



***The role of Constructs of Forgiveness, Altruism in the prediction of Psychological Well Being: A Study in the Intellectual and Developmental Disabilities Area***

**Shahrooz Nemati<sup>\*1,2</sup>, Rahim Badri Gargari<sup>3</sup>, Ghomri Khadem<sup>4</sup>**

1. \* Associate Professor, Educational Sciences Department, School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

2. Ph.D. in Psychology and Education of Exceptional Children

3. education department, education faculty University of Tabriz

4. MA in psychology. SLD Center

Corresponding author: [Sh.nemati@tabrizu.ac.ir](mailto:Sh.nemati@tabrizu.ac.ir)

Received: 2022/01/5

Accepted: 2022/03/12

Published: 2022/03/16

**Abstract**

In recent years, with the emergence of positive psychology, developmental disabilities have been influenced by this approach in terms of research evidence. In the same vein, the current research studied the role of positive psychological variables including forgiveness, altruism, and psychological well-being in relation to mothers of children with intellectual and developmental disabilities. The research design was correlational type and statistical population included all of the mothers of children with intellectual and developmental disabilities in Tabriz City in 2018-2019. In the same vein, by convenience sampling, 196 mothers from this group were selected and Beshart's psychological well-being, Enright's Forgiveness, and Ashton's Altruism inventories were used to gather the data. the result reveals that there was a significant relationship between altruism and dimensions of forgiveness and psychological well-being. Also, Altruism ( $\beta = 0.315$ ) and dimensions of forgiveness (emotional dimension,  $\beta = 0.296$ , cognitive dimension,  $\beta = 0.211$ , and behavioral dimension,  $\beta = 0.145$ ) have the greatest role in predicting the psychological well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. It seems that the promotion of interpersonal relationships caused by forgiveness as well as the supportive effects of altruism leads to the psychological well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. Developing and implementing forgiveness and altruism training programs are recommended to help this group of mothers and other developmental disorders.

**KEYWORDS:** Intellectual and Developmental Disabilities, Altruism, Forgiveness, Psychological Well-being

## مقاله پژوهشی

نقش سازه‌های بخشش و نوع دوستی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی:  
پژوهشی در حوزه نارسایی‌های ذهنی و تحولیشهر روز نعمتی\*<sup>۱</sup>، رحیم بدری گرگری<sup>۲</sup>، قمری خادم<sup>۳</sup>

۱. \* دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. استاد روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، مرکز آموزش و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری (۲) ناحیه چهارم، تبریز، ایران

\* نویسنده مسئول: s.jalayeri@attar.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

انتشار: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵

## چکیده

در سال‌های اخیر با مطرح شدن روانشناسی مثبت نارسایی‌های تحولی نیر به لحاظ شواهد پژوهشی تحت تاثیر این رویکرد قرار گرفته است. در این راستا، پژوهش حاضر نقش متغیرهای مثبت روان‌شناختی شامل بخشش، نوع دوستی و بهزیستی روان‌شناختی را در مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی مورد بررسی قرار داده است. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. تعداد ۱۹۶ نفر از این گروه از مادران به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های سلامت روانی بشارت، بخشش ان رایت و نوع دوستی اشتون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین نوع دوستی و ابعاد بخشش و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین متغیرهای نوع دوستی ( $\beta=0/315$ ) و ابعاد بخشش (بعد عاطفی،  $\beta=0/296$ ، بعد شناختی،  $\beta=0/211$  و بعد رفتار،  $\beta=0/145$ ) بیشترین نقش را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی دارند. به نظر می‌رسد ارتقای روابط بین فردی ناشی از بخشش و نیز تاثیرات حمایتی نوع دوستی منجر به بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی می‌شود. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی بخشش و نوع دوستی برای کمک به این گروه از مادران و سایر نارسایی‌های تحولی پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: نارسایی‌های ذهنی و تحولی نوع دوستی، بخشش، بهزیستی روان‌شناختی

## مقدمه

نارسایی‌های تحولی<sup>۱</sup> یا افراد دارای نیازهای آموزشی ویژه برای قرن‌های متمادی در جامعه انسانی حضور داشته‌اند، از آن موقع تاکنون نحوه تعامل جامعه، چگونگی تبیین علل آن و دیدگاه‌های مختلف به شرایط این گروه از افراد تغییرات اساسی داشته است، خوشبختانه این تغییرات بیشتر جهت‌گیری‌های مثبت و انسانی را با خود به همراه دارد (رتاتوری<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴)، عوامل خطرزای مربوط به بیماری‌های رایج و فراگیر برای این گروه از افراد، در حاضر نیز از اهمیت خاصی برخوردار است (لاندس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱).

در فرایند تغییرات موجود، نارسایی‌های ذهنی و تحولی<sup>۴</sup> یکی از گروه‌های عصب-تحولی<sup>۵</sup> با در صد شیوع بالای است که به واسطه محدودیت‌های معنی‌دار در عملکردهای ذهنی و رفتارهای سازگارانه قبل از سن ۱۸ سالگی تعریف می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳؛ کالیس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱؛ ویگت، ماسیاس، می یرز و تاپیا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸).

