بخشایش‌گری، رضایتمندی زناشویی و سلامت روان والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی

فرزانه معتمدی[۱]، دکتر باقر غباری بناب[۲]،زهرا ابرغم[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۲۷ تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۶/۳۱
پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۱۰/۱۶

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی رابطهٔ بین بخشایش‌گری، رضایتمندی زناشویی و سلامت روان والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی انجام شده است. **روش**: برای رسیدن به هدف مزبور ۸۰ نفر (۴۰ مادر دارای کودک کم‌توان ذهنی و ۴۰ مادر دارای کودک عادی) به‌صورت تصادفی از شهرستان اسفراین انتخاب شدند و ابزارهای مورد استفاده شامل چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی، آزمون رضایتمندی زناشویی انریچ و سیاههٔ بخشایشگری ان‌رایت بود. **یافته‌ها:** نتایج تحقیق نشان داد میزان بخشایشگری و رضایتمندی زناشویی مادران بر سلامت روان آنها تأثیر مثبت دارد و سلامت روان آنها از طریق میزان بخشایشگری و رضایتمندی زناشویی قابل پیش‌بینی است. از بین دو متغیر بخشایشگری و رضایتمندی زناشویی، بخشایشگری بالا پیش‌بینی‌کنندهٔ قوی‌تری برای سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی و رضایتمندی زناشویی بالا، پیش‌بینی‌کنندهٔ قوی‌تری برای سلامت روان مادران کودکان عادی بود. همچنین بین رضایتمندی زناشویی و بخشایشگری در مادران کودکان عادی و کم‌توان ذهنی در نمونهٔ حاضر ارتباط مستقیم وجود داشت و هر یک از این متغیرها نیز با سلامت روان مادران کودکان عادی و کم‌توان ذهنی رابطهٔ معنادار مستقیم داشتند. از طرفی یافته‌ها حاکی از تأثیرات منفی داشتن کودک کم‌توان ذهنی بر سلامت روان و رضایتمندی زناشویی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان گفت داشتن کودک کم‌توان ذهنی بر سلامت روان و رضایتمندی زناشویی مادران تأثیر منفی دارد. پیامدهای نظری و عملی یافته‌ها در مقاله مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: *سلامت روان، بخشایش‌گری، رضایتمندی زناشویی، والدین کودکان کم‌توان ذهنی*

۱. **نویسنده مسئول**: دکتری گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران
۲. استاد گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
۳. کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند

Forgiveness, Marital Satisfaction and Mental Health of Parents of Children with Intelectual Disability and Normal Children

Farzaneh Motamedi, Ph.D.[1], Bagher Ghobari Bonab, Ph.D.[2], Zahra Abrgham, M.A.[3]

Received: 2016.08.17 Revised: 2016.09.21
Accepted: 2017.02.04

Abstracts

Objective: The current study was designed to investigate the relationship between forgiveness and marital satisfaction with mental health of parents of children with mental retardation and normal children. **Method**: To fulfill the stated objective, 80 parents (40 mothers of children with mental retardation and 40 mothers of normal children) were selected by means of random sampling method from Esfarayen and the following measuring were administrated on them: Symptoms Checklists 90-R, (SCL-90-R), Enrich Marital Satisfaction Inventory and Enright Forgiveness Inventory (EFI). Data analysis carried out using multiple regression analysis. **Results**: The result of analysis revealed that magnitude of forgiveness and marital satisfaction were positively correlated with each other. Moreover, using multiple regression analysis indicated that marital satisfaction can be predicted significantly by subjects' forgiveness scores. In addition, the data analysis revealed that there is a significant correlation between mental health of mothers of mentally retarded and normal students with these variables. The findings also confirmed that birth of mentally retarded child has an adverse impact on parents' mental health. **Conclusion**: It can be concluded that having children with mental retardation imposes negative impact on mother's mental health and marital satisfaction. Theoretical and practical implications of the finding have been discussed in the paper.

Keywords: *Mental health, Forgiveness, Marital satisfaction, Parents of children with mental retardation*

1. **Corresponding Author**: Ph.D. in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran
2. Professor Departement of Psychology and Education, University of Tehran
3. M.A. in Psychology, University of Birjand

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

مقدمه

در روند زندگی اغلب خانواده ها با گستره‌ای از وقایع مثبت و در برخی موارد اتفاقات چالش‌انگیز مانند تولد کودک با نیازهای ویژه مواجه می‌شوند که این شرایط کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این خانواده‌ها و به‌ویژه مادران انواع مختلفی از واکنش‌های عاطفی و شناختی را تجربه می کنند، به‌طوری که این واکنش ها می تواند در دامنه‌ای از طرد کامل تا پذیرش کامل، از خشم زیاد تا عشق، از غفلت تا مراقبت بیش از حد در نوسان باشد (هالاهان، کافمن و پولین، ۲۰۱۴).

مادران این کودکان به‌ویژه کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با پدران به دلیل اینکه زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می‌دهند و به علت شرایط و مسئولیت‌های مادام‌العمری که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تنش بیشتری را متحمل می‌شوند و در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند (گوپتا و کایور، ۲۰۱۰). علاوه بر این، آرزوهای از دست رفته این والدین برای داشتن فرزندی سالم منجر به بروز واکنش‌های روان شناختی از قبیل شوک، انکار، افسردگی، احساس گناه، خشم، اندوه، اضطراب و احساس خجالت در والدین می‌شود که این واکنش‌ها بر کارکرد اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد (کاندیل و مریک، ۲۰۰۵). والدین این کودکان شرایط روان‌شناختی مساعدی ندارند و در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطح بالایی از تنش و مشکلات سلامت روان را تجربه می کنند. وجود واکنش‌های مورد نظر در کنار تنش‌های ناشی از فرزندپروری و مدیریت رفتارهای چالش‌انگیز کودکان کم توان ذهنی احساس همبستگی و ارتباط خانواده و در نتیجه رضایتمندی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مک و هو، ۲۰۰۷؛ آرون‌رش و همکاران، ۲۰۱۰، خانزاده، نوری، یگانه و عیسی‌پور، ۲۰۱۳؛ وینگ‌کی و جانی، ۲۰۱۴).

