



Positive Psychology Research

Positive Psychology Research

E-ISSN: 2476-3705

Vol. 7, Issue 2, No.26, Summer 2021, P:17-32

Received: 20.01.2021 Accepted: 22.08.2021

Research Article

## The Effect of Forgiveness Training in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder on Improving the Parent-Child Relationships

**Reza Abbasalizadeh Ranjbari:** PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Education, Islamic Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran.

[rabbasalizadeh@gmail.com](mailto:rabbasalizadeh@gmail.com)

**Rahim Badri Gargari\*:** Professor Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

[badri\\_rahim@yahoo.com](mailto:badri_rahim@yahoo.com)

**Khalil Esmaeelpour:** Associate Professor, Department of psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

[khalil\\_sma@yahoo.com](mailto:khalil_sma@yahoo.com)

### Abstract

This study aimed to investigate the effect of a forgiveness training in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder on improving the parent-child relationships. A total of thirty mothers with attention deficit hyperactivity disorder were selected from four and one districts of Tabriz. The children of these mothers were studying in the second and third grades of elementary school in the 98-99 academic year. Fifteen of them were randomly assigned to the training group and fifteen to the control group. The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test design with control group and follow-up. In the training, the forgiveness program was conducted in eight sessions (ninety-minute), once a week. Gerard Parent-Child Interaction Questionnaire was used to collect data. Multivariate analysis of covariance with repeated measures was used to analyzing the data. The results showed a significant difference in the subscales of quality of parent-child interaction, namely parental support, parenting satisfaction, participation in parenting, and communication with the child in the experimental group compared to the control group in the post-test stage and also in the follow-up period. The results showed that the forgiveness training has improved the relationships between mothers and children with ADHD. Therefore, training program can be used in counseling centers to improve parent-child relationships.

**Keywords:** Parent-child relationships, mothers with children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, forgiveness, second and third grades of primary schools

---

\* Corresponding author

2476-3705/ © 2021 The Authors. Published by University of Isfahan

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)



<http://dx.doi.org/10.22108/ppls.2021.125476.2001>



[20.1001.1.24764248.1400.7.2.2.0](https://doi.org/10.22108/ppls.2021.125476.2001)

## تأثیر آموزش بخشایش‌گری در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بر اصلاح روابط والد - کودک

رضا عباسعلی‌زاده رنجبری: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران.

[rabbasalizadeh@gmail.com](mailto:rabbasalizadeh@gmail.com)

رحیم بدری گرگری\*: استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

[badri\\_rahim@yahoo.com](mailto:badri_rahim@yahoo.com)

خلیل اسماعیل‌پور: دانشیار، گروه علوم روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

[khalil\\_sma@yahoo.com](mailto:khalil_sma@yahoo.com)

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش بخشایش‌گری در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بر اصلاح روابط والد - کودک انجام گرفت. ۳۰ نفر از مادران دارای کودک نارسایی توجه - بیش‌فعالی از ناحیه ۴ و ۱ تبریز انتخاب شدند. کودکان این مادران در حال تحصیل در پایه دوم و سوم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بودند. ۱۵ نفر از آنها به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل جایگزین شدند. روش این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری بود و آموزش برنامه بخشایش‌گری در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تعامل والد - کودک جرارد استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر بهره گرفته شد. نتایج، تفاوت معنی‌داری در خرده‌مقیاس‌های کیفیت تعامل والد - کودک یعنی حمایت والدینی، رضایت از فرزندپروری، مشارکت در فرزندپروری و ارتباط با فرزند گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و نیز در دوره پیگیری نشان داد. نتایج حاکی از آن بود که آموزش بخشایش‌گری سبب بهبود اصلاح روابط والد - کودک در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی می‌شود و این برنامه مداخله آموزشی می‌تواند در مراکز مشاوره به‌منظور اصلاح روابط والد - کودک استفاده شود.

**واژه‌های کلیدی:** روابط والد - کودک، مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی، بخشایش‌گری، پایه

دوم و سوم ابتدایی

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی یک اختلال عصبی رشدی است که شروع آن به دوران کودکی بر می‌گردد و نشانه‌های آن، نارسایی توجه، تکانش‌گری و فزون‌کنشی است (کورتز و همکاران، ۲۰۱۵). کودکان با اختلال بیش‌فعالی مشکلات اساسی کارکردی در زمینه‌های تحصیلی، خانواده و موقعیت‌های اجتماعی دارند (ویسر و همکاران، ۲۰۱۵). بیش‌فعالی ممکن است موجب ظهور عقده‌ حقارت، اختلال‌های شخصیتی، مشکلات در روابط بین‌فردی و حتی رفتارهای ضد اجتماعی در این افراد شود (باچر و همکاران، ۱۳۹۷/۲۰۱۴). فشارهای ناشی از مشکلات موجود در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی می‌تواند به سایر افراد خانواده نیز منتقل شود. همچنین، پژوهش‌ها نشان دادند اختلالات موجود در کودکان مبتلا به نارسایی توجه - بیش‌فعالی، ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان مادران دارد (باینسکی و همکاران، ۲۰۱۶). مشکلات ناشی از اختلال رفتاری فرزند، شرایط ذهنی و روانی والدین و به‌ویژه مادر را به‌طور فوق‌العاده و غیرعادی متأثر می‌کند. بسیاری از خانواده‌ها اطلاع چندانی نسبت به وضعیت خاص روانی و رفتاری کودک با اختلال رفتاری ندارند و همین بی‌اطلاعی باعث درگیری بیشتر مادران می‌شود (عاشوری و جلیل آبکنار، ۱۳۹۵). علاوه بر این، حضور و وجود کودک با اختلال رفتاری بر کمیت و کیفیت روابط زوجین آسیب می‌رساند و سلامت روانی آنها را به خطر می‌اندازد (هالهان و همکاران، ۲۰۱۵). مشکلات رفتاری کودک در سال‌های اولیه زندگی با رفتار و ارتباط منفی مادر و استرس او در ارتباط است و از این طریق، رفتار مشکل‌ساز کودک موجب بروز واکنش‌های هیجانی ناخوشایند و کاهش سلامت عمومی مادر می‌شود (بولگان و کیفیتسی، ۲۰۱۷). به‌طور کلی، کودکان با اختلال رفتاری، تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی اعضای خانواده و روابط زوجین بر

جای می‌گذارند و نوعی چرخه منفی ایجاد می‌کنند (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). وجود چنین کودکانی در خانواده برای والدین، خستگی و دلسردی از زندگی ایجاد می‌کند؛ زیرا والدین مجبورند تمامی انرژی خود را صرف کنترل کودک کنند و در نتیجه، دیگر نیرویی برای ارتباط با هم و رفع نیازهای یکدیگر ندارند. انباشته‌شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره باعث می‌شود زوجین نیازهای خود و همسرشان را نادیده بگیرند و در نتیجه، کیفیت زندگی آنها پایین بیاید (قدم پور و همکاران، ۲۰۱۷).

