

Forgiveness, Marital Satisfaction and Mental Health of Parents of Children with Intellectual 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

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

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

تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۶/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۲۷

پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۱۰/۱۶

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

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی رابطه 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) به صورت تصادفی از شهرستان اسفراین انتخاب شدند و ابزارهای مورد استفاده شامل چکلیست نشانه‌های اختلالات روانی، آزمون رضایتمندی زناشویی انریج و سیاهه 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 پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی و رضایتمندی زناشویی بالا، پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای سلامت روان مادران کودکان عادی بود. همچنین بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری در مادران کودکان عادی و کم‌توان ذهنی در نمونه حاضر ارتباط مستقیم وجود داشت و هر یک از این متغیرها نیز با سلامت روان مادران کودکان عادی و کم‌توان ذهنی رابطه 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

مقدمه

یافته‌های پژوهشی متناقضی در مورد تأثیر کودکان کم توان ذهنی بر رضایتمندی زناشویی وجود دارد. در برخی از پژوهش‌ها داشتن کودک کم توان 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 حالی که 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؛ هلاهان، کافمن و پولین، ۲۰۱۴).

خانواده‌های کودکان با نیازهای ویژه به خصوص مادران دارای کودکان کم توان ذهنی با میزان بالایی از تنفس، افسردگی، احساس گناه و شرم، اضطراب، خشم، مقصراً 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 (ارجمندیا، افروز و نامی، ۱۳۹۲؛ هیمن و برگر، ۲۰۰۷؛ کافمن و هلاهان، ۲۰۱۱؛ هلاهان، 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. افرون بر 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 می‌آید (روبرت، ۲۰۰۰). در واقع شرایط خاص کودکان کم توان ذهنی به‌واسطه آسیب‌های شناختی، مشکل در یادگیری، پاسخ به تقاضاهای محیطی و سازگاری، تلاش مضاعف والدین جهت آموزش مهارت‌های روزانه و جدید به همراه هزینه‌های زیادی که صرف این گروه از کودکان می‌شود از جمله شرایط تأثیرگذار منفی مهم بر

در روند زندگی اغلب خانواده‌ها 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 می‌کنند، بهطوری که این واکنش‌ها می‌تواند در دامنه‌ای از طرد کامل تا پذیرش کامل، از خشم زیاد تا عشق، از غفلت تا مراقبت بیش از حد در نوسان باشد (هلاهان، کافمن و پولین، ۲۰۱۴).

مادران این کودکان بهویژه کودکان کم توان 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 اعضاً خانواده تأثیر می‌گذارد (کاندیل و مریک، ۲۰۰۵). والدین این کودکان شرایط روان شناختی مساعدی ندارند و در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطح بالایی از تنش و مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند. 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).

گروه از افراد به بهره‌مندی از کیفیت زندگی مطلوب، این پژوهش در صدد بررسی رابطه بخشایش‌گری 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

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

ابزار

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

چک لیست تجدید نظر شده نشانه‌های اختلالات روانی^۱: فرم اولیه چک لیست علائم روانی را لیپمن و کوری در سال ۱۹۷۳ برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی کردند. درآگوتیس، رکلز و راک در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه مذکور را مورد تجدید نظر قرار دادند و فرم نهایی آن را با نام چک لیست تجدید نظر شده 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 روان‌پژوهشی یعنی شکایت جسمانی، وسوس فکری و عملی، حساسیت میان‌فردي، افسردگی، اضطراب،