شواهد پژوهشی، یافته‌های متناقضی را از اثرات پایدار نارسایی‌ها بر بافت درون خانواده یا توانایی آن‌ها در مدیریت و سازگاری شرایط چالش‌برانگیز کودکان دارای نارسایی‌ها نشان می‌دهد، بخشی از این شرایط منبعت از ویژگی‌های رفتاری خودکودک، تعامل والد-کودک و ویژگی‌های والدین است (باراک-لیوی و آتزابا-پوریا<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). در دیدگاه نقص-محور<sup>۱۰</sup> بیشتر بر اثرات منفی حضور کودک تاکید می‌شود و شرایط داغدیدگی<sup>۱۱</sup>، فرسودگی مزمن<sup>۱۲</sup> و غم<sup>۱۳</sup> را برای بافت درون خانوادگی توصیف می‌کند (براون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۶). اما در دیدگاه قوت-محور<sup>۱۵</sup> که الهام گرفته از سازه مثبت روان‌شناختی است، از شرایط مثبت نارسایی‌های تحولی بر بافت درون خانواده حمایت می‌کند و شرایط چالش‌برانگیز کودک دارای نارسایی‌های تحولی را تجربه‌ای جدید همراه با پیوند و حس انسان دوستی بین اعضای خانواده متصور می‌شود و این شرایط را برای رشد شخصی و معنوی اعضای خانواده مهم قلمداد می‌کند (اسکورجی، ویلگوش و سوبسی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴).

1. developmental disabilities
2. Rotatory
3. Landes
4. Intellectual and developmental disabilities
5. Neurodevelopmental disorder
6. American Psychiatric Association
7. Calles
8. voiget, Macias, Myers, Tappia
9. Barak-Levy & Atzaba-Poria
10. Deficit-oriented perspective
11. bereavement
12. chronic fatigue
13. recurrent grief
14. Brown
15. strength-oriented approach
16. Scorgie, Wilgosh & Sobsey

سازه‌های بخشش<sup>۱</sup>، نوع دوستی<sup>۲</sup> و بهزیستی روان‌شناختی<sup>۳</sup> از جمله متغیرهای روان‌شناسی مثبت هستند که مطالعه آن‌ها در حوزه نارسایی‌های تحولی از اهمیت خاصی برخوردار است (شوگرین، ویهمر و سینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

بهزیستی روان‌شناختی مفهومی چندبعدی و برگرفته از دیدگاه انسان‌گرایانه و روان‌شناسی مثبت است که به واسطه مؤلفه‌های پذیرش خود<sup>۵</sup>، ارتباط مثبت با دیگران<sup>۶</sup>، استقلال<sup>۷</sup>، تسلط محیطی<sup>۸</sup>، هدف در زندگی<sup>۹</sup> و رشد شخصی<sup>۱۰</sup> تعریف می‌شود. افزون بر این، این سازه شامل تجارب هیجانی افراد (مانند هیجان‌های منفی و مثبت و خلق‌وخوی) و همچنین ارزیابی آنان از زندگی خودشان (مانند رضایت از زندگی) است (داینر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹؛ لوهمن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷). همچنین این سازه به واکنش‌های شناختی و عاطفی در درک ویژگی‌ها و توانایی‌های شخصی، تعامل سازگارانه و مثبت با محیط زندگی اشاره دارد. در مجموع، بهزیستی ذهنی اصطلاح کلی است برای ارزیابی‌های مختلفی که افراد برای زندگی خود می‌کنند و اتفاقاتی که برای آنها رخ می‌دهد و شرایطی که در آن زندگی می‌کنند به کار می‌رود، این ویژگی معمولاً حالت-خلقی<sup>۱۳</sup> نسبتاً پایدار با گذشت زمان است (داینر، ۲۰۰۶).

در دیدگاه نقص-محور مراقبت از کودک دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی در غالب موارد با توجه تقاضاهای مرقبتی چالش‌برانگیز (برای نمونه مک‌جان، بول و وینزبرگ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۲) توصیف‌های خوب و مناسب منجر به بهزیستی روان‌شناختی گزارش نمی‌شود، برای نمونه به واسطه این مراقبت سلامتی والدینی و مشکلات مالی ناشی از مداخله‌های مختلف درمانی (امرسون<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ لین<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۹)، روابط زناشویی نامساعد (هارتلی<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰)، و مسئولیت‌های اجتماعی و روان‌شناختی بهزیستی روان‌شناختی این گروه از مادران تحت تاثیر قرار می‌گیرد (عیسی<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). به طور کلی، در حوزه نارسایی‌های تحولی، بهزیستی روان‌شناختی مادران در سه حوزه اصلی مورد بررسی قرار می‌گیرد (۱) ویژگی‌های فردی هم والدین و هم کودک، شامل متغیرهای روان‌شناختی (۲) ویژگی‌های محیطی/اجتماعی، شامل منابع خانوادگی، محدودیت‌های مالی،

