

اثربخشی آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری شهر طبس

مریم صف آرا^۱، محمد بخشی زاده^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۶/۲۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری شهر طبس انجام شد. پژوهش حاضر از نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون دوگروهی است. جامعه آماری کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال خاص یادگیری در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ در شهر طبس بودند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده جهت دستیابی به اهداف پژوهش عبارت بودند از: پرسش‌نامه پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (هیل و آرگایل، ۲۰۰۲) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، جهت تحلیل داده، از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه میانگین، انحراف معیار و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد، میانگین گروه آزمایش در مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. می‌توان گفت که آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری موثر بوده است، لذا نتایج نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی است و می‌توان از آن به عنوان یک روش مداخله‌ای موثر سود جست.

واژگان کلیدی: بخشش، بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی، اختلال خاص یادگیری

۱. استادیار پژوهشکده زنان، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

m.safara@alzahra.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد طبس، ایران

مقدمه

به جرأت می‌توان یادگیری را بنیادی‌ترین فرایندی دانست که در نتیجه‌ی آن موجودی ناتوان و در مانده در طی زمان و در تعامل و رشد جسمی به فردی تحول یافته می‌رسد که توانایی‌های شناختی و قدرت اندیشه‌ی او حد و مرزی نمی‌شناسد (زرگر، محمدی، بهرام‌آبادی و بساک نژاد، ۱۳۹۱). یکی از مواردی که روی فرایند یادگیری اثر می‌گذارد و به تبع آن استعدادها، علائق، نگرش‌ها، آموزش، کارایی و به‌طور کلی شخصیت فرد تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد، اختلال یادگیری ویژه است (نریمانی، شاه محمدزاده، امیدوار و امیدوار، ۱۳۹۳). اختلال یادگیری ویژه^۱ عبارت است از اختلال در یک یا چند فرایند اساسی روان‌شناختی که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و ممکن است به‌صورت توانایی ناقص در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن کلمات یا محاسبات ریاضی، ظاهر گردد. این اصطلاح حالت‌هایی همچون معلولیت‌های ادراکی، آسیب مغزی، بدکاری جزئی مغزی^۲، خوانش پریشی^۳ و زبان پریشی رشدی^۴ را در بر می‌گیرد اما کودکانی را که بدو در نتیجه معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، یا عقب‌ماندگی ذهنی، یا اختلال هیجانی یا محرومیت‌های اقتصادی، فرهنگی یا محیطی دچار ناتوانی‌های یادگیری شده‌اند، شامل نمی‌شود (کاسی^۵، ۲۰۱۲). در پنجمین ویرایش کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اختلال یادگیری به اختلال یادگیری ویژه تغییر نام داده است و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شدند اکنون به‌عنوان یک مشخص‌کننده در اختلال یادگیری ویژه گنجانده شده است (گنجی، ۱۳۹۲).

تعداد زیادی از مطالعات مربوط به دانش آموزان با ناتوانی‌های یادگیری نشان می‌دهند که این دانش آموزان در مدرسه مشکلات رفتاری دارند؛ در اجتماعی شدن دارای مشکل هستند و اختلال‌های هیجانی و رفتاری دارند (هالاها، لوید، کافمن، ویس، مارتینز، ۲۰۰۶، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۹۰). در همین راستا مطالعات انجام شده حاکی از این است

1. specific learning disorder
2. Minimal brain dysfunction
3. Dyslexia
4. Developmental aphasia
5. Casey

اثرات منفی داشتن کودک کم‌توان یا ناتوان موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصاً مادر می‌شود؛ چراکه مادر اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط می‌کند. احساساتی مثل گناه و تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین آمدن عزت‌نفس و احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی و غم و اندوه و ناشاد بودن در مادر شود که پیامد آن عزت‌نفس پایین، بروز افسردگی و به خطر افتادن سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی مادر است (نریمانی، آقا محمدیان و رجبی، ۱۳۸۶).

شادی ترکیبی از عاطفه‌ی مثبت بالا و عاطفه‌ی منفی پایین است و این عواطف مثبت و رضایتمندی از عناصر اصلی؛ شادی‌بخش و شادی‌آفرین است (باقری و خلیلی، ۱۳۸۶). به‌طور کلی در تحلیل مفهوم شادی نظریه‌پردازان عمدتاً به دو مؤلفه‌ی شناختی و هیجانی اشاره داشته‌اند، مؤلفه‌های شناختی بیشتر دلالت بر رضایت از زندگی و مؤلفه‌های هیجانی بیشتر بر حالاتی نظیر خندیدن و شوخ‌طبعی و همچنین تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی دلالت دارد. هیجان‌های مثبت مانند خنده و شادی و هیجان‌های منفی مانند گریه و ناراحت شدن و غیره است (جوکار، ۱۳۸۶). ژینیری-کوکوسیسی^۱ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی دریافتند کودکان ناتوان یادگیری در مقایسه با کودکان عادی از لحاظ سلامت عاطفی پایین‌ترند، اعتماد به نفس کمتری دارند و ارتباط آن‌ها با خانواده و دوستان ضعیف است. علاوه بر این، والدین کودکان ناتوان یادگیری، تجربه رضایت کمتری در حوزه روابط اجتماعی و محیط خانواده نشان دادند. بلچر^۲ و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی دیدگاه مادران سیاه‌پوست و لاتین تبار درباره‌ی تأثیرات مثبت داشتن فرزند دارای ناتوانی به این نتیجه رسید که مادران لاتین تبار دیدگاه مثبت‌تری نسبت به فرزندانشان داشتند صرف‌نظر از این که کودک سالم یا کودک دارای ناتوانی داشتند. ناتوانی کودک در رفتار و یادگیری او تأثیر منفی می‌گذارد، اما در فرهنگ‌های مختلف، افراد و به‌ویژه والدین به گونه‌های متفاوتی به ناتوانی واکنش نشان می‌دهند. در بسیاری از فرهنگ‌ها، ناتوانی با داغ اجتماعی جدی همراه است (کایاما و هایت^۳، ۲۰۱۳).

