Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2023, Vol: 11, No: 2, Pages: 32-45.

Examining the Role of Christian Faith in Coping with the Suffering of Caring for Children with Mental Disabilities

Fateme Qorbani Laktarashani[1*], Ali Abadian[2], Mohammad Aryana[3]

1- PhD in Quran and Hadith Sciences, Mazandaran University. Visiting lecturer of the Department of Education of Mazandaran University and Farhangian University
2- Farhangian university.Bachelor of Educational Affairs
3- PhD in General Psychology, Allameh Tabatabai University, Visiting Lecturer, Farhangian University

***Corresponding Author:** Fateme Qorbani Laktarashani Mazandaran University. Visiting lecturer of the Department of Education of Mazandaran University and Farhangian University

Email: f.qrb2017@gmail.com

Received: 19 Jun 2023
Revised: 11 Dec 2023
Accepted: 19 Dec 2023

Abstract

Background and Purpose: The aim of the current research is to evaluate the role of faith in the resurrection and belief in a just afterlife in coping with the suffering of caring for children with mental disabilities. Considering the importance and necessity of social support for parents with mentally disabled children, this research aims to investigate one of the spiritual factors affecting this category.

Materials and Methods: The research is applied in terms of purpose and descriptive-survey in terms of method. The statistical population of the research included 800 mothers who referred to Babol city clinics in the summer of 1401. Sampling method; the relative stratification and the sample size were determined with the number of 156 using Morgan's Kargesi table. Data were analyzed using SPSS and SMARTPLS (version 22) software. Confirmatory factor analysis was used to analyze the data.

Results: The test of the research hypotheses showed that according to the results of the inferential analysis of the research variables, the path coefficient of futurism with the range of mothers' care is equal to -0.358, the t-statistic is equal to 6.833, and the p-value is less than 05. 0. As a result, there is a significant and inverse relationship between the outlook on the hereafter and the pain of taking care of mothers with physical-motor and mental children in Babol city. The coefficient of the path of belief in a just Islamic afterlife with the pain of caring for mothers is equal to -0.402, the t-statistic is equal to 8.335 and the p-value is less than 0.05. There is a significant and inverse relationship among mothers with physical-motor and mental children in Babol city.

Conclusion: According to the findings of this research, strengthening the belief of families who take care of disabled children, especially their belief growth in the field of resurrection and belief in the realization of divine justice in the afterlife and receiving the result and reward of sufferings. It can have a positive psychological effect on increasing the endurance of the suffering of caring for these children. It is recommended that the cultivation of this belief as a very strong and effective factor in providing hope and comfort to family members, should be taken into consideration by psychotherapists and counselors.

Keywords: Eschatological belief, Belief in a just Islamic afterlife, Resilience, Caring suffering, Mentally disabled children

▶ **Citation:** Author. Examining the Role of Christian Faith in Coping with the Suffering of Caring for Children with Mental Disabilities. Religion and Health, Autumn & Winter 2023; 11(2): 32-45 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی اصیل

دوره ۱۱، شماره ۲، سال ۱۴۰۲ صفحه: ۴۵-۳۲.

بررسی نقش معادباوری در تاب‌آوری رنج مراقبت از فرزندان با معلولیت ذهنی

فاطمه قربانی لاکتراشانی[1]*، علی آبادیان[2]، محمد آریانا[3]

۱- دکتری علوم قرآن و حدیث از دانشگاه مازندران. مدرس مدعو گروه معارف دانشگاه مازندران و دانشگاه فرهنگیان، مازندران

۲- کارشناس امور تربیتی دانشگاه فرهنگیان

۳- دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی، مدرس مدعو دانشگاه فرهنگیان

*** مؤلف مسئول:**

فاطمه قربانی لاکتراشانی

دکتری علوم قرآن و حدیث دانشگاه مازندران. مدرس مدعو گروه معارف دانشگاه مازندران و دانشگاه فرهنگیان، مازندران

Email: f.qrb2017@gmail.com

دریافت: ۲۹ خرداد ۱۴۰۲

اصلاحات: ۲۰ آذر ۱۴۰۲

پذیرش: ۲۸ آذر ۱۴۰۲

چکیده

سابقه و هدف: هدف از پژوهش حاضر ارزیابی نقش معادباوری و اعتقاد به آخرت عادلانه، در تاب‌آوری رنج مراقبت از فرزندان با معلولیت ذهنی است. با توجه به اهمیت و ضرورت حمایت اجتماعی از والدین دارای فرزندان معلول ذهنی، این پژوهش درصدد بررسی یکی از عوامل معنویِ مؤثر بر این مقوله است.

مواد و روش‌ها: تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از حیث روش، توصیفی‌پیمایشی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل ۸۰۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر بابل در تابستان ۱۴۰۱ بود. نمونه‌گیری به‌روش طبقه‌ای نسبی بود و حجم نمونه‌ها با جدول کرجسی مورگان به تعداد ۱۵۶ تعیین شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزارهای SPSS و SMARTPLS (ورژن ۲۲) تجزیه‌وتحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

یافته‌ها: آزمون فرضیه‌های پژوهش نشان داد که با توجه به نتایج تحلیل استنباطی متغیرهای پژوهش، ضریب مسیر آخرت‌نگری با رنج مراقبت مادران برابر با ۰/۳۵۸-، آماره‌ی t برابر با ۶/۸۳۳ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین آخرت‌نگری و رنج مراقبت مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با رنج مراقبت مادران برابر با ۰/۴۰۲-، آماره‌ی t برابر با ۸/۳۳۵ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با رنج مراقبت مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد.

استنتاج: طبق یافته‌های این پژوهش، تقویت باورمندی خانواده‌هایی که از فرزندان معلول نگهداری می‌کنند، به‌ویژه رشد اعتقادی ایشان در حوزه‌ی معادباوری و اعتقاد به تحقق عدالت الهی در جهان آخرت و دریافت نتیجه و پاداش رنج‌ها، می‌تواند اثر مثبت روانی بر افزایشِ تاب‌آوریِ رنج مراقبت از این فرزندان داشته باشد. توصیه می‌شود که پرورش این باور به‌عنوان عاملی بسیارِ قوی و مؤثر در امیدبخشی و آرامش‌بخشی به اعضای خانواده، در کانون توجه روان‌درمانگران و مشاوران قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: معادباوری، باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی، تاب‌آوری، رنج مراقبتی، فرزندان معلول ذهنی

◄ **استناد**: قربانی لاکتراشانی، فاطمه؛ آبادیان، علی؛ آریانا، محمد. بررسی نقش معادباوری در تاب‌آوری رنج مراقبت از فرزندان با معلولیت ذهنی، پاییز و زمستان ۱۴۰۲؛۱۱(۲): ۴۵-۳۲ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

مقدمه

مدل‌های نوین روان‌شناختی بر بهبود و ارتقای کیفیت زندگی و سلامت معلولان و خانواده‌هایشان تأکید دارد و ازآنجاکه والدین ارائه‌دهنده‌ی اصلی این مراقبت‌ها هستند، این نوع از پژوهش‌ها می‌توانند بسیار مؤثر باشند (۱). رنج مراقبت از کودکان با کم‌توانی ذهنی از موضوعات مهمی است که ابعاد مختلفی از سلامت روحی و روانی اعضای خانواده، به‌ویژه والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر هزینه‌های مادی نگهداری از فرزندان معلول ذهنی، آن فشار جسمی، روحی و روانی که به والدین وارد می‌شود، از مقوله‌های مهمی است که این قشر از جامعه با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که داشتن یک کودک بیمار اثری روحی‌روانی و بسیار قوی بر تمام اعضای خانواده و به‌خصوص مادران می‌گذارد (۲). تجربه‌ی مراقبت از این بیماران به‌قدری سلامت روانی و جسمی این خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد که به آن بیماران پنهان می‌گویند (۳).