یافته‌های پژوهشی متناقضی در مورد تأثیر کودکان کم توان ذهنی بر رضایتمندی زناشویی وجود دارد. در برخی از پژوهش‌ها داشتن کودک کم‌توان ذهنی تأثیری در کیفیت رضایتمندی زناشویی در مقایسه با والدین کودکان عادی ندارد (هارتلی، بارکر، سیلتز، گرینبرگ و فلوید، ۲۰۱۱؛ هلمبیک و همکاران، ۱۹۹۷). در حالی‌که در برخی از پژوهش‌ها نشان داده شده است که کیفیت رضایتمندی در والدینی که دارای کودک کم توان ذهنی هستند، پایین‌تر است (بریستول، گالاگر و اسکوپلر، ۱۹۸۸؛ فلورین و فیندلر، ۲۰۰۱؛ هالاهان، کافمن و پولین، ۲۰۱۴).

خانواده های کودکان با نیازهای ویژه به‌خصوص مادران دارای کودکان کم توان ذهنی با میزان بالایی از تنش، افسردگی، احساس گناه و شرم، اضطراب، خشم، مقصر دانستن خود و دیگران مواجه هستند و مجموعه این عوامل سلامت روان و رضایتمندی زناشویی و رابطه کودک با والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ارجمندنیا، افروز و نامی، ۱۳۹۲؛ هیمن و برگر، ۲۰۰۷؛ کافمن و هالاهان، ۲۰۱۱؛ هالاهان، کافمن و پولین، ۲۰۱۴).

رضایتمندی زناشویی در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد، موجب شادمانی، سلامت جسمانی و مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها شده، افسردگی و احساس تنهایی را کاهش می‌دهد. افزون‌بر این، رضایتمندی زناشویی یکی از عوامل مؤثر برای مقابله با فشارهای زندگی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی، تعامل با فرزندان و سلامت روان والدین به حساب می آید (روبرت، ۲۰۰۰). در واقع شرایط خاص کودکان کم‌توان ذهنی به‌واسطه آسیب‌های شناختی، مشکل در یادگیری، پاسخ به تقاضاهای محیطی و سازگاری، تلاش مضاعف والدین جهت آموزش مهارت های روزانه و جدید به همراه هزینه های زیادی که صرف این گروه از کودکان می‌شود از جمله شرایط تأثیرگذار منفی مهم بر

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

رضایتمندی زناشویی و سلامت روان اعضای خانواده است (فلوید، گلیون و کوستیگان، ۱۹۹۸؛ هارتلی، سیلتز، بارکر و گرینبرگ، ۲۰۱۱).

یکی از عوامل مهم و قابل توجه در خانواده، به‌خصوص خانواده‌های دارای کودکان کم توان ذهنی، مفهوم بخشایش‌گری است. ان‌رایت و همکاران (۱۹۹۱) بخشایش گری را به عنوان رهایی عمدی از رنج ناشی از بی عدالتی قابل ملاحظه فرد خاطی و پاسخ خیرخواهانه به وی دانسته اند؛ اگرچه فرد خاطی مستحق بخشیده شدن نباشد. در این دیدگاه، بخشایش گری اقدام و انتخابی آزادانه از سوی شخص رنجیده‌خاطر است. به عبارتی بخشایش گری فرایند تعمدی و داوطلبانه‌ای است که به‌واسطهٔ تصمیم اختیاری که برای بخشیدن انجام می‌شود، اتفاق می‌افتد (ان‌رایت، سانتوس و المبیوق، ۱۹۸۹؛ فینچام، ۲۰۰۰؛ و ورثینگتون، وایت ولیت، پیترینی و میلر، ۲۰۰۷). در نتیجه این فرایند، هیجان‌های منفی فرد کاهش می‌یابد و انگیزه وی برای فعالیت‌های تلافی‌جویانه از بین می‌رود (ان رایت، سانتوس و المبیوق، ۱۹۸۹).

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بخشایش‌گری با کاهش هیجانات منفی باعث بهبود روابط بین فردی می‌شود و منجر به سلامت جسمانی و ارتقای سلامت روان، کاهش پرخاشگری، کاهش علایم افسردگی، حل تعارضات زوجین و ارتقای رضایتمندی زناشویی می گردد (زندی‌پور، آزادی و ناهیدپور، ۱۳۹۰؛ لواف پورنوری، زهراکار و ثنایی ذاکر، ۱۳۹۱؛ فیاض، بشارت و فراهانی، ۱۳۹۱؛ ایکسلاین، بامیستر، مک‌لاف، پارگامنت و توریسن، ۲۰۰۰؛ مک‌لاف، ۲۰۰۰؛ تویسنت و وب، ۲۰۰۵؛ نعمتی، میرنسب و غباری، ۲۰۱۶)

با توجه به اهمیت بخشایش گری و مفید بودن آن در حوزهٔ سلامت روان و تعاملات بین‌فردی و شیوع بالای مشکلات سلامت روان و کمبود رضایتمندی زناشویی در مادران کودک کم‌توان ذهنی و نیاز این گروه از افراد به بهره‌مندی از کیفیت زندگی مطلوب، این پژوهش در صدد بررسی رابطهٔ بخشایش گری و رضایتمندی زناشویی بر سلامت روان این گروه از مادران و مقایسه آن با مادران دارای کودکان عادی است تا بدین‌وسیله شرایط والدین کودکان کم‌توان ذهنی بیش از پیش مشخص شود و مورد توجه قرار گیرد و با ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب به اصلاح و رفع مشکلات و ناسازگاری روانی آنان پرداخته شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعهٔ آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان عادی و مادران کودکان کم توان ذهنی شهرستان اسفراین بود. نمونهٔ تحقیق حاضر شامل ۴۰ نفر از مادران کودکان عادی مدارس ابتدایی سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱ و ۴۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود که به شیوهٔ نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

ابزار

در پژوهش حاضر از سه ابزار به شرح زیر استفاده شده است.

