

Effectiveness of islamic spiritual-religious group training on psychological disturbance and guilt of mothers with mentally retarded students

Nazila Mazruei¹ , Marziyeh Alivandi Vafa¹ , Naimeh Moheb¹ 

¹Department of Psychology, Islamic Azad university of Tabriz, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:

Received: 15 Jan 2024
Accepted: 28 Feb 2024
ePublished: 2 Apr 2024

Keywords:

- Islam-oriented spiritual-religious approach
- Psychological disturbance
- Guilt
- Mothers of mentally retarded students

Abstract

Background. This study aimed to determine the effectiveness of Islamic spiritual-religious group training in reducing psychological distress and feelings of guilt among the mothers of students with mild intellectual disabilities.

Methods. This research was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test design including a control group. The population consisted of all mothers whose children with mild intellectual disabilities were enrolled in the 2020-2021 academic year at exceptional schools in Tabriz. Among them, 24 mothers were selected as the study's sample, with 12 participants in the experimental group and 12 participants in the control group. Purposeful sampling was used based on the objectives of the study. The data collection tools used were the DASS psychological distress questionnaire and the self-aware emotion questionnaire for guilt. The experimental group received the spiritual-religious approach training program (11 sessions), while the control group did not receive any educational program.

Results. The results obtained from multivariate analysis of covariance indicated that the group training based on the Islamic spiritual-religious group training was effective in reducing psychological distress and feelings of guilt among the mothers of students with mild intellectual disabilities ($P \leq 0.05$).

Conclusion. Based on the results obtained from this study, it can be inferred that the Islamic spiritual-religious group training can be used as an effective intervention to reduce feelings of guilt and improve psychological distress among the mothers of students with mild intellectual disabilities.

How to cite this article: Mazruei N, Alivandi Vafa M, Moheb N. Effectiveness of Islamic Spiritual-Religious Group Training on Psychological Disturbance and Guilt of Mothers with Mentally Retarded Students. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2024;2(1):90-99. doi: 10.34172/srhs.2024.008. (Persian)

Extended Abstract

Background

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of Islamic spiritual-religious group training on psychological disturbance and guilt of mothers with mentally retarded students.

Methods

This research was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test design with a control group, and the statistical population was all mothers of students with intellectual disabilities whose children were studying in exceptional elementary

*Corresponding author; Email: dr.vafa.a@gmail.com

2024 ©The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

schools in Tabriz in the academic year of 2019-2020. Among these, 24 sample people were selected in 1 experimental group of 12 people and 1 control group of 12 people, and according to the structure and objectives of the research, the purposeful sampling method was used to select the sample. In today's world, despite all the advances, mental disability is a lifelong discomfort and condition, and mental disability has a relatively high prevalence in the world. According to the estimates of the United Nations and the World Health Organization, about 3% of the world's population suffers from this condition. Compared to the parents of normal children, the parents of these children are under more stress and psychological damage due to the fact that they devote more time to taking care of their children and due to the conditions and responsibilities that these children have in terms of cognitive, social and emotional.

According to researches, usually the mother suffers the most trauma in keeping and raising a child with mental disability. Being aware of a child's disability causes additional psychological pressures, which causes disruption of order, peace, family integrity, marital communication problems, and general compromise in life. Considering the variety of psychological problems experienced, one of the things that needs attention in these mothers; It is a psychological disorder. Mental disturbance is rarely defined as a separate concept and is a term synonymous with depression, stress and anxiety. Mental disturbance is largely defined as a state of emotional pain and suffering that consists of symptoms of depression and anxiety, these symptoms are often associated with physical symptoms. The experience of mental turmoil in the form of stress, anxiety and depression in the mothers of children with mental retardation affects their various dimensions of existence in such a way that it leads a person to experience another type of problem called guilt. Guilt is accompanied by chronic self-criticism. According to Dovanlo's point of view, guilt is the heaviest human emotion and the cause of mental illnesses. Guilt is a self-conscious and painful feeling and is experienced if a person believes that he has acted against his values and

laws of existence. Research studies show that inappropriate life experiences can affect guilt and affect individual and interpersonal actions; about guilt have been done. In recent years, spirituality has entered the theoretical and research literature as an important component to increase coping power and promote overall mental health.

Spiritual-religious psychotherapy based on the teachings of Islam is a type of treatment that uses the potential power of faith in God and the spirituality of those seeking treatment, and referring to the verses of the Qur'an and traditions in the treatment and recovery of clients, and uses interventions based on Religious-Islamic teachings. The spirituality-oriented intervention includes guidelines for life and provides a system of beliefs and values, which can affect people's psychological life. This research intended to answer the question whether group education based on the Islamic spiritual-religious group training is effective on the psychological distress and guilt of mothers with mentally retarded students.

In this research, the questionnaires of psychological disturbance of Das and feelings of guilt or self-aware emotion of Tangeni, Wagner and Gomez were used. The collected data was analyzed with SPSS 24 program. The analyzes were presented in two parts: descriptive statistics (for example, mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of covariance).