1. Ginieri-Coccosis
2. Blacher
3. Kayama & Haight

مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری به دلیل اثرات مذکور این اختلال در سطح پایین تری از توانمندی‌های بالقوه‌ی خود قرار می‌گیرند، همچنین سطح پایین تری از بهزیستی روان‌شناختی^۱ را دارند که در صورت عدم اختلال، اگر این توانمندی‌ها از حالت بالقوه به صورت بالفعل درمی‌آمد، سطح زندگی این افراد در سطح کیفی بالاتری قرار می‌گرفت (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳). بهزیستی روان‌شناختی به عنوان رشد استعداد‌های واقعی هر فرد تعریف می‌شود (واز کوئز، هرواس، راهونا، گومز^۲، ۲۰۰۹). بهزیستی روان‌شناختی به معنی قابلیت یافتن تمام استعداد‌های فرد است و شش مؤلفه را در برمی‌گیرد: خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی، پذیرش خود و تسلط بر محیط (هاپرت^۳، ۲۰۰۸)؛ که این مؤلفه‌ها در افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، آن‌طور که باید رشد نمی‌یابد (راغب، ۱۳۸۶). در پژوهشی کریمی جوزستانی، عابدینی، عابدی و صادق (۱۳۹۴) نشان دادند که بین مؤلفه‌های مثبت‌گرای روان‌شناختی (امید، کیفیت زندگی، بهزیستی، شادکامی و خوش‌بینی) در والدین کودکان عادی و اختلال یادگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در همین راستا در مطالعه مقایسه‌ی بهزیستی روانی و کنترل خشم در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی، نشان داده شد که بین دو گروه از مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی در زمینه بهزیستی روانی و کنترل خشم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری نرخ بالاتری از خشم را نشان می‌دهند و بهزیستی روانی کمتری را نسبت به مادران کودکان عادی دارند (پلنگی و رضایی، ۱۳۹۵).

در زمینه درمان و آموزش‌های درمانی، روش‌هایی مانند تعدیل هیجانات، عادی‌سازی پاسخ‌ها و آموزش در خصوص واکنش‌های روان‌شناختی طبیعی بر روی مادران کودکان ناتوان در یادگیری اجرا شده است که همگی تأثیر بسزایی داشتند. در این میان یکی از مداخلاتی که کمتر مورد توجه قرار گرفته، خصوصاً در مورد تأثیرگذاری آن بر جامعه هدف مادران دانش‌آموزان دارای اختلال خاص یادگیری، آموزش بخشش درمانی است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بخشودگی به عنوان یک صفت شخصیتی، سازه‌ای است که

-
1. well-being
 2. Vazquez, Hervas, Rahona & Gomez
 3. Huppert

می‌تواند سلامت و بهزیستی روانی و جسمانی را افزایش دهد (لاولر-رو و همکاران، ۲۰۰۸). انرایت^۲ (۲۰۱۱) بخشش را میلی درونی که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار کردن به‌طور مثبت نسبت به کسی که به‌طور منفی با آن‌ها رفتار کرده است، متمایل می‌سازد نیز تعریف کرده‌اند. پژوهش نشان داده است که بخشش، سودمندی‌های روان‌شناختی و جسمانی متعددی در پی دارد. پژوهش به‌خوبی نشان داده است که بخشش همبستگی مثبتی با سلامت روان، سلامت وجودی، رضایت از زندگی، دل‌بستگی ایمن و همبستگی منفی با اضطراب و افسردگی دارد (به نقل از لواف پور نوری، زهرا کار و آذر هوش فتیده، ۱۳۹۳). همچنین نتایج پژوهش‌های مختلف بیانگر اثربخشی بخشش درمانی در کاهش خشم (بک، ۲۰۰۵)، اضطراب (رید و اینرایت^۳، ۲۰۰۶)، پرخاشگری (ملیک^۴، ۲۰۱۳)، (ملیک^۴، ۲۰۱۳)، افسردگی و افزایش امیدواری (هیویی و چائو^۵، ۲۰۰۹) است. نتایج فرا تحلیل بخشش درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و جوانان نشان داد که مداخلات بخشش به‌صورت معنی‌داری در کاهش میزان افسردگی، خشم، خصومت، استرس و پریشانی اثربخش بوده است و همچنین توانسته است سطح عواطف مثبت را ارتقاء دهد (اختر^۶، ۲۰۱۶). ون دیک و الیاس^۷ (۲۰۰۷) گزارش کرده‌اند که بخشودگی با بهزیستی ذهنی، یعنی عاطفه مثبت و رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد.

داشتن فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری بر عقاید، باورها و افکار مادران این کودکان تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای دارد تا جایی که مادران چنین کودکانی، احساسات مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ‌کامی‌ها، تکذیب و انکار، افسردگی، ناامیدی و بسیاری از احساسات منفی را تجربه می‌کنند که این خود بر میزان شادی و بهزیستی مادران این دانش‌آموزان تأثیر منفی می‌گذارد. مادران دارای کودکان اختلال خاص یادگیری به دلیل مشکلات عدیده‌ای که فرزندان‌شان در امر فراگیری، به‌کارگیری توانایی گوش دادن، صحبت کردن و ... دارند، ممکن است توانایی لازم برای تحمل این شرایط را نداشته باشند و این امر آرامش روانی

-
1. Lawler-Row
 2. Enright
 3. Reed & Enright
 4. Malik
 5. Hui & Chau
 6. Akhtar
 7. Van Dyke & Elias

والدین را به هم می‌زند و سبب افت و پایین آمدن شادی و بهزیستی روانی آن‌ها می‌شود و اغلب واکنش‌های رایج این والدین در قبال کودکان خود، طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود، و لذا این کودکان، تاب آوری، صبر و گذشت زیادی از والدین به خصوص مادر که در ارتباط بیشتر با وی قرار دارد، به یاری می‌طلبند. مادران اغلب به واسطه حس ناراحتی و خشم‌های درونی از این نابسندگی فرزندانشان و گاه به سبب عکس‌العمل‌ها و عدم تاب آوری در قبال کودک خویش در فشار روحی قرار دارند و معمولاً نیز نسبت به خود، کودک، محیط و ... حس عدم بخشش دارند. از زبان مادران دارای کودکان با اختلال خاص یادگیری که به مراکز مشاوره مراجعه نموده‌اند بسیار شنیده می‌شود که حس نابخشودنی و نیز عذاب وجدان به سبب مشکلات فرزند خود و یا رفتار با آنها دارند که بدون شک در روند مراقبت و مادری و نیز سلامت روانی شان تاثیر منفی به جا گذاشته است. که این حس نابخشودنی می‌تواند با آموزش بخشایشگری، چالش‌های مادر را در این خصوص هدف قرار داده و مشکلات فکری مادر از بابت فرزند خاص و نیز موضوعات ارتباطی وی با فرزندش را در راستای شادکامی و بهزیستی بیشتر، تحت الشعاع قرار داد.

پژوهش حاضر از لحاظ بنیادی و کاربردی می‌تواند حائز اهمیت باشد. از لحاظ بنیادی مبانی آموزش بخشش و نقش آن در بروز مشکلات و تعارضات و تأثیر آن در بهبود شادکامی و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی را روشن خواهد کرد. از لحاظ کاربردی انتظار می‌رود با آشکار ساختن تأثیر آموزش برنامه بخشش درمانی بر افزایش شادکامی و بهزیستی و بهبود تعاملات خانواده، اطلاعات مفیدی را در اختیار دست‌اندرکاران آموزش، روان‌شناسان، مشاوران و دیگر متخصصان تعلیم و تربیت قرار دهد. بنابراین با توجه به اهمیت جایگاه بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دارای دانش آموز اختلال یادگیری و نقش تاثیر گذار بخشش در این بین و عدم پژوهش مداخله‌ای در زمینه ارتباط یا تاثیر مداخله درمانی بخشش بر متغیرهای مذکور در جامعه هدف و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه، از این رو پژوهش حاضر در راستای هدف اثربخشی آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری شهر طبس انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه گروه گواه بود. جامعه آماری شامل همه مادران دارای کودکان مبتلابه اختلال خاص یادگیری در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ در شهر طبرس بودند. نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب گردید؛ که از این تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. تمامی آزمودنی‌ها شرکت‌کننده از جنس زن بودند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود.

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: پرسش‌نامه شادمانی آکسفورد، توسط هیل و آرگایل^۱ (۲۰۰۲) تهیه شده است. پرسشنامه آکسفورد ۲۹ سؤال دارد و هر ماده شامل چهار گویه است. نمره هر سؤال بین صفر (همیشه) و سه (اصلاً) می‌باشد. بدین ترتیب که هر پاسخ‌گو می‌تواند حداکثر نمره ۸۷ (۲۳/۳) و حداقل نمره صفر را به دست آورد. هیل و آرگایل (۲۰۰۲) پایایی آزمون را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز علی‌پور و نوربالا (۱۳۸۷) با نظرخواهی از ده متخصص، روایی صوری مطلوبی را برای این ابزار گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران همچنین در پژوهشی که روی دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام دادند، پایایی باز آزمایی ۰/۷۹ را پس از سه هفته و پایایی تصنیفی ۰/۹۲ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی فرم کوتاه: توسط ریف (۲۰۰۲) طراحی شد. فرم کوتاه ۱۸ سؤالی و برگرفته از فرم ۱۲۰ سؤالی است؛ که ۶ عامل استقلال (سؤالات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (سؤالات ۱، ۴، ۶)، رشد شخصی (سؤالات ۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی (سؤالات ۳، ۱۱، ۱۳)، پذیرش خود (سؤالات ۲، ۸، ۱۰) را در بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) می‌سنجد. سؤالات ۱، ۴، ۵، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریف و سینگر^۲ (۲۰۰۶) همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سؤالی این پرسش‌نامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند. در ایران خانجانی، شهیدی، جلیل فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) همسانی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود،

1. Hills & Argyle
2. Ryff & Singer

تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، ۰/۷۲ به دست آوردند. همچنین آلفای کرونباخ کل ۰/۷۱ به دست آمد؛ و با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که تمامی عامل از برازش مناسبی برخوردارند. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد.

در این پژوهش تمامی آزمودنی‌ها از حداقل سواد تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند. مهم‌ترین ملاک ورود، داشتن حداقل سطح سواد ابتدایی، تشخیص قطعی اختلال یادگیری کودکان، نداشتن بیماری روانی دیگر، عدم قرار گرفتن در دوره آموزشی دیگر همزمان، داشتن رضایت کامل برای حضور در جلسات درمانی. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: انجام ندادن تکالیف و غیبت بیش از دو جلسه بود. از مادران خواسته شد که در ابتدا به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دهند (پیش‌آزمون)، سپس افراد گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزشی بخشش به مدت ۵ هفته و هر هفته ۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نمودند. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. پروتکل درمانی بخشش از سوی پارک^۱ (۲۰۰۳) بر اساس الگوی بخشش انزایت تنظیم شده است؛ که در قالب ده جلسه یک‌ساعته و هفته‌ای دو جلسه می‌باشد؛ و به شرح زیر است.