چک لیست تجدید نظرشدهٔ نشانه های اختلالات روانی[1]: فرم اولیهٔ چک‌لیست علائم روانی را لیپمن و کوری در سال ۱۹۷۳ برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی کردند. دراگوتیس، رکلز و راک در سال ۱۹۸۴ پرسش‌نامه مذکور را مورد تجدید نظر قرار دادند و فرم نهایی آن را با نام چک لیست تجدید نظرشدهٔ علائم روانی تهیه نمودند. این فهرست شامل ۹۰ سؤال پنج درجه‌ای (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و خیلی زیاد) است. امتیازبندی به این صورت است که به هیچ امتیاز «صفر»، کمی امتیاز «یک»، تاحدی امتیاز «دو»، زیاد امتیاز «سه» و خیلی زیاد امتیاز «چهار» تعلق می‌گیرد. مواد این آزمون شامل نه بعد علائم روان‌پزشکی یعنی شکایت جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت میان‌فردی، افسردگی، اضطراب،

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

خصومت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوائیدی و روان‌پویشی است (لتم و باب‌باگی، ۲۰۰۰).

این چک‌لیست در پژوهش‌های زیادی مورد استفاده قرار گرفته و از روایی بالایی برخوردار است. دراگوتیس، رکلز و راک (۱۹۷۶) ضرایب روایی ملاکی همزمان ابعاد نه‌گانه این آزمون را با پرسش‌نامهٔ چندوجهی مینه‌سوتا به استثنای مقیاس وسواس اجباری بین ۳۶ تا ۷۳٪ گزارش کرده‌اند. میرزایی (۱۳۵۹) اعتبار این آزمون را در تمام مقیاس‌ها به استثنای مقیاس خصومت، ترس مرضی و افکار پارانویید بیشتر از ۰/۸ اعلام کرده است و بیشتر مقیاس‌ها دارای ضریب همسبتگی بالا بین ۷۸ تا ۹۰٪ بودند. هومن (۱۳۷۶) ضریب همسانی درونی زیرمقیاس‌های این ابزار را در سطح قابل قبول و بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۸ و مقدار این ضریب را برای کل مجموعه برابر با ۰/۷۹ گزارش کرده است. این یافته‌ها حاکی از روایی و پایایی این آزمون است.

پرسش‌نامه رضایتمندی زناشویی انریچ: پرسش‌نامهٔ رضایتمندی زناشویی انریچ[۲] را فورز و السون (۱۹۸۹) تهیه کرده‌اند و هدف آن سنجش کیفیت روابط زناشویی در ابعاد مختلف است. پرسش‌نامهٔ رضایتمندی زناشویی انریچ که از جامعیت خاصی برخوردار است، بارها در جوامع و فرهنگ‌های گوناگون مورد استفاده و ارزیابی قرار گرفته است.

فرم اصلی این پرسش نامه از ۱۱۵ سؤال بسته و ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده است که بارها در پژوهش‌های روان شناختی در ایران و خارج استفاده شده است. پاسخ به سؤالات به صورت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) است که به پاسخ‌های کاملاً موافق، نمره پنج و به پاسخ‌های کاملاً مخالف نمره یک تعلق می‌گیرد. نمرهٔ بالا در این پرسش‌نامه نشانهٔ رضایتمندی و نمرهٔ پایین نشانه نارضایتی از رابطهٔ زناشویی است. پرسش نامهٔ انریچ از قابلیت اعتماد و روایی بالایی برخوردار است، به‌طوری که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۴۸ تا ۰/۹۰ توسط السون و همکاران (۱۹۸۹، نقل از ثنایی و همکاران، ۱۳۸۴) و در پژوهش عبادت‌پور (۱۳۷۹) برابر با ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی محتوایی این پرسش نامه نیز توسط پنج نفر از استادان روان‌شناس و متخصصان مشاورهٔ خانواده تأیید شده است (به‌پژوه و رمضانی، ۱۳۸۴).

سیاههٔ بخشایش گری ان‌رایت: ابزاری است که رابرت ان‌رایت آن را در دانشگاه ویسکانسین و با نام سیاههٔ بخشایش‌گری ان‌رایت[۳] برای سنجش بخشایش گری بین‌فردی تهیه کرده است. تحقیقات تجربی نشان داده اند که این آزمون با عصبانیت رابطهٔ منفی و با امیدواری رابطهٔ مثبت داشته است (کویل و ان‌رایت، ۱۹۹۷). این آزمون متشکل از ۶۰ گزاره است که ۲۰ گزارهٔ آن در بعد شناختی، ۲۰ گزاره در حیطهٔ عاطفی، و ۲۰ گزاره در حیطهٔ رفتاری است. همبستگی بین ابعاد مختلف این آزمون بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است و این نشان می‌دهد که هر سه بعد بخشایش گری یک سازه را می سنجند و می‌توان نمرات هرسه مقیاس را با هم جمع نمود. بعد عاطفی این آزمون با سؤال ملاک در آخر سیاهه ۰/۶۸ و با بعد رفتاری ۰/۶۴ و با بعد شناختی ۰/۶۰ برآورد شده است. همبستگی کل آزمون نیز با سؤال ملاک در حدود ۰/۶۸ گزارش شده است. 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. همبستگی منفی معنادار بین این آزمون و مقیاس اضطراب اشپیلبرگر نیز به‌دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ که نشان‌دهندهٔ همسانی درونی سؤالات آزمون بود برابر با ۰/۹۷ برآورد شد. این آزمون را غباری، نصفت، خدایاری و شکوهی‌یکتا (۱۳۸۲) با نام مقیاس سنجش روابط انسانی به زبان فارسی برگردانده اند و قابلیت اعتماد و روایی آن برآورد شده است. همبستگی سه بعد عاطفی، رفتاری و شناختی با سؤال ملاک بخشایش‌گری به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۶،

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

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 است. نمره کل آزمون با سؤال ملاک ۰/۶۲ است که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. علاوه بر این غباری و همکاران (۱۳۸۲) نشان دادند که ابعاد سه‌گانهٔ مقیاس سنجش روابط انسانی با اضطراب دانشجویان همبستگی منفی و معناداری دارند.