1. forgiveness
2. altruism
3. psychological well-being
4. Shogren, Wehmeyer & Singh
5. self- acceptance
6. positive relations with others
7. autonomy
9. environmental mastery
9. purpose in life
11. personal growth
11. Diener
12. Luhmann
13. mood-state
14. McCann, Bull & Winzenberg
15. Emerson
16. Lin
17. Hartly
18. Isa

سامانه‌های حمایتی و مواردی از این قبیل و (۳) ارزیابی‌های ذهنی، شامل ادراک معنا و تاثیر نارسایی بر زندگی خانواده و نگرانی برای آینده است (کانتویل، مولدون و گالاگر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴؛ ریش<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ ورکستر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). سازه بهزیستی روان‌شناختی در حوزه روان‌شناسی مثبت با مولفه‌های روان‌شناختی مثبت از قبیل امیدواری (شنار-گولن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶) در ارتباط است.

سازه بخشش یکی از متغیرهای پژوهش حاضر در حوزه نارسایی‌های تحولی و ذهنی است. بخشش فرایند تعمدی<sup>۵</sup> و داوطلبانه<sup>۶</sup> است که به علت تصمیم اختیاری که فرد رنجیده‌خاطر برای بخشیدن فرد خاطی انجام می‌دهد اتفاق می‌افتد، به واسطه بخشش تغییراتی در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده شده نسبت به فرد خاطی<sup>۷</sup> ایجاد می‌شود (ان‌رایت، سانتوس و المبیوق<sup>۸</sup>، ۱۹۸۹؛ مک‌لاف، ورثینگتون و راجال، ۱۹۹۷؛ مک‌لاف<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰؛ بری، ورثینگتون، اوکانر، پاروت و ود<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵؛ وورثینگتون، وایت ولیت، پیترینی و میلر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷).

در ادبیات پژوهشی مربوط به حوزه نارسایی‌های ذهنی و تحولی، بخشش با متغیرهای حوزه سلامت از جمله سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط است، سلامت روانی در مادران دارای کودکان نارسایی‌های ذهنی و تحولی بوسیله بخشش و مولفه‌های آن پیش‌بینی می‌شود، در این راستا، مادرانی که در متغیر بخشش و مولفه‌های آن نمرات بالاتری داشتند از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند (نعمتی، میرنسب و غباری-بناب، ۲۰۱۶). افزون بر این، بهزیستی روان‌شناختی در این گروه از مادران تحت تاثیر فرایندهای بخشش است، مادران دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی از طریق بخشش به مزایای متفاوتی از جمله دست‌یابی به آرامش روان‌شناختی مانند کسب آرامش، رهایی از درد، ارتقای تعاملات بین‌فردی و پیامدهای معنوی از جمله نزدیکی به خدا مثل عشق به خدا، درک معنا و خودسازی و پیامدهای اجتماعی از قبیل ارتباط مثبت درون‌خانوادگی و تعامل مثبت با جامعه دست‌پیدا می‌کنند، وجود این ویژگی‌ها با مقوله بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است (نعمتی، غباری-بناب و پورحسین، ۱۳۹۴).

نوع دوستی یکی دیگر از متغیرهای اجتماعی و روان‌شناختی پژوهش حاضر است، که بررسی آن برای دست‌یابی به فعالیت‌های شواهد-محور در حوزه نارسایی‌های ذهنی و تحولی حایز اهمیت است. نوع دوستی، خصیصه انسانی

- 
1. Cantwell, Muldoon & Gallagher
  2. Resch
  3. Worcester
  4. Shenaar-Golan
  5. intentional
  6. voluntary
  7. offender
  8. Enright, Santo, Al mabuk
  9. McCullough
  10. Berry, Worthington, O'Connor, Parrott & Wade
  11. Worthington, Witvliet, Pietrini & Miller

عالی و نیرویی درونی منحصر به فرد در موجود انسانی است، وجود این نیروی افراد را از خودخواهی دور می‌کند و آنها را برای فعالیت‌های گروهی مثل مشارکت ترغیب می‌کند، در برخی از مواقع افراد حس نوع دوستی خود را به گونه‌ای نشان می‌دهند که تمایل دارند به هم نوع خود کمک کنند اگرچه به ضرر خودشان باشد (کاوامورا و کوسومی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ فهر و فیشباچر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳).

نوع دوستی به عنوان مشارکت در اقدامات مراقبتی نسبت به دیگران توصیف می‌شود بدون آنکه انتظار عمل متقابلانه‌ای را از فردی داشته باشد (سوآنک و اوهرت و رابینسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳؛ رابینسون و کوری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷) نوع دوستی رفتاری است که به علت دلواپسی به دیگران یا ارزش‌های درونی شده، اهداف و خود-پاداشی‌ها برانگیخته می‌شود، بدون اینکه فرد انتظار دریافت پاداش‌های اجتماعی یا پرهیز از تنبیه‌ها یا تحریم‌ها را داشته باشد (سوآنک و اوهرت و رابینسون، ۲۰۱۲؛ آیزنبرگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۹).