Results

The results of multivariate covariance analysis showed that group training based on the spiritual-religious approach based on Islam has a significant effect ($P > 0.05$) on the psychological disturbance and guilt of mothers of mentally retarded students.

Conclusion

Based on this, it can be concluded that group training based on the spiritual-religious approach based on Islam can be used as a supplementary intervention to reduce and improve the psychological problems of mothers of students with mental disabilities.

اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفته‌گی روانشناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر

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

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفته‌گی روان‌شناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر صورت گرفت. **روش‌کار.** این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری کلیه مادرانی بودند که کودکانشان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر مشغول تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مدارس استثنایی شهر تبریز بودند. از این بین ۲۴ نفر نمونه در ۱ گروه ۱۲ نفری آزمایش و ۱ گروه ۱۲ نفری کنترل انتخاب شدند. با توجه به ساخت و اهداف تحقیق، از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب نمونه استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه آشفته‌گی روان‌شناختی داس و پرسشنامه احساس گناه (عاطفه خود آگاه) بود. گروه آزمایش برنامه آموزش رویکرد معنوی - مذهبی (۱۱ جلسه) و گروه کنترل هیچ برنامه آموزشی دریافت نکردند. **یافته‌ها.** یافته‌های بدست آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفته‌گی روان‌شناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر اثر پخش است ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری. براساس نتایج بدست آمده از این پژوهش، چنین استنباط می‌شود که می‌توان از آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور به عنوان مداخله‌ای اثربخش جهت کاهش احساس گناه و بهبود آشفته‌گی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۵
پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۹
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۱/۱۴

کلیدواژه‌ها:

- رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور
- آشفته‌گی روان‌شناختی
- احساس گناه
- مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر

مقدمه

شرایط و مسئولیت‌هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تحت تنش و آسیب‌های روانی بیشتری قرار می‌گیرند.^۳ بعلاوه، طبق 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 برهم خوردن نظم، آرامش، یکپارچگی خانواده، مشکلات ارتباطی زناشویی و سازش یافتگی کلی زندگی می‌شود.^۴ با توجه به گوناگونی مشکلات روانشناختی تجربه شده، یکی از مواردی که در این مادران نیاز به توجه دارد؛ آشفته‌گی روانشناختی است. آشفته‌گی روانی به ندرت به عنوان مفهومی مجزا تعریف شده است و اصطلاحی است مترادف با فشار، استرس و اضطراب.^۵ آشفته‌گی روانی تا حد زیادی به عنوان حالتی از درد و رنج عاطفی تعریف شده که متشکل از علائم افسردگی و اضطراب است این علائم در بسیاری از موارد با علائم جسمی همراه است.^۶

در دنیای امروز، علی‌رغم تمام پیشرفت‌ها، ناتوانی ذهنی یک ناراحتی و وضعیت مادام‌العمر می‌باشد و کم‌توان ذهنی از شیوع نسبتاً بالایی در جهان برخوردار است. آنچه از برآوردهای سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی بدست می‌آید نشان‌دهنده ابتلاء حدود ۳ درصد از مردم جهان به این عارضه است؛ و طبق آمار سازمان بهداشتی 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 بهره‌هوشی کمتر از ۷۰ در کشورها وجود دارد.^۱ ویز معتقد است که بعلت وجود این کودکان با شرایط روانشناختی خاص، خانواده‌ها و اعضای آن، بارهیجانی سنگینی را تحمل می‌کنند.^۲ در کل، بررسی‌ها نشان از این امر دارد که 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

* نویسنده مسؤول: ایمیل: dr.vafa.a@gmail.com

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

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 سوال پاسخ دهد که آیا آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفتگی روانشناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر اثر بخش است؟

روش کار

این تحقیق از نظر زمان گردآوری اطلاعات جزء تحقیقات مقطعی و از لحاظ نوع گردآوری اطلاعات، در زمره تحقیقات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود؛ به طوری که نمونه مورد مطالعه به گروه‌های کنترل و آزمایش تقسیم شد و عمل مداخله بر روی گروه آزمایش اجرا شد. لازم به ذکر است که در این تحقیق، یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش در نظر گرفته شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر (دختر و پسر) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که در مدارس استثنایی تبریز دارای پرونده بوده و مشغول تحصیل می‌باشند. نمونه‌ای آماری شامل ۲۴ نفر (۱۲ نفر برای هر گروه) از مادران دانش‌آموزان استثنایی آموزش‌پذیر بود. با توجه به ساخت تحقیق، از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب نمونه استفاده شد. معیارهای ورود به گروه عبارت بود از (الف) حضور هر دو والد در خانه؛ (ب) داشتن سلامت روان‌پزشکی (مادران؛ ج) داشتن سواد حداقل برای مادران و (د) شرکت نداشتن در جلسات مداخلات روانشناختی در طی شش ماه اخیر. معیارهای خروج نیز شامل (الف) عدم تمایل به همکاری (ب) شرکت نداشتن در بیش از یک جلسه درمانی بود بود. اطلاعات گردآوری شده با برنامه SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل‌ها در دو قسمت آمار توصیفی (برای مثال، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) ارائه شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

در این پژوهش، از پرسشنامه‌های آشفتگی روانشناختی داس و احساس گناه یا عاطفه خود آگاه Tongney، wargner و Gramzow استفاده شده است که توضیحات آن‌ها در ادامه به ترتیب ارائه می‌شود.