یافته‌ها

در این پژوهش رابطهٔ بین بخشایش گری، رضایتمندی زناشویی و سلامت روان مادران کودکان عادی و کم توان ذهنی مورد بررسی قرار گرفته است. گروه نمونه شامل ۴۰ نفر از مادران کودکان عادی و ۴۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی است. دامنهٔ سنی آزمودنی‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ سال و میانگین سنی آزمودنی ها برابر با ۳۷/۴۰ سال بود. بیشترین تعداد پاسخگویان دارای تحصیلات کارشناسی بودند که درصد فراوانی آن حدود ۳۴ درصد بود. ۱۷/۵ درصد آنها دارای تحصیلات کمتر از دیپلم، ۲۷/۵ درصد دیپلم، ۱۵درصد فوق دیپلم و ۶ درصد فوق لیسانس بودند.

در این پژوهش از آزمون آماری تحلیل رگرسیون چندگانه، آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون و آزمون مقایسهٔ دو میانگین مستقل به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر استفاده شد. قبل از تحلیل رگوسیون چندگانه و بررسی نقش بخشایش گری و رضایتمندی زناشویی در پیش‌بینی سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی، ابتدا مفروضهٔ استقلال خطاهای متغیرهای پژوهش بررسی شد که مقدار دوربین واتسون[۴] (۴≥) برابر با ۱/۹۵ و بیانگر استقلال خطاهای متغیرهای پژوهش بود. نتایج حاصل از اجرای رگرسیون چندگانه به شیوهٔ همزمان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج اجرای رگوسیون برای پیش‌بینی سلامت روان از طریق رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری مشاهده شده	R^2	R^2 تعدیل شده
پیش‌بین	۲۰۰۶۴/۵۰	۲	۱۰۰۳۲/۲۵	۱۳/۱۵	/۰۰۰۱	۰/۴۲	۰/۳۹
باقی مانده	۲۸۲۱۳/۸۷	۳۷	۷۶۲/۵۳				
کل	۴۸۲۷۸/۳۷	۳۹					

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری می‌توانند متغیر ملاک سلامت روان را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی پیش‌بینی کنند ($P \geq ۰/۰۰۰۵$ ، $F_{(39،2)} = ۱۳/۱۵$)، همچنین با توجه به جدول، مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با $R^2 = ۰/۴۱$ است؛ بدین معنی که متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری می‌توانند به‌صورت ترکیبی ۴۱ درصد از تغییرات متغیر سلامت روان را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی تبیین کنند. مقدار F معنادار شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حداقل یکی از متغیرهای پیش بین به صورت معناداری متغیر ملاک را تبیین می‌کند. برای روشن شدن اینکه کدام‌یک از متغیرهای پیش‌بین متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کنند از تحلیل ضرایب پیش‌بینی استفاده می‌کنیم. جدول ۲ تحلیل ضرایب پیش‌بین را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ضرایب رگرسیون استانداردشده رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری در پیش‌بینی سلامت روان

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگوسیون B	SE	ضرایب رگوسیون β	T	سطح معناداری
رضایتمندی زناشویی	۰/۰۰۲	۰/۲۳۷	۰/۰۰۲	۰/۰۱۰	۰/۹۹۲
بخشایش‌گری	-۰/۴۳۸	۰/۱۰۷	-۰/۶۴۶	-۴/۰۹۹	۰/۰۰۰۱

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

با توجه به ضرایب رگرسیون استانداردشده در جدول ۲، از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر بخشایش‌گری($t=-۴/۰۹$ ، $p \leq ۰/۰۰۰۱$)می‌تواند به تنهایی متغیر ملاک سلامت روان را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی پیش‌بینی کند و متغیر پیش‌بین رضایتمندی زناشویی به تنهایی قادر به پیش‌بینی سلامت روان این افراد نیست.

به منظور بررسی نقش بخشایش‌گری و رضایت زناشویی در پیش‌بینی سلامت روان مادران کودکان عادی قبل از تحلیل رگرسیون چندگانه، ابتدا مفروضه استقلال خطاهای متغیرهای پژوهش بررسی شد که مقدار دوربین واتسون برابر با ۱/۷۲ و بیانگر استقلال خطاهای متغیرهای پژوهش بود.

جدول ۳. نتایج اجرای رگوسیون برای پیش‌بینی سلامت روان از طریق رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	R^2	R^2 تعدیل شده
پیش‌بین	۱۰۲۷۰/۹۷	۲	۵۱۳۵/۴۸	۳/۷۸	/۰۰۰۱	۰/۱۷	۰/۱۳
باقی مانده	۵۰۱۷۲/۱۲	۳۷	۱۳۵۶/۰۰۳				
کل	۶۰۴۴۳/۱۰	۳۹					

با توجه به یافته‌های جدول ۳ می‌توان گفت متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری می‌توانند متغیر ملاک سلامت روان را در مادران کودکان عادی نمونهٔ حاضر پیش‌بینی کنند ($F=۳/۷۸_{(۲,۳۹)}$ ،$p \leq ۰/۰۵$)، همچنین ضریب همبستگی چندگانه برابر $R^2=۰/۱۷$ است. بدین معنی که متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری می‌توانند به‌صورت ترکیبی ۱۷ درصد از تغییرات متغیر سلامت روان را در مادران کودکان عادی تبیین کنند.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون استانداردشده رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری در پیش‌بینی سلامت روان

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگوسیون B	SE	ضرایب رگوسیون β	T	سطح معناداری
رضایت زناشویی	-۰/۴۵۵	۰/۳۹۵	-۰/۲۶۴	-۱/۱۵۴	۰/۲۵۶
بخشایش‌گری	-۰/۱۳۱	۰/۱۷۱	-۰/۱۷۵	-۰/۷۶۴	۰/۴۵۰

با توجه به نتایج جدول ۴ هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین نمی‌توانند به تنهایی متغیر ملاک سلامت روان را در مادران کودکان عادی پیش‌بینی کنند.

