم ذهنی پدیده‌های مختلف هستی، تغییر افکار منفی به مثبت
جلسه هفتم	آموزش مثبت نگری و خوش بینی با استناد به آیات قران، تأثیر خود گوییهای درونی و جایگزینی آن‌ها با خودگوییهای مثبت و سازنده که در دین اسلام آمده است. پذیرش موقعیت و اسناد امور به خداوند (حَسْبُ الْظَّنِّ رَاحَةُ الْقَلْبِ وَ سَلَامَةُ الدِّينِ / حسن ظن مایه آرامش قلب و سلامت دین است)
جلسه هشتم	ارزیابی تکالیف مطرح شده در جلسات قبل، آشنایی با مفهوم بخشش خود و دیگران با داشتن شفقت و مهربانی نسبت به خود و فرزند نابینا. شفقت چند نقش اساسی تربیتی دارد: ۱- خدا را حاضر و ناظر دانستن در تمام مراحل زندگی و او را عامل دریافت رحمت و هدایت دانستن؛ ۲- کنترل احساس و مدیریت رفتار؛ ۳- حفظ و تسکین انسان در برابر رنج‌های مادی و معنوی؛ و ۴- بسترسازی برای ایجاد محبت متقابل و بهزیستی.
جلسه نهم	تأکید بر اهمیت روابط مثبت داشتن با دیگران و عدم محدود کردن خود به خاطر فرزند نابینا
جلسه دهم	آشنایی با مفهوم شکر و تأثیر شکرگزاری در تغییر احساس و افکار با استناد به آموزه‌های دینی
جلسه یازدهم	آشنایی با توکل در کنار آمدن با رویدادهای زندگی، صحبت درباره تأثیر نیایش و دعا بر پذیرش شرایط (در قرآن مجید سوره رعد آیه ۲۸ می‌فرماید: «آنها که به خداوند ایمان آورده و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد، آگاه باشید که با یاد خدا، دل‌ها آرامش می‌یابد).
جلسه دوازدهم	جمع‌بندی و ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون

## یافته‌ها

نتایج ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد که بیشتر مادران شرکت‌کننده دارای میانگین سنی ۴۷ سال و تحصیلات دیپلم (۴۵ درصد) و دارای فرزند دختر (۶۵ درصد) بودند. در جدول ۲ نتایج آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش ارائه شده است:

جدول (۲) نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه آزمایش		گروه کنترل		پیش از مزمون		پس از مزمون		مؤلفه‌ها
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	
۱۲/۳۹	۸۵/۳۹	۱۰/۳۸	۶۶/۸۳	۱۰/۹۳	۶۸/۹۲	۱۱/۶۲	۶۷/۷۳	نگرش والدینی
۳/۳۶	۲۳/۶۲	۴/۲۳	۱۸/۲۹	۷/۲۳	۲۰/۱۵	۶/۲۰	۱۹/۷۲	پذیرش و محبت
۳/۲۸	۸/۱۹	۳/۱۰	۵/۳۰	۲/۳۰	۵/۶۲	۲/۲۸	۵/۲۹	شرم زدگی
۴/۲۰	۶/۱۸	۲/۰۲	۴/۸۲	۲/۰۵	۶/۰۳	۲/۲۹	۵/۲۷	ناکامی
۴/۱۶	۸/۲۸	۲/۳۸	۶/۲۹	۲/۲۰	۶/۲۶	۳/۳۸	۶/۴۰	نامیدی
۵/۵۷	۲۲/۸۲	۴/۲۹	۱۶/۱۹	۴/۹۳	۱۷/۳۷	۴/۲۰	۱۶/۷۳	حمایت افراطی
۴/۸۴	۱۳/۹۸	۶/۲۲	۱۹/۸۲	۵/۲۸	۲۰/۲۳	۴/۲۳	۱۹/۵۵	احساس گناه

نتایج جدول (۱) نشان‌دهنده این است که میانگین نمرات نگرش والدینی و ابعاد آن در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بهبود بیشتری و میانگین نمرات احساس گناه کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته‌اند. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد که فرم همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها در هر دو تحلیل برقرار است که برای نگرش والدینی ( $F=۲/۲۸$  و  $P=۰/۱۴$ ) و برای احساس گناه ( $F=۰/۴۴$  و  $P=۰/۵۸$ ) بود. آزمون ام. باکس نگرش والدینی ( $F=۵/۸۳$  و  $P=۰/۲۸$ ) و برای احساس گناه ( $F=۴/۸۸$  و  $P=۰/۳۴$ ) فرم همگنی واریانس-کوواریانس در هر دو متغیر را تأیید کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری اسلامی بر نگرش والدینی و احساس گناه در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری اسلامی بر نگرش والدینی و احساس گناه