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، به خصوص خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی، مفهوم بخشایش‌گری است. ان رایت و همکاران (۱۹۹۱) بخشایش‌گری را به عنوان رهایی عمدی از رنج ناشی از بی‌عدالتی قابل ملاحظه فرد خاطی و پاسخ خیرخواهانه به وی دانسته اند؛ اگرچه فرد خاطی مستحق بخشیده شدن نباشد. در این دیدگاه، بخشایش‌گری اقدام و انتخابی آزادانه از سوی شخص رنجیده خاطر است. به عبارتی بخشایش‌گری فرایند تعتمدی و داوطلبانه‌ای است که به‌واسطه تصمیم اختیاری که برای بخشیدن انجام می‌شود، اتفاق می‌افتد (ان رایت، سانتوس و المبیوق، ۱۹۸۹؛ فینچام، ۲۰۰۰؛ و روثینگتون، 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 می‌گردد (زنده‌پور، آزادی و ناهیدپور، ۱۳۹۰؛ لوف پورنوری، زهرآکار و ثبایی ذاکر، ۱۳۹۱؛ فیاض، بشارت و فراهانی، ۱۳۹۱؛ ایکسلین، ۲۰۰۰؛ بامیستر، مک‌لاف، پارگامنت و توریسن، ۲۰۰۰؛ مک‌لاف، ۲۰۰۰؛ توییست و وب، ۲۰۰۵؛ نعمتی، ۲۰۱۶؛ میرنسب و غباری، ۲۰۱۶)

با توجه به اهمیت بخشایش‌گری و مفید بودن آن در حوزه سلامت روان و تعاملات بین‌فردی و شیوع بالای مشکلات سلامت روان و کمبود رضایتمندی زناشویی در مادران کودک کم‌توان ذهنی و نیاز این

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 مشاوره خانواده تأیید شده است (به پژوه و رمضانی، ۱۳۸۴).

سیاهه بخشایش گری ان رایت: ابزاری است که رابرت ان رایت آن را در دانشگاه ویسکانسین و با نام سیاهه بخشایش گری ان رایت^۳ برای سنجش بخشایش گری بین‌فردی تهیه کرده است. تحقیقات تجربی نشان داده که این آزمون با عصبانیت رابطه منفی و با امیدواری رابطه مثبت داشته است (کویل و ان رایت، ۱۹۹۷). این آزمون متشکل از ۶۰ گزاره است که ۲۰ گزاره آن در بعد شناختی، ۲۰ گزاره در حیطه عاطفی، و ۲۰ گزاره در حیطه 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 می‌سنجند 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 ان رایت و همکارانش (۱۹۹۱) نشان داد که همبستگی منفی و معنادار (۰/۴۳-۰/۴۰) بین مقیاس افسردگی بک و مقیاس سنجش روابط انسانی ان رایت وجود دارد. همبستگی منفی معنادار بین این آزمون و مقیاس اضطراب اشپیلبرگ نیز به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ که نشان‌دهنده همسانی درونی سؤالات آزمون بود برابر با ۰/۹۷ برآورد شد. این آزمون را غباری، نصفت، خدایاری و شکوهی یکتا (۱۳۸۲) با نام مقیاس سنجش روابط انسانی به زبان فارسی برگداشته اند و قابلیت اعتماد و روایی آن برآورد شده است. همبستگی سه بعد عاطفی، رفتاری و شناختی با سؤال ملاک بخشایش گری به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۶، ۰/۴۳.

خصوصت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوائیدی و روان‌پویشی است (لت و باب‌باغی، 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 پرسش نامه چندوجهی مینه‌سوتا به استثنای مقیاس وسوسات اجباری بین ۳۶ تا ۷۳٪ گزارش کرده‌اند. میرزایی (۱۳۵۹) اعتبار این آزمون را در تمام مقیاس‌ها به استثنای مقیاس خصوصت، ترس مرضی و افکار پارانویید بیشتر از ۰/۸ اعلام کرده است و بیشتر مقیاس‌ها دارای ضریب همبستگی بالا بین ۷۸ تا ۹۰٪ بودند. هومن (۱۳۷۶) ضریب همسانی درونی زیرمقیاس‌های این ابزار را در سطح قابل قبول و بین ۰/۸۹ 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.

