اثربخشی آموزش برنامه بخشایش‌گری بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان

▫ **فاطمه نصرتی***، دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
▫ **باقر غباری بناب**، استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
▫ **شیرین مجاور**، دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
▫ **پردیس رحمانی سامانی**، کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۹ ● تاریخ انتشار: مهر و آبان ۱۴۰۲ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۲۶ - ۴۰

چکیده

زمینه و هدف: لکنت زبان یکی از رایج‌ترین اختلالات گویایی است. والدین دارای فرزند با لکنت زبان اغلب نگران واکنش‌های جامعه، بستگان و نزدیکان هستند. درنتیجه، با تنیدگی و اضطراب بیشتری روبه‌رو هستند. این وضعیت منبع افزایش تنیدگی بوده و بر سلامت روانی آنها تأثیر می‌گذارد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر آموزش برنامه بخشایش‌گری بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان بود.

روش: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گواه انجام گرفت. جامعه‌ی آماری مطالعه‌ی حاضر، شامل مادران دارای فرزند با لکنت زبان شهر کرج در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه گواه (۱۵ نفر) و آزمایشی (۱۵نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۱۳ جلسه برنامه بخشایش‌گری را به‌صورت گروهی دریافت نمودند و گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکردند. در این پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه تنیدگی والدینی آبیدین (۱۹۸۳) استفاده شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج داده‌های پژوهش نشان داد که برنامه بخشایش‌گری در کاهش آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین و نمره کلی تنیدگی مؤثر است ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج تحلیل نشان داد که تنیدگی، آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد بین والد-کودک و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین مادران دارای فرزند با لکنت زبان در گروهی که برنامه بخشایش‌گری را دریافت کرده بودند، به‌صورت معناداری پایین‌تر از گروهی بودند که برنامه بخشایش‌گری را دریافت نکرده بودند.

واژه‌های کلیدی: برنامه بخشایش‌گری، تنیدگی، فرزند با لکنت زبان، مادران

* Email: fnosrati@ut.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

مقدمه

لکنت زبان[1] یکی از رایج‌ترین اختلالات گویایی است که در ۸۰ الی۹۰ درصد موارد تا سن ۶ سالگی، با دامنه سنی ۲ تا ۷ سال بروز می‌کند و نرخ بروز آن در کل جمعیت ۴ تا ۸/۵ درصد است (۱). براساس پنجمین نسخه تجدیدنظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا[2] (۲) لکنت زبان، اختلالی در سیالی و الگوی زمانی بیان است که فرد را در کسب مهارت‌های متناسب با سن و مهارت‌های زبانی دچار مشکل می‌کند و به‌طور مداوم حضور داشته و با حضور مکرر تکرار صداها یا سیلاب‌ها و دیگر اختلالات سیالی گفتار، در روانی کلام مشخص می‌شود. در این راستا، لکنت زبان یک اختلال چندوجهی و بسیار پیچیده روانی-حرکتی است که در جریان طبیعی گفتار فرد روی می‌دهد که هم گواه حرکتی و هم عملکرد زبانی را درگیر کرده و نوعاً تغییرات رفتاری، عاطفی و نگرش ارتباطی را به همراه دارد (۳). متخصصان لکنت زبان اذعان داشتند که لکنت زبان صرفاً همان وقفه‌های گفتاری نیست (۴). در واقع، افراد با لکنت زبان، افرادی دارای نگرش متفاوت و تجارب منفی، پیش‌بینی‌کننده وقوع لکنت زبان و دارای خلق و خوی نسبتاً آشفته و رفتارهای کلیشه‌ای، درون‌گرا، حساس، مردد، تنش و احساسات نسبتاً منفی دارا هستند که این عوامل به‌طور مستقیم با ناروانی‌های گفتار مرتبط می‌باشند. همچنین، افراد با اختلال لکنت زبان، اختلالاتی در جریان گفتارشان تجربه می‌کنند که منشأ بروز واکنش‌های عاطفی، شناختی و رفتاری نامناسب در آنها است (۵). در این راستا، افراد با لکنت زبان با گذشت زمان، دچار احساسات گوناگونی مانند ناکامی، ناامیدی و ترس می‌شوند که این احساسات به همراه علائم اولیه باعث کاهش مشارکت اجتماعی فرد در موقعیت‌های مختلف اجتماعی می‌شود (۶).

براساس شواهد پژوهشی، می‌توان دیدگاه محیطی در زمینه احتمال بروز لکنت زبان و تشدید این اختلال را مورد بررسی قرار داد. درواقع، یکی از نظریه‌هایی که در مورد علت بروز لکنت زبان وجود دارد، نظریه جانسون[3] (۷) است. براساس این دیدگاه، لکنت زبان از گوش والدین (شنوندگان)، نه از دهان کودک شروع می‌شود. اگرچه این مفهوم به‌طور تجربی تأیید نشده است اما والدین مسئول لکنت زبان در کودک خود تلقی می‌شوند و تصور می‌شود که با واکنش‌های نامناسبی مانند اصلاح، موجب بروز لکنت زبان در فرزندشان می‌شوند. استارک ودر[4] (۸) معتقد بود که ژن‌ها فقط احتمال وقوع یک رفتار را افزایش می‌دهند و این محیط است که بر میزان بیان یک ویژگی رفتاری تأثیر می‌گذارد. با گذشت زمان، عوامل دیگری مانند مهارت‌های گفتاری کودک، تعامل والد-کودک و یا خلق و خوی کودک، ممکن است در رابطه با موقتی بودن یا مزمن شدن لکنت زبان اثرگذار باشد.

از سویی، پژوهش‌هایی که در زمینه‌ی تجربیات مراقبان کودکان با لکنت زبان انجام گرفته است، نسبتاً جدید است. به‌طور بالقوه به‌دلیل شروع اغلب ناگهانی لکنت زبان پس از یک دوره رشد بهنجار، احساس سردرگمی در والدین در مراحل اولیه رایج است. والدین مطمئن نیستند که آیا لکنت زبان ادامه می‌یابد یا خیر و چگونه باید پاسخ دهند و اینکه آیا باید در خانه با فرزندشان در مورد لکنت زبان صحبت کنند یا نه و والدین سطوح بالایی از نارضایتی را در رابطه با دانش خود از علت لکنت زبان، نحوه ارائه آن و نحوه رسیدگی به آن گزارش می‌کنند (۹). والدین کودکان با لکنت زبان احساساتی چون عدم اطمینان، ترس، ناامیدی در حل مشکل فرزندشان، نگرانی و استرس در مورد عملکرد تحصیلی‌شان را تجربه می‌کنند (۱۰). نتایج پژوهش نف، آنوندر و فریدریک[5] (۱۱) نشان می‌دهد که کیفیت زندگی کودکان با لکنت زبان و والدین این کودکان متأثر از مشکل لکنت زبان است. به‌عبارت دیگر، از آنجا که رابطه والد و کودک دوسویه است، لکنت زبان کودک بر رفتار والدین اثرگذاشته و والدین نیز بر رفتار کودک تأثیر می‌گذارند. لانگوین، پاکمن و آنسلو[6] (۱۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که ۷۱ درصد از والدین از نظر عاطفی تحت تأثیر لکنت زبان فرزندشان قرار گرفته‌اند و پیش از یک سوم والدین گزارش کرده‌اند که در هنگام لکنت زبان فرزندشان نمی‌دانند که چه بگویند یا چه کاری انجام دهند و نیمی از والدین گزارش کردند که لکنت زبان بر ارتباط آنها با فرزندشان تأثیر منفی گذاشته است. به‌طور مشابه، اریکسون و بلاک[7] (۱۰) دریافتند که ۶۹ درصد از والدین تأثیر متوسط و یک سوم از والدین تأثیر شدیدی بر تشدید گرفتن یا بروز لکنت زبان در فرزندان‌شان داشته‌اند. در راستای یافته‌های این پژوهش‌ها، والدین کودکان دارای لکنت زبان

1. stuttering
2. American Psychiatric Association
3. Johnson
4. Starkweather
5. Neef, Anwander & Friederici
6. Langevin, Packman & Onslow
7. Findler, Jacoby & Gabis

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

از هنگامی که متوجه نقص فرزندشان می‌شوند، واکنش‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند که تنیدگی[1] از شایع‌ترین آنها است. در چنین موقعیتی، مادران به سبب داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت بیشتری احساس می‌کنند (۱۳). در چنین حالتی، اضطراب کودک با لکنت زبان تشدید شده و اضطراب نیز به‌نوبه‌خود بر شدت لکنت زبان تأثیر می‌گذارد (۱۴).

تنیدگی، علاوه بر ایجاد احساس و هیجان‌های منفی، به نگرش‌های منفی افراد به خویشتن نیز مرتبط است (۱۵). تنیدگی به پاسخ بدن به محرک‌های مضر اشاره دارد و چنین پاسخ‌هایی می‌توانند به شکل واکنش‌های فیزیکی، اجتماعی و روانی ظاهر شوند (۱۶). بنا به نظر لیندن[2] (۱۷) محرک‌های نیروهای داخلی و خارجی به این واکنش‌ها در افراد کمک کرده و واکنش بدن به تنیدگی می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد برخی از اعضای بدن شده و عوامل متعددی در ایجاد تنیدگی در والدین مانند تولد کودک با نیازهای ویژه نقش دارند (۱۶). از نظر کاپورالی، پیسونی، گاسپارینی، بالانته، زکا و همکاران[3] (۱۸) تنیدگی واژه‌ای مبهم برای توصیف مواردی مانند موقعیت‌ها و رویدادهایی است که باعث فشار روانی شده و احساسات و پاسخ‌های فیزیکی ایجادشده در فرد و پیامدهای رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی ناشی از آنرا به دنبال دارد. از نظر این پژوهشگران، تنیدگی یک محرک است. به‌عبارت دیگر، تنیدگی چیزی است که از بیرون به فرد تحمیل می‌شود و باعث ناراحتی جسمی و روحی می شود. همچنین، تنیدگی را به‌عنوان یک پاسخ توصیف می‌کنند که مبتنی بر علائم کلی سازش ذهنی است. در حالت کلی، اکثر پژوهشگران موافق هستند که وقوع تنیدگی، فرد را مجبور می‌کند تا برای تغییر وضعیت یا سازگاری با آن اقداماتی انجام دهد. در تعریف تنیدگی والدینی نیز می‌توان به تعریف آبیدین[4] (۱۹) اشاره کرد که تنیدگی والدینی را نتیجه تعامل ویژگی‌های اصلی و آشکار والدین (مانند افسردگی، احساس شایستگی، سلامت، روابط همراه با دلبستگی به کودک، روابط با همسر، محدودیت ناشی از نقش‌پذیری یا مادری کردن) یا ویژگی‌های کودک (مانند سازگاری، مقبولیت، سن، ایجاد، تکثیر و تقویت) می‌داند.

پیشینه‌های پژوهشی نشان می‌دهند که سطح بالای تنیدگی در میان والدین دارای کودک با نیازهای ویژه وجود دارد (۲۰ و ۲۱). در برخی از خانواده‌ها، تنش‌هایی بین والدین دارای کودک با نیازهای ویژه به‌وجود می‌آید. زیرا، ممکن است برای مراقبت از این کودکان دچار مشکل شوند که می‌تواند پیامدهای منفی برای اتحاد و انسجام خانواده داشته باشد (۲۲). علاوه‌براین، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بعضی از والدین آموزش لازم برای حمایت از رشد فرزندان (۲۳) و برخی از والدین نیز درک درستی از نیازهای ویژه و راه‌های ارائه مهارت‌های زندگی مستقل به فرزندان‌شان را ندارند (۲۴). همچنین، در برخی از شرایط، والدین، اطلاعات کافی در مورد دسترسی به خدمات کودکان با نیازهای ویژه ندارند (۲۵). عدم اطلاعات والدین برای دریافت کمک و حمایت در آموزش فرزندان با نیازهای ویژه به‌عنوان منبع اصلی تنیدگی برای این والدین توصیف شده است (۲۶). نتایج جدیدترین پژوهش در زمینه وضعیت سلامت روان والدین دارای کودک با لکنت زبان نشان داد که از هر ۶ زوج والدین این کودکان، یک نفر اضطراب، افسردگی و تنیدگی داشته و از هر ۵ زوج، یک نفر دچار آشفتگی است و بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که به‌دلیل لکنت‌زبان فرزندشان آشفتگی را تجربه کرده‌اند و بخش زیادی نیز گزارش کردند که لکنت‌زبان بر ارتباط آنها با فرزندشان تأثیر گذاشته است (۲۷). با توجه به شواهد پژوهشی، می‌توان استدلال کرد که والدین دارای فرزند با لکنت زبان اغلب نگران واکنش‌های جامعه، بستگان و نزدیکان هستند. در نتیجه، با تنیدگی و اضطراب بیشتری روبه‌رو هستند. این وضعیت، منبع افزایش تنیدگی بوده و بر سلامت روانی آنها تأثیر می‌گذارد (۲۸). در راستای نتایج این پژوهش‌ها، مطالعاتی نشان داده‌اند که تنیدگی مادران کودکان با لکنت زبان به‌طور معناداری، بیش از تنیدگی پدران است. به‌عبارت دیگر، چنین تفاوتی به درگیری بیشتر مادران در مراقبت کودک نسبت داده شده است (۲۹). مادران، ناملایمات بسیاری را تحمل کرده و ضعف در ارتباطات، زندگی اجتماعی محدود، کاستی‌های اقتصادی طاقت‌فرسا و کنار آمدن با مشکلات رفتاری کودکان با لکنت زبان، برخی از دشواری‌های نقش آنها است (۳۰).

بنابراین، استدلال می‌شود که تنیدگی تأثیرات مهمی بر رفتار و عملکرد والدین و به‌طور غیرمستقیم بر رشد و سازگاری کودکان دارد (۳۱). همچنین، نگرش منفی والدین نسبت به لکنت زبان موجب تشدید این اختلال در کودکان می‌شود (۳۰). بنابراین، پژوهش‌هایی که به بررسی سوابق روان‌شناختی والدین می‌پردازند، پیامدهای بالقوه بالینی مهمی برای مداخلات آموزشی با هدف کاهش تنیدگی و ناراحتی والدین و نگرش‌های منفی نسبت به

1. