

تأثیر معنادرمانی اسلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی

کبری کنعانی^{۱*}، محمد علی گودرزی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۲۸

خلاصه

مقدمه: عقب‌ماندگی ذهنی معضلی است که بنیان خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با تولد یک فرزند عقب‌مانده ذهنی عملکرد روان‌شناختی والدین دچار اختلال می‌گردد. دو مؤلفه روان‌شناختی مورد توجه در این فرایند، سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی والدین است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی اسلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه تجربی، از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی در اصفهان بود. جهت انجام این پژوهش ۴۵ مادر دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه‌های آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای معنادرمانی اسلامی شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری بود. داده‌ها با روش تحلیل آنکوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج بیانگر آن بود که آموزش معنادرمانی اسلامی منجر به تفاوت معنی‌دار در میانگین پس‌آزمون نمرات گروه‌های آزمایش در هر دو متغیر سازگاری اجتماعی ($p < 0/001$) و تاب‌آوری ($p < 0/001$) شد.

نتیجه‌گیری: معنادرمانی اسلامی سبب می‌شود مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی در مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری بهبود معنی‌داری داشته باشند آن‌ها حتی با وجود فرزند عقب‌مانده، سازگاری اجتماعی بهتر و تاب‌آوری بالاتری را در فرایند زندگی شخصی و اجتماعی کسب می‌نمودند

واژه‌های کلیدی: معنا درمانی اسلامی، سازگاری اجتماعی، تاب‌آوری، مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی.

۱- دانشجوی دکتری بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: k.kanani@khuif.ac.ir. تلفن: ۰۹۱۳۲۶۵۵۰۰۲

۲- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

کودکان با نیازهای خاص، نیازمند تربیت و آموزش ویژه می باشند و ممکن است به ناتوانی یادگیری، کم توانی ذهنی، ناتوانی جسمی یا مشکلات عاطفی دچار باشند. ناتوانی ذهنی نوعی اختلال عمومی است که در آن عملکرد شناختی زیر میانگین و دارای تفاوت قابل توجه با همسالان در دو یا چند رفتار (هوشی، جسمی، روانی و اجتماعی) بوده و قبل از سن ۱۸ سالگی در کودک مشاهده می شود [۱]. مطالعات آماری در آمریکا بیانگر این است که ۰/۳ درصد از جمعیت کل کشور افراد با ضریب هوشی دو یا بیشتر از دو انحراف معیار زیر میانگین می باشند [۲]. در ایران طبق آمار سازمان بهزیستی از جمعیت ۲ میلیون و ۸ هزار معلول، ۲۸۷۹۵ نفر آنان را معلولان ذهنی تشکیل می دهند [۳].

والدین هنگام تولد فرزند انتظارات بسیار زیادی دارند، به طوری که از آن به عنوان حادثه‌ای با استرس ولی هیجان انگیز یاد می کنند اما تولد یک کودک با ناتوانی، همه انتظارات و توقعات آن‌ها را مخدوش نموده و به عنوان یک بحران هیجانی استرس آمیز قلمداد می شود [۴] که می تواند عمیقاً، بر ارتباطات و کنش‌های خانوادگی اثر گذارده و سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری [۵] را تحت تأثیر منفی قرار دهد. والدین در پی آگاهی از عقب ماندگی ذهنی کودک احساس تقصیر و گناه، ناکامی، اضطراب و نگرانی می کنند و سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می نمایند، ضمن اینکه تولد یک کودک کم توان ذهنی، عاملی در جهت تأثیر منفی بر سازگاری خانواده نیز محسوب می شود [۶].

هر انسانی آگاهانه و ناآگاهانه درصدد رفع نیازهای هماهنگ و بعضاً متضاد در محیط اطرافش می باشد و در این راه ناگزیر از سازگاری و هماهنگی با محیط در قالب سازگاری اجتماعی خواهد بود [۷]. سازگاری اجتماعی یعنی سازش شخص با محیط اجتماعی که این سازگاری ممکن است به وسیله وفق دادن خود با محیط یا تغییر دادن محیط اطراف جهت ارضای نیازها و انگیزش‌هایش صورت بگیرد [۸]. تأثیر یک کودک ناتوان، تنها بر مراودات خانوادگی محدود نمی شود بلکه ارتباطات گسترده خانوادگی و فامیلی را نیز در برمی گیرد، چنانچه شواهد حاکی از آن است که بودن یک کودک ناتوان

در خانواده منجر به منزوی شدن خانواده از نظر اجتماعی، محدودتر شدن ارتباطات اجتماعی و تغییر در روابط فامیلی آن‌ها می شود [۹].