مطرح شدن دیدگاه‌ها و رویکردهای جدید در حوزه روان‌شناسی، پژوهش‌های مختلفی را برای دستیابی به فعالیت‌های شواهد-محور با خود به همراه داشته است (میشه<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). دیدگاه‌ها روان‌شناسی مثبت رویکرد جدید در حوزه روانشناسی است که هم گروه‌های عادی با علایم اضطرابی (انوری و سرداری، ۱۳۹۸) بخشش و حمایت اجتماعی (وینبرگ و همکاران، ۲۰۲۱) و هم گروه‌های نارسایبی تحولی از جمله نارسایبهای ذهنی و تحولی را در حوزه پژوهش و مداخله با خود همراه کرده است (شوگرین، ویهمر و سینگ، ۲۰۱۷؛ نعمتی و همکاران، ۲۰۲۰؛ نعمتی، ۱۳۹۸). رویکردهای سنتی در ارتباط با نارسایبهای ذهنی و تحولی و مخالفان رویکرد روان‌شناسی مثبت با تاکید بر ویژگی‌هایی از قبیل شرایط بیرونی زندگی، رفتارهای سازگارانه و نحوه فراگیرسازی این گروه از افراد (برای نمونه دیکنز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶) بر ویژگی‌های پایدار نارسایبی‌ها تاکید دارند، اما رویکرد روان‌شناسی مثبت با مطرح سازه‌های مثبت روان‌شناختی و با تاکید بر توانایی‌های موجود آدمی از جمله گروه‌های نارسایبی‌های تحولی به دنبال تحقق رویاهای نیک است (برای نمونه شوگرین، ویهمر و سینگ، ۲۰۱۷). پژوهش حاضر نیز با الهام از رویکرد روان‌شناسی مثبت به دنبال راست‌آزمایی آرمان‌های روان‌شناسی مثبت از طریق مطالعه رابطه سازه‌های مثبت روان‌شناختی شامل بخشش و نوع دوستی با بهزیستی روان‌شناختی در حوزه نارسایبهای ذهنی و تحولی انجام می‌گیرد. و به دنبال پاسخ به سوال آیا بخشش و نوع دوستی بهزیستی روان‌شناختی را در این گروه از مادران پیش‌بینی می‌کند؟ است. سازه‌های بخشش و نوع دوستی از سازه‌های مهم ارتباطی و تعاملی اثرگذار بر روابط بین فردی هستند. با انجام فعالیت‌های پژوهشی بیشتر و با دستیابی به داده‌های شواهد محور در این زمینه

1. Kawamura & Kusumi

2. Fehr & Fischbacher

3. Swank, Ohrt & Robinson

4. Robinson & Curry

5. Eisenberg

6. Michie

7. Dykens

می‌توان در ادبیات پژوهشی ایران زمین به تبیین این نوع سازه‌ها در حوزه نارسایی‌های تحولی پرداخت. یافته‌های پژوهش حاضر به بسط یا تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی متغیرهای بخشش، نوع دوستی و بهزیستی روان‌شناختی کمک خواهد کرد.

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری آن شامل مادران دارای فرزندان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی شهر تبریز بودند. تعداد ۲۱۷ نفر از این گروه از مادران با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در فرایند اجرای پژوهش و به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، قبل از اجرای به تمامی شرکت‌کنندگان، هدف پژوهش به‌اختصار توضیح داده شد و بی‌نام و نشان ماندن آنان در تمام منابع و مقالاتی که از پژوهش استخراج می‌شود، تضمین گردید. با بررسی افت شرکت‌کنندگان و کنار گذاشتن برخی از ابزارهای ناقص، در نهایت گزارش‌های ۱۹۶ نفر برای انجام تحلیل، انتخاب شدند.

## مقیاس سنجش روابط انسانی<sup>۱</sup>

ابزاری است که در دانشگاه ویسکانسین توسط رابرت ان‌رایت با نام "سپاههٔ بخشایشگری ان‌رایت" برای سنجش بخشایش‌گری بین فردی تهیه شده است. تحقیقات تجربی نشان داده‌اند که این آزمون با عصبانیت رابطه‌ی منفی و با امیدواری رابطه مثبت داشته است (کوئل و ان‌رایت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). این آزمون متشکل از ۶۰ گزاره است که ۲۰ گزاره آن در بعد شناختی، ۲۰ گزاره دیگر در حیطه عاطفی، و ۲۰ تای دیگر در حیطه رفتاری می‌باشد. همبستگی بین ابعاد مختلف این آزمون بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است و این نشان می‌دهد که هر سه بعد بخشایش‌گری یک سازه را می‌سنجند و می‌توان نمرات هر سه مقیاس را با هم جمع نمود. تحقیقات ان‌رایت و همکارانش (۱۹۹۱) نشان داد که همبستگی منفی و معنادار (۰/۴۳-) بین مقیاس افسردگی بک و مقیاس سنجش روابط انسانی ان‌رایت وجود دارد. این آزمون توسط غباری، نصف، خدایاری و شکوهی‌یکتا (۱۳۸۲) به نام مقیاس سنجش روابط انسانی به زبان فارسی برگردانده شده و قابلیت اعتماد<sup>۳</sup> و روایی<sup>۴</sup> آن برآورد شده است؛ همبستگی سه بعد احساسی، رفتاری و شناختی با سؤال ملاک بخشایش‌گری به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۶، ۰/۵۴ برآورد شده است که همگی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار بوده‌اند و این نشان می‌دهد که هر سه بعد آزمون با سؤال ملاک همبستگی معناداری داشته

---

1. Human Relations Scale  
2. Coyle & Enright  
3. reliability  
4. validity



است. نمره کل آزمون با سؤال ملاک ۰/۶۲ می‌باشد که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار است و پایایی ابزار در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۵ است.