پرسش نامه رضایتمندی زناشویی انریچ: پرسش نامه رضایتمندی زناشویی انریچ^۴ را فورز و السون (۱۹۸۹) تهیه کرده‌اند و هدف آن سنجش کیفیت روابط زناشویی در ابعاد مختلف است. پرسش نامه 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 روان‌شناختی در ایران و خارج استفاده شده است. پاسخ به سؤالات به صورت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، کاملاً مخالف) است که به پاسخ‌های کاملاً موافق، نمره پنج و به پاسخ‌های کاملاً مخالف نمره یک تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این پرسش نامه نشانه رضایتمندی و نمره پایین نشانه نارضایتی از رابطه زناشویی است. پرسش نامه انریچ از قابلیت اعتماد و روایی بالایی برخوردار است، به‌طوری که ضریب آلفای

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، ۱۵ درصد فوق دیپلم و ۶ درصد فوق لیسانس بودند.

در این پژوهش از آزمون آماری تحلیل رگرسیون چندگانه، آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون و آزمون مقایسه دو میانگین مستقل به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر استفاده شد. قبل از تحلیل رگرسیون چندگانه و بررسی نقش بخشایش گری و رضایتمندی زناشویی در پیش‌بینی سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی، ابتدا مفروضه استقلال خطاهای متغیرهای پژوهش بررسی شد که مقدار دوربین واتسون^۴ برابر با ۱/۹۵ و بیانگر استقلال خطاهای متغیرهای پژوهش بود. نتایج حاصل از اجرای رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در جدول ۱ ارائه شده است.

۰/۵۴ برآورد شده است که همگی در سطح خطای کمتر از ۱/۰۱ 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 ۱/۰۱ معنادار است. علاوه بر این غباری و همکاران (۱۳۸۲) نشان دادند که ابعاد سه گانه مقیاس سنجش روابط انسانی با اضطراب دانشجویان همبستگی منفی و معناداری دارند.

یافته‌ها

در این پژوهش رابطه 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 کم توان ذهنی است. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ سال و میانگین سنی آزمودنی‌ها برابر با ۳۷/۴۰ سال بود. بیشترین تعداد

جدول ۱. نتایج اجرای رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روان از طریق رضایتمندی زناشویی و بخشایش گری

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

کودکان کم توان ذهنی تبیین کنند. مقدار F معنادار شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین 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 پیش‌بینی را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش گری می‌توانند متغیر ملاک سلامت روان را در مادران کودکان کم توان ذهنی پیش‌بینی کنند ($P \leq 0/0005$ ، $F_{(39,2)} = ۱۳/۱۵$ ، همچنین با توجه به جدول، مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با $R^2 = ۰/۴۱$ است؛ بدین معنی که متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش گری می‌توانند به صورت ترکیبی ۴۱ درصد از تغییرات متغیر سلامت روان را در مادران

جدول ۲. ضرایب رگرسیون استاندارد شده رضایتمندی زناشویی و بخشایش گری در پیش‌بینی سلامت روان

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگرسیون B	SE	ضرایب رگرسیون β	T	سطح معناداری
رضایتمندی زناشویی	۰/۰۰۲	۰/۲۳۷	۰/۰۰۲	۰/۰۱۰	۰/۹۹۲
بخشایش گری	-۰/۴۳۸	۰/۱۰۷	-۰/۶۴۶	-۴/۰۹۹	۰/۰۰۱

به منظور بررسی نقش بخشایش‌گری و رضایت‌زنashویی 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 $1/72$ و بیانگر استقلال خطاهای متغیرهای پژوهش بود.

با توجه به ضرایب رگرسیون استاندارد شده در جدول ۲، از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر بخشایش‌گری ($t=4/09$, $p \leq 0/0001$) می‌تواند به تنها یک متغیر ملاک سلامت روان را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی پیش‌بینی کند و متغیر پیش‌بین رضایتمندی زناشویی به تنها یک قدر به پیش‌بین رساند. این افراد نیستند.

