

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال یازدهم شماره ۴۴ زمستان ۱۳۹۵

اثربخشی برنامه بخشایش‌گری در ارتقای امیدواری مادران دارای کودکان اختلال رشدی و هوشی

شهرروز نعمتی^۱

چکیده

پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه بخشایش‌گری در ارتقای امیدواری مادران دارای کودکان اختلال رشدی و هوشی را مورد بررسی قرار داده است. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود که ۱۵ نفر از مادران دارای کودکان اختلال رشدی و هوشی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر از آن‌ها در گروه کنترل قرار داده شدند. از هر گروه ۳ نفر از آزمودنی‌ها افت داشتند. برنامه آموزش بخشایش‌گری در ۱۱ جلسه ۱ ساعته برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. تحلیل داده‌ها از طریق کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که برنامه آموزش بخشایش‌گری امیدواری را در مادران این گروه از کودکان ارتقا می‌دهد. با توجه به اثربخش بودن برنامه آموزشی بخشایش‌گری، ارایه مداخله‌های آموزشی، برای این گروه و دیگر گروه‌های نارسایی‌های عصبی - تحولی می‌تواند مؤثر واقع شود.

واژگان کلیدی: برنامه بخشایش‌گری؛ امیدواری؛ مادران کودکان دارای نارسایی‌های رشدی و هوشی

۱- استادیار دانشگاه تبریز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی

مقدمه

نارسایی رشدی و هوشی^۱، اختلالی فرایند رشدی است که به واسطه نقص در کارکرد ذهنی و هم در رفتار سازشی در حوزه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی تعریف می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). این گروه نامتجانس با درصد شیوع بالا و تفاوت‌های قابل ملاحظه در شدت، نوع آسیب‌های ذهنی، نارسایی‌های عملکردی، نارسایی‌های حسی-حرکتی و زمینه‌های اجتماعی-خانوادگی به لحاظ تأثیرگذاری که بر خانواده و جامعه دارد از اهمیت خاصی برخوردار است (برادلی، بانتینکس، کالتر، کریچ، گومز و لاچاپل^۳، ۲۰۰۷؛ شلایک و همکاران^۴، ۲۰۱۰؛ کافمن و هالاهان، ۲۰۱۱).

شرایط، ویژگی‌ها، تعاملات و کارکردهای خانواده به همراه نقش مهمی که در تحول روانی کودکان دارد در آموزش کودکان با نیازهای ویژه نیز مورد توجه است. در نهاد خانواده، کودکان بخش مهمی از اعضای خانواده را تشکیل می‌دهند و برآوردن نیازهای اساسی و روان‌شناختی آنها از دغدغه‌های والدین به‌شمار می‌آید (هالاهان، کافمن و پولین^۵، ۲۰۱۴). وجود اختلال یا شرایط مزمن در کودکان برای کانون خانواده نگرانی‌ها و تنش‌های زیادی را به دنبال دارد، در این راستا، هزینه‌های زیادی که نارسایی‌های رشدی و هوشی به واسطه ویژگی‌هایی از قبیل مشکلات یادگیری، ضعف در تعامل با همسالان، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، طرد از سوی همسالان و مشکلات سازگاری با محیط بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند، ممکن است بافت خانواده را در معرض مشکلات سلامت روانی، رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و مشکلات تعاملی بین والدین و کودک قرار دهد (السون و هووانگ^۶، ۲۰۰۱؛ اسمیت، اینوئنتی، بویسی و اسمیت^۷، ۲۰۰۳؛ نوتا، فراری، سورسی و ویهمر^۸، ۲۰۰۷؛ هارتلی، بارکر، سلتزر، گرینبرگ و فلوید^۹، ۲۰۱۱).

1- intellectual and developmental disability

3- Bradley, Buntinx, Coulter, Craig, Gomez & Lachapelle

5- Hallahan, Kauffman & Pullen

7- Smith, Innocenti, Boyce & Smith

9- Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg & Floyd

2- American Psychiatric Association

4- Schalock

6- Olsson & Hwang

8- Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer

امیدواری^۱ یکی از متغیرهای روان‌شناختی است که نقش مهم و اثرگذار آن در رشد افراد همواره مورد توجه بوده است (فروید ۱۹۶۸، ۱۹۰۵ به نقل از ویس و اسپیراداکوس^۲، ۲۰۱۱)، معتقد بود که خیلی از نتایج سودمند روان‌تحلیل‌گری می‌تواند توسط انتظارات، ایمان و امیدواری‌های بیماران در فرایند درمان تبیین شود، وجود این شرایط باعث شد تا خیلی از متخصصان به اهمیت امیدواری در فرایند درمان بیشتر توجه کنند و به مراجعان برای مقابله با چالش‌های زندگی آن را توصیه نمایند، با مطرح شدن روان‌شناسی مثبت، در دو دهه اخیر مسایل مربوط به امیدواری و نقش آن در سازگاری با فرایندهای چالش‌برانگیز زندگی بیشتر مورد بررسی قرار گرفته است (آرنائو، مارتینز، دی‌گوزمن، هرز و کونیشی^۳، ۲۰۱۰).

