

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۵۲ زمستان ۱۳۹۷

تأثیر آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر سرزندگی و تحمل ناکامی مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی

فرانک هوشمندی^۱

علی محمد ناعمی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر سرزندگی و تحمل ناکامی مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی شهر سبزوار در سال ۱۳۹۶ انجام شد. این پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی سبزوار به تعداد ۲۷۰ نفر بود که تعداد ۶۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) جایگزین شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سرزندگی دسی و رایان (۱۹۸۵) و تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵) استفاده شد. مادران گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) در برنامه آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی شرکت کردند و آن‌گاه پس از آزمون اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی موجب افزایش سرزندگی و تحمل ناکامی در مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی شد. براین اساس آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی یک برنامه مداخله‌ای موثر برای کمک به مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی می‌باشد.

واژگان کلیدی: آموزش خودبخشودگی، رویکرد دینی، سرزندگی، تحمل ناکامی.

۱- دانشجوی سابق کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، واحد سبزوار، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار، ایران

۲- استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد سبزوار، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

ناتوانی‌های رشدی و ذهنی با اختلال‌های عملکردی در جنبه‌های فردی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۶). این افراد نسبت به افراد عادی از سلامت پایین‌تر، پیشرفت تحصیلی کمتر، فرصت‌های اقتصادی محدودتر و میزان فقر بیشتر رنج می‌برند (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۱۱). ناتوانی‌های رشدی و ذهنی به کودکانی اشاره دارد که تأخیر زیادی در یادگیری زبان، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های سازشی، مراقبت از خود (نظیر غذا خوردن و لباس پوشیدن) و رشد مهارت‌های حرکتی دارند (ملک‌پور، ۱۳۸۶). در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) به جای اصطلاح عقب‌ماندگی از کم‌توانی ذهنی یا ناتوانی‌های رشدی و ذهنی استفاده شده است و تشخیص آن بر اساس سه ملاک زیر انجام می‌شود: ۱. محدودیت‌های شناختی که با محدودیت عملکرد شناختی (شامل مهارت در زبان، خواندن، نوشتن، ریاضی، استدلال، دانش و حافظه) همراه است. ۲. محدودیت رفتارهای انطباقی که نقطه اوج مهارت‌های مفهومی، مهارت‌های اجتماعی (مانند همدلی، قضاوت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی بین فردی، توانایی ایجاد و حفظ دوستی) و مهارت‌های عملی (مراقبت‌های شخصی، مسئولیت‌های شغلی، مدیریت پول، تفکیک و سازماندهی وظایف مدرسه و کار) است. ۳. سن شروع قبل از ۱۸ سالگی است (ریچاردز، برادی و تیلور^۳، ۲۰۱۵). وجود کودک مشکل دار باعث ایجاد استرس روانی خانواده، به‌ویژه مادر می‌شود (شیو، بلمبرگ، رایس، ویسر و بایلی^۴، ۲۰۰۷). در حقیقت مشکل رفتاری کودک بیشتر از خود ناتوانی کودک برای مادر استرس‌زا است (بیکر، بلنچر و اولسون^۵، ۲۰۰۵) و این استرس، در مادران بیش از پدران است؛ زیرا مادران بیشتر با مشکلات کودک درگیر بوده و تحت فشار بیشتری قرار می‌گیرند (هاستینگ^۶، ۲۰۰۳). در چنین شرایطی و در اغلب موارد، مادران شاغل، کار خود را رها کرده و در خانه به مراقبت بیشتر از فرزند خود اقدام می‌کنند (پاورز^۷، ۲۰۱۱).

1- American Psychiatric Association
3- Richards, Brady & Taylor
5- Baker, Blancher, & Olsson
7- Powers

2- World Health Organization
4- Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle
6- Hastings

یکی از متغیرهایی که در مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی ممکن است آسیب ببیند، سرزندگی^۱ است. سرزندگی به عنوان یکی از مولفه‌های بهزیستی روانی^۲ (مک‌گین، نیکولاس و کورلس^۳، ۲۰۰۴) از جایگاه خاصی در زندگی افراد برخوردار است تا آن‌جا که امروزه در مورد بهزیستی روانی شاخص‌های ملی تهیه می‌شود و هر کشوری یک شاخص ملی بهزیستی روانی را برای جامعه خود تدوین کرده است (خلخالی و گلستانه، ۲۰۱۱). پدیده سرزندگی به عنوان تجربه هشیارانه فرد از داشتن انرژی و حس زندگی است (ریف^۴، ۱۹۹۵). احساس سرزندگی نوعی تجربه خاص روانشناختی است که در آن افراد در خود احساس شور و روحیه می‌کنند (ریان و فردریک^۵، ۱۹۹۷). به اعتقاد ریان و فردریک، سرزندگی، انرژی نشأت گرفته از خود فرد است. این انرژی از منابع درونی، و نه تهدید اشخاص در محیط، نشأت می‌گیرد. به هر میزان که افراد کمتر دچار تعارض شوند، از ساز و کار سرکوب‌رهایی یافته و احساس سرزندگی بیشتری در آن‌ها پدیدار می‌گردد. در چنین شرایطی فردی کارها را به‌طور خودجوش انجام داده، احساس خستگی و ناامیدی نکرده و انرژی خود را افزون می‌بیند. سرزندگی شاخص معنی‌دار سلامت ذهنی است (سولبرگ، هایکینز، اوماندسن و هالواری^۶، ۲۰۱۲) و آن نوعی احساس مثبت شادابی و انرژی و بازتاب‌دهنده تندرستی ارگانیک است. مطالعات نشان داده شده که سرزندگی در افراد مبتلا به درد مزمن و به‌ویژه کسانی که تصور می‌کنند که دردشان ترسناک است یا آن‌ها را از کار می‌اندازد کمتر است (یوچاک، لوئب و فیک^۷، ۲۰۰۸). ارزش‌های فرامادی و بخصوص داشتن سرزندگی که فراتر از رفع نیازهای فیزیولوژیک و ارزش‌های مادی است، از مقولاتی است که در سالیان اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. کارشناسان معتقدند که انسان سالم نه تنها باید از اختلالات روانی رها شود، بلکه باید نشانه‌های بهزیستی روان شناختی (سازه‌های سرزندگی و عاطفه مثبت) را دارا باشد. در واقع سرزندگی بازتاب سلامت روان شناختی و جسمانی است و متقابلاً تحت تأثیر این عوامل قرار می‌گیرد (یوچاک و همکاران، ۲۰۰۸).