کم‌توانی ذهنی که ناشی از نقص یا نارسایی در رشد ذهنی است، سبب محدودیت‌های اساسی در کارکرد هوشی و رفتار سازشی شامل مهارت‌های اجتماعی، مفهومی و عملی می‌شود (۴). معلولیت از جمله پدیده-های رایج و به تجربه رسیده در سطح جهانی است. طبق آمار ارائه‌شده از سازمان بهداشت جهانی، معلولان جسمی و ذهنی، روحی و اجتماعی، ده درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند (۵) و سالانه بالغ بر چهارمیلیون کودک معلول در جهان متولد می‌شوند (۶). کودک کم‌توان ذهنی همچون فشاری خردکننده روی والدین است (۷).

رنج مراقبتی به معنای هزینه‌های فیزیکی، احساسی و اقتصادی مراقبت‌کنندگان است که یا به شکل فشار بیرونی بوده و سبب تغییرات و اختلالاتی در ابعاد مختلف زندگی فرد مراقبت‌کننده می‌شود یا در قالب فشار درونی، سبب ایجاد واکنش‌های نگرشی و احساسی در فرد مراقبت‌کننده می‌شود (۸). والدین از داشتن فرزند معلول و مشاهده‌ی ضعف و معلولیتش رنج می‌برند (۹). وجود فرزند معلول سلامت جسم و روان خانواده و سازگاری ایشان با محیط را تهدید می‌کند و اثرهای منفی بر ایشان می‌گذارد و سبب بروز اختلالاتی چون اضطراب، احساس گناه، خشم و انزوا و افسردگی می‌شود (۱۰). درصورتی‌که اگر کسی در این شرایط، سازگاری موفقیت‌آمیزی داشته باشد و در برابر استرس‌های روزمره‌ی زندگی از خود انعطاف بیشتری نشان دهد، این رفتار را تاب‌آوری گویند که سبب می‌شود فرد بتواند بعد از رویارویی با رویدادهای استرس‌آور، به حالت طبیعی خود برگردد (۲). این ویژگی سبب سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار (۱۱) قابل تغییر است. معنویت و دین‌داری از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده‌ی مثبت بهزیستی ذهنی هستند و افراد مذهبی و دارای سطح معنویت بیشتر، ارزیابی مثبت‌تری از زندگی خود ارائه می‌دهند (۱۲). اعتقاد به آخرت از مؤلفه‌های بینش معنوی است (۱۳).

عوامل اعتقادی و نحوه‌ی نگرش به زندگی در تقویت تاب‌آوری مؤثر است. تاب‌آوری سبب افزایش سازگاری بین فرد و محیط می‌شود. میزان اعتمادبه‌نفس، افزایش مهارت‌های جدید و غلبه‌ی افراد بر مشکل و رنج را افزایش می‌دهد. رویکرد جدید روان‌شناسی بر توجه به جنبه‌ها و تقویت تاب‌آوری معطوف است. اعتقادات مذهبی بیماران می‌تواند به آن‌ها در کاهش احساس رنج یاری رساند (۱۴) و این مسئله درباره‌ی والدین فرزندان معلول نیز صدق می‌کند. تحمل رنج و کاهش درد و موضوع تاب‌آوری در قرآن با ماده‌ی «صبر» و مشتقات آن در ۱۵۰ آیه محل توجه قرار گرفته است (۱۵). توجه به اینکه در گرفتاری‌ها و مصائب توجه انسان به خدا بالا می‌رود، قدرت و بصیرت او را در مقابله با تنش افزایش خواهد بخشید.

ضرورت بحث تاب‌آوری در والدینی که صاحب فرزند یا فرزندان معلول می باشند آن است که پذیرش این واقعیت که درمانی برای این بیماری وجود نداشته و پایانی بر این رنج قابل تصور نیست، می‌تواند آستانه تحمل ایشان را تحت تاثیر قرار دهد.

بنابراین نوع نگرش به این مساله، می‌تواند سبب رشد و آرامش و یا بالعکس، فشار و بیماری‌های روحی در فرد مراقبت کننده شود.

تعالیم اسلام درصدد آن است که علاوه بر حفظ سلامت روحی و روانی انسان‌ها، با ایجاد نگرش‌های مثبت به حوادث و وقایع زندگی، موجبات توانمندی آن‌ها را فراهم سازد، تا جایی که از سختی‌ها و مشکلات به‌عنوان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

سکوی پرتاب به‌سوی سعادت و کامیابی بهره‌مند شوند. در زندگی هر انسانی، لحظات پرتلاطم، اندوهناک، تشنج‌آور و استرس‌زا وجود دارد. این رویدادهای ناگوار و عوامل تنیدگی که سبب تغییر در افکار، احساسات و رفتار انسان می‌شود، در قرآن وسیله‌ی ابتلا و آزمایش است. خداوند در قرآن، نقصان در اموال، جان و نعمت‌ها را از لوازم ابتلا و آزمایش انسان برمی‌شمارد: «وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ؛ و قطعاً شما را به چیزی از [قبیل] ترس و گرسنگی و کاهشی در اموال و جان‌ها و محصولات می‌آزماییم و مژده ده شکیبایان را» (بقره/۱۵۵) و صبرکنندگان در برابر این وقایع را بشارت می‌دهد. رابطه‌ی عاطفی و محاسبه‌گرانه‌ی خداوند با انسان در این آیه، به شکل اجردهی به رنج‌های او عنوان شده است. ضمن اینکه باید در نظر داشت نوع نگرش آدمی به مسئله‌ی مرگ و معاد در سلامت روانی ایشان تأثیر بسیاری دارد. ازاین‌رو خداوند در ادامه‌ی آیه‌ی فوق، بلافاصله به مقوله‌ی معادباوری و نقش آن در پذیرش مصیبت‌ها و رنج‌ها اشاره می‌کند: «الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَ إِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ؛ [همان] کسانی که چون مصیبتی به آنان برسد، می‌گویند: ما از آنِ خدا هستیم و به‌سوی او بازمی‌گردیم» (بقره/۱۵۶). قرآن با در نظر گرفتن ظرفیت آدمی، به او از وقوع حوادث و کمبودها و نقص‌های متنوع در زندگی دنیا خبر داده و با توجه به سختی و مرارت و رنج این ابتلاها، اعلام می‌کند که صبرپیشگان به اعتقاد به خلق اولیه‌ی انسان و نیز بازگشت انسان به‌سوی پروردگار (وقوع معاد) خویشتنِ خویش را آرام می‌سازند. توجه به گذرا بودن زندگی و مواجهه‌ی انسان با وعده‌ی ثواب و اجر و آرامش اخروی که از جاودانگی و ابدیت برخوردار است، تحمل سختی‌ها و رنج‌ها را برای انسان آسان‌تر و تاب‌آوری او را در پذیرش مصائب بیشتر می‌کند. قرآن کریم با اعطای این بینش خاص، ناآرامی‌ها را مدیریت می‌کند. هم از وجود آزمایش‌ها خبر می‌دهد و هم راه تدبیر آن‌ها را در صبر عنوان می‌کند. اعتقاد به وجود معاد و باور به اینکه سنجش اعمال انسان در قیامت بر اساس عدالت است و انسان پاسخ رنج‌های خود را در سرای آخرت، به‌صورت کامل و وافی و همراه با افزونی از رحمت و مغفرت خداوند دریافت می‌کند، از مسائلی است که تاب‌آوری در برابر رنج مراقبت از کودکان معلول را افزون و دوچندان می‌کند. توجه ذهنی به اینکه بعد از مرگ، جایگاهی وجود دارد که انسان در آن جایگاه بر اساس کارهایی که در دنیا انجام داده است، اجر و پاداش خواهد دید، خودبه‌خود تاب‌آوری در انسان را افزایش می‌دهد: «إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ؛ بی‌تردید، شکیبایان پاداش خود را بی‌حساب خواهند یافت» (زمر/۱۰). انسان آخرت‌گرا باور دارد که زندگی به این چند روز دنیا محدود نیست، بلکه آنچه پیش روی دارد، از مقایسه‌ی قطره به دریا نیز کمتر است (۱۶). چنین انسانی هرگونه رنج و ناراحتی را موقت و زودگذر می‌داند و در انتظار سعادت حتمی و جاودان به سر می‌برد. بنابراین، اعتقاد به معاد و باور به عدالت پروردگار نقش مهمی در تاب‌آوری رنج مراقبت از کودکان معلول دارد. ضمن اینکه والدین این فرزندان را چون فرشتگان معصومی می‌دانند که به این سرنوشت دچار شده‌اند و این مسئله بر تاب‌آوری ایشان تأثیر می‌گذارد. بررسی این موضوع و سایر عوامل مؤثر بر افزایش تاب‌آوری خانواده‌هایی با فرزندان معلول، به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر و تأثیری که بر سلامت روانی جامعه خواهد داشت، ضرورت بررسی این مقوله را دوچندان می‌کند. طبق نتایج پژوهش حاضر، اعتقاد به وقوع معاد و دریافت پاداش رنج مراقبت از کودکان معلول و باور به عدالت پروردگار نقش مهمی در تقویت تاب‌آوری دارد. ازاین‌رو تقویت باروهای اعتقادی، از جمله ایمان به وقوع معاد و باور به عدالت الهی، می‌تواند آسیب‌های رنج مراقبتی را کاهش دهد و روحیه‌ی امیدواری، اعتمادبه‌نفس و کیفیت زندگی را در والدین دارای فرزند معلول ذهنی افزایش دهد.