مادرانی که فرزندشان دارای اختلال بیش‌فعالی است، ناتوانی در رفتارهای کنترل‌ناپذیر و هیجانات منفی از خود نشان می‌دهند و بیشتر توجه خود را به رفتارهای منفی کودک اختصاص می‌دهند؛ اینکه در این شرایط به رفتارهای خنثی یا حتی مثبت این کودکان توجه نشده و به چشم نیامده‌اند، موجب حساس‌تر و تکانه‌ای‌تر شدن مادر می‌شود (جوزف سون و همکاران، ۲۰۱۹). اغلب، والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی برای کنترل کودک و رفتار با او به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت علایم اختلال در کودک را بدتر می‌کنند و از طریق اعمال کنترل شدید در کودک، وضعیتی را به وجود می‌آورند که پیامد آن تعارض جدی والد با کودک و شدیدتر شدن نشانه‌های اختلال است (امیری، ۲۰۱۴). گاه ممکن است والدین این کودکان رفتارهای انفعالی داشته باشند و با گرمی کمتری با کودکانشان رفتار کنند؛ از این‌رو، دور باطلی میان رفتارهای کودک و راهبردهای والدین تداوم می‌یابد (سلامی و همکاران، ۲۰۱۶).

در دوران کودکی، والدین و نیز رابطه آنها با کودک از مهم‌ترین عوامل موثر بر رشد روانی اجتماعی محسوب می‌شود (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۴). تعامل والد - کودک، پدیده پیچیده و چندبعدی است و در اثر تعامل عوامل متعددی از قبیل

در پی دارد، بخشش نیز باعث تغییر در نگرش فرد به موضوع می‌شود و فرد از طریق بازسازی شناختی که انجام می‌دهد، رفتار خود را نسبت به فرد خاطی تغییر می‌دهد (میرزازاده و همکاران، ۱۳۹۷). تغییرات انگیزشی حاصل از بخشش در فرد، در ابتدا باعث احساس خشم نسبت به خطاکار و برانگیختگی بیشتر به قصد تلافی برخوردجویانه نسبت به متخلف می‌شود و در نهایت سطح اضطراب و تنش روانی را در فرد رنجیده افزایش می‌دهد. اگر فرد رنجیده بتواند این احساس خشم نسبت به متخلف را در خود کاهش دهد، تنش روانی او کاسته می‌شود و از لحاظ عاطفی، هیجانی و شناختی تغییر می‌یابد (عطاری و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج مطالعات انجام‌شده در این زمینه نشان داده‌اند بین بخشش و سلامت روانی ارتباط معناداری وجود دارد و افراد دارای بخشش بالا در بعد رفتاری از افسردگی و اضطراب پایین‌تری برخوردارند (دشت بزرگی، ۱۳۹۶). افراد دارای توانایی بخشش بالا، هنگام تجربه کردن رویدادهای منفی، با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود و دیگران برخورد می‌کند؛ این امر ابتدا باعث افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری و سرکوبی افکار منفی و در نهایت باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود (عطاری و همکاران، ۱۳۹۷). در واقع بخشش با جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال نسبت به متخلف، به منزله مانعی در برابر پیامدهای منفی آسیب بر سلامت عمل می‌کند (دشت بزرگی و همکاران، ۱۳۹۶).

نتایج مطالعه‌ی مظاهری و همکاران، (۱۳۹۴) نشان دادند برنامه‌ی آموزش مدیریت رفتاری موجب افزایش معناداری سلامت روانی مادران شرکت‌کننده در این برنامه شد. در پژوهشی نشان داده شده است که با بخشش، هیجانات منفی افراد همچون عصبانیت، اضطراب و افسردگی، کاهش و هیجانات مثبت افزایش می‌یابد (وید و همکاران، ۲۰۱۴).

نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه‌ی مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتن‌داری، میزان دانش و مهارت والد‌گری، اعتماد به نفس و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد - کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد (تجربشی و همکاران، ۱۳۹۵). شیوه‌های تربیتی و والد‌گری نامناسب والدین یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری و پایداری مشکلات رفتاری کودکان است (برازا و همکاران، ۲۰۱۵).

از جمله رویکردهای تحقیقی جدید در این زمینه، رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر است. این رویکرد درمانی به توانمندی‌ها و ارتقای سطح سلامت افراد به همراه فعلیت‌بخشیدن به استعدادهای آنها توجه نشان می‌دهد. این جنبش در پی آن است که از توانمندی‌های انسان به‌عنوان سپری در برابر بیماری‌های روانی بهره‌گیرد (صدوقی و حسام‌پور، ۱۳۹۶).

بخشایش‌گری، یکی از رویکردهای درمانی مبتنی بر روانشناسی مثبت است. بخشایش‌گری فرایندی است که تغییراتی در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده‌شده ایجاد می‌کند که در نتیجه این فرایند، هیجان‌های منفی فرد کاهش می‌یابد (وورثینگتون و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از نعمتی، ۱۳۹۵). بخشش فرایندی بین‌شخصی و درون‌شخصی است که فرد بخشش‌کننده به‌صورت آزادانه آن را انتخاب می‌کند (دشت بزرگی، ۱۳۹۶). در روابط بین‌فردی، بخشش باعث کاهش اضطراب، افسردگی، بیماری‌های روان‌تنی، قلبی و فشار خون می‌شود (آداک و انجالی‌رای، ۲۰۱۵). بخشش به افراد کمک می‌کند دیدگاه خود نسبت به رفتارهای خود و دیگران را از اسناد درونی به اسناد بیرونی تغییر دهند. بخشش با ایجاد نگرشی دوباره به موضوع پیش‌آمده باعث یک تغییر می‌شود. همان‌طور که نگرش هر فردی به هر موضوعی در سه مؤلفه رفتاری، عاطفی، شناختی است و تغییر در هر مؤلفه، تغییر در مؤلفه‌های دیگر را

بخشش با کاهش احساسات منفی مانند خشم، تلخی، افکار منفی، افکار انتقام‌جویانه و رفتارهای منفی بر عواطف تأثیر می‌گذارد و از طریق جایگزین کردن احساسات مثبت باعث کاهش هیجان‌های منفی می‌شود. بخشش به افراد کمک می‌کند دیدگاه خود نسبت به رفتارهای خود و دیگران را از اسناد درونی به اسناد بیرونی تغییر دهند. بخشش با ایجاد نگرشی دوباره به موضوع پیش‌آمده باعث تغییر می‌شود. همان‌طور که نگرش هر فردی به هر موضوعی در سه مؤلفه رفتاری، عاطفی، شناختی است و تغییر در هر مؤلفه، تغییر در مؤلفه‌های دیگر را در پی دارد، بخشش نیز باعث تغییر در نگرش فرد به موضوع می‌شود و فرد از طریق بازسازی شناختی که انجام می‌دهد، رفتار خود را نسبت به فرد خاطی تغییر می‌دهد (میرزآزاده و همکاران، ۱۳۹۷).

از لحاظ اهمیت کاربردی، از نتایج این پژوهش می‌توان در مراکز درمانی روانشناختی و نیز در مدارس برای اصلاح روابط والد - کودک این گروه از مادران بهره گرفت. همچنین، با توجه به اینکه اصلاح روابط والد - کودک مادران دارای این کودکان می‌تواند نقش تعدیل‌کنندگی و حتی نقش پیشگیرانه در رفتارهای ناهنجار این کودکان داشته باشد؛ بنابراین، در این خصوص هم می‌توان از یافته‌های این پژوهش بهره گرفت.

