

مقایسه ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک شده و بخشش در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی

A Comparison of the Perception of Equity, Perceived Social Support and Forgiveness in Mothers of Children with and without ADHD

<https://dx.doi.org/10.29252/jfr.16.4.493>

M. piryaei, M.A.

Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

A. kakavand, Ph.D.

Associate Professor of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

M. jalali, Ph.D.

Assistant Professor of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

ماندانا پیریائی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی

دکتر علیرضا کاکاوند

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی

دکتر محمدرضا جلالی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی

دریافت مقاله: ۹۹/۶/۱۷

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۹/۹/۱۵

پذیرش مقاله: ۹۹/۹/۲۳

Abstract

The presence of a child with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder-ADHD- in a family can affect the performance of family. The aim of this study is to compare perception of equity, perceived social support and forgiveness in mothers of children with ADHD and mothers of healthy children.

Corresponding author: Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Email: ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

چکیده

وجود فرزند با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در خانواده عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک شده و بخشش در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و مادران دارای کودکان عادی انجام گرفت.

نویسنده مسئول: قزوین، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، دانشکده علوم اجتماعی.

پست الکترونیکی: ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

A sample of 100 people (50 for the group with ADHD) was selected by purposive sampling and 50 healthy group by multi-stage cluster sampling among mothers of children with ADHD and healthy ages 7-12 years old, 4th and 8th districts of Tehran, who were studying in the second half of the 97-98 academic year, were selected. Then, Perry Perception of equity measure, the Zimet social support questionnaire, and the Rye forgiveness questionnaire were used.

The results showed that there is a significant difference between social support and forgiveness of mothers in the two groups ($p < 0.05$), but none in the perception of equity. Due to the lower levels of forgiveness and perceived social support in mothers of children with ADHD than mothers of healthy children, this could be due to the adverse effects of having a child with the disorder.

Keywords: Forgiveness, Mothers of ADHD and Normal Children, Perception of Equity, Perceived Social Support.

نمونه ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر برای گروه با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و ۵۰ نفر گروه عادی که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند) از بین مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی سنین ۷-۱۲ سال مناطق ۴ و ۸ شهر تهران که در نیم‌سال دوم تحصیلی ۹۷-۹۸ در حال تحصیل بودند، انتخاب شدند. ابزارهای ادراک انصاف پری، حمایت اجتماعی و بخشش در اختیار آن‌ها قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی و بخشش مادران دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). بین ادراک انصاف این دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. با توجه به پایین‌تر بودن سطوح بخشش و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی نسبت به مادران کودکان عادی، این موضوع می‌تواند ناشی از اثرات سوء، مبنی بر داشتن کودک دارای این اختلال باشد.

کلیدواژه‌ها: ادراک انصاف، بخشش، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، مادران کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی.

مقدمه

اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی^۱، اختلال عصبی - رشدی است که با مشکلات توجه یا بیش‌فعالی و تکانش‌گری مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). این اختلال به عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان تأثیر عمیقی بر زندگی کودکان و خانواده آن‌ها می‌گذارد (بیدرمان و فارونه^۳، ۲۰۰۵) و می‌تواند در رشد ویژگی‌های فعالیت روزانه کودک تعیین‌کننده باشد. این ویژگی‌ها شامل عملکرد تحصیلی (به لحاظ آموزشی و رفتاری)، زندگی خانوادگی و تعاملات اجتماعی است (باسینگ، ماسون، بل، پورتر و گاروان^۴، ۲۰۱۰). نشانه‌شناسی فراگیر و خروجی‌های منفی (مانند پیشرفت تحصیلی کمتر) معمولاً با این اختلال همراه هستند که به نوبه خود فشار و استرس زیادی را بر والد مراقب تحمیل می‌کنند (دیوچاویک، گرکنز میر و وو^۵، ۲۰۰۹). فشار وارد بر والدین به گستره وسیعی از درخواست‌ها، مسئولیت‌ها، مشکلات و پیامدهای منفی روانی ناشی از مراقبت از کودکان با نیازهای خاص اشاره دارد (کیم^۶، ۲۰۱۶). والدین و مراقبان کودکان دارای

اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در مقایسه با والدین کودکان عادی در معرض آسیب و استرس بیشتری قرار دارند (گاگلیانو، لامبرتی، سیراکوسانو، سیفو، بونکودو و همکاران^۷، ۲۰۱۴). حتی به دلیل ماهیت پنهان این اختلال، در مقایسه با والدین کودکان دارای معلولیت جسمی استرس بیشتری را متحمل می‌شوند (کرونین^۸، ۲۰۰۴).

سلامت خانواده در گرو سلامت روانی بین اعضای آن و داشتن روابط سازگار و سالم با یکدیگر، به ویژه بین زوجین است. در این میان ادراک انصاف یک عامل مهم در روابط سالم به ویژه زناشویی است. از آنجا که انسان‌ها خواستار روابط منصفانه هستند، عدم وجود انصاف در روابط زناشویی، خسارت جبران‌ناپذیری برای فرد، خانواده و حتی جامعه خواهد داشت (خجسته‌مهر، نوکاریزی و شیرالی‌نیا^۹، ۱۳۹۳). انصاف درک ضمنی تعادل است، در رابطه غیرمنصفانه، یک شریک بیش از حد بهره‌مند و دیگری کمتر بهره می‌برد. این موضوع افسردگی، رنجش، احساس فریب‌خوردن یا محروم‌شدن را در پی دارد (سالیوان، آدامز، هوران، ماهر، بولند و گروس^{۱۰}، ۲۰۰۸). هر اندازه افراد از ادراک انصاف مناسب‌تری برخوردار باشند، در مواجهه با مسائل زندگی به شکل بهتری عمل می‌کنند. بر اساس پژوهش‌های جانسون، گالامبوس و اندرسون^{۱۱} (۲۰۱۶) ادراک انصاف در تقسیم وظایف مهم‌تر از تقسیم برابر آن‌هاست؛ زیرا ادراک انصاف روی فرایند شناختی فعال متمرکز است که بر اساس آن افراد باید ادراک انصاف را که وابسته به اولویت‌های شخصی و هنجارهای اجتماعی است، ارزیابی کنند. بر اساس پژوهش‌های خجسته‌مهر، فرامرزی و رجبی^{۱۲} (۱۳۹۱)، عزیزپور و صفرزاده^{۱۳} (۱۳۹۵)، ادراک انصاف با کیفیت زناشویی رابطه معنادار و مثبتی دارد.

حمایت اجتماعی از والدین کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی که استرس زیادی را تجربه می‌کنند، بسیار مهم است. استرس موجب افزایش بار والدین، سبک‌های فرزندپروری منفی و حتی در مواردی نادر به سوءاستفاده از کودکان منجر می‌شود (کیم، ۲۰۱۶). حمایت اجتماعی از والدین در مقابل فشار محافظت می‌کند (هورانگ^{۱۴}، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی ادراک‌شده با توجه به شرایط عصر جدید می‌تواند مفهومی جدیدتر و کمی متفاوت‌تر نیز باشد (ترنر، شاتاک، فینکلهور و هامبی^{۱۵}، ۲۰۱۷). به این معناست که فرد فکر می‌کند افراد حمایتگر اطراف او (شامل خانواده، دوستان و افراد مهم) کمک مؤثری را در مواقع نیاز ارائه می‌دهند. این مفهوم نقطه مقابل مفهوم حمایت اجتماعی دریافتی است که به معنای دریافت واقعی حمایت افراد حمایتگر در مواقع نیاز است که کاملاً قابل لمس است (گرونگ^{۱۶}، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها به طور چشم‌گیری نشان می‌دهند که افراد با سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک‌شده سودمندی‌های زیادی هم‌چون سلامتی روانی، سلامتی جسمی، توانایی بهبودی سریع‌تر از بیماری کوتاه‌مدت و توانایی سازگاری با شرایط مزمن و بحرانی را به دست می‌آورند (یوچینو^{۱۷}، ۲۰۰۶). طبق پژوهش دهقانی^{۱۸} (۱۳۹۶) مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی از حمایت کمتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردار هستند. راگلین بیگنال^{۱۹} (۲۰۱۶) نشان داد که والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی با ادراک بالاتر از حمایت اجتماعی، فشار کمتری را احساس می‌کنند. بر اساس پژوهش بنسون^{۲۰} (۲۰۱۲) سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی به کاهش خلق افسرده و افزایش آرامش روانی آن‌ها کمک می‌کند.