جدول ۱. پروتکل درمانی بخشش از سوی پارک (۲۰۰۳)

جلسه	شرح مختصر جلسه
۱	معرفی اعضا، بیان قوانین، آشنایی با مفهوم بخشش، بررسی مکانیسم‌های دفاعی فرار از مواجهه باخشم، مواجهه با هیجانات منفی مثل خشم و نفرت
۲	بیان احساسات مراجعین در مورد مشکل و به‌ویژه احساس خشم، کنترل بروز عواطف منفی، آشکارسازی احساس گناه و شرم
۳	مرور شناختی رنجش، پیدا کردن جنبه‌های مثبت و منفی زندگی خودشان و فرد مقابل
۴	تصمیم به گذشت کردن، شناسایی و بررسی راه‌حل‌های قدیمی که اعضا بعد از تجربه تلخ و رنجش آور به کار می‌گرفتند، در نظر گرفتن بخشش به‌عنوان یک گزینه و حق انتخاب برای خاتمه دادن به رنجش پس به آن
۵	نگریستن با نگاهی نو، ارائه کردن مفهوم قاب دهی مجدد به مراجعین و دیدن آسیب‌پذیری‌هایشان، نگاهی وسیع‌تر به شرایط و اوضاع پیرامونی رنجش

۶	تلطیف درون، کمک به اعضا برای همدلی کردن با فرد رنجاننده، تمرکز بر روی احساسات، افکار و رفتارهای مثبت
۷	آشکارسازی شرم و احساس گناه، کمک به مراجع برای جذب رنجش حوادث تلخ به‌عنوان قسمتی از خود و تأکید بر کیفیت موهبت گونه بخشش، صحبت درباره‌ی احساسات و افکار راجع به مطالب عنوان‌شده
۸	کاوش معنا و اهمیت، کمک به اعضا برای درک منافی که از رنجش دریافت کرده‌اند و نگاه مثبت به تغییرات، صحبت درباره‌ی احساسات و افکار اعضا
۹	پروراندن دریافت بخشش، تصمیم بر طلب بخشش و اشتیاق برای بخشیده شدن در جهت همدلی با فرد رنجاننده، در میان نهادن داستان خود راجع به رنجاندن دیگران و ارزیابی احساسات منفی
۱۰	کشف معنا در طلب و پذیرش بخشش، نتیجه‌گیری از فرایند بخشش و تغییراتی که در این روند عاید اعضا شده، یافتن معنا از تجربه‌های تلخ و رنجش آور

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش ۸ نفر از شرکت کنندگان ۲۵ تا ۳۵ سال، ۱۲ نفر ۳۶ تا ۴۵ سال، ۶ نفر ۴۶ تا ۵۵ سال و ۴ نفر نیز ۵۶ تا ۶۰ سال سن داشتند. در ادامه جدول یافته‌های توصیفی آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون			
		میانگین	انحراف استاندارد	کالموگروف اسمیرنوف	Z	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	استقلال	۹/۳۳	۲/۶۶	۰/۷۹۲	۱۲/۴۶	۲/۹۴	۰/۹۳۶
	تسلط بر محیط	۸/۴۰	۲/۲۲	۰/۶۲۵	۱۱/۶۰	۳/۲۲	۰/۹۰۰
	رشد شخصی	۹/۴۶	۲/۲۶	۰/۸۰۱	۱۲/۲۶	۲/۸۹	۰/۴۷۱
	ارتباط مثبت با دیگران	۸/۶۶	۱/۶۳	۰/۶۱۶	۱۰/۲۰	۱/۹۷	۰/۸۷۴

۰/۶۳۳	۲/۶۱	۹/۸۶	۰/۷۴۶	۱/۶۴	۷/۶۰	هدفمندی در زندگی	
۰/۶۹۸	۲/۸۰	۱۲	۰/۶۸۳	۲/۱۳	۱۰/۵۳	پذیرش خود	
	۱۶/۱۵	۶۸/۴۰		۱۲/۴۲	۵۴	نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی	
	۲/۸۷	۱۱		۲/۹۷	۱۰/۵۳	استقلال	
	۲/۷۸	۹/۷۳		۲/۸۴	۹/۴۰	تسلط بر محیط	
	۲/۰۵	۱۰/۳۳		۲/۰۹	۹/۶۶	رشد شخصی	
	۲/۰۴	۹/۲۰		۲/۱۳	۹	ارتباط مثبت با دیگران	کنترل
	۲/۴۱	۸/۴۰		۲/۷۳	۷/۸۰	هدفمندی در زندگی	
	۲/۴۶	۹/۰۶		۲/۵۴	۸/۹۳	پذیرش خود	
	۱۴/۰۹	۵۷/۷۳		۱۵/۲۱	۵۵/۳۳	نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی	
۰/۹۹۷	۵/۹۱	۳۳/۳۳	۰/۹۲۷	۵/۷۸	۳۰/۴۶	آزمایش شادکامی	
	۶/۰۵	۳۱/۰۶		۵/۶۸	۳۰/۵۳	کنترل شادکامی	

جدول ۳. نتیجه آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌ها (باکس)

سطح معناداری	df2	df1	F	Box's
۰/۰۶۶	۲۸۸۳/۵۵۱	۲۱	۱/۵۰۳	۴۱/۲۱۶

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، سطح معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۰۶۶ می‌باشد. بدین ترتیب مفروضه همسانی ماتریس کواریانس‌ها، به عنوان یک از مفروضات آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برقرار می‌باشد. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
استقلال	۱/۴۳۷	۱	۲۸	۰/۲۴۱
تسلط بر محیط	۳/۵۳۹	۱	۲۸	۰/۰۷۰
رشد شخصی	۲/۵۸۸	۱	۲۸	۰/۱۱۹
ارتباط مثبت با دیگران	۲/۷۷۵	۱	۲۸	۰/۱۰۷
هدفمندی در زندگی	۰/۵۷۱	۱	۲۸	۰/۴۵۶
پذیرش خود	۳/۲۲۰	۱	۲۸	۰/۰۸۴

نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنا دار نمی باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد. بدین ترتیب نتیجه می شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری، همگنی واریانس‌ها، برقرار می باشد. پس از تایید پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری، یعنی آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌ها (باکس)، نرمال بودن داده‌ها (کالموگروف - اسمیرنوف)، همگنی واریانس‌ها (F لوین)، تحلیل انجام شد که نتایج به شرح زیر است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۶۲۱	۴/۶۵۰	۶	۱۷	۰/۰۱	
لامبدای ویلکز	۰/۳۷۹	۴/۶۵۰	۶	۱۷	۰/۰۱	
اثر هتلینگ	۱/۶۴۱	۴/۶۵۰	۶	۱۷	۰/۰۱	
بزرگترین ریشه روی	۱/۶۴۱	۴/۶۵۰	۶	۱۷	۰/۰۱	

گروه

همانطور که مشاهده می‌گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($p < 0/01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به بهزیستی روانشناختی، در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت آموزش بخشودگی بر افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای دانش آموز اختلال خاص یادگیری موثر بوده است.

جدول ۶. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه مولفه‌های بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
استقلال	بین گروهی	۳/۵۸۵	۱	۳/۵۸۵	۵/۵۴۲	۰/۰۲۸
	درون گروهی	۱۴/۲۳۱	۲۲	۰/۶۴۷		
تسلط بر محیط	بین گروهی	۸/۹۵۴	۱	۸/۹۵۴	۱۱/۷۸۱	۰/۰۰۲
	درون گروهی	۱۶/۷۲۰	۲۲	۰/۷۶۰		
رشد شخصی	بین گروهی	۵/۴۶۹	۱	۵/۴۶۹	۹/۴۳۲	۰/۰۰۶
	درون گروهی	۱۲/۷۵۷	۲۲	۰/۵۸۰		
ارتباط مثبت با دیگران	بین گروهی	۲/۴۳۳	۱	۲/۴۳۳	۸/۳۶۲	۰/۰۰۸
	درون گروهی	۶/۴۰۱	۲۲	۰/۲۹۱		
هدفمندی در زندگی	بین گروهی	۶/۱۵۷	۱	۶/۱۵۷	۷/۴۹۰	۰/۰۱۲
	درون گروهی	۱۸/۰۸۵	۲۲	۰/۸۲۲		
پذیرش خود	بین گروهی	۸/۷۶۹	۱	۸/۷۶۹	۱۰/۶۱۹	۰/۰۰۴
	درون گروهی					

درون گروهی	۱۸/۱۶۸	۲۲	۰/۸۲۶
---------------	--------	----	-------

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۶، مقدار F بدست آمده، برای مولفه‌های استقلال و هدفمندی در زندگی در سطح ۰/۰۵ و برای سایر مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می گیرد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، چنین نتیجه می شود که آموزش بخشودگی موثر بوده و موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای دانش آموز اختلال خاص یادگیری می شود.

جدول ۷. نتایج میانگین های تعدیل شده مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و کنترل در

پس آزمون		کنترل		آزمایش	
میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد
استقلال	۱۰/۱۰۱	۰/۷۰۹	خطای استاندارد	۱۳/۳۶۶	۰/۷۰۹
تسلط بر محیط	۸/۰۸۷	۰/۷۶۸	خطای استاندارد	۱۳/۲۴۶	۰/۷۶۸
رشد شخصی	۹/۲۸۴	۰/۶۷۱	خطای استاندارد	۱۳/۳۱۶	۰/۶۷۱
ارتباط مثبت با دیگران	۸/۳۵۵	۰/۴۷۵	خطای استاندارد	۱۱/۰۴۵	۰/۴۷۵
هدفمندی در زندگی	۶/۹۹۴	۰/۷۹۹	خطای استاندارد	۱۱/۲۷۳	۰/۷۹۹
پذیرش خود	۷/۹۸۰	۰/۸۰۱	خطای استاندارد	۱۳/۰۸۶	۰/۸۰۱

در جدول ۷ نتایج مربوط به میانگین های تعدیل شده مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به تفکیک برای افراد گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه * پیش آزمون	۳/۶۰۸	۱	۳/۶۰۸	۰/۹۰۵	۰/۳۵۰

بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش آزمون ($p=0/350$) بزرگتر از $0/05$ می باشد؛ بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می شود.

جدول ۹. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
شادکامی	۰/۴۳۷	۱	۲۸	۰/۵۱۴

همانطور که در جدول ۹. نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنا دار نمی باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد. بدین ترتیب نتیجه می شود که مفروضه همگنی واریانس ها، برقرار می باشد.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه شادکامی مادران در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۸۹۴/۹۶۵	۱	۸۹۴/۹۶۵	۲۲۵/۱۹۸	۰/۰۱
گروه	۴۰/۸۰۱	۱	۴۰/۸۰۱	۱۰/۲۶۷	۰/۰۱
خطا	۱۰۷/۳۰۱	۲۷	۳/۹۷۴		
کل	۱۰۴۰/۸۰	۲۹			

با توجه به جدول ۹. مقدار F بدست آمده برابر با $10/267$ است و سطح معنی داری آن نیز برابر با $0/01$ می باشد. از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون، می توان نتیجه گرفت که آموزش بخشش موثر بوده و موجب افزایش شادکامی مادران دارای دانش آموز اختلال خاص یادگیری می شود.