پرسشنامه آشفتگی روانشناختی (DAS)

پرسشنامه آشفتگی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) DASS مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS در سال ۱۹۹۵

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.^۷ بزرگ کردن کودک با اختلال، یک تجربه استرس‌زاست و یکی از انواع استرس‌هایی که مادران این کودکان تجربه می‌کنند، استرس فرزند پروری است.^۸ 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.^۹ بررسی‌های پژوهشی نشان می‌دهد که داشتن فرزند مشکل دار 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.^{۱۰-۱۹}

بعلاوه، تجربه‌ی آشفتگی روانی در قالب استرس، اضطراب و افسردگی در مادران کودکان با مشکل کم توان ذهنی، چنان بر ابعاد مختلف وجودی آنها تأثیر می‌گذارد که فرد را به تجربه نوع دیگری از مشکل به نام احساس گناه می‌کشد. احساس گناه با خودانتقادی مزمن افراد همراه است.^{۲۰} بر اساس دیدگاه دونالد^{۲۱}، احساس گناه، سنگین‌ترین احساس بشری و عامل بیماری‌ها 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 کرده است.^{۲۲} 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.^{۲۳} 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.^{۲۴-۳۱}

در سال‌های اخیر، برای افزایش توان مقابله‌ای و ارتقای سلامت روان کلی، معنویت به عنوان مؤلفه مهم وارد ادبیات نظری و پژوهشی شده است.^{۳۲} اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است.^{۳۳-۳۷}

مطالعات معنوی در روانشناسی در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است.^{۳۸} 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 قرآن و روایات در درمان و بهبودی مراجعان، مداخله‌های مبتنی بر آموزه‌های دینی - اسلامی به کار می‌گیرد.^{۳۹} مداخله معنویت محور شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه دهنده سامانه باورها و ارزش‌هاست که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی روانشناختی افراد را متأثر کنند.^{۴۰} در کل، با توجه به اهمیت ابعاد وجودی این مادران؛ و همچنین تحقیقات کم

توسط Lovibond و Lovibond 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 Lovibond و Lovibond^{۴۱} 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 افضل و همکاران^{۴۲} هر یک از خرده مقیاس‌های DASS شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی ۴۲ سوالی 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^{۴۳}. 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 (TOSCA-2): wagner, Tongney و Gramzow 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 Fergosen و همکاران^{۴۳} که روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس شرم ۰/۸۱ و برای احساس گناه ۰/۷۸ گزارش شده است wagner, Tongney و Gramzow^{۴۴} روایی 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^{۴۵}. پایایی و اعتبار این آزمون در ایران توسط انوشه‌ای، پورشهریاری و ثنائی^{۴۶} 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^{۴۷}. در پژوهش زارعی و همکاران^{۴۸} 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. در زیر، بسته مداخله‌ی مورد نظر ارائه شده است:

جدول ۱. آموزش معنوی- مذهبی اسلام محور

مداخله روان‌درمانی معنوی- مذهبی ریچارد و برگین^{۳۸} با رویکرد آموزه‌های اسلام^{۴۹}