آرزوهای از دست رفته برای داشتن فرزند سالم موجب بروز واکنش‌های روان‌شناختی منفی همچون افسردگی، خشم، احساس گناه، اضطراب، شوک، افکار و احساس خجالت در والدین می‌شود، علاوه بر این والدین در فرایند سبب‌شناسی عوامل آسیب‌رسان به فرزند خود، مدام دیگران یا خود را مقصر می‌دانند که تمامی این واکنش‌های منفی موجب آسیب‌های جدی به تمامی کارکردهای خانواده می‌شود (واتسون^{۲۱}، ۲۰۰۸؛ کندل و مریک^{۲۲}، ۲۰۰۷). به منظور حل تعارض و مشکلات به وجود آمده در بین والدین و احیای عملکرد خانواده، بخشش می‌تواند عامل پوششی قوی و مثبت بر احساسات منفی و ناپسند عمل کند. بخشش فرایندی است که شامل تغییر در احساسات و نگرش در مورد فرد خطاکار می‌شود. نتیجه این فرایند، کاهش انگیزه برای اقدام تلافی‌جویانه یا حفظ بیگانگی با فرد خاطی است و احساسات منفی نسبت به فرد خطاکار را از بین می‌برد؛ همچنین نظریه‌پردازان بر این باورند که بخشش، نشان‌دهنده جایگزینی احساسات منفی با نگرش‌های مثبت از جمله شفقت و خیرخواهی است (فیلیپات و هورنسی^{۲۳}، ۲۰۱۱). بخشش هم بر روابط درون‌فردی و هم بر روابط بین‌فردی در طول زمان و موقعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارد (بری، ورثینگتون، اوکانور، پاروت و ود^{۲۴}، ۲۰۰۵). در این زمینه مدل انزایت که فرایند بخشش را طی چهار مرحله کشف، تصمیم‌گیری، کار و عمیق‌شدن مطرح می‌کند، یکی از مهم‌ترین مدل‌های مداخله‌ای در هر دو نوع بخشش محسوب می‌شود (باسکین و انزایت^{۲۵}، ۲۰۰۴). غباری بناب^{۲۶} (۱۳۸۱) نشان داد که همبستگی منفی معناداری بین میزان بخشش و میزان اضطراب والدین کودکان استثنایی و عادی وجود دارد. همچنین بر اساس پژوهش معتمدی، غباری بناب و ابرغم^{۲۷} (۱۳۹۵) میزان بخشایشگری و رضایت‌مندی زناشویی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی بر سلامت روان آن‌ها تأثیر مثبت دارد. بر اساس پژوهش بونابا، نصرتی، حسنی و بلوریند^{۲۸} (۲۰۱۴) همبستگی قابل توجهی بین بخشش و رضایت زناشویی و سلامت روان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی و عادی وجود دارد.

همان‌گونه که والدین روی رشد کودکان تأثیر دارند، رشد کودک و ویژگی‌های آن نیز روی خانواده تأثیر می‌گذارد. مادر در بین اعضای خانواده نقش پررنگ‌تری از دیگران دارد (گری^{۲۹}، ۲۰۰۲) و فشارهای ناشی از مسائل آن‌ها می‌تواند به سایر افراد خانواده نیز منتقل شود. همچنین پژوهش‌ها نشان داده، اختلالات موجود در کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی، ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان مادران دارد (بابینسکی، فلام، مولینا، ناگی و همکاران^{۳۰}، ۲۰۱۶). نشخوار فکری در بروز شرایط ناگوار موجب ایجاد مشغولیت فکری پیرامون ابعاد گوناگون واقعه می‌شود و مدام احساسات و افکار ایجادشده به دلیل شرایط ناگوار مرور می‌شود و استرس شدیدی را بر مادران وارد می‌کند (کراندول^{۳۱}، ۲۰۰۵). مشکل خانواده، استرس زیاد و حمایت کم، آسیب روانی والدین از قبیل افسردگی، پرخاشگری یا سوء‌مصرف الکل، ناسازگاری زناشویی، فرزندپروری بسیار مداخله‌گرانه و تعاملات والد - فرزند مستبدانه همگی با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی ارتباط و همبستگی دارند (لانگه^{۳۲}، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند در بین عوامل مختلفی که در پرورش شخصیت سالم کودکان و نوجوانان مؤثرند، تعامل کودک و والدین از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین عوامل محسوب می‌شوند (غریبی، فتحی آذر، ادیب، حاتمی، قلی‌زاده^{۳۳}، ۱۳۹۰). مطالعه تعامل کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی با والدین‌شان نشان می‌دهد که در روابط بین آن‌ها فشار روانی، روابط تحمیلی، افسردگی، محدودیت و ناکامی بالا وجود دارد (بارکلی^{۳۴}، ۲۰۰۱). بسیاری از مشکلات در دنیای امروز به خدشه‌دار بودن

روابط بین اعضای اصلی خانواده و رابطه متقابل آن‌ها با یکدیگر مربوط است. دیودوویچ، گلیک، هولترمن، تیروش و سفیر^{۳۵} (۲۰۰۰) معتقد هستند که سایه این دیدگاه‌های نخستین هنوز بر دیدگاه‌های جدید حاکم است. اغلب این‌گونه است که عملکرد والدین به صورت غیرمنصفانه ارزیابی می‌شود و حتی متخصصان هم دچار این خطا می‌شوند و در نتیجه دوره ترحم و سرزنش در تعامل والدین به وجود آمده و تقویت می‌شود. این نگرش باعث به وجود آمدن احساس شدید خجالت و گناه که ناشی از حس ناخودآگاه مسئولیت به وجود آمدن ناتوانی در کودک است، می‌شود (رضایی دهنوی^{۳۶}، ۱۳۹۴).

مطالعات در زمینه اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، در خصوص رابطه والد - کودک بیشتر به تأثیر والدین بر کودک معطوف بوده‌اند، اما اخیراً پژوهش‌ها روی مشکلاتی که کودکان بر والدین خود تحمیل می‌کنند، متمرکز شده‌اند (گری، ۲۰۰۲)؛ بنابراین با توجه به سؤال‌های موجود در مطالعات و هم‌چنین شیوع روزافزون این اختلال، مطالعات موجود در این حیطه جهت شناخت و نحوه مقابله و کمک به خانواده‌های این کودکان از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. هم‌چنین با توجه به اهمیت و شیوع این اختلال و درگیری والدین با آن بررسی تأثیراتی که روی والدین می‌گذارد، مهم است. فرزند مبتلا به اختلال در خانواده مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود را به خوبی دنبال کند. بنابراین شناخت متغیرهای تأثیرگذار در روند بهبود و کاهش نشانه‌های این اختلال می‌تواند به والدین کمک کنند تا روند عادی در زندگی خود را دنبال کنند. پژوهش‌های متعددی در زمینه مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی انجام شده، اما پژوهشی که به صورت یکپارچه و در قالب طرح پژوهشی، متغیرهای ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بخشش را در مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی با گروه مادرانی که دارای این کودکان نیستند، مقایسه کند، انجام نشده است. از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بخشش در مادران کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی طراحی شد و به دنبال پاسخ به فرضیه‌های زیر بود:

۱. بین ادراک انصاف مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی تفاوت وجود دارد.
۲. بین سطوح حمایت اجتماعی ادراک‌شده مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی تفاوت وجود دارد.
۳. بین سطوح بخشش مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی تفاوت وجود دارد.