در بررسی آثاری که با پژوهش پیش رو قرابت موضوعی داشته‌اند، به عناوینی از مقالات و منابع علمی می‌توان اشاره کرد که به مقولاتی چون تاب‌آوری، رنج مراقبتی و چالش‌های مرتبط با نگهداری از فرزندان معلول پرداخته‌اند:

- مقاله‌ی «مقایسه‌ی تاب‌آوری و اضطراب در بین والدین دارای فرزند معلول در شهر تهران» اثر هما لقایی و ناهید بابایی (۱۳۹۸ش)؛

-مقاله‌ی «واکاوی تجارب مادران در مراقبت از فرزند معلول: یک مطالعه‌ی پدیدارشناسی» اثر آناهیتا

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

خدابخشی کولایی و دیگران (۱۳۹۸ش)؛

-مقاله‌ی «تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر رنج مراقبتی مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه‌ی تنفسی بیمارستان‌های شهر ساری» اثر سمیه هاشم زاده و دیگران (۱۳۹۹ش)؛

- مقاله‌ی «اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و سلامت روان مادران دارای کودک معلول ذهنی» اثر رقیه چراغ پور خنکدار (۱۴۰۰ش)؛

- مقاله‌ی «پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس امیدواری و با واسطه‌گری شکرگزاری در زنان سرپرست خانوار در دوران کرونا» اثر فاطمه شریعتی مقدم و دیگران (۱۴۰۱ش)؛

-مقاله‌ی «تحلیل نقش آموزش‌های معنوی در بهبود تاب‌آوری والدین دارای کودکان معلول در شهر اهواز» اثر آذر زاهدپور کرائی و دیگران (۱۴۰۲ش)؛

-کتاب *تاب‌آوری و نقش آن در ارتقای سلامت روان* اثر اسماعیل عباسی زاغه و مریم لطیفیان (۱۴۰۲ش).

پژوهش‌های فوق بر عناوینی چون تاب‌آوری، امیدورای و شکرگزاری، رنج مراقبتی و چالش‌های پیش رو در مراقبت از فرزندان معلول و خودمراقبتی معنوی متمرکز بوده و این مؤلفه‌ها را بررسی کرده‌اند. اما پژوهشی که به شکل مستقل، عامل اعتقادی معادباوری و نقش آن در تاب‌آوریِ رنج مراقبت از فرزندان معلول را بررسی کرده باشد و به‌روش آماری و بر اساس نمونه‌های واقعی این کار را کرده باشد، صورت نپذیرفته است.

اهداف تحقیق

هدف تحقیق تعیین میزان رابطه‌ی آخرت‌نگری و باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با رنج مراقبت مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل و تعیین رابطه‌ی باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با رنج مراقبت مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی این شهر است.

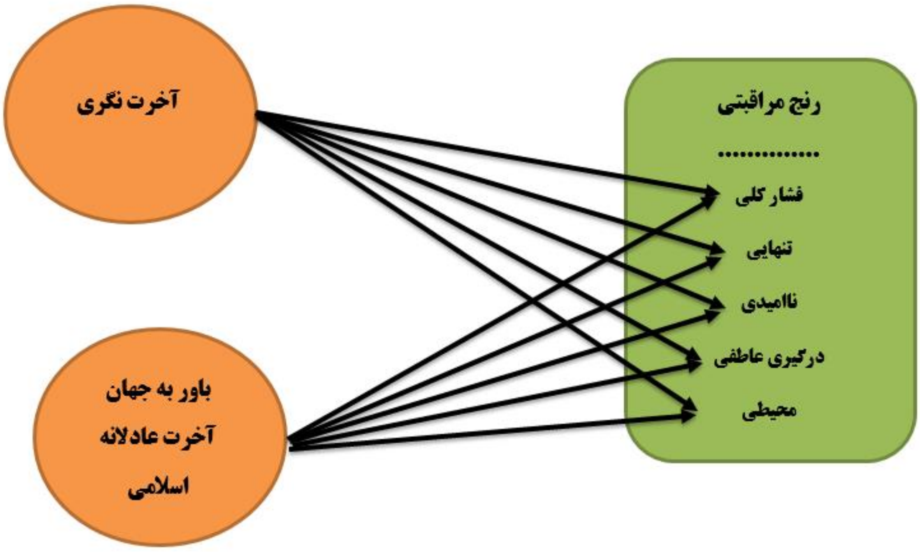
متغیرهای تحقیق

در پژوهش حاضر، رنج مراقبتی و مؤلفه‌های پنج‌گانه (۱ و ۲ و...) متغیرهای وابسته و «آخرت‌نگری» و «باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی» متغیرهای مستقل هستند. «رنج مراقبتی» و پنج مؤلفه آن (فشار کلی، تنهایی، ناامیدی، درگیری عاطفی و محیطی) متغیرهای وابسته‌ی این پژوهش محسوب می‌شوند. در این پژوهش، «آخرت‌نگری» و «باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی» متغیرهای مستقل هستند.