یکی دیگر از مسائل مطرح در حوزه روان شناسی خانواده کودکان با نیازهای خاص، تجربه استرس فراتر از حد طبیعی در پی آگاهی از ناتوانی کودک است، بنابراین مسئله مورد توجه در چند سال اخیر موضوع تاب‌آوری است. تاب‌آوری به معنای حفظ تعادل زیستی - روانی در شرایط دشوار بوده و عبارت از توانایی فرد برای سازگاری و انطباق با تغییرات پیش آمده، خواسته‌ها و ناکامی‌ها است. تاب‌آور بودن نتیجه سازگاری مثبت با تجارب سخت و چالش‌انگیز زندگی است و تنها به معنای مقاومت در برابر موقعیت‌های سخت نبوده، بلکه حل رویدادهای تنش‌زا به صورت مثبت و سازنده می باشد [۱۰]. وجود کودکان استثنايي در خانواده، عامل ایجادکننده اختلالات روانی مانند استرس، افسردگی و اضطراب در والدین و سایر افراد خانواده و نهایتاً کاهش میزان تاب‌آوری است [۱۱]. نتایج هماهنگ این پژوهش‌ها مؤید تأثیرات مثبت، سازنده و محافظت‌کننده تاب‌آوری در مقاومت، مقابله موفق و انطباق رشدیافته با شرایط خطیر و استرس‌زاست و سطوح پایین و ضعیف تاب‌آوری، با آسیب‌پذیری و اختلالات روان‌شناختی همراه است [۱۲].

از جمله عوامل تأثیرگذار و مرتبط با سازگاری و تاب‌آوری خانواده‌هایی که دارای فرزند با نیازهای ویژه می باشند، یافتن معنا در بحران‌ها و توانایی معنادار شناختن موقعیت‌ها و شرایط دشوار است [۱۳]. وجود و احساس معنا در زندگی راهبردی مؤثر جهت کنار آمدن با پیشامدهای چالش‌برانگیز زندگی است و به افراد می آموزد تا کنش‌های مثبتی در مواجهه با شرایط ناخوشایند داشته باشند [۱۴].

معنادرمانی ساختاری مفهومی برای کمک به مراجعان در چالش‌های زندگی ارائه می دهد. رویکردی وجودی نگر با رد نگرش جبرگرایانه در مورد ماهیت بشر که انسان را موجودی آزاد با حق انتخاب می داند که واکنش در برابر رنج‌ها و سختی‌های ناخواسته ولی پیش‌آمده زندگی را خود انتخاب می کند [۱۵]. اثربخشی این روش درمانی بر تاب‌آوری [۱۶]،

سازگاری اجتماعی [۱۷] در مطالعات پیشین مورد بررسی قرار گرفته است.

معنادرمانی مبتنی بر این فرض اساسی است که تحمل رنج در زندگی امری اجتناب‌ناپذیر است و نمی‌توان مانع از ایجاد این رنج‌ها شد اما می‌توان راهبردهای مؤثر، پرمعنا و شخصی برای پاسخ به رنج‌های پیش‌آمده برگزید [۱۸]. در دین مبین اسلام معنای زندگی در مقیاسی بسیار کامل‌تر و فراتر مورد بررسی قرار می‌گیرد. چنانکه خداوند متعال در آیه‌های ۱۶ و ۱۷ سوره انبیاء و آیه‌های ۳۸ و ۳۹ سوره دخان به صراحت می‌فرماید که ما زمین و هر آنچه که در آن است را بیهوده نیافریدیم. از طرفی در آیه شریفه ۹۷ سوره نحل این چنین بیان می‌شود که هدف از زندگی ابتدایی، رسیدن و دستیابی حیات طیبه بوده که همان زندگی حقیقی و جاوید است که نیل به آن ایمان و عمل صالح را طلب می‌کند. حال یکی از این اعمال صالح می‌تواند مراقبت از فرزند عقب‌مانده باشد. چنانکه خداوند تبارک در آیه ۶۹ سوره مبارکه عنکبوت خطاب به انسان‌ها می‌فرماید که اسباب دنیا وسیله‌ای است جهت رسیدن به قرب الهی و کسانی که در مسیر ما قدم بردارند، پاداشی جزیل خواهند داشت [۱۹].

در تبیین ضرورت اهمیت معنای زندگی در دین مبین اسلام باید اذعان نمود که معناداری زندگی در فرهنگ اسلامی مسئله بسیار مهمی است و بحث پیرامون معنای زندگی از مسائلی است که در فلسفه اخلاق به‌طور جدی مطرح است و جزءمهم‌ترین مسائل فلسفی به شمار می‌رود [۱۶]. معناداری زندگی جهت برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، حقیقتی انکارناپذیر است. حال اگر این معنایابی و هدف‌گزینی بر اساس آموزه‌های دین مبین اسلام صورت پذیرد، یقیناً زندگی افراد در تمام زمینه‌ها آرامش و ثبات بیشتری خواهد یافت. کسب معنا در زندگی عاملی در جهت ایجاد بهداشت روانی شناخته‌شده و در ارتباط با بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی بوده است، اما یافته‌های پژوهشی در این زمینه با وجود اهمیت و ارتباط وافر هنوز کافی نبوده و نیازمند بررسی متغیرهای بیشتری جهت ارائه خدمات بهتر به خصوص به خانواده‌های کودکان با نیازهای خاص می‌باشد، در این راه بیشترین کمبود در حوزه بافت خانوادگی کودکان با نیازهای