روش و ابزارها

جامعه، نمونه، روش اجرا و تحلیل داده‌ها

این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش‌شناسی در حوزه پژوهش‌های علی مقایسه‌ای قرار دارد. جامعه آماری کلیه مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی سنین ۱۲-۷ سال مناطق ۴ و ۸ شهر تهران بود که در نیم‌سال دوم تحصیلی ۹۸-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. از این ۱۰۰ نفر، ۵۰ نفر از مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی به شیوه

نمونه‌گیری هدفمند و ۵۰ نفر از مادران کودکان عادی به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به گروه نمونه شامل ۱. کودکان ۷-۱۲ سال، ۲. برای نیمی از مادران، داشتن کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی که از سوی روان‌پزشک یا روان‌شناس تشخیص داده‌شده‌اند، ۳. داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای تکمیل برگه‌های پرسشنامه بودند. هم‌چنین پرسشنامه‌هایی که مادران به صورت کامل تکمیل نکرده بودند، کنار گذاشته شدند. در این پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

روش اجرا و ابزارها

به منظور اجرای پژوهش، مجوزهای مورد نیاز از آموزش و پرورش کل استان تهران و آموزش و پرورش نواحی ۴ و ۸ تهران اخذ شد. در ادامه از آموزش و پرورش‌های منطقه‌های مذکور، تعداد بسیاری از مدارس دخترانه و پسرانه انتخاب شدند؛ سپس با در دست داشتن نامه برای هر یک از مدارس، جهت تکمیل پرسشنامه‌ها به آن‌ها مراجعه شد. در هر مدرسه با همکاری معاونان و مسئولان بهداشت، کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی شناسایی شدند و با توجه به ملاحظات اخلاقی، محرمانه بودن مشخصات آزمودنی‌ها و آگاه‌ساختن آن‌ها از پژوهش مورد نظر، پرسشنامه‌ها در اختیار مادران این کودکان قرار گرفت. از طرفی دیگر با کمک معلمان، کودکان با شرایط عادی شناسایی شدند و پرسشنامه‌ها از طریق کودکان در اختیار مادران‌شان قرار گرفت. در انتها با همکاری قابل تقدیر مسئولان مدارس، پرسشنامه‌های توزیع‌شده جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-23 انجام شد. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل سنجه ادراک انصاف (PEM) پری^{۳۷} (۲۰۰۴) بود. در این سنجه عدالت به عنوان شاخصی برای سنجش ادراک انصاف در نظر گرفته شده و شامل چهار سؤال است که ادراک انصاف را در چهار حیطه انجام‌دادن کارهای خانه، کار کردن برای کسب درآمد، خرج کردن پول و نگهداری از فرزندان می‌سنجد. سؤال‌های این سنجه به صورت طیف لیکرت به ترتیب از ۱ (بسیار ناعادلانه از نظر من)، ۲ (بسیار ناعادلانه از نظر همسر من)، ۳ (تا حدودی ناعادلانه از نظر من)، ۴ (تا حدودی ناعادلانه از نظر همسر من) و ۵ (عادلانانه برای من و همسر من) نمره‌گذاری می‌شوند. پری (۲۰۰۴) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرد. خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود پایایی این سنجه را با روش آلفای کرونباخ در نمونه زنان ۰/۸۱ و در نمونه مردان ۰/۸۳ به دست آوردند. هم‌چنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۱) هم‌چنین ضریب اعتبار سازه این سنجه را با همبسته‌کردن آن با ۱۰ سؤال مربوط به متغیر رضایت زناشویی در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ که السون و همکاران (۱۹۹۲) ساخته‌اند، در نمونه زنان ۷۰ درصد و در نمونه مردان ۶۱ درصد محاسبه کردند. پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت، دهلام، زیمت، فارلی^{۳۸} (۱۹۸۸) یکی دیگر از ابزارهای مورد استفاده بودند. این ابزار شامل ۱۲ سؤال است و ادراکات بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می‌سنجد. حداکثر نمره برای هر مقیاس ۲۰ و حداقل ۴ است. با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، مقیاس نشان داد که این ابزار برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک‌شده روا و پایاست. در پژوهش افضلان^{۳۹} (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ ذکر شده است. پرسشنامه

بخشش رأی، لیانکانو، فولاک، اولسنسکی، هیم و مادیا^{۴۰} (۲۰۰۱) از دیگر مقیاس‌های پژوهش بود. این مقیاس حاوی ۱۵ گویه و دو خرده‌مقیاس فقدان احساسات منفی نسبت به فرد خطاکار (۱۰ سؤال) و وجود احساسات مثبت به فرد خطاکار (۵ سؤال) است. سؤال‌ها در مقیاس لیکرت و در یک طیف پنج گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی شده‌اند. رأی و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین در مطالعه آن‌ها پایایی به روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهشی که زندگی‌پور، آزادی و ناهیدپور^{۴۱} (۱۳۹۰) انجام دادند، پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و از روش دونیمه‌سازی ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین پایایی این مقیاس در پژوهش ساداتی، مهرابی‌زاده هنرمند و سودانی^{۴۲} (۱۳۹۳) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. رأی و همکاران (۲۰۰۱) بین این مقیاس و پرسشنامه بخشش انرایت همبستگی مثبت گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنی‌ها ۲۰ تا ۵۰ سال و بیشترین افراد در هر دو گروه مادران در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال با فراوانی ۳۶ در مادران کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی و فراوانی ۳۰ در مادران کودکان عادی است. در گروه مادران فرزندان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، ۲۷ نفر از آنها دارای فرزند پسر و ۲۳ نفر از آنها دارای فرزند دختر مبتلا به این اختلال هستند و در گروه مادران عادی، ۲۵ نفر از آنها دارای فرزند پسر و ۲۵ نفر دارای فرزند دختر هستند. میانگین سنی کودکان در هر دو گروه ۹ سال است. بیشترین افراد نمونه پژوهش در هر دو گروه مادران کودکان نقص توجه - بیش‌فعالی با میزان ۱۸ درصد و مادران کودکان عادی با میزان ۲۴ درصد تحصیلات دیپلم دارند. در رده بعدی در گروه مادران کودکان نقص توجه - بیش‌فعالی بیشترین افراد تحصیلات زیر دیپلم (۱۴ درصد) و در گروه مادران کودکان عادی بیشترین افراد دارای تحصیلات لیسانس (۱۴ درصد) هستند. همچنین بیشترین افراد در هر دو گروه دارای دو فرزند هستند و بیشترین حجم از نمونه پژوهش برای هر دو گروه، با فراوانی ۳۹ در مادران کودکان نقص توجه - بیش‌فعالی و فراوانی ۴۰ در مادران کودکان عادی است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های پژوهش

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
بیش‌فعال	خانواده	۱۳/۶۸	۳/۷۲	-۰/۸۱۱	۰/۰۴۲
	دوستان	۱۱/۹۸	۲/۸۶	-۰/۲۳۵	-۰/۵۷۸
	دیگران	۱۰/۸۴	۲/۰۶	-۰/۲۱۸	-۱/۳۴۵
	حمایت اجتماعی	۳۶/۱۴	۸/۷۹	-۰/۴۹۲	-۰/۳۵۴
	فقدان احساس منفی	۱۲/۴۰	۳/۹۴	-۰/۵۵۰	۰/۸۰۹
	وجود احساس مثبت	۲۶/۴۴	۶/۰۱	۰/۹۳۳	۱/۳۶۰
	بخشش	۳۸/۸۴	۷/۶۴	-۰/۲۳۷	۰/۱۷۴
	ادراک انصاف	۱۷/۹۲	۴/۰۹	-۱/۰۳۶	۰/۳۵۹
	خانواده	۱۸/۷۰	۵/۰۳	-۱/۳۱۶	۱/۰۱۰