آزمون	ارزش	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی-بارتلت	۰/۲۷	۲	۲۶	۰/۰۳۲	۰/۴۲	۰/۸۶
لامبدای ویلکز	۸/۸۲	۲	۲۶	۰/۰۳۲	۰/۴۲	۰/۸۶
اثر هنتینگ	۳/۸۲	۲	۲۶	۰/۰۳۲	۰/۴۲	۰/۸۶
بزرگترین ریشه روی	۳/۸۲	۲	۲۶	۰/۰۳۲	۰/۴۲	۰/۸۶



همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، عامل بین آزمودنیهای گروه (آزمایش و کنترل) در مؤلفه‌های نگرش والدینی و احساس گناه تفاوت معناداری وجود دارد. در واقع، به علت وجود یک متغیر مستقل (آموزش تاب‌آوری اسلامی) و دو متغیر وابسته نگرش والدینی و خرده مقیاسهای آن (پذیرش و محبت، شرم‌زدگی، ناکامی، ناامیدی و حمایت افراطی) و احساس گناه از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که مفروضه‌های آن برقرار است و می‌توان جهت تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است:

جدول (۴) تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش تاب‌آوری اسلامی بر متغیرهای پژوهش

توان آماری	مجذور اتا	سطح معناداری	F	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۹۲	۰/۳۶	۰/۰۰۱	۲۰/۴۲	۱	۸۲۱/۰۸	نگرش والدینی
۰/۸۶	۰/۴۱	۰/۰۰۴	۱۶/۲۰	۱	۳۸۷/۹۱	احساس گناه

با توجه به مندرجات جدول ۴ تفاوت میان گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر نگرش والدینی و احساس گناه در سطح  $P \leq 0/05$  معنادار است و فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری اسلامی بر بهبود نگرش والدینی و کاهش احساس گناه مادران دارای فرزند نابینا تأیید می‌شود. نتایج آزمونهای پیش‌فرض لوین و ام. باکس برای خرده مقیاسهای نگرش والدینی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول (۵) نتایج آزمون ام باکس و لوین در مورد خرده مقیاسهای نگرش والدینی

آزمون لوین		M BOX'S		خرده مقیاس‌ها
P	F	P	F	
۰/۷۸	۰/۴۹	۰/۰۶۸	۲/۳۴	پذیرش و محبت
۰/۸۵	۰/۶۴	۰/۰۹۲	۳/۶۲	شرم زدگی
۰/۷۱	۰/۶۲	۱/۷۳	۲/۰۴	ناکامی
۰/۷۶	۰/۴۶	۰/۸۹	۳/۲۰	ناامیدی
۰/۸۴	۰/۷۳	۲/۹۲	۰/۹۲	حمایت افراطی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که همگونی واریانسها و یکسان بودن ماتریس واریانس- کوواریانس گروه‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ پذیرفته شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری اسلامی بر خرده مقیاسهای نگرش والدینی در جدول ۵ ارائه شده است:

جدول (۶) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری اسلامی بر خرده مقیاسهای نگرش والدینی

آزمون	ارزش	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی-بارتلت	۰/۷۸	۵	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۹
لامبدای ویلکز	۰/۶۳	۵	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۹
اثر هتلینگ	۳/۲۳	۵	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۹
بزرگترین ریشه روی	۳/۲۳	۵	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۹

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، عامل بین آزمودنیهای گروه (آزمایش و کنترل) در خرده مقیاسهای نگرش والدینی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از خرده مقیاسهای نگرش والدینی با هم تفاوت معناداری داشته‌اند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تأثیر آموزش تاب آوری اسلامی بر خرده مقیاسهای نگرش والدینی (پذیرش و محبت، شرم‌زدگی، ناکامی، ناامیدی و حمایت افراطی) در جدول ۶ ارائه شده است:

جدول (۷) نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تأثیر آموزش تاب آوری اسلامی بر ابعاد نگرش والدینی

