

Effectiveness of Positive Psychology Intervention on Self-Forgiveness and Resilience in Mothers of Children with Learning Disabilities

Zahra Khatoon Faeghi, M.A.¹,
Ali Mohammad Naemi, Ph.D.²

Received: 07. 24.2017

Revised: 02.03.2018

Accepted: 05.30.2018

تأثیر روش مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخشایشگری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری

زهرا خاتون فائقی^۱، دکتر علی محمد ناعمی^۲

تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۱۱/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۲

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۳/۹

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the effects of positive psychology intervention on self-forgiveness and resilience in mothers of children with learning disabilities in Sabzevar, Iran.

Method: This study was a controlled quasi-experimental research with a pretest-posttest design. The statistical population consisted of all mothers of children with learning disabilities aging 6 to 12 years and living in Sabzevar during academic year 2016-2017, of whom 34 were selected according to inclusion criteria and assigned to experimental (n=17) and control (n=17) groups through simple randomization. After administering pretests, including the Self-Forgiveness Scale of Wohl, DeShea, and Wahkinney, and the Connor-Davidson Resilience Scale, the experimental group received positive psychology intervention for 8 sessions of 90 minutes, while the control group received no intervention. At the end of the program, posttests were administered to both groups. The data were analyzed using descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of covariance) in SPSS 23. **Results:** The results showed that positive psychology intervention has a significant effect on self-forgiveness and resilience in mothers of children with learning disabilities in Sabzevar ($p \leq 0.001$).

Conclusion: Positive psychology is an effective intervention program for helping the mothers of children with learning disabilities.

Keywords: *Positive psychology, self-forgiveness, resilience, learning disability.*

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تأثیر مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخشایشگری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری سبزوار انجام شد. روش: روش این پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله دارای اختلال یادگیری در سبزوار در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود که ۳۴ نفر بر حسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) جای‌دهی شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، به کمک پرسشنامه‌های مقیاس خودبخشایشگری ول، دی شی و واکنی (۲۰۰۸) و تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، به گروه آزمایشی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا آموزش داده شد. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های به دست آمده با آزمون تحلیل کوواریانس و به کمک نرم افزار SPSS ویراست ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخشایشگری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری سبزوار تأثیر مثبت و معناداری داشته است ($P \leq 0/001$). نتیجه‌گیری: مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا یک برنامه آموزشی مؤثر برای کمک به مادران کودکان دارای اختلال یادگیری است.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی مثبت‌گرا، خودبخشایشگری، تاب‌آوری، ناتوانی یادگیری.

M.A. in Educational Psychology, Islamic Azad University of Sabzevar, Sabzevar, Iran

¹. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Islamic Azad University of Sabzevar, Sabzevar, Iran **Email:** amnaemi@yahoo.com

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار، سبزوار، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار، سبزوار، ایران.

مقدمه

ناتوانی یادگیری^۱، یکی از بزرگ‌ترین و شاید جنجال برانگیزترین مقوله‌های آموزش و پرورش است (اشکانی و حیدری، ۱۳۹۳)، و آن حالتی است که فرد در پیشرفت مهارت‌های تحصیلی همچون خواندن، نوشتن و ریاضیات نقص دارد (افروز، قاسم‌زاده، تازیکی، مهاجرانی و دالوند، ۱۳۹۳). ناتوانی‌های یادگیری به‌عنوان اختلالات اساسی تحصیلی معرفی می‌شود که با الگوی خاصی از تغییرات روان‌شناختی و بیولوژیکی همراه است و حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از کودکان مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسکلن، ۲۰۱۳). این کودکان ممکن است از هوش طبیعی برخوردار باشند، ولی در مدرسه عملکرد مطلوبی ندارند و از اختلالات عصبی-روان‌شناختی خاصی در جنبه‌های عاطفی و شناختی رنج می‌برند (هندریکسن و همکاران، ۲۰۰۷). مشکلات تحصیلی ناشی از ناتوانی یادگیری، عملکرد تحصیلی، روابط عاطفی در تعاملات خانوادگی (لنچ، لوین و ولن، ۲۰۱۳) و ناامیدی در خانواده (کاسی و همکاران، ۲۰۱۴) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بزرگ‌کردن کودکی با ناتوانی یادگیری اغلب تنش‌زا است و والدین آن‌ها با مسایل متنوعی در رابطه با نیازهای ویژه فرزندشان مواجه می‌شوند و معمولاً استرس بیشتری را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (مرکچ، کیکا و سیماکو، ۲۰۱۳). میزان استرس ادراک‌شده والدین کودک دارای ناتوانی یادگیری بستگی به عوامل مختلفی از جمله سبک‌های مقابله‌ای آنان دارد. منظور از سبک مقابله‌ای، تلاش‌های فرد برای مدیریت یا پاسخ‌دادن به موقعیت‌های تنش‌زای ناشی از مراقبت فرزند دارای ناتوانی یادگیری است (نورزاید، خیرانی و نورماه، ۲۰۰۴).

واکنش‌های استرس روان‌شناختی، پس از تشخیص ناتوانی یادگیری فرزند، سبب بروز مشکلات روان‌شناختی طولانی‌مدت در والدین و خانواده می‌شود. استرس والدین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی

آنان است و معمولاً بر تصمیم‌گیری از مراقبت کودکان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر می‌گذارد (کرم و نیبور، ۲۰۱۱). حضور یک کودک دارای اختلال یادگیری به‌عنوان یک منبع استرس در خانواده تلقی می‌شود و به شدت بر روابط اعضا و کارکردهای آن تأثیر می‌گذارد (گایدی، هاورکمپ، جامیسون و سحر، ۲۰۱۳). پژوهش‌های انجام‌شده، آسیب‌پذیری فردی و خانوادگی خانواده‌های کودکان ناتوان را در موقعیت‌های مختلف نشان داده است. وجود یک کودک ناتوان در خانه بر کیفیت زندگی اعضای خانواده، نقش جنسیتی والدین، منابع مالی، وضعیت اشتغال، استفاده از زمان، سلامت روانی، استرس و حتی وقوع رویدادهای زندگی جمعیتی، مانند طلاق یا تولد فرزند دیگر (دی‌جولیو، فیلیپوف و جاشینسکی، ۲۰۱۴)، روابط اعضا و کارکردهای آن (گایدی و همکاران، ۲۰۱۳) تأثیرگذار است. اغلب ناتوانی یک یا چند کودک، مسئولیت سنگینی را متوجه والدین می‌کند و ممکن است زندگی خانوادگی را بی‌ثبات، و کیفیت رابطه زن و شوهر را کاهش دهد (دی‌جولیو، فیلیپوف و جاشینسکی، ۲۰۱۴؛ هوگان، مسال، گلدشایدر، شاندر و اوری، ۲۰۱۲). معمولاً مادران نسبت به پدران بیشتر از مشکلات فرزندشان رنج برده و در معرض آسیب‌های روانی شدیدتری قرار می‌گیرند (دی‌جولیو، فیلیپوف و جاشینسکی، ۲۰۱۴)، زیرا وقت بیشتری را برای مراقبت از آن‌ها صرف کرده‌اند و در قبال جنبه‌های مختلف رشد شناختی، اجتماعی و عاطفی مسئولیت‌های مادام‌العمری بر عهده دارند (گوپتا و کور، ۲۰۱۰).