در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر این نکته حائز اهمیت است که با توجه به اینکه وجود کودکان با اختلال بیش‌فعالی، موجب افزایش احتمال افسردگی، اضطراب، فشار روانی و استرس مادران این گروه از کودکان و نیز موجب افزایش تعارضات خانوادگی و در نتیجه، بروز رفتارهای منفی‌تر و خصمانه با این کودکان می‌شود (عبداله‌پور و همکاران، ۲۰۱۷)، انجام پژوهش‌هایی از این نوع ضرورت پیدا می‌کند. همچنین، حضور کودک با نشانه‌های نارسایی توجه - بیش‌فعالی موجب به‌هم‌ریزی و تنش در سیستم مدیریتی

خانواده می‌شود و بدرفتاری با کودک را در پی دارد و مراقبت از کودکان حتی در بهترین شرایط، فعالیتی چالش‌برانگیز خواهد بود. گاهی در کنار مراقبت از کودکان، شرایطی به والدین تحمیل می‌شود که بر چالش‌های آنان می‌افزاید. والدین این کودکان با فشارهای بسیار جدی در زمینه تلاش برای مدیریت و سر و سامان دادن به فعالیت‌ها و کارهای روزانه فرزندشان روبه‌رو می‌شوند؛ به همین دلیل، اغلب والدین این کودکان برای کنترل کودک به روش‌هایی متوسل می‌شوند که وضعیت کودک را بدتر می‌کنند و اعمال کنترل شدید بر کودک، وضعیتی را به وجود می‌آورد که پیامد آن، تعارض جدی والد - کودک و شدیدتر شدن علائم اختلالی کودک می‌شود (بارکلی، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، وجود پژوهش‌هایی از نوع حاضر و استفاده از یافته‌های آن در تعاملات این خانواده‌ها می‌تواند در ارتقای سلامت روانی خانواده و نیز اصلاح نوع ارتباط خود با فرزندانشان به‌ویژه مادر نقش داشته باشد.

هدف از این مطالعه، تعیین تأثیر برنامه بخشایش‌گری بر اصلاح روابط والد - کودک مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بود و سؤال پژوهش عبارت بود از: آیا آموزش برنامه بخشایش‌گری برای والدین می‌تواند موجب اصلاح روابط والد - فرزند شود؟

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش تحقیق حاضر از نوع کمی با طرح نیمه‌تجربی بوده است و در آن آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به دنبال مداخله آموزشی برنامه بخشایش‌گری در گروه آزمایش، اجرای دوره پس‌آزمون و نیز برای بررسی تداوم آن، دوره پیگیری به اجرا درآمدند. جامعه آماری این پژوهش، زوج کودکان دارای علائم نارسایی توجه در حال تحصیل

پایه دوم و سوم مدارس ابتدایی ناحیه ۴ و ۱ تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ به همراه مادران آنها در شهر تبریز بود. برای نمونه‌گیری، از مدارس نواحی ۱ و ۴ به صورت تصادفی ۵ مدرسه انتخاب شد و سپس نظر معلمان درباره ۶۰۰ دانش‌آموز کلاس‌های پایه دوم و سوم آن مدارس با استفاده از آزمون تشخیصی نارسایی توجه - بیش‌فعالی CSI-4 جمع‌آوری شد. قبل از اجرای آزمون، آموزش‌های لازم درخصوص ویژگی‌های آزمون به معلمان داده شد تا بتوانند براساس پیشینه رفتاری دانش‌آموزان در کلاس درس به سؤالات آزمون پاسخ دهند. در گام بعد، از طریق مصاحبه تشخیصی و براساس ملاک‌های DSM-5، عمل غربال‌گری با دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه - بیش‌فعالی که نمرات بالای نمره برش ۳۲ را کسب کرده بودند، به‌طور انفرادی انجام شد و دانش‌آموزانی که بیشترین ملاک‌ها را کسب کردند، انتخاب شدند. سپس دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعال که تحت درمان دارویی بودند، از گروه غربال‌شده جدا و کنار گذاشته شدند. حاصل این غربالگری ۶۷ دانش‌آموز بود که در این مرحله از میان مادران این تعداد از دانش‌آموزان، نمونه‌های اصلی یعنی ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. از بین ۳۰ نفر از مادران انتخاب‌شده به‌عنوان نمونه اصلی، ۱۵ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل جایگزین شدند که در ادامه، مادران گروه آزمایش مورد مداخله آموزشی برنامه بخشایش‌گری قرار گرفتند. سپس پرسش‌نامه تعامل والد - کودک (پیش‌آزمون) بین والدین این دانش‌آموزان (گروه‌های آزمایش و کنترل) توزیع و تکمیل شد؛ البته در انتخاب افراد برای انجام مداخلات مربوطه، در بدو ورود فرم رضایت‌نامه خدمت آنها ارائه داده و پس از تأیید و رضایت مراجعان، مداخلات مدنظر انجام شد.

ابزار سنجش: برای ارزیابی روابط والد - کودک، از پرسش‌نامه تعامل والد - کودک<sup>۱</sup> استفاده شد. جرارد<sup>۲</sup> این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۴ طراحی کرد. این پرسشنامه شامل ۷۸ گویه با ۷ خرده‌مقیاس اصلی و یک خرده‌مقیاس روایی است که مادر کودکان مبتلا آن را تکمیل کردند. از این خرده‌مقیاس‌ها در پژوهش حاضر، چهار خرده‌مقیاس حمایت والدینی (شامل ۹ سؤال ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۴، ۳۶، ۴۲، با حداکثر ۳۶ و حداقل ۹ نمره؛ بالابودن نمره نشان می‌دهد کودک از حمایت والدینی خوبی برخوردار است)، رضایت از والدگری (شامل ۱۰ سؤال ۳، ۷، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۴۸، ۵۵، ۵۶، ۶۷ با حداکثر ۴۰ و حداقل ۱۰ نمره که بالابودن نمره نشان می‌دهد والدین از والدگری خود رضایت خوبی دارند)، مشارکت در والدگری (شامل ۱۴ سؤال ۵، ۱۴، ۱۶، ۳۵، ۴۱، ۵۳، ۵۷، ۵۸، ۶۰، ۶۳، ۶۴، ۷۳، ۷۵، ۷۷ و با حداکثر ۵۶ و حداقل ۱۴ نمره که بالابودن نمره نشان می‌دهد مادر مشارکت زیادی در فرزندپروری داشته است) و ارتباط با فرزند (شامل ۹ سؤال ۱، ۹، ۱۱، ۲۰، ۲۸، ۳۳، ۳۹، ۴۶، ۶۲ با حداکثر ۳۶ و حداقل ۹ نمره که بالابودن نمره نشان می‌دهد مادر ارتباط خوبی با فرزند داشته است) بررسی و ارزیابی شدند. پاسخ‌دهی در مقیاس لیکرت با چهار گزینه (خیلی موافقم، موافقم، مخالفم، خیلی مخالفم) صورت گرفت. این پرسش‌نامه، رابطه میان والدین و فرزندان را ارزیابی می‌کند؛ والدین این پرسش‌نامه را تکمیل می‌کنند. به هر گویه نمره‌ای از ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد. حمایت والدینی، رضایت از والدگری، مشارکت در والدگری و ارتباط با فرزند، چهار مؤلفه ارزیابی‌شده پژوهش بوده و قابلیت اعتماد کلی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱

<sup>1</sup> Parent- Child Interaction Questionnaire

<sup>2</sup> Gerard

پژوهش‌های تحت پوشش خود می‌پردازد و برای حل تناقضات در ادبیات و نیز شناسایی مسائل محوری برای پژوهش آینده تلاش می‌کند. در اینجا دانشی پدید می‌آید که حاصل تلفیق دانش به‌دست آمده از مطالعات دیگر است و برای کاربرد در صحنه عمل تناسب بیشتری دارد. در تعیین مراحل سنتز پژوهی نظرات مختلفی مطرح شده است؛ اما هر د<sup>۲</sup> (هرد، ۱۹۸۱) به نقل از مارش، (۱۹۹۱) مراحل هفتگانه زیر را مطرح کرده است.