۰/۱۹۷	۰/۰۷۲	۵/۰۱	۱۶/۴۴	دوستان	عادی
۰/۳۴۳	۰/۱۶۱	۳/۷۴	۱۵/۹۴	دیگران	
۰/۹۵۷	۰/۴۶۷	۱۲/۳۴	۵۱/۰۸	حمایت اجتماعی	
۰/۹۹۹	۰/۹۳۵	۴/۰۱	۱۸/۳۸	فقدان احساس منفی	
۰/۲۴۰	۰/۱۴۹	۵/۸۰	۳۳/۰۶	وجود احساس مثبت	
۰/۸۳۸	۰/۳۵۳	۸/۱۸	۵۱/۴۴	بخشش	
۰/۸۶۹	۰/۲۱۱	۳/۸۰	۱۷/۷۰	ادراک انصاف	

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه نشان داده شده است. هم‌چنین ارزش‌های چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد، سطح معناداری به دست آمده از متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بوده؛ در نتیجه داده‌های تمام متغیرها نرمال بود. هم‌چنین پیش‌فرض برابری واریانس‌های بین‌گروهی با آزمون لون بررسی شد. طبق نتایج، آزمون لون برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبوده و بنابراین شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است. برابری ماتریس واریانس گروه‌ها با استفاده از آزمون ام‌باکس مورد آزمایش قرار گرفت. مقدار ام‌باکس برابر با ۳۴/۱۱۵ به دست آمد. با توجه به این که اجرای روش تشخیصی مبتنی بر روش نابرابری ماتریس واریانس گروه‌هاست، این مفروضه نیز برقرار است. پس از اطمینان از این که داده‌های مورد بررسی، شرایط استفاده از آزمون تحلیل واریانس را دارند، برای بررسی تفاوت ادراک انصاف، حمایت اجتماعی ادراک شده و بخشش مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج مربوط به آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

نام آزمون	ارزش آماری	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی‌داری
لامبدای ویلکز	۰/۵۸	۹۶	۱۲/۵۶	۰/۰۰۲

نتیجه جدول بالا نشان می‌دهد که بین دو گروه مورد مطالعه، حداقل در یکی از متغیرهای حمایت اجتماعی، بخشش و ادراک انصاف تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکز=۰/۵۸، $p < 0.05$). برای پی‌بردن به این تفاوت، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه در متن تحلیل واریانس چندمتغیره

متغیرها	SS	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
حمایت اجتماعی	۱۰۷۵/۸	۱	۱۷/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴
ادراک انصاف	۱۲۹/۶	۱	۲/۶۹	۰/۰۹۸	۰/۰۴
بخشش	۱۳۲۸/۳	۱	۱۸/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷

سطح معناداری حاصل شده برای حمایت اجتماعی و بخشش در مقایسه با سطح معناداری به دست آمده از اصلاح بنفرونی کوچکتر است. میزان تأثیر گروه برای حمایت اجتماعی ۰/۲۴ بوده است، یعنی ۲۴ درصد کل واریانس در متغیر حمایت اجتماعی مربوط به وضعیت مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی بوده است. هم‌چنین میزان تأثیر گروه برای بخشش ۰/۲۷ بوده است، یعنی ۲۷ درصد کل واریانس مربوط به وضعیت مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی بوده است. هم‌چنین جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت میان دو گروه در متغیر ادراک انصاف معنادار نیست. برای مقایسه دوجانبه میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی	عادی ADHD	۱۵/۶۶	۳/۲۴	۰/۰۰۱
ادراک انصاف	عادی ADHD	۰/۱۲	۰/۳۱	۰/۱۶۴
بخشش	عادی ADHD	۱۲/۰۶	۲/۱۶	۰/۰۰۱

تفاوت میانگین دو گروه در حمایت اجتماعی و بخشش معنادار است، ولی تفاوت میانگین دو گروه در متغیر ادراک انصاف معنادار نیست. با توجه به یافته‌های توصیفی و میانگین دو گروه مادران (جدول ۱) می‌توان گفت مادران کودکان عادی حمایت اجتماعی و بخشش بیشتری نسبت به مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی دارند، ولی از لحاظ ادراک انصاف تفاوت معناداری ندارند. برای بررسی تفاوت سطوح حمایت اجتماعی ادراک شده (از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم) و سطوح بخشش (فقدان احساس منفی و وجود احساس مثبت) مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج مربوط به آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای سطوح حمایت اجتماعی ادراک شده و سطوح بخشش

نام آزمون	ارزش آماری	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی داری
لامبدای ویلکز	۰/۵۶	۹۴	۱۱/۷۸	۰/۰۰۲

نتیجه جدول فوق نشان می‌دهد که بین دو گروه مورد مطالعه، حداقل در یکی از زیرمقیاس‌های حمایت از سوی خانواده، دوستان و دیگران و فقدان احساس منفی و وجود احساس مثبت، تفاوت معنی دار وجود دارد (لامبدای ویلکز=۰/۵۶، $p < ۰/۰۵$). برای پی‌بردن به این تفاوت، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد که نتایج حاصل از آن در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه در متن واریانس چندمتغیری برای سطوح

حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سطوح بخشش

متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
حمایت از سوی خانواده	۴۷۸/۲۲	۱	۱۷/۰۳	۰/۰۰۳	۰/۱۸
حمایت از سوی دوستان	۴۵۱/۳۱	۱	۱۶/۴۱	۰/۰۰۳	۰/۱۵
حمایت از سوی افراد مهم	۴۲۶/۶۴	۱	۱۵/۷۲	۰/۰۰۳	۰/۱۳
فقدان احساس منفی	۵۴۲/۱۲	۱	۱۸/۰۴	۰/۰۰۳	۰/۱۶
وجود احساس مثبت	۵۲۸/۰۹	۱	۱۷/۸۲	۰/۰۰۳	۰/۱۴

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که آماره F برای همه سطوح معنی‌دار است؛ به این معنی که بین دو گروه مورد مقایسه، در این متغیرها تفاوت معنادار وجود دارد. همان‌گونه که از نتایج جدول ملاحظه می‌شود، سطح معناداری حاصل‌شده برای سطوح حمایت اجتماعی و بخشش در مقایسه با سطح معناداری به دست آمده از اصلاح بنفرونی کوچک‌تر است.

برای مقایسه دوجانبه میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷: مقایسه زوجی میانگین متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
حمایت از سوی خانواده	عادی ADHD	۵/۰۲	۱/۷۸	۰/۰۰۱
حمایت از سوی دوستان	عادی ADHD	۴/۴۶	۱/۵۳	۰/۰۰۳
حمایت از سوی افراد مهم	عادی ADHD	۵/۴۶	۱/۸۲	۰/۰۰۱
فقدان احساس منفی	عادی ADHD	۵/۹۸	۲/۰۱	۰/۰۰۱
وجود احساس مثبت	عادی ADHD	۶/۶۲	۲/۱۳	۰/۰۰۱