خاص با توجه به مؤلفه‌های فرهنگی می‌باشد. حال با توجه به آنچه که ذکر گردید و از طرفی نبود پژوهشی در حوزه معنادرمانی اسلامی و تأثیر آن بر بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی، در این پژوهش هدف آن است تا به بررسی تأثیر معنادرمانی اسلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی پرداخته شود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی شهر اصفهان تشکیل دادند که فرزندان آنان در مدارس استثنایی مشغول به تحصیل بودند. در این مطالعه حجم نمونه بر اساس مطالعات پیشین ۴۵ مادر دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی برآورد شد [۲۰] که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس از طریق گمارش تصادفی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل (۱۵ مادر در گروه مداخله تاب‌آوری، ۱۵ مادر در گروه مداخله سازگاری اجتماعی و ۱۵ مادر در گروه کنترل) تقسیم گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم وجود بیماری جسمی و اختلال روانی در مادران دارای فرزند عقب‌افتاده ذهنی (با توجه به پرونده کودکان عقب‌مانده جسمی و اطلاعات مندرج در آن درباره والدین آنان)، عدم داشتن فرزند دیگری با اختلال روانی و دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل سیکل (جهت بهره‌مندی از جلسات آموزشی) و از معیارهای خروج از مطالعه می‌توان به عدم تمایل آزمودنی‌ها به ادامه شرکت در مطالعه و غیبت در دو جلسه آموزشی اشاره نمود.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه سازگاری اجتماعی می‌باشد. مقیاس تاب‌آوری توسط Conner و Davidson در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه می‌باشد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد. Conner و Davidson ثبات درونی

مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند [۲۱]. Khalatbari و همکاران [۲۲]، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی محتوایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی: این پرسشنامه توسط Paykel and Weissman در سال ۱۹۹۹ جهت اندازه‌گیری میزان سازگاری دانش آموزان تهیه شده است [۲۳]. این پرسشنامه روابط بین فردی را در نقش‌های مختلف شامل احساسات، رضایت، اختلاف و عملکرد ارزیابی می‌کند. ساختار آزمون ۲ بعد مجزا را نشان می‌دهد: ۶ حوزه نقشی (مانند کاری و خانوادگی) و ۵ بعد از سازگاری که برای هر کدام از حوزه نقش‌ها (متناسب با نقش) انتخاب شدند. این مقیاس شامل ۵۴ سؤال نهایی است که پاسخ‌دهندگان بنا بر شرایط خود، حداکثر به ۴۲ سؤال آن پاسخ می‌دهند. برای محاسبه نمره کل پرسشنامه، نمره همه سؤالات با هم جمع شده و بر تعداد سؤالاتی که آزمودنی به آن پاسخ داده است تقسیم می‌شود. در این پژوهش، مادران به ۴۲ سؤال این پرسشنامه پاسخ دادند. زیرا ۱۲ سؤال باقیمانده مربوط به دانش‌آموزانی می‌شود که در حال حاضر دوران تحصیل را طی می‌کنند. حداقل امتیاز در این آزمون ۴۲ و حداکثر امتیاز ۲۱۰ بود. امتیاز بالا حاکی از این می‌باشد که آزمودنی از سازگاری اجتماعی نامطلوبی برخوردار است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است [۲۳]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان و ارائه آن به مسئولین آموزشگاه استثنایی که

به صورت در دسترس انتخاب شده بود از بین مادرانی که فرزندان عقب‌مانده آن‌ها در این آموزشگاه مشغول به تحصیل بودند به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نمونه واجد شرایط را انتخاب و سپس به شیوه گمارش تصادفی در گروه‌های مداخله و کنترل قرار داد (۱۵ مادر در گروه مداخله تاب‌آوری، ۱۵ مادر در گروه مداخله سازگاری اجتماعی و ۱۵ مادر در گروه کنترل). پژوهشگر پس از برگزاری جلسه توجیهی و بیان اهداف و روش اجرای مطالعه به صورت شفاف و روشن و اطمینان‌دهی به آزمودنی‌ها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها، پرسشنامه‌های تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی را در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده و پس از تکمیل آن‌ها مداخله آموزشی معنا درمانی اسلامی را برای دو گروه مداخله اجرا نمود و پس از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه فوق‌الذکر در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. گروه‌های مداخله پروتکل آموزشی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای که در هر هفته دو جلسه برگزار می‌شد توسط نویسنده مسئول که آموزش‌های لازم را در این زمینه کسب کرده بود گذرانیدند و این در حالی بود که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. همچنین به گروه کنترل این اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهش، این مداخلات درمانی را دریافت خواهند نمود. شرح مختصری از پروتکل آموزشی در جدول ۱ ارائه گردیده است.

