

اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر
آشفستگی روانشناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده مادران
دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر

نازیلا مزروعی^۱، مرضیه علیوندی وفا^۲، نعیمه محب^۳

تاریخ دریافت: ۴۰/۹/۳۰ تاریخ پذیرش: ۴۰/۱/۲۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفستگی روان شناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده مادران دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر بود. این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود؛ جامعه آماری کلیه مادران دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در مدارس ابتدایی استثنایی شهر تبریز پرونده داشته و مشغول تحصیل بودند، شامل می‌شد. از این بین ۲۴ نفر نمونه بصورت جایگزین تصادفی در ۲ گروه ۱۲ نفری گروه آزمایش و گروه کنترل انتخاب شدند. با توجه به ساخت و اهداف تحقیق، از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب نمونه استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه آشفستگی روان شناختی داس (۱۹۹۵) و مقیاس کیفیت رابطه ادراک شده فلچر (۲۰۰۲) بود. گروه آزمایش برنامه آموزش رویکرد معنوی - مذهبی (۱۱ جلسه) و گروه کنترل برنامه آموزشی دریافت نکردند. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفستگی روان شناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده مادران دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر اثر بخش است. براساس نتایج بدست آمده از این پژوهش می‌توان بیان کرد، آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور می‌تواند به عنوان مداخله تکمیلی جهت کاهش و بهبود مشکلات روان شناختی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی به کار رود.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
m.alivand@iaut.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

کلمات کلیدی: رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور، آشفتگی روان‌شناختی، احساس گناه، کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده، مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر.

مقدمه

در دنیای امروز، علی‌رغم تمام پیشرفت‌ها، ناتوانی ذهنی یک ناراحتی و وضعیت مادام‌العمر است. کم‌توانی ذهنی از شیوع نسبتاً بالایی در جهان برخوردار است. آنچه از برآوردهای سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است نشان‌دهنده ابتلای حدود ۳ درصد از مردم جهان به این عارضه است و طبق آمار سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵ حدود ۲/۳ درصد از کل جمعیت ایران به نوعی دچار معلولیت ذهنی هستند. حال با توجه به آمارهای موجود می‌توان اذعان کرد که بیش از ۱/۵ میلیون کودک کم‌توان ذهنی با بهره هوشی کمتر از ۷۰ در کشورها وجود دارد (نریمان، ۱۳۸۶). ویز معتقد است که بعلت وجود این کودکان با شرایط روانشناختی خاص، خانواده‌ها و اعضای آن، بارهیجانی سنگینی را تحمل می‌کنند (ویز^۱، ۲۰۱۸). والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی به دلیل اینکه زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می‌دهند و به علت شرایط و مسئولیت‌هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تحت تنش و آسیب‌های روانی بیشتری قرار می‌گیرند (ستینباکیس و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پژوهش‌ها، معمولاً مادر بیشترین ضربه روحی را در نگهداری و تربیت کودک با ناتوانی ذهنی متحمل می‌شود. آگاهی از معلولیت کودک فشارهای روانی مضاعفی را وارد می‌کند که این امر سبب بر هم خوردن نظم، آرامش، یکپارچگی خانواده، مشکلات ارتباطی زناشویی و سازش‌یافتگی کلی زندگی می‌شود (کمیجانی، ۱۳۹۱). با توجه به گوناگونی مشکلات روانشناختی تجربه شده، یکی از مواردی که در این مادران نیاز به توجه دارد؛ آشفتگی روانشناختی^۲ است. آشفتگی روانی بندرت به عنوان مفهومی مجزا تعریف شده است و اصطلاحی است مترادف با فشار، استرس و اضطراب (ریدنر^۳، ۲۰۰۴). آشفتگی روانی تا حد زیادی به عنوان حالتی از درد و رنج عاطفی تعریف شده که متشکل از علایم افسردگی و اضطراب است این علایم در بسیاری از موارد با علایم جسمی همراه است (میروفسکی و راس^۴، ۲۰۰۲). این نوع آشفتگی، یک حالت ذهنی ناخوشایند با نشانه‌هایی چون استرس، خلق پایین، اضطراب، افسردگی است که منجر به پایین آمدن سلامت روان شده و بر سطح کارکرد افراد تأثیر می‌گذارد (بایرام و بیلگل^۵، ۲۰۰۸). بررسی‌های پژوهشی نشان می‌دهد که داشتن فرزند مشکل‌دار قادر است نه تنها بر اضطراب، افسردگی و استرس والدین تأثیر بگذارد؛ بلکه قادر است سلامت روانشناختی کلی آنها را نیز با خطر مواجه سازد. بزرگ

^۱ - Weiss

^۲ - Psychological crisis

^۳ - Ridner

^۴ - Mirowsky & Ross

^۵ - Bayram & Bilgel

کردن کودک با اختلال، یک تجربه استرس‌زاست و یکی از انواع استرس‌هایی که مادران این کودکان تجربه می‌کنند، استرس فرزند پروری است (هارپر^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). کاپلان و همکاران عنوان می‌کنند که پیدایش بیماری در یک عضو خانواده سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و معمولاً موجب افسردگی و دیگر مشکلات روانشناختی در اعضای خانواده و کناره‌گیری آنان از یکدیگر می‌شود (کاپلان^۲ و سادوک، ۲۰۰۳). بررسی‌های پژوهشی نشان می‌دهد که داشتن فرزند مشکل‌دار قادر است نه تنها بر اضطراب، افسردگی و استرس والدین تأثیر بگذارد؛ بلکه قادر است سلامت روانشناختی کلی آنها را نیز با خطر مواجه سازد (برکات و همکاران، ۱۴۰۰؛ طالبی و همکاران، ۱۳۹۹؛ جنیدی موسوی، ۱۳۹۹؛ تجلی و همکاران، ۱۳۹۸؛ عطادخت و همکاران، ۱۳۹۴؛ ینگ و اگرییافونگ، ۲۰۲۲؛ آدا و لوریس، ۲۰۲۲؛ مارکوس^۳ و سیلی، ۲۰۲۱؛ سانتوس^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاتزمن^۵ و همکاران، ۲۰۱۸).