جامعه‌ی آماری

با توجه به موضوع پژوهش حاضر، تمام مادران مراجعه‌کننده به کلینیک شهر بابل در تابستان سال ۱۴۰۱ به تعداد تقریبی ۸۰۰ نفر، جامعه‌ی آماری پژوهش را تشکیل می‌دهند.

روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه به‌صورت دردسترس خواهد بود.



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است و از نظر روش، توصیفی‌تحلیلی (غیرآزمایشی) از گروه پیمایشی و به‌صورت مقطعی است.

پرسش‌نامه‌ی آخرت‌نگری ابراهیمی و بهرامی (۱۳۹۰)

این پرسش‌نامه دارای ۴۰ گویه و ۵ مؤلفه است. پاسخ‌دهنده باید پاسخ خود را در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰ = کاملاً مخالف تا ۶ =کاملاً موافق) علامت بزند. این پرسش‌نامه بعد از هنجاریابی توسط منظری توکلی و همکاران (۱۳۹۲) که شامل ۴۴ گویه بوده، به‌دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۴۰، دچار تغییراتی شده است؛ یعنی سؤالات ۸، ۱۵، ۳۵ و ۴۲ از فهرست گویه‌ها حذف شده‌اند و مجموع گویه‌ها از ۴۴ گویه به ۴۰ گویه تقلیل یافته است. در جدول ۱، تعداد و شماره‌ی گویه‌های مربوط به هریک از خرده‌مقیاس‌ها در پرسش‌نامه‌ی مذکور مشخص شده است.

در جدول ۲، نحوه‌ی نمره‌دهی به گویه‌های پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده مشخص شده است.

نکته‌ی مهم ۱: دو سؤال ۱۴ و ۳۶ مربوط به مؤلفه‌ی «تکلیف‌گریزی» به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

نکته‌ی مهم ۲: از بین پنج مؤلفه، دو مؤلفه‌ی «لذت‌جویی» و «تکلیف‌گریزی» دارای رابطه‌ی مثبت با متغیر وابسته، یعنی «رنج مراقبتی»، هستند و سه مؤلفه‌ی دیگر («آمادگی»، «آخرت‌محوری» و «تعالی») که مؤلفه‌هایی مثبت محسوب می‌شوند، رابطه‌ای منفی با «رنج مراقبتی» دارند. نمرات بالاتر در هر مؤلفه، نشان‌دهنده‌ی بالاتر بودن وضعیت آن مؤلفه خواهد بود.

پرسش‌نامه‌ی باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۰)

این پرسش‌نامه دارای هشت گویه است و هدف آن ارزیابی میزان باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی در افراد است. طیف پاسخ‌دهی آن از نوع لیکرت است. شیوه‌ی امتیازدهی به گزینه‌های آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

نکته‌ی مهم ۱: «باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی» که متغیری مثبت محسوب می‌شود، رابطه‌ای منفی با «رنج مراقبتی» دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی بالاتر بودن وضعیت «باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی» خواهد بود.

برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه‌ی سؤالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه‌ای از ۸ تا ۴۸ را خواهد داشت. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده‌ی میزان «اعتقاد بالاتر به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی» در فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس.

جدول ۱: گویه‌های مربوط به هریک از خرده‌مقیاس‌ها در پرسش‌نامه‌ی آخرت‌نگری ابراهیمی و بهرامی (۱۳۹۰)

ردیف	مؤلفه‌ها	تعداد سؤالات	سؤالات مربوط به هر مؤلفه
۱	تکلیف‌گریزی	۹	۴، ۸، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۸، ۳۶ و ۳۷
۲	آمادگی	۷	۵، ۱۲، ۱۳، ۲۰، ۲۵، ۳۳ و ۳۶
۳	آخرت‌محوری	۱۱	۳، ۷، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۳، ۲۷، ۲۸، ۳۴ و ۳۵
۴	تعالی	۶	۱، ۶، ۲۱، ۲۲، ۲۶ و ۳۲
۵	لذت‌جویی	۷	۲، ۹، ۱۹، ۳۰، ۳۱، ۳۹ و ۴۰

جدول ۲: نحوه‌ی ارزش‌گذاری گویه‌های پرسش‌نامه‌ی آخرت‌نگری ابراهیمی و بهرامی (۱۳۹۰)

گزینه	کاملاً مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملاً موافق
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

جدول ۳: نحوه‌ی ارزش‌گذاری گویه‌های پرسش‌نامه‌ی باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۰)

گزینه	کاملاً مخالفم	تا حدودی مخالفم	کمی مخالللفم	کمی موافقم	تا حدودی موافقم	کاملاً موافقم
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵	۶

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

روایی و پایایی

در پژوهش گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۰) روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه از طریق نظر تخصصی بررسی شد. روایی پرسش‌نامه نیز از طریق روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش از نوع واریماکس)، روایی معیار از طریق محاسبه‌ی «اخلاق کاری» و «باور به دنیای عادلانه برای دیگران» و همبستگی این پرسشنامه با سایر پرسشنامهها در مقوله باور به جهان آخرت عادلانهی اسلامی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد و برابر با ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی رنج مراقبتی CBS المستا و همکاران (۱۹۹۶)

این پرسش‌نامه رنجی را می‌سنجد که والدین در مراقبت از فرزند بیمار تحمل می‌کنند. رنج مراقبتی اصطلاحی کلی است که برای توصیف هزینه‌ی فیزیکی، احساسی و اقتصادی مراقبت استفاده می‌شود (بیابانی و همکاران، ۱۳۹۹). به‌منظور بررسی رنج مراقبتی والدین می‌توان از پرسش‌نامه‌ی رنج مراقبتی CBS که المستا و همکاران آن را در سال ۱۹۹۶ طراحی کرده‌اند، استفاده کرد. ابزار رنج مراقبتی شامل ۲۲ آیتم است. این ابزار تجربه‌ی رنج ناشی از مراقبت از شخص مبتلا به بیماری مزمن را ارزیابی می‌کند و شامل پنج حیطه است: فشار کلی (دارای هشت آیتم که نشان‌دهنده‌ی عدم آزادی فرد مراقب و فشار ناشی از مراقبت است)، تنهایی (دارای سه آیتم که نشان‌دهنده‌ی تعاملات اجتماعی محدود و نداشتن زمان‌های خاص برای خود فرد مراقب است)، ناامیدی (دارای سه آیتم که نشان‌دهنده‌ی تنها بودن و تحمل رنج فیزیکی، تأثیر مشکلات مالی و احساس ناعادلانه بودن زندگی است)، درگیری عاطفی (دارای سه آیتم که نشان‌دهنده‌ی خشم و احساس خجالت به خاطر وجود بیمار است) و محیط (دارای سه آیتم که نشان‌دهنده‌ی نداشتن تجربه‌ی مراقبت و عدم توانایی رسیدگی به مشکلات بیمار است). در جدول ۴، تعداد و شماره‌ی گویه‌های مربوط به هریک از خرده‌مقیاس‌ها در پرسش‌نامه‌ی مذکور مشخص شده است.

در جدول ۵، نحوه‌ی نمره‌دهی به گویه‌های پرسش‌نامه مشخص شده است.