بنابراین، بسیار مهم است که والدین، به ویژه مادران، استرس و سبک‌های مقابله‌ای خود را در قبال مراقبت از کودکان دارای ناتوانی یادگیری به رسمیت بشناسند و منابع اطلاعاتی و حمایتی که می‌تواند نیازهای مراقبتی آنان را برآورده سازد، و از آن‌ها در برابر مشکلات روان‌شناختی محافظت کند، شناسایی کنند (دی‌گیولیو، فیلیپوف و جاشینسکی، ۲۰۱۴).

(مک‌کانل، ۲۰۰۹). خودبخشایشگری حاصل آگاهی از این امر است که نگاه داشتن کینه و دلخوری از یک رویداد روش مناسبی برای رهایی از وضعیت خشم و سرخوردگی نیست (لاسکین، ۲۰۰۲). زمانی که انسان‌ها خود را می‌بخشند، احساسات، اعمال و اعتقادات آن‌ها در مورد خود مثبت‌تر می‌شود، دوباره شروع به دوست‌داشتن خود می‌کنند و باور می‌کنند که افرادی ارزشمند هستند (ول، دشیا و واکینی، ۲۰۰۸). مطالعات نشان داده است که خودبخشایشگری افزایش‌دهنده احترام به خود، سلامت روان (بارتون و همکاران، ۲۰۱۵؛ چان، ۲۰۱۳)، امیدواری، رضایت از زندگی (توسان، باری، انگوس، بورنفرند و مارکمن، ۲۰۱۷) و کاهش‌دهنده نتایج منفی از قبیل خودانتقادی، اضطراب و افسردگی (توسان و همکاران، ۲۰۱۷؛ چانگ، ۲۰۱۶) است. خودبخشایشگری می‌تواند عامل محافظت‌کننده در برابر خطر خودکشی برای کاستن از احساس گناه و شرم نیز باشد (اوربی، سنل و کالیس، ۲۰۰۹). مطالعات دیگر نیز نشان داده است که بخشایشگری به واسطه خوددلسوزی، سبب بهبود سلامت روان (المند و همکاران، ۲۰۱۲؛ چان، ۲۰۱۳)، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس (چانگ، ۲۰۱۶) می‌شود.

تاب‌آوری به منزله یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت، نقش مهمی در سلامت روانی افراد بازی می‌کند. به اعتقاد محققان، تاب‌آوری پدیده‌ای است که در آن فرد سلامت روانی خود را، علی‌رغم وجود عوامل استرس‌زای روانی یا فیزیکی کوتاه مدت (حاد) یا بلندمدت (مزمن)، حفظ می‌کند (کالش، مولر و توچر، ۲۰۱۵). به بیان دیگر، تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (مارتین و مارش، ۲۰۱۴). ارتقاء سطح تاب‌آوری و افزایش آستانه تحمل فرد می‌تواند درماندگی فرد را در شرایط استرس‌زا تعدیل کند و موجب افزایش روحیه، سلامت روانی و جسمی فرد شود (وود و باتناگر، ۲۰۱۵). در پیشینه، به سه نوع تاب‌آوری اشاره

سازه‌های روان‌شناسی مثبتی^۲ که می‌تواند از آثار هیجان‌های منفی این مادران (مانند خشم، خود انتقادی، احساس گناه و شرم) محافظت نماید، خودبخشایشگری^۳ و تاب‌آوری^۴ است.

بخشایشگری به معنی پوششی قوی و مثبت بر احساسات منفی و ناپسند است (ورتینگتون و وید، ۱۹۹۹)، که به‌تازگی به‌عنوان موضوعی مهم مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. این گرایش هم بر روابط درون فردی و هم بر روابط بین فردی در طول زمان و موقعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارد (بری، ورتینگتون، او کونور، پارون و وید، ۲۰۰۵). رابطه درون فردی فرایندی است که به فرد اجازه می‌دهد تا بر خشم و کینه خود نسبت به خطاکار غلبه پیدا کند (پالوتزیان و کالایجیان، ۲۰۱۰). جنبه‌های بین فردی سبب می‌شود تا افراد از طریق بخشش، مسایل خود را با دیگران حل کرده و به بهبود روابط با دیگران کمک کنند و زندگی موفق‌تری را تجربه کنند (ماری، ۲۰۰۲).

بخشودگی فرایند چشم‌پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از یک عمل ارتكابی پُرگزند است که شخص متألم رفتاری گرم و محبت‌آمیز با فرد خاطی در پیش می‌گیرد. مراحل فرایند بخشودن شامل آزرده‌گی، نفرت، شفا یافتن و بخشیدن و در نهایت آستی و بازگشت به سوی یکدیگر است (زاکورینی، جانسون و دالگلیش و ماکینن، ۲۰۱۲). مطالعات نشان داده افرادی که تجربه بدرفتاری در دوران کودکی داشته‌اند نسبت به کسانی که از چنین تجاربی مصون مانده‌اند، در مراحل بعدی زندگی، از سطح پایین‌تری از بخشایشگری نسبت به خود، دیگران و موقعیت‌ها برخوردار بوده‌اند (گولوگلو، کارایرماک و امیرال، ۲۰۱۶). خودبخشایشگری عملی آگاهانه، فرایندی مصالحه‌آمیز به وسیله جایگزینی یا حذف گناه و شرم^۵ از طریق به عهده گرفتن مسئولیت، و تلاشی برای جبران کردن و ارزش‌نهادن به خود و اصلاح نقص‌های شخصیتی و رفتاری است که در ارتباط با خطاهای بین فردی، درون فردی و یا معنوی انجام می‌گیرد

استرس، استفاده از راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی مطلوب‌تر در افراد مبتلا به بیماری‌های پرتنش و استرس‌زا شده است (شارما، سود، لوپریزی و پراساد، ۲۰۱۲). با این حال، شواهد تجربی در مورد اثربخشی این مداخله هنوز به‌خوبی روشن نیست و نیازمند بررسی بیشتر است (هلمریچ و همکاران، ۲۰۱۷).

ایجاد و حفظ یک زندگی خوب هدف مشترک همه افراد و جوامع است. زندگی خوب شامل شادمانی، سلامت، مولد بودن و معنی‌دار بودن است که فراتر از نداشتن بیماری، اختلال و مشکل است. رویکردهای سنتی روان‌شناسی عمدتاً بر شناسایی مشکلات و کاهش آن‌ها تمرکز دارند. در حالی که روانشناسی مثبت‌گرا یکی از جدیدترین شاخه‌های روانشناسی است که بر توانایی‌های افراد از قبیل شادکامی، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی تمرکز دارد (پارک، پترسون و سان، ۲۰۱۳). زمینه‌های اصلی مورد مطالعه روان‌شناسی مثبت‌گرا به چهار دسته تقسیم می‌شود: الف- احساسات مثبت (به‌عنوان مثال خوشبختی، جریان، و غیره) و اثرات آن‌ها بر عملکرد روان‌شناختی و فیزیکی؛ (ب) صفات مثبت فردی (به‌عنوان مثال، ارزش‌ها و استعدادها) و نقش محافظتی آن‌ها در مقابل اختلالات روانی و فیزیکی مختلف؛ (ج) روابط مثبت بین‌فردی (مثلاً دوستی و ازدواج) و (د) نهادها و سازمان‌های مثبت (مثلاً خانواده، مدرسه و غیره) (پارک، پترسون و سان، ۲۰۱۳).

علاوه بر این، روان‌شناسی مثبت علاقه‌مند به گسترش مداخلات روان‌شناختی مثبت است. سین و لوبومیرسکی (۲۰۰۹) این مداخلات را فعالیت‌های عمدی ویژه‌ای برای رشد احساسات، شناخت و رفتارهای مثبت می‌دانند. مداخلات روان‌شناختی مثبت، تمرین‌های تجربی است که برای افزایش احساسات مثبت، رضایت از زندگی یا دیگر شرایط مثبت به‌کار می‌رود. بنابراین مداخله روان‌شناختی

شده است: تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی، تاب‌آوری به‌عنوان یک نتیجه، و تاب‌آوری به‌عنوان یک فرایند (کالش، مولر و توچر، ۲۰۱۵). تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی، اشاره به خصوصیات مثبت شخصیت فرد دارد که انطباق فردی را افزایش می‌دهد (بلاک و کرمن، ۱۹۹۶). تاب‌آوری به‌عنوان یک نتیجه یعنی سازگاری روان‌شناختی (به‌عنوان مثال، سلامت روان، بهزیستی، کیفیت زندگی)، علی‌رغم وجود استرس قابل توجه است. با توجه به این تعریف نتیجه‌گرا، تاب‌آوری به وسیله چندین عامل انعطاف‌پذیر تعیین می‌شود (کالش، مولر و توچر، ۲۰۱۵). تا به امروز، متغیرهای زیادی از جمله عوامل ژنتیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی که اغلب در مطالعات تاب‌آوری با یکدیگر همپوشانی دارند یا ممکن است با هم تعامل داشته باشند، مورد بحث قرار گرفته است (باننو و دیمینک، ۲۰۱۳؛ ایکاویلو و چارنی، ۲۰۱۴). به‌تازگی، تاب‌آوری به‌عنوان فرایندی چند بعدی، پویا و متغیر مطرح شده است (جانستون و همکاران، ۲۰۱۵؛ کالش، مولر و توچر، ۲۰۱۵). فرایند تاب‌آوری به وسیله انتخاب مسیری درست، به منظور حفظ سلامت روانی در خلال شرایط ناگوار و پس از آن مشخص می‌شود (کالش، مولر و توچر، ۲۰۱۵). به‌طور کلی، تاب‌آوری نتیجه تعامل بین فرد و محیط است (سیکتی و روگوش، ۲۰۱۲؛ راتن، ۲۰۱۳) که ممکن است تحت تأثیر عوامل فردی (مثلاً خوش‌بینی) و یا منابع محیطی (مثلاً حمایت اجتماعی) قرار گیرد. علاوه بر این، تاب‌آوری می‌تواند توسط مداخله بهبود یابد (بنجل و لیسنکو، ۲۰۱۲؛ سوئوک، پیتشاک و وایت، ۲۰۱۱). برنامه‌های آموزشی برای بهبود تاب‌آوری انواع جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی به - شیوه‌های مختلف مانند برنامه‌های چندرسانه‌ای یا برنامه‌های چهره به چهره به شکل گروهی یا فردی به کار رفته است (بنجل و لیسنکو، ۲۰۱۲؛ سوتویک، پیتشاک و وایت، ۲۰۱۱). یافته‌های پژوهشی حکایت از آن دارد که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش

وضعیت تأهل و تحصیلات آن‌ها دیده می‌شود (بورک، اوربانو و هوداپ، ۲۰۱۱). معمولاً پدر و مادر افزایش تنش در ارتباط با حضور یک کودک معلول را به‌طور متفاوتی تجربه می‌کنند (پاورز، ۲۰۱۱)؛ اما مادران، به دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری در قبال فرزند استثنایی برعهده دارند و در نتیجه فشارها و مشکلات روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (مک کانکی، چانگ و کندی، ۲۰۰۷). در چنین شرایطی و در اغلب موارد، مادران احساس مسئولیت بیشتری کرده، کار یا حرفه خود را رها نموده و به خانه رفته و به مراقبت بیشتر از فرزند خود اقدام می‌کنند (پاورز، ۲۰۱۱). در صورت تداوم اشتغال، این مادران نسبت به مادران دارای فرزند سالم، روزهای بیشتری از بیماری و غیبت از کار گزارش می‌دهند (وستبام، ۱۹۹۲). علاوه بر این، خانواده‌های فقیر (از جمله تک‌والدی) در کارهای کم درآمد با انعطاف‌پذیری شغلی کمتر، مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند، به ویژه زمانی که کودکی با ناتوانی یادگیری قابل توجه دارند (برنهمیر، ایزنر و لو، ۲۰۰۳). حضور یک کودک ناتوان بر زندگی خواهران و برادران کم‌توان نیز تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که به‌طور معمول، خواهران و برادران کودکان کم‌توانی که با هم زندگی می‌کنند، نسبت به خواهران و برادران کودکان سالم، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی، ضعف در روابط میان فردی، کاهش عملکرد تحصیلی و استفاده نامناسب از اوقات فراغت قرار می‌گیرند (گایدی و همکاران، ۲۰۱۳).

اگرچه در زمینه تأثیر روان‌شناسی مثبت بر آسیب‌های روانی پژوهش‌های زیادی انجام شده است، اما در ارتباط با تأثیرگذاری مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر مادران کودکان دارای کم‌توانی یادگیری، به ویژه در ایران (با بررسی کامل پایگاه‌های اطلاعاتی و کلید واژه‌های مختلف)، پژوهشی صورت نگرفته است. با این حال، بررسی پژوهش‌هایی که در ارتباط با تأثیر احساسات و انتظارات والدین (به ویژه مادران

مثبت به معنای فعالیت‌های متمرکز بر جنبه‌های منفی، درمان یا آسیب‌شناسی نیست، بلکه تأکید بر بهبود بهزیستی و سلامت است و ممکن است این فعالیت‌ها به‌عنوان استراتژی‌های مکمل در ارتقاء سلامت روان و تاب‌آوری در نظر گرفته شود (بنوس و همکاران، ۲۰۱۷؛ بولیر و همکاران، ۲۰۱۳). اکنون شواهد قابل توجهی مبنی بر تأثیر مثبت این مداخله بر بهزیستی، کاهش علائم افسردگی (بولیر و همکاران، ۲۰۱۳) و افزایش اثربخش درمان‌های روان‌شناختی وجود دارد (بنوس و همکاران، ۲۰۱۷).

مداخله روان‌شناسی بر تجربه هیجان‌های مثبتی تأکید دارد که اغلب توانایی بهتری برای سازگاری و تاب‌آوری ایجاد می‌کند و منجر به تفکر خوش‌بینانه می‌شود (فردریکسون، ۲۰۰۱). مثبت‌اندیشی، زیبانگری و خوش‌بینی، سبب ایجاد نشاط و امیدواری و استفاده از ظرفیت‌های ذهنی مثبت می‌شود. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که سلامت روانی انسان را به دنبال دارند در این میان، متغیرهایی مانند تاب‌آوری و خود‌بخشایشگری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است (برالد، ۲۰۰۶). مشکلات کودکان استثنایی تنها به مسایل آموزشی و تحصیلی محدود نمی‌شود، بلکه وجود چنین کودکانی می‌تواند تأثیرات معنی‌داری بر عملکرد و روابط خانواده و حتی تغییراتی را در مسائل روزمره اعضای آن ایجاد کند. وجود کودک استثنایی در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده با خطر جدی مواجه می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که والدین کودکان مشکل‌دار نسبت به والدین کودکان عادی، از مشکلات بهداشتی، احساس محرومیت، اضطراب، استرس و افسردگی بیشتری رنج می‌برند (دورماز و همکاران، ۲۰۱۰)، و این مسئله در تمامی مادران صرف نظر از نژاد،

پاسخگویی به این سوال است که آیا مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخشایشگری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری تاثیر دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۵۰ مادر دارای کودک ناتوانی یادگیری در شش ماهه اول سال تحصیلی ۹۵-۹۶ بود که به دو مرکز اختلال یادگیری سبزواری مراجعه کرده بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از:

۱. داوطلب بودن؛
۲. برخورداری از هوش بهنجار؛
۳. نداشتن بیماری‌های حاد و مزمن جسمی؛
۴. عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی؛
۵. ۲۰-۴۵ سال سن؛
۶. حداقل تحصیلات سیکل؛
۷. داشتن کودک ۶-۱۲ ساله دارای ناتوانی یادگیری.

نمونه مورد مطالعه این پژوهش، شامل ۳۴ نفر از مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با رعایت ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) جایگزین شدند.

برای سنجش خودبخشایشگری از مقیاس ول، دی شی و واکینی (۲۰۰۸) استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۸ گویه و دو مولفه احساسات و کنش‌های خودبخشایشگری ۸ گویه ($\alpha = 0/86$) و باورهای خودبخشایشگری ۹ گویه ($\alpha = 0/97$) تشکیل شده است. گویه‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای (کاملاً = ۴ و به هیچ وجه = ۱) تنظیم شده‌اند؛ نمرات بالاتر نشانگر خودبخشایشگری بیشترند. روایی سازه این مقیاس به روش تحلیل عاملی محاسبه گردید و با توجه به نتایج

دارای کودک کم‌توان یادگیری) بر فرزند و نیز مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر این احساسات و هیجان‌ها انجام شده است، می‌تواند مفید باشد. نتایج پژوهش‌های فرناندز-اکانترا و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده است که والدین کودکان کم‌توان به علت عدم اطمینان نسبت به آینده، از مشکلات شدید درونی و عاطفی رنج می‌برند. یافته‌های نورلین و بروبی (۲۰۱۳) حاکی از آن است که جنسیت والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری بر میزان مشکلات عاطفی آنان تأثیرگذار است و مادران نسبت به پدران بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. یافته‌های پژوهش‌های مختلف بیانگر این است که انتظارات و احساسات والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری، به طور مستقیم بر رشد، عملکرد تحصیلی (کایاما و هیت، ۲۰۱۳)، خودکارآمدی ادراک شده (لنچ، لوین و ولن، ۲۰۱۳)، تعاملات خانوادگی و کیفیت زندگی فرزندشان (جینیروی-کاکوسیسی و همکاران، ۲۰۱۳) تأثیر می‌گذارد.

بولیر و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی فراتحلیلی اعلام کردند که روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت و معناداری دارد. پیتروسی و میکوتا (۲۰۱۲)، پیکتت، کاکتری، متیوس و هولمز (۲۰۱۱) در پژوهش‌های خود دریافتند که مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی موثر است. رحیمی، برجعلی و سهرابی (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بیان کردند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای افزایش تاب‌آوری بیماران مذکور استفاده شود.

با توجه به اینکه بیشتر تحقیقات بین‌المللی بر راهبردهای مقابله با استرس والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری تمرکز کرده‌اند، پژوهش‌هایی از این نوع در ایران نیز ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین و با الهام از آنچه گذشت، پژوهش حاضر در صدد

در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر)، از همه شرکت‌کنندگان پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و طی ۸ هفته (هر هفته ۱ جلسه)، برنامه مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا را به شیوه گروهی دریافت کردند و گروه کنترل به خاطر حفظ و رعایت مسایل اخلاقی تا پایان پژوهش در لیست انتظار باقی ماندند. یک هفته پس از پایان برنامه از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد تا تأثیر و مقایسه دو گروه مورد سنجش قرار گیرد.

پس از انتخاب گروه نمونه و جایگزینی آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل برنامه آموزشی آغاز شد. این جلسات توسط فردی با تحصیلات کارشناسی ارشد روان‌شناسی و سابقه بیش از ۱۵ سال فعالیت در زمینه کودکان دارای ناتوانی یادگیری و مادران آن‌ها برگزار گردید. شیوه ارائه مطالب بیشتر به صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط پژوهشگر ارائه می‌شد و آنگاه مادران فعالانه وارد بحث می‌شدند. فرایند هر جلسه شامل واریسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری و جمع‌بندی بود. در این جلسات به تناسب از اسلایدهای آموزشی نیز استفاده شد. بخش عمده برنامه مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا از برنامه مداخله خدایاری فرد (۱۳۸۳) استخراج شد؛ علاوه بر این بخش‌هایی از مداخله از منابع مکتوب فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا (مگیار-موئی^۷، ۱۹۹۸) و کودک خوشبین (سلیگمن، رایویچ، کاکس، گیلهام، و کیدمن^۸، ۲۰۰۵) وام گرفته شد. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

معنادار ($p \leq 0.05$) آزمون کیزر مایر-الکین ($KMO = 0.75$) و کرویت بارتلت برابر با $839/18$ مورد تأیید قرار گرفت. پایایی احساسات و کنش‌های خودبخشایشگری، باورهای خودبخشایشگری و کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ به ترتیب 0.97 ، 0.86 و 0.81 گزارش شده است (نادی و لیکی، ۱۳۹۴).

برای سنجش تاب‌آوری از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرت بین یک (کاملاً غلط) تا پنج (کاملاً درست)، نمره‌گذاری می‌شود. هر چه امتیاز فرد بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر او خواهد بود. کانر و دیویدسون برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام دادند. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پایایی نسخه فارسی این مقیاس به روش آلفای کرانباخ 0.89 و روایی سازه آن از طریق همبستگی بین نمره هر گویه به جز گویه ۳ با نمره کل، بین 0.41 تا 0.64 گزارش شده است (محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار، عباسپور، ۱۳۸۴).