بعلاوه، تجربه‌ی آشفتگی روانی در قالب استرس، اضطراب و افسردگی در مادران کودکان با مشکل کم‌توان ذهنی، چنان بر ابعاد مختلف وجودی آنها تأثیر می‌گذارد که فرد را به تجربه‌ی نوع دیگری از مشکل به نام احساس گناه^۶ می‌کشاند. احساس گناه با خودانتقادی مزمن افراد همراه است (کارپنتر و همکاران^۷، ۲۰۱۶). براساس دیدگاه دونلو^۸ (۲۰۰۱)، احساس گناه، سنگین‌ترین احساس بشری و عامل بیماری‌های روانی است. احساس گناه، احساس خودآگاه و دردناکی است و در صورتی تجربه می‌شود که فرد باور داشته باشد خلاف ارزش‌ها و قوانین وجودی خود عمل کرده‌است (تیلمن - اوزبرن و همکاران، ۲۰۱۰). در کل، احساس گناه و شرم هیجان‌های ناخوشایندی هستند و زمانی افراد آنها را تجربه می‌کنند که در برآورده ساختن معیارهای اخلاقی و اجتماعی مهم زندگی خود شکست خورده باشند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶). بررسی‌های پژوهشی نشان می‌دهد که تجارب نامناسب زندگی می‌توانند بر احساس گناه تأثیر گذاشته و کنش فردی و بین فردی را تحت تأثیر قرار دهند (صفری و آلاله، ۱۴۰۰؛ دهقانی‌زاده، ۱۳۹۹؛ بستم^۹، ۱۳۹۹؛ بدیعی سبزه‌وار و حسینی طاری، ۱۳۹۸؛ همین‌طور پژوهش‌های خارجی از جمله لنی و همکاران، ۲۰۲۲؛ لینا و توون، ۲۰۲۲؛ بوسپهانس و همکاران، ۲۰۲۰؛ لِفَبورونگ^{۱۰}، ۲۰۱۹) در مورد احساس گناه انجام شده‌اند.

از طرف دیگر، بر اساس انواع مشکلات مطرح شده، کیفیت زناشویی این مادران همواره در خطر است. کیفیت رابطه زناشویی مفهومی چند بعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین، مانند سازگاری،

۱- Harper

۲- Kaplan and sudock

۳- Marques

۴- Sontos

۵- Katzmann.

۶- Guilt

۷- Carpenter

۸- Davanloo

۹- Bosehans

۱۰- Lefebver

رضایت جنسی، شادمانی، انسجام، عشق و تعهدات می‌باشد (سانفورد، ۲۰۰۶). رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد بود (عدالتی و رزولن، ۲۰۱۰). اما هنگامی که زندگی زناشویی آن گونه که افراد توقع دارند، پیش نمی‌رود، بیشتر زوجها به حالتی از ناباوری می‌رسند (کوهی و همکاران، ۱۳۹۳). تحقیق‌های انجام شده نشان می‌دهد که داشتن فرزند با مشکل ناتوانی ذهنی چنان بر شاکله‌ی کلی زندگی تأثیر می‌گذارد که منجر به تجربه کیفیت زندگی پایین می‌شود (ملازاده نوران و همکاران، ۱۴۰۰؛ اشرفی، ۱۳۹۹؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ محبیان فر و همکاران ۱۳۹۸؛ گورجد^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی و لیو^۲، ۲۰۱۹).

در سال‌های اخیر برای افزایش توان مقابله‌ای و ارتقای سلامت روان کلی، معنویت^۳ به عنوان مؤلفه مهم وارد ادبیات نظری و پژوهشی شده‌است (شکیماکو^۴، ۲۰۱۳). اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده‌است (اسپیلکا و همکاران^۵، ۲۰۰۳؛ آتن و اششن^۶، ۲۰۰۷؛ آتن و ورثینگتون^۷، ۲۰۰۹؛ کزدی و همکاران^۸، ۲۰۱۰؛ حبیب‌وند، ۱۳۸۷). مطالعات معنوی در روانشناسی در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (پاچالسکی و همکاران^۹، به نقل از ریچاردز و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۷). روان درمانی معنوی - مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام نوعی درمان است که با استفاده از قوه بالقوه ایمان به خدا و معنویت درمان جویان، و استناد به آیات قران و روایات در درمان و بهبودی مراجعان، مداخله‌های مبتنی بر آموزه‌های دینی - اسلامی به کار می‌گیرد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴). مداخله معنویت محور شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه دهنده سامانه باورها و ارزش‌هاست که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی روانشناختی افراد را متأثر کنند (غفرانی و همکاران، ۱۳۹۰).

در کل، با توجه به اهمیت ابعاد وجودی این مادران؛ و همچنین تحقیقات کم انجام گرفته در این موارد و از آنجا که بررسی پژوهش‌های موجود نشان می‌داد این موضوع بدین شکل و با این مؤلفه‌ها و متغیرها در ایران مورد بررسی قرار نگرفته بود؛ این تحقیق در نظر داشت به این سؤال پاسخ دهد که آیا آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آسفتگی روانشناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر اثر بخش است؟

^۱ - Georgiadou

^۲ - Li; Lia

^۳ - Pirituality

^۴ - Shimako

^۵ - Spilkan

^۶ - Aten

^۷ - Aten

^۸ - Kezdy

^۹ - Pachalsky

^{۱۰} - Richards

روش پژوهش

این تحقیق از نظر زمان گردآوری اطلاعات جزو تحقیقات مقطعی و از لحاظ نوع گردآوری اطلاعات، در زمره تحقیقات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود؛ بطوری که نمونه مورد مطالعه به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند و مداخله بر روی گروه آزمایش اجرا شد؛ ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد.

جامعه آماری شامل کلیه‌ی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (دختر و پسر) در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که کودکانشان در مدارس استثنایی تبریز دارای پرونده بوده و مشغول تحصیل بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۲۴ مادر دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود که در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۱۲ نفر برای هر گروه) بشکل جایگزینی تصادفی قرار داده شدند. همچنین، با توجه به ساخت تحقیق و شرایط بیماری کرونا، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. معیارهای ورود به گروه عبارت بودند از الف) حضور هر دو والد در خانه؛ ب) داشتن سلامت روانپزشکی مادران (عدم مصرف داروهای روانپزشکی)؛ ج) داشتن سواد حداقل و د) شرکت نداشتن در جلسات مداخلات روانشناختی در طی شش ماه اخیر. معیارهای خروج نیز شامل الف) شرکت نداشتن در بیش از یک جلسه‌ی درمانی؛ ب) عدم تمایل به ادامه همکاری، در نظر گرفته شد. اطلاعات گردآوری شده با برنامه SPSS ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل‌ها در دو قسمت آمار توصیفی (برای مثال، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) ارائه شده‌است.