جدول ۴: گویه‌های مربوط به هریک از خرده‌مقیاس‌ها در پرسش‌نامه‌ی رنج مراقبتی CBS المستا و همکاران (۱۹۹۶)

ردیف	مؤلفه‌ها	تعداد سؤالات	سؤالات مربوط به هر مؤلفه
۱	فشار کلی	۸	۱، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۴ و ۱۹
۲	تنهایی	۳	۸، ۱۲ و ۲۲
۳	ناامیدی	۵	۲، ۱۳، ۱۸، ۲۰ و ۲۱
۴	درگیری عاطفی	۳	۶، ۱۱ و ۱۶
۵	محیطی	۳	۹، ۱۵ و ۱۷

جدول ۵: نحوه‌ی ارزش‌گذاری گویه‌های پرسش‌نامه‌ی رنج مراقبتی CBS المستا و همکاران (۱۹۹۶)

گزینه	اصلاً	به‌ندرت	گاهی	اغلب
امتیاز	۱	۲	۳	۴

نمرات بالاتر در هر مؤلفه نشان‌دهنده‌ی بالاتر بودن وضعیت آن مؤلفه از رنج مراقبتی خواهد بود.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

در بررسی توصیفی آزمودنی‌های تحقیق، ۳۲ نفر ۳۰ سال و کمتر (۱۲/۲۶ درصد)، ۷۴ نفر ۳۱ تا ۴۰ سال (۲۸/۳۵ درصد)، ۹۶ نفر بین ۴۱ تا ۵۰ سال (۳۶/۷۸ درصد) و ۵۹ نفر (۲۲/۶۱ درصد) بیشتر از ۵۰ سال داشتند. تعداد ۱۴۱ نفر دیپلم و کمتر (۵۴/۰۲ درصد)، ۳۶ نفر (۱۳/۷۹ درصد) کاردانی، ۵۲ نفر کارشناسی (۱۹/۹۲ درصد) و ۳۲ نفر (۱۲/۲۶ درصد) تحصیلات کارشناسی‌ارشد و بالاتر داشتند. در توصیف سن فرزند معلول، تعداد ۲۹ نفر (۱۱/۱۱ درصد) فرزند معلول ۱۰ سال و کمتر، ۸۶ نفر (۳۲/۹۵ درصد) ۱۱ تا ۲۰ سال، ۱۰۹ نفر ۲۱ تا ۳۰ سال (۴۱/۷۶ درصد) و ۳۷ نفر (۱۴/۱۸ درصد) نیز فرزند معلول بیشتر از ۳۰ سال داشتند. در توزیع فراوانی شغل همسر، تعداد ۴۹ نفر (۱۸/۷۷ درصد) کارگر و ۴۱ نفر (۱۵/۷۱ درصد) کارمند

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

بودند، ۷۹ نفر شغل آزاد (۳۰/۲۷ درصد) داشتند، ۵۸ نفر (۲۲/۲۲ درصد) کشاورز یا دام‌دار بودند و ۳۴ نفر (۱۳/۰۳ درصد) بازنشسته یا مستمری‌بگیر بودند یا همسر فوت‌شده داشتند.

در بررسی توصیفی متغیرهای تحقیق، متغیر آخرت‌نگری دارای میانگین ۱۲۰/۰۷، میانه‌ی ۱۲۰، مد ۱۲۳، انحراف از معیار ۷/۱۱، کمترین مقدار ۱۰۲ و بیشترین مقدار ۱۴۰ است. متغیر باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی دارای میانگین ۲۴/۸۰، میانه‌ی ۲۴، مد ۲۰، انحراف از معیار ۷/۷۹، کمترین مقدار ۱۱ و بیشترین مقدار ۴۵ است. متغیر فشار کلی دارای میانگین ۱۶/۲۸، میانه‌ی ۱۶، مد ۱۴، انحراف از معیار ۵/۳۰، کمترین مقدار ۸ و بیشترین مقدار ۳۲ است. متغیر تنهایی دارای میانگین ۶/۳۶، میانه‌ی ۶، مد ۶، انحراف از معیار ۲/۱۱، کمترین مقدار ۳ و بیشترین مقدار ۱۲ است. متغیر ناامیدی دارای میانگین ۱۰/۸۲، میانه‌ی ۱۱، مد ۱۰، انحراف از معیار ۳/۵۶، کمترین مقدار ۵ و بیشترین مقدار ۲۰ است. متغیر درگیری عاطفی دارای میانگین ۶، میانه‌ی ۶، مد ۶، انحراف از معیار ۲/۱۳، کمترین مقدار ۳ و بیشترین مقدار ۱۲ است. متغیر محیطی دارای میانگین ۶/۲۸، میانه‌ی ۶، مد ۵، انحراف از معیار ۲/۲۹، کمترین مقدار ۳ و بیشترین مقدار ۱۲ است. در نهایت، متغیر رنج مراقبتی دارای میانگین ۴۵/۷۵، میانه‌ی ۴۵، مد ۴۲، انحراف از معیار ۱۱/۳۸، کمترین مقدار ۲۳ و بیشترین مقدار ۸۳ است.

یافته‌های تحلیلی

پس از جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیرهای تحقیق، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف انجام گرفت که یافته‌ها نشان داد تمامی متغیرهای پژوهش غیرنرمال‌اند؛ بنابراین، از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد. انجام تحلیل استنباطی به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (**PLS-SEM**)، در دو مرحله‌ی اصلی «بررسی برازش مدل» و سپس، «آزمودن روابط پژوهش» انجام گرفت.

پایایی

طبق نظر فورنل و لارکر (۱۹۸۱)، پایایی در روش **PLS** با استفاده از ضرایب بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (**CR**) سنجیده می‌شود. طبق نتایج، تمامی ضرایب در محدوده‌ی ۰/۷۳- تا ۰/۸۲ نشان از مناسب بودن این معیار دارد.

روایی

علاوه بر اینکه روایی پرسش‌نامه به‌صورت محتوایی بررسی شد، با استفاده از مدل معادلات ساختاری **PLS**، به‌صورت روایی همگرا و واگرا نیز بررسی شد. روایی همگرا به این اصل برمی‌گردد که شاخص‌های هر سازه با یکدیگر هم‌بستگی میانه‌ای داشته باشند.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، مدل از لحاظ هر سه معیار فوق‌الذکر در سطح بسیار خوبی قرار دارد. روایی واگرا سومین معیار بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری است که دو موضوع را پوشش می‌دهد: بررسی روایی واگرا سازه‌ها (روش فورنل و لارکر) که نشان از تأیید روایی واگرا به روش دوم دارد. قطر اصلی این ماتریس حاوی جذر مقادیر **AVE** سازه‌های تحقیق است. اگر میزان جذر مقادیر **AVE** هر سازه از میزان هم‌بستگی آن سازه با

جدول ۶: روایی همگرا و پایایی ترکیبی در برازش مدل‌های اندازه‌گیری

متغیرهای تحقیق	آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراجی (AVE)
آخرت‌نگری	۰/۷۹۷	۰/۸۰۶	۰/۵۶۰
باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی	۰/۸۹۲	۰/۹۱۴	۰/۵۷۰
تنهایی	۰/۷۱۸	۰/۸۴۱	۰/۶۳۸
درگیری عاطفی	۰/۷۲۱	۰/۸۴۳	۰/۶۴۲
فشار کلی	۰/۸۸۱	۰/۹۰۵	۰/۵۴۵
محیطی	۰/۷۵۵	۰/۸۵۹	۰/۶۷۱
ناامیدی	۰/۸۳۹	۰/۸۸۶	۰/۶۰۸

[Downloaded from jth.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

سایر سازه‌ها بیشتر باشد، از نظر فورنل و لارکر دارای روایی واگرا خواهد بود.