پس از انتخاب ۳۴ نفر از مادران کودکان دارای ناتوان یادگیری و جایگزینی آنان به صورت تصادفی

جدول ۱. برنامه مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	موضوع	شرح مختصر
اول	ایجاد ارتباط اولیه	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و مصاحبه، بیان قوانین جلسات، بیان اهداف، بحث کلی در مورد خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی.
دوم	بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم	آشنایی با چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش، بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی)، احترام به خود، بخشایشگری، تاب‌آوری، احساس شرم و گناه، بحث گروهی.
سوم	بازسازی شناختی	بازسازی شناختی با جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی، تفکر مثبت و تأثیر آن بر سلامتی و طول عمر افراد.
چهارم	آموزش مثبت‌گرا	بحث در مورد سه مسیر شادی که عبارتند از زندگی لذت‌مند، متعهدانه و معنادار. آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدیدنظر در باورها.

پنجم	افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت	تمرکز بر نقاط قوت خود و آگاه شدن از نکات مثبت دیگران، آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن استراتژی‌های تفکر مثبت در زندگی، تداوم تمرین افکار مثبت، فرصت‌های تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلات غیرقابل حل.
ششم	بازخوردهای مثبت	امتحان مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، سلامتی پیش‌نیاز مثبت‌گرایی، برقراری روابط خوب با اطرافیان و دوست داشتن از صمیم قلب.
هفتم	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت مطرح‌شده در مراحل قبل به ترتیب اولویت، بیان نقاط قابل اتکا در این تجارب خوشایند، مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه‌طلبی.
هشتم	جمع بندی بیان احساسات	وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتمادبه‌نفس و ایجاد عادت مطلوب ورزشی، مرور جلسات، گرفتن بازخوردها از مادران و تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود اختتامیه.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس با کمک نرم‌افزار آماری SPSS 23 استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس روش‌های آمار بررسی توصیفی دامنه سنی آزمودنی‌ها ۲۰ تا ۴۵ سال و میانگین سنی گروه آزمایش $36/85 \pm 0/65$ و گروه کنترل $35/90 \pm 0/58$

برآورد گردید. حدود $29/4$ درصد ($17/6$ درصد آزمایش و $11/8$ کنترل) آزمودنی‌ها دارای تحصیلات کمتر از دیپلم، $44/1$ درصد دیپلم ($20/6$ درصد آزمایش و $23/5$ کنترل) و $25/5$ درصد ($11/8$ درصد آزمایش و $13/7$ کنترل) فوق دیپلم و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار خودبخشایشگری و تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها		گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
خودبخشایشگری	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	۰/۸۵	۲۳/۰۴	۰/۴۶	۲۷/۶۱	۰/۳۱
تاب‌آوری	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	۱۳/۲۴	۵۶/۵۸	۰/۵۷	۶۱/۳۶	۱۴/۲۴

همان‌طور که جدول بالا نشان می‌دهد، میانگین نمرات پس‌آزمون خودبخشایشگری و تاب‌آوری در آزمودنی‌های گروه آزمایش بیشتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون آن‌ها است و تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات خودبخشایشگری و تاب‌آوری در آزمودنی‌های گروه کنترل ناچیز است.

برای انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسپیرنوف نشان داد که توزیع نمرات خودبخشایشگری ($P \leq 0/05$; $Z = 0/41$) و تاب‌آوری ($P \leq 0/05$; $Z = 0/59$) در دو گروه نرمال است.

جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون برابری خطای واریانس‌های لوین استفاده

شد. نتایج نشان داد که واریانس خودبخشایشگری ($P \leq 0/05$; $F = 1/20$) و تاب‌آوری ($P \leq 0/05$; $F = 3/41$) در دو گروه با هم برابرند. به منظور بررسی همگنی شیب رگرسیون یعنی رابطه متغیر وابسته و متغیر کمکی (در اینجا نمره پیش‌آزمون) از رگرسیون استفاده شد؛ نتایج نشان داد که مقدار شیب‌های رگرسیون برای متغیر خودبخشایشگری ($F = 0/26$; $P \leq 0/05$) و تاب‌آوری ($F = 1/4$; $P \leq 0/05$) در دو گروه همگن هستند. بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش استفاده کرد تا اثر پیش‌آزمون نیز کنترل شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی اثر متغیر گروه بر خودبخشایشگری و تاب‌آوری

نوع آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	P	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۴۱۲	۳	۳۶	۴۸/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷
لامبدای ویلکز	۰/۵۸۸	۳	۳۶	۴۸/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷
اثر هاتلینگ	۰/۷۰۰	۳	۳۶	۸۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷
بزرگترین ریشه روی	۰/۷۰۰	۳	۳۶	۴۸/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷

می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (خودبخشایشگری و تاب‌آوری) ایجاد شده است و ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۵۷ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

معنادار شدن شاخص‌های آزمون چندمتغیره یعنی لامبدای ویلکز^۹، اثر هاتلینگ^{۱۰}، بزرگترین ریشه روی^{۱۱} و اثر پیلایی^{۱۲} ($F = 48/40; P \leq 0/05$) در جدول ۳ مؤید این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) متغیرهای خودبخشایشگری و تاب‌آوری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	توان آماری
خودبخشایشگری	۹۷/۰۱۸	۱	۹۷/۰۱۸	۱۵/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳
تاب‌آوری	۳۲۴/۹	۱	۳۲۴/۹	۲۳/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷

آماري برای هر یک از این متغیرها حاکی از دقت آماری قابل قبول است. بنابراین می‌توان گفت که میزان تغییر نمرات خودبخشایشگری و تاب‌آوری افراد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به یک میزان نیست. جهت پی بردن به این تفاوت، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

مطابق جدول، بین تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) میانگین گروه کنترل و گروه آزمایش از لحاظ متغیرهای وابسته (خودبخشایشگری و تاب‌آوری) بیانگر تفاوت معنادار است ($P \leq 0/05$). از نتایج جدول فوق به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت: بین میانگین نمرات خودبخشایشگری و تاب‌آوری در گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و میزان توان

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون خودبخشایشگری و تاب‌آوری دو گروه

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا	توان آماری
۵۱/۷۵	۱	۵۱/۷۵	۴۱/۸۱	۰/۰۱	۰/۶۱	۰/۶۲۳
۴۱۲/۰۲	۱	۴۱۲/۰۲	۵۷/۶۵	۰/۰۲	۰/۵۳	۰/۸۵۶

کودکان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر مثبت و معناداری دارد و ۶۱ درصد خودبخشایشگری و ۵۳ درصد تاب‌آوری را تبیین نموده است.

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخشایشگری ($F=41/81$)؛ و تاب‌آوری ($P \leq 0/05$) و تاب‌آوری ($F=57/65$)؛ مادران

جدول ۶. میانگین نمرات تعدیل‌شده پس‌آزمون خودبخشایشگری و تاب‌آوری دو گروه

متغیر	آزمایش	کنترل	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۲۷/۴۱	۳/۲۴	۲۴/۰۷	۱/۰۴
۶۱/۰۸	۱/۰۴	۵۶/۹	۱/۵۶

همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که روان‌شناسی مثبت‌گرا بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، اعتماد به نفس و کاهش افسردگی تأثیر مثبت معناداری دارد و این امر سبب می‌شود تا آن‌ها تجارب مثبت بیشتری پیدا کنند و از تجربه منفی مصون بمانند.

در تبیین تأثیر مداخله روان‌شناختی مثبت می‌توان گفت که مداخله روان‌شناسی مثبت می‌تواند زندگی خوب (احساسات مثبت، تعامل، ارتباط، معنا و موفقیت) را تقویت کند (سلیگمن، ۲۰۱۰). همچنین مداخله روان‌شناسی مثبت سبب یافتن معانی مثبت، آرامش روانی، فراخوانی همدلی، ایجاد احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی می‌شود (فردریکسون، ۲۰۰۱). به باور محققان، احساسات والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری در ارتباط با فرآیند فرزندپروری به تصویر و ادراک آن‌ها از ناتوانی بستگی دارد و این امر تأثیر مهمی بر روابط عاطفی آن‌ها با کودک می‌گذارد. نگرش منفی ایجاد شده که ناشی از پایداری دیدگاه‌ها و نگرش‌های کلیشه‌ای است با فقدان و کمبود منابع آموزشی همراه می‌گردد (رابلدو-رامون و گارسیا-سانچز، ۲۰۱۳)؛ در حالی که پذیرش ناتوانی یادگیری فرزند از سوی والدین به برقراری ارتباط موثر بین والدین و فرزند کمک می‌کند (فماندز-الکانتارا و همکاران، ۲۰۱۶). فرایند خودبخایشگری می‌تواند فرد را از احساسات منفی نسبت به خود رها کرده و احساسات مثبت از قبیل همدلی، خوددلسوزی، مهربانی و عشق به خود را جایگزین آن‌ها کند (بری و ورتینگتون، ۲۰۰۱). این ویژگی‌های مثبت، نقشی اساسی در روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی (فونتتل و همکاران، ۲۰۰۹)، تنظیم رفتارهای اجتماعی (فابندلی، گراردی و کاپلان، ۲۰۰۶) و تعهد بازی می‌کنند که خود منجر به مسئولیت‌پذیری و جبران خطا شده که زمینه‌ساز خودبخایشگری است (اینگرسول-دیتون و کراس، ۲۰۰۵). افرادی که از خودبخایشگری بالاتری برخوردارند، کمتر از احساس شرم و گناه رنج می‌برند

مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده دو گروه نشان می‌دهد که میانگین خودبخایشگری و تاب‌آوری در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است (جدول ۶)؛ به عبارت دیگر، مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا موجب افزایش خودبخایشگری و تاب‌آوری گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخایشگری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری سبوزار انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودبخایشگری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر مثبت و معناداری داشته است. اگرچه تاکنون مطالعه‌ای که دقیقاً با هدف پژوهش حاضر صورت نگرفته است، اما پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که مثبت‌اندیشی می‌تواند بر بهزیستی، خودبخایشگری افراد تأثیر مثبت و معناداری داشته باشد. به عنوان مثال، پیکت، متیوس و هلمز (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا در بهبود و حل مشکلات روان‌شناختی افراد تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین، پیتروسکی و میکوتا (۲۰۱۲) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا بر افسردگی بیماران دریافتند که مداخله مثبت‌گرا بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی اثربخش است. نتایج مطالعات چان (۲۰۱۳)، المند و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از آن بود که خودبخایشگری به واسطه خوددلسوزی، سبب بهبود سلامت روان می‌شود. چانگ (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که خودبخایشگری، افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد. توسایننت و همکاران (۲۰۱۷) نیز در پژوهش خود بر روی بیماران سرطانی نشان دادند که خودبخایشگری با امید رابطه مثبت و با اختلال روانی و خود-انتقادی رابطه منفی دارد. یافته‌های بولیر و

شرایط و تغییرات وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به‌حالت بهبود باز می‌گردند (الورد و گرادوس، ۲۰۰۵). آن‌ها از تفکر خلاق و انعطاف‌پذیری قابل توجهی در ارتباط با حل مسائل برخوردارند و درجه‌هایی از سلامت روان و استقلال را از خود نشان می‌دهند (الورد و گرادوس، ۲۰۰۵). تاب‌آوری به فرد برای رهایی از شرایط نامطلوب و بهبود عملکرد مناسب کمک می‌کند و مردم را قادر می‌سازد که در زندگی و شغل به طور مؤثر عمل کنند و قابلیت‌های خود را بر تحقق هدف‌ها متمرکز کنند (رابرتسون و کوپر، ۲۰۱۳).

به‌طور کلی، مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا از طریق افزایش هیجانات مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی روان‌شناختی از جمله خودمختاری، ارتباط و تعلق خاطر سبب کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد (لیبومیرسکی و لایوس، ۲۰۱۳). در سایه این مداخله، مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری به جای تمرکز روی جنبه‌های منفی و احساس شرم و گناه، ضمن پذیرش شرایط موجود بر جنبه‌های مثبت و قابلیت‌های خود تأکید می‌ورزند و به ارزیابی نقاط مثبت، قابلیت‌ها و موفقیت‌های خود می‌پردازند. این مادران با آگاهی یافتن از توانمندی‌ها و استعداد‌های خود و فرزند خویش، به راحتی تسلیم شرایط موجود نشده و با تکیه بر جنبه‌های مثبت و تعهد خود، مسئولیت‌ها را پذیرفته و از خودانتقادی و خودتخریبی فاصله می‌گیرند. آن‌ها تاب‌آور و سخت‌رو شده، خود را محترم و ارزشمند دانسته، با خود مهربان گردیده، ابتکار عمل را به‌دست گرفته، بر هدف‌ها تمرکز نموده، با انگیزه قوی در پی حل مسایل برآمده و با اعتماد به نفس بالا بر احساسات منفی غلبه می‌کنند. در چنین شرایطی خودبخشایشگری و تاب‌آوری رشد یافته و از آن‌ها همچون سپری در برابر هیجان‌ها منفی و آسیب‌های روانی محافظت می‌کنند. نمونه پژوهش حاضر مادران مراجعه‌کننده به مراکز اختلال یادگیری