در زیر بسته مداخله‌ای مورد نظر ارائه شده‌است.

جدول ۳-۴ آموزش معنوی- مذهبی اسلام محور

مداخله روان‌درمانی معنوی- مذهبی ریچارد و برگین (۲۰۰۵) با رویکرد آموزه‌های اسلام (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۱)

جلسه ۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه، جلب اعتماد و همکاری هر یک ۷۵ دقیقه از آنها به درمان و فراهم کردن زمینه؛ اجرای پیش آزمون
جلسه ۲	آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا؛ بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و ۷۵ دقیقه مقدس‌تر اعضا (اعتقاد به خدا).
جلسه ۳	آشنایی با مفهوم کیفیت زندگی پله سوم: پذیرش الوهیت الهی، بیان آثار و پیامدهای داشتن گرایش ایمانی در زندگی.
جلسه ۴	آشنایی با مفهوم خودشناسی، شناخت ماهیت خود، توانمندی‌ها و محدودیت پذیرش ضعف‌های خویش و پذیرش ۷۵ دقیقه مسئولیت الهی خود
جلسه ۵	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و نقش آن در زندگی؛ بیان نقش توکل و اعتماد به خداوند در برابر سختی‌ها و مشکلات ۷۵ دقیقه زندگی؛ بیان احادیث و روایات مبتنی بر نقش اعتماد به خداوند در آرامش روان؛ بیان مصداق‌های از نقش توکل به خداوند در کارهای روزمره و بررسی آثار آن با استناد به آیات قرآنی
جلسه ۶	تبیین تعریف مفهومی و تحلیلی ذکر؛ بیان نقش ذکر و عبادت در آرامش روان؛ بحث درباره مثبت‌نگری و خوش‌بینی ۷۵ دقیقه در زندگی برای تغییر نگرش افراد، زدودن افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت با استناد به آیه‌های قرآن کریم و احادیث

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۶ - زمستان ۱۴۴۱۴۰۴

جلسه ۷	نقش رضا به قضا و قدر الهی در زندگی؛ بحث درباره منافات نداشتن رضا با دعا و تلاش و کوشش؛ آموزش راه ۷۵ دقیقه
جلسه ۸	دستیابی به مقام رضا با توجه به آیات قرآن و احادیث
جلسه ۸	آزادسازی احساسات و عواطف و بیان احساسات و هیجانات ناشی از اعمال معنوی مشترک مانند دعا، بخشایش، ۷۵ دقیقه تأمل، صبر و ... از طریق یادداشت‌برداری و تأکید بر احساس اعضا در مقابل هر یک از این عملکردها
جلسه ۹	شکر و توجه به تغییرات مثبت ناشی از معنویت و اعتقاد به خدا و معنادهی به تجربیات سخت؛ ۷۵ دقیقه
	برشمردن نعمت‌های موجود در زندگی فرد؛ کمک به پیدا کردن معنا در آنچه ناخوشایند درک می‌کنند و شکرگزاری به درگاه خدا
جلسه ۱۰	توانمند و مقتدر شدن برای حل مشکلات خود و دیگران، تعمیم به سایر امور زندگی با توکل به خدا و تأمل و به کارگیری ۷۵ دقیقه آیات قرآن و احادیث
جلسه ۱۱	مرور و جمع‌بندی؛ اجرای پس آزمون از گروه آزمایش و گروه کنترل ۷۵ دقیقه

ابزار

۱. پرسشنامه آشفتگی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) DASS

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS در سال ۱۹۹۵ توسط لاویبونند و لاویبونند^۱ تهیه شد. این مقیاس دارای دو فرم است فرم اصلی آن ۴۲ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را توسط ۱۴ عبارت متفاوت، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مقیاس توانایی تشخیص و غربالگری نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس را در طی گذشت یک هفته دارد و کاربرد این مقیاس جهت افراد بزرگسال است. مطالعات انجام شده توسط لاویبونند و لاویبونند (۱۹۹۵) نشان داد که اعتبار بازآزمایی برای زیرمقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب، ۰/۷۱ برای افسردگی به دست آمده است. برای روایی مقیاس نیز ضریب همبستگی با پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ بدست آمد. در پژوهشی توسط افصلی، دلاور، برجعلی و میزرهانی (۱۳۸۶). هر یک از خرده مقیاس‌های DASS شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود از آنجا که DASS-۲۱ فرم کوتاه شده مقیاس اصلی ۴۲ سؤالی است، نمره نهایی هر یک از این خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. پس با مراجعه به جدول مربوطه می‌توان شدت علائم را مشخص کرد (لاویبونند و لاویبونند، ۱۹۹۵). شایان ذکر است که جهت بررسی پایایی پرسشنامه در تحقیق حاضر، از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه داس برابر ۰/۸۷، بدست آمد.

پرسشنامه احساس گناه (عاطفه خودآگاه)