تفاوت میانگین دو گروه در تمامی سطوح حمایت اجتماعی و بخشش معنی‌دار است. با توجه به یافته‌های توصیفی و میانگین دو گروه مادران (جدول ۱) می‌توان گفت مادران دارای کودک عادی نسبت به کودکان نقص توجه - بیش‌فعالی، حمایت اجتماعی بیشتری از خانواده، دوستان و افراد مهم دریافت می‌کنند. همچنین در ابعاد بخشش، مادران کودکان عادی میانگین بالاتری نسبت به مادران دارای کودک با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این آزمون در مورد فرضیه اول نشان داد که بین ادراک انصاف مادران دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. در بررسی پیشینه پژوهشی، هیچ پژوهشی اعم از داخلی و خارجی در زمینه ادراک انصاف در جامعه آماری مورد نظر این پژوهش و حتی در مادران یا والدین کودکان با نیازهای خاص یافت نشد. این متغیر تنها در روابط زناشویی بررسی شده و با توجه به پژوهش‌های خجسته‌مهر، فرامرزی و رجبی (۱۳۹۱)؛ عزیزپور و صفرزاده (۱۳۹۵)؛ ویلکی، فری و راتکلیف^{۴۳} (۱۹۹۸) و لی بلیر^{۴۴} (۱۹۹۸)، ادراک انصاف

بر کیفیت و رضایت زناشویی مؤثر است. در تبیین این فرضیه ابتدا از دیدگاه‌های اساسی در مورد ادراک انصاف کمک می‌گیریم. بر اساس دیدگاه منابع نسبی، ادراک انصاف به منابع در دسترس افراد از جمله تحصیلات، شغل و درآمد وابسته است؛ هر چقدر فرد منابع کمتری داشته باشد، تقسیم نابرابر وظایف را منصفانه‌تر ادراک می‌کند (روپنر^{۴۵}، ۲۰۰۸). از آنجا که اکثریت افراد در هر دو گروه مادران کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی خانه‌دار بوده و دارای تحصیلات دیپلم بودند؛ در نتیجه دو گروه از لحاظ منابع در دسترس تقریباً مشابه بوده و متعاقباً درک منصفانه مشابهی خواهند داشت. هم‌چنین بر اساس دیدگاه عدالت توزیعی، ادراک انصاف به عوامل مختلفی هم‌چون بافت و فرهنگ یک کشور و ارزش‌ها و ایدئولوژی‌های افراد بستگی دارد. در کشورهایی که هنجارهای برابری جنسیتی، رشد بیشتری دارد، ادراک انصاف از تقسیم وظایف کمتر است (اون^{۴۶}، ۲۰۱۳؛ روپنر، ۲۰۰۸)؛ بنابراین در کشور ما که هنجارهای جنسیتی بیشتر به نفع مردان است، زنان با وجود نابرابری در تقسیم وظایف، ادراک منصفانه خواهند داشت. طبق این نظریه مادران کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی اگرچه برای مراقبت از فرزندان خود وظایف بیشتری بر عهده دارند و با چالش‌های بیشتری روبه‌رو هستند، اما چون با توجه به هنجارهای جنسیتی، خود را موظف به انجام آن‌ها به عنوان یک زن خانه‌دار (که بیشترین تعداد را در پژوهش حاضر دارد) می‌دانند، دور از انتظار نیست که ادراکی مشابه با مادران کودکان عادی دارند. در واقع تقسیم نابرابر کارها ربطی به ادراک منصفانه ندارد (جانسون، گالامبوس و اندرسون، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، ادراک انصاف به تعادل بین درون‌دادها به برون‌دادها برمی‌گردد (آدامز^{۴۷}، ۱۹۶۵). طبق این نظریه زوجین زمانی احساس رضایت و صمیمیت در رابطه زناشویی خود می‌کنند که بازده و سود خود را در حالتی موازنه با شریک خود درک کنند. از طرفی همسران مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، به دلیل فشارهای اقتصادی حاکم بر جامعه و افزون بر آن مشکلات مالی ایجادشده که در روند درمان فرزندان‌شان دارند، مجبور هستند بیشتر وقت خود را در خارج از خانه به جهت تأمین مخارج بگذرانند. در نتیجه وقت و توان کمک در کارهای خانه و نگهداری از فرزندان را ندارند. با توجه به این موضوع زنان سود و بازده خود را با وجود تفاوت در نوع و کمیت وظایف، در حالتی موازنه با همسران‌شان ادراک می‌کنند که این حالت تعادل در سود و بازده در مادران کودکان عادی نیز منصفانه ادراک می‌شد. هم‌چنین، یکی از دلایل احتمالی در عدم مشاهده تفاوت معنادار بین دو گروه پژوهش ممکن است مربوط به ابزارهای پژوهشی باشد. به دلیل اینکه هر کدام از مؤلفه‌ها تنها با تکیه بر چند سؤال سنجیده شد، بنابراین ممکن است این سؤال‌ها به اندازه کافی نتوانسته باشند مؤلفه مورد نظر را پوشش دهند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش در مورد فرضیه دوم نشان داد که بین حمایت اجتماعی دو گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و عادی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که مادران کودکان عادی از حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتری نسبت به مادران کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی برخوردار هستند. هم‌چنین با توجه به نتایج، بین هر سه سطح حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم، در دو گروه ذکرشده تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با پژوهش‌های دهقانی (۱۳۹۶)، کاکابرابی، ارجمندینیا و افروز^{۴۸} (۱۳۹۱) و جدیدی فیقان، صفری، فرامرزی، جمالی پاقله^{۴۹} (۱۳۹۴) مبتنی بر وجود تفاوت معنادار حمایت اجتماعی در بین گروه مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص

توجه - بیش‌فعالی یا کودکان با نیازهای خاص با گروه مادران عادی همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت به دلیل رفتارهای کم‌توجهی، پرتحرکی و تکانش‌گری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، والدین آن‌ها، به خصوص مادران‌شان ناراحت و نگران برخورد نامناسب فرزند خود در بیرون از خانه و بالعکس، نگران و ناراحت از برخورد دیگران با خود و فرزندان‌شان هستند. آن‌ها ممکن است با انتقاد، خصومت از جانب خانواده، دوستان و اعضای جامعه که درک درستی از این اختلال ندارند، مواجه شوند. علاوه بر این، آن‌ها ممکن است از برچسب خوردن در مورد فرزندان خود که به عنوان سلب صلاحیت شایستگی اجتماعی در نتیجه متفاوت بودن و داشتن یک ویژگی چالش‌برانگیز است، بترسند و از جانب دیگران فشارهایی مبنی بر مانع شدن از ارزیابی آن‌ها داشته باشند (کیم، ۲۰۱۶).

در نتیجه، این موضوع موجب عدم تمایل به برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران می‌شود. از نظر بسیاری از پژوهشگران، گروه‌های حمایت اجتماعی که متشکل از افراد با تجربه‌های مشترک است، نمونه بسیار عالی و مهمی از سیستم‌های حمایت اجتماعی برای تبادل احساسات، اطلاع‌رسانی و خدمات ابزاری است. اما از آنجا که والدین کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی، با مشکلات اقتصادی درگیر هستند و با توجه به این‌که اکثریت آن‌ها مجموعاً تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم داشتند، در نتیجه به دلیل عدم آگاهی و شناخت صحیح در مورد این اختلال و عدم توان مالی برای شرکت در کلاس‌های گروه‌درمانی در کنار مشکلات روان‌شناختی که به آن‌ها اشاره شد و از همه مهم‌تر عدم وجود گروه‌ها و شبکه‌های حمایتی در جامعه کنونی، به‌ویژه به شکل رایگان برای تأمین نیازهای حمایتی این گروه از والدین، دور از انتظار نیست که والدین و مادران این گروه از کودکان حمایت اجتماعی کمتری را نسبت به گروه مادران عادی ادراک کنند.