محاسبه ضریب همبستگی پیرسون در این پژوهش نشان داد که بین بخشایش‌گری و رضایتمندی زناشویی در دو گروه مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی ارتباط معنادار مستقیم وجود دارد($r=۰/۶$ ،$p \leq ۰/۰۱$)؛ همچنین بین بخشایش‌گری و سلامت‌روان($r=-۰/۶$،$p \leq ۰/۰۱$) و بین رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی ارتباط معناداری در جهت معکوس وجود دارد ($r=-۰/۳$،$p \leq ۰/۰۱$). با توجه به اینکه نمرهٔ بیشتر در چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی نشان‌دهندهٔ میزان سلامت روان پایین‌تر است، می‌توان نتیجه گرفت که بخشایش‌گری با سلامت روان و رضایتمندی زناشویی با سلامت روان ارتباط مستقیم و معناداری دارند. بنابراین هر چه مادران دو گروه در آزمون بخشایش‌گری نمرهٔ بالاتری کسب کنند، میزان رضایتمندی زناشویی بیشتری دارند و هرچه در آزمون رضایتمندی زناشویی نمرهٔ بالاتری کسب کنند، سلامت روان بیشتری دارند.

جدول ۵. مقایسهٔ رضایتمندی زناشویی، سلامت روان و بخشایش‌گری در دو گروه

متغیر	T	Df	سطح معناداری
رضایتمندی زناشویی	۲/۸۰	۷۸	۰/۰۰۶
بخشایش‌گری	۱/۹۱۷	۷۸	۰/۰۵۹
سلامت روان	۲/۵۴۸	۷۸	۰/۰۱۳

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

مقایسهٔ متغیر رضایتمندی زناشویی مادران در دو گروه، همچنین مقایسهٔ متغیر سلامت روان در دو گروه نمونه حاضر تفاوت معناداری را نشان می دهد (جدول ۵). بدین صورت که مادران کودکان کم توان ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی علائم آسیب‌شناسی روانی بیشتری را گزارش می‌کنند و بنابراین سلامت روان کمتری دارند، همچنین مادران کودکان عادی رضایتمندی زناشویی بیشتری را گزارش کرده‌اند. در حالی که بین میزان بخشایش‌گری مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط بین بخشایش گری، رضایتمندی زناشویی و سلامت روان مادران کودکان عادی و کم توان ذهنی و مقایسه متغیرهای پژوهش انجام شد.

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه (جدول ۱) نشان داد ۴۱ درصد از واریانس متغیر سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی از طریق میزان بخشایش گری و رضایتمندی زناشویی آنها قابل تبیین است. لذا می‌توان نتیجه گرفت بخشایش‌گری و رضایتمندی زناشویی مادران کودکان کم توان ذهنی پیش‌بینی‌کنندهٔ سلامت روان آنها است. همچنین از میان بخشایش گری و رضایتمندی زناشویی، فقط بخشایش گری می‌تواند به تنهایی سلامت روان را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی پیش‌بینی کند و رضایتمندی زناشویی به تنهایی قادر به پیش‌بینی سلامت روان این افراد نیست. بنابراین سهم بخشایش‌گری در سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی بیشتر از رضایتمندی زناشویی است.

این یافتهٔ تحقیق را می‌توان با توجه به مزایایی که داشتن بخشایش گری و رضایتمندی زناشویی بالا در زندگی روزمره افراد به‌ویژه مادران کودکان کم‌توان ذهنی به‌وجود می‌آورد، تبیین کرد. افرادی که بخشایش‌گری پایینی دارند، پیامدهایی همچون احساس دائمی خشم، کینه و رنجش، کاهش عزت نفس، ناتوانی در مواجهه با مشکلات و پیش‌داوری خانواده، اطرافیان و حتی افراد غریبه را تجربه می‌کنند که این عوامل خود زمینه‌ساز کاهش سلامت روان در این افراد می‌شود (مالتبی، دی و باربر، ۲۰۰۴). در مواقعی که زندگی خانوادگی دستخوش مسائلی مانند به دنیا آمدن کودک کم توان ذهنی می‌شود، بخشش ابزاری مهم برای حفظ روابط پایدار و درازمدت است. بخشش برای مقابله با مشکلات موجود و پیشگیری از بروز آنها در آینده به خانواده ها کمک می‌کند و در بهبود وضعیت روان‌شناختی اعضای خانواده به‌خصوص مادر نقش به سزایی دارد (ایکسلاین، ۲۰۰۰؛ مک لاف، ۲۰۰۰؛ تویسنت و وب، ۲۰۰۵) از سوی دیگر سهم رضایتمندی زناشویی در سلامت روان افراد بر هیچ‌کس پوشیده نیست. رضایتمندی زناشویی عنصر اساسی زندگی هر فرد متأهل است که بر وضعیت روانی و نگرش های او تأثیر مثبت یا منفی می‌گذارد. رضایتمندی زناشویی می‌تواند بر بهزیستی روانی فرد تأثیر بگذارد و به منبعی برای هیجان‌های مثبت و یا منفی تبدیل شود و از این طریق بر میزان سلامت روان افراد تأثیر گذارد. اگر رضایتمندی زناشویی فرد پایین باشد؛ روابط اجتماعی، کارکردهای روزانه، ارتباطات بین‌فردی و روابط خانوادگی که از جمله حیطه های مؤثر بر سلامت روان فرد هستند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (مک‌لاف، ۲۰۰۰).

این یافته تحقیق با نتایج تحقیقات باکستر، کومینز و یولیتس (۲۰۰۰) و همچنین مالتبی، دی و باربر (۲۰۰۴) همخوانی دارد. سوبسی (۲۰۰۴) نیز معتقد است یکی از متغیرهای روان شناختی مهم مربوط به مادران کودکان کم‌توان ذهنی که نقش عمده‌ای در سلامت روان آنها ایفا می‌کند رضایتمندی زناشویی است. رفتارهای چالش‌انگیز این گروه از