پرسشنامه عاطفه خودآگاه (۲-TOSCA): تانجی، واگنر و گومز این آزمون را در سال ۱۹۹۲، ساختند. در پژوهش حاضر، سوالات خرده مقیاس‌های صفت شرم و گناه، احساس شرم و گناه مادران را بررسی خواهد کرد. این پرسشنامه خودسنجی ۱۶ وضعیت زندگی روزمره را به آزمودنی ارائه می‌کند که ۱۱ وضعیت آن از نظر اجتماعی دارای ارزش مثبت و ۵ وضعیت آن دارای ارزش منفی است. تمام سوالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. آزمودنی پاسخ‌های خود را به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای رتبه می‌دهد که دامنه آنها از ۱ به معنی «احتمال ندارد یا هرگز» تا ۵ به معنی «به احتمال زیاد» است. در پژوهش فرگوسن^۱، ایری و اشیاگر (۲۰۰۰) که روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس شرم ۰/۸۱ و برای احساس گناه ۰/۷۸ گزارش شده‌است تانجی و همکاران (۱۹۹۲) رویی سازه دو مقیاس شرم و گناه را در حد مناسب گزارش کردند؛ همچنین آنها در سال (۲۰۰۲)، اظهار می‌دارند که پایایی این آزمون روی سه نمونه دانشجویی مختلف، حاکی از آن است که آلفای کرونباخ خرده مقیاس مستعد بودن به صفت شرم ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ و خرده مقیاس مستعد بودن به صفت گناه ۰/۷ تا ۰/۸۳ است (تانجی و همکاران، ۲۰۰۲). پایایی و اعتبار این آزمون در ایران توسط انوشه‌ای، پورشهریاری و ثنایی (۱۳۸۵) بررسی شد. نتایج حاصل از بازآزمایی پس از چهار هفته روی دانشجویان مورد مطالعه، برای مقیاس‌های احساس شرم و احساس گناه به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۰ به دست آمد (انوشه‌ای، پورشهریاری و ثنایی، ۱۳۸۵). در پژوهش زارعی، فرحبخش و اسماعیلی (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۵ محاسبه گردید. لازم به ذکر است که جهت بررسی پایایی پرسشنامه در تحقیق حاضر، از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه داس برابر ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه کیفیت رابطه ادراک شده فلچر

مقیاس کیفیت رابطه ادراک شده (PRQC) توسط فلچر در سال ۲۰۰۲ ساخته شد و دارای ۱۸ ماده است که ۶ بعد رضایت، شور و هیجان جنسی، تعهد، صمیمیت، اعتماد و عشق را در طیف هفت درجه‌ای لیکرت می‌سنجد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای ابعاد رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده‌است. همبستگی بین ابعاد شش‌گانه این مقیاس نیز بالا، مثبت و معنی‌دار گزارش شده‌است و دامنه این ضرایب همبستگی از ۰/۱۳ تا ۰/۷۹ با میانگین ۰/۵۰ است. پایایی این پرسشنامه از طریق همسانی درونی، توسط نیل فروشان (۱۳۹۰) ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۴ گزارش شده و مورد تأیید قرار گرفته‌است. همچنین در پژوهش درگاهی، محسن‌زاده و زهراکار (۱۳۹۴) نیز پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده‌است. همچنین، جهت بررسی پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر، از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه داس برابر ۰/۷۰ بدست آمد.

^۱- Ferguson& Ashbaker

یافته‌ها

جدول ۲- آماره‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و میانگین تعدیل شده متغیرهای آشفتگی روان شناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده در بین گروه‌های آزمایش ذهن آگاهی، گشتالت، رویکرد معنوی-مذهبی اسلام محور و کنترل

متغیر	آموزش معنوی- مذهبی		کنترل	
	(تعداد ۱۲)		(تعداد ۱۲)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آشفتگی روانشناختی	۶۷/۱۶	۲۷/۳	۶۳/۵	۱۱/۱۵
	پیش آزمون		میانگین تعدیل	
احساس گناه	۱۰۱/۵۸	۱۲/۶۳	۱۲۷/۷۵	۶/۱۸
	پیش آزمون		میانگین تعدیل	
کیفیت رابطه	۷۹/۲۵	۲۷/۹	۹۰/۲۵	۹/۵۴
	پیش آزمون		میانگین تعدیل	

در جدول ۲ همانگونه که ملاحظه میشود، نمرات میانگین تعدیل شده در مقایسه با نمرات پیش آزمون تغییر یافته‌است.

در بخش آمار استنباطی ابتدا پیش فرض نرمال بودن نمرات متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن از دو روش نمودارها و آزمون‌ها می‌توان استفاده کرد با توجه به حجم پایین نمونه (۱۲ نفر) از روش گرافیکی بجای آزمون‌های آماری (آزمون شاپیرو-ویلک و کولموگروف اسمیرنف) استفاده شد. به این دلیل که در شرایطی که حجم نمونه پژوهش کوچک است (زیر ۳۰ نفر) استفاده از شاخص‌های عددی می‌تواند گمراه کننده باشد (مصر آبادی، ۱۳۹۵).

بنابراین در این پژوهش از روش گرافیکی (نمودارهای Q-Q و هیستوگرام) جهت بررسی نرمال بودن نمرات متغیر وابسته استفاده شد. با بررسی شکل این نمودارها مشخص شد که تخطی چشمگیری از پیش فرض نرمالیتی در نمرات متغیرهای وابسته مشاهده نمی‌شود.

همچنین در تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض‌های تخصصی وجود دارد که ارائه شده‌است. بطور مشخص، پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس با روش آزمون ام باکس بررسی شد که در صورت معنی دار بودن این آزمون پیش فرض همگنی واریانس متغیرهای وابسته در داخل گروه‌ها از طریق آزمون لون نیز بررسی شد.

بعلاوه، یکی از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس همگنی شیب‌های رگرسیون است. برای تشخیص رعایت شدن این پیش فرض، از آزمون (F) برای تعامل اثر گروه بر نمرات پیش آزمون استفاده شد. طبق نتایج این تحلیل مشخص شد که مقادیر این اثرات تعاملی در تمامی مقایسه‌ها غیر معنی دار است. می‌توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون در این پژوهش رعایت شده‌است.

جدول ۳- آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس نمرات پس آزمون مؤلفه‌های متغیرهای آشفتگی روانشناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده در بین گروه‌های آزمایش رویکرد معنوی- مذهبی و کنترل

متغیر	آماره ام باکس	F معادل	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معنی‌داری
آشفتگی روانشناختی	۱۹/۲۶	۲/۷۳	۶	۳۵۰۶/۷۱	۰/۰۱۲
احساس گناه	۶/۳۴	۱/۹	۳	۸۷۱۲۰	۰/۱۲۶
کیفیت رابطه	۴۲/۷	۱/۴۲	۲۱	۱۷۸۰/۱۵	۰/۰۹۷

در جدول ۳ مقدار F معادل برای متغیر آشفتگی روانشناختی برابر ۲/۷۳ معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$)؛ اما برای متغیرهای احساس گناه برابر ۱/۹ و کیفیت رابطه برابر ۱/۴۲، غیر معنی‌دار است. با توجه به مقادیر غیر معنی‌دار آماره F ام باکس در متغیرهای احساس گناه و کیفیت رابطه نتیجه گرفته می‌شود پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس در این دو متغیر رعایت شده و در متغیر آشفتگی روانشناختی این پیش‌فرض رعایت نشده است. به جهت معنی‌دار بودن آزمون ام باکس برای متغیر آشفتگی روانشناختی نتایج آزمون لون برای این متغیر در زیر ارائه می‌شود.