داده‌ها به وسیله نسخه ۲۰ نرم‌افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین تأثیر معنادرمانی اسلامی بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی از آزمون تحلیل کوواریانس (به دلیل کنترل نمرات پیش‌آزمون) استفاده شد. اختلاف در حد $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

جدول ۱- مداخلات آموزشی معنا درمانی اسلامی

پیش جلسه	آشنایی اولیه با اعضای گروه آزمایش، ایجاد اعتماد در افراد گروه نمونه نسبت به حفظ اطلاعات اعضا، اجرای پیش آزمون.
جلسه اول و دوم	تعریف هدف و معنا در زندگی و تشریح این مؤلفه‌ها با توجه به آیات قرآن. استفاده از مثال‌های تاریخی و زندگی پیامبران و ائمه در حوزه داشتن معنا و هدف در زندگی با وجود حاکم بودن شرایط سخت محیطی بر آنان.
جلسه سوم و چهارم	مرور تکالیف جلسه گذشته پرداختن به مسئله دعا و عبادت و نقش آن در کسب آرامش و یافتن توانمندی‌های فطری افراد و بهره بردن از آن در جهت پیشرفت اجتماعی، محیطی و دینی. همچنین ذکر آیه‌هایی نظیر آیه‌هایی ۳۶ و ۳۷ سوره انبیاء، ۳۸ و ۳۹ سوره فرقان و ۹۷ سوره نحل و بحث در باب اینکه هر آنچه خداوند مقدر فرموده بدون دلیل نیست.
جلسه پنجم و ششم	پرداختن به نقش بی‌بدیل ایمان و توکل به خدا به عنوان اولین راهی که اسلام برای مسئله اضطراب و دلهره‌ها پیشنهاد می‌کند. ذکر مثال‌هایی از آثار توکل بر خدا در زندگی پیامبران و بزرگان دینی. تشریح این نکته که خداتکیه‌گاهی همیشگی است که به رغم مرگ همه، او باقی است.
جلسه هفتم و هشتم	بحث در این حوزه که هر موقعیتی که برای انسان‌ها پیش می‌آید می‌تواند در نقش وسیله‌ای باشد جهت تقرب به احدیت. همچنین آگاهی بخشی در این راستا که نگهداری و آموزش کودکی عقب مانده نیز می‌تواند راه و وسیله‌ای باشد جهت بهره‌مندی از پاداش‌های خداوند متعال.
اجرای پس آزمون	مباحثه گروهی.
	اجرای پرسشنامه‌های تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی پس از اتمام مداخله.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که گروه‌های مداخله (گروه

سازگاری اجتماعی و گروه تاب‌آوری) و گروه کنترل در متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی تفاوت معنی‌دار با یکدیگر نداشتند (جدول ۲).

افراد گروه نمونه پژوهش دارای طیف سنی ۲۸ تا ۴۲ ساله بودند که طیف سنی ۳۴ تا ۳۸ ساله دارای بیشترین فراوانی را داشت (۳۰/۷٪). هم چنین این مادران دارای سطح تحصیلات سیکل تا کارشناسی ارشد داشتند که در این بین تحصیلات دیپلم (۳۴/۲٪) دارای بیشترین فراوانی بود.

جدول ۲- نتایج یافته‌های متغیرهای زمینه‌ای گروه‌های مداخله و کنترل

سن	گروه مداخله تاب‌آوری	گروه مداخله سازگاری اجتماعی	گروه کنترل
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
سن	۳۳/۴ \pm ۳/۷۴	۳۴/۷ \pm ۳/۵۲	۳۴/۱ \pm ۲/۸۷
مقدار معنی‌داری	۰/۴۸		

افزایش و متغیر سازگاری اجتماعی کاهش داشته است (جدول ۳)

نتایج مطالعه بیانگر آن است که میانگین متغیر تاب‌آوری گروه مداخله در مرحله بعد از مداخله نسبت به گروه کنترل

جدول ۳- آزمون لوین برای بررسی فرض‌های یکسانی واریانس‌ها

متغیر	نمره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
تاب‌آوری	۰/۰۴	۱	۲۸	۰/۸۲
سازگاری اجتماعی	۱/۳۳	۱	۲۸	۰/۲۵

گرفت و نتایج بیانگر آن بود که شرط یکسانی واریانس‌ها رعایت گردیده و با رعایت سایر پیش فرض‌ها، آزمون F با محدودیتی روبرو نمی‌باشد (جدول ۴).

جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها پس از حذف اثر متغیر هم پراش (قبل از مداخله) از متغیر وابسته (بعد از مداخله) از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. قبل از اجرای مداخله، برقرار بودن برخی از مهم‌ترین مفروضه‌های آن (شرط تساوی واریانس‌ها در هر دو متغیر) مورد بررسی قرار

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثر مداخله بر نمره تاب‌آوری مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا	توان آزمون
نمرات پیش‌آزمون	۲۵/۶۸	۱	۲۵/۶۸	۲/۹۱	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۳۷
گروه (کنترل-مداخله)	۸۴/۱۴	۱	۸۴/۱۴	۹/۵۶	۰/۰۰۵	۰/۲۶	۰/۸۴

مستقل در متغیرهای وابسته تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی به ترتیب ۲۶ درصد و ۳۹ درصد واریانس تغییرات را تبیین می‌نماید (جدول ۵).