- ۱- شناسایی منابع دست اول؛ ۲- بازنگری و تحلیل مفهومی عناصر اصلی؛ ۳- شناسایی خوشه‌های اطلاعات برای الگوی مطلوب براساس الگوهای تحلیل مفهومی؛ ۴- در کنار هم قرار دادن اطلاعات در درون هر دسته؛ ۵- چرخه‌ای مکرر از تحلیل / ترکیب تا دسته‌ها به اعتبار لازم برسند و بیانیه نهایی به دست آید؛ ۶- مرتب کردن دسته‌ها برای کاربست مدنظر؛ ۷- تفسیر مطالب ترکیبی. بعد از انجام پژوهش پدیدارشناسی و مشخص شدن مشکلات اساسی مادران دارای کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی و مطالعه پیشینه تجربی پژوهش و نیز انجام سنتز روی مطالعات، بسته آموزشی با اتکا به پروتکل درمانی چهارمرحله‌ای بخشش پارک (۲۰۰۳)، مدل بخشش درمانی کیس (۲۰۰۵)، بسته آموزشی بخشش ۹ مرحله‌ای دانشگاه استنفورد لاسکین (۲۰۰۱)، مدل خودبخشودگی چهار مرحله‌ای اینرایت (۲۰۰۱)، مداخلات آموزشی ورتینگتون (۲۰۰۱) و نیز براساس نتایج بخش پدیدارشناسی از تجربیات زیسته مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی طراحی شده است. برای طراحی بسته آموزشی، بعد از انجام مطالعه پدیدارشناسی و شناسایی مشکلات مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، پایه نظری و تجربی متغیر پژوهش، اصلاح روابط والد -

گزارش شده است (جرارد، ۱۹۹۴). کافمن و همکاران، (۲۰۰۶) روایی همگرایی این ابزار با مقیاس محیط خانواده، پرسشنامه رابطه با والدین و پرسشنامه شبکه روابط را بررسی کردند. نتایج نشان دادند بین نمرات پرسشنامه روابط والد - کودک با نمرات این مقیاس‌ها همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. یافه (۲۰۲۰) اعتبار سازه پرسشنامه ارزیابی روابط والد - کودک با مدل مؤلفه‌های چهارگانه (حمایت والدینی، رضایت از والدگری، مشارکت در والدگری و ارتباط با فرزند) را در جامعه یهودی تأیید کردند. گانوتیس و همکاران، (۲۰۱۵) نشان دادند این ابزار در والدین چینی از ثبات درونی و روایی سازه برخوردار است. در پژوهش شکوهی یکتا و همکاران، (۲۰۱۱) قابلیت اعتماد این ابزار با روش آلفای کرونباخ به تفکیک خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۸ و به روش دونیمه کردن بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ به تفکیک خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ استخراج شد.

*روش اجرا و تحلیل:* برای تولید نمونه اولیه یا طراحی الگو از روش تلفیقی «سنتز پژوهی<sup>۱</sup>» با هدف دسترسی به دانش تلفیقی درباره مداخلات روانشناسی مثبت مبتنی بر بخشش‌گری استفاده شد. این روش گاهی معادل فراتحلیل کیفی به کار می‌رود و ترکیب مشخصه‌های خاص مجموعه ادبیات تحقیق است. این روش، تحقیقات تجربی را به‌منظور خلق تعمیم‌ها ترکیب می‌کند. سنتز پژوهی به نظریه‌های مربوط توجه دارد، تحقیقی را که پوشش می‌دهد به‌طور منتقدانه تحلیل می‌کند و سعی دارد تعارضات موجود در ادبیات را حل و موضوعات اصلی را برای آینده مشخص کند (کوپر و هادگز، ۲۰۰۹). سنتز پژوهی معمولاً به نظریه‌های مرتبط توجه دارد، به تحلیل انتقادی

2 . Herd

1- research synthesis

فرزند و مدل‌های مختلف، بررسی و زیر نظر متخصصان طراحی شدند.

طراحی برنامه مداخلات آموزشی بخشایش‌گری پژوهش حاضر با در نظر گرفتن مضمون‌های اصلی و فرعی استخراج شده از تجارب زیسته مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعال و نیز با استفاده از مدل‌های موجود در این حوزه انجام شد. در این راستا بخشی از مداخلات آموزشی مربوط به مضمون‌های هیجانی خشم، احساس گناه و شرم که در مداخلات پژوهش حاضر تحت قالب آشکارسازی محتوای رنجش قرار داده شده، منطبق بر مداخلات آموزشی ورتینگتون (۲۰۰۱) است. در ادامه مداخلات، برای تمرکز و پذیرش هیجانات عارض شده، احساس افسردگی، احساس تنهایی، خشم و عصبانیت، احساس خجالت، سردرگمی، عذاب وجدان، پشیمانی، سرخوردگی، اضطراب، دلهره، خودسرزنش‌گری و کار روی آنها، تحت قالب کشف رنجش و عدم پرده‌پوشی، از مدل خودبخشودگی چهارمرحله‌ای انزایت (۲۰۰۱) بهره گرفته شد. در مداخلات آموزشی مربوط به مضامین شناختی استخراج شده، احساس آدم نبودن، احساس انزوا، احساس گناهکار و مقصر بودن، احساس مشکل در دوران بارداری، احساس دیوانگی، احساس بیش‌فعالی به دلیل توانان‌بودن در کنترل خود، احساس منهدم شدن به دروغ‌گویی، بخشی از محتویات آموزشی بسته آموزش بخشایش طرح ۹ مرحله‌ای دانشگاه استنفورد لاسکین (۲۰۰۱) استفاده شد. در مداخلات آموزشی برای بازسازی شناختی رنجش حاصل شده و نیز چهارچوب‌دهی مجدد و نیز جست‌وجوی معنای جدید مربوط به مضامین شناختی استخراج شده، از محتوای آموزشی پروتکل درمانی بخشش پارک (۲۰۰۳) استفاده شد. درخصوص مضامین رفتاری استخراج شده از مطالعه پدیدارشناسی،

گریه‌های مکرر، دادزدن، پرخاشگری و تلاش به کنترل خود، از مداخلات آموزشی مدل بخشش درمانی کیس (۲۰۰۵) و نیز از تکنیک مواجهه با هیجانات منفی طرح شده در طرح ۱۰ جلسه‌ای پروتکل درمانی بخشش پارک (۲۰۰۳) استفاده شد. در راستای تشخیص نشانه‌های فیزیولوژیکی هیجانات و نیز تجربه تأثیرات هیجانات مثبت و منفی بر این نشانه‌ها، از پروتکل درمانی بخشش پارک (۲۰۰۳) استفاده شد.