جلسه ۱	آشنایی اعضاء با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه، جلب اعتماد و همکاری هر یک از آنها به درمان و فراهم کردن زمینه: اجرای پیش آزمون	۷۵ دقیقه
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 مقدس‌تر اعضا (اعتقاد به خدا).	۷۵ دقیقه
جلسه ۳	آشنایی با مفهوم کیفیت زندگی، پله سوم: پذیرش الوهیت الهی، بیان آثار و پیامدهای داشتن گرایش ایمانی در زندگی.	۷۵ دقیقه
جلسه ۴	آشنایی با مفهوم خودشناسی، شناخت ماهیت خود، توانمندی‌ها و محدودیت پذیرش ضعف‌های خویش و پذیرش مسئولیت الهی خود	۷۵ دقیقه
جلسه ۵	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و نقش آن در زندگی؛ بیان نقش توکل و اعتماد به خداوند در برابر سختی‌ها و مشکلات 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	۷۵ دقیقه
جلسه ۶	تبیین تعریف مفهومی و تحلیلی ذکر؛ بیان نقش ذکر و عبادت در آرامش روان؛ بحث درباره مثبت‌نگری و خوش‌بینی در زندگی برای تغییر نگرش افراد، زدودن افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت با استناد به آیه‌های قرآن کریم و احادیث	۷۵ دقیقه
جلسه ۷	نقش رضا به قضا و قدر الهی در زندگی؛ بحث درباره منافات نداشتن رضا با دعا و تلاش و کوشش؛ آموزش راه دستیابی به مقام رضا با توجه به آیات قرآن و احادیث	۷۵ دقیقه
جلسه ۸	آزادسازی احساسات و عواطف و بیان احساسات و هیجانات ناشی از اعمال معنوی مشترک مانند دعا، بخشایش، تأمل، صبر و ... از طریق یادداشت‌برداری و تأکید بر احساس اعضاء در مقابل هر یک از این عملکردها	۷۵ دقیقه
جلسه ۹	شکر و توجه به تغییرات مثبت ناشی از معنویت و اعتقاد به خدا و معنادهی به تجربیات سخت؛ برشمردن نعمت‌های موجود در زندگی فرد؛ کمک به پیدا کردن معنا در آنچه ناخوشایند درک می‌کنند و شکرگزاری به درگاه خدا	۷۵ دقیقه
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 آیات قرآن و احادیث	۷۵ دقیقه
جلسه ۱۱	مرور و جمع‌بندی؛ اجرای پس آزمون از گروه آزمایش و گروه کنترل	۷۵ دقیقه

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

متغیر	آموزش معنوی- مذهبی (تعداد ۱۲)				کنترل (تعداد ۱۲)
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آشفتگی روانشناختی	پیش آزمون	۶۷/۱۶	۲۷/۳	۶۳/۵	۱۱/۱۵
	میانگین تعدیل	۳۶/۵۹	۷/۹۱	۵۵/۲۷	۱۰/۱۹
احساس گناه	پیش آزمون	۱۰۱/۵۸	۱۲/۶۳	۱۲۷/۷۵	۶/۱۸
	میانگین تعدیل	۹۵/۹۳	۵/۲۷	۱۲۱/۰۴	۱۳/۸۸

یافته‌ها

در جدول ۲ همانگونه که ملاحظه می‌فرمایید، نمرات میانگین تعدیل شده در مقایسه با نمرات پیش آزمون تغییر یافته است و به نفع هدف پژوهشی است.

با توجه به اینکه در این پژوهش قصد مقایسه میانگین‌های دو گروه از لحاظ چند متغیر وابسته وجود داشت، از طرح پیش آزمون - پس آزمون استفاده شده است، برای کنترل اثرات پیش آزمون (همپراش) بر نمرات پس آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثرات پیش آزمون‌ها به عنوان یک کووریت معنی دار می‌باشد. این روش‌ها دارای تعدادی پیش فرض آماری از جمله نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و شیب خط رگرسیون است که پیش از تحلیل، مورد بررسی قرار گرفتند. در 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 کولموگوروف اسمیرنف) استفاده شد. به این دلیل که در شرایطی که حجم نمونه پژوهش کوچک است (زیر ۳۰ نفر) استفاده از شاخص‌های عددی می‌تواند همراه کننده باشد.^{۴۸}

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 در ابتدای گزارش ارائه شده است.

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 غیر معنی‌دار است. می‌توان نتیجه گرفت که پیش

فرض همگنی شیب‌های رگرسیون در این پژوهش رعایت شده است. در جدول ۳ همان گونه که مشاهده می‌شود مقدار F معادل برای متغیر آشفتگی روانشناختی برابر ۲/۷۳ معنی‌دار است ($P < 0.05$)؛ اما برای متغیر احساس گناه برابر ۱/۹ و غیر معنی‌دار است. با توجه به مقادیر غیر معنی‌دار آماره F ام باکس در متغیرهای احساس گناه نتیجه گرفته می‌شود پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس در این دو متغیر رعایت شده و در متغیر آشفتگی روانشناختی این پیش فرض رعایت نشده است. به جهت معنی‌دار بودن آزمون ام باکس برای متغیر آشفتگی روانشناختی نتایج آزمون لون برای این متغیر در زیر ارائه می‌شود.

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 ($P < 0.05$). با توجه به مقدار معنی‌دار مؤلفه استرس متغیر آشفتگی روانشناختی در بین دو گروه آزمایش و کنترل می‌توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگنی واریانس‌های متغیر در بین دو گروه آزمایش و کنترل رعایت نشده است؛ از این جهت در ادامه در تحلیل کوواریانس نتایج آزمون اثر پیلای استفاده می‌شود که نسبت به رعایت نشدن این پیش فرض مقاوم است. در جدول ۵ برای آشفتگی روانشناختی مقدار F برابر ۵/۰۵ معنی‌دار است ($P < 0.05$) و احساس گناه برابر ۲۲/۲۷ معنی‌دار است ($P < 0.05$)؛ در نتیجه اجرای بسته آموزشی رویکرد معنوی - مذهبی در متغیرهای آشفتگی روانشناختی و احساس گناه اثر مثبت داشته است و بیشترین اثر بخشی این بسته بر روی متغیر احساس گناه است.