همچنین نتایج نشان داد مداخله آموزش معنا درمانی اسلامی در هر دو متغیر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی توانسته منجر به تغییر معنی‌دار عملکرد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس از مداخله گردد. متغیر

جدول ۵- میانگین نمرات تعدیل شده عقب مانده ذهنی در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	میانگین تعدیل شده	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین
مداخله	۵۱/۶۸	حد پایین ۵۰/۰۷ حد بالا ۵۳/۲۹
کنترل	۴۸/۱۸	حد پایین ۴۶/۵۷ حد بالا ۴۹/۷۸

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثر مداخله بر نمره سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا	توان آزمون
نمرات پیش‌آزمون	۷۳/۸۳	۱	۷۳/۸۳	۱/۱۹	۰/۲۸	۰/۰۴	۰/۱۸
گروه (کنترل-مداخله)	۱۰۹۶/۸۷	۱	۱۰۹۶/۸۷	۱۷/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۸

جدول ۷- میانگین نمرات تعدیل شده عقب مانده ذهنی در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	میانگین تعدیل شده	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین
مداخله	۸۰/۳۷	حد پایین ۷۶/۲۱ حد بالا ۸۴/۵۴
کنترل	۹۲/۴۹	حد پایین ۸۸/۳۲ حد بالا ۹۶/۶۵

ترتیب ۲۶ و ۳۹ درصد تغییرات متغیرهای تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزندان عقب مانده توسط متغیر گروه‌بندی تبیین می‌گردد.

نتایج جدول ۴ و ۶ حاکی از آن است که آموزش معنا درمانی اسلامی توانسته منجر به افزایش تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزندان عقب مانده گردد. چنان که به

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنا درمانی اسلامی بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مادران کودکان عقب مانده ذهنی صورت گرفت. نتایج نشان داد که آموزش معناداری اسلامی منجر به تفاوت معنی‌دار نمرات گروه مداخله در مرحله پس از مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین [۲۴] در ارتباط با تأثیر معنا درمانی بر متغیرهای روان‌شناختی همسو می‌باشد؛ به طوری که نتایج آن مطالعات نیز نشان داده‌اند که دینداری تأثیر معنی‌داری بر جنبه‌های مختلف رفتاری، اجتماعی و اخلاقی افراد مختلف دارد. همچنین یافته‌های Mohabbat Bahar و همکاران [۲۵] نشان از آن دارد که معنا درمانی توانسته در افزایش امید زنان مبتلا به سرطان پستان منجر شود. چرا که فرد در معنا درمانی به دنبال معانی جدیدی برای زندگی خویشتن است. از طرفی Rezaei و همکاران [۲۶] نیز نشان داده‌اند که معنا درمانی می‌تواند افسردگی بیماران سرطانی را کاهش دهد. زیرا افراد سرطانی که تحت درمان معنا درمانی قرار می‌گیرند، علاوه بر شرایط حاضر، مسیرهای معنادار دیگری را نیز برای زندگی خویش ترسیم می‌نمایند. یافته‌های پژوهشی فوق را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که بعضی افراد در مواجهه با رویدادهای چالش برانگیز زندگی مانند طلاق، مشکلات خانوادگی، فردی و اجتماعی، راهبردهای مؤثر برخورد با مشکل را بکار نمی‌گیرند. برخی خود را قربانی این رخدادها می‌کنند و به سمت نشانگان روان‌شناختی چون افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی و رفتارهای نامتعارفی چون مصرف مواد مخدر، رفتارهای پر خاشگرانه، ناسازگاری و ... روی می‌آورند و مشکل را برای خود دو چندان می‌کنند [۲۷] و برخی دیگر شرایط نامساعد پیش آمده را فرصتی برای پیشرفت خود می‌دانند، این افراد معنا و عمق اهداف زندگی خود را طبق آموزه‌های دین مبین اسلام، این چنین سازمان داده‌اند که این شرایط نامساعد از سوی پروردگار مقدر شده و در نتیجه در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی با نگرشی سازگارانه و دیدی وسیع و برخوردار از قدرت تحمل و تاب آورانه به مشکل خود از زوایای مختلف و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی نگریسته و در جهت حل منطقی

مسائل پیش آمده تلاشی کنند. اینگونه افراد به‌جای سازگاری منفی با شرایط و پذیرش بی‌قید و شرط مشکلات، مغلوب شرایط بحرانی نمی‌شوند. این خصیصه رفتاری و شخصیتی افراد با قدرت تاب‌آوری بالا است، اما مشکلات زندگی گاهی عنان و اختیار را از انسان سلب می‌کند. بدین معنا که گاهی افراد توان مقابله با مشکلات زندگی را دارند اما آگاهی و یا تلنگر هشیارنه‌ای که این راهبردها را به آنان یادآور کند وجود ندارد، بنابراین راهبرد درمانی مبتنی بر معنایابی بر اساس دین مبین اسلامی تواند یکی از عوامل مغلوب‌کننده مشکلات و پیروزی شخص بر حوادث ناخوشایند زندگی باشد. در واقع، افراد ممکن است آگاهانه و ناآگاهانه از احساس پوچی و بی‌معنایی در زندگی خود رنج بکشند، اما هرگز به تکاپوی جست‌وجوی معنای زندگی خویش نیفتند. در پروتکل معنادرمانی اسلامی تأکید بر معناجویی الهی به عنوان جوهره‌ی اصلی زندگی است، یعنی آرامش در زندگی مدیون یافتن راه‌های رسیدن به تقرب الهی و حرکت در راستای آن راه‌ها می‌باشد. این تأکید ناشی از این امر دینی است که زندگی تحت هر شرایطی معنا دارد و انگیزش اصلی برای زیستن میل به معنا است. «أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنْتُمْ إِنَّا لَأَن تَرْجَعُونَ» آیا گمان می‌کنید که ما شما را بی‌هوده آفریدیم و شما به سوی ما باز نمی‌گردید؟ لذا وقتی فردی از داشتن فرزندی عقب مانده رنج می‌برد، وقتی به این آگاهی دست می‌یابد که آفرینش انسان‌ها بی‌هوده نیست، آرامش بیشتری را در درون خود تجربه می‌کند؛ چنان که پژوهشگران مختلف نیز نشان داده‌اند افرادی که در فرایند زندگی خود دینداری بالاتری را تجربه می‌کنند، از سلامت روان‌شناختی و سازگاری بالاتری برخوردار هستند [۲۸].