جدول ۴- آزمون‌های لون برای بررسی تفاوت واریانس‌های متغیر آشفتگی روانشناختی در بین گروه‌های آزمایش رویکرد معنوی- مذهبی و کنترل

متغیر	نماینه	F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معنی‌داری
آشفتگی	افسردگی	۰/۰۶	۱	۲۲	۰/۸۰۶
روانشناختی	اضطراب	۲/۲۸	۱	۲۲	۰/۱۴۵
	استرس	۹/۳	۱	۲۲	۰/۰۰۶

در جدول ۴ مقدار F آزمون لون برای مؤلفه‌های افسردگی برابر ۰/۰۶ و اضطراب برابر ۰/۱۴۵، غیر معنی‌دار است؛ اما برای مؤلفه استرس مقدار F برابر ۹/۳ معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$). با توجه به مقدار معنی‌دار مؤلفه استرس متغیر کیفیت رابطه در بین دو گروه آزمایش و کنترل می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌های متغیر در بین دو گروه آزمایش و کنترل رعایت نشده است؛ از این جهت در ادامه در تحلیل کوواریانس نتایج آزمون اثر پیلایی استفاده می‌شود که نسبت به رعایت نشدن این پیش‌فرض مقاوم است (مایرز، ترجمه رضایی، ۱۳۹۵).

جدول ۵- آزمون چند متغیری اثر پیلایی برای بررسی تفاوت کلی نمرات مؤلفه‌های آشفتگی روانشناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی در بین گروه‌های آزمایش رویکرد معنوی - مذهبی و کنترل

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۶ - زمستان ۱۴۸۱۴۰۴

متغیر	آماره پیلایی	F معادل	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معنی داری
آشفته‌گی روانشناختی	۰/۴۷	۵/۰۵	۳	۱۷	۰/۰۱۱
احساس گناه	۰/۷	۲۲/۲۷	۲	۱۹	۰/۰۰۱
کیفیت رابطه	۰/۶۹	۴/۰۳	۶	۱۱	۰/۰۲۲

در جدول ۵ برای آشفته‌گی روانشناختی مقدار F برابر ۵/۰۵ معنی دار ($p < ۰/۰۵$)، احساس گناه برابر ۲۲/۲۷ معنی دار ($p < ۰/۰۵$) و کیفیت رابطه برابر با ۴/۰۳ معنی دار است ($p < ۰/۰۵$)؛ در نتیجه اجرای بسته آموزشی رویکرد معنوی - مذهبی در متغیرهای آشفته‌گی روانشناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه اثر مثبت داشته‌است و بیشترین اثر بخشی این بسته بر روی متغیر احساس گناه بوده‌است.

جدول ۶- آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت تک تک مؤلفه‌های آشفته‌گی روانشناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی در بین گروه‌های آزمایش رویکرد معنوی - مذهبی و کنترل

متغیر	مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
آشفته‌گی روانشناختی	افسردگی	۸۵/۴۲	۱	۸۵/۴۲	۶/۴	۰/۰۲
	اضطراب	۳۳۸/۷۷	۱	۳۳۸/۷۷	۶/۴۳	۰/۰۲
	استرس	۱۴۱/۸	۱	۱۴۱/۸	۵/۲۲	۰/۰۳۴
احساس گناه	گناه	۲۳/۴	۱	۲۳/۴	۵/۴۸	۰/۰۳
	شرم	۱۸۶/۰۷	۱	۱۸۶/۰۷	۲۱/۷	۰/۰۰۱
	رضایت	۱۲/۵	۱	۱۲/۵	۵/۹۷	۰/۰۲۷
کیفیت رابطه زناشویی	تعهد	۴۲/۴۷	۱	۴۲/۴۷	۱۳/۰۸	۰/۰۰۲
	صمیمیت	۱۵/۷	۱	۱۵/۷	۵/۲۲	۰/۰۳۶
	اعتماد	۲۱/۵	۱	۲۱/۵	۵/۸	۰/۰۲۸
	شور	۱۱/۲۵	۱	۱۱/۲۵	۵/۴	۰/۰۳۳
	عشق	۳۳/۰۲	۱	۳۳/۰۲	۵/۷	۰/۰۳

در جدول شماره ۶ بزرگترین مقدار F در مؤلفه شرم مربوط به متغیر احساس گناه برابر ۲۱/۷ معنی دار است ($p < ۰/۰۵$) و کمترین مقدار F برابر ۵/۲۲ مربوط به مؤلفه‌های استرس و صمیمیت، نیز معنی دار است ($p < ۰/۰۵$). نتیجه گرفته می‌شود که اجرای این بسته آموزشی در مؤلفه‌های آشفته‌گی روانشناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه اثر بخش است ($p < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس فرضیه‌ی تحقیق مبنی بر اینکه "آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفته‌گی روان‌شناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده مادران دانش آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر اثر بخش است"؛ به اختصار، یافته‌های تحلیل کوواریانس مربوط به این فرضیه نشانگر این بود که آموزش مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفته‌گی روان‌شناختی، احساس گناه و کیفیت رابطه اثر معنی‌دار داشته‌است. نتیجه این تحقیق با یافته‌های تحقیق اکبری و همکاران (۱۴۰۰)؛ حسین‌پور تنکابنی (۱۳۹۹)؛ قشلاقی و همکاران (۱۳۹۸)؛ معاضدی عالی و همکاران (۱۳۹۷)؛ استانروویت^۱ (۲۰۲۰)؛ هانگ‌هی و اوریلیو^۲ (۲۰۱۹) همسو می‌باشد، بطوریکه نتایج آن‌ها مانند پژوهش حاضر منعکس‌کننده اثر بخشی رویکرد معنوی - مذهبی است.