خرده مقیاسها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پذیرش و محبت	۳۸۷/۸۲	۱	۱۰/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۸۲
شرم زدگی	۱۷۲/۸۲	۱	۴/۳۸	۰/۰۰۲	۰/۲۸	۰/۷۶
ناکامی	۱۶۰/۶۶	۱	۵/۳۲	۰/۰۰۶	۰/۲۲	۰/۷۴
ناامیدی	۱۸۸/۱۷	۱	۵/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۸۴
حمایت افراطی	۳۰۲/۲۰	۱	۱۲/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۸۶

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که آموزش تاب آوری اسلامی باعث بهبود در خرده مقیاسهای نگرش والدینی شده است ( $P \leq 0/05$ ). بر اساس ضریب اتا جلسات آموزشی بیشترین تأثیر بر روی حمایت افراطی با ۳۸ درصد و کمترین تأثیر را بر روی ناکامی با ۲۲ درصد داشته است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت تاب‌آوری اسلامی بر نگرش والدینی و احساس گناه مادران دارای فرزند نابینا بود. نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری اسلامی باعث بهبود نگرش والدین نسبت به فرزند و کاهش احساس گناه در مادران دارای فرزند نابینا شده است. یافته‌های به دست آمده با نتایج پژوهش‌های مشابه در این زمینه از جمله نجفی و فرامرزی (۱۳۹۷)، عبدالمجیدی (۱۳۹۸) و مشهدگره (۱۴۰۰) همسو و هماهنگ است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان بیان کرد که دین برای افراد در مواجهه با مشکلات زندگی منبع حمایتی است که از طریق ایجاد امید و تشویق در راستای ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به اوضاع فعلی و جایگزینی خودگوییهای مثبت به جای خودگویی منفی باعث ایجاد نوعی آرامش درونی می‌شود که بیان همین مطالب در جلسات برای مادران دارای فرزند نابینا باعث شد که یک بازبینی مجدد به جهان‌بینی خود داشته باشند و با تلنگری که به فطرت خداجوی آنها زده شد، دوباره به ایجاد یک رابطه آگاهانه‌تر و صمیمانه‌تر با خداوند دست یابند و همین امر خود دلیلی برای محکم‌تر شدن رابطه‌شان با خداوند و بهبود شفقت نسبت به خود و فرزند خود گردید که در نهایت به تغییر نگرش والدین نسبت به فرزند خودشان شد.

همچنین ارتباطات فرا معنوی (یعنی به چیز بزرگ‌تری ایمان داشتن) به عنوان عوامل حمایتی فردی در جهت ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده است و اعتقادات مذهبی به عنوان یک تکیه‌گاه و پشتیبان در جهت سازگاری بیشتر مادران عمل می‌کند و معنویت عامل کلیدی در پرورش تاب‌آوری یاد شده است. در مطالعات مختلف نیز مطرح شده است که معنویت به افراد کمک می‌کند که هیجانات منفی خود را کاهش دهند و از تنش و اضطراب خود بکاهند و بهتر بتوانند مشکلات زندگی‌شان را مدیریت کنند و بتوانند از راهبردهای مناسبی در جهت برخورد با شرایط استفاده کنند (Hosseini Qomi, Ebrahimi Ghavam & Olumi, 2010) که این خود دلیلی بر این است که آموزش تاب‌آوری که مبتنی بر آیات قرآن و آموزه‌های دینی در کتب اسلامی بود باعث شده است که مادران، نوع نگرش و برخوردشان را با فرزند نابینای خود تغییر دهند و کمتر به حمایت بیش از حد و غیرمنطقی آنان پردازند و احساس شرم‌زدگی، ناامیدی و ناکامی داشته باشند و در نهایت به پذیرش و محبت اصولی و به جا دست یابند؛ زیرا برای مادران در این جلسات توضیح داده شد که داشتن فرزند موهبتی است و شاید وجود همین معلولیت خاص باعث شده که مادران به درجه‌ای از رشد و تعالی معنوی دست یافته‌اند که با داشتن فرزند سالم به آن دست نمی‌یافتند. امام صادق(ع) در این مورد می‌فرمایند که خداوند در آخرت به چنین اشخاصی در صورت بردباری و صبر، چنان پاداشی اعطا می‌کند که اگر میان بازگشت به دنیا و