## مقیاس سلامت روانی - ۲۸

فرم کوتاه مقیاس سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۵؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) یک آزمون ۲۸ سؤالی است و دو وضعیت بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. ویژگی‌های روان‌سنجی فرم ۲۸ سؤالی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و شصت آزمودنی در دو گروه بیمار (۲۷۷؛ n= ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار (۴۸۳؛ n= ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفته است. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای نمره آزمودنی‌های بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شده که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار (۹۲ = n) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شده است. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب  $r = 0.90$  و  $r = 0.89$  و در سطح  $P < 0.001$  معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر فقط از بخش بهزیستی روان‌شناختی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد و پایایی آن ۰/۸۶ بدست آمد.

## مقیاس نوع دوستی<sup>۲</sup>

مقیاس نوع دوستی با استفاده از مقیاس‌های همدلی و پیوندجویی و بخشایشگری آشتون<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۸) تهیه شده است. این دو بعد اصلی آزمون نوع دوستی خویشاوندان و نوع دوستی متقابل افراد نسبت به همدیگر را می‌سنجد و مجموعاً ۱۶ گزاره را تشکیل می‌دهند. همسانی درونی بعد همدلی<sup>۵</sup> و پیوندجویی این آزمون ۰/۷۳ و بعد بخشایشگری و عدم انتقام جویی آن ۰/۷۵ می‌باشد (آشتون و همکاران، ۱۹۹۸). تحلیل عاملی این پرسشنامه با چرخش واریماکس نشان داد که پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده است، نصفی از سوالات در عامل همدلی و پیوندجویی و نصف دیگر در عامل بخشایشگری و عدم انتقام جویی قرار می‌گیرند. پاسخگران می‌توانند میزان توافق خود را با هر کدام از گزاره‌ها در طیف لیکرتی از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) انتخاب کنند. تعدادی از گزاره‌ها قبل از جمع کردن نمرات آزمودنی‌ها وارونه می‌شود که در آن صورت خیلی کم نمره (۵) و خیلی زیاد نمره (۱)

1. Mental Health Scale -28

2. Veit & Ware

5. The altruism scale

4. Ashton

5. Empathy



داده می‌شود. سوالات، ۱، ۲، ۴، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. پس از نمره گذاری معکوس گزاره‌های مذکور نمره افراد را در همه گزاره‌ها جمع می‌کنیم و به عنوان مجموع نمره آن فرد در نوع دوستی گزارش می‌شود. از سوال ۱ تا ۸ عامل همدلی و پیوندجویی را تشکیل می‌دهد و از سوال ۹ تا ۱۶ عامل بخشایش و ترک انتقام جویی را اندازه‌گیری می‌کنند. بار عاملی تمام سوالات با عامل مورد نظر بالاتر از ۰/۳ می‌باشد و در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید.

### یافته‌ها

داده‌ها از لحاظ نرمال بودن با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بررسی شد برای آماره برای متغیر نوع دوستی، بعد عاطفی، بعد رفتاری، بعد شناختی و بهزیستی روانشناختی به ترتیب برابر با ۱/۰۸، ۱/۱۲، ۱/۰۹، ۱/۲۳ و ۱/۳۳ که از لحاظ آماری معنی دار نیست که حاکی از نرمال بودن متغیرها دارد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، بررسی نرمال بودن و همبستگی متغیرها

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	نوع دوستی	۴۰/۴۸	۵/۲۸	۱					
۲	بعد عاطفی	۷۰/۹۵	۱۱/۶۳۵	**۰/۶۷	۱				
۳	بعد رفتاری	۷۷/۴۳	۱۴/۸۶۰	**۰/۲۶	**۰/۳۸۰	۱			
۴	بعد شناختی	۷۷/۲۱	۱۵/۱۶۸	**۰/۳۴	**۰/۴۳۷	**۰/۵۱	۱		
۵	بهزیستی روانشناختی	۳۷/۳۸	۱۲/۷۵	**۰/۵۴	**۰/۵۴۴	*۰/۱۶	**۰/۳۷	۱	

\*P > ۰/۰۵, \*\*P > ۰/۰۱

طبق آزمون ضریب همبستگی پیرسون انجام شده بین نوع دوستی، و مولفه‌های بخشایش با بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین نوع دوستی با مولفه‌های بخشایش رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۲: ضرایب رگرسیون پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس نوع دوستی و مولفه‌های بخشایش