امیدواری سازه‌ای شناختی است که در انگیزه‌ها و توانایی‌های افراد برای غلبه بر موانع جهت رسیدن به اهداف شخصی بازتاب پیدا می‌کند، در این راستا، امید عامل برانگیزاننده‌ایدر مواجهه با چالش‌های زندگی است که به افراد کمک می‌کند تا برای حل مشکل مسیری را انتخاب نماید و نتایج مثبتی را به‌دست بیاورد (اسنایدر، راند و سیگمون^۴، ۲۰۰۲). امیدواری به‌عنوان گزینه زندگی^۵، نیروی ناملموس پیچیده التیام‌بخش دردها، فرایندهای مقابله و پیش‌نیازی مهم برای مقابله‌های مؤثر به‌حساب می‌آید (جیونی^۶، ۱۹۹۱).

اسنایدر (۲۰۰۰) امیدواری را نوعی سازه‌ای شناختی می‌داند که از دو جزء تفکر عامل^۷ (اراده‌های هدفمند) و مسیرها^۸ (طرح‌های هدفمند) تشکیل شده است؛ تفکر عامل، مؤلفه انگیزشی امید و بیانگر برداشت شخصی از توانایی فردی برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است، مسیرها، مؤلفه شناختی امید است و نشان‌دهنده توانایی افراد در خلق راه‌های معقول برای دستیابی به اهداف است.

1- hope

3- Arnau, Martinez, de Guzmán, Herth & Konishi

5- life instinct

7- agency thinking

2- Weis & Speridakos

4- Snyder, Rand & Sigmon

6- Jevne

8- pathways

شواهدی وجود دارد که امیدواری مؤلفه مهم و پیش‌بینی‌کننده قوی در پذیرش کودک دارای نارسایی‌های رشدی از سوی والدین است (جوونین و لیسکتین^۱، ۱۹۹۴). با وجود تمایل زیاد بر روی مفهوم امیدواری، ماهیت و عملکرد این سازه در ادبیات پژوهشی حوزه کودکان با نیازهای خاص مغفول مانده است در این راستا، پژوهش‌های بسیار کمی در مورد تأثیرات مثبت تجربه زندگی با کودک دارای نارسایی‌های تحولی وجود دارد، در پژوهشی والدین گزارش کرده‌اند که با تولد کودک دارای نارسایی‌های تحولی از طریق امیدواری از احساس و نیروی قوی‌تری برای رسیدن به اهداف زندگی خویش برخوردار بوده‌اند، این گروه از والدین در مقایسه با والدین دارای کودک عادی دیدگاه‌های مثبت، قوی‌تر و مهرورزانه‌ای^۲ بیشتری بودند (اسکورچی، ویلگوش و مک دونالد^۳، ۱۹۹۶).

بخشایش‌گری^۴ یکی از متغیرهای بررسی شده در روان‌شناسی مثبت است که تعاریف متفاوتی از آن به واسطه دیدگاه‌های مختلف وجود دارد؛ بخشایش‌گری، فرایندی است که تغییراتی در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده شده نسبت به فرد خاطی^۵ ایجاد می‌کند در نتیجه این فرایند هیجان‌های منفی فرد کاهش می‌یابد و انگیزه برای فعالیت‌های تلافی‌جویانه از بین می‌رود در این برنامه، طی فرایندهایی، مداخله انسجام‌یافته برای توانمندسازی افراد جهت بخشش یک رخداد یا بی‌عدالتی رنج‌آور گذشته ارائه می‌شود تا فرد به رهاسازی آزردهی هیجانی، کارکرد هیجانی بهبود یافته و تعاملات بین‌فردی مؤثر دست یابد (ان‌رایت، سانتوس و المیوق^۶، ۱۹۸۹؛ فینچام^۷، ۲۰۰۰؛ ود و ورثینگتون^۸، ۲۰۰۵؛ وورثینگتون، وایت ولیت، پیتیرینی و میلر^۹، ۲۰۰۷).