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

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

همبستگی چندگانه برابر $R^2 = 0/17$ است. بدین معنی که متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری می‌توانند به صورت ترکیبی ۱۷ درصد از تغییرات متغیر سلامت روان را در مادران کودکان عادی تبیین کنند.

با توجه به یافته‌های جدول ۳ می‌توان گفت متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی زناشویی و بخشایش‌گری می‌توانند متغیر ملاک سلامت روان را در مادران کودکان عادی نمونه حاضر پیش‌بینی کنند ($F=3/78(2,39)$, $p \leq 0/05$).

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

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگرسیون B	SE	ضرایب رگرسیون	T	سطح معناداری
رضایتمندی زناشویی	-۰/۴۵۵	.۰/۳۹۵	-	-۱/۱۵۴	-۰/۲۵۶
بخشایش‌گری	-۰/۱۳۱	.۰/۱۷۱	-	-۰/۷۶۴	.۰/۴۵۰

معکوس وجود دارد ($0/01 \leq p < 0/3$). با توجه به اینکه نمره بیشتر در چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی نشان‌دهنده میزان سلامت روان پایین‌تر است، می‌توان نتیجه گرفت که بخشایش‌گری با سلامت روان و رضایتمندی زناشویی با سلامت روان ارتباط مستقیم و معناداری دارد. بنابراین هر چه مادران دو گروه در آزمون بخشایش‌گری نمره بالاتری کسب کنند، میزان رضایتمندی زناشویی بیشتری دارند و هرچه در آزمون رضایتمندی زناشویی نمره بالاتری کسب کنند، سلامت روان بیشتری دارند.

با توجه به نتایج جدول ۴ هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین نمی‌توانند به تنها یک 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 ($0/01 \leq p < 0/6$); همچنین بین بخشایش‌گری و سلامت روان ($0/01 \leq p < 0/6$) و بین رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی ارتباط معناداری در جهت

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

متغیر	T	Df	سطح معناداری
رضایتمندی زناشویی	۲/۸۰	۷۸	.۰۰۰۶
بخشایش‌گری	۱/۹۱۷	۷۸	.۰۰۵۹
سلامت روان	۲/۵۴۸	۷۸	.۰۰۱۳

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 مواقعي 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 خانواده‌ها کمک می‌کند و در بهبود وضعیت روان‌شناختی اعضای خانواده به خصوص مادر نقش به سزاپی دارد (ایکسلاین، ۲۰۰۰؛ مک‌لاف، ۲۰۰۰؛ تویست 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 نگرش‌های 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، کارکرهای روزانه، ارتباطات بین‌فردى و روابط خانوادگی که از جمله حیطه‌های 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 روان‌شناختی مهم مربوط به مادران کودکان کم توان ذهنی که نقش عمده‌ای در سلامت روان آنها ایفا می‌کند رضایتمندی زناشویی است. رفتارهای چالش‌انگیز این گروه از

مقایسه متفاوت رضایتمندی زناشویی مادران در دو گروه، همچنین مقایسه متفاوت سلامت روان در دو گروه نمونه حاضر تفاوت معناداری را نشان می‌دهد (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 بخشایش‌گری، 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 کم توان ذهنی از طریق میزان بخشایش‌گری و رضایتمندی زناشویی آنها قابل تبیین است. لذا می‌توان نتیجه گرفت بخشایش‌گری و رضایتمندی زناشویی مادران کودکان کم توان ذهنی پیش‌بینی کننده سلامت روان آنها است. همچنین از میان بخشایش‌گری و رضایتمندی زناشویی، فقط بخشایش‌گری می‌تواند به تنها یکی سلامت روان را در مادران کودکان کم توان ذهنی پیش‌بینی کند و رضایتمندی زناشویی به تنها یکی قادر به پیش‌بینی سلامت روان این افراد نیست. بنابراین سهم بخشایش‌گری در سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی بیشتر از رضایتمندی زناشویی است. این یافته تحقیق را می‌توان با توجه به مزایایی که داشتن بخشایش‌گری و رضایتمندی زناشویی بالا در زندگی روزمره افراد بهویژه مادران کودکان کم توان ذهنی به وجود می‌آورد، تبیین کرد. افرادی که