1- Vitality

3- McGibbon, Nicholas, & Corless

5- Ryan, & Frederick

7- Yevchak, Loeb, & Fick

2- Psychological well-being

4- Ryff

6- Solberg, Hopkins, Ommundsen, & Halvari

وجود کودک دارای ناتوانی رشدی و ذهنی در خانواده می‌تواند تحمل ناکامی اعضا آن، به‌ویژه مادران آن‌ها را با مشکل مواجه سازد. ناکامی احساسی است که در نتیجه ایجاد مانع بر سر راه رسیدن به هدفی که فرد آن را مطلوب می‌شمارد، پدید می‌آید. این هدف می‌تواند ذهنی باشد، یعنی این که فرد گمان کند که در حال رسیدن به هدف دلخواهش است و لذت‌های آن را پیش‌بینی کند و یا ممکن است در رفتار ظاهری تجلی یابد (سمیعی‌فر، ۱۳۹۳). ناکامی و دیگر اشکال عواطف منفی به‌عنوان مثال غم، افسردگی و تحریک‌پذیری به‌عنوان زمینه‌سازهای مشترک برای خشم و پرخاشگری مشاهده شده است (برکویتز^۱، ۲۰۱۲). تحمل ناکامی توانایی مقاومت در برابر موانع و موقعیت‌های استرس‌زا را افزایش می‌دهد. تحمل ناکامی پایین، به رفتار ضداجتماعی یا رفتار ناسازگار دیگری، مثل عصبانیت، اضطراب منتهی می‌شود که با سرزندگی و تاب‌آوری ارتباط معکوس دارد (کاف، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اسمیت^۲، ۲۰۱۰). بر اساس نظر کارشناسان افرادی که از درجه بالاتری از سلامت روانی برخوردارند در هنگام مواجهه با شرایط یا رویدادهایی که با ارزش‌های اساسی، اهداف و ترجیحاتشان در تعارض است، فلسفه تحمل را به کار می‌گیرند. این بدان معنی است که این دسته از افراد زمانی که در شرایط دشوار و توأم با ناکامی قرار می‌گیرند، تحمل را به‌عنوان وسیله‌ای در جهت دستیابی به اهداف مطلوبشان در پیش می‌گیرند (شارف^۳، ۲۰۰۴؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۳).

یکی از زمینه‌های مداخلات حمایتی برای کاهش مشکلات مادران کودکان کم‌توان ذهنی، مداخلات روانی - آموزشی است. بخشایشگری یکی از مباحث اساسی در روانشناسی مثبت نگر است که در سال‌های اخیر مورد توجه فراوان روانشناسان قرار گرفته است. بخشایشگری به معنی پوششی قوی و مثبت بر احساسات منفی و ناپسند است (ورتینگتون و وید^۴، ۱۹۹۹) که به تازگی به‌عنوان یک موضوع مهم مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. این گرایش هم بر روابط درون فردی و هم بر روابط بین فردی در طول زمان و موقعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارد (بری، ورتینگتون، اوکونور، پارون و وید^۵، ۲۰۰۵). مفهوم

1- Berkowitz

3- Sharf

5- Berry, Worthington, O Connor, Parrott & Wade

2- Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell & Schmidt

4- Worthington, & Wade

خود بخشودگی بر توانایی در دوست داشتن خود و کنار گذاشتن افکاری که می‌توانند موجب خود انتقادی و رفتارهای ناسازگارانه شوند، تمرکز می‌کند. اکثر افراد خودبخشودگی را به صورت یک فرایند دوتایی دربرگیرنده یک فرد خطاکار و فرد رنجانیده شده می‌بینند (میولت، جیرارد و بخشی^۱، ۲۰۰۴). خود بخشودگی فرایند چشم‌پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از یک عمل ارتكابی پُرگزند است که شخص متألم رفتاری گرم و محبت‌آمیز با فرد خاطی در پیش می‌گیرد. مراحل فرایند بخشودن شامل آزردهی، نفرت، شفا یافتن و بخشیدن و در نهایت آشتی و بازگشت به سوی یکدیگر است (زاکورینی، جانسون و دلگلیش و مکینن^۲، ۲۰۱۲). خودبخشایشگری عملی آگاهانه، فرایند مصالحه‌آمیز به وسیله جایگزینی یا حذف گناه و شرم^۳ از طریق به عهده گرفتن مسئولیت، تلاش در جبران کردن، ارزش نهادن به خود، علی‌رغم محدودیت‌ها و اصلاح نقص‌های رفتاری و شخصیتی است که در ارتباط با خطاهای بین فردی، درون فردی و یا معنوی انجام می‌گیرد (مک‌کانل^۴، ۲۰۰۹). خودبخشایشگری سبب بهبود احساسات، اعمال و اعتقادات افراد نسبت به خودشان می‌شود. آن‌ها باور می‌کنند که افرادی ارزشمند و قابل احترام هستند (ول، دشیا و واکینی^۵، ۲۰۰۸).