و علایم آسیب‌شناسی کمتری از خود بروز می‌دهند. بخشایشگری سبب کاهش اضطراب، افسردگی، عصبانیت، پرخاشگری، افزایش عزت نفس، امیدواری و درمان اختلالات روانی مؤثر می‌شود (هالاها، کافمن و پولین، ۲۰۱۴).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخله روان‌شناسی مثبت بر تاب‌آوری تأثیر مثبت و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده همسویی دارد. به‌عنوان مثال، بنوس و همکاران (۲۰۱۷) اعلام کردند که مداخله روان‌شناسی مثبت روی نوجوانان سبب بهبود تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان می‌شود. رحیمی، برجعی و سهرابی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای افزایش تاب‌آوری بیماران بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس^{۱۳} مذکور استفاده شود. اسمیت و هولینگر- اسمیت (۲۰۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری، احساسات مثبت را تقویت می‌کند. یافته‌های رابرتسون و همکاران، کوپر، سارکار و کوران (۲۰۱۵)، لپین و همکاران (۲۰۱۴) نیز حاکی از آن است که مداخله روان‌شناختی می‌تواند منجر به بهبود تاب‌آوری شده و آن نیز به نوبه خود می‌تواند سلامت روانی و عملکرد افراد را بهبود بخشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری ذاتی نیست، بلکه شامل رفتارها، اندیشه‌ها و اقداماتی است که می‌تواند آموخته شود و رشد یابد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۵). بر این اساس، برنامه‌های آموزشی که هدف آن رشد و بهبود تاب‌آوری است می‌تواند در بهبود سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مؤثر باشد (لپین و همکاران، ۲۰۱۴). تاب‌آوری به‌معنی حفظ آرامش زیر فشار، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری‌ها و خلاص شدن از موانع درونی است. افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و منعطف‌اند و به سرعت خود را با

بخشایشگری ادراک شده با خودبخشایشگری در بین دانشجویان

- دانشگاه اصفهان. پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، ۱(۲)؛ ۸۱-۹۸.
- Allemand, M., Hill, L.P., Ghaemmaghami, P., & Martin, M. (2012). Forgiveness and subjective well-being in adulthood: The moderating role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 46, 32-39.
- Alvord, M.K., & Grados, J.J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238-245.
- American Psychological Association. (2015). *The road to resilience*. Retrieved from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Baños, R.M., Etchemendy, E., Mira, A., Riva, G., Gaggioli, A., & Botella, C. (2017). Online Positive Interventions to Promote Well-being and Resilience in the Adolescent Population: A Narrative Review, *Front. Psychiatry*, 8(10), 1-9.
- Berry, J.W., & Worthington, E.L. (2001). Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 447-455.
- Berry, J.W., Worthington, E.L., O'Connor, L.E., Parrott, L., & Wade, N.G. (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits, *Journal of Personality*, 73, 183-226.
- Bruld, B. (2006). Income and happiness: Towards a unified theory. *Economic Journal*, 111, 465-484.
- Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und Psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter*. Köln: BzGA.
- Bernheimer, L.P., Weisner, T.S., & Lowe, E.D. (2003). Impacts of children with troubles on working poor families: mixed-method and experimental evidence. *Mental Retardation*, 41(6), 403-419.
- Block, J., & Kremen, A.M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-61.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 113-119.
- Bonanno, G.A., Diminich, E.D. (2013). Annual Research Review: positive adjustment to adversity--trajectories of minimal impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 54 (4), 378-401.

سبزواری بود؛ بنابراین، بهتر است در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود. لذا پیشنهاد می‌شود که این برنامه مداخله‌ای روی گروه‌های بیشتری از کودکان ایرانی اجرا شود و نتایج آن با این پژوهش مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد زهرا خاتون فائق استخراچ شده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و نیز همکاران محترم مراکز اختلالات یادگیری سبزواری که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

پی‌نوشت‌ها

1. Learning disabilities
2. Positive psychology
3. Self- Forgiveness
4. Resiliency
5. shame and guilt
6. Self-compassion
7. Magyar-Moe
8. Seligman, Reivich, Jaycox, Gillham & Kidman
9. Wilk's Lamda
10. Hotelling's Trace
11. Roy's Largest Root
12. Pillai's Trace
13. Multiple sclerosis (MS)

منابع

- اشکانی، ف. و حیدری، ح. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روانشناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱)؛ ۶-۲۲.
- افروز، غ.، قاسم زاده، س.، تازیکی، ط.، مهاجرانی، م. و دالوند، م. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله‌های حسی حرکتی بر افزایش دامنه توجه دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱)؛ ۲۳-۳۷.
- خداپوری‌فرد، م. (۱۳۸۳). کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. *روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱(۵)؛ ۱۴۰-۱۶۴.
- رحیمی، س.، برجعلی، ا. و سهرابی، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۳(۳)؛ ۱-۱۰.
- محمّدی، م.، جزایری، ع.، رفیعی، م.، جوکار، ب. و عباسپور، ش. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوءمصرف مواد مخدر. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۲(۳)؛ ۲۰۳-۲۲۴.
- نادی، م و لیکی، ب. (۱۳۹۴). الگوی ساختاری تاثیر شدت تخطی‌ها، همدلی، احساس گناه و شرمساری، رفتارهای دلجویی و

- Breton, J.J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., & Guile, JM. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60, S5-S15.
- Burke, M.M., Urbano, R.C., & Hodapp, R.M. (2011). Subsequent Births in Families of Children with Disabilities: Using Demographic Data to Examine Parents' Reproductive Patterns. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(3), 233-245.
- Caci, H., Doepfner, M., Asherson, P., Donfrancesco, R., Faraone, S.V., Hervas, A., & Fitzgerald, M. (2014). Daily life impairments associated with self-reported childhood/adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder and experiences of diagnosis and treatment: Results from the European Lifetime Impairment Survey. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 29, 316-323.
- Chan, W.D. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness. *Teaching and Teacher Education*, 32, 22-30.
- Chung, M.S. (2016). Relation between Lack of Forgiveness and Depression: The Moderating Effect of Self-Compassion, *Psychological Reports*, 119(3), 573-585.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (2012). Gene x environment interaction and resilience: effects of child maltreatment and serotonin, corticotropin releasing hormone, dopamine, and oxytocin genes. *Development and Psychopathology*, 24 (2), 411-427.
- Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18, 76-82.
- Cramm, J.M., & Nieboer, A.P. (2011). Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor. *Journal of Intellectual Disability*, 15(2), 101-113.
- Di Giulio, P., Philipov, D., & Jaschinsk, I. (2014). Families with disabled children in different European countries, *Families and Societies*, 23, 1-44.
- Durmaz, A., Cankaya, T., Durmaz, B., Vahabi, A., Gunduz, C., Cogulu, O., & Ozkinay, F. (2010). Interview with parents of children with Down syndrome: their perceptions and feelings. *Indian Journal of Pediatrics*, 78(6), 698-702.
- Fernández-Alcántara, M., Garcia-Caro, M.P., Laynez-Rubio, C., Perez-Marfil, M.N., Marti-Garcia, C., Benitez-Feliponi, A ... Cruz-Quintana, F. (2015). Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy, *Disability and Health Journal*, 8, 93-101.
- Findlay, L.C., Girardi, A., & Coplan, R.J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood, *Early Childhood Research Quarterly*, 21 (3), 347-359.
- Fontenelle, L.F., Soares, I.D., Miele, F., Borges, M.C., Prazeres, A.M., Range, B.P., & Moll, J. (2009). Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Psychiatry Research*, 43 (4), 455-463.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3), 218-226.
- Ginieri-Coccosis, M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaevangelou, S., Malliori, M., Tomaras, V., & Kokkevi, A. (2013). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SpLD) and differences from typically developing children: a study of child and parent reports. *Child: Care, Health and Development*, 39, 581-591.
- Goudie, A., Havercamp, S., Jamieson, B., & Sahr, T. (2013). Assessing functional impairment in siblings living with children with disability. *Pediatrics*, 132(2), e476-83.
- Gupta, R.K., & Kaur, H. (2010). Stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2), 118-126.
- Güloğlu, B., Karairmak, Ö., & Emirali, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü [The role of spirituality and forgiveness in childhood trauma]. *Journal of Psychiatry*, 17(4), 309-316.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., & Pullen, P.C. (2014). *Exceptional learners .introduction to special education* (15th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-45.
- Hendriksen, J.G.M., Keulers, E.H.H., Feron, F.J.M., Walsenburg, R., Jolles, J., & Vles, J.H. (2007). Subtypes of learning disabilities: Neuropsychological and behavioral functioning of 495 children referred for multidisciplinary assessment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16, 517-524.
- Hogan, D., Msall, M.E., Goldscheider, F.K., Shandra, C.L., & Avery, R.C. (2012). *Family Consequences of Children's Disabilities*. Russell Sage Foundation.