مروری بر پیشینه بخشایش‌گری نشان می‌دهد که بخشایش‌گری با کاهش هیجان‌ات منفی بین افراد و بهبود روابط بین فردی افراد در ارتباط است و به سلامت فیزیکی و

1- Juvonin & Leskinen

3- Scorgie, Wilgosh & McDonald

5- offender

7- Fincham

9- Worthington, Witvliet, Pietrini & Miller

2- compassionate

4- forgiveness

6- Enright, Santo, Al mabuk

8- Wade & Worthington

ارتقاء سلامت روانی کمک می‌کند؛ افزون بر این، مداخله‌های بخشایش‌گری منجر به کاهش پرخاشگری، کاهش علائم افسردگی، حل تعارضات زوجان و ارتقای رضایت زناشویی می‌شود (ایکسلاین، بامیستر، مک‌لاف، پارگامنت و توریس^۱، ۲۰۰۰؛ مک‌لاف، ۲۰۰۰؛ تویسنت و وب^۲، ۲۰۰۵).

با توجه به اثربخش بودن برنامه مداخله‌ای بخشایش‌گری و مفید بودن آن در حوزه سلامت روانی و تعاملات بین‌فردی، نقش آن در امیدواری مورد بررسی قرار نگرفته است، اهمیت امیدواری در پذیرش کودک دارای نارسایی‌های تحولی از سوی والدین و نقش مهمی که فرایند پذیرش در ارتقای رشد این گروه از کودکان دارد (جوونین و لیسکتین، ۱۹۹۴)، به‌همراه اثراتی که بخشایش‌گری در کاهش چالش‌هایی بین‌فردی در بین والدین دارای کودکان نارسایی‌های رشدی و هوشی دارد (نعمتی و غباری‌بناب، ۱۳۹۴)، و توجه به فعالیت‌های شواهد-محور در حوزه کودکان با نیازهای خاص قبل از انجام مداخلات (ادوم^۳ و همکاران، ۲۰۰۵)، ضرورت انجام پژوهش در این مورد را به عنوان خلایی پژوهشی توجیه می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر به بسط یا تعدیل دیدگاه‌های نظری و یافته‌های تجربی در ارتباط با متغیرهای بخشایش‌گری و امیدواری کمک خواهد کرد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دارای کودکان نارسایی‌های هوشی و رشدی، تشکیل می‌دادند، برای انتخاب نمونه پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، ۱۵ نفر از این گروه از مادران، در گروه آزمایش و ۱۵ نفر از آنها در گروه کنترل قرار داده شدند که در کل در هر گروه ۳ نفر از آزمودنی‌ها افت داشتند.

1- Exline, Baumeister, McCullough,
Pargament & Thoresen
3- Odom

2- Toussaint & Webb

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس امیدواری اسنایدر: این مقیاس توسط اسنایدر^۱ و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شده است و دارای ۱۲ سؤال با لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً مخالف، نمره ۱ تا کاملاً موافق نمره ۸ است. این مقیاس به صورت خودسنجی اجرا می‌شود، مقیاس امیدواری اسنایدر دو خرده‌مقیاس دارد و شامل خرده‌مقیاس‌های تفکر عامل که دارای چهار سؤال ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ است و خرده‌مقیاس مسیر که شامل چهار سؤال ۱، ۴، ۷ و ۸ است، بقیه سوال‌ها نقش انحرافی دارند، همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ می‌باشد (اسنایدر، لویز و پدروتی^۲، ۲۰۱۰). داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان مقیاس امیدواری و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند وجود دارد، برای نمونه این مقیاس با مقیاس‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). در جامعه دانشجویی ایران اعتبار مقیاس امیدواری از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲، برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و برای مسیرها ۰/۷۵ محاسبه شده است (غباری بناب، لواسانی و رحیمی، ۲۰۰۷).

برنامه آموزشی بخشایش‌گری

بخشایش‌گری ممکن است شامل بخشش خود^۳، خدا^۴ و دیگران^۵ باشد (ان‌رایت، فریدمن و ریکوی، ۱۹۹۸). در پژوهش حاضر برنامه آموزشی و مداخله بر پایه آسیب‌های بین‌فردی و در ارتباط با دیگران طراحی شده است، این برنامه آموزشی، در ۱۱ جلسه و هر جلسه آموزشی به مدت یک الی یک و نیم ساعت اجرا شد، فرایند اجرای برنامه آموزشی در جدول (۱) توضیح داده شده است.