در دین اسلام به سه نوع ظلم اشاره می‌گردد که باعث ایجاد احساس گناه و نابخشودگی در فرد می‌گردد که عبارتند از: ظلم در حق مردم، ظلم در حق خدا و ظلم در حق خود. برای رهایی از این احساس گناه و اثرات سوء خطا، در اسلام مسیر توبه در مقابل فرد قرار داده می‌شود. با نگاهی به آیات و روایاتی می‌توان گفت که منظور از توبه برگشتن اختیاری از گناه و اطاعت و عبودیت خداوند است. با توجه به آیه ۱۱۸ سوره توبه: توبه بنده بین دو توبه خداوند قرار دارد، به این معنا که ابتدا خدا به سوی بنده بازمی‌گردد و توفیق توبه به وی می‌دهد، سپس بنده توبه می‌کند، آنگاه خداوند توبه می‌کند، یعنی توبه بنده را می‌پذیرد و او را مورد بخشش و مرحمت قرار می‌دهد (طباطبایی، ۱۳۸۸). فتحی، منشئی، حاتمی و ورزنده،

1- Mullet Giral & bakhshi

3- sin and shame

5- Wohl, DeShea & Wahkinney

2- Zuccurini, Johnson, Dalgleish & Makinen

4- McConnell

6-repent

ع... وَطَنُوا أَنْ لَا مَلْجَأَ مِنْ إِلَّا إِلَيْهِ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ لِيَتُوبُوا إِنَّ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ

اصلی آزاد و فرهادی (۱۳۹۱) خودبخشودگی مبتنی بر مفاهیم قرآنی را فرایند آگاهی از خطا و پذیرش خطا و احساس ندامت و پشیمانی و سپس جبران و اصلاح مافات و سپس برداشتن گامی بلند در جهت تبدیل کردن مفهوم بازگشت از خطا به قسمتی از فلسفه زندگی فرد و در نهایت سعی و استقامت در این راه و تبدیل شدن به انسان کامل مفهوم‌سازی کرده است. بنابراین، عواملی نظیر درک فرد از خطایی که انجام داده است، کاهش احساس گناه و احساس آشتی و اتصال با منبع الهی، می‌تواند در رسیدن به خودبخشودگی مؤثر باشد (هال و فیچام^۱، ۲۰۰۸). در مجموع می‌توان چنین استنباط کرد که یک مسلمان با عبور از گذار بخشش الهی و در شرایطی که خداوند او را بخشیده می‌تواند به احساس خودبخشودگی دست یافته و از آثار سوء گناه و خطا در سلامت روان و مضرات و پیامدهای منفی‌ای که احساس گناه در فرد ایجاد می‌کند در امان بماند و بنابراین می‌توان از مفهوم توبه در نیل به خودبخشودگی در مادران کودکان دارای ناتوانی رشدی و ذهنی استفاده کرد.

هر چند در زمینه تأثیر تأثیرآموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر آسیب‌های روانی پژوهش‌های بسیاری انجام شده است (دهقان منشادی، زارعی، عسگری و نظیری، ۱۳۹۶؛ چان^۲، ۲۰۱۳؛ توساین، باری، انگوس، بورنفرند و مارکمن^۳، ۲۰۱۷؛ چانگ^۴، ۲۰۱۶؛ آسیگلو، اصلی و یالکین^۵، ۲۰۱۷؛ اختر و بارلو^۶، ۲۰۱۶)، اما در ارتباط با تأثیرگذاری آن بر سرزندگی و تحمل ناکامی مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی به‌ویژه در ایران پژوهشی صورت نگرفته است. با این حال، بررسی پژوهش‌هایی که در ارتباط با تأثیر آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر سازه‌های روانشناختی، احساسات و هیجان‌ها انجام شده است، می‌تواند مفید باشد. یافته‌های دهقان منشادی، زارعی، عسگری و نظیری (۱۳۹۶) حاکی از تأثیر مثبت بخشش درمانی بر خودارزشی، رهاشدگی، سوگ، خودارزشی اجتماعی و سازگاری زنان پس از طلاق دارد. نتایج پژوهش‌های اختر و بارلو (۲۰۱۶) در پژوهشی فرا تحلیلی با هدف بخشش درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی (سرزندگی) جوانان، نشان داد که بخشش درمانی سبب کاهش معنادار افسردگی، خشم و خصومت، استرس و پریشانی شده و

1- Hall & Fincham
3- Toussaint, Barry, Angus, Bornfriend & Markman
5- Ascioğlu, Asli & Yalcin

2- Chan
4- Chung
6- Akhtar, & Barlow

می‌تواند تحمل ناکامی و عواطف مثبت را بهبود بخشد. آسیگلو، اصلی و یالکین (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش خودبخشودگی بر همدلی و نشخوار فکری به این نتیجه دست یافت که آموزش خودبخشودگی موجب ارتقاء همدلی در افراد می‌شود. مطالعات انجام شده نشان داده است که خودبخشایشگری افزایش‌دهنده احترام به خود، سلامت روان (چان، ۲۰۱۳)، امیدواری، رضایت از زندگی (توسایننت، باری، انگوس، بورنفرند و مارکمن، ۲۰۱۷) و کاهش خودانتقادی (تحمل ناکامی)، اضطراب و افسردگی (چانگ، ۲۰۱۶) است.

مشکلات کودکان استثنایی تنها به مسایل آموزشی و تحصیلی محدود نمی‌شود، بلکه وجود چنین کودکانی می‌تواند تأثیرات معنی‌داری بر عملکرد و روابط خانواده و حتی تغییراتی را در مسائل روزمره اعضای آن ایجاد کند. وجود کودک استثنایی در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه، گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده با خطر جدی مواجه می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که والدین کودکان مشکل‌دار نسبت به والدین کودکان عادی، از مشکلات بهداشتی، احساس محرومیت، اضطراب، استرس و افسردگی بیشتری رنج می‌برند و مادران به دلیل نقش سنتی مراقبت از فرزندان با فشارها و مشکلات روانی مواجه می‌شوند (مک کانکی، چانگ و کندی، ۲۰۰۷). با توجه نقش اساسی والدین در حفظ تعادل و سلامت روانی خانواده، پرداختن به وضعیت والدین به‌ویژه مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی از اهمیت بسیاری برخوردار است و از سوی دیگر، تا کنون پژوهشی در زمینه تأثیر آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر سر زندگی و تحمل ناکامی مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی در ایران انجام نشده است که بر اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می‌افزاید. بر این اساس و با الهام از آنچه گذشت این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر سر زندگی و تحمل ناکامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی موثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح آن نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود.