این برنامه آموزشی مداخله با ترکیب برنامه‌های مداخله بخشایش‌گری تهیه شده است و از روش لاوشه<sup>۱</sup> معروف به ضریب روایی محتوایی<sup>۲</sup> (کولین و آندرو، ۲۰۱۴) برای بررسی روایی محتوای برنامه مداخله استفاده شده است. در این خصوص، به‌منظور به دست آوردن ضریب روایی بسته آموزشی، از ۸ نفر از متخصصان خواسته شد مراحل و محتوای برنامه طراحی شده را با توجه به مقیاس سه‌درجه‌ای ضروری (۲)، مفید (۱) و غیر ضروری (۰) درجه‌بندی کنند که حاصل درجه‌بندی آنها ضریب روایی ۰,۷۷ بوده است. در اجرای برنامه مداخله بعد از توزیع و تکمیل پرسش‌نامه تعامل والد - کودک در بین هر دو گروه آزمایش و کنترل، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه برنامه آموزشی بخشایش‌گری در گروه آموزش اجرا شد (جدول ۱). در پایان، میزان تعامل والد - کودک، مجدد در گروه آزمایش و کنترل با استفاده از پرسش‌نامه، ارزیابی شد و مادران هر دو گروه، پرسش‌نامه‌ها را برای پیگیری مداومت مداخلات آموزشی، طی سه ماه به همین شکل، آزمون مجدد کردند. در تحلیل داده‌ها، ابتدا به آمار توصیفی، شامل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل پرداخته شد. سپس سؤال

<sup>1</sup> lawshe

<sup>2</sup>. content validity ratio (CVR)



با اندازه گیری مکرر استفاده شد. پیش فرض های تحلیل کواریانس و نحوه برآورد آنها در این طرح، پیش از تحلیل داده ها ارائه شده اند. در ضمن، نتایج حاصل در بخش کمی پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-24 استخراج شدند.

پژوهش با استفاده از روش های آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد. با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر، از نوع شبه آزمایش با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل به همراه دوره پیگیری بود، در تحلیل داده های مربوط به سؤال پژوهش، از روش تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) و چندمتغیره (MNCOVA)

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش بخشایش گری ویژه مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی

جلسه	هدف	تکلیف
۱	آشنایی با مفهوم بخشش خود و دیگران و تفاوت آن با مفاهیم دیگر (اقتباس از صف آرا و بخشی زاده، ۱۳۹۶)	انجام پیش آزمون
۲	آشکار سازی محتوای رنج تجربه شده والدین (اقتباس از صف آرا و بخشی زاده، ۱۳۹۶)	والدین یکی از موقعیت های خشم، احساس گناه و شرمی که در طول هفته تجربه می کنند را یادداشت و میزان شدت هر یک از آن هیجانات تجربه شده را نمره گذاری می کنند.
۳	تصمیم گیری درباره خطای خود و کار روی آن (اقتباس از حسنی، ۱۳۹۱)	در طول هفته موقعیت هایی که در تعامل با فرزندشان، رنجیده شدند را یادداشت می کنند و در ادامه، شیوه پذیرش آن رنج را می نویسند.
۴	نقش افکار در تجربه رنجش یا بخشایش (اقتباس از درختکار و آهنگر کانی، ۱۳۹۵)	یک تجربه احساسی مثبت یا منفی خود در ارتباط با کودک خود را که در این هفته با آن مواجه می شوند، در نظر بگیرند و عناصر موقعیت، افکار و پاسخ را در آنها مشخص کنند.
۵	بازسازی شناختی رنج، چهارچوب دهی مجدد، جستجوی معنای جدید (اقتباس از دهقان منشادی و همکاران، ۱۳۹۶)	یک موقعیت رفتاری که در این هفته با آن مواجه شده اند را در نظر بگیرند، دیدگاه نو، جنبه های مثبت و منفی را در آن بررسی کنند و معنای جدیدی را تجربه و دوباره احساس و رفتار خود را یادداشت کنند.
۶	آشنایی با اجزای اصلی بخشایش و تأکید بر مؤلفه پاسخ به عنوان یک انتخاب در مقابل رنج تجربه شده، تصمیم به گذشت و نگرستن با نگاهی نو (اقتباس از صف آرا و بخشی زاده، ۱۳۹۶ و عرب، ۱۳۹۰)	یک موقعیت چالش با کودک خود را در نظر بگیرند و پاسخ های مختلفی که در مقابل این رفتار داشته اند را یادداشت و یکی از پاسخ های رفتاری کودک در راستای بخشش را منظور کنند.
۷	شناسایی علائم جسمانی هیجان های مثبت و منفی (اقتباس عرب، ۱۳۹۰)	در طول هفته یک مورد تجسم مثبت و یک مورد تجسم منفی را تجربه و علائم فیزیولوژیکی و جسمانی آن را برای ارائه به کلاس یادداشت کنند.
۸	جمع بندی و نتیجه گیری از جلسه ها و اجرای پس آزمون	اجرای پس آزمون و تقدیر از تشکر از والدین شرکت کننده

### یافته ها

آزمایش و ۳۳ درصد گروه کنترل دارای تحصیلات دیپلم یا کاردانی و ۶۳ درصد آزمودنی های گروه آزمایش و ۶۷ درصد آزمودنی های گروه کنترل دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بودند. یافته های پژوهش، حاصل مداخلات آموزشی مادران دانش آموزان دارای

با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل، میانگین سنی در گروه آزمایش، ۳۸/۳۶ سال و در گروه کنترل ۴۰/۳۸ سال بود و از نظر وضعیت تحصیلی، ۳۷ درصد آزمودنی های گروه

فرزندپروری، مشارکت در فرزندپروری و ارتباط با فرزند به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه دوره پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داده شدند.

تشخیص نارسایی توجه - بیش‌فعالی در پایه دوم و سوم ۵ مدرسه از مدارس ابتدایی ناحیه ۴ و ۱ شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ هستند. شاخص‌های توصیفی در جدول ۲ در چهار مؤلفه حمایت والدینی، رضایت از

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه در متغیرهای پژوهش (تعداد: ۳۰)

گروه	شاخص توصیفی	مراحل پژوهش		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
والدینی حمایت	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۱۷/۱۳ $\pm$ ۲/۷۷	۲۱/۶۷ $\pm$ ۲/۹۹	۲۲/۲۰ $\pm$ ۲/۹۱
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۱۷/۳۳ $\pm$ ۲/۹۴	۱۸/۰۷ $\pm$ ۲/۹۹	۱۸/۴۷ $\pm$ ۲/۹۲
رضایت از فرزندپروری	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۱۹/۸۰ $\pm$ ۳/۹۰	۲۶/۳۳ $\pm$ ۳/۸۹	۲۶/۰۰ $\pm$ ۳/۴۴
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۲۰/۸۰ $\pm$ ۳/۰۵	۲۱/۵۳ $\pm$ ۳/۱۶	۲۱/۷۳ $\pm$ ۳/۰۱
مشارکت در فرزندپروری	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۳۵/۰۷ $\pm$ ۲/۳۱	۴۰/۶۷ $\pm$ ۲/۵۳	۴۰/۸۰ $\pm$ ۲/۵۱
	انحراف معیار - میانگین	۳۴/۸۰ $\pm$ ۲/۸۶	۳۶/۲۰ $\pm$ ۳/۱۴	۳۶/۳۳ $\pm$ ۲/۹۴
ارتباط با فرزند	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۱۸/۴۷ $\pm$ ۲/۱۷	۲۳/۵۳ $\pm$ ۲/۱۳	۲۴/۶۷ $\pm$ ۱/۸۰
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۱۷/۳۳ $\pm$ ۲/۷۴	۱۸/۲۰ $\pm$ ۲/۷۰	۱۸/۶۷ $\pm$ ۲/۸۲

همگنی واریانس‌ها، همگنی کواریانس، همگنی شیب خط رگرسیون، نبود داده‌های پرت و هم‌خط نبودن متغیرهای وابسته است.