این امر در مورد تمام سازه‌های پژوهش صدق می‌کند و این امر نشان از تأیید روایی واگرا دارد. در بررسی کلی مدل نیز مقدار **SRMR** ریشه‌ی میانگین مربعات باقی‌مانده‌ی استانداردشده که مقداری تقریبی از نیکویی برازش مدل است، مقدار مناسب و قابل قبولی دارد.

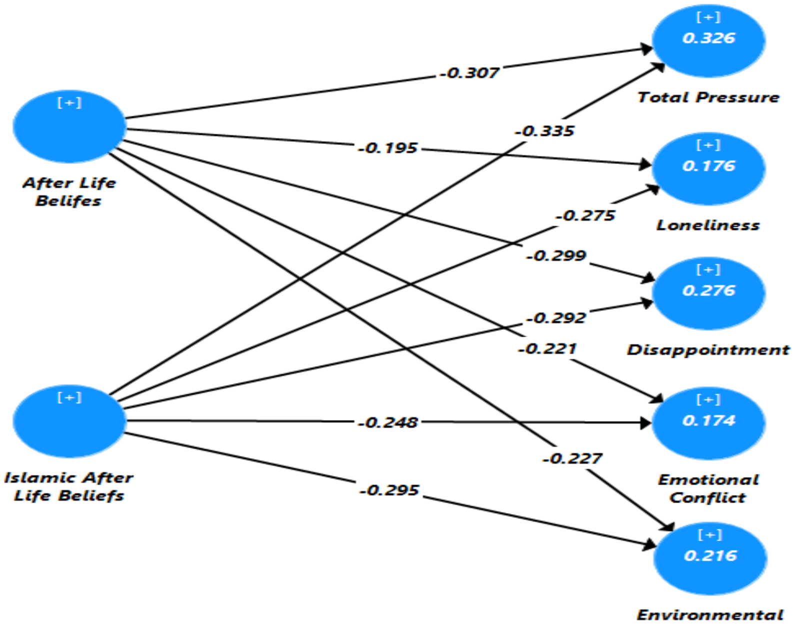
برازش مدل ساختاری

پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش می‌رسد. بخش مدل ساختاری به‌خلاف مدل اندازه‌گیری، به سؤالات (متغیرهای آشکار) کاری ندارد و تنها متغیرهای پنهان و روابط میان آن‌ها را بررسی می‌کند.

برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب **T** به این صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشند یا به‌طور معادل، مقادیر P-value مربوطه برای آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ باشد تا بتوان در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بودن آن‌ها را تأیید کرد.

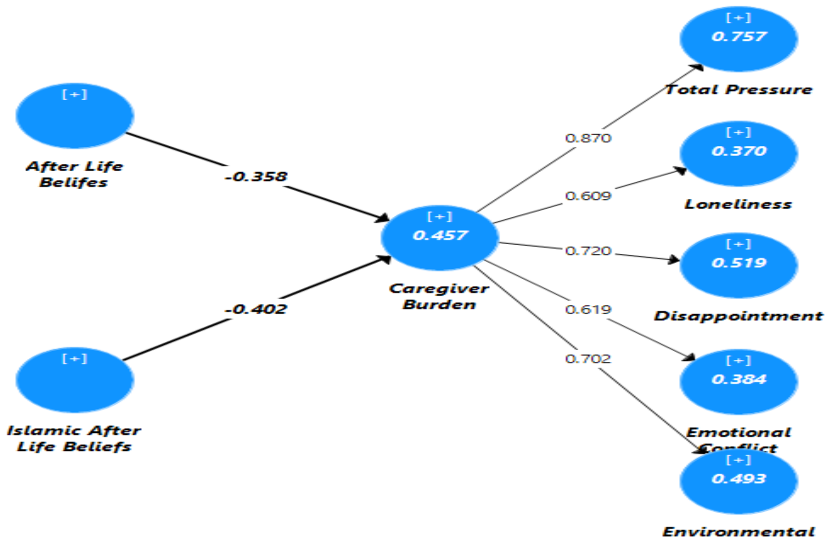
جدول ۷ : ماتریس هم‌بستگی و بررسی روایی واگرا به روش فورنل و لارکر (۱۹۸۱)

	آخرت‌نگری	باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی	تنهایی	درگیری عاطفی	فشار کلی	محیطی	ناامیدی
آخرت‌نگری	۰/۷۰۴						
باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی	۰/۵۸۱	۰/۷۵۵					
تنهایی	-۰/۳۵۵	-۰/۳۸۸	۰/۷۹۹				
درگیری عاطفی	-۰/۳۶۵	-۰/۳۷۶	۰/۲۹۱	۰/۸۰۱			
فشار کلی	-۰/۵۰۲	-۰/۵۱۳	۰/۴۳۹	۰/۳۹۷	۰/۷۳۸		
محیطی	-۰/۳۹۸	-۰/۴۲۷	۰/۳۸۸	۰/۴۴۶	۰/۴۸۰	۰/۸۱۹	
ناامیدی	-۰/۴۶۹	-۰/۴۶۶	۰/۳۰۷	۰/۳۵۳	۰/۴۶۰	۰/۳۸۷	۰/۷۸۰

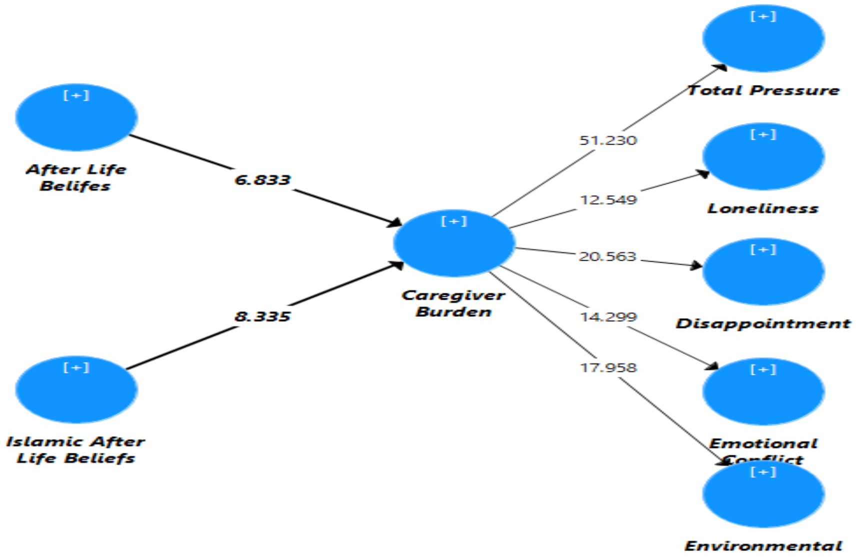


شکل ۲: مدل اصلی در حالت ضرایب استاندارد

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]



شکل ۳: مدل ویژه در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۴: مدل اصلی در حالت ضرایب معنی‌داری

معیار R^2

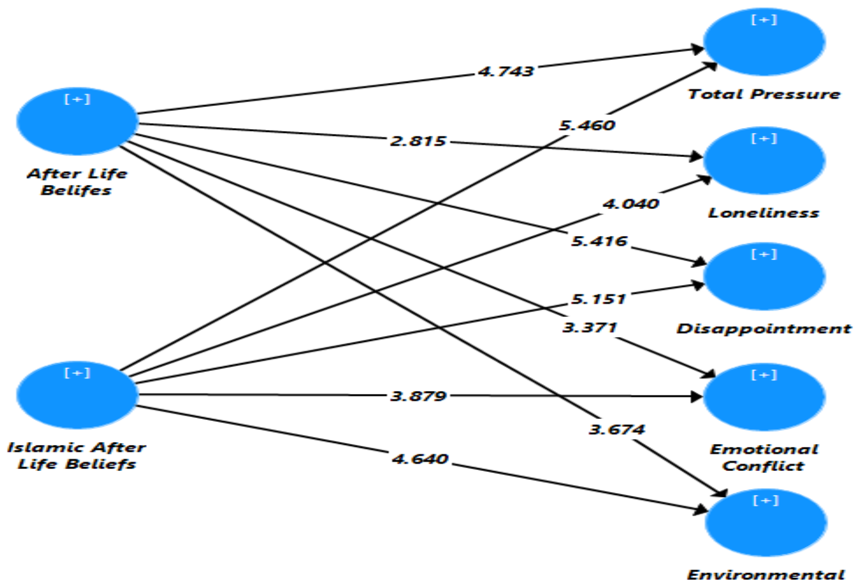
دومین معیار برای بررسی برازش مدل ساختاری در پژوهش، ضرایب R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون‌زای (وابسته‌ی) مدل است.