1- McConkey, Kennedy & Chang

جامعه آماری پژوهش شامل همهٔ مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی سبزوار در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به تعداد ۲۷۰ نفر بودند که در چهار مرکز (مریم، ربابه شرکا، تربیت و امام علی) مشغول به تحصیل بودند. این کودکان بر اساس آزمون وکسلر توسط کارشناس کودکان استثنایی مشخص و به مراکز مذکور معرفی و ثبت نام شده بودند. ابتدا پرسشنامه‌های سرزندگی و تحمل ناکامی با همکاری مسئولان مدارس یادشده در اختیار مادران قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه و جمع‌آوری آن‌ها، تعداد ۶۰ مادری که کمترین نمرهٔ سرزندگی و تحمل ناکامی را کسب کرده بودند، انتخاب و به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. پس از انتخاب نمونه، برای آزمودنی‌های گروه آزمایش برنامهٔ آموزش خودبخودگی با رویکرد دینی اجرا شد و برای گروه گواه مداخله‌ای اجرا نشد. پس از اتمام جلسات برنامهٔ مداخله آزمودنی‌های هر دو گروه پرسشنامه‌های سرزندگی و تحمل ناکامی را کامل کردند. معیارهای ورود به پژوهش برای مادران شرکت‌کننده عبارت بودند از: داوطلب بودن، برخورداری از هوش طبیعی، نداشتن بیماری‌های حاد و مزمن جسمی، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات سیکل و داشتن کودک ۶ تا ۱۲ سالهٔ دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی. معیار خروج نیز داشتن بیش از دو جلسه غیبت از مجموع جلسات آموزشی بود.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از مادران شرکت‌کننده رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در برنامهٔ آموزش خودبخودگی با رویکرد دینی گرفته شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده از آن‌ها محرمانه خواهد ماند و آن‌ها در مرحله‌ای از برنامهٔ مختارند که به همکاری خود با پژوهشگر پایان دهند. علاوه بر این، در مورد عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه سرزندگی: این پرسشنامه توسط ریان و فردریک در سال ۱۹۹۷ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۷ گویه است. روند نمره‌گذاری در مورد سوال دوم این پرسشنامه معکوس می‌باشد. نمره‌ای که فرد در این مقیاس به‌دست می‌آورد بین ۷ تا ۴۹ متغیر است. نمرهٔ بالاتر

نشان‌دهنده میزان سرزندگی بیشتر فرد می‌باشد. پایایی این مقیاس توسط سازندگان ۰/۹۶ برآورد شد (ریان و فریدریک، ۱۹۹۷). این مقیاس در ایران توسط عریضی ترجمه و توسط ابوالقاسمی (۱۳۸۲) اعتباریابی شد و ضریب پایایی آن ۰/۸۵ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی این مقیاس در جامعه ایرانی نیز مورد تایید متخصصان مربوطه قرار گرفته است (ارفع، قمرانی و یارمحمدیان، ۱۳۹۲). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه تحمل ناکامی: این مقیاس توسط هارینگتون^۱ (۲۰۰۵) ساخته شد. پرسشنامه تحمل ناکامی دارای ۳۵ گویه است. نمرات پایین نشان‌دهنده تحمل ناکامی بالا است. پایایی این پرسشنامه توسط سازنده آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد (هارینگتون، ۲۰۰۵). نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد شاخص‌های مقیاس تحمل ناکامی بر روی عوامل از قبل طراحی شده توسط سازنده آن بار عاملی بالاتر از ۰/۳۰ دارند و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریباً برابر ۰/۰۴ است. بنابراین پرسشنامه با چهار عامل از برازش قابل قبولی برخوردار است. همچنین همبستگی خرده‌مقیاس‌های تحمل ناکامی با نمره کل مقیاس بالاتر از ۰/۳۸ و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند (هارینگتون، ۲۰۰۵). این مقیاس در ایران توسط بابارثیسی و علی‌مهدی (۱۳۹۳) ترجمه و ویژگی‌های روانسنجی آن بررسی شد. پایایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی به روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰، عدم تحمل ناراحتی ۰/۶۱، پیشرفت ۰/۵۲ و استحقاق ۰/۷۱ و برای کل آن، ۰/۸۴ برآورد گردیده است (عباسی، کریمی و جعفری، ۱۳۹۴). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرا

پس از انتخاب نمونه و تقسیم تصادفی آن‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها گروه آزمایش برنامه آموزش خودبخودگی با رویکرد دینی را به صورت گروهی در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به مدت ۱۰ هفته و در مرکز آموزشی استثنایی تربیت دریافت نمود، درحالی که گروه گواه هیچ

1- Harrington

مداخله‌ای دریافت نکرد و به‌خاطر حفظ و رعایت مسائل اخلاقی تا پایان پژوهش در لیست انتظار (برای اجرای مرحله دوم برنامه مداخله) باقی ماندند. در پایان برنامه مداخله‌ای از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

برنامه آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی به‌کار رفته در این جلسات برگرفته از الگوی فتحی (۱۳۹۰)، یعنی مدل مشاوره گروهی خودبخشودگی بر مبنای مفاهیم قرآنی در بردارنده مؤلفه‌های شناختی برگرفته از مدل خودبخشودگی ورتینگتون^۱ (۲۰۰۵) استفاده شد که دارای چهار مرحله آشکارسازی، تصمیم‌گیری، کار و نتیجه‌گیری است و مؤلفه‌های مشتق شده از قرآن، شامل:

- ۱- فهم این مسئله که انسان موجودی جایز‌الخطا است (با توجه به آیه ۳۷ سوره بقره)؛
- ۲- اعتراف به انجام اشتباه و درک تأثیراتی که این خطا روی فرد گذاشته است و اظهار ندامت و پشیمانی (آیه ۱۰۲ سوره توبه)؛
- ۳- محبوبیت؛ اصلاح و آگاهی در بازگشت از خطا و بخشش (آیه ۸۹ سوره آل عمران)؛
- ۴- تبدیل شدن؛ توبه‌کاران نزد خداوند و درک و توجه به کرامت انسان (آیه ۵۳ سوره الزمر)؛
- ۵- تبدیل شدن توبه و بخشش به قسمتی از فلسفه و شخصیت فرد با تکرار زیاد این کار و با سرعت انجام دادن این کار و سعی در فقدان تکرار این کار و داشتن زندگی همراه با خوف و رجاء (آیه ۲۲ سوره بقره و ۵۳ سوره الزمر)؛
- ۶- صبر و مقاومت در تبدیل به یک انسان کامل شدن و از بین بردن اثرات خطا (آیه ۱۱۲ سوره هود) است.