در مورد تبیین نظری این دیدگاه و به عقیده نظریه پردازان این رویکرد، ریشه‌های اضطراب از جهت‌گیری به آینده نشأت می‌گیرد که در آن افراد را به منش قناعت‌جویی، دعوت می‌کند. انسان مضطربی که گرفتار حرص و کمال‌طلبی است، می‌تواند با قناعت آن را کنترل کند و نگرانی‌ها را با توکل و امید به مدد الهی بر طرف کند و باعث آرامش شود (کلانتری، ۱۳۹۱). در میزان الحکمه تأکید شده‌است که "اندوه و اندیشه خود را بر بقیه سالی که در آن هستی بر اندوه و اندیشه امروز خود تحمیل مکن" (میزان الحکمه، ج ۴، ص ۴۳۳). در آیه ۱۵۵ سوره بقره خدای متعال خطاب به مؤمنان، آنها را در مقابل آزمودن سختی‌ها هشدار داده‌است؛ چرا که از نگاه قرآن سختی‌ها برای رهایی و آزادسازی توانایی‌های بالقوه‌ای است که در انسان نهاده شده‌است و این توان و قدرت جز به هنگام بروز شداید و سختی‌ها آشکار نمی‌شود (حسینی، ۱۳۸۷).

آموزه‌های اسلام با تغییر و اصلاح شناخت و تفکر نسبت به جهان و تبدیل جهان‌بینی بشر به جهان‌بینی الهی، بر نگرش انسان به مسائل زندگی، رفتار، عواطف و احساسات شخص تأثیرگذار است. این تغییر نگرش بر احساس ناخوشایند گناه می‌تواند اثر بخش باشد. بعلاوه، توکل از جمله تأکیدات این دیدگاه است. منظور از توکل این است که انسان در چهارچوب علل مادی و محدوده توانایی خود محاصره نگردد و چشم خود را به حمایت و لطف پروردگار بدوزد، این توجه مخصوص، آرامش، اطمینان و نیروی فوق‌العاده روحی و معنوی به انسان می‌بخشد که در رویارویی با مشکلات اثر عظیمی خواهد داشت (مکارم، تفسیر نمونه، ۷/۸۸).

همچنین، از نگاه نظری متخصصان امر، انسان یگانه موجودی است که قانون خلقت، قلم ترسیم چهره او را به دست خودش داده‌است که هر طور می‌خواهد ترسیم کند. انسان به حکم قدرت علمی بر طبیعت مسلط می‌گردد و طبیعت را آن‌چنان که می‌خواهد منطبق با نیازهای خویش می‌سازد و به حکم نیروی خودسازی و خودساختگی خود را آن‌چنان که می‌خواهد می‌سازد به این وسیله سرنوشت آینده

^۱ - Stauner

^۲ - Hang Hai& Aurelio

خویش را به دست می‌گیرد (مطهری، ۱۳۷۵). در واقع، داشتن گمان نیکو یا حسن ظن به دیگران، توجه بیشتر به داشته‌ها و شکرگذاری از موارد تأکیدی این دیدگاه و کمک کننده کیفیت روابط است.

در مورد تبیین علت اثربخشی رویکرد معنوی- مذهبی اسلام محور بر آشفتگی روانشناختی می‌توان به تأثیر تن‌آرامی حاصل از تصویرسازی‌های این روش و تأکید آن به قبول مصلحت الهی و یاد خداوند که منجر به آرامش و به تبع آن کاهش آشفتگی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) می‌شود اشاره کرد. علت اثربخشی رویکرد معنوی- مذهبی اسلام محور بر کاهش احساس گناه این مادران می‌تواند همچنین توجه به مصلحت الهی و ترغیب به استفاده از کتاب الهی و یافتن معنا در زندگی و ارزش‌های معنوی باشد. همچنین دعا و نیایش از احساس گناه که حالت منفی و غالب است می‌کاهد. چرایی اثر بخشی رویکرد معنوی- مذهبی اسلام محور بر کیفیت رابطه زناشویی به تأکید به عطف و نرمی که به زنان در این رویکرد است مربوط می‌باشد و تلاش بیشتر برای یافتن راه‌حل در زندگی و سختی‌های آن؛ در حقیقت در این پژوهش با بکارگیری این رویکرد به روش‌هایی مانند کشف دوباره معنا و ارزش‌های معنوی، گذشت و بخشش در روابط، خودشناسی و خودسازی، حسن ظن در ایجاد محیطی مناسب در خانواده و ارتقای کیفیت رابطه زناشویی زنان کمک شد.

وجود محدودیت در هر پژوهش، امری بدیهی است. در این پژوهش نیز محدودیت‌هایی وجود داشت؛ محدود کردن نمونه به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، محدود کردن نمونه به مادران دانش آموزان کم‌توان ذهنی، نمونه‌ی کم و عدم استفاده از والدین در مداخله از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پدران نیز استفاده شود روی سایر مادران صورت گیرد و برای بررسی ماندگاری درمان، از مطالعات پیگیری استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

در اجرا پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد تبریز در نظر گرفته شد و کد اخلاق به شماره ۱۴۰۰،۰۱۸ IR.IAU.TABRIZ.REC. دریافت شد.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد، آنها رضایت‌نامه کتبی را مبنی بر شرکت در پژوهش امضا کردند، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آنها و فرزندانشان به صورت محرمانه باشد و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روان‌شناسان و متخصصان قرار گیرد.