نتایج آزمون شاپیرو - ویلک، نرمال بودن داده‌ها و آزمون همگنی واریانس‌های لوین همگنی واریانس‌ها، اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش، همگنی شیب‌های خط رگرسیون مفروضه‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری را تأیید کردند. نتایج دال بر رعایت مفروضه‌ها بودند. نتایج آزمون ام باکس نشان دادند مفروضه همسانی ماتریکس‌های واریانس کواریانس رعایت شده است ( $p = ۰/۰۵$ ).  $F = ۱/۲۳۴$  و  $Box's M = ۱۴/۶۳$ . برای معناداری اثر گروه بر متغیرهای پژوهشی، نتایج آزمون پیلای ( $p = ۰/۰۰۰$ )  $F = ۴/۲۴$  و  $F = ۴/۲۴$ ، لامیدای ویلکز ( $p = ۰/۰۰۰$ )  $F = ۴/۲۴$  و هتلینگ ( $p = ۰/۰۰۰$ )  $F = ۴/۲۴$  نشان دادند بین دو

با توجه به جدول ۲، میانگین نمرات مؤلفه‌های اصلاح روابط والد - کودک، حمایت والدینی، رضایت از فرزندپروری، مشارکت در فرزندپروری و ارتباط با فرزند در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات نشان می‌دهد نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مؤلفه‌های حمایت والدینی، رضایت از فرزندپروری، مشارکت در فرزندپروری و ارتباط با فرزند، افزایش داشته است.

سؤال پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر<sup>۱</sup> تحلیل شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون بررسی شدند. مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها عبارت‌اند از: نرمال بودن توزیع داده‌ها،

1. Repeated measure Mancova

فرزندپروری و ارتباط با فرزند در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش فعال تأثیر معناداری است ( $F(12,17)=52.56, P=0.000, \eta^2=0.97$ )؛ بنابراین، در مجموع، تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته، معنی‌دار است. بدین ترتیب، مداخلات انجام‌شده بر چهار مؤلفه اصلاح روابط والد - کودک، مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش فعال تأثیر معنی‌دار دارد. به عبارتی آموزش برنامه بخشایش‌گری به‌طور کلی توانسته است در میزان مؤلفه‌های وابسته پژوهش، تغییرات معنی‌داری داشته باشد؛ ولی با این نتایج نمی‌توان گفت حداقل در کدام یک تأثیر را داشته است. تحلیل کواریانس برای بررسی نقطه تفاوت روی مؤلفه‌های وابسته انجام شد.

گروه آزمایش و گواه، دست کم در یکی از متغیرهای پژوهش، تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین، در مرحله پیگیری، نتایج اجرای آزمون ام باکس برای بررسی همسانی ماتریکس‌های واریانس کواریانس نشان دادند مفروضه همسانی ماتریکس‌های واریانس - کواریانس رعایت شده است ( $p=0.05$ ).  $F=1/689$  و  $Box's M=20/023$ . برای معناداری اثر گروه بر متغیرهای پژوهش، نتایج آزمون پیلای ( $p=0/000$ )  $F(4,24)$ ، لامیدای ویلکز ( $p=0/000$ )  $F(4,24)$  و هتینگ ( $p=0/000$ )  $F(4,24)$  نشان دادند بین دو گروه آزمایش و گواه، دست کم در یکی از متغیرهای پژوهش، تفاوت معناداری وجود داشت.

نتایج نشان دادند اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های حمایت والدینی، رضایت از فرزندپروری، مشارکت در

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش

مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
حمایت والدینی	مراحل پژوهش (زمان)	۱۴۴/۱۵	۱	۱۴۴/۱۵	۲۶۳/۲۳	۰/۰۰۰	۱/۰۰
	گروه	۱۲۷/۲۱	۱	۱۲۷/۲۱	۵/۱۳	۰/۰۳	۰/۵۹
رضایت از فرزندپروری	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۵۸/۰۲	۱	۵۸/۰۲	۱۰۵/۹۴	۰/۰۰۰	۱/۰۰
	مراحل پژوهش (زمان)	۱۹۰/۸۲	۱	۱۹۰/۸۲	۶۹۶/۹۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰
مشارکت در فرزندپروری	گروه	۱۶۲/۶۸	۱	۱۶۲/۶۸	۴/۶۸	۰/۰۳۹	۰/۵۵
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۱۰۴/۰۲	۱	۱۰۴/۰۲	۳۷۹/۸۹	۰/۰۰۰	۱/۰۰
ارتباط با فرزند	مراحل پژوهش (زمان)	۱۹۸/۰۲	۱	۱۹۸/۰۲	۳۳۹/۴۶	۰/۰۰۰	۱/۰۰
	گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۹/۸۹	۰/۰۰۴	۰/۸۶
ارتباط با فرزند	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۶۶/۱۵	۱	۶۶/۱۵	۱۱۳/۴۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰
	مراحل پژوهش (زمان)	۲۱۲/۸۲	۱	۲۱۲/۸۲	۵۴۸/۳۶	۰/۰۰۰	۱/۰۰
ارتباط با فرزند	گروه	۳۸۸/۵۴	۱	۳۸۸/۵۴	۲۲/۸۳	۰/۰۰۰	۱/۰۰
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۸۸/۸۲	۱	۸۸/۸۲	۲۲۸/۸۵	۰/۰۰۰	۱/۰۰

بیراساس یافته‌های به‌دست آمده در جدول ۳، تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های حمایت والدینی، رضایت از فرزندپروری، مشارکت در فرزندپروری و ارتباط با فرزند در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه -

بیش فعال در مراحل پژوهش معنادار است ( $P<0/05$ ). همچنین، میانگین نمرات این متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد ( $P<0/05$ ). علاوه بر این، تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت

گروهی نیز معنادار است ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین، تفاوت بین مراحل در سطوح گروهها یکسان نیست.

#### جدول ۴. آزمون تعدیل بونفرونی برای هم‌سنجی نمرات مؤلفه‌ها در سه مرحله در گروه آزمایش

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد میانگین	سطح معنی‌داری
حمایت والدینی	پیش‌آزمون	۲,۶۳-	۰,۳۹	۰,۰۰
	پیش‌آزمون پیگیری	۳,۱۰-	۰,۴۱	۰,۰۰
	پس‌آزمون پیگیری	۰,۴۷-	۰,۱۲	۰,۰۱
رضایت از فرزندپروری	پیش‌آزمون	۳,۶۳-	۰,۵۵	۰,۰۰
	پیش‌آزمون پیگیری	۳,۵۷-	۰,۵۱	۰,۰۰
	پس‌آزمون پیگیری	۰,۰۷-	۰,۱۵	۰,۶۶
ارتباط با فرزند	پیش‌آزمون	۳,۵۰-	۰,۴۳	۰,۰۰
	پیش‌آزمون پیگیری	۳,۶۳-	۰,۴۴	۰,۰۰
	پس‌آزمون پیگیری	۰,۱۳-	۰,۱۶	۰,۴۲
مشارکت در فرزندپروری	پیش‌آزمون	۲,۹۷-	۰,۴۲	۰,۰۰
	پیش‌آزمون پیگیری	۳,۷۷-	۰,۴۸	۰,۰۰
	پس‌آزمون پیگیری	۰,۸۰-	۰,۱۲	۰,۰۰

جدول ۴ نتایج آزمون تعدیل بونفرونی را برای هم‌سنجی نمرات مؤلفه‌های حمایت والدینی، رضایت از فرزندپروری، مشارکت در فرزندپروری و ارتباط با فرزند در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش فعال نشان می‌دهد. در گروه آزمایش میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون، افزایش معنادار داشته است ( $P < 0/05$ ). این افزایش تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

#### بحث

در پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه بخشایش‌گری بر کیفیت تعامل والد - کودک در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی سطح دبستانی بررسی شد. یافته‌ها نشان دادند برنامه بخشایش‌گری بر تعامل مادر با کودک در حوزه‌های حمایت والدینی، رضایت از فرزندپروری، مشارکت در فرزندپروری و ارتباط با فرزند اثر مثبت و معناداری داشته است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات آداک و انجالی‌رای (۲۰۱۵) که در آن بخشش به کاهش اضطراب، افسردگی، بیماری‌های روان‌تنی منجر می‌شود و نیز با نتایج پژوهش دشت بزرگی (۱۳۹۶) که معتقد است افراد دارای بخشش بالا در بعد رفتاری از افسردگی و اضطراب پایین‌تری برخوردارند، همسو است و نیز با پژوهش کانگ و کیم (۲۰۱۵) که در آن، آموزش بخشش را در کاهش معنادار خشم مؤثر می‌دانند و با یافته‌های میرزازاده و همکاران (۱۳۹۷) که با بخشش، نگرش فرد به موضوع تغییر می‌یابد و فرد از طریق بازسازی شناختی که انجام می‌دهد، رفتار خود را نسبت به فرد خاطی تغییر می‌دهد، هم‌راستا است. عطاری و همکاران (۱۳۹۷) دریافته‌اند افراد دارای توانایی بخشش بالا، هنگام تجربه کردن رویدادهای منفی، با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود و دیگران برخورد می‌کنند.

با توجه به اینکه انجام هر کار پژوهشی با محدودیت‌ها و مشکلاتی مواجه است، این پژوهش نیز خالی از محدودیت نبود. از جمله مشکلات این پژوهش، این بود که گروه هدف مداخلات آموزشی صرفاً مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی پایه دوم و سوم مدارس ابتدایی بود؛ در حالی که در صورت نبود محدودیت‌ها، اعضای دیگر خانواده نیز امکان بررسی و پژوهش را داشتند. همچنین، در پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی استفاده شد که باید امکان تعمیم آن، با احتیاط انجام شود. انتظار می‌رود محققان دیگر با توجه به این محدودیت‌ها در پژوهش‌های خود، از دیگر اعضای خانواده نیز برای مداخلات آموزشی بهره‌گیرند و همچنین، مداخله‌گرهای دیگر احتمالی در نتایج پژوهش از جمله بازه سنی، میزان و رشته تحصیلی، موقعیت اقتصادی و اجتماعی مادر و دیگر اعضای خانواده بررسی شوند.

پیشنهاد می‌شود با توجه به محدودیت‌های پژوهش، مطالعاتی روی دیگر اعضای خانواده نیز انجام شود تا ضمن بررسی میزان آسیب‌دیدگی روانی آنها، تأثیر برنامه آموزشی بخشایش‌گری نیز تبیین شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه همین پژوهش، با ورود متغیرهای دیگری همچون سن و تحصیلات و موقعیت اقتصادی و اجتماعی مادران یا دیگر اعضای خانواده انجام شود.

### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش حاضر حاصل یک تحقیق دانشگاهی با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.071 است.

### تشکر و قدردانی

نویسنده در این پژوهش مراتب سپاس و قدردانی را از تمام افراد شرکت‌کننده اعلام می‌دارد.

در مجموع به نظر می‌رسد اثرات فرایندهای تغییر نگرشی در ابعاد شناختی، رفتاری و هیجانی از طریق جلسات آموزشی بر روابط والد فرزند والدین دارای کودکان نارسایی توجه - بیش‌فعالی تأثیر گذاشته است. روابط چالش‌برانگیز والد فرزند در این گروه از شرایط اختلال، گرچه حاصل حضور کودک با نشانه‌های کم‌توجهی - بیش‌فعالی است که موجب به هم خوردن و تنش در سیستم مدیریتی خانواده می‌شود و بدرفتاری با کودک را در پی دارد و گاهی در کنار مراقبت از کودکان، شرایطی به والدین تحمیل می‌شود که بر چالش‌های آنان می‌افزاید (بارکلی، ۲۰۱۴).

در تبیین کلی یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت شیوه‌های تربیتی و والدگری نامناسب والدین، یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری و پایداری مشکلات رفتاری کودکان است (برازا و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه بخشش می‌تواند به دنبال رهاسازی آزردهی هیجانی، کارکرد هیجانی را بهبود ببخشد و به تعاملات بین‌فردی مؤثر سوق دهد، در این روش مداخله، طی فرایندهایی، مداخله انسجام‌یافته برای توانمندسازی افراد برای بخشش یک رخداد گذشته ارائه می‌شود (وورثینگتون و همکاران، ۲۰۰۷؛ نقل از نعمتی، ۱۳۹۵). در این راستا در پژوهشی نشان داده شد به دنبال بخشش افراد می‌توانند هیجانات منفی خود همچون عصبانیت، اضطراب و افسردگی را کاهش و هیجانات مثبت را افزایش دهند (وید، و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر، طی اجرای برنامه آموزشی بخشایش‌گری در میان مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی، این امر، محقق و دیده شد تعاملات رفتاری بین مادر و فرزند به صورت معنی‌داری بهبود یافت که همسو با مطالعات محققان دیگر از جمله اختر و بارلو (۲۰۱۸) بوده است.

## منابع

- امیری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رفتاری والدین بر بیش‌فعالی / تکانشگری و رفتارهای قانون‌شکنی در کودکان مبتلا به ADHD. *مجله پژوهش در بهداشت روانشناختی*، ۹(۴)، ۹۰-۱۰۱.
- باچر، ج.، مینکا، س. و هولی، ج. (۱۳۹۷). *آسیب‌شناسی روانی جلد ۱*. (ترجمه یحیی سید محمدی). ارسباران. (سال انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴).
- بیگی، ع.، محمدی‌فر، م.، نجفی، م. و رضایی، ع. (۱۳۹۴). رابطه معنویت و بخشودگی با انسجام و سازگاری خانوادگی در جانبازان. *فصلنامه علمی پژوهشی طب جانباز*، ۸(۱)، ۳۳-۳۹.
- تجربیشی، م.، عاشوری، م.، افروز، غ.، ارجمندیا، ع. و غباری بناب، ب. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی. *فصلنامه توانبخشی*، ۲(۱۶)، ۱۲۸-۱۳۷.
- حسینی، ا. (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش بخشش درمانی بر رضایت زناشویی مادران و پذیرش کودکان کم‌توان ذهنی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- خدابخشی کولایی، آ.، شاهی، ع.، نویدیان، ع. و مصلی‌نژاد، ل. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی در کاهش مشکلات برونی‌سازی شده کودک. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۳)، ۱۴۱-۱۳۵.
- درختار، ع و آهنگر کانی، م. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش بخشایش در میزان احترام به همسر و رضایت زناشویی در زنان دچار مشکلات زناشویی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۲(۱)، ۳۰-۳۸.
- دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۶). نقش عفو، سپاسگذاری و تواضع در پیش‌بینی بهزیستی روانی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی مثبت*، ۲(۲)، ۶۷-۷۸.
- دشت بزرگی، ز.، سواری، ک. و صفرزاده، س. (۱۳۹۶). اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۸۶-۱۷۷.
- دهقان منشادی، م؛ زارعی، ا؛ عسگری، م و نظیری، ق. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی استعاره‌درمانی و بخشش درمانی بر ابعاد سازگاری پس از طلاق زنان. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۸(۲۷)، ۴۸-۲۹.
- سلامی، ف.، عشایری، ح.، استاکی، م.، فرزاد. و انتظار کوچک، ر. (۱۳۹۵). آموزش ترکیبی مبتنی بر مادر و تأثیر آن بر علائم اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD). *عصب روانشناسی*، ۲(۱)، ۴۲-۲۶.
- صدوقی، م. و حسام‌پور، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان براساس بخشودگی و معنا در زندگی با توجه به نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۲(۴۸)، ۱۹۶-۱۶۷.
- صف‌آرا، م و بخشی‌زاده، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش بخشودگی بر بهزیستی روانشناختی و شادکامی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال خاص یادگیری شهر طبس. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۸)، ۱۸۷-۲۰۸.
- عاشوری، م. و جلیل آبکنار، س. (۱۳۹۵). *روانشناسی رشد: از بدو انعقاد نطفه تا واپسین دم حیات*. رشد فرهنگ.