جدول شماره ۶ بزرگترین مقدار F در مؤلفه شرم مربوط به متغیر احساس گناه برابر ۲۱/۷ معنی‌دار است ($P < 0.05$). کمترین مقدار F برابر ۵/۲۲ مربوط به مؤلفه‌های استرس نیز معنی‌دار است ($P < 0.05$). نتیجه گرفته می‌شود که اجرای این بسته آموزشی در مؤلفه‌های آشفتگی روانشناختی و احساس گناه اثر بخش است ($P < 0.05$).

جدول ۳. آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس نمرات پس آزمون مؤلفه‌های متغیرهای آشفتگی روانشناختی و احساس گناه 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

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
افسردگی	۰/۰۶	۰/۰۶	۱	۲۲	۰/۸۰۶
آشفتگی روانشناختی	اضطراب	۲/۲۸	۱	۲۲	۰/۱۴۵
	استرس	۹/۳	۱	۲۲	۰/۰۰۶

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

متغیر	آماره پیلایی	F معادل	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معنی‌داری
آشفتگی روانشناختی	۰/۴۷	۵/۰۵	۳	۱۷	۰/۰۱۱
احساس گناه	۰/۷	۲۲/۲۷	۲	۱۹	۰/۰۰۱

جدول ۶. آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت تک تک مؤلفه‌های آشفتگی روانشناختی و احساس گناه در بین گروه‌های آزمایش رویکرد معنوی- مذهبی و کنترل

متغیر	مؤلفه	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
آشفتگی	افسردگی	۸۵/۴۲	۱	۸۵/۴۲	۷/۴	۰/۰۲
روانشناختی	اضطراب	۳۳۸/۷۷	۱	۳۳۸/۷۷	۷/۴۳	۰/۰۲
	استرس	۱۴۱/۸	۱	۱۴۱/۸	۵/۲۲	۰/۰۳۴
	گناه	۲۳/۴	۱	۲۳/۴	۵/۴۸	۰/۰۳
احساس گناه	شرم	۱۸۶/۰۷	۱	۱۸۶/۰۷	۲۱/۷	۰/۰۰۱

بحث

بر اساس فرضیه‌ی تحقیق مبنی بر اینکه «آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفتگی روان‌شناختی و احساس گناه مادران دانش‌آموزان 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 آشفتگی روان‌شناختی و احساس گناه اثر معنی‌دار داشته است. نتیجه این تحقیق با یافته‌های تحقیق اکبری و همکاران^{۹۹}؛ حسین‌پور^{۵۰}؛ قشلاقی و همکاران^{۵۱}؛ معاضدی عالی و همکاران^{۵۲}؛ Stauner^{۵۳}؛ Hang Hai و Aurelio^{۵۴} همسو می‌باشد، بطوریکه نتایج آن‌ها مانند پژوهش حاضر منعکس‌کننده اثر بخشی رویکرد معنوی - مذهبی است.

نتیجه‌گیری

در مورد تبیین نظری این یافته می‌توان چنین اذعان داشت که روان‌درمانی معنوی- مذهبی مبتنی برآموزه‌های اسلام 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 می‌رود.^{۵۵} مداخله معنویت محور، رهنمودهایی برای زندگی و ارائه‌دهنده سامانه باورها و ارزش‌هاست که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی روانشناختی افراد را متأثر کنند.^{۵۶}

همچنین، در تبیین دیگر نیز می‌توان گفت، ریشه‌های اضطراب از جهت‌گیری به آینده نشأت می‌گیرد که در آن افراد را به منش قناعت جویی، دعوت می‌فرماید. انسان مضطربی که گرفتار حرص و کمال طلبی است، می‌تواند با قناعت آن را کنترل و نگرانی‌ها را با توکل و امید به مدد الهی مبدل کند و باعث ایجاد آرامش شود.^{۵۷} برای مثال، در میزان الحکمه تاکید شده است 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).^{۵۸} در آیه ۱۵۵ سوره بقره خدای متعال خطاب به مومنان، آنها را در مقابل آزمودن سختی‌ها هشدار داده است؛ چرا

قدرت اثربخشی درمان بر سایر مادران نیز بررسی شده و برای بررسی ماندگاری درمان، از مطالعات پیگیری استفاده شود. در کل، با توجه به آنچه مطرح شد، چنین استنباط می شود که می توان از توان تاثیرگذاری بعد معنوی انسان در حوزه مداخلاتی مادران کودکان کم توان ذهنی بهره گرفت؛ و در این مسیر، زیاد به مداخلات دارومحور و مداخلات روانشناختی غیرمعنویت مدار تکیه نکرد.

ملاحظات اخلاقی

در اجرا پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستور العمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد تبریز در نظر گرفته شد و کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.018 دریافت شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه ای توجیهی برای مادران توضیح داده شد، آنها رضایت نامه 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 شرکت کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روان شناسان و متخصصان قرار گیرد.