منابع فارسی

- ابراهیمی، ل. (۱۳۹۸). نقش یافته یا بینش شناختی در کیفیت روابط زناشویی زنان متقاضی از طلاق. کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی. تعداد صفحات ۱۲
- اکبری، ز. و یوسفی آملی، ح. (۱۳۹۱). مفهوم‌شناسی و اثر صبر با تأکید بر شبکه معنایی این واژه در قرآن. فصلنامه کتاب قیم. (۲۶)، ۵۱-۷۴.
- بدیعی سبزه‌وار، ح.، بلقان آبادی، ح. (۱۳۹۹). تأثیر شعر درمانی بر افسردگی و امیدواری و احساس گناه مراجعین بهزیستی. محل انتشار: هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناختی و مشاوره ایران. تعداد صفحات ۱۰.
- برکات، س.، دهقان، ح.ا.، ابراهیمی، ح.، و مرادی، ب. (۱۴۰۰). بررسی احساس حرارتی ذهنی و ارتباط آن با استرس، اضطراب، افسردگی و عملکرد شناختی دانشجویان. نشریه ارگونومی. ۹ (۲).
- بستم، جمشید (۱۳۹۹)، رابطه باورهای مذهبی و عزت نفس با احساس گناه دانش‌آموزان، چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم
- تجلی، ف.، جاویدی، ح.ا.، مهریار، ا.ه.، و میرجعفری، س.ا. (۱۳۹۸). نقش پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی، اضطراب، تنیدگی و شیوه‌های فرزندپروری مادران در رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای و سلوک فرزندانشان. مطالعات روان‌شناختی، ۱۵ (۳). صص ۱۷۳-۱۵۹.
- جنیدی، س.، و موسوی، س.ح. (۱۳۹۹). بررسی رابطه کمال‌گرایی مادر با آشفتگی روانشناختی و تاب‌آوری فرزند نوجوان. هفتمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی علوم تربیتی، روانشناسی و علوم اجتماعی.
- حبیب‌وند، ع.م. (۱۳۸۷). رابطه جهت‌گیری مذهبی با اختلالات روانی و پیشرفت تحصیلی، روانشناسی و دین. ۳، صص ۷۹-۱۰۷.
- حسنی، ا.، علیزاده، ح.، غباری‌بناب، ب.، پزشک، ش.، و کاظمی، ف. (۱۳۹۹). تدوین برنامه آموزشی گروهی ارتقاء معنویت و بررسی پیامدهای روانشناختی آن برای مادران کودکان با ناتوانی هوشی، مجله علوم روانشناختی، ۱۹ (۸۸).
- حسنی، س.، مهدی‌نژاد، س.ا.، و خدابخش پیرکلانی، ر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی مواجهه-ذهن آگاهی و ذهن آگاهی - مواجهه به صورت تلفیقی بر اختلال وسواس زنان شهر اراک. مجله علوم روانشناختی. ۱۹ (۸۶). صص ۱۴۵-۱۳۷.
- حسین‌پور، ح.، اکبری، م.، حسنی، ج.، زرگر، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی دارودرمانی ترکیب شده با درمان کوتاه مدت ذهن آگاهی در کاهش ناتوانی ناشی از میگرن و بهبود کیفیت خواب. علوم اعصاب شفای خاتم. ۸ (۲). صص ۲۸-۱۸.

- حسینی طاری، ز. (۱۳۹۸). استرس، خودکارآمدی، احساس گناه والدینی و استیگمای ادراک شده در مادران و کودکان مبتلا به بیش فعالی کم توجهی با توجه به عوامل جمعیت شناختی. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی. تعداد صفحات ۱۲.
- دهقانی‌زاده، ح.ع.، فلاح، م.ح.، و وزیری، س. (۱۳۹۹). احساس گناه مادری کاوش کیفی بر اشتغال زنان در رابطه مادر فرزندی. طلوع بهداشت، ۱۹ (۲): ۱۶-۳۲.
- سلیمانی، ا.، نجفی، م.، بشرپور، س. و شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی هوش معنوی بر کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره). فرهنگ در دانشگاه هنر اسلامی، ۴ (۵)، ص ۵۳۷-۵۴۶.
- صادقیان، ا. (۱۳۸۷). قرآن و بهداشت روان. مجله قرآن و علم. دوم، ۶۹-۹۰.
- طالبی، م.، نادری، ف.، بختیارپور، س.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش بهزیستی و روانشناختی بر عمل آشفستگی، سرگردانی ذهنی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. نشریه آموزش پرستاری. ۹ (۲).
- علی‌اکبرزاده آرانی، ز.، خاری آرانی، م.، حاج باقری، ع.، و علی‌اکبرزاده آرانی، ف. (۱۳۹۲). سازگاری اجتماعی و مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۷ (۲) ۵۵-۶۵.
- فرامرزی، س.، کرمی‌منش، و. و محمودی، م. (۱۳۹۲). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روانشناختی بر سلامت روانی خانواده کودکان با نقص ذهنی. فصلنامه روانشناسی بالینی. ۱۳ (۴).
- قشلاقی، س.، علیوندی‌وفا، م.، اسماعیل‌پور، خ.، و آزموده، م. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام محور بر شادمانی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی در زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی. پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده. ۷ (۱۶).
- کلانتری، ا. و جنتی، ل. (۱۳۹۱). همبستگی قناعت و آرامش روان از منظر امام علی (ع) در نهج‌البلاغه. فصلنامه پژوهش‌نامه اخلاق. ۵ (۱۷)، ۲۷-۴۴.
- کوهستانی، م.، میرزمانی، س.م. (۱۳۸۵). نشانه‌های اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD) در مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و مادران کودکان عادی. دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری. ۴ (۲۱).
- کوهی، س.، اعتمادی، ع.، و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی با سرخوردگی زناشویی در زوجین. نشریه پژوهش رفتارهای علوم شناختی. ۱ (۴). ۷۱-۸۴.
- لطفی‌کاشانی، ف.، وزیری، ش.، قیصر، ش.، موسوی، س.م.، و هاشمیه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله معنوی بر ارتقاء کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان، فقه پزشکی، ۱۱ (۱۲)، ص ۱۲۵-۱۴۹.

- محبیان‌فر، م.، پیراسته، ف.، حنایی، ن.، و احمدی‌پور مهربانی، ف. (۱۳۹۸)، پژوهش بر مطالعات حوزه‌ی افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت. سومین کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی ایران. تعداد صفحات ۲۴.
- مصرآبادی، ج. (۱۳۹۸). آمار استنباطی در علوم رفتاری. تبریز. انتشارات دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.
- مصطفوی، ج. (۱۴۰۷ ق). بهشت خانواده. قم: انتشارات دارالفکر.
- مطهری، م. (۱۳۷۵). انسان و ایمان. قم: انتشارات صدرا.
- معاضدی عالی، ک.، پرزور، پ.، عدل، ح.ا. و احمدی، ه. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی روان درمانی معنوی - مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کیفیت زندگی زنان نابارور. نشریه سلامت بهداشت اردبیل. ۹ (۵).
- مکارم شیرازی، ن. (۱۳۷۰). تفسیر نمونه. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- ملازاده نوران، ا.، شعاع کاظمی، م.، و بدره، م. (۱۴۰۰). مطالعه رابطه کیفیت ارتباطات زناشویی والدین و شادکامی کودکان. نشریه مطالعات زن و خانواده. ۹ (۲).