تحمل دوباره همین مصایب و باقی ماندن در آخرت مخیر باشند، بازگشت به بلایا را انتخاب می‌کنند، تا اجرشان افزوده گردد. (بحارالانوار، ج ۳، ص ۷۱). اگر والدین در راه خدا صبر کنند، خداوند جبار (جبران کننده) که «كَتَبَ عَلَي نَفْسِهِ الرَّحْمَةَ...رحمت را بر خود نوشته و حتمی کرده است» (الأنعام: ۱۲) کمبود او را جبران می‌کند و در مقابل کمبودی که ناشی از نظام علی و معلولی عالم خلقت است، به او عوض می‌دهد؛ البته به شرط آنکه آن شخص راه کفران و الحاد پیش نگرفته باشد و خدا را متهم به بی عدالتی نکند «إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ وَإِنْ تَكَ حَسَنَةً يُّضَاعِفْهَا وَيُؤْتِ مِنْ لَدُنْهُ أَجْرًا عَظِيمًا. خداوند (حتی) به اندازه سنگینی ذره ای ستم نمی‌کند؛ و اگر کار نیکی باشد، آن را افزون می‌سازد؛ و از نزد خود، پاداش عظیمی می‌دهد» (النساء: ۴۰) و «وَ اللَّهُ ذُو فَضْلٍ عَظِيمٍ..و خداوند دارای فضل و دهبش بزرگی است» (آل عمران: ۱۷۴). اهل ظاهر بر این پندارند که قیافه زیبا، ثروت، قدرت، سلامتی، اعتدال اندام و امثال این امور، همواره نعمت بوده، خوبند و در مقابل، نازیبا بودن، فقر و ضعف، بیماری، نقص عضو و امثال آنها همواره نعمت بوده، بد هستند؛ اما عاقلان و مومنان بر این باورند که هرچه از دوست رسد نیکوست. اینها به برهان دریافته اند که خداوند متعال حکیم بوده، هیچ کارش بی حکمت نیست. همچنین دریافته اند که خداوند متعال بندگانش را بیش از خودشان دوست دارد، لذا محال است بد بندگانش را بخواهد؛ بلکه آنچه او برای بنده اش خواسته بهترین خواسته است و خدا حکیم است و ما به خاطر کومه بینی دنیوی که داریم، حکمت او را درک نمی‌کنیم.

همچنین در این جلسات به استفاده از معنویت، نیایش و دعا به عنوان مکانیسمهای مقابله‌ای در شرایطی که مادران دارای احساسات منفی مانند عذاب وجدان، احساس گناه، نگرانی از آینده هستند، تأکید شد. این امور باعث این شد که مادران به یک معنای جدید از زندگی خود دست یابند و با سپردن خود و فرزند خویش به حکمت و رحمت خداوند که در آیات قرآن و آموزه‌های اسلامی به آن تأکید فراوان شده است، به این بینش برسند که آنها در ایجاد این شرایط برای فرزندشان نقشی نداشته‌اند و همه این ابتلائات در راستای امتحان و آزمایش خداوند است که با شکرگزاری و صبر می‌توانند به محبت و عشقی که خداوند به آنها داشته است، پی ببرند و این آگاهی و بینش در فضای گروهی باعث کاهش احساسات منفی از جمله احساس گناه در آنان شد. همان طور که در سوره بقره آیه ۲۵ اشاره شده است: "در هنگام مصیبت از خدا به صبر و نماز یاری خواهید و این کاری دشوار است مگر بر خداپرستان". در جای دیگر آمده است: "شما را به مال و جان آزمایش خواهند کرد و از زبان اهل کتاب و مشرکان آزار فراوان خواهید شنید. اگر شکیبایی کنید و پرهیزکار باشید، این موجب تبلور اراده شماست".