1- Snyder Hope Scale
3- oneself forgiveness
5- other forgiveness

2- Snyder, Lopez & Pedrotti
4- God forgiveness

جدول (۱) خلاصه‌ای از جلسه‌های آموزشی برنامه بخشایش گری برای مادران

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول، افشاسازی	شناسایی آسیب‌های جدی که موجب رنجش خاطر شده است، هدف اصلی این مرحله شناسایی ریشه اصلی خشم و کینه است.
جلسه دوم، بررسی مکانیسم‌های دفاعی	مکانیسم‌های دفاعی، راهبردهای ناهشیاری هستند که شخص برای اجتناب یا مدیریت برخی از احساسات قوی و تهدیدکننده و نیز حفظ عزت نفس مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف این جلسه، کسب بینش نسبت به مکانیسم‌ها و همچنین فراهم آوردن فرصت به منظور صحبت در مورد وقایع دردناک آسیب‌زا می‌باشد.
جلسه سوم، رویارویی با خشم	خشم می‌تواند عواطف دردناک را مسدود کند تا از آگاهی شخص از سطوح دردناک برانگیختگی عاطفی بیرون رانده شود، هدف این جلسه کمک به شرکت‌کنندگان در جهت رویارویی با خشم و عملکرد آن است.
جلسه چهارم، عزم تغییر	در این جلسه به شرکت‌کنندگان کمک می‌شود تا متوجه شوند راهبردهایی که برای مواجهه با موقعیت دردناک استفاده می‌کردند بی‌تأثیر بوده است. در ادامه، روش‌های موثر مقابله مطرح و بخشایش گری مورد بررسی قرار می‌گیرد.
جلسه پنجم، در اندیشه بخشودگی	در این جلسه به شرکت‌کنندگان کمک می‌شود تا بخشودگی را به‌عنوان گزینه‌ای جهت مبارزه با آسیب و عواطف گذشته انتخاب کنند. انتظار نمی‌رود ضرورتاً احساس بخشودگی وجود داشته باشد؛ فقط تمایل به بخشیدن در فرد ایجاد می‌شود.
جلسه ششم، بخشیدن و ایجاد نگرش جدید	به شرکت‌کنندگان فرصت داده می‌شود تا با هیجان‌های منفی و پیامدهای آن روبرو شوند و بیان کنند که دوست دارند با هیجانات منفی خود چه کاری انجام دهند. هدف این جلسه کمک به شرکت‌کنندگان است تا بخشایش گری را به‌عنوان یک گزینه انتخابی در نظر داشته باشند. به‌علاوه به شرکت‌کنندگان کمک می‌شود تا دید جدیدی نسبت به شخص آسیب‌زننده پیدا کنند.
جلسه هفتم، پدیدآیی حس همدردی	در این جلسه شرکت‌کنندگان راجع به درک خود از آنچه درباره فرد آسیب‌رسان فهمیدند صحبت می‌کنند. آنها به فرد آسیب‌رسان به‌عنوان یک انسان نگاه می‌کنند. همدردی به آن‌ها اجازه می‌دهد به‌شیوه متفاوت‌تری به موضوع نگاه کنند.
جلسه هشتم، صبوری در تحمل رنج و غم‌دیدگی	در این جلسه شرکت‌کنندگان از چگونگی کنار آمدن با مشکلات ناشی از آسیب بحث می‌کنند. به‌علاوه آن‌ها بررسی می‌کنند چه کارهایی می‌توانند برای تخفیف درد هیجانی خود انجام دهند.
جلسه نهم، تعمیق	هدف این جلسه کمک به شرکت‌کنندگان است تا در آنچه که اتفاق افتاده است و

ادامه جدول (۱)

جلسه	شرح جلسه
بخشایش‌گری	نیز در فرآیند بخشایش‌گری معنایی را پیدا کنند، به آن‌ها کمک می‌شود که بینش جدیدی را نسبت به جهان و فرد آسیب‌دیده به واسطه رنج تحمل شده پیدا کنند.
جلسه دهم: حمایت طلبی	در این جلسه به شرکت‌کنندگان کمک می‌شود تا موقعیت‌هایی را در نظر بگیرند که خودشان نیز خطایی را مرتکب شده‌اند که نیاز به بخشیده‌شدن دارند. هدف این برنامه کمک به شرکت‌کنندگان جهت آگاهی به این موضوع که شرایطی وجود دارد که فرد نمی‌تواند محیط را بخوبی اداره کند و مرتکب خطا می‌شود.
جلسه یازدهم: بازاندیشی و ادامه دادن	در این مرحله شرکت‌کنندگان به تمام مراحل قبلی خود می‌نگرند و در مورد پیشرفت خود بحث می‌کنند. شرکت‌کنندگان از تأثیراتی که این فرآیند در زندگی آنها گذاشته بحث و بررسی می‌کنند.

یافته‌ها

در بخش نتایج، ابتدا مشخصات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد به همراه جداول گرافیکی) متغیر امیدواری در سطوح اندازه‌گیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار می‌گیرد سپس نتایج استنباطی در ادامه آورده شده است.