منابع انگلیسی

- Adams, Lan; sintov, Nicole D. (2020) Experienced guilt, but not pride, mediates the effect of feedback on pro- environmental behavior. Journal of Environment psychology. Volume 71.
- Aten, D.J; Worthington, E. L. (2009). Next steps for clinicians in Religious and Spiritual Therapy: An Endpiece, in: Journal of clinical psychology: 65 (2):224-۲۲۹.
- Aten, J.D; Schenck, J.E. (2007). Reflections on Religion and Health Research: An Interview with Dr. Horold G. Koenig, in: Journal of religion and Health, 46: 183-۱۹۰.
- Beyram, N., & Bilgel. N. (2008). "The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students". Social psychiatry and psychiatric epidemiology and psychiatric epidemiology, 43 (8), 667- 672.
- Bosehans, Guster., Willem Boldordijk, Jan; wan, Jing, (2020). Paymore, fly more? Examining the potential guilt- reducing and flight – encouraging effect of on in tegrated carbon offset- journal of Environment psychology, 6 August 2020, volume 71 Article 101469.
- Carpenter, T.P. Tignor, S.M., Tsang, J.A., & willett, A. (2016). Dispositional self-forgiveness, guilt- and shame- proneness, and the roles of motivational tendencies- personality and Individual Differences, 98: 53-61.
- Davanloo, H. (2001). Intensive short- thermodynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious- European psychotherapy, 2,25-70.
- Duarte,S.,& Rinto-Gouveia, J (2017) Enpaty and Feeling of guilt experienced by nurses: A cross – sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. Applied nursing Research. 35, 4-2-4-7.

- Georgiadou, Ekaterini; Schmitt, Gregor martin; Erim, yesim (2020). Does the sparatim from mantal partners of Syrian refugees with a residence permit in Germany have an import on their quality of life? Journal of psychosomatic Research. Volume 130 Article 1099366.
- Hang Hai Audrey & Aurelio Norielle. (2019). The efficacy of spiritual / religious interventions for substance use problems A systematic review and meta- analysis of randomized controlled trials. Drug and Alcohol Dependence.
- Kaplan & sodock (2003), synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/ clinical psychiatry. 2003: 801, 111-112.
- Katzmann, J., Dopfner, Memd Gortz- Dorten, A. (2018). Child – based treatment of oppositional defiant disorder: mediating effects on parental depression, anxiety and stress. European child & adolescent psychiatry. 27 (9): 1181-1192.
- Lawrence, K., & Byers, E. (1995). Sexual satisfaction in longterm hetero sexual relationship: the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. Personal relationship. 2, 267285.
- Lehna, C., Janes, E.G, Rengers, S., Graviss, J., Scrivener, D., Knabel, T., Ccarver, E.,& Myers, J. (2014). Community partnership to promote home fire safety in children with special needs. Burns, 40(6), 1179-1184.
- Li, Xiaowei; Liu, Qianqion (2019). Parent – grandparent co-parenting relationship, marital conflict and parent – child relationship in chinese parent- child relationship in chinese parent- grand parent co-parenting families. Children and youth services Review. Volume 109 Artide 904793.
- Lovibond PF, Lovibond SH. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression Anxiety stress scale (DASS) with the Beek Depression and Anxiety Inventories: Behave Res Their; 33 (3): 335-43.
- Marques, Mathew D. Ph.D; sibley, chris G, Ph.D. (2021) Increased sleep predicts annual decreases in psychological distress: Results from a 6- year longitudinal panel sample. Sleep Health, Available 2 January.
- Richards, S.P; Bergin, A.E. (2005). A spirtued strategy for counseling and psychotherapy, 2nd ed., USA: American psychological Association.
- Sanford, K. (2006). Communication daring marital conflict: when couples alter their appraisal, they change their behavior. Journal of Family psychology, 20(2), 256-۲۶۵.
- Santos, HudsonP; Adynski, Harry; Murgatroyd, Christopher (2020). Biopsychosocial correlates of psychological distress in latina mothers. Journal of Affective Disorders, P, 17-626.
- Spika, B.; Hood, R.W.; Hunsberger, B.; Gorsuch, R (2003). The psychology of Religion, 3rd Ed., New York: Guilford.
- Tilghman- Osborne, C.cole, D.A;& Felton, J.w. (2010). Definition and, measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. Clinical psychology Review. 30 (5), 356- 546.
- Weiss, M.P. (2018). How to review for TEACHING Exceptional children. TEACHING Exceptional children. 50 (3), 123-129.

The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the pain catastrophizing ,psychological distress and mental rumination in women with cancer in Tabriz

Maryamazimi^۱ Nasteri Mansooriyeh^۲

Objective: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on pain catastrophizing ,psychological distress and mental rumination in women with cancer in Tabriz

Methodology: The method of the current research was semi-experimental using a pre-test post-test design with a control group. The statistical population of the research included all female cancer patients referred to Clinics in Tabriz in the first half of 2023. They had medical records. The studied sample included 30 women with cancer, who were selected as accessible sampling , who were Assigned into two groups of 15 people. The data collection tools included Sullivans standard pain catastrophizing questionnaire, Kesslers psychological distress questionnaire, and Hoxima-Marus mental rumination questionnaire along with the training program MBCT. After the pre-test ,the object learning protocol was held for the experimental group during 8 2-hour sessions , and the control group did not receive any intervention. After the training program , the questionnaires were again administered to both groups and the results were evaluated . Covariance analysis was also used to examine the hypotheses.

Findings : Mindfulness-based therapy has A significant effect effect on pain catastrophizing in women with cancer . Also , mindfulness-based cognitive therapy has A significant effect effect on the psychological distress of women with cancer .Finally, , mindfulness-based cognitive therapy affects mental significantly

. It affects women with cancer.

Conclusion: Based on the findings of this research , it can be said that Mindfulness-based therapy is effective in catastrophizing pain , psychological distress, and mental rumination in women with cancer . Therefore , the use of this complementary treatment method alongside the

۱ . Master of Clinical Psychology, Tabriz Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

۲ . Assistant Professor, Clinical Psychology Department, Tabriz Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (corresponding author) n.mansoreye1984@gmail.com

menthod Medicines and drugs are recommended for the treatment of cancer patients.

Key words: Mindfulness Based cognitive therapy, Pain catastrophizing, Psychological distress, Rumination, Cancer