- being: A systematic review and meta-analysis. Trauma, Violence, & Abuse, 19(1), 107-122.*
- 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 RA. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Publications.*
- Braza, P., Carreras, R., Munoz, J. M., Braza, F., Azurmendi, A., Pascual-Sagastizabal, E., Cardas, J., & Sanchez-Martin, J. R. (2015). Negative Maternal and Paternal Parenting Styles as Predictors of Children's Behavioral Problems: Moderating Effects of the Child's Sex. *Journal of Child and Family Studies, 24, 847-856.*
- Broomhead, K. (2013). Blame, guilt and the need for 'labels'; insights from parents of children with special educational needs and educational practitioners. *British Journal of Special Education, 40(1), 14-21.*
- Bulgan, C., & Ciftci, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self- efficacy of international students. *Journal of International Students, 7(3): 687-702.*
- Case, B. (2005). Healing the wounds of infidelity through the healing power of apology and forgiveness. *J Coup Relation Therapy 4(2-3), 41-54.*
- Coffman, J. K., Guerin, D. W., & Gottfried, A. W. (2006). Reliability and validity of the Parent-Child Relationship Inventory (PCRI): Evidence from a longitudinal cross-informant investigation. *Psychological Assessment, 18(2), 209.*
- Colin, A., & Andrew, J. S. (2014). Critical values for law she's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 47(1) 79 - 86.*
- Cooper, H. & Hedges, L. V. (2009). Research synthesis as a scientific process. *The handbook of research synthesis and meta-analysis*, Second edition. Russell sage foundation.
- عبدالله پور، ن.، سیدفاطمی، ن.، حکیم شوشتری، م. و مهران، ع. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش بر احساس شایستگی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی. *نشریه روان پرستاری، ۵(۴)، ۱۹-۲۶.*
- عرب، ع؛ شهیدی، ش و باقریان، ف. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش بخشایش بر میزان خشم و مؤلفه‌های آن در افراد متأهل، *فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۵(۴)، ۲۵-۷.*
- عطاری، ب.، منیرپور، ن. و ضرغام حاجبی، م. (۱۳۹۷). رابطه شادکامی با پذیرش خود، قدردانی و بخشش در سالمندان، نقش میانجی توانمندی خود. *فصلنامه روانشناسی پیری، ۴(۳)، ۱۹۷-۲۱۱.*
- قدم پور، ع و شیرازی تهرانی، ع. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی. *فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۶(۳)، ۳۵-۴۸.*
- مظاهری، م.، میردریکوند، ف.، شیرازی تهرانی، ع. و کجیاف، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری والدین بر سلامت عمومی مادران کودکان بیش فعال. *فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۱(۴۱)، ۱۰۳-۱۲۲.*
- میرزازاده، ر.، حسین ثابت، ف و برجعلی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش بخشایش‌گری بر افزایش عواطف مثبت و همدلی زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهرستان دزفول. *مجله مطالعات زن و خانواده، ۶(۱)، ۱۳۳-۱۴۷.*
- نعمتی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه بخشایش‌گری در ارتقای امیدواری مادران دارای کودکان اختلال رشدی و هوشی، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۴۴، ۱۹۷-۱۸۱.*
- Akhtar, S., & Barlow, J. (2018). *Forgiveness therapy for the promotion of mental well-*

- Kirk, S., Gallagher, G. & Colman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning.
- Luskin, F. (2001). *Forgive for Good*. San Francisco: Harper publisher.
- Marsh, C. J. (1991). Integrative inquiry: The research synthesis. In E. C. Short (Ed.), *Forms of curriculum inquiry* (pp. 271-283). SUNY Press.
- Park, J. H. (2003). *Validating the effectiveness of a forgiveness intervention program for adolescent female aggressive victims in Korea*. Unpublished doctoral dissertation. University of Wisconsin-Madison.
- Shokoohi-Yekta, M., Parand, A., Zamani, N., Lotfi, S., & Ayazi, M. (2011). Teaching problem - solving for parent's effects on children's misbehavior. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30, 163-166.
- Visser, SN., Zablotsky, B., Holbrook, JR., Danielson, ML. & Bitsko, RH. (2015). Diagnostic experiences of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Natl Health Stat Report*, 3 (81),1-7.
- Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E., & Worthington Jr, E. L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 154-160.
- Worthington, E. L. (2001). *Five steps to forgiveness*. Crown Publishers.
- Yaffe, Y. (2020). Is the Parent-Child Relationship Inventory (PCRI) Valid for Family Measurement in Hebrew-Speaking Parents? A Report with Evidence on the Validity and Reliability of the Hebrew Version of the PCRI. *Marriage & Family Review*, 56(6), 575-589.
- Cortese, S., Panei, P., Areieri, R., Germinario, E. A. p., Capuano, A., Margari, L., Chiarotti, F. & Curatolo, P. (2015). Safety of methylphenidate and atomoxetine in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Data from the Italian National ADHD Registry. *CNS Drug*, 29(10), 865-77. Doi: 100.1007/s40263-015-0266-7. PMID: 26293742.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC. American Psychological association.
- Ganotice, F. A., Downing, K., Mak, T., Chan, B., & Yip, L. W. (2015). Translation and validation of the Chinese version of parent-child relationship inventory (PCRI-C) in Hong Kong. *Child Indicators Research*, 8(3), 657-670.
- Gerard, A. B. (1994). *Parent- Child Inventory*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). Published by Persian Education, Inc.
- Josefsson, T., Ivarsson, A., Gustafsson, H., Stenling, A., Lindwall, M., Tomberg, R., Böröy, J. (2019). Effects of mindfulness-acceptance-commitment (MAC) on sport-specific dispositional mindfulness, emotion regulation, and self-rated athletic performance in a multiple-sport population: *an RCT study*. *Mindfulness*, 10(8), 1518-1529.
- Kang, S. J., & Kim, S. J. (2015). Effects of forgiveness therapy program on self-esteem, anger, and forgiveness in people who abuse alcohol. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(4), 300-309.