جدول (۲) مشخصات توصیفی امیدواری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
عامل	۳/۱۶	۱۲/۱۷	۲/۰۲	۱۴/۴۲	۲/۵۲	۱۰/۶۵	۲/۰۳	۱۱/۶۰
مسیر	۲/۲۸	۱۳/۳۰	۱/۷۲	۱۳/۹۲	۲/۷۱	۱۲/۰۱	۲/۵۳	۱۲/۶۰
امیدواری کل	۴/۸۶	۲۵/۴۶	۳/۵۰	۲۸/۳۳	۴/۹۵	۲۲/۶۶	۴/۲۷	۲۴/۲۰

در جدول (۲)، مشخصات توصیفی میانگین و انحراف استاندارد در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است، میانگین نمرات متغیر امیدواری در گروه آزمایش از $\bar{X} = 25/46$ به $\bar{X} = 28/33$ تغییر یافته است، این

شرایط در گروه کنترل از $\bar{X} = 22/66$ به $\bar{X} = 24/20$ رسیده است در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تغییرات قابل ملاحظه‌ای در مقیاس‌های امیدواری و زیرمقیاس‌های آن مشاهده می‌شود.

به منظور مشخص کردن معنی‌داری تفاوت در بین دو گروه آزمایش و کنترل، آزمون چندمتغیری هتلینگ ($F_{7-19} = 4/93, p < 0/01$) نشان داد که حداقل در یک متغیر بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد، در ادامه برای استفاده از مدل تحلیل کواریانس چندمتغیری مفروضه‌های هنجاری بودن، همسانی واریانس خطا و عدم تفاوت ماتریس‌های کواریانس ($pF_{22,2574/06} = 5/385, > 0/05$) برای دو گروه آزمایش و کنترل برقرار بود که نتایج تفاوت‌ها در زیرمقیاس متغیر امیدواری از طریق تحلیل کواریانس چندمتغیری در جدول (۳) آورده شده است.

جدول (۳) نتایج آزمون کواریانس برای متغیر امیدواری و بخشایش گری

منبع پراش	SS	Df	MS	F	Sig	مربع سهمی اینتا
عامل	432/34	1	432/34	12/23	0/01	0/89
راهبرد	1/94	1	1/94	0/65	0/43	0/11
امیدواری کل	865/23	1	865/23	9/42	0/01	0/84

در جدول (۳) آزمون کواریانس نشان می‌دهد که تفاوت گروه آزمایش و کنترل، در متغیرهای عامل، امیدواری کل، به غیر از متغیر راهبرد به صورت معنی‌داری مشخص هست؛ این نشان می‌دهد که در گروه آزمایش در اثر مداخله برنامه بخشایش گری امیدواری مادران در مؤلفه‌های عامل و امیدواری کل به صورت معناداری بیشتر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه آموزشی بخشایش گری در ارتقای امیدواری مادران دارای کودکان نارسایی‌های رشدی و هوشی بود، تحلیل یافته‌ها نشان داد که این

برنامه آموزشی اثربخش است و تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در ارتقای امیدواری به لحاظ آماری معنادار است.

در تبیین یافته پژوهشی حاضر، شواهد پژوهشی که به صورت مستقیم به بررسی رابطه یا اثربخشی برنامه بخشایش‌گری با امیدواری به‌پردازد وجود ندارد؛ با این حال متغیرهایی مثل رضایت زناشویی و سلامت روانی و برقرار بودن آن در بین زوجین به‌ویژه در مادران و رابطه‌ای که بخشایش‌گری با این دو متغیر مهم دارد می‌تواند به صورت غیرمستقیم در توجیه یافته پژوهشی حاضر در ارتباط با امیدواری به کار گرفته شود. در والدین دارای کودکان با نارسایی‌های تحولی متغیرهای مثبت روان‌شناختی مثل امیدواری، خوش‌بینی به همراه حمایت‌های اجتماعی نقش مهمی در مقابله با تنش‌های ناشی از رفتارهای چالش‌برانگیز فرزندان دارد (کاشدان^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). شواهدی وجود دارد که امیدواری و حمایت‌های اجتماعی به سازگاری شرایط ناخوشایند فرایندهای تحولی مثل بیماری یا نارسایی‌های تحولی کمک می‌کند، افزون بر این امیدواری و حمایت‌های اجتماعی با کیفیت زندگی، سلامت روانی، رضایت زندگی و تاب‌آوری والدین ارتباط مثبت دارد (هورتون و والیندر^۲، ۲۰۰۱؛ یداو^۳، ۲۰۱۰).