شیوه ارائه مطالب بیشتر به‌صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط مربی ارائه می‌شد و آنگاه مادران فعالانه وارد بحث می‌شدند. فرایند هر جلسه شامل مرور مباحث قبلی، آموزش مستقیم به‌صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، ایفای

1- Worthington

نقش و جمع‌بندی بود. خلاصه محتوای جلسات در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) خلاصه جلسات برنامه آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی

جلسات	هدف	محتوا	روش
اول	ایجاد ارتباط اولیه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر؛ معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر جلسات؛ برقراری رابطه حسنه و درگیری عاطفی بین اعضا	سخنرانی و مشارکتی
دوم	آشنایی با خودبخشودگی با تاکید بر رویکرد دینی	معرفی و آشنایی کلی با قالب جلسات، بحث درباره بخشودگی و خودبخشودگی و تفاوت‌ها و شباهت‌های آن‌ها، بررسی اثر بخشش در وجود فرد، به چالش کشیدن استفاده از منابع الهی در بخشش خطاها	سخنرانی، بارش فکری، بحث و گفتگو
سوم	آشنایی با مفهوم گناه و جایز الخطا بودن انسان	اشاره به جایز الخطا بودن انسان (داستان‌های قرآنی)، اجرای تکنیک آرام‌بخشی روانی و جسمانی بررسی، ارتباط سرزندگی، تحمل ناکامی با نابخشودگی خود درباره خطاها	بارش فکری، بحث و گفتگو، ایفای نقش
چهارم	اهمیت اعتراف به گناه، اظهار ندامت و پشیمانی	توضیح آثار ذهنی گناهان، تفکر درباره خطاها، بحث و تعمق درباره احساس ندامت و پشیمانی، رسیدن به تجربه عمیق پشیمانی، نوشتن این تجربیات و احساسات و افکار همراه با آن بر کاغذ، تذکر و بحث درباره خطاهای شناختی اعضا، دادن تکلیف با این مضمون که با این احساس ندامت از خطا چه باید کرد؟	بارش فکری، ایفای نقش، مباحثه و سخنرانی
پنجم	آگاهی از عمل، بازگشت از خطا و اصلاح و بخشش خود	بحث درباره نگاه الهی درباره خطا و عقوبت آن، بررسی انواع خطا، بررسی خطاهای فردی هر شخص، تهیه لیستی از کارهای جبرانی، بحث پیرامون چگونگی جبران و اصلاح خطا	بارش فکری، مباحثه و توضیحی
ششم	درک کرامت انسان و محبوبیت توبه‌کاران نزد خداوند	بررسی کرامت انسانی و دلایل آن، به چالش کشیدن عزت و احترام انسانی و پذیرش خطاها و پشیمانی و اصلاح آن‌ها، توجیه محبوبیت توبه‌کاران نزد خداوند با استناد به روایات دینی	بارش فکری، توضیحی و مباحثه

هفتم و هشتم	تبدیل بخشایشگری به عنوان یک ویژگی شخصیتی از طریق سریع‌التوبه و کثیرالتوبه بودن و فهم خوف و رجاء	بحث پیرامون امکان تکرار خطا، به چالش کشیدن مفاهیم کثیرالتوبه و سریع‌التوبه بودن، تکنیک روز آخر عمر (زندگی در لحظه، گویی که لحظه آخر عمر است)، بحث پیرامون مفاهیم خوف و رجاء و لزوم وجود آن‌ها	بارش فکری، ایفای نقش، توضیحی و مباحثه
نهم	تأثیر صبر و مقاومت، دوری از گناه و تبدیل شدن به انسان کامل	معرفی این مرحله با استفاده از تکنیک ایفای نقش به این صورت که یک نفر در ماهیت خطا و گناه، خود را به فرد تحمیل می‌کند و فرد با آگاهی و اطمینان خاطر مقاومت می‌کند	توضیحی و مشارکتی
دهم	مرور جلسات وارزشیابی	مرور و جمع‌بندی	مشارکتی و سخنرانی

داده‌های جمع‌آوری شده از شرکت‌کنندگان با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۲۳ تحلیل شد. ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، داده‌ها توصیف و سپس در بخش آمار استنباطی با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

نتایج

نتایج داده‌های جمعیت‌شناسی نشان داد که میانگین سنی مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی در گروه آزمایش ۴/۳۷ و ۳۱/۶۷ و گروه گواه ۴/۳۳ و ۳۰/۹۳ بود. حدود ۶۶/۷ درصد آزمودنی‌ها دارای تحصیلات دیپلم، ۱۰ درصد کاردانی، ۱۸/۳ درصد کارشناسی و ۵ درصد کارشناسی ارشد بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون سرزندگی و تحمل ناکامی در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین		انحراف استاندارد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سرزندگی	کنترل	۹/۱۷	۸/۴۴	۳/۲۹	۲/۶۱
	آزمایش	۹/۰۰	۱۴/۰۲	۲/۸۲	۲/۶۸
تحمل ناکامی	کنترل	۲۶/۰۶	۲۶/۳۹	۴/۳۸	۳/۱۱
	آزمایش	۲۶/۱۵	۳۰/۱۰	۲/۵۳	۲/۲۰

همان طور که جدول (۲) نشان می‌دهد، میانگین نمرات پس‌آزمون سرزندگی و تحمل ناکامی در آزمودنی‌های گروه آزمایش بیشتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون آن‌ها است؛ درحالی‌که تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه ناچیز است.

برای اجرای تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. جدول نتایج آزمون نرمالیت کالموگروف اسمیرنوف را نشان می‌دهد.