از سوی دیگر برخی پژوهشگران معتقدند که حمایت اجتماعی در زمان رویارویی با استرس‌آورهای بزرگ، در صورتی مؤثر است که تأمین شده باشد، اما تشخیص داده نشده باشد که به آن حمایت نامرئی می‌گویند (بولگر، زوکرمن و کسلر^۵، ۲۰۰۷)؛ چراکه داشتن فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی به عنوان یک استرس‌آور بزرگ شناخته شده است. از آنجا که مادران آن‌ها نسبت به مادران عادی حساس‌تر هستند، ممکن است در قبال حمایت‌های دریافتی خانواده و دوستان‌شان که حمایتی ملموس است، دچار اضطراب بیشتر شوند، در نتیجه حمایت اجتماعی مناسبی را ادراک نکنند. تمامی موارد ذکرشده موجب دریافت حمایت اجتماعی کمتر می‌شوند؛ هم از این جهت که دیگران و جامعه حمایت درستی نخواهند داشت، هم این‌که والدین این کودکان به دلایل مذکور تمایلی به برقراری ارتباط اجتماعی ندارند؛ بنابراین طبق مدل اثر اصلی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند اثر بسیار سازنده‌ای بر مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی (صرف‌نظر از تجربه آن‌ها از شرایط بالقوه استرس‌زایی که دارند) بگذارد. از طرف دیگر بر اساس مدل ضربه‌گیر، حمایت اجتماعی از دو طریق موجب کاهش استرس و فشار این گروه از مادران می‌شود. اول این‌که درکی مبتنی بر وجود حمایت اجتماعی در شرایط موجود خود داشته باشند و دوم آن‌که به طور واقعی و مستمر از سوی خانواده، دوستان یا افراد مهم دیگر حمایت اجتماعی دریافت کنند.

در آخر یافته‌ها در مورد فرضیه سوم حاکی از آن است که بین بخشش مادران در دو گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین شکل که بخشش مادران کودکان عادی را در سطح بالاتری نسبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی نشان داد. هم‌چنین با توجه به نتایج، بین دو گروه از

لحاظ هر دو زیرمقیاس بخشش (فقدان احساس منفی و وجود احساس مثبت) تفاوت معنادار حاصل شد. نتایج حاصل از این فرضیه با پژوهش‌های غباری بناب (۱۳۸۱)، بونابا و همکاران (۲۰۱۴) همسو است؛ اما با پژوهش معتمدی، غباری بناب و ابرغم (۱۳۹۵) که مبتنی بر عدم تفاوت بخشش بین دو گروه والدین کم‌توان ذهنی و عادی بود، غیرهمسو است. طبق پژوهش‌های متعدد میزان بخشش با سلامت روان رابطه مستقیم و معناداری دارد (معتمدی، غباری بناب و ابرغم، ۱۳۹۵). توزیانت و وب^{۵۱} (۲۰۰۵) پنج متغیر اصلی شامل: ۱. حمایت اجتماعی، ۲. عملکرد بین‌فردی، ۳. رفتارهای سلامت، ۴. کنترل ذهنی و ۵. نشخوار ذهنی را به عنوان میانجی بین بخشش و سلامت روان مطرح کرده‌اند. طبق فرضیه قبلی حمایت اجتماعی ادراک‌شده مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی نسبت به مادران کودکان عادی کمتر است.

هم‌چنین طبق پژوهش‌ها، آرزوهای از دست رفته والدین مربوط به داشتن فرزند سالم موجب بروز واکنش‌های روان‌شناختی منفی هم‌چون افسردگی، خشم، احساس گناه، اضطراب، شوک و احساس خجالت در آن‌ها می‌شود. والدین در فرایند سبب‌شناسی اختلال فرزندانشان، دیگران یا خود را مقصر می‌دانند و دائماً در مورد این احساسات و افکار نشخوار ذهنی می‌کنند (واتسون، ۲۰۰۸؛ کندل و مریک، ۲۰۰۷). از طرف دیگر با توجه به ویژگی‌های چالش‌برانگیز فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، انتظار می‌رود که والدین آن‌ها، به ویژه مادران که وظیفه اصلی مراقبت از آن‌ها را به عهده دارند، با چالش‌های بین‌فردی بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی روبه‌رو باشند. در واقع عملکردهای بین‌فردی آن‌ها ضعیف‌تر است؛ بنابراین می‌توان گفت که سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی نسبت به مادران عادی کمتر است؛ در نتیجه بخشش گروه مادران کودکان با اختلال مذکور کمتر از مادران عادی است. طبق مدل اثرات که از مهم‌ترین مدل‌های مداخله‌ای برای بخشش است؛ فرایند بخشش طی چهار مرحله کشف، تصمیم‌گیری، کار و عمیق‌شدن، صورت می‌گیرد (باسکین و انرایت، ۲۰۰۴).

این مراحل کاملاً گویای ویژگی‌های مهم بخشش است که در مورد مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی صدق نمی‌کند. اول این که مادران این کودکان به دلیل عدم آگاهی و وجود فشارها و استرس‌های همه‌جانبه به سبب داشتن چنین کودکانی، توانایی شناسایی خطا و پیامدهای دردناک حاصل از آن را ندارند. دوم آن که این گروه از مادران به دلیل شرایط غیرطبیعی زندگی‌شان، خود را نسبت به رفتارهای پرخاشگرانه و تنبیهی برحق می‌دانند. در نتیجه تمایلی به بخشش که یک فرایند داوطلبانه و مبتنی بر تصمیم است، ندارند. سوم آن که بخشش مستلزم رها کردن پاسخ‌های منفی و اعطای پاسخ‌های مثبت است؛ اما از آنجا که این مادران در مورد نداشتن فرزند سالم و مشکلات پیرامون آن دائماً نشخوار فکری می‌کنند و خود را مستحق شرایط ناگوار به وجود آمده می‌دانند؛ تداوم این شرایط نامطلوب و در پی آن افکار منفی به نوعی موجب درماندگی آموخته‌شده می‌شود و در نتیجه به چشم‌پوشی از خطاهای دیگران یا بهانه‌آوردن در مورد این که خطاکار دلیل خوبی برای اشتباه خود داشته، منجر می‌شود؛ هم‌چنین این مادران از آنجا که حمایت اجتماعی کمتری را ادراک می‌کنند و خود را نیازمند حمایت اجتماعی دیگران می‌دانند، ممکن است تنها از روی نیاز با دیگران مصالحه و سازش کرده یا از مکانیسم‌های دفاعی هم‌چون سرکوب و انکار استفاده کنند یا به طور کل خطای صورت‌گرفته را فراموش کنند. در حالی که بخشش، عدم انتقام در عین یادآوری موضوع بخشش است و به معنی پذیرش افراد خطاکار و برقراری ارتباط مجدد نیست. این‌ها با بخشش کاملاً

متفاوت بوده و در تناقض هستند. در نهایت، تکمیل فرایند بخشش مستلزم زمان است. اما به دلیل آن که مادران این کودکان مدام با فرزندان‌شان در ارتباط هستند، پیوسته رفتارهای نادرست و هیجانات منفی هم‌چون سیکلی معیوب بین آن‌ها در گردش است و از طرفی وجود مشکلات روان‌شناختی، خانوادگی و اقتصادی، زمانی را برای آرامش و عمیق‌شدن بر خطاها و تغییر نگرش‌ها و در واقع طی کردن فرایند بخشش نمی‌گذارد. با توجه به مباحث گفته‌شده به دلیل وجود افکار، هیجانات و رفتارهای منفی در نتیجه داشتن کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، میزان بخشش در مادران آن‌ها نسبت به مادران دارای کودک عادی که شرایط طبیعی‌تری نسبت به آن‌ها دارند، کمتر است.

پژوهشگران مزایای زیادی را برای بخشش از جمله: بهبود سلامت جسمی (ورثینگتون، هوک، اوتسی، ویلیامز و نیل^{۵۲}، ۲۰۰۷)، سلامت روان (توزیانت و وب، ۲۰۰۵)، رضایت از زندگی (میلر، ورثینگتون و مک دانیل^{۵۳}، ۲۰۰۸)، حل تعارضات و مشکلات به وجود آمده در بین والدین و احیای عملکرد خانواده (نعمتی و غباری بناب^{۵۴}، ۱۳۹۴) گزارش کرده‌اند؛ بنابراین بخشش می‌تواند به عنوان یک متغیر مهم در درمان والدین و به ویژه مادران کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی محسوب شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم همکاری پدران کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی بود که باعث شد پژوهشگر از مطالعه در این گروه صرف‌نظر کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به مطالعه پدران این کودکان پرداخته شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. American Psychiatric Association
3. Biederman & Faraone
4. Bussing, Mason, Bell, Porter & Garvan
5. Duchovic, Gerkenmeyer & Wu
6. Kim
7. Gagliano, Lamberti, Siracusano, Ciuffo, Boncoddio & et al
8. Cronin
9. Khojastehmehr, Nokarizi & Shiralinia
10. Sullivan, Adams, Horan, Maher, Boland & Gross
11. Johnson, Galambos & Anderson
12. Khojastehmehr, Faramarzi & Rajabi
13. Azizpoor & Safarzadeh
14. Hornung
15. Turner, Shattuck, Finkelhor & Hamby
16. Gurung
17. Uchino
18. Dehghani
31. Babinski, Pelham, Molina, Gnagy, Waschbusch, Wymbs & Kuriyan
32. Crundwell
33. Lange
34. Gharibi, Fathi Azar, Adib, Hatami & Gholizadeh
35. Barkley
36. Davidovitch, Glick, Holtzman, Tirosh & Safir
37. Dehnavi
38. Perry
39. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley
40. Afzalan
41. Rye, Loiacono, Folck, Olszewski, Heim & Madia
42. Sadati, Mehrabizadeh Honarmand & Soodani
43. Wilkie, Ferree & Ratcliff
44. Lee Blair
45. Ruppanner
46. Öun

19. Raglin bignall
20. Benson
21. Watson
22. Kandel & Merrick
23. Philpot & Hornsey
24. Berry, Worthington, O'Connor, Parrott & Wade
25. Baskin & Enright
26. Ghobari Bonab
27. Motamedi, Gobari Bonab, Abegham
28. Bonaba, Nosrati, Hassani & Boloriand
29. Turner, Shattuck, Finkelhor & Hamby
30. Gray
47. Adams
48. Kakabaraei, Arjmandnia & Afrooz
49. Jadidi Feighan, Safary, Faramarzi & Jamali Paghale
50. Bolger, Zuckerman & Kessler
51. Toussaint & Webb
52. Worthington, Hook, Utsey, Williams & Neil
53. Miller, Worthington & McDaniel
54. Nemati & Ghobari Bonab

منابع

- افضلان، م. (۱۳۹۳). اثر تعدیل‌کنندگی راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی در رابطه با کیفیت زندگی، نشانگان روان‌شناختی و سبک‌های فرزندپروری زنان سرپرست خانوار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه خوارزمی.
- جدیدی فیقان، م.، صفری، س.، فرامرزی، س.، و جمالی پاقلعه، س. (۱۳۹۴). مقایسه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان سالم. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۰(۲)، ۴۳-۵۲.
- خجسته‌مهر، ر.، فرامرزی، س.، و رجبی، غ. (۱۳۹۱). بررسی نقش ادراک انصاف بر کیفیت زناشویی. مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشکده الزهراء، ۸(۱)، ۳۲-۴۸.
- خجسته‌مهر، ر.، نوکاریزی، ح.، و شیرالی‌نیا، ص. (۱۳۹۳). آیا دیدگاه فهمی، برابرنگری و رفتارهای فداکارانه شوهران ادراک انصاف زنان را پیش‌بینی می‌کند. دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۴(۱)، ۱۹-۱۰.
- دهقانی اردبیلیق، ع. (۱۳۹۶). مقایسه تنش والدگری، سبک والدگری و حمایت اجتماعی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و مادران دارای کودک عادی. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری ملی اخیر در روان‌شناسی، دانشکده تحصیلات تکمیلی، دانشکده آزاد اسلامی کاشان.
- رضایی دهنوی، ص. (۱۳۹۴). استیگما (داغ اجتماعی) در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۵(۷)، ۷۲-۸۳.
- زندپی‌پور، ط.، آزادی، ش.، و ناهیدپور، ف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت گچساران. فصلنامه زن و جامعه، ۲(۲)، ۱۸-۱.
- ساداتی، ا.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، و سودانی، م. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نوروزگرایی و بخشندگی با دل‌زدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. فصلنامه روان‌شناسی خانواده، ۱(۲)، ۵۵-۶۸.
- عزیزپور، پ.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه در رابطه صمیمیت با همسر و کیفیت زناشویی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۲(۴۷)، ۴۱۱-۳۹۱.

- غباری بناب، ب. (۱۳۸۱). رابطه عفو و گذشت با میزان اضطراب در والدین کودکان استثنایی و عادی. *مجله حوزه و دانشگاه*، ۱۵(۲)، ۵۷-۷۰.
- غریبی، ح.، فتحی آذر، ا.، ادیب، ی.، حاتمی، ج.، و قلی‌زاده، ز. (۱۳۹۰). پدیدارشناسی تجارب مادران در زندگی با کودکان ADHD. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷(۲۵)، ۵-۲۲.
- کاکابرایی، ک.، ارجمند نیا، ع.، و افروز، غ. (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹. *مجله روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷(۳)، ۱-۲۶.
- معمدی، ف.، غباری بناب، ب.، و ابرغم، ز. (۱۳۹۵). بخشایش‌گری، رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۶(۴)، ۲۷-۳۸.
- نعمتی، ش.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۴). تجربه‌های زندگی و عوامل مورد استفاده مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی برای بخشیدن دیگران. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۵(۱۷)، ۲۵-۳۸.

- Adams, J. S. (1965). *Inequity in Social Exchange*. *Advances in Experimental Social Psychology*, New York: Academic press.
- Afzalan, M (2014). [The Moderating Effect of Coping Strategies and Social Support in Relation to Quality of Life, Psychological Symptoms and Parenting Styles of Female-Headed Households. Master Thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences. kharazmi University [in Persian].
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Azizpour, P., Safarzadeh, S. (2016). [Moderating Role of Perceptions of Equity and Sacrificial Behaviors on Relationship with Spouse Intimacy and Marital Quality], *Journal of Family Research*, 12 (47), 391 – 411 [in Persian].
- Babinski, D. E., Pelham, J. R., Molina, B. S., Gnagy, E. M., Waschbusch, D. A., Wymbs, B.T., & Kuriyan, A. B. (2016). Maternal ADHD, Parenting, and Psychopathology among Mothers of Adolescents with ADHD. *Journal of attention disorders*, 20(5), 458-468.
- Barkley, R. A. (2001). The Inattentive Type of ADHD as a Distinct Disorder: What Remains to be Done? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(4), 489-493.
- Baskin, T. W., & Enright, R. D. (2004). Intervention Studies on Forgiveness: A meta analysis. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 79-90.
- Benson, P. R. (2012). Network Characteristics, Perceived Social Support, and Psychological Adjustment in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(12), 2597-2610.
- Berry, J. W., Worthington, E. L., O'Connor, L. E., Parrott III, L., & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, Vengeful Rumination, and Affective Traits. *Journal of personality*, 73(1), 183-226.
- Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Lancet*, 366 (9481), 237-248.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible Support and Adjustment to Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 953-961.
- Bonaba, B. G., Nosrati, F., Hassani, A., & Boloriand, F. (2014). The Relations between Forgiveness, Marital Satisfaction, and Mental Health between Mothers of Children