در آموزش ویژه رضایت زناشویی و سلامت روانی متغیرهای مهمی هستند که به والدین کودکان دارای نارسایی‌های تحولی کمک می‌کنند تا از حمایت اجتماعی و مقابله با تنش‌های زندگی برخوردار باشند (فلورین و فیندلر^۴، ۲۰۰۱). به نظر می‌رسد فرایندهای بخشایش‌گری با کمک به حل تعارضات رضایت زناشویی و رشد سلامت روانی به ارتقای امیدواری در این گروه از مادران کمک می‌کند، رضایت زناشویی به واسطه رفتارهای چالش‌برانگیز، هزینه‌های زیاد، اوقات فراغت کمتر، افسردگی و استرس زیاد در بین والدین کودکان دارای نارسایی‌های رشدی و هوشی پایین است (یوئوئووانی، ۲۰۱۴؛ راجرز و هوگان، ۲۰۰۳؛ ریزدال و سینگر، ۲۰۰۴). وقتی مشکلات بین زوجین قبل از تولد کودک در حد آسیب‌زا باشد تولد کودکی با ویژگی‌های چالش‌برانگیز خود استرس زیادی

1- Kashdan
3- Yadav

2- Horton & Wallander
4- Florian & Findler

را بر والدین تحمیل می‌نماید و زمینه جدایی را فراهم می‌کند (تانایلا، کوکولینو جارولین، ۱۹۹۷؛ هاونز، ۲۰۰۵). افراد فاقد ویژگی یا مهارت‌های بخشایش‌گری، پس از آسیب‌های بین فردی واکنش‌های روان‌شناختی مثل ادراک منفی از اقدام فرد خطاکار، دوری یا اجتناب از فرد خطاکار، رشد ادراک‌های خصومت‌آمیز، نشخوارهای ذهنی منفی که احتمال بخشایش‌گری را کاهش می‌دهد را از خود نشان می‌دهند؛ تکرار تضادهای بین فردی تجربه‌شده ممکن است منجر به تمایلات خصمانه، خشم و دوری‌گزینی اجتماعی شود و توانایی افراد برای دریافت حمایت اجتماعی و ایجاد رابطه صمیمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مجموعه این واکنش‌ها سلامت روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مک‌لاف، ۲۰۰۰). مادران دارای فرزندان نارسایه‌های رشدی و هوشی نیز در روابط بین فردی خود دچار آسیب‌های بین فردی می‌شوند که به واسطه دوری‌گزینی از دریافت خدمات حمایت‌های اجتماعی محروم می‌شوند، ادامه این روند و با کاهش سلامت روانی در آن‌ها امیدواری برای مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز کودکان کاهش پیدا می‌کند (ان‌رایت و نورث (۱۹۹۸). در تبیین غیرمستقیم امیدواری و سلامت روانی از طریق بخشایش‌گری بیان می‌کنند که بخشایش‌گری با کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش عزت‌نفس، امیدواری و درمان اختلال‌های روانی نقش امیدوارکننده‌ای را در فراهم آوردن سلامت روانی ایفا می‌کنند؛ افزون بر این آنها نشان می‌دهند که بخشایش‌گری در کاهش بزهکاری، استفاده از مواد مخدر و داروهای آرام‌بخش و نیز در کاهش رفتارهای ضداجتماعی، هراس، لجبازی و بدبینی افراد نقش عمده‌ای را دارد.

در فرایند آموزش برنامه بخشایش‌گری، مادران کودکان دارای نارسایه‌های رشدی و هوشی در فرایندی گام به گام با آگاهی از این عوامل منفی تأثیرگذار بر سلامت روانی و نیز آشنایی با شیوه‌های اشتباهی (مثل، دوری‌گزینی، رفتارهای تلافی‌جویانه، احساس گناه و تداعی کردن‌های مکرر) که آنها به واسطه آسیب‌های بین فردی به کار می‌برند با انتخاب بخشایش‌گری به‌عنوان شیوه‌ای مفید البته اختیاری و تغییر دیدگاه‌های خود نسبت به فرد خاطی به کسب بینش جدید به روابط موجود در جهان هستی و روابط اشخاص دست می‌زنند و با بخشیدن فرد خاطی از رنج ناشی از آسیب‌های فردی رهایی

پیدا کرده و سلامت روانی خود را بازیابی می‌کنند و با کاهش تنش‌های بین‌فردی با امیدواری مسایل مربوط به فرایندهای زندگی را دنبال می‌کنند.

شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که پاسخ به خطاهای بین‌فردی و بخشایش‌گری متأثر از عوامل مختلفی از جمله پیشینه خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، موقعیت‌های اجتماعی - اقتصادی، سطح سواد و سن نیز است (بیردیت و فینگرمن^۱، ۲۰۰۳؛ چنگ و ییم^۲، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر غالب مادران دارای سواد دیپلم و بالاتر و دارای میانگین سنی ۴۰ به بالا بودند. سطح تحصیلات و افزایش سن افراد فرایند بخشایش‌گری را تسهیل می‌کنند (چنگ و ییم، ۲۰۰۸). سن بالا به‌همراه میزان تحصیلات به مادران کمک می‌کند تا در بحث‌های جلسات آموزشی، تمرین و تکالیف خانگی مشارکت فعالی داشته باشند. این شرایط به همراه دیگر موارد ذکر شده بالا به اثربخشی برنامه آموزش بخشایش‌گری در مادران کودکان دارای نارسایی‌های رشدی و هوشی کمک کرده است. افزون بر این بخشایش‌گری فرایندی است که به‌تدریج و در طی مراحل و با گذشت زمان اتفاق می‌افتد؛ در فرایند آموزش طی مراحل سعی شده است که با ایفای نقش تسهیل‌گری به‌عنوان مداخله‌گر، مادران کودکان آهسته‌گام از افکار و احساس‌های منفی رهایی پیدا کرده و به پرورش هیجان‌های مثبت خود به‌پردازند و در فرایند آموزش برنامه بخشایش‌گری، با کسب مهارت‌های بخشایش‌گری با گذشت زمان نیز، مجموعه رخدادهای آسیب‌زای زندگی خود را مدیریت کنند.

غباری‌بناب (۱۳۸۱) در پژوهشی با مرور ادبیات مربوط به بخشایش‌گری در بافت اسلامی پیامدهای را برای بخشایش‌گری متصور می‌شود که به‌نظر می‌رسد هم به سلامت روانی و هم به پایداری اثربخشی برنامه بخشایش‌گری کمک شایانی می‌کند؛ این پیامدها شامل رهایی از احساس‌های منفی نسبت به فرد خاطی، غلبه بر رنجش ناشی از آسیب و اجتناب از عصبانیت، کناره‌گیری و پرهیز از رفتارهای تلافی‌جویانه مادران کودکان دارای نارسایی‌های رشدی و عصبی پس از کسب مهارت‌های بخشایش‌گری و

1- Birditt & Fingerman

2- Cheng & Yim

تمرین آن و کسب بینش جدید و آگاهی از پیامدهای منفی عدم بخشایش‌گری بر سلامت روانی خود سعی کرده‌اند که در زندگی خود این مهارت‌ها را به کار برده و سلامت روانی خود را حفظ کنند.

اثر بخشی برنامه بخشایش‌گری ضرورت انجام مداخله این برنامه آموزشی در ارتباط با والدین این گروه از کودکان و دیگر گروه‌های نارسایی‌های رشدی را در ارتباط با حل تهازش‌های بین‌فردی توجیه می‌کند. محدودیت اصلی پژوهش حاضر عدم بهره‌مندی مادران دارای تحصیلات پایین از برنامه‌های آموزشی بخشایش‌گری است، جلسات تمرینی و تکالیف خانگی به همراه کسب دانش معنوی از متون دینی و ادبی نیازمند سواد حداقل دوره دبیرستانی است که این گروه از مادران دارای کودکان نارسایی‌های رشدی و هوشی را در حل تعارضات بین‌فردی از طریق برنامه‌های بخشایش‌گری با مشکل مواجه می‌سازد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۲۱

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۴/۰۸/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۰۱

منابع

- غباری‌بناب، باقر (۱۳۸۱). رابطه عفو و گذشت با میزان اضطراب در والدین کودکان استثنایی و عادی، *مجله حوزه و دانشگاه*، شماره ۳۱، ۷۰-۵۶.
- نعمتی، شهروز و باقر غباری‌بناب (۱۳۹۴). تجارب زندگی و عوامل مورد استفاده مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی برای بخشیدن دیگران، *فصلنامه افراد استثنایی*، شماره ۱۷، ۴۰-۲۷.
- Arnau, R.C., Martinez, P., de Guzmán, I.N., Herth, K., & Konishi, C.Y. (2010). A Spanish-language version of the Herth Hope Scale: Development and psychometric evaluation in a Peruvian sample, *Educational and Psychological Measurement*, Retrieved from <http://epm.sagepub.com/content/early/2010/01/21/0013164409355701.a.bstract>.
- Association, A.P. & Others (2013). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5, bookpointUS, Retrieved from <http://books.google.com/books?>
- Birditt, K.S., & Fingerma, K.L. (2003). Age and gender differences in adults' descriptions of emotional reactions to interpersonal problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), P237-P245.
- Bonab, B. G., Lavasani, M., & Rahimi, H. (2007). Hope, Purpose in Life, and Mental Health in College Students. *International Journal of the Humanities*, 5(5). Retrieved from: http://www.ijh.cgpublisher.com/product/pub.26/prod.1088/index_html,
- Bradley, V., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.P.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Tassé, M.J. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability, *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116-124.
- Cheng, S.T., & Yim, Y.K. (2008). Age differences in forgiveness: the role of future time perspective, *Psychology and Aging*, 23(3), 676.
- Enright, R.D., & North, J.E. (1998). *Exploring forgiveness*. University of Wisconsin Press, Retrieved from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1998-07529-000>.
- Enright, R.D., Santos, M.J., & Al-Mabuk, R. (1989). The adolescent as forgiver, *Journal of Adolescence*, 12(1), 95-110.