متغیرهای مدل	Beta	T	معناداری	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adj
مقدار ثابت	-	-۳/۳۷۰	۰/۰۰۱			
نوع دوستی	۰/۳۱۵	۴/۱۵۵	۰/۰۰۱			
بعد عاطفی	۰/۲۹۶	۳/۶۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۰/۳۸۹	۰/۳۷۶
بعد رفتاری	۰/۱۴۵	۲/۱۷۱	۰/۰۳۱			
بعد شناختی	۰/۲۱۱	۳/۰۶۶	۰/۰۰۲			

\*P < ۰/۰۵, \*\*P < ۰/۰۱

با حذف مقدار ثابت آلفا ( $\alpha$ ) از طریق استاندارد کردن مقادیر متغیر تبیین کننده، ملاحظه می‌شود که متغیر نوع دوستی با  $\beta = ۰/۳۱۵$ ؛ بعد عاطفی با  $\beta = ۰/۲۹۶$ ؛ بعد شناختی با  $\beta = ۰/۲۱۱$  و بعد رفتاری بخشایش با  $\beta = ۰/۱۴۵$  با سطح معنی داری کمتر از  $۰/۰۵$  به ترتیب بیشترین نقش را در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف دستیابی به فعالیت‌های شواهد-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی و با تاسی از رویکرد روان‌شناسی مثبت به دنبال راست‌آزمایی آرمان‌های روان‌شناسی مثبت از طریق مطالعه رابطه سازه‌های مثبت روان‌شناختی شامل بخشش و نوع‌دوستی با بهزیستی روان‌شناختی در حوزه نارسایی‌های ذهنی و تحولی انجام شد. نتایج نشان داد که بین نوع دوستی و ابعاد بخشش و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین متغیرهای نوع‌دوستی و ابعاد بخشایشگری بیشترین نقش را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی دارند. نتایج حاضر با غالب یافته‌های پژوهشی مربوط به سازه‌های روان‌شناسی مثبت از جمله (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۰؛ نعمتی، میرنسب و غباری-بناب، ۲۰۱۶؛ نعمتی، ۱۳۹۸؛ شوگرین، ویهمر و سینگ، ۲۰۱۷)، در حمایت از نقش سازه‌های مثبت روان‌شناختی بر شرایط بافت ردون خانوادگی افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی همخوان است.

در تبیین نقش بخشش و ارتباط آن با مقوله‌های سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط با مادران دارای کودک با نارسایی‌های ذهنی و تحولی می‌توان بیان کرد که تولد کودک با شرایط نارسایی‌های ذهنی و تحولی با آورده‌های چالش‌برانگیزی که به لحاظ شناختی، عاطفی و رفتاری دارد بافت درون خانواده و جامعه را با چالش‌هایی مواجهه می‌کند، در این راستا، آسیب‌ها و رنج‌های بین‌فردی ناشی از تعاملات اجتماعی یکی از چالش‌هایی است که این گروه از مادران مثل هر فرد عادی دیگری در جامعه با آن روبرو می‌شوند، افراد فاقد ویژگی یا مهارت‌های بخشیدن پس از آسیب‌های بین فردی واکنش‌های روان‌شناختی مثل ادراک منفی از اقدام فرد خطاکار، دوری یا اجتناب از فرد خطاکار، رشد ادراک‌های خصومت‌آمیز، نشخوارهای ذهنی منفی که احتمال بخشایش‌گری را کاهش می‌دهد را از خود نشان می‌دهند؛ تکرار تضادهای بین فردی تجربه‌شده ممکن است منجر به تمایلات خصمانه، خشم و دوری‌گزینی اجتماعی شود و توانایی افراد برای دریافت حمایت اجتماعی و ایجاد رابطه صمیمی را تحت تأثیر قرار دهد مجموعه‌ی این واکنش‌ها سلامت روانی و بهزیستی روانی افراد را ممکن است تحت تأثیر قرار می‌دهد (مک‌لاف، ۲۰۰۰).

به نظر می‌رسد بخشش نقش التیام درد و رنج ناشی از آسیب‌های بین‌فردی را در دستیابی به بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌کند، اگرچه وقایع منفی از جمله تولد فرزند با ویژگی‌های نارسایی‌های ذهنی و تحولی اتفاقی غیرقابل اجتنابی است که همواره در فرایند زندگی وجود دارد، با این حال نحوه مدیریت تعارضات بین‌فردی به

پیامدهای مختلفی منجر می‌شود، حل مناسب تضادهای بین‌فردی به نگهداری سودمند روابط بین‌فردی و ارتقای بهزیستی روانی می‌شود (مک‌لاف، ورثینگتون و راجال، ۱۹۹۷). در این راستا، شواهد پژوهشی از اهمیت نقش بخشیدن در تامین بهزیستی روان‌شناختی حمایت می‌کند، بخشیدن رابطه منفی با ویژگی‌هایی مانند خشم، خصومت، اختلالات عصبی، ترس و نشخوارهای کینه‌توزانه و رابطه مثبتی با سازگاری، برون‌سازی، سلامت روانی و رفتارهای همدلی دارد (بری، ورثینگتون، اوکانر، پاروت و ود، ۲۰۰۵).