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 بین‌فردی، واکنش‌های روان‌شناختی معینی را مثل ادراک منفی از اقدام فرد خطاکار، دوری یا اجتناب از فرد خطاکار، رشد ادراک‌های خصوصت‌آمیز و نشخوارهای ذهنی منفی که احتمال بخشایش‌گری را کاهش می‌دهد از خود نشان می‌دهند. تکرار تضادهای بین‌فردی تجربه شده 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 مجموعه این واکنش‌ها بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد (مک‌لاف، ۲۰۰۰).

ضریب همبستگی پیرسون حاکی از این بود که بین میزان بخشایش‌گری 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 می‌کنند. در تبیین این یافته پژوهش باید به کارکرد روان‌شناختی 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 بهبود روابط با همسر است و از روش‌های نامطلوب تخلیه هیجانی مانند انتقام‌جویی، بدگویی، افترا و

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 می‌کند تا با التیام آسیب‌های 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 نشخوارهای می‌تواند با خشم، افسردگی، سلامت جسمانی و روانی پایین و تمایلات پایین بخشایش‌گری مرتبط باشد. بخشایش‌گری با خشم، خصوصت، اختلالات عصبی، ترس و نشخوارهای کینه‌توزانه رابطه منفی و با سازگاری، بروون‌سازی، 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 پیش‌بین نمی‌تواند 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 مالتی، 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

غباری بناب، ۲۰۱۶). مقایسه سلامت روان دو گروه مادران نیز نشان داد که میزان سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی در سطح پایین تری است. همچنین میزان رضایتمندی زناشویی آنها نیز در مقایسه با گروه مادران عادی در شرایط پایین تری قرار دارد (جدول ۵). والدین کودکان کم توان ذهنی نمی توانند به اندازه والدین کودکان عادی به همراه فرزندان خود در فعالیتهای اجتماعی و تفریحی شرکت کنند. علاوه بر این، همواره با عبارت های منفی از سوی اطرافیان و حتی همسر خود مواجه هستند. تحقیقات نشان می دهد 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 آسیب رسانی به رضایت زناشویی والدین این کودکان است (شکوهی و همکاران، ۱۳۸۸). والدین ممکن است به علت مراقبت و نگهداری از کودک با نیازهای ویژه، زمان کمتری را برای یکدیگر صرف کنند. این کم توجهی 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 کم توان ذهنی خود تجربه کردند، رضایتمندی زناشویی کمتری دارند (ایستس و همکاران، ۲۰۰۹؛ دیویس و کارت، ۲۰۰۸؛ بروپست، کلپتون و هندریک، ۲۰۰۹؛ آرون رش و همکاران، ۲۰۱۰). در حالی که رضایتمندی زناشویی عامل محافظتی مهمی در برابر تنش های زندگی و رشد عاطفی، شناختی و تعامل مؤثر مادر با کودک به حساب می آید. وقتی تعارضات زوجین بیشتر می شود و رضایتمندی زناشویی تحت تأثیر قرار می گیرد توانایی مادر برای تشخیص نیازهای عاطفی کودک پایین می آید و در نتیجه تعامل مادر و کودک ضعیف

حسد که همگی موجب بههم خوردن ارتباط است فاصله بیشتری دارند. مک لاف (۲۰۰۰) معتقد است بخشش به فرد کمک می کند تا روابطی ثابت و حمایت کننده ایجاد کند و زوج های جوان نیز هم سو با این دیدگاه گزارش می کنند که داشتن طرفیت بخشش یکی از مهم ترین عوامل کمک کننده به دوام و رضایت زناشویی آنان بوده است. بخشش به شخصی که خطأ در حق او صورت گرفته امکان می دهد تا از هیجان های منفی که رابطه را مختل می کند رها شود و رشد بازنمایی های شناختی مثبت از همسر را تشویق می نماید.