بنابراین دین و معنویت از مهم‌ترین مؤلفه‌های احساس سلامتی انسان است که به ارزشها، رفتارها، تجربیات و ساختار انسانی معنا می‌بخشد و مداخلات معنوی باعث تعادل بدن، روان و معنویت برای دستیابی به سلامت کامل و همه جانبه می‌شود که می‌تواند هم باعث بهبود شناخت و نگرش و هم بهبود احساسات و هیجانات و در نهایت در رفتار و برخورد با فرزند دارای مشکل خاص شود ( Omid, Mohammadi, Nazari & Tapak, 2019). جلسات آموزش تاب‌آوری اسلامی باعث شد مادران راهبردها و مهارت‌های رویارویی با رویدادهای ناخوشایند زندگی را یاد بگیرند و به این مسئله که چطور وظایف والدینی خود را سازمان‌دهی کنند و با خوشبینی به آینده فرزندشان بیاندیشند، پی ببرند، در نتیجه از بار احساس گناه والدگريشان کاسته شد؛ به عبارت دیگر به نظر می‌رسد آموزش تاب‌آوری به ویژه با مثالهای قرانی و دینی منجر به ایجاد تغییر در نظام باورهای مادران گردید. این اصلاح و تغییر باورها به آنان کمک کرد تا با موقعیتهای زندگی فعلی خود سازگار شوند و به زندگی خود معنای جدیدی ببخشند و در الگوهای تعاملی خود تعادل ایجاد کنند. به همین خاطر به نظر می‌رسد شرکت مادران در این برنامه‌ها موجب گردید، آنها روحیه شوخ‌طبعی خود را حتی در شرایط ناگوار حفظ کنند، در موقعیتهای دشوار و سخت از دیگران مشورت و راهنمایی بگیرند، توانایی پذیرش کمبودها و کاستی‌های خود و فرزند خود را داشته باشند و کوشش کنند با نظارت و مدیریت افکار، احساسات و اعمال خود را کنترل کنند. از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر، تعداد محدود آزمودنیها و نیز نداشتن مرحله پیگیری که پایداری نتایج مداخله را ارزیابی کند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تا حد امکان مرحله پیگیری برای بررسی تداوم تأثیرات مداخله آموزشی مورد بررسی قرار گیرد.

در مجموع با توجه به بررسی نظریات مطرح شده در روانشناسی و منابع اسلامی در خصوص تاب‌آوری این مطلب به دست می‌آید که آموزه‌های دینی در سه حوزه باور، عاطفه و رفتار توصیه‌های کاربردی بسیار مهمی برای مقابله با مشکلات و ناملايمات زندگی انسان و بالا بردن توان تاب‌آوری او ارائه کرده است. اعتقاد به مبدأ و معاد و ضرورت پاسخگویی انسان نسبت به تمام اندیشه‌ها و رفتار خود و توجه به جنبه امتحانی و آزمایشی مشکلات زندگی نقش بسزایی در تحمل و تلاش برای حل مشکلات زندگی دارد. همچنین باور افراد به اینکه خداوند انسان را مختار آفریده، او را مسئول رفتار خودش قرار داده، موجب می‌شود تا افراد کنترل بیشتری بر اوضاع و احوال خود داشته باشند و نپذیرفتن واقعیتهای غیرقابل تغییر زندگی شرایط را در محیطهایی با فشار روانی بالا، بدتر خواهد کرد. در نهایت اینکه ضرورت بیش‌ازپیش توجه به مطالعه علمی و پژوهشی مؤلفه‌های روانشناسی اسلامی و تدوین شیوه‌های کاربردی متناسب با نیازهای جامعه در حوزه سلامت روانی و مسائل مختلف روان‌شناختی احساس می‌شود. امید است با توجه بیش‌تر پژوهشگران حوزه علوم انسانی به‌ویژه

روانشناسان به مشاوره دینی شاهد کشف و استفاده از جنبه‌های مختلف روان‌شناختی اسلامی برای حل مسائل و نیازهای اساسی افراد جامعه باشیم.

## References

Quran

Mafatih Al-Jannan

Nahj al-Balagha

Abdul Majidi, A. (2019). The effectiveness of resilience training with Islamic approach on mental health and psychological flexibility of parents of deaf children. Master Thesis in Psychology, Islamic Azad University of Yazd. [Persian]

Amanolahi, A. Shadfar, A. & Aslani, Kh. (2018). The effectiveness of parent-child relationship therapy on maternal parenting stress and parental acceptance of primary school children. *Family and Research Quarterly*, 41, 104-122. [Persian]

Asghari Nikah, M. & Balkhanabadi, M. (2013). Validation and revision of the Parents' Attitudes Towards the Child with Special Needs Scale. *Quarterly Journal of Exceptional People*, 3 (11), 147-165. [Persian]

Bahramfar, E., & Ashori, M. (2021). The Impact of Stress Inoculation Training on Cognitive Emotion Regulation and Psychological Problems of the Mothers of Blind Children. *J Child Ment Health*, 8 (1), 27-42. [Persian]

Bakhshizadeh, S. Afrooz, Gh. Behpajoo, A. Ghobari Bonab, B. & Shokoohi Yekta, M. (2015). The effectiveness of resilience training based on Islamic spirituality on marital satisfaction and components of spiritual resilience in mothers with slow children. *Exceptional Children Empowerment Quarterly*, 7 (20), 60-79. [Persian]

Bakhshizadeh S, Afrooz G A, Beh-pajoo A, Ghobari Bonab B, shokoohi Yekta M. The Effectiveness of Resiliency based on Islamic Spirituality Training on Mental Health and Spiritual Resiliency among Mothers of Slow Pace (Mentally Retarded) Children. *Armaghane knowledge*, 21(5), 492-512.

Chowdhury, P. (2018). Attitude of Parents towards a Handicapped Family Member: A Review. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 8(2), 224-238.

Foster, K., Young, A., Mitchell, R., Van, C., & Curtis, K. (2017). Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation. *Journal of Injury*, 48(1), 114-120.

Goudie, A., Narcisse, M. R., Hall, D. E., & Kuo, D. Z. (2014). Financial and psychological stressors associated with caring for children with disability. *Families, Systems, & Health*, 32(3), 280.

Govender, N. (2002). Attitudes of parents towards their mentally retarded children: a rural area examination. MA Dissertation, University of Zululand, KwaZulu-Natal. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10530/220>

Habibolahi, M. (2022). Factors and components of resilience from the perspective of Quran and hadiths. *Akhlagh Research Extension Quarterly*, 11 (43), 11-43.

Hosseini Qomi, T. Ebrahimi Ghavam, S. & Olumi, Z. (2010). The effectiveness of resilience education on the quality of life of mothers with children aged 10-13 years with cancer. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 1 (1), 77-105. [Persian]

- Khanjani, M. Salehi, T. & Borjali, A. (2021). The effectiveness of emotion-based therapy on parenting self-efficacy and guilt of mothers of children with burn injuries. *Clinical Psychology Studies*, 11 (43), 109-136. [Persian]
- King, D.B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A Thesis Submitted to the Committee on Graduate Studies in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in the Faculty of Arts and Science
- Mahmoudpour, A. Dehghanpour, S. Ejadi, S & Mohammadi, S (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on enduring the distress and guilt of mothers with children with physical disabilities. *Consulting Research*, 20 (79), 270-291.
- Mashhad Garmeh, Z (2021). The effect of teaching resilience skills based on Islamic spirituality on philosophical mentality and critical thinking in female high school students in Arak. Master Thesis in Educational Sciences - History and Philosophy of Education - Islamic Education, Payame Noor University of Markazi Province. [Persian]
- Mirzaei, R. & Bagheri Zanjani Asl Monfared, L. (2020). Reflection from the perspective of modern psychology and the role of faith in religious teachings in it. *Journal of Islamic Studies in the Field of Health*, 4 (2), 37-46. [Persian]
- Najafi, F. & Faramarzi, S (2018). Assessing the rate of depression based on the mother-child relationship in families with blind children, *Kombina*, <https://civilica.com/doc/1273011>. [Persian]
- Nejatifar, S. Aghaziarti, A. & Abedi, A. (2021). The effectiveness of interaction behavior analysis training on parenting stress of mothers and parental acceptance of gifted aggressive children. *Journal of Applied Family Therapy*, 3 (1), 1-20. [Persian]
- Omidi, A., Mohammadi, N., Nazari, S Z., & Tapak, L. (2019). Investigating Correlation Between Spiritual Health and Public Health Among Mothers of Mentally Disabled Children. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 27 (4), 242-249. [Persian]
- Shabahang, R. Khosrow Javid, M. & Ahmadi, A. (2018). The role of attitude and resilience in predicting the quality of life of parents of children with special needs. *Child Mental Health Quarterly*, 5 (3), 11-23. [Persian]
- Shahbazzadegan, S. Behboodi Moghadam, Z. Ghiasvandian, S. Shamshiri, M. Muzaffari, N & Mohammadi, M. (2018). The experience of marginalization of blind mothers: A qualitative-phenomenological study of hermeneutics. *Qualitative research in health sciences*. 7 (1), 23-34. [Persian]
- Slobodin, O., Cohen, R., Arden, A., & Katz, I. (2020). Mothers' need frustration and controlling parenting: the moderating role of maternal guilt. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 1914-1926.
- Sola-Carmona, J. J., López-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., Aguilar-Parra, J. M., & Salido-Campos, M. Á. (2016). Factors associated with the anxiety, subjective psychological well-being and self-esteem of parents of blind children. *PloS one*, 11(9), e0162294.
- Usama Rehman, S. (2020). Coping Strategies and Social Support Mechanism Employed by the Parents of Blind children in District Bahawalpur (Doctoral dissertation).