جدول ۱۱. نتایج میانگین های تعدیل شده شادکامی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

کنترل		آزمایش	
میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد
۳۱/۰۳۴	۰/۵۱۵	۳۳/۳۶۶	۰/۵۱۵

در جدول ۱۰. نتایج مربوط به میانگین‌های تعدیل شده متغیر شادکامی به تفکیک برای افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ارائه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال خاص یادگیری شهر طبس انجام شد. بدین منظور از بین کلیه مادران دارای کودکان مبتلابه اختلال خاص یادگیری در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ در شهر طبس، نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و تحت آموزش بخشش‌درمانی قرار گرفتند که اولین یافته پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی، در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، چنین نتیجه می‌شود که آموزش بخشودگی موثر بوده و موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای دانش‌آموز اختلال خاص یادگیری می‌شود. یافته فوق در راستای پژوهش‌های مشابه پیشین (تقوایی‌نیا، ۱۳۹۵؛ قاسمی پیر بلوطی و امینی، ۱۳۹۵؛ مظلومی و ابراهیمی نژاد، ۱۳۹۵؛ تسی و یپ، ۲۰۰۹؛ اسنایدر، باکوم و گوردن^۱، ۲۰۰۷) می‌باشد. پژوهش‌های ذکر شده تاثیر مداخله بخشش را بر بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار داده‌اند که نتایج مطالعات آن‌ها، یافته پژوهش حاضر در همین زمینه را مورد تأیید قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهش تقوایی‌نیا (۱۳۹۵) نشان داد که مداخله گروهی مبتنی بر بخشش باعث افزایش بهزیستی ذهنی (افزایش عواطف مثبت و رضایت از زندگی و کاهش عواطف منفی) گروه همسران جانباز در مقایسه با گروه عادی شد. مطالعه قاسمی پیر بلوطی و امینی (۱۳۹۵) بر روی دانش‌آموزان دختر شهرکرد، نشان داد که بخشش‌درمانی در مرحله پس‌آزمون فقط بر نمره متغیر بهزیستی روان‌شناختی کل تاثیرگذار بوده است و میزان تاثیر ۱۳ درصد برآورد شد. تسی و یپ^۲ (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که بخشش با بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری بین شخصی ارتباط مثبت معناداری دارد و موجب بهبود و افزایش این دو متغیر در افراد می‌شود. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که روش درمان بخشودگی بر کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود روابط فردی زوجین مؤثر بوده است (اسنایدر، باکوم و گوردن، ۲۰۰۷).

1. Snyder, Baucom, Gordon
2. Tse & Yip

حالت عدم بخشش موجب نشخوار فکری و یادآوری مکرر خطاکاری می‌شود. وقتی یک خطاکاری بین فردی اتفاق می‌افتد، پاسخ اولیه افراد نشخوار درباره رنجش است؛ که می‌تواند باعث ایجاد هیجانات ابراز نشده مانند خشم و ترس و تنفر، خصومت و استرس شود (لواف پوری نوری، زهراکار و هوش فتیده، ۱۳۹۳). بخشش درمانی به افراد کمک می‌کند نشخوار فکری در مورد خطاکاری‌های دیگران را متوقف کرده و با ترغیب نمودن اسنادهای مثبت و همدلی که از مؤلفه‌های بخشش درمانی است، موجب تغییر شناختی و هیجانی شود. مؤلفه‌های وجودنگرانه که در بخشش درمانی وجود دارد به افراد کمک می‌کند تا از رنج حاصله معنی بیابند. لذا بخشش درمانی موجب کاهش افکار نگران‌کننده خطاکاری و در نتیجه افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت بخشش افراد را در مقابل تجارب و برداشت‌های منفی حفظ می‌کند، به این صورت که بخشش منجر به کاهش انگیزه برای اقدامات تلافی‌جویانه و افزایش انگیزه برای حسن نیت نسبت به فرد خاطی می‌گردد. این گرایش، سوءظن و قضاوت بد فرد خاطی را کاهش می‌دهد و از بروز رفتارهای نامناسب اجتماعی جلوگیری می‌کند و اجازه می‌دهد تا فرد آسیب دیده در رفتارهای اجتماعی مثبت نسبت به فرد خاطی و دیگران ابتکار عمل نشان دهد و منجر به برقراری روابط مثبت با دیگران می‌شود، این چرخه معیوب رویدادهای معیوب به درگیری‌های بین فردی را کاهش می‌دهد و منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد (شیرین کار، نامداری، جمیلیان و عابدی، ۱۳۹۵).

دیگر یافته‌های نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به شادکامی، در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، چنین نتیجه می‌شود که آموزش بخشودگی مؤثر بوده و موجب بهبود شادکامی مادران دارای دانش‌آموز اختلال خاص یادگیری می‌شود. یافته فوق با پژوهش‌های مشابه پیشین (آهنگرکانی، کمری و زارعی، ۱۳۹۵؛ حیدری و همکاران، ۱۳۹۳؛ غلامی و همکاران، ۱۳۹۳؛ خدادادی سنگده، تولائی و بلقان‌آبادی، ۱۳۹۳؛ قمری گیوی، محبی و صادقی، ۱۳۹۱، مالتبی و همکاران، ۲۰۰۵) همخوانی دارد. خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود نشان دادند که روان‌درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی برافزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه مؤثر بوده است. مالتبی، دای و باربر (۲۰۰۵) در پژوهشی رابطه بخشودگی و شادکامی را بر روی نمونه‌ای به حجم ۲۲۴