کسب نتایج مطلوب از این پژوهش ناشی از توجه به این نکات است که مادران نقشی فعال و مؤثر در حفظ ثبات و کنش مؤثر خانوادگی دارند. بروز مشکلات در میان خانواده که حتی با گذشت زمان هم قابل حل نیستند مانند داشتن فرزندی که از سلامت عقلی و بعضاً جسمی محروم است و این ناتوانی تا آخر عمر دامن گیر او و خانواده‌اش خواهد بود و اینکه پس از والدین چه کسی می‌تواند مراقبت از فرزند ناتوان آنان را به عهده بگیرد از دغدغه‌های ناتمام والدین و به‌ویژه مادران

می باشد که به شکلی محسوس تر وظیفه والدگری را به عهده دارند. این وضعیت مادران را دچار نوعی حالت درماندگی و استیصال می کند و وظایف مادری مربوط به آنان را در حاشیه ای نابرابر می کشاند و بار مسئولیت های گرانبار را بر دوش آنان محول می کند [۲۹]؛ اما آن ها در طی معنا درمانی مبتنی بر دین مبین اسلام می آموزند که همه افراد بنا بر شرایط و مصلحت های خاص آفریده شده و از طرفی دنیا و هر آنچه که در آن است وسیله ای در جهت رسیدن به قرب الهی می باشد، لذا مجموع این دانسته ها سبب افزایش سازگاری و قدرت تحمل آن ها می شود.

از طرفی، آموزش مفهوم اراده معطوف به معنا در پروتکل درمانی مبتنی بر استفاده از مثال های تاریخی و زندگی پیامبران و امامان به افراد می آموزد که با وجود حاکم بودن شرایط سخت محیطی بر آن ها، دارای معنای الهی باشند. هم چنین التزام دینی به معناداری زندگی و یادآوری اینکه پس از هر سختی آسانی است، به افراد می آموزد تا با تغییر نگرش خود نسبت به موقعیت های مختلف و گاهاً دشوار زندگی به کشف و ادراک معنای زندگی خویش پرداخته و در برابر رنج هایشان به عنوان یک بخش پرمعنای زندگی تاب آور و صبور باشند. افراد جهت تغییر موقعیت های پیش آمده زندگی اختیار و قدرت کافی ندارند اما توان مدیریت ذهن خود جهت استفاده از افکار برای حل مثبت شرایط دشوار را خواهند داشت. افراد می آموزند که نگرش خود را نسبت به یک بی معنایی ظاهری و سرنوشت اجتناب ناپذیر تغییر داده و با اهمیت قائل شدن برای نقشی که بر عهده دارند مانند مادری کردن، از احساس خلاء و پوچی رهایی یابند و به سازگاری بهتر و مطلوب تری با شرایط نایل آیند و منجر به ترغیب افراد به کسب معنا و هدف زندگی در سخت ترین شرایط و نهایتاً غلبه بر احساس استیصال و درماندگی ناشی از مشکلات می گردد [۳۰].

مرحله نهایی برنامه درمانی مبتنی بر معنا، کسب معنای اصیل در زندگی است، به معنای باور به داشتن بهترین سرنوشت که توسط پروردگار برای انسان هایش رقم خورده است. معنا درمانگران اسلامی در فرایند درمان به مخاطبان خود می آموزند که در عرصه رویارویی با مشقت ها، هرگز