- Iacoviello, B.M., & Charney, D.S. (2014). psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1–10.
- Ingersoll-Dayton, B., & Krause, N. (2005). Self-forgiveness: A component of mental health in later life. *Research on Aging*, 27 (3), 267–289.
- Johnston, M.C., Porteous, T., Crilly, MA., Burton, CD., Elliott, A., Iversen, L., et al. (2015). Physical disease and resilient outcomes: a systematic review of resilience definitions and study methods. *Psychosomatics*, 56 (2), 168–80.
- Kalisch, R., Müller, M.B., & Tüscher, O.A. (2015). Conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, e92.
- Kayama, M., & Haight, W. (2013). Disability and stigma: How Japanese educators help parents accept their children's differences. *Social Work*, 59, 24–33.
- Lench, H.C., Levine, L.J., & Whalen, C.K. (2013). Exasperating or exceptional? Parents' interpretations of their child's ADHD behavior. *Journal of Attention Disorders*, 17, 141–151.
- Leppin, A.L., Gionfriddo, M.R., Sood, A., Montori, V.M., Erwin, P.J., Zeballos-Palacios, C., & Tilburt, J.C. (2014). The efficacy of resilience training programs: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 3(20).
- Luskin, F. (2002). *Forgive for good: A proven prescription for health and happiness*. San Francisco, CA: Harper.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Martin, A.J., & Marsh, H. (2014). Academic resilience and its psychological and educational correlations: a construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43, 267-281.
- McConkey, R., Kennedy, M., & Chang, M. (2007). "The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross cultural study". *International Journal of Nursing Studies* (in press) Published Online October 2006.
- McConnell, J.M. (2009). *Confirming a model of self-forgiveness*. Ph.D. thesis, Ball State University. Muncie, Indiana.
- Merkaj, V., Kika, M., & Simaku, A. (2013). Symptoms of stress, depression and anxiety between parents of autistic children and parents of typically developing children. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(2), 345–352.
- Murray, J.R. (2002). Forgiveness as a therapeutic option. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 10, 315–321.
- Norlin, D., & Broberg, M. (2013). Parents of children with and without intellectual disability: Couple relationship and individual well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 552–566.
- Nor Zaidah, A.H., Khairani, O., & Normah, C.D. (2004). Coping styles of mothers with disabled children at rural community rehabilitation centres in Muar, Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 59(3), 384–390.
- Overbey, G.A., Snell, W.E., & Callis, K.E. (2009). Subclinical ADHD, stress, and coping in romantic relationships of university students. *Journal of Attention Disorders*, 20 (10), 1-12.
- Paloutzian, R.F., & Kalayjian, A. (2010). *Introduction: Issues and themes in forgiveness and reconciliation*. In A. Kalayjian & R.F. Paloutzian (Eds.), *Forgiveness and reconciliation: Psychological pathways to conflict transformation and peace building* (pp. 3–10). New York, NY: Springer.
- Park N, Peterson C, Sun JK. (2013). Positive Psychology: Research and practice. *Terapia Psicológica*, 31(1): 9-11.
- Pictet, A., Coughtrey, A.E., Mathews, A., & Holmes, E.A. (2011). Fishing for happiness: The effects of positive imagery on interpretation bias and a behavioral task. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 885–891.
- Pietrowsky, R., & Mikutta, J. (2012). Effects of Positive Psychology Interventions in Depressive Patients—A Randomized Control Study. *Psychology*, 3(12), 1067-1073.
- Powers, E.T. (2011). New Estimates of the Impact of Child Disability on Maternal Employment. *The American Economic Review*, 91(2), 135–139.
- Robertson, I.T., Cooper, C.L., Sarkar, M., & Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: a systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88 (3), 533–62.
- Robertson, I., & Cooper, L.C. (2013). Resilience. *Stress and Health*, 29 (3), 175-176.
- Robledo-Ramón, P., & García-Sánchez, J.N. (2013). The involvement and satisfaction with education of the families of students with and without specific learning disabilities. *Journal of Psychodidactics*, 18, 137–155.
- Rutten, B.P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., et al. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological

- perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3–20.
- Scanlon, D. (2013). Specific learning disability and its newest definition: Which is comprehensive? And which is insufficient? *Journal of Learning Disabilities*, 46, 26–33.
- Seligman, M.E.P. (2010). *Flourish: Positive psychology and positive interventions* (Tanner lectures on human values, delivered at the University of Michigan). Retrieved from http://tannerlectures.utah.edu/_documents/a-to-z/s/Seligman_10.pdf
- Sharma, V., Sood, A., Ioprinzi, C., & Prasad, K. (2012). Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a randomized trial. *BMC Complement Altern Med*, 12, 211.
- Sin, N.L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–87.
- Smith, J.L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 19(3), 192–200.
- Southwick, S.M., Pietrzak, R.H., & White, G. (2011). *Interventions to enhance resilience and resilience-related constructs in adults*. In: Southwick, S.M., Litz, B.T., Charney, D.S., & Friedman, M.J. (eds.). *Resilience and Mental Health: Challenges across the Lifespan*. Cambridge: Cambridge University Press, 289–306.
- Toussaint, L., Barry, M., Angus, D., Bornfriend, I., & Markman, M. (2017). Self-forgiveness is associated with reduced psychological distress in cancer patients and unmatched caregivers: Hope and self-blame as mediating mechanisms. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-17.
- Westbom, L. (1992). Impact of chronic illness in children on parental living conditions. A population-based study in a Swedish primary care district. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 10 (2), 83-90.
- Wohl, M.J., DeShea, L., & Wahkinney, R.L. (2008). Looking within: Measuring state Self-forgiveness and its relationship to psychological wellbeing. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 40, 1-10.
- Wood, S., & Bhatnagar, S. (2015). Resilience to the effects of social stress: Evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. *Neurobiology of Stress*, 1, 164-173.
- Worthington, E.L. & Wade, N.G. (1999). The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 385–418.
- Zuccurini, D., Johnson, S.M., Dalglish, T.L., & Makinen, J.A. (2012). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: the client change and therapist intervention. *Journal of Marital & Family Therapy*, 39(2): 148-162.