معیار مذکور درون دوایر مربوط به مدل ساختاری پژوهش نشان داده می‌شوند و برای مدل ساختاری این پژوهش با توجه به اینکه دو متغیر مکنون درون‌زا موجود است، مقدار R^2 موجود در مدل برابر با ۰/۳۲۶، ۰/۱۷۶، ۰/۲۷۶، ۰/۱۷۴ و ۰/۲۱۶ و در مدل اصلی، برابر با ۰/۴۵۷ است.

بررسی کلی مدل: در بررسی کلی مدل نیز مقدار SRMR ریشه‌ی میانگین مربعات باقی‌مانده‌ی استاندارد شده که مقداری تقریبی از نیکویی برازش مدل است، برابر با ۰/۰۴۴ و GFI برابر با ۰/۷۶۴ بوده و در مدل اصلی نیز این مقادیر به‌ترتیب، برابر با ۰/۰۷۴ و ۰/۷۰۰ است که مقدار مناسب و قابل قبولی است.

داده‌های به‌دست‌آمده از تحقیق میدانی در نرم‌افزار SMART-PLS اجرا شد و نتایج زیر به دست آمد. در جدول ۸، ضرایب مسیر و اعداد معناداری مربوط به روابط متغیرهای مکنون مدل نشان داده شده‌اند.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]



شکل ۵: مدل ویژه در حالت ضرایب معنی‌داری

جدول ۸: جدول ضریب مسیر و ضریب معنی‌داری روابط

مسیر میان متغیرها	ضرایب مسیر	آماره‌ی T	P-VALUE	نتیجه
آخرت‌نگری > رنج مراقبتی	-۰/۳۵۸	۶/۸۳۳	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی > رنج مراقبتی	-۰/۴۰۲	۸/۳۳۵	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
آخرت‌نگری > فشار کلی	-۰/۳۰۷	۴/۷۴۳	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
آخرت‌نگری > تنهایی	-۰/۱۹۵	۲/۸۱۵	۰/۰۰۵	معنی‌دار است.
آخرت‌نگری > ناامیدی	-۰/۲۹۹	۵/۴۱۶	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
آخرت‌نگری > درگیری عاطفی	-۰/۲۲۱	۳/۳۷۱	۰/۰۰۱	معنی‌دار است.
آخرت‌نگری > محیطی	-۰/۲۲۷	۳/۶۷۴	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی > فشار کلی	-۰/۳۳۵	۵/۴۶۰	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی > تنهایی	-۰/۲۷۵	۴/۰۴۰	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی > ناامیدی	-۰/۲۹۲	۵/۱۵۱	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی > درگیری عاطفی	-۰/۲۴۸	۳/۸۷۹	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.
باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی > محیطی	-۰/۲۹۵	۴/۶۴۰	۰/۰۰۰۹	معنی‌دار است.

بحث

با توجه به نتایج تحلیل استنباطی متغیرهای پژوهش، ضریب مسیر آخرت‌نگری با رنج مراقبت مادران برابر با ۰/۳۵۸- آماره‌ی t برابر با ۶/۸۳۳ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین آخرت‌نگری و رنج مراقبت مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد.

ضریب مسیر باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با رنج مراقبت مادران برابر با ۰/۴۰۲- آماره‌ی t برابر با ۸/۳۳۵ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی و رنج مراقبت مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر آخرت‌نگری با مؤلفه‌ی فشار کلی برابر با ۰/۳۰۷- آماره‌ی t برابر با ۴/۷۴۳ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین آخرت‌نگری و مؤلفه‌ی فشار کلی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و منفی وجود دارد. ضریب مسیر آخرت‌نگری با مؤلفه تنهایی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

برابر با ۰/۱۹۵-، آماره‌ی t برابر با ۲/۸۱۵ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین آخرت‌نگری و مؤلفه‌ی تنهایی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر آخرت‌نگری با مؤلفه‌ی ناامیدی برابر با ۰/۲۹۹-، آماره‌ی t برابر با ۵/۴۱۶ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین آخرت‌نگری و مؤلفه‌ی ناامیدی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر آخرت‌نگری با مؤلفه‌ی درگیری عاطفی برابر با ۰/۲۲۱-، آماره‌ی t برابر با ۳/۳۷۱ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین آخرت‌نگری و مؤلفه‌ی درگیری عاطفی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر آخرت‌نگری با مؤلفه‌ی محیطی برابر با ۰/۲۲۷-، آماره‌ی t برابر با ۳/۶۷۴ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین آخرت‌نگری و مؤلفه‌ی محیطی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با مؤلفه‌ی فشار کلی برابر با ۰/۳۳۵-، آماره‌ی t برابر با ۵/۴۶۰ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی و مؤلفه‌ی فشار کلی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و منفی وجود دارد. ضریب مسیر باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با مؤلفه‌ی تنهایی برابر با ۰/۲۷۵-، آماره‌ی t برابر با ۴/۰۴۰ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی و مؤلفه‌ی تنهایی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با مؤلفه‌ی ناامیدی برابر با ۰/۲۹۲-، آماره‌ی t برابر با ۵/۱۵۱ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی و مؤلفه‌ی ناامیدی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با مؤلفه‌ی درگیری عاطفی برابر با ۰/۲۴۸-، آماره‌ی t برابر با ۳/۸۷۹ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی و مؤلفه‌ی درگیری عاطفی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. ضریب مسیر باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی با مؤلفه‌ی محیطی برابر با ۰/۲۹۵-، آماره‌ی t برابر با ۴/۶۴۰ و مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ است؛ در نتیجه، بین باور به جهان آخرت عادلانه‌ی اسلامی و مؤلفه‌ی محیطی در مادران دارای فرزند معلول جسمی‌حرکتی و ذهنی شهر بابل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود دارد.

نتیجه‌گیری

از نتایج آماری ارائه‌شده‌ی فوق می‌توان دریافت که معادباوری، آخرت‌نگری و اعتقاد به برقراری محاسبه‌گری عادلانه در قیامت، با تاب‌آوری رنج مراقبتی ارتباط مستقیمی دارد. به بیان دیگر، طبق یافته‌های آماری، فشار روحی، تنهایی، ناامیدی و درگیری عاطفی حاصل از رنج مراقبتی، با آخرت‌نگری و باور به جهان آخرت عادلانه رابطه‌ی معکوس دارد. هرچه میزان اعتقاد به وقوع قیامت، کوتاهی رنج‌ها و در مقابل اعتقاد به پاداش‌دهی در قیامت و زندگی مطلوب ابدی بیشتر شود و مرور آن بر ایمان و توکل انسان بیفزاید، تاب‌آوری افزایش می‌یابد و سبب تقویت روحیه‌ی مقاومت انسان می‌شود. نمود این دیدگاه در قلوب مؤمنان در آیه‌ی «هُوَ الَّذِی أَنْزَلَ السَّکِینَةَ فِی قُلُوبِ الْمُؤْمِنِینَ لِیَزْدَادُوا إِیمَانًا مَعَ إِیمَانِهِمْ؛ اوست آن‌کس که در دل‌های مؤمنان آرامش را فروفرستاد تا ایمانی بر ایمان خود بیفزایند» (فتح، ۴) قابل مشاهده است. در مقابل، والدینی که با مقولات آخرت‌نگری و معادباوری سروکار نداشته باشند، متحمل فشار روحی بسیاری خواهند بود؛ زیرا از یک سو، به جهت عاطفی مجبور به تحمل رنج مراقبت از فرزند معلول بوده و در مقابل خود را بازنده‌ی زندگی دنیوی و به جهت شرایط سخت، محروم از بسیاری از لذت‌ها می‌دانند. باید توجه داشت که اهمیت

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

دادن به پرورش این نگاه و اندیشه و تقویت مؤلفه‌هایی که به ارتقای معادباوری منجر می‌شوند، در مجموع از فشارهای روانی و تنیدگی داخلی والدین دارای کودکان معلول ذهنی می‌کاهد و آرامش قلبی و رضایت درونی را در ایشان ایجاد می‌کند که باید مورد توجه روان‌درمانگرانی که در جهت ارتقای روحی و کسب آرامش روانی این قشر از جامعه تلاش می‌کنند، قرار بگیرد.

پیشنهادات

آموزش مهارت‌های زندگی در خانواده‌هایی با فرزندان معلول ذهنی از نکات مهم و ضروری است. اگرچه تأمین تسهیلات لازم جهت نگهداری این فرزندان تا حد امکان، می‌تواند بر کاهش رنج مراقبتی و افزایش تاب‌آوری اثر ویژه‌ای داشته باشد، پیشنهاد می‌شود تقویت معادباوری و اعتقاد به برقراری عدالت در سرای دیگر، در جلسات روان‌درمانی و مشاوره‌ی خانواده‌ها در اولویت و توجه قرار گیرد، بدین صورت که پزشکان و مشاوران مرتبط با این خانواده‌ها، حتماً بر مؤلفه‌های دینی چون صبرپیشگی تأکید کنند؛ زیرا انتقال و باور به این نوع از پیام‌های اعتقادی از سوی جامعه‌ی پزشکی، به مراتب اثرگذاری بیشتری خواهد داشت.

برگزاری جلسات روان‌درمانگری به‌شکل گروهی یا نشست‌های دورهمی والدین به‌شکل خصوصی، جهت تبادل اطلاعات، آرامش‌بخشی و مدیریت جلسه با محوریت تقویت مؤلفه‌های معادباورانه، امیدآفرینی به اجرای عدالت الهی و تجلیل و بیان جایگاه و اجر صابران در نزد پروردگار، توصیه به شرکت در مراسم مذهبی و زیارتگاه‌های معصومین (ع)، امامزاده‌ها و اماکن عبادی از جمله‌ی این موارد است. تقویت نظام باورمندی به وقوع قیامت و سیستم پاداش‌دهی به رنج‌های انسان در سرای آخرت سبب تقویت روحیه‌ی احسان، شادی و آرامش قلبی، پرورش استقامت و ایجاد انگیزه‌ی خالص و الهی در نگهداری از فرزندان معلول ذهنی می‌شود.

همچنین، پیشنهاد می‌شود که مقوله‌هایی چون نقش معادباوری در تاب‌آوری مادرانی که فرزندان آن‌ها بر اثر سرطان از دنیا رفته‌اند یا در فرایند بارداری و زایمان، نوزاد خود را سقط کرده و از دست داده‌اند، بررسی شود.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش، تمامی اصول اخلاقی مرتبط، از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از سرکار خانم مریم اصغری قراخیلی برای راهنمایی‌های مؤثرشان در انجام این مقاله سپاسگزاری می‌کنیم. همچنین، از کلینیک‌هایی که در ارائه و جمع‌آوری پرسش‌نامه به ما یاری رساندند، تشکر می‌کنیم.

References

1. Qadir Beyg Hajan, Kaveh and others, (2019), Effectiveness of group interpersonal psychotherapy on improving the resilience of mothers with disabled children, Social Work Quarterly, Volume 8, Number 3, pp. 12-19
2. Feder A, Cohen H, Kim JJ, Calderon S, Charney DS, et al(2013), Understanding resilience. Front Behav Neurosci.7,10.
3. Sirjani, Maryam and others (2022), Studying the effect of resilience training on reducing the care burden of families with patients with schizophrenia, Journal of Social Work, Volume 11, Number 2, pp. 13-20
4. Ashuri, Mohammad, Jalil Abkanar, Seyyed Samiya and Razavi, Fateme, (2014). Investigating the evolution of the definition

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]

of intellectual disability and its difference in the fourth and fifth editions of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Journal of exceptional education and training, (136), 57, 60

5. Asghari, Shabnam, (2006), The extent of benefiting from health services in mentally disabled children, Quarterly Journal of Health Faculty and Research Institute, Volume 5, Number 1, pp. 29-37
6. Afkhami Aqda, Abbas; Rahmati, Abbas; Fazilpour, Masoud, (2016) Investigating the effectiveness of Shawanker's self-encouragement training on the level of resilience and optimism of mothers with mentally disabled children, Toloe Health Magazine, Volume 15, Number 2, pp. 159-174.
7. Who. Global report on disabilities World Health Organization: Geneva; (2018). https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.
8. Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. (2015), Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. European Journal of Oncology Nursing; 19(4):376-82
9. Pouraboli B, Abedi H, Abbaszadeh A, Kazemi M.(2014)[Silent Screams: Experiences of caregiver suffering by parents of children with thalas- semia: A qualitative study (Persian)]. Journal of Qualitative Research in Health Sciences.3(3):281-91. https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=430302
10. Madeleine S, Jenna H, Angela, V Barbara F(2015). Family resiliency: A neglected perspective in addressing obesity in young children. Childhood Obesity 11:PP 664-673.
11. Karimi, S., Esmaeili, M. (2019). Relationship review Emotion regulation strategies and resilience with adaptation marital relations of female teachers, Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences, Volume 19 (87): PP 291-298.
12. Aghili, Mojtaba and others, (2022), predicting life satisfaction based on Islamic lifestyle, patience and tolerance of failure among women, Religion and Health Magazine, Volume 10, Number 2, pp. 1-10.
13. Khani Jeyhouni, Ali and others, (2022), The relationship between spiritual health and religious beliefs with the preventive performance of Covid-19 based on the health belief model, Religion and Health Magazine, Volume 10, Number 2, pp. 21-30
14. Pirasteh Motlagh AK, Nikmanesh Z.(2012) The relationship of spirituality with the pain and quality of life in patients with HIV/AIDS (Persian)]. Armaghane-Danesh.; 17(4):337-48. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-247-en.html
15. Ansari, Alireza, (2021), Reconciliation in the Qur'an and Hadiths, Rahtoosheh Magazine, No. 130, pp. 180-188.
16. Abdolbaqi, Mohammad Foad. (1985). Moa'jam al-Mofahras. Tehran: Ismaeliyan Press.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-16]