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

کودکان بر روابط زوجین تأثیر می‌گذارد و سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ویژگی‌های بخشایش‌گری و کسب مهارت‌های مربوط به آن به زوجین کمک می کند تا با التیام آسیب های ناشی از روابط بین‌فردی به رضایتمندی زناشویی و سلامت روان دست پیدا کنند. در بعد درماندگی روان‌شناختی و تبیین آن از طریق بخشایش‌گری نیز شواهد پژوهشی نشان می‌دهد وقتی آشفتگی‌هایی بین زوجین در روابط زناشویی اتفاق می‌افتد، به‌طور معمول با خشم و نشخوارهایی در مورد وقایع منفی روابط زناشویی و آسیب‌های ادراک‌شده‌ای که هریک از زوجین مرتکب شده‌اند تداعی می‌شود. در این شرایط نشخوارها می تواند با خشم، افسردگی، سلامت جسمانی و روانی پایین و تمایلات پایین بخشایش‌گری مرتبط باشد. بخشایش‌گری با خشم، خصومت، اختلالات عصبی، ترس و نشخوارهای کینه‌توزانه رابطه منفی و با سازگاری، برون‌سازی، سلامت روان و رفتارهای همدلی رابطه مثبتی دارد (بری، ورثینگتون، اوکانر، پاروت و ود، ۲۰۰۵).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سلامت روان مادران کودکان عادی از طریق میزان بخشایش‌گری و رضایتمندی زناشویی آنها قابل پیش‌بینی است (جدول ۳). اما با توجه به ضرایب بتا جدول (۴) هیچ‌یک از متغیرهای پیش بین نمی توانند به تنهایی متغیر ملاک سلامت روان را در مادران کودکان عادی پیش‌بینی کنند. این یافته تحقیق نیز با نتایج تحقیقات باکستر، کومینز و یولیتس (۲۰۰۰) و همچنین مالتبی، دی و باربر (۲۰۰۴) همخوانی دارد. آنچه که در تبیین رخدادهای آسیب‌زای بین‌فردی و نقش بخشایش‌گری در کمک به حل تعارضات بین‌فردی و ایجاد سلامت روان مورد توجه بوده این است که وقایع منفی رخدادهای غیرقابل اجتنابی هستند که همواره در فرایند زندگی وجود دارند و چگونگی حل تضادهای بین‌فردی به پیامدهای مختلفی منجر می‌شود. حل نامناسب این تضادها ممکن است بیشتر به تنش‌های بین‌فردی منجر شود؛ این در حالی است که حل مناسب تضادهای بین‌فردی موجب نگهداری سودمند روابط بین‌فردی و ارتقای بهزیستی روانی می‌شود (مک‌لاف، ورثینگتون و راچال، ۱۹۹۷؛ گوپتا و کایور، ۲۰۱۰). در این زمینه، افراد فاقد ویژگی یا مهارت‌های بخشایش‌گری پس از تجربه کردن آسیب‌های بین فردی، واکنش‌های روان‌شناختی معینی را مثل ادراک منفی از اقدام فرد خطاکار، دوری یا اجتناب از فرد خطاکار، رشد ادراک‌های خصومت‌آمیز و نشخوارهای ذهنی منفی که احتمال بخشایش گری را کاهش می‌دهد 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 و مجموعهٔ این واکنش‌ها بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد (مک‌لاف، ۲۰۰۰).

ضریب همبستگی پیرسون حاکی از این بود که بین میزان بخشایش گری و رضایتمندی زناشویی مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی رابطه معناداری در جهت مستقیم وجود دارد. همان‌طور که تحقیقات مک‌لاف، فینچام و تسانگ (۲۰۰۳) و فینچام (۲۰۰۰) نیز نشان داده است هرچه مادران کودکان کم‌توان ذهنی در آزمون بخشایش‌گری نمره بالاتری کسب کنند، میزان رضایتمندی زناشویی بیشتری را گزارش می کنند. در تبیین این یافتهٔ پژوهش باید به کارکرد روان شناختی بخشایش‌گری در مواجهه با مسائل و مشکلات زناشویی توجه نمود. افرادی که از بخشایش‌گری بالایی برخوردارند از عوارض طولانی‌مدت رنجش و کینه و غضب که ناشی از مسائل پیش‌آمده در زندگی زناشویی است، مصون هستند. از سوی دیگر این افراد بهتر می‌توانند راهبردهایی را به‌کار گیرند که موجب بهبود روابط با همسر است و از روش‌های نامطلوبِ تخلیه هیجانی مانند انتقام‌جویی، بدگویی، افترا و

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

حسد که همگی موجب به‌هم خوردن ارتباط است فاصله بیشتری دارند. مک‌لاف (۲۰۰۰) معتقد است بخشش به فرد کمک می‌کند تا روابطی ثابت و حمایت‌کننده ایجاد کند و زوج های جوان نیز هم‌سو با این دیدگاه گزارش می‌کنند که داشتن ظرفیت بخشش یکی از مهم‌ترین عوامل کمک‌کننده به دوام و رضایت زناشویی آنان بوده است. بخشش به شخصی که خطا در حق او صورت گرفته امکان می‌دهد تا از هیجان‌های منفی که رابطه را مختل می‌کند رها شود و رشد بازنمایی‌های شناختی مثبت از همسر را تشویق می‌نماید.

یافته‌های پژوهش نشان داد بین بخشایش‌گری و سلامت روان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مادران کودکان عادی رابطه معنادار مستقیمی وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش بخشایش‌گری میزان سلامت روان آنها نیز افزایش می‌یابد و بالعکس، با کاهش بخشایش‌گری میزان سلامت روان آنها نیز کاهش می‌یابد. این یافته تحقیق را می‌توان با توجه به تأثیرات بخشایش گری بر وضعیت روان‌شناختی افراد تبیین کرد. افرادی که توانایی بخشش دیگران را در هنگامی که خطاهایی در حق آنها انجام داده‌اند، داشته باشند، خشم و کینه کمتری را تجربه می‌کنند و متعاقباً علائم آسیب‌شناسی کمتری را گزارش می‌نمایند. عفو وگذشت در کاهش اضطراب، افسردگی، عصبانیت، پرخاشگری، اختلالات عاطفی-رفتاری و افزایش اعتماد به نفس، امیدواری و درمان اختلالات روانی مؤثر است (لاولر، یانگر، پیفری و جونز، ۲۰۰۰؛ ارجمندنیا، افروز و نامی، ۱۳۹۲؛ هیمن و برگر، ۲۰۰۷؛ کافمن و هالاهان، ۲۰۱۱؛ خانزاده و همکاران، ۲۰۱۳؛ هالاهان، کافمن و پولین، ۲۰۱۴). شواهد پژوهشی نیز نشان می دهد که رابطه مثبتی بین ویژگی های بخشایش گری با کاهش خشم، اضطراب، افسردگی و ارتقای سلامت جسمانی و روانی وجود دارد (بری و ورثینگتون، ۲۰۰۱؛ مک‌لاف، ورثینگتون، و راچال، ۱۹۹۷؛ نعمتی، میرنسب و غباری بناب، ۲۰۱۶).