میدان را به نفع سختی ها خالی نکنند، بلکه به شناسایی هر چه بیشتر منشاء مشکل بپردازند و معنای نهفته ی آن را دریابند و دست فرستنده را بشناسند زیرا، انسان همیشه حتی در سطح ناخود آگاه در ارتباطی آگاهانه با تعالی قرار دارد و آگاهی به حضور نیرویی که از ما به مشکلات ما آگاه تر و دلسوز تر است در وادی مشکلات، ما را به سمت توکل و دعا برای بهترین رخداد رهنمون می شود. در این حالت نه تنها رنج، آزار دهنده نیست بلکه وسیله ای است جهت هدایت به سمت کمال معنوی و در واقع همین لحظات سخت است که ارزش درونی هر فرد را محک می زند. رنج بردن فرصت های پنهانی و نادر برای دستیابی به کمال دارد یعنی نه تنها مضموم نیست بلکه آثار مثبت بسیاری نیز در پی دارد. این حقیقت که هر شری در نظام عالم کل، خیری در خود نهفته دارد از نشانگان عجیب و معجزات دین مبین اسلام و ظهور یافته در کتاب مقدس قرآن می باشد که در عبارات و ادبیات متعدد به بشر گوشزد نموده است [۳۱]. یکی از ابزار افراد دارای معنا در زندگی توکل و توسل به تعالی است، افراد متوکل به اتفاقات زندگی معنایی می دهند که آنان را در تعبیر و تفسیر پدیده های زندگی و توازن شناختی و عاطفی کمک نموده و از خلاء زیستی، بی هدفی، پوچی و سردرگمی رهایی می بخشد، زیرا ایمان دارند بهترین نتیجه را کسب خواهند کرد. این افراد با تمام کوششی که در راستای رسیدن به مطلوب و مقصود می کنند، اگر نتیجه موافق طبعشان نباشد و نتیجه نامساعد گرفتند، باور دارند که خیر واقعی را خداوند می داند و به فرمایش خداوند در قرآن باور دارند و این باور به امر الهی، زمینه سازگاری با مشکلات و افزایش قدرت صبر در مقابل مصائب را افزایش می دهد که مصداق آیه ۲۱۶ سوره بقره می باشد که آمده است «وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ» «چه بسا ناخوش دارید چیزی را در حالی که خیر شما در آن باشد، و چه بسا از چیزی خوشتان آید در حالی که بدی شما در آن باشد، خدا می داند در حالی که شما نمی دانید».

نتیجه گیری: نتیجه مطالعه نشان داد برنامه آموزشی

معنا درمانی باعث افزایش سازگاری اجتماعی و تاب آوری مادران دارای فرزندان عقب مانده ذهنی می گردد. از

محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به نبود پژوهش در این حوزه و محدود بودن نتایج پژوهش به مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی اشاره نمود. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشی مشابه درباره مادران دیگر فرزندان آسیب‌پذیر انجام شود. در انتها پیشنهاد می‌شود از معنایابی مبتنی بر دین مبین اسلام در راستای افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مادران دارای فرزندان عقب‌مانده ذهنی استفاده شود تا بدین‌صورت هم مادران زندگی هدفمندتر، یافته و هم بتوانند به فرزندان خویش به عنوان منبع سعادت نگریسته و بیشتر به آن‌ها عشق ورزند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

کبری کنعانی کار اجرای مداخله آموزشی و نگارش مقاله را بر عهده داشته و محمد علی گودرزی نیز کار راهنمایی و نگارش روش پژوهش و یافته‌ها را بر عهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام مسئولین و مادران دارای فرزندان عقب‌مانده ذهنی که در فرایند این پژوهش ما را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Demirel M. Primary School Curriculum for Educable Mentally Retarded Children: A Turkish Case. Online Submission 2010;7(3):79-91.
2. Kirk S, Galager JJ, Kolman MR, Anastazio N. Education of Exceptional Children, Translate by Alireza Kakavand, Mahyas Sahimi. Tehran: Sarafranz Publication ;2011: 124-9.[Persian]
3. Afrooz Gh. An introduction of psychology and education of exceptional children. 1nd ed. Tehran: Tehran University Press; 2007: 129. [Persian]
4. Zembat R, Yıldız D. A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2010;2(2):1457-61.
5. Tuna T, Unalan H. Quality of life of primary caregivers of children with cerebral palsy. Deve Med Child Neurol 2007; 46(9): 647-9.
6. Milanifar B. Psychology of exceptional children and adolescents. 3rd ed. Tehran: Ghomes publication; 2010:27-43. [Persian]
7. Mazaheri A, Baghban I, Fatehizade M. Effect self-esteem group education on Student's social adjustment. Journal manner scholar 2006;13(16): 49-56. [Persian]
8. Campbell R. Psychiatric dictionary. 9nd ed. Washington: mosby; 2009: 236-40.
9. Biyabangard E. How to promote self - respect in children and adolescents. 2nd ed. Tehran: Anjoman Olia va Morabian; 2008:63-72. [Persian].
10. Garg P, Rastogi R. Emotional intelligence and stress resiliency: A relationship study. International Journal of Educational Administration 2009;1(1):1-16.
11. Allik H, Larsson J-O, Smedje H. Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. Health and quality of life outcomes 2006;4(1):1-8.
12. Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. Journal of occupational health psychology 2013;18(3):327-37.
13. Pisula E. Parents of children with Autism: Recent research findings. Psychological functioning of mothers. Clinical Child Psychology 2002; 19(2): 371-9.
14. Nasiri H, Jokar B. Meaning fullness in life expectancy, life satisfaction and psychological health of women. Research of women 2008;2(3):157-76. [Persian]