- with Mental Retardation and Mothers of Non disabled Children. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper*,40(5),42-51.
- Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, P., & Garvan, C. (2010). Adolescent Outcomes of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Diverse Community Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(6), 595-605.
- Cronin, A. F. (2004). Mothering a Child with Hidden Impairments. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 83-92.
- Crundwell, R. M. A. (2005). An Initial Investigation of the Impact of Self- Regulation and Emotionality on Behavior Problems in Children with ADHD. *Canadian journal of school psychology*, 20(1-2), 62-74.
- Davidovitch, M., Glick, L., Holtzman, G., Tirosh, E., & Safir, M. P. (2000). Developmental Regression in Autism: Maternal Perception. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(2), 113-119.
- Dehghani Ardabilagh, A. (2017). [Comparison of Parenting Stress, Parenting Style and Social Support in Mothers with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Mothers with Normal Children]. Fourth International Conference on Recent National Innovation in Psychology, Faculty of Graduate Studies, Islamic Azad College of Kashan [in Persian].
- Duchovic, C. A., Gerkenmeyer, J. E., & Wu, J. (2009). Factors Associated with Parental Distress. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(1), 40-48.
- Gagliano, A., Lamberti, M., Siracusano, R., Ciuffo, M., Boncoddò, M., Maggio, R., Rosina, S., Cedro, C., Germanò, E. A. (2014). Comparison between Children with ADHD and Children with Epilepsy in Self-Esteem and Parental Stress Level. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10(1), 176-183.
- Gharibi, M., Fathi Azar, E., Adib, Y., Hatami, J., Gholizadeh, Z. (2011). [Phenomenology of Mothers' Experiences in Living with ADHD Children]. *Journal of Family Research*, 7(25), 5 - 22 [in Persian].
- Ghobari Bonab, B. (2002). [The Relationship between Forgiveness and Forgiveness with Anxiety in Parents of Exceptional and Normal Children]. *Journal of Dominance and University*, 15(2), 57-70 [in Persian].
- Gray, D. E. (2002). Ten Years on: A Longitudinal Study of Families of Children with Autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215-222.
- Gurung, R. A. R. (2006). Coping and Social Support. *Health Psychology: A Cultural Approach*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Hornung, M. (2018). The Perception Fairness in the Division of Labor Across the Trausition to Parenthood. P.h.D thesis in Psychology, Department of psychology. Stockholms university.
- Jadidi Feighan, M., Safary, S., Faramarzi, S., Jamali Paghale, S. (2015). [Comparison Social Anxiety and Social Support of Mothers of Children with Special Needs and Mothers of Normal Children]. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 16 (2), 43-52 [in Persian].
- Johnson, M. D., Galambos, N. L., & Anderson, J. R. (2016). Skip the dishes? Not so fast! Sex and housework revisited. *Journal of Family Psychology*, 30(2), 203-213.
- Kakabaraei, K., Arjmandnia, A., Afrooz, G. (2012). [The Relationship between Coping Strategies and Perceived Social Support and Mental Well-being Scales in Parents

- with Exceptional and Normal Children in Kermanshah]. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2(7), 1-26 [in perssian].
- Kandel, I., & Merrick, J. (2007). The Child with a Disability: Parental Acceptance, Management and Coping. *The Scientific World Journal*, 7, 1799-1809.
- Khojastehmehr, R., Faramarzi, S., Rajabi, G. (2012). [Investigating the Role of Equity Perception on Marital Quality]. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 8(1), 32-48 [in Persian].
- Khojastehmehr, R., Nokarizi, H., Shiralinia, K. (2014). Can Husband's Perspective-Taking, Egalitarian Ideology and Sacrifice Behaviors Predict Wife's Perception of Equity. *Biannual journal of applied counseling*. 4(1), 1-19 [in Persian].
- Kim, I. (2016). Effect of Socioeconomic Factors on Parental Stress in Pediatric Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. P.h.D thesis in Psychology. Department of psychology. boston university.
- Lange, E. (2006). Psychiatric Comorbidity in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(1), 26-31.
- Lee Blair, S. (1998). Work Roles, Domestic Roles and Marital Quality: Perceptions of Fairness among Dual-Earner Couples. *Journal of social justice research*, 11(3), 313-314.
- Miller, A. J., Worthington, E. L., & McDaniel, M. A. (2008). Gender and Forgiveness: A Meta-Analytic Review and Research Agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 843-876.
- Motamedi, F., Gobari Bonab, B., Abegham, M.A. (2016). Forgiveness, Marital Satisfaction and Mental Health of Parents of Children with Intellectual Disability and Normal Children. *Journal of exceptional children*. 16(4), 28-38 [in Persian].
- Nemati, S., Ghobari Bonab, B. (2015). [Life Experiences and Factors Used by Mothers of Mentally Retarded Children to Give to Others. *Journal of Exceptional People*. 5(17), 25-38 [in Persian].
- nemati, S., ghoobaribonab, B. (2015). [Life Experiences and the Factors Used by the Mothers of Children with Intellectual Disabilities to Forgive Others]. *Psychology of Exceptional Individuals*, 5(17), 27-40 [in perssian].
- Öun, I. (2013). Is it Fair to Share? Perceptions of Fairness in the Division of Housework Among Couples in 22 Countries. *Social Justice Research*, 26(4), 400-421.
- Perry, B. J. (2004). The Relationship between Equity and Marital Quality among Hispanics, African Americans and Caucasians. Doctoral dissertation in Psychology. The Ohio State University.
- Philpot, C. R. & Hornsey, M. J. (2011). Memory for Intergroup Apologies and its Relationship with Forgiveness. *European Journal of Social Psychology*, 41(1), 96-106.
- Raglin bignall, W. J. (2016). Understanding the Social Support Needs of Parents of Children with ADHD: the Relation between Caregiver Strain and ADHD Specific Support Dissertation. Department of psychology university of Cincinnati.
- rezaei dehnavi, S. (2015). [Stigma in Mothers with Autism Spectrum Disorder]. *Exceptional Education*. 7 (135), 72-83 [in Persian].
- Ruppanner, L. (2008). Fairness and Housework: A Cross-National Comparison. *Journal of Comparative Family Studies*, 39(4), 509-526.

- Rye, M., Loiacono, D., Folck, C., Olszewski, B., Heim, T., & Madia, B. (2001). Evaluation of the Psychometric Properties of Two Forgiveness scales. *Current Psychology*, 20(3), 260-277.
- Sadati, E., Mehrabizadeh Honarmand, M., Soodani, M. (2015). [The Causal Relationship between Differentiation, Neuroticism, and Forgiveness with Marital Dissatisfaction through Mediation with Marital Conflict. *Quarterly Journal of Family Psychology*. 1(2), 55-68 [in Persian].
- Sullivan, M. J., Adams, H., Horan, S., Maher, D., Boland, D., & Gross, R. (2008). The Role of Perceived Injustice in the Experience of Chronic Pain and Disability: scale development and validation. *Journal of occupational rehabilitation*, 18(3), 249-261.
- Toussaint, L., & Webb, J. (2005). Gender Differences in the Relationship between Empathy and Forgiveness. *The Journal of Social Psychology*, 145(6), 673-685.
- Turner, H. A. Shattuck, A. Finkelhor, D. & Hamby, S. (2017). Effects of Poly-Victimization on Adolescent Social Support, Self-Concept, and Psychological Distress. *Journal of interpersonal violence*, 32(5), 755-780.
- Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
- Watson, S. L. (2008). Families and Deferential of Diagnosis Disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 14(3), 51-60.
- Wilkie, J. R., Ferree, M. M. & Ratcliff, K. S. (1998). Gender and Fairness: Marital Satisfaction in Two-Earner Couples. *Journal of marriage and family*, 60(3), 357-594.
- Zandipour, T., Azadi, Sh., Nahidpour, F (2011). [Investigating the Relationship between Personality Traits, Forgiveness and Mental Health in Couples Referring to Gachsaran Health Centers]. *Women and Society Quarterly*, 2(2), 1-18 [in Persian].
- Zimet, G. D. Dahlem, N. W. Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.