سپاس گزاری

محققان از تمامی شرکت کننده های در مطالعه که از مادران حاضر در مدرسه مورد نظر بودند قدردانی می نمایند.

تعارض منافع

محققان این پژوهش منافع متقابلی از تالیف و انتشار این مقاله ندارند.

References

1. Narimani M., Agha Mohammadian H.R, Rajabi S. Comparing the mental health of mothers of exceptional children with the mental health of mothers of normal children. Quarterly Journal of Principles of Mental Health, 9th (34 and 33). 1386; 15-24.
2. Weiss M.P. How to review for TEACHING Exceptional children. TEACHING Exceptional children. 2018; 50 (3): 123-129. <https://doi.org/10.1177/0040059917743480>
3. Cetinbakis G, Bastug G, ozel – kizil E.T. Factors contributing to higher care giving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. International Journal of Developmental Disabilities, 2020; 66(1): 46-53. Doi: 10.1080/20473869.2018.1478630
4. Kamijani M. Exceptional children and challenges of mothers, exceptional education and training magazine. 2011; 110: 1-2.
5. Ridner, S.H. Psychological distress: concept analysis. Journal Advanced Nursing. 2004; 45(5): 536-545. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x
6. Mirowsky J, Ross C.E. Selecting outcomes for the sociology of mental health. Journal of Health and Social Behavior, 2002. 43(2):223-35. doi:10.2307/3090198
7. Beyram N, Bilgel N. 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, 2008; 43 (8): 667- 672. doi: 10.1007/s00127-008-0345-x

که از نگاه قرآن سختی ها برای رهایی و آزادسازی توانایی های بالقوه ای است که در انسان نهاده شده است و این توان و قدرت جز به هنگام بروز شدائد و سختی ها آشکار نمی شود.

آموزه های اسلام با تغییر و اصلاح شناخت و تفکر نسبت به جهان و تبدیل جهان بینی بشر به جهان بینی الهی، بر نگرش انسان به مسائل زندگی، رفتار، عواطف و احساسات شخص تأثیر گذار است. این تغییر نگرش بر احساس ناخوشایند گناه می تواند اثر بخش باشد. بعلاوه، توکل از جمله تاکیدات 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 فوق العاده روحی و معنوی به انسان می بخشد که در رویارویی با مشکلات اثر عظیمی خواهد داشت.^{۵۸}

در مورد تبیین علت اثر بخشی رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر آشفته گی روانشناختی می توان به تاثیر تن آرامی حاصل از تصویر سازی های این روش و تاکید آن به قبول مصلحت الهی و یاد خداوند که منجر به آرامش و به تبع آن کاهش آشفته گی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) می شود اشاره کرد. علت اثر بخشی رویکرد معنوی - مذهبی اسلام محور بر کاهش احساس گناه این مادران می تواند همچنین توجه به مصلحت الهی و ترغیب به استفاده از کتاب الهی و یافتن معنا در زندگی و ارزش های معنوی باشد. همچنین، دعا و نیایش از احساس گناه که حالت منفی و غالب است می کاهد.

وجود محدودیت در هر پژوهش، امری بدیهی است. در این پژوهش نیز محدودیت هایی وجود داشت؛ محدود کردن نمونه به روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند، محدود کردن نمونه به مادران دانش آموزان کم توان ذهنی، نمونه ای کم و عدم استفاده از والدین در مداخله از محدودیت های تحقیق حاضر می باشد. لذا، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از پدران نیز استفاده شده و