در زمینه‌ی نقش مهارت‌های بخشش می‌توان به عوامل و منابع فرهنگی که منجر به بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی در فرهنگ ایران زمین می‌شود نیز به آن اشاره کرد مادران دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی از طریق بخشش به مزایای متفاوتی از جمله دستیابی به آرامش روان‌شناختی مانند کسب آرامش، رهایی از درد، ارتقای تعاملات بین‌فردی و پیامدهای معنوی از جمله نزدیکی به خدا مثل عشق به خدا، درک معنا و خودسازی و پیامدهای اجتماعی از قبیل ارتباط مثبت درون‌خانوادگی و تعامل مثبت با جامعه دست‌پیدا می‌کنند، وجود این ویژگی‌ها با مقوله بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است (نعمتی، غباری-بناب و پورحسین، ۱۳۹۴).

در ارتباط با نقش نوع‌دوستی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با نارسایی‌های ذهنی و تحولی می‌توان بیان داشت که ویژگی نوع دوستی به عنوان نیرویی درونی منحصر به‌فرد در موجود انسانی عمل می‌کند، وجود این نیروی افراد از جمله مادران دارای کودکان نارسایی‌های ذهنی و تحولی را از خودخواهی دور می‌کند و آنها را برای فعالیت‌های گروهی مثل مشارکت یا نگهداری از فرزند با آسیب‌های تحولی ترغیب می‌کند (کاوامورا و کوسومی، ۲۰۱۸؛ فهر و فیشباچر، ۲۰۰۳). به‌نظر می‌رسد وجود ویژگی‌های مثل نوع‌دوستی به‌همراه مهر مادرانه چالش‌های فرزندپروی از نوع کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی را برای این گروه از مادران هموار می‌کند، بر خلاف والدین کودکان عادی، مادران این گروه از کودکان زمان‌های بیشتری را برای مراقبت و آموزش فرزندشان صرف می‌کنند و در کنار هزینه‌های درمانی و توانبخشی با مشکلات ناشویی نیز مواجه می‌شوند، علی‌رغم این چالش‌ها برخی از شرایط مثل عوامل معنوی و صفات شخصیتی مثبت بهزیستی روان‌شناختی این گروه از مادران را بیمه می‌کند عواملی مانند پذیرش فرزند دارای ویژگی‌های نارسایی‌های تحولی به‌عنوان تجربه‌ای جدید، ایجاد پیوند و حس انسان دوستی بین اعضای خانواده رشد شخصی و معنوی اعضای خانواده از جمله موارد تاثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی هستند (اسکورجی، ویلگوش و سوبسی، ۲۰۰۴).

این احتمال هم هست که عوامل و توصیه‌های فرهنگی و اخلاقی معنوی در فرهنگ ایران زمین نیز می‌تواند اثرات خود را در نوع‌دوستی والدین دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی داشته باشد، برای نمونه آیاتی در قرآن



## منابع

- قرآن مجید (۱۳۶۷). ترجمه و تفسیر، الهی قمشه ای، مهدی. تهران: بنیاد نشر قرآن و انتشارات امیرکبیر.
- انوری، ج و سرداری، ب. (۱۳۸۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان با علایم اضطرابی. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۱۸ (۵)، ۲، ۳۱-۴۶.
- بشارت، م. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سولی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- غباری بنا، ب. نصفت، م. خدایاری فرد، م. و شکوهی یکتا، م. (۱۳۸۲). بررسی ویژگی‌های بهداشت روانی در بین جوانان ایرانی و رابطه آن با میزان عفو و گذشت در جوانان، طرح مصوب شورای پژوهش‌های علمی کشور، (چاپ نشده)، شماره ثبت ۴۹۳۷.
- نعمتی، ش. غباری-بنا، ب. پورحسین، ح. (۱۳۹۴). پیامدهای روان‌شناختی بخشایشگری از دیدگاه مادران کودکان دارای نارسایی‌های تحولی عقلی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۴ (۵۴)، ۱۸۰-۱۹۲.
- نعمتی، ش. (۱۳۹۸). نقش تاب‌آوری و سخت‌رویی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های شناختی و سازگارانه. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۵ (۳)، ۱۲-۱.
- Ashton, M. C., Paunonen, S. V., Helmes, E., & Jackson, D. N. (1998). Kin altruism, reciprocal altruism, and the Big Five personality factors. *Evolution and Human Behavior*, 19(4), 243-255.
- Barak-Levy, Y., & Atzaba-Poria, N. A. (2020). A mediation model of parental stress, parenting, and risk factors in families having children with mild intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 98, 103577.
- Berry, J. W., Worthington, E. L., Jr., O'Connor, L. E., Parrott, L., & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of Counseling and Development*, 82, 79-90.
- Brown, J. M. (2016). Recurrent grief in mothering a child with an intellectual disability to adulthood: grieving is the healing. *Child & Family Social Work*, 21(1), 113-122.