جدول (۳) نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف متغیرهای سرزندگی و تحمل ناکامی

متغیرها	گروه‌ها	مرحله اجرا	Z	سطح معنی‌داری
سرزندگی	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۶۴	۰/۸۱
		پس‌آزمون	۰/۶۵	۰/۷۷
	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۵۹	۰/۸۹
		پس‌آزمون	۰/۵۱	۰/۸۳
تحمل ناکامی	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۷۱	۰/۶۵
		پس‌آزمون	۰/۶۹	۰/۷۸
	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۷۵	۰/۸۱
		پس‌آزمون	۰/۴۹	۰/۷۹

نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف^۱ (جدول ۳) نشان داد که Z به‌دست آمده برای سرزندگی و تحمل ناکامی در دو گروه بین ۰/۴۹ تا ۰/۷۵ و سطح معناداری بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۹ بود. با توجه به سطح معناداری توزیع داده‌ها طبیعی است ($P > ۰/۰۵$).

جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون برابری خطای واریانس‌های لوین^۲ استفاده شد. نتایج نشان داد که واریانس سرزندگی ($F > ۰/۴۱$; $P > ۰/۰۵$) و تحمل ناکامی ($F > ۰/۳۳$; $P > ۰/۰۵$)، در دو گروه با هم برابرند. به‌منظور بررسی همگنی شیب رگرسیون یعنی رابطه متغیر وابسته و متغیر کمکی (در اینجا نمره پیش‌آزمون) از رگرسیون استفاده شد؛ نتایج نشان داد که مقدار شیب‌های رگرسیون سرزندگی ($F > ۱/۱۵۲$; $P > ۰/۰۵$) و تحمل ناکامی ($F > ۱/۱۶۹$; $P > ۰/۰۵$)، در دو گروه همگن هستند. بنابراین می‌توان از

1- Kolmogorov-Smirnov

2- Leven

تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تحلیل داده‌های پژوهش استفاده کرد تا اثر پیش‌آزمون نیز کنترل شود. برای بررسی تاثیر آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر سرزندگی و تحمل ناکامی در گروه‌های آزمایش و گواه از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر متغیر آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر سرزندگی و تحمل ناکامی

نوع آزمون	مقدار	df فرضی	df خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۴۲	۳	۵۶	۵۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰
لامبدای ویلکز	۰/۶۳۳	۳	۵۶	۵۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰
اثر هاتلینگ	۰/۵۷۹	۳	۵۶	۵۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۱۵	۳	۵۶	۵۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰

معنادار شدن شاخص‌های آزمون چندمتغیره یعنی لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه‌روی و اثر پیلایی ($F= ۵۱/۵۶, p < ۰/۰۰۱$) موید این موضوع است که بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (سرزندگی و تحمل ناکامی) ایجاد شده است و ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۷۰ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

جدول (۵) مقایسه پس‌آزمون سرزندگی و تحمل ناکامی در دو گروه با گواه اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	مقدار F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	سرزندگی	۴/۲۰	۱	۳/۱۸	۰/۰۱۴	۰/۱۶	۰/۵۹
	تحمل ناکامی	۶/۱۸	۱	۳/۲۳۵	۰/۰۱۲	۰/۱۲	۰/۶۱
گروه	سرزندگی	۶۸/۸۶	۱	۰/۱۵	۰/۰۴۱	۰/۱۵	۰/۵۴
	تحمل ناکامی	۴۵/۷۳	۱	۰/۱۶	۰/۰۲۷	۰/۲۹	۰/۵۹
	خطا		۵۷				
	کل		۶۰				

همان طور که یافته‌های جدول (۵) نشان می‌دهد، آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر افزایش سرزندگی ($F=0/15$; $P<0/05$) و تحمل ناکامی ($F=1/16$; $P<0/05$) مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی تاثیر مثبت و معناداری دارد و ۱۵ درصد سرزندگی و ۱۶ درصد تحمل ناکامی را تبیین کرده‌اند. میزان توان آماری برای هر یک از این متغیرها حاکی از دقت آماری قابل قبول می‌باشد.

جدول (۶) میانگین نمرات تعدیل‌شده سرزندگی و تحمل ناکامی

متغیر	گروه	میانگین تعدیل‌شده	انحراف استاندارد
سرزندگی	آزمایش	۱۳/۸۹	۲/۵۷
	گواه	۸/۲۶	۲/۴۳
تحمل ناکامی	آزمایش	۲۹/۸۶	۲/۹۷
	گواه	۲۶/۱۴	۲/۰۹

مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده دو گروه در جدول (۶) نشان می‌دهد که میانگین نمرات سرزندگی و تحمل ناکامی در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است؛ به عبارت دیگر، آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی موجب افزایش سرزندگی و تحمل ناکامی در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی بر سرزندگی و تحمل ناکامی در مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی موجب افزایش سرزندگی مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی شده است. همان‌طور که قبلاً گفته شد، پژوهشی در این رابطه به‌طور مستقیم انجام نشده است؛ اما با نتایج پژوهش‌هایی که تاثیر آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی را بر احساسات و هیجان‌های مادران دارای کودک با نیازهای ویژه را بررسی کرده‌اند، از جمله یافته‌های چان (۲۰۱۳)، اختر و بارلو (۲۰۱۶) و توسانت و همکاران، (۲۰۱۷) همخوانی دارد. در تبیین تأثیر اجرای آموزش خودبخشودگی با رویکرد دینی از طریق ایجاد تعامل و ارتباط میان شرکت‌کنندگان، محیطی امن همراه با پذیرش