8. Harper A, Dyches T.T, Harper J, Roper S.O, South M. Respite car, Maritol Quality, and stress in parents of children with Autism peretrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2013; 43: 2604- 2616. doi: 10.1007/s10803-013-1812-0
9. Sodock B.J, Sodock V.A. synopsis of psychiatry. *Behavioral sciences/ clinical psychiatry*. 2003; 801: 111-112.
10. Barkat S, Dehghan H.A, Ebrahimi H, Moradi B. Investigating subjective thermal sensation and its relationship with stress, anxiety, depression and cognitive performance of students. *Ergonomics magazine*. 1400; 9 (2). doi: 10.30699/jergon.9.2.95
11. Talebi M, Naderi F, Bakhtiarpour S, Safarzadeh S. The effect of well-being and psychological education on the act of confusion, mental wandering and depression of mothers of mentally disabled children. *Journal of nursing education*. 2019; 9 (2).
12. Junidi S, Mousavi S.H. Investigating the relationship between mother's perfectionism and adolescent child's psychological disturbance and resilience. *The 7th International Conference on New Research Achievements in Educational Sciences, Psychology and Social Sciences*. 2019.
13. Tejali F, Javidi H.A, Mehryar A.H, Mirjafari S.A. The predictive role of depression, anxiety, stress and parenting methods of mothers in their children's confrontational disobedience and behavior. *Psychological Studies*, 2018; 15(3): 159-173.
14. Atadakht A, Daneshvar S, Fathi Gilarlo M, Soleimani A. Profile of psychological disturbance of mothers and depression, anxiety and stress of adolescents in Ardabil city. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2014; (14). doi:20.1001.1.17353165.1394.14.7.4.4
15. Yengi M, long Lynn L. Counseling and theory for couples. *United state of American: Book/ Cole publishing*. 2022.
16. Ada, Lan; sintov, Nicole D. Experienced guilt, but not pride, mediates the effect of feed back on pro- environmental behavior. *Journal of Environment psychology*. 2022; 71. doi:10.1016/j.jenvp.2020.101476
17. Marques Mathew D, Sibley C.G. Increased sleep predicts annual decreases in psychological distress: Results from a 6-year longitudinal panel sample. *Sleep Health, Available 2 January*. 2021. doi.org/10.1016/j.sleh.2020.12.005
18. Santos H.P, Adynski H, Murgatroyd Ch. Biopsychosocial correlates of psychological distress in latina mothers. *Journal of Affective Disorders*, 2020; 17-626. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.193
19. Katzmann J, Dopfner MG. A Child – based treatment of oppositional defiant disorder: mediating effects on parental depression, anxiety and stress. *European child & adolescent psychiatry*. 2018; 27 (9): 1181-1192. doi: 10.1007/s00787-018-1181-5
20. Carpenter T.P, Tignor S.M, Tsang J.A, willett A. Dispositional self-forgiveness, guilt- and shame- proneness, and the roles of motivational tendencies- personality and Individual Differences, 2016; 98: 53-61. doi:10.31234/osf.io/y6x9c
21. Davanloo H. Intensive short- thermodynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious- *European psychotherapy*, 2001; 2: 25-70. doi: 10.7717/peerj.548
22. Tilghman- Osborne C, Cole D.A, Felton J.W. Definition and measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. *Clinical psychology Review*. 2010; 30 (5): 356-546. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.007
23. Hashemi S, Dartaj F, Saadipour A, Asadzadeh H. The structural model of feelings of shame and guilt based on parents' parenting methods; The mediating role of attachment styles. *Applied psychology*. 2016; 11 (4): 475-493. doi: 20.1001.1.20084331.1396.11.1.1.8
24. Safari A, Mohammadi Z, Shamsai F. Relationship between stress and communication patterns of mothers of educable mentally retarded children. *Scientific journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*. 2016; 25 (3): 24-57. doi: 10.21859/nmj-25038
25. Dehghanizadeh H.A, Falah M.H, Vaziri S. Maternal guilt, a qualitative research on women's employment in the mother-child relationship. *Health Dawn*, 2019; 19(2): 16-32. doi: 10.18502/tbj.v19i2.3393
26. Bestam J. the relationship between religious beliefs and self-esteem with students' feelings of guilt, the 4th National Conference of Psychology and Behavioral Sciences of Payam Noor University. Number of pages 5. 2019.
27. Badii Sabzevar H, Balqanabadi H. Effect of poetry therapy on depression, hope and guilt of welfare clients. Place of publication: The 7th National Conference of Modern Studies and Researches in the Field of Educational, Psychological and Counseling Sciences of Iran. The number of pages is 10. 2019.
28. Hosseinitari Z. Stress, self-efficacy, parental guilt and perceived stigma in mothers and children with attention deficit hyperactivity disorder according to demographic factors. The 5th National Conference on Recent Innovations in Psychology, Applications and Empowerment centered on Psychotherapy. The number of pages is 12. 2017.
29. Leni C, Janes E.G, Rengers S, Graviss J, Scrivener D, Knabel T, Carver E, Myers J. Community partnership to promote home fire safety in children with special needs. *Burns*, 2022; 40(6): 1179-1184. doi: 10.1016/j.burns.2013.12.019
30. Bosehans G, Willem B, Jan Wan J. 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 2020; 101469. doi:10.1016/j.jenvp.2020.101469
31. Lefebure s, Wang Z. The effects of guilt and sadness on sugar consumption. *Journal of Business Research*. 2019; 100: 130-138. doi:10.1016/j.jbusres.2019.03.023
32. Shimoko J. *Handbook of Multicultural mental Health*, 1 sL ed., San Diego: Academic Press. 2013.
33. Spika B, Hood R.W, Hunsberger B, Gorsuch R. *The psychology of Religion*, 3rd Ed., New York: Guilford. 2003.
34. Aten, J.D; Schenck, J.E. Reflections on Religion and Health Research: An Interview with Dr. Horold G. Koenig, in:

- Journal of religion and Health, 2007; 46: 183- 190. doi:10.1007/s10943-006-9076-z
35. Aten D.J, Worthington E.L. Next steps for clinicians in Religious and Spiritual Therapy: An Endpiece, in: Journal of clinical psychology: 2009; 65 (2): 224- 229. doi: 10.1002/jclp.20562
36. Kezdy A, Martos T, Boland V, Horvath K. Religious Doubts and mental Health in Adolescence and young Adulthood: The Association with Religious Altitudes, in: Journal of Adolescence, 2010; 11: 1-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.03.003
37. Habibvand A.M. The relationship between religious orientation and mental disorders and academic achievement, psychology and religion. 1387; 3: 79-107.
38. Richards S.P, Bergin A.E. A spirited strategy for counseling and psychotherapy, 2nd ed., USA: American psychological Association. 2005.
39. Soleimani A, Najafi M, Bashrpour S, Sheikh al-Islami, A. The effectiveness of spiritual intelligence on the quality of life and happiness of students covered by the Imam Khomeini Relief Committee (RA). Culture in Islamic Art University, 2014; 4 (5): 537-546.
40. Ghofrani F. Examining the role of spiritual intelligence in the quality of life of students. The first national conference on mental health of Islamic Azad University students, Qochan Branch, May 13 and 14, 2017.
41. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression Anxiety stress scale (DASS) with the Beek Depression and Anxiety Inventories: Behave Res Their; 1995; 33 (3): 335-43. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u
42. Afzali S, Zahraei S, Khodabakhsh Pirkalani R. Prediction of chronic fatigue syndrome in mothers of children with cancer based on empathy and guilt. Empowerment of exceptional children magazine. 1386; 11 (33): 17-27. doi: 10.22034/CECIRANJ.2020.220515.1337
43. Fergosen D.J, Jameson J.S. Intellectual Disabilities. Encyclopedia of infant and erly childhood development, 2000; 154-164.
44. Tongney J.P, Wargner P, Gramzow R. Proneness to shame, proneness to guilt, and Psychology. Journal of Abnormal psychopathology, 1992; 101 (3): 469. DOI:10.1037/0021-843X.101.3.469
45. Anoushehai M, Pourshahriari M.S, Sanai Zaker B. Investigating the relationship between girls' perceptions of their parents' educational patterns and feelings of shame and guilt with them. Counseling News and Research, 2016; 45 (27): 06.
46. Zarei S, Farahbakhsh K, Esmaili M. Determining the contribution of self-differentiation, trust, shame and guilt in predicting marital adjustment, knowledge and research in applied psychology, 1390; 3 (45): 64-151.
47. Lotfikashani F, Waziri S, Qaiser S, Mousavi S.M Hashemiyeh M. The effectiveness of spiritual intervention on improving the quality of life of mothers of children with cancer, Medical Jurisprudence, 2011; 11(12): 149-125.
48. Masrabadi J. Inferential statistics in behavioral sciences. Tabriz. Publications of Shahid Madani University of Azerbaijan. 2018.
49. Akbari F, Shamsai M.M, Braytan R.A. The effectiveness of spiritual education on acceptance, emotional intelligence and patience of mothers with intellectually disabled children. Women in development and politics. 1400; 19 (4).
50. Hosseinpour H, Akbari M, Hosni J, Zargar F. Effectiveness of pharmacotherapy combined with short-term mindfulness therapy in reducing migraine disability and improving sleep quality. Khatam healing neuroscience. 2019; 8 (2): 18-28.
51. Qashlaqi S, Alivandiova M, Ismailpour Kh, Azmoudeh M. The effectiveness of Islamic-centered spiritual-religious group therapy on marital happiness and the perceived quality of marital relationship in women with marital heartbreak. Islamic Research Journal of Women and Family. 2018; 7(16).
52. Mozaddi Ali K, Porzor P, Adl H.A, Ahmadi H. Investigating the effectiveness of spiritual-religious psychotherapy based on Islamic teachings on the quality of life of infertile women. Ardabil Health Journal. 2017; 9 (5).
53. Stauner M, Wilt J.A. Chapter 20 – Meaning, religious/spiritual struggles, and well- being. The science of Religion, spirituality, and Existentialism. 2020. doi.org/10.1016/B978-0-12-817204-9.00021-4
54. Hang Hai A, Aurelio N. The efficacy of spiritual / religious interventions for substance use problems A systematic review and meta- analysis of randomized controlled trials. Drug and Alcohol Dependence. 2019. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2019.04.045
55. Soleimani A. The effectiveness of spiritual intelligence on the quality of life and happiness of students covered by the Imam Khomeini Relief Committee (RA). Culture in Islamic Art University, 2014; 4 (5): 537-546.
56. Ghofrani F. Examining the role of spiritual intelligence in the quality of life of students. The first national conference on mental health of Islamic Azad University students, Qochan Branch, May 13 and 14, 2017.
57. Kalantari A, Janati L. Correlation of contentment and peace of mind from the perspective of Imam Ali (AS) in Nahj al-Balagha. Ethical research quarterly. 2011; (17)5: 27-44. doi: 20.1001.1.22287264.1391.5.17.2.8
58. Makarem Shirazi N. Sample interpretation. Tehran: Darul Kitab al-Islamiya. 1370.