یافته های پژوهش نشان داد بین بخشایش گری و سلامت روان در مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی رابطه معنادار مستقیمی وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش بخشایش گری میزان سلامت روان آنها نیز افزایش می یابد و بالعکس، با کاهش بخشایش گری میزان سلامت روان آنها نیز کاهش می یابد. این یافته تحقیق را می توان با توجه به تأثیرات بخشایش گری بر وضعیت روان شناختی افراد تبیین کرد. افرادی که توانایی بخشش دیگران را در هنگامی که خطا هایی در حق آنها انجام داده اند، داشته باشند، خشم و کینه کمتری را تجربه می کنند و متعاقباً علائم آسیب شناسی کمتری را گزارش می نمایند. عفو و گذشت 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؛ ارجمند نیا، 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؛ مک لاف، ورثینگتون، و راچال، ۱۹۹۷؛ نعمتی، میرنس و

زندي پور، ط.، آزادى، ش.، و ناهيدپور، ف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ويژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعت کننده به مراکز بهداشت گجسaran. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۰(۲)، ۱-۱۸.

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

عبدات پور، ب. (۱۳۷۹). هنجاریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران در سال ۷۶-۷۹ (پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره). دانشگاه تربیت معلم.

غباری بناب، ب.، نصفت، م.، خدایاری فرد، م.، و شکوهی یکتا، م. (۱۳۸۲). بررسی ويژگی‌های بهداشت روانی در بین جوانان ایرانی و رابطه آن با میزان عفو و گندشت 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 بهنجهار. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۲۵-۳۴۱.

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

ميرزاي، ر. (۱۳۵۹). ارزیابی اعتبار و پایایی آزمون *SCL-90* در ایران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی) دانشگاه تهران. هومون، 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: An process model. *Child Development*, 55, 83-96.

Berry, J. W., & Worthington Jr, E. L. (2001). Forgiveness, 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). Forgiveness, 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

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 بخاشایش گری بر میزان سلامت روان این افراد، نیاز است فعالیت‌های بیشتری در زمینه افزایش رضایتمندی زناشویی و بخاشایش گری مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شود. نتایج این تحقیق و تحقیقات گذشته از آموزش‌هایی در جهت کاربرد بیشتر روش‌های آموزشی یا درمانی افزایش‌دهنده رضایتمندی زناشویی و بخاشایش گری مادران کودکان عادی و کم‌توان ذهنی حمایت می‌کند. از سوی دیگر یافته‌ها حاکی از تأثیرات منفی داشتن کودک کم‌توان ذهنی بر سلامت روان و رضایتمندی زناشویی مادران کودکان کم‌توان ذهنی است. بنابراین باید به مسائل مادران کودکان کم‌توان ذهنی توجه دقیق‌تری معطوف گردد و ضروری است اقدامات جدی‌تری برای حمایت از مادران کودکان کم‌توان ذهنی در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی از قبیل ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب از سوی ارگان‌های مسئولی 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 Satisfaction Scales
3. Enright Forgiveness Inventory
4. Durbin Watson

منابع

- ارجمندیان، ع.، افروز، غ.، و نامی، م. (۱۳۹۲). مقایسه میزان فشار روانی و رضایتمندی زوجیت و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی در استان گلستان. *ماهنشانه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳(۳)، ۱-۱۱.
- به پژوهه، ا.، و رمضانی، ف. (۱۳۸۴). بررسی رضایتمندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۲(۴)، ۷۲-۸۱.
- ثنائی، ب.، علاقمند، س.، فلاحتی، ش.، و هومون، ع. (۱۳۸۴). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.

- 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: Erlbaum.
- 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.), *Parenting: An ecological perspective* (pp. 205-233). Hillsdale, NJ: Lawerence Erlbaum Associates, Inc.
- 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*

- 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.