مقایسه سلامت روان دو گروه مادران نیز نشان داد که میزان سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی در سطح پایین تری است. همچنین میزان رضایتمندی زناشویی آنها نیز در مقایسه با گروه مادران عادی در شرایط پایین‌تری قرار دارد (جدول ۵). والدین کودکان کم توان ذهنی نمی‌توانند به اندازه والدین کودکان عادی به همراه فرزندان خود در فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی شرکت کنند. علاوه بر این، همواره با عبارت‌های منفی از سوی اطرافیان و حتی همسر خود مواجه هستند. تحقیقات نشان می‌دهد عدم امنیت، نیاز زیاد به مراقبت روزانه کودک، نابرابری توزیع وظائف محوله بین همسران و کمبود زمان و فرصت برای انجام فعالیت‌ها از عوامل خطر برای آسیب‌رسانی به رضایت زناشویی والدین این کودکان است (شکوهی و همکاران، ۱۳۸۸). والدین ممکن است به‌علت مراقبت و نگهداری از کودک با نیازهای ویژه، زمان کمتری را برای یکدیگر صرف کنند. این کم‌توجهی به روابط زناشویی عامل مهمی برای افزایش نارضایتی زناشویی در آنها است (مارکیانو، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان داده است بین مشکلات نگهداری از کودک کم توان ذهنی و سطح رضایتمندی زناشویی همبستگی منفی وجود دارد. بر این اساس والدینی که مشکلات بیشتری در نگهداری از کودک کم‌توان ذهنی خود تجربه کرده‌اند، رضایتمندی زناشویی کمتری دارند (ایستس و همکاران، ۲۰۰۹؛ دیویس و کارتر، ۲۰۰۸؛ بروبست، کلپتون و هندریک، ۲۰۰۹؛ آرون‌رش و همکاران، ۲۰۱۰). در حالی که رضایتمندی زناشویی عامل محافظتی مهمی در برابر تنش‌های زندگی و رشد عاطفی، شناختی و تعامل مؤثر مادر با کودک به حساب می‌آید. وقتی تعارضات زوجین بیشتر می‌شود و رضایتمندی زناشویی تحت تأثیر قرار می گیرد توانایی مادر برای تشخیص نیازهای عاطفی کودک پایین می‌آید و در نتیجه تعامل مادر و کودک ضعیف

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

می‌شود (بیلسکی، ۱۹۸۴؛ فینچام و هال، ۲۰۰۵).

با توجه به یافته‌های این پژوهش و اهمیت وضعیت روان‌شناختی مادران، به‌ویژه مادران کودکان کم‌توان ذهنی و تأثیرات رضایتمندی زناشویی و بخشایش گری بر میزان سلامت روان این افراد، نیاز است فعالیت‌های بیشتری در زمینهٔ افزایش رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شود. نتایج این تحقیق و تحقیقات گذشته از آموزش‌هایی در جهت کاربرد بیشتر روش‌های آموزشی یا درمانی افزایش‌دهندهٔ رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری مادران کودکان عادی و کم توان ذهنی حمایت می کند. از سوی دیگر یافته‌ها حاکی از تأثیرات منفی داشتن کودک کم‌توان ذهنی بر سلامت روان و رضایتمندی زناشویی مادران کودکان کم توان ذهنی است. بنابراین باید به مسائل مادران کودکان کم‌توان ذهنی توجه دقیق‌تری معطوف گردد و ضروری است اقدامات جدی‌تری برای حمایت از مادران کودکان کم توان ذهنی در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی از قبیل ارائهٔ خدمات مشاوره‌ای مناسب از سوی ارگان های متولی مانند آموزش و پرورش صورت گیرد تا از بروز صدمات روان‌شناختی و اجتماعی آتی جلوگیری شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Mental disorders Symptoms Checklist 90 Revised
2. ENRICH Marital Satisfication Scales
3. Enright Forgiveness Inventory
4. Durbin Watson

منابع

ارجمندنیا، ع.، افروز، غ.، و نامی، م. (۱۳۹۲). مقایسه میزان فشار روانی و رضایتمندی زوجیت و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی در استان گلستان. *ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳ (۳)، ۱-۱۱.

به پژوه، ا.، و رمضانی، ف. (۱۳۸۴). بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۲ (۴)، ۷۲-۸۱.

ثنائی، ب.، علاقبند، س.، فلاحتی، ش.، و هومن، ع. (۱۳۸۴). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

زندی‌پور، ط.، آزادی، ش.، و ناهیدپور، ف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشت گچساران. *فصلنامهٔ زن و جامعه*، ۱۰ (۲)، ۱-۱۸.

شکوهی، م.، زمانی، ن.، پورکریمی، ج.، و پرند، ا. (۱۳۸۸). خشم در مادران کودکان دارای نیازهای ویژه. *روان‌شناسی تحولی* ۵(۲۰)، ۲۸۹-۲۹۶.

عبادت پور، ب. (۱۳۷۹). *هنجاریابی پرسش نامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران در سال ۷۸-۷۹* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره). دانشگاه تربیت معلم.

غباری بناب، ب.، نصفت، م.، خدایاری فرد، م.، و شکوهی یکتا، م. (۱۳۸۲). *بررسی ویژگی های بهداشت روانی در بین جوانان ایرانی و رابطهٔ آن با میزان عفو و گذشت در جوانان*. طرح مصوب شورای پژوهش‌های علمی کشور (چاپ نشده). شماره ثبت ۴۹۳۷.

فیاض، ف.، بشارت، م.، و فراهانی، ح. (۱۳۹۱). مقایسه بخشش در افراد افسرده غیربالینی، افسرده بالینی و افراد بهنجار. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۳۵-۳۴۱.

لواف پورنوری، ف.، زهراکار، ک.، و ثنایی ذاکر، ب. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بخشایش درمانی گروهی در کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشگر ۱۱ تا ۱۳ ساله شهرستان دزفول. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۰ (۴)، ۴۸۹-۵۰۰.

میرزایی، ر. (۱۳۵۹). *ارزیابی اعتبار و پایایی آزمون SCL-90 در ایران* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی) دانشگاه تهران.

هومن، ح. (۱۳۷۶). *استانداردسازی پرسش‌نامه عمومی بر روی دانشجویان دوره‌های کارشناسی دانشگاه تربیت معلم*. مؤسسه تحقیقات تربیتی، طرح پژوهشی خاتمه یافته.

Aaron Resch, J., Mireles, G., Benz, M. R., Grenwelge, C., Peterson, R., & Dalun Zhang., D. (2010). Giving Parents a Voice: A Qualitative Study of the Challenges Experienced by Parents of Children with Disabilities. *Rehabilitation Psychology,* 55(2), 139-150.

Baxter, C., Cummins, R. A., & Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to disabled family members: A longitudinal study. *Journal of Developmental Disability, 25*(2), 105-119.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: Aprocess model. *Child Development, 55*, 83-96.

Berry, J. W., & Worthington Jr, E. L. (2001). Forgivingness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology, 48*(4), 447.

Berry, J. W., Worthington, E. L., Jr., O'Connor, L. E., Parrott, L., & Wade, N. G.(2005). Forgivingness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of Counseling and Development, 82*, 79-90.

Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology, 24*(3), 441.

Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24*(1), 38-49.

Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 1042-1046.

Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(6), 1278–1291.

Derogatis L. R., Rickels K., & Rock A. F. (1976) The SCL -90 and the MMPI —A step in the validation of a new self-report scale. *Journal of Psychiatry, 128*, 280–289.

Enright, R. D., & Human Development Study Group. (1991). the moral development of forgiveness. In W. Kurtine & J. Gewirtz (Eds.), *Handbook of Moral Behavior and Development,* (pp. 123-152). Hillsdale, NJ: Erlbaun.

Enright, R. D., Santos, M. J., & Al-Mabuk, R. (1989). The adolescent as forgiver. *Journal of Adolescence, 12*(1), 95–110.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Kohler, E., Zhou, X., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism, 13*(4), 375-387.

Exline, J. J., Baumeister, R. F., McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (2000). Expressing forgiveness and repentance. Forgiveness: Theory, research, and practice. *Family, 60*, 5-22.

Fincham, F. D. (2000). The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships, 7*(1), 1–23.

Fincham, F.D., & Hall, J.H. (2005). Parenting and marital relationship. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.), P*arenting: An ecological perspective* (pp. 205-233). Hillsdale, NJ: Lawerence Erlbaum Associates, Inci.

Florian, V., & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(3), 358–367.

Floyd, F. J., Gilliom, L. A., & Costigan, C. L. (1998). Marriage and the parenting alliance: Longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *Child Development, 69*(5), 1461–1479.

Gupta, R. K., & Kaur. H. (2010). Stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 21*(2), 118-126.

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2014). *Exceptional learners.introduction to special education* (15th ed). Boston: Allyn & Bacon.

Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Floyd, F. J. (2011). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities, 116*(1), 81–95.

Hartley, S. L., Seltzer, M. M., Barker, E. T., & Greenberg, J. S. (2011). Marital Quality and Families of Children with Developmental Disabilities. *Developmental Disabilities Research Review, 41*, 1–29.

Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, *29*(4), 289–300.

Holmbeck, G. N., Gorey-Ferguson, L., Hudson, T., Sefeldt, T., Shapera, W., Turner, T., & Uhler, J. (1997). Maternal, paternal, and marital functioning in families of preadolescents with spina bifida. *Journal of Pediatric Psychology*, *22*(2), 167–181.

Kandel, I., & Merrick, J. (2005). Factors affecting placement of a child with intellectual disability. *The Scientific World Journal, 5*, 370–376.

Kauffman, J. M., & Hallahan, D. P. (2011). *Handbook of Special Education*. ERIC.

Khanzadeh, A. A., Seyed Noori, S. Z., Yeganeh, T., & Esapoor, M. (2013). Comparison of Marital Satisfaction in Families with Mentally Retarded, Deaf and Nondisabled Children. *Journal of Basic and Applied, 3*(7), 288-292.

Lawler, K. A., Younger, J. W., Piferi, R. A. & Jones, W. H. (2000). *A Physiological Profile of Forgiveness.* Paper presented at the 21st Annual Meeting of the Society of Behavioral Medicine, 5–8 April 2000, Nashville, TN, USA.

Leathem, J. M., & Babbage, D. R. (2000). Affective disorders after traumatic brain injury: cautions in the use of the Symptom Checklist - 90 -R. *Journal of Head Trauma Rehabil, 15*(6), 1246-1255.

Mak, W. W., & Ho, G. S. (2007). Caregiving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(2), 145–156.

Maltby, J., Day, L. & Barber, L. (2004). Forgiveness and Mental Health Variables: Interpreting the Relationship Using an Adaptational-Continuum Model of Personality and Coping. *Personality and Individual*

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]

Differences, 37(8), 1629–1641.

Marciano, S. T. (2005). *Influence of social support and severity of child`s autism on marital quality*. Dissertation Abstracts International. (ProQuest document).

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., Fincham, F. D., & Tsang, J. (2003). Forgiveness, forbearance, and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(3), 540-557.

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.

Nemati, S., Mirnasab, M., & Ghobari Bonab, B. (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.

Roberts, L. J. (2000). Fire and ice in marital communication: Hostile and distancing behaviors as predictors of marital distress. *Journal of Marriage and Family, 62*(3), 693–707.

Sobsey, D. (2004). Marital stability and marital satisfaction in families of children with disabilities: Chicken or egg? *Developmental Disabilities Bulletin, 32*(1), 62-83.

Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005). *Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being*. Handbook of forgiveness, 349–362.

Wing Ki, Y., & Joanne, C. C. Y. (2014). Stress and marital matisfaction of parents with children with disabilities in Hong Kong. *Psychology, 5*, 349-357.

Worthington, 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.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1395.16.4.7.6]