ایجاد کرده تا افراد احساس تنهایی کمتری کنند و با درون‌نگری بر تصورات قالبی غلبه کرده و به سمت تغییر حرکت کنند. این رویکرد سبب ایجاد و رشد تفکر عقلانی و منطقی در افراد شده و در نتیجه آن‌ها بهتر می‌توانند با شرایط ناگوار و سخت کنار بیایند و با خود را با آن انطباق دهند. این رویکرد به افراد یاد می‌دهد، برای داشتن زندگی بامعنا باید اینجا و اکنون زندگی کنند و با دقت به جستجوی راه‌هایی برای تغییر باشند، گشودگی و پذیرش دائمی به‌سوی تغییر می‌تواند زمینه کاهش آثار منفی استیگما را برای افراد فراهم سازد. همچنین آموزش خودبخودگی سبب ایجاد هیجانات مثبت در این مادران می‌شود. چنان که زایوترا، اسمیت، افلک و تنن^۱ (۲۰۰۱) مدعی هستند که هیجانات مثبت نقش بسیار مهمی در بهبود و رهایی افراد از فشارهای روانی، بازی می‌کند. از نظر آنان هیجانات مثبت منابع روانشناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کنند در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابل‌های موثری استفاده کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش خودبخودگی با رویکرد دینی بر افزایش تحمل ناکامی تأثیر مثبت و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دهقان منشادی، زارعی، عسگری و نظیری (۱۳۹۶)، چانگ (۲۰۱۶)، آسیگلو، اصلی و یالکین (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی به دلیل این که فرزندانشان نمی‌توانند استانداردها و معیارهای آن‌ها را برآورده سازند، هرگز از کارکرد فرزندان خود راضی نیستند و به‌نوعی خود را مقصر دانسته و احساس شرم و گناه می‌کنند. به‌عبارت دیگر، آن‌ها نسبت به آینده و به‌ویژه نسبت به ناتوانی‌های خود در به‌دست آوردن نتایج خوشایند و حل مشکلات فرزندانشان بدبین هستند و دچار شکست و ناکامی می‌شوند (هیمن و برگر^۲، ۲۰۰۸). بنابراین، این افراد دچار آشفتگی هیجانی شده و ظرفیت آن‌ها برای سازگاری با موقعیت استرس‌زا کاهش می‌یابد (هان، ژانگ، لی، هیو، لو و همکاران^۳، ۲۰۱۲). برنامه‌های آموزشی که هدف آن رشد و بهبود تحمل ناکامی و تاب‌آوری است می‌تواند در بهبود سلامت، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی مؤثر باشد (لپین، گیونفریدو، سود، مونتوری، اروین و همکاران^۴، ۲۰۱۴). تحمل ناکامی به معنی حفظ آرامش

1- Zautra, Smith, Affleck, & Tennen
3- Han

2- Heiman, & Berger
4- Leppin, Gionfriddo, Sood, Montori, Erwin, & et al

زیر فشار، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری‌ها و خلاص شدن از موانع درونی است. چنین افرادی چاره‌ساز و منعطف‌اند و خود را با شرایط و تغییرات وفق می‌دهند و درجه‌هایی از سلامت روان و استقلال را از خود نشان می‌دهند (الورد و گرادوس^۱، ۲۰۰۵).

به‌طور کلی آموزش خودبخشایشگری با رویکرد دینی از طریق افزایش هیجانات مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی روانشناختی از جمله خودمختاری، ارتباط و تعلق خاطر سبب کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و سرزندگی روانی می‌گردد (لیوبومیرسکی و لایوس^۲، ۲۰۱۳) و به مادران کودکان دارای ناتوانی رشدی و ذهنی کمک می‌کند به جای تمرکز روی جنبه‌های منفی و احساس شرم و گناه، ضمن پذیرش شرایط موجود بر جنبه‌های مثبت و قابلیت‌های خود تاکید می‌ورزند و به ارزیابی نقاط مثبت، قابلیت‌ها و موفقیت‌ها می‌پردازند. این مادران با آگاهی یافتن از توانمندی‌ها و استعدادها خود و فرزند، به راحتی تسلیم شرایط موجود نشده و با تکیه بر جنبه‌های مثبت و تعهد خود، مسئولیت‌ها را پذیرفته و از خود انتقادی و خودتخریبی فاصله می‌گیرند. آن‌ها خود را محترم و ارزشمند دانسته، به خود مهربان گردیده، ابتکار عمل را به دست گرفته، بر هدف‌ها تمرکز نموده، با انگیزه قوی در پی حل مسایل برآمده و با اعتمادبه‌نفس بالا بر احساسات منفی غلبه می‌کنند و نسبت به خود حس خوبی می‌یابند. در چنین شرایطی خودبخشایشگری و تاب‌آوری رشد یافته و از آن‌ها همچون سپری در برابر هیجان‌ها منفی و آسیب‌های روانی محافظت می‌کنند.

علی‌رغم اعمال کنترل‌های لازم، این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله این موارد، محدودیت جلسات درمانی و صرفاً حضور مادران کودکان (۶ تا ۱۲ ساله) دارای ناتوانی‌های رشدی و ذهنی شهر سبزوار بود. بنابراین، لازم است که در تعمیم نتایج در بلندمدت و به سایر جوامع احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی برنامه واقعیت‌درمانی با تعداد جلسات بیشتر روی نمونه‌های بزرگ‌تری از والدین کودکان با نیازهای ویژه در سنین مختلف، معلمان آن‌ها و در سایر گروه‌ها صورت

1- Alvord, & Grados

2- Lyubomirsky & Layous

گیرد. هم‌چنین روانشناسان و روان‌درمانگران می‌توانند از واقعیت‌درمانی به‌عنوان برنامهٔ مداخلهٔ انتخابی استفاده کنند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۲۵

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۹



منابع

- ابوالقاسمی، فرحناز (۱۳۸۲). هنجاریابی عاطفه مثبت و منفی و اعتباریابی همزمان آن با مقایسه سلامت ذهن و سرزندگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- ارفع، مریم؛ قمرانی، امیر، و احمد یارمحمدیان (۱۳۹۲). مقایسه سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی هیجانی والدین با کودکان ناشنوا و عادی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳(۲)، ۳۳۱-۳۴۲.
- بابارئسی، محمد و منصور علیمهدی (۱۳۹۳). اعتباریابی پرسشنامه تحمل ناکامی، مؤسسه آزمون یار پویا، تهران.
- دهقان منشادی، ماریه؛ زارعی، مهین عسگری، اقبال و قاسم نظیری (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی استعاره درمانی و بخشش درمانی بر ابعاد سازگاری پس از طلاق زنان، فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان-شناختی، سال هشتم، شماره ۲۷، ۴۸-۲۹.
- سمیعی فر، مهسا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی CBM-I بر کاهش سوگیری تفسیر منفی در برابر ناکامی و شاخص‌های سوء مصرف مواد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی ساوه.
- شارف، ریچارد اس. (۱۳۹۳). نظریه‌های روان آموزشی و مشاوره، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: انتشارات رسا (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۴).
- طباطبایی، محمدحسین (۱۳۸۷). تفسیر المیزان، ترجمه موسوی همدانی، دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه.
- عباسی، حسین؛ کریمی، بهروز و داود جعفری (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۴۲(۶)، ۸۱-۱۰۸.
- فتحی، الهام؛ منشئی، غلامرضا؛ حاتمی ورزنده، ابوالفضل؛ اصلی آزاد، مسلم و فرهادی، طاهره (۱۳۹۴). تأثیر آموزش گروهی خودبخشودگی مبتنی بر مفاهیم قرآنی بر عزت نفس نوجوانان پسر، پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱: ۹۳-۱۰۶.
- ملک‌پور، م. (۱۳۸۶). کودکان استثنایی، اصفهان: انتشارات دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.