15. Ng S, Chan TH, Chan CL, Lee AM, Yau JK, Chan CH, et al. Group debriefing for people with chronic diseases during the SARS pandemic: Strength-Focused and Meaning-Oriented Approach for Resilience and Transformation (SMART). *Community mental health journal* 2006; 42(1):53-63.
16. Sodani M, Mehrabi Zadeh Honarmand M, Zarghamin Z. Effectiveness of Meaning fullness training of resiliency and quality of life of mothers of children with special needs. *Journal of exceptional* 2013; 10(3):76-91. [Persian]
17. Rozgard Z, Torkhan M, Taqizadeh MR. Meaning fullness of social adjustment and emotional adjustment in women with marital conflict, *research of social psychology* 2013; 3(9):57-67.[Persian]
18. Frankel V. *People in Search translate* by Salehian and Milan. 26 ne ed, Tehran: Dorsapublication; 2011:44-57. [Persian].
19. Qoran. Qom: Ansar Al Mahdi Publication; 2011: 267, 496[Persian].
20. Delavar A. *Research Methods in Psychology and Education*. 14 nd ed. Tehran: Virayesh Publication; 2008:99-101. [Persian]
21. Noone SJ, Hastings RP. Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities pilot evaluation of an acceptance based intervention. *Journal Intellect Disability* 2009;13(1):43-51.
22. Khalatbari J, Bahari S. The relationship between resilience and life satisfaction. *Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University Branch* 2010; 1(2):83- 94. [Persian]
23. Dhingra R, Manhas S, Thakur N. Establishing connectivity of emotional quotient (EQ), spiritual quotient (SQ) with social adjustment: A study of Kashmiri migrant women. *J Hum Ecol* 2005;18(4):313-7.
24. Hoseini R. A holistic approach and limited knowledge about the religion and its impact on education. *The Journal of Education* 2009; 4(8):7-25. [Persian]
25. Mohabbat Bahar S, Golzari M, Akbari MA, Moradijo M. Effectiveness of mean therapy in reducing the hopelessness among women with breast cancer. *Journal of breast disease's* 2015; 8(1):48-58. [Persian]
26. Rezaei A, Refahi ZH, Ahmadi Khah MA. Efficacy of mean treatment on depression in a group of cancer patients. *psychological methods and models* 2012;2(7):37-46. [Persian]
27. Somov PG. Meaning of life group: Group application of logotherapy for substance use treatment. *The Journal for Specialists in Group Work* 2007;32(4):316-45.
28. Wink P, Ciciolla L, Dillon M, Tracy A. Religiousness, spiritual seeking, and personality: Findings from a longitudinal study. *Journal of personality* 2007;75(5):1051-70.
29. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45(1):65-74.
30. Jamshidi S.(dissertation). Examining the effect of Islamic logo therapy on depression and marital satisfaction in women with marital conflict. Tehran: Payam Noor University; 2010: 124-5.[Persian]
31. Ahmadi A. *Counseling approaches from an Islamic perspective*, News and Research Services; 1999: 2(5and6). [Persian]

Investigating the Effect of Islamic logo Therapy on the Improvement of Social adaptation and Resiliency in the Mothers of Mentally Retarded Children

Kanaani K¹, Godarzi MA²

1-Phd candidate of Clinical Psychology, Shiraz university, Shiraz Iran. (Corresponding Author).

Email: k.kanani@khuif.ac.ir, Tel: 09132655002

2-Professor of Clinical Psychology, Shiraz university, Dept. of Clinical Psychology, Shiraz, Iran.

Received: 2 February 2016 Accepted: 18 September 2016

Introduction: Mental retardation is a problem which affects the family's foundation. By giving birth to a retarded child the parents' psychological performance becomes disturbed. Two psychological components attended in this process are social adaption and psychological resiliency. Therefore, the present study was conducted to investigate the effect of Islamic logo therapy on the improvement of social adaptation and resiliency in the mothers of mentally retarded children.

Material and methods: the present study was a semi-experimental research with pretest, post-test and control group type. The statistical population of the study included mothers of mentally retarded children in Isfahan. In order to do the study 45 mothers of mentally retarded children were selected through purposive sampling method. The experimental groups took part in 9 ninety-minute sessions of Islamic logo therapy. The applied instruments were the questionnaires of social adaptation and resiliency. The data were analyzed through ANCOVA.

Findings: the results indicated that teaching Islamic logo therapy leads to a significant difference in the mean of post-test scores in the experimental group in both variables of social adaptation ($p < 0/01$) and resiliency ($p < 0/01$).

Conclusion: Islamic logo therapy causes the mothers of mentally retarded children to significantly improve in the components of social adaptation and psychological resiliency, and it leads to better social adaptation and higher resiliency in the process of personal and social life despite having a retarded child.

Keywords: Islamic logo therapy, social adaptation, resiliency, mothers of mentally retarded children

Please cite this article as follows:

Kanaani K, Godarzi MA. Investigating the Effect of Islamic logo Therapy on the Improvement of Social adaptation and Resiliency in the Mothers of Mentally Retarded Children. Community Health journal 2016; 10(1): 52-62.

Funding: Personal Funds

Conflict of interest: none declared

Ethical approval: For ethical approval, Supervisor had complete control over the process.