- Cantwell, J., Muldoon, O. T., & Gallagher, S. (2014). Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities, 35*(9), 2215-2223.
- Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 1042-1046.
- Diener, E. (2006, November). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. In *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*. Springer.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. In *The science of well-being* (pp. 11-58). Springer, Dordrecht.
- Dykens, E. M. (2006). Toward a positive psychology of mental retardation. *American journal of orthopsychiatry, 76*(2), 185-193.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., & Carlo, G. (1999). Consistency and development of prosocial dispositions: A longitudinal study. *Child development, 70*(6), 1360-1372.
- Emerson, E., Graham, H., McCulloch, A., Blacher, J., Hatton, C., & Llewellyn, G. (2009). The social context of parenting 3-year-old children with developmental delay in the UK. *Child: care, health and development, 35*(1), 63-70.
- Enright, R. D., Santos, M. J., & Al-Mabuk, R. (1989). The adolescent as forgiver. *Journal of adolescence, 12*(1), 95-110.
- Fehr, E., & Fischbacher, U. (2003). The nature of human altruism. *Nature, 425*(6960), 785-791.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology, 24*(4), 449.
- Isa, S. N. I., Aziz, A. A., Ab Rahman, A., Ibrahim, M. I., Ibrahim, W. P. W., Mohamad, N., ... & Van Rostenberghe, H. (2013). The impact of children with disabilities on parent health-related quality of life and family functioning in Kelantan and its associated factors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 34*(4), 262-268.
- Kawamura, Y., & Kusumi, T. (2018). The relationship between rejection avoidance and altruism is moderated by social norms. *Personality and Individual Differences, 129*, 24-27.

- Landes, S. D., Turk, M. A., Damiani, M. R., Proctor, P., & Baier, S. (2021). Risk Factors Associated with COVID-19 Outcomes Among People with Intellectual and Developmental Disabilities Receiving Residential Services. *JAMA Network Open*, 4(6), e2112862-e2112862.
- Lin, J. D., Hu, J., Yen, C. F., Hsu, S. W., Lin, L. P., Loh, C. H., ... & Wu, J. L. (2009). Quality of life in caregivers of children and adolescents with intellectual disabilities: use of WHOQOL-BREF survey. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1448-1458.
- Luhmann, M. (2017). Using big data to study subjective well-being. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18, 28-33.
- McCann, D., Bull, R., & Winzenberg, T. (2012). The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 16(1), 26-52.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 43-55.
- McCullough, M. E., Worthington Jr, E. L., & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 321-336.
- Michie, S., Johnston, M., Abraham, C., Lawton, R., Parker, D., & Walker, A. (2005). Making psychological theory useful for implementing evidence-based practice: a consensus approach. *BMJ Quality & Safety*, 14(1), 26-33.
- Nemati, S., Mirnasab, M. M., & Bonab, B. G. (2016). The Relationship between Dimensions of Forgiveness with Mental Health in Mothers of Children with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Education and Learning*, 5(4), 15-20.
- Nemati, S., Shojaeian, N., Martínez-González, A. E., Hosseinkhanzadeh, A. A., Katurani, A., & Khiabani, I. (2020). Maternal acceptance-rejection, self-compassion and empathy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-5.
- Resch, J. A., Mireles, G., Benz, M. R., Grenwelge, C., Peterson, R., & Zhang, D. (2010). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabilitation psychology*, 55(2), 139.



- Robinson, E. H., & Curry, J. R. (2007). Altruism at Broadmead: Reflections from the past on the manifestation and development of unselfish caring. *Thresholds*, 17-19.
- Rotatori, A. F., Bakken, J. P., Burkhardt, S., Obiakor, F. E., & Sharma, U. (Eds.). (2014). *Special education international perspectives: Biopsychosocial, cultural, and disability aspects*. Emerald Group Publishing.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., & Sobsey, D. (2004). The Experience of Transformation in Parents of Children with Disabilities: Theoretical Considerations. *Developmental Disabilities Bulletin*, 32(1), 84-110.
- Shenaar-Golan, V. (2016). The Subjective Well-Being of Parents of Children with Developmental Disabilities: The Role of Hope as Predictor and Fosterer of Well-Being. *Journal of social work in disability & rehabilitation*, 15(2), 77-95.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., & Singh, N. N. (2017). *Handbook of positive psychology in intellectual and developmental disabilities*. Berlin: Springer.
- Swank, J. M., Ohrt, J. H., & Robinson, E. M. (2013). A qualitative exploration of counseling students' perception of altruism. *The Journal of Humanistic Counseling*, 52(1), 23-38.
- Swank, J. M., Robinson, M. E., & Ohrt, J. H. (2012). Manifestation of altruism: Perceptions among counselling students in the United Kingdom. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12(1), 63-70.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(5), 730.
- Weinberg, M., Gueta, N., Weinberg, J., Much, M. A., Akawi, A., Sharkia, R., & Mahajnah, M. (2021). The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 81, 101712.
- Worcester, J. A., Nesman, T. M., Mendez, L. M. R., & Keller, H. R. (2008). Giving voice to parents of young children with challenging behavior. *Exceptional Children*, 74(4), 509-525.
- Worthington Jr, E. L., Witvliet, C. V. O., Pietrini, P., & Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 291-302.