- Akhtar, S., & Barlow, J. (2016). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis, *Trauma Violence Abuse*, Mar 23.
- Alvord, Mary Karapetian; Grados, Judy Johnson (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach, *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238-245.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th Ed (DSM-V), Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2016). *Neurodevelopmental disorders. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, Washington, DC.
- Ascioglu, O., Asli, Yalcin, I. (2017). Forgiveness of Others and Self-Forgiveness: The Predictive Role of Cognitive Distortions, Empathy, and Rumination. *Eurasian Journal of Educational Research*, No.68, 97-120.
- Berkowitz, L. (2012). *A cognitive-neoassociation theory of aggression*. Thousand Oaks: Sage.
- Baker BL, Blancher J, Olsson MB. (2005). Preschool children with and without developmental delay behavior problems, parents, optimism and well-being, *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(8), 575-590.
- Berry, J. W., Worthington, E.L. Jr, O Connor, L.E., Parrott, L., & Wade, N.G. (2005). Orgivingness, vengeful rumination, and affective traits, *Journal of Personality*, 73, 183° 226.
- Chan, W.D. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness, *Teaching and Teacher Education*, 32, 22° 30.
- Chung, M-S. (2016). Relation between Lack of Forgiveness and Depression: The Moderating Effect of Self-Compassion, *Psychological Reports*, 119(3), 573° 585.
- Hall, H., Fincham, F.D. (2008). Temporal course of self-forgiveness, *Journal of social and clinical psychology*, 27(2), 174-202.
- Heiman, T. Berger, B. (2007). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support, *Research in Developmental Disabilities*, 29(6), 289° 300.
- Han, D. Zhang, D.Y. Li, B.Lv, Z. Huo, X.Li, Y. & Zhong, Y. (2012). Alexithymia in Chinese chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

- patients: The prevalence and related factors of alexithymia, *Psychiatry Research*, 198, 274° 278.
- Harrington, N. (2005). The Frustration Discomfort Scale: development and psychometric properties, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(5), 374-387.
- Hastings RP. (2003). Child behaviour problems and parental mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism, *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4), 231-237.
- Keough, M.E., Riccardi, C.J., Timpano, K.R., Mitchell, M.A., & Schmidt, N.B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity, *Behavior Therapy*, 41, 567° 574.
- Khalkhali, V., Golestaneh, S.M. (2011). Examining the impact of teacher motivational style and competition result on students' subjective vitality and happiness in physical education, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 2989-2995.
- Leppin, A.L., Gionfriddo, M.R., Sood, A., Montori, V.M., Erwin, P.J., Zeballos-Palacios, C. & Tilburt, J. C. (2014). The efficacy of resilience training programs: A systematic review protocol, *Systematic Reviews*, 3(20).
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- McConkey, R., Kennedy, M., & Chang, M. (2007). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross cultural study, *International Journal of Nursing Studies (in press)* Published Online October 2006.
- McConnell, J.M. (2009). *Confirming a model of self-forgiveness*, Ph.D. thesis, Ball State University, Muncie, Indiana.
- McGibbon, C.A., Nicholas, P.K., & Corless, I.B. (2004). Weight body image, and quality of life, in HIV disease :A pilot study, *Apply Nurse Research*, 17, 29-60.
- Mullet, E., Girard, M., Bakhshi, P. (2004). Conceptualization of forgiveness, *European psychologist*, 9(2), 78-86.
- Powers, ET. (2011). New Estimates of the Impact of Child Disability on Maternal Employment, *The American Economic Review*, 91(2), 135° 139.

-
- Richards, S. Brady, M. & Taylor, R. (2015). *Cognitive and Intellectual Disabilities: Historical Perspectives, Current Practices, and Future Directions*, New York: Routledge.
- Ryan R.M. & Frederick C.M. (1997). On energy personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being, *Journal of Personality* 65 529-565.
- Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life, *Current Directions in Psychological Science*, 41, 99-104.
- Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. (2007). The relationship between Autism and parenting stress, *Pediatrics*, 119(1), 114-121.
- Solberg, P.A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., Halvari, H. (2012). Effects of three training types on vitality among older adults: A self-determination theory perspective, *Psychology of Sport and Exercise*, 13.407-417.
- Toussaint, L., Barry, M., Angus, D., Bornfriend, I., & Markman, M. (2017). Self-forgiveness is associated with reduced psychological distress in cancer patients and unmatched caregivers: Hope and self-blame as mediating mechanisms, *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-17.
- Wohl, M.J., DeShea, L., & Wahkinney, R.L. (2008). Looking within: Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological wellbeing. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 40, 1-10.
- Worthington, E. (2005). *Handbook of forgiveness*, 1st Ed. New York: Routledge.
- Worthington, E.L. Jr, & Wade, N.G. (1999). The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 385° 418.
- Yevchak, AM., Loeb, SJ, & Fick, DM. (2008). Promoting cognitive health and vitality: a review of clinical implications, *Geriatr Nurs*, 29(5), 302-310.
- Zautra, A., Smith, B., Affleck, G., Tennen, H. (2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: applications of a dynamic model of affect, *Journal of Consult Clinical Psychology*, 69(5), 786-795
- Zuccurini, D., Johnson, S.M., Dalgleish, T.L., & Makinen, J.A. (2012). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: the client change and therapist intervention, *Journal of Marital & Family Therapy*, 39(2): 148-162.