دانش آموز مورد بررسی قراردادند بین بخشش با شادکامی رابطه معنی‌داری وجود دارد و بخشش علت تفاوت‌های معنی‌داری در شادکامی است.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که بخشش درمانی به افراد کمک می‌کند تا با آزاد کردن خشم به شیوه‌ای سازنده، دیدن حادثه‌ی رنجش از دید فرد خاطی، بررسی دلایل وقوع رنجش، بررسی سهم خود در وقوع رنجش، بررسی وقایعی که در آن‌ها خودشان موجبات رنجش دیگران را به بار آوردند. یافتن معنا در رنجش، ایجاد عادت بخشیدن و طلب بخشش، تغییرات هیجانی، شناختی، رفتاری را در خود به وجود می‌آورند و بر نابخشودگی از طریق موهبت گونه بخشش پاسخ دهند (پارک، ۲۰۰۳). بخشش شامل مجموعه‌ای از تغییرات انگیزشی در فرد آسیب‌دیده می‌شود که طی آن انگیزه‌های انتقام‌جویی در آن فرد، نسبت به آسیب‌رسان کم شده و همچنین فرد مانند گذشته خواهان اجتناب از آسیب‌رسانی نیست؛ و فرد آسیب‌دیده روانی آرزوی خوشی، حس نیت و انگیزش خود را برای مصالحه با آسیب‌رسان افزایش می‌دهد (کوک، ۲۰۰۶). لذا کسی که از بخشش بیشتری نسبت به خود و دیگران برخوردار است، از شادی بیشتری برخوردار است. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر بخشش در افزایش عاطفه مثبت و رضایت از زندگی و کاهش عاطفه منفی (شادکامی) از طریق تأکید بر ارزیابی مثبت رویدادهای قابل وقوع، شرکت در فعالیت‌های عمومی و ارتباطات اجتماعی مثبت، امید به زندگی، تسلط بر محیط، خود‌پذیری و شکل دادن انتظارات مثبت از آینده قابل تبیین است. لذا بخشش از طریق تنظیم عواطف منفی و تقویت عواطف مثبت موجب افزایش شادکامی می‌شود (تقوایی‌نیا، ۱۳۹۵).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر به تک جنسیتی بودن مراجعین پژوهش، فقدان دوره پیگیری و خود گزارشی بودن ابزار پژوهش می‌توان اشاره نمود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که در جلسات آموزش خانواده برنامه آموزش بخشش درمانی برای اولیاء دانش آموزان کم توان ذهنی گنجانده شود. در مطالعات آینده جهت راستی آزمایی فرضیه‌ها به آموزش در جنس مخالف پرداخته شود و تفاوت‌های جنسیتی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که به مقایسه اثربخشی بخشش درمانی با سایر درمان‌ها پرداخته شود.

منابع

- آهنگر کانی، م؛ کمری، س؛ زارعی، ر. (۱۳۹۵). تبیین بهزیستی معنوی و شادکامی زوجین بر اساس مولفه بخشایش در خانواده هسته ای، *روانشناسی اجتماعی*، ۲ (۳۸)، ۲۳-۳۶
- باقری خلیلی، ع. ا. (۱۳۸۶) شادی در فرهنگ و ادب ایرانی، *فصلنامه مطالعات ملی*، ۸، ۳۰-۳۵ (۲). ۱۲-۵.
- پلنگی، ا؛ رضایی، ا. (۱۳۹۵). مقایسه ی بهزیستی روانی و کنترل خشم در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی، *ناتوانی های یادگیری*، ۶ (۲)، ۵۱-۵۸
- تقوایی نیا، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مبتنی بر بخشش به شیوه گروهی بر بهزیستی ذهنی همسران جانباز، *ارمغان دانش*، ۲۱ (۲)، ۱۷۴-۱۸۶
- جوکار، ب. (۱۳۸۶) رابطه هدف گرایی و شادی، *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۵ (۲)، ۱۵-۵.
- حیدری، س؛ فلاحتی، ز؛ محی الدینی، ح و قلی پور، ح. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی در شادکامی مادران کودکان استثنایی، *همایش ملی توانمندسازی فردی اجتماعی افراد با نیازهای ویژه، خراسان جنوبی - قاین*.
- خانجانی، م؛ شهیدی، ش؛ فتح آبادی، ج؛ مظاهری، م. ع؛ شکری، ا (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، *اندیشه و رفتار*، ۸ (۳۲)، ۲۷-۳۶.
- خدادادی سنگده، ج؛ تولائی، س. ع؛ بلقان آبادی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *روانشناسی خانواده*، ۱ (۱)، ۵۳-۶۲
- راغب، ح. ا. (۱۳۸۶). ویژگی های روان سنجی سیاهه ارزیابی آمادگی تحصیلی کودکان پیش دبستانی در حیطه رویکردها به یادگیری، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۷ (۲)، (۲۵)، ۲۶۵-۲۸۶.
- زرگر، ی. ا؛ محمدی بهرام آبادی، ر. و بساک نژاد، س. (۱۳۹۱). بررسی فرایندهای خانواده به عنوان پیش بینی های مشکلات رفتاری در دانش آموزان پایه ی دوم دبیرستان های شهر یاسوج، *مجله ی روان شناسی مدرسه*، ۱ (۲)، ۱۰۳-۷۷.

شیرین کار، ز؛ نامداری، ک؛ جمیلیان، ح. ر؛ عابدی، ا. (۱۳۹۵). تاثیر درمان گروهی مبتنی بر بخشش بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به افسرده خوئی، مطالعات روانشناسی بالینی، ۶(۲۲)، ۸۵-۱۰۴

علی پور، ا؛ نور بالا، ا. ع. (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۵(۱ و ۲)، ۵۵-۶۶

غلامی حیدرآبادی، ز؛ نوابی نژاد، ش؛ دلاور، ع؛ شفیع آبادی، ع. ا. (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش مثبت‌نگری بر افزایش شادکامی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا، روانشناسی افراد استثنایی، ۴(۱۶)، ۹۷-۱۱۶.

قاسمی پیر بلوطی، م و امینی، س. م. (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی بخشش درمانی بر بهزیستی روانشناختی و سازگاری دانش آموزان دختر شهر کرد، کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و مهندسی، ترکیه.

قمری گیوی، ح؛ محبی، ز. صادقی، م. (۱۳۹۱). اثربخشی بخشش درمانی بر پرخاشگری و میزان بخشش در پسران نوجوان کانون اصالح و تربیت شهر تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۳(۹۶)، ۱۶۳-۱۶۸.

کریمی جوزستانی، ل؛ عابدینی، م؛ عابدی، ا و صادقی، ا. (۱۳۹۴). مقایسه مؤلفه های مثبت گرای روان‌شناختی در والدین کودکان عادی و اختلال یادگیری، دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد، دانشگاه تربت حیدریه. گنجی، م. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. جلد دوم. تهران: انتشارات ساوالان.

لواف پور نوری، ف؛ زهراکار، ک؛ آذرهوش فتیده، ز. (۱۳۹۳). تبیین نقش اثربخشی مداخله‌ی بخشش فرایندمحور در کاهش انگیزه‌های انتقام جویی و دوری‌گزینی دانش‌آموزان پسر دوره‌ی راهنمایی، روانشناسی مدرسه، ۳(۲)، ۱۷۰-۱۸۵

مظلومی، ن و ابراهیمی نژاد، غ. (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی رویکرد درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خوش بینی مادران دارای کودکان با مشکل اختلال یادگیری در مقطع راهنمایی، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز

نریمانی، م؛ اقا محمدیان، ح. ر؛ رجبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روان کودکان استثنایی و عادی، بهداشت روان، ۹(۳۳-۳۴)، ۱۵-۲۴

نریمانی، م؛ یوسفی، ف؛ کاظمی، ر. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، ناتوانی‌های یادگیری، ۳(۴)، ۱۴۲-۱۲۴

نریمانی، م؛ شاه محمدزاده، ی؛ امیدوار، ع؛ امیدوار، خ. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی سرمایه روان‌شناختی و سبک‌های عاطفی در بین دانش‌آموزان پسر با و بدون ناتوانی یادگیری، ناتوانی‌های یادگیری، ۴(۱)، ۱۱۸-۱۰۰

هالاهان، د؛ پی، لوید، ج؛ کافمن، ج؛ ویس، م و مارتینز، ا. (۲۰۰۶). اختلال‌های یادگیری: مبانی، ویژگی‌ها و تدریس مؤثر، ترجمه‌ی حمید علیزاده و همکاران (۱۳۹۰). تهران: انتشارات ارسباران.

- Akhtar, S., & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 19*(1), 107-122.
- Beck, S. (2005). Efficacy of forgiveness group intervention for aggressive victims. Unpublished Doctoral dissertation. Capella University.
- Blacher, Jan. Begum, Gazi F. Macrolides, George A. Baker, & Bruce L. (2013). Longitudinal Perspectives of Child Positive Impact on Families: Relationship to Disability and Culture. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 118*(2), 141-155.
- Casey, J. (2012). A Model to Guide the Conceptualization, Assessment, and Diagnosis of Nonverbal Learning Disorder. *Canadian Journal of School Psychology, 27*(1), 35-57.
- Cooke, K. L. (2006). *Models of forgiveness and adult romantic attachment in ended relationships: Forgiveness over time*. A thesis for the degree of Master of Science at Virginia Commonwealth University.
- Enright, R. (2011). *Psychological Science of Forgiveness: Implications for Psychotherapy and Education*. Pontificia Università della Santa Croce. Rome publication
- Fincham, F. D. Beach, S. R. & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of family psychology, 18*(1), 72.
- Ganji, M. (2013). *Abnormal psychology based on DSM-5*. Tehran: savalan publication
- Ginieri-Coccosis, M. Rotsika, V. Skevington, S. Papaevangelou, S. Malliori, M. Tomaras, V. & Kokkevi, A. (2012). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SLD) and differences from typically developing children: A study of child and parent reports. *Child: Care, Health and Development, 39*, 581-59.

- Hills, P. & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), 1073-1082.
- Hui, E. K. P. & Chau, T. S. (2009). The impact of a forgiveness intervention with Hong Kong Chinese children hurt in interpersonal relationships. *British Journal of Guidance and Counseling* 37, 141-156
- Huppert F. (2008). Psychological Wellbeing: Evidence regarding its causes and consequences State-of-Science Review: SR-X2, Government Office for Science Foresight Project, Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st Century. London: University of Cambridge Director, Well-being Institute
- Kayama, M. & Haight, W. (2013). Disability and Stigma: How Japanese Educators Help Parents Accept Their Children's Differences. *Social Work*, 58 (4), 314-320.
- Lawler-Row, K. A., Karremans, J. C., Scott, C., Edlis-Matityahou, M., & Edwards, L. (2008). Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology*, 68(1), 51-58.
- Malik, J. T. (2013). The effect of Forgiveness therapy on depression and low self-esteem for a victim of abuse: A Case study. Department of Educational Psychology, Taibah University, Saudi Arabia
- Maltby, J. Day, L. & Barber, L. (2005). Forgiveness and happiness. The differing contexts of forgiveness using the distinction between hedonic and eudemonic happiness. *Journal of Happiness Studies*, 6:1-13.
- 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
- Reed, G. L., & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 920
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science Research*, 35, 4, 1103-1119
- Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. (2007). Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. In: Peluso PR, editor. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York: Routledge
- Tse, W.S. & Yip, T.H. (2009). Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for inter personal theory of depression. *Personality and Individual Differences*. 46: 365 -8
- Van Dyke, C. J., & Elias, M. J. (2007). How forgiveness, purpose, and religiosity are related to the mental health and well-being of youth: A review of the literature. *Mental Health, Religion and Culture*, 10(4), 395-415.

-
- Vazquez, C. Hervas, G. Rahona, J. J. & Gomez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.