-
- Enright, R.D., Freedman, S., & Rique, J. (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. In R. D. Enright & J. North (Eds), *Exploring forgiveness* (pp.46-64). Madison, WI: university of Wisconsin Press
- Exline, J.J., Baumeister, R.F., McCullough, M.E., Pargament, K.I., & Thoresen, C.E. (2000). Expressing forgiveness and repentance, *Forgiveness: Theory, research, and practice*, 133–155. *Family*, 60, 5-22.
- Fincham, F.D. (2000). The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving, *Personal Relationships*, 7(1), 1-23.
- Florian, V., & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy, *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 358.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., & Pullen, P.C. (2014). *Exceptional learners. introduction to special education* (15 thed), Boston, Allyn & Bacon.
- Hartley, S.L., Barker, E.T., Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., & Floyd, F.J. (2011). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism, (1), 81-95.
- Havens, C. A. (2005). *Becoming a resilient family: Child disability and the family system*. Monographs of the National Center on Accessibility, 17 Retrieved January 3, 2007, from <http://www.indiana.edu/~nca/monographs/17family.shtml>
- Horton, T.V., & Wallander, J.L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions, *Rehabilitation Psychology*, 46(4), 382.
- Jevne, R.F. (1991). *It all begins with hope: patients, Caregivers, and bereaved speak out* San Diego, CA: Lura Media.
- Juvonen, J., & Leskinen, M. (1994). The function of onset and offset responsibility perceptions in fathers' and mothers' adjustment to their child's developmental disability, *Journal of Social Behavior & Personality*, Retrieved from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1996-20326-001>.
- Kashdan, T.B., Pelham, W.E., Lang, A.R., Hoza, B., Jacob, R.G., Jennings, J.R., Gnagy, E.M. (2002). Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: Stress is in the eye of the beholder, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 441-468.

- Kauffman, J.M., & Hallahan, D.P. (2011). *Handbook of Special Education*, ERIC., Kazak, A.E. (1987). Families with disabled children: Stress and social networks in three samples, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(1), 137-146.
- McCullough, M.E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 43-55.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability, *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
- Odom, S.L., Brantlinger, E., Gersten, R., Horner, R.H., Thompson, B., & Harris, K.R. (2005). Research in special education: Scientific methods and evidence-based practices, *Exceptional Children*, 71(2), 137-148.
- Olsson, M.B., & Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability, *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- Risdal, D., & Singer, G. H. S. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis, *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 95-103.
- Rogers, M.L., & Hogan, D.P. (2003). Family life with children with disabilities: The key role of rehabilitation, *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 818-833.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H., Coulter, D.L., Craig, E. M., Reeve, A. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*, ERIC.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., & McDonald, L. (1996). A qualitative study of managing life when a child has a disability, *Developmental Disabilities Bulletin*, 24, 68-90.
- Smith, T.B., Innocenti, M.S., Boyce, G.C., & Smith, C.S. (1993). Depressive symptomatology and interaction behaviors of mothers having a child with disabilities, *Psychological Reports*, 73(3f), 1184-1186.
- Snyder CR, Rand KL, Sigmon DR (2002). *Hope theory*. In *Handbook of positive psychology*. Edited by: Snyder CR, Lopez SJ, NewYork: Oxford University Press; 257-276.

-
- Snyder, C.R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*, Academic press, Retrieved from:
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2KHRRaqxTMC&oi=fnd&pg=PP2&dq=snyder+2000+hope&ots=4C3fWKTQBN&sig=vdEdlT4ylKhRilUnCTapHufUEKE>.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope, *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J., & Pedrotti, J.T. (2010). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*, Sage Publication Inc.
- Taanila, A., Kokkonen, J., & Jarvelin, M. (1996). The long-term effects of children's early-onset disability on marital relationships, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 567-577.
- Toussaint, L., & Webb, J.R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being, *Handbook of forgiveness*, 349-362.
- Wade, N.G., & Worthington, E.L. (2005). In search of a common core: A content analysis of interventions to promote forgiveness, *Psychotherapy-River Edge*, 42(2), 160.
- Weis, R., & Speridakos, E.C. (2011). A meta-analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings, *Psychology of Well-Being*, 1(1), 1-16.
- Worthington Jr, E.L., Witvliet, C.V.O., Pietrini, P., & Miller, A.J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness, *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 291-302.
- Yadav, S. (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal, *Quality of Life Research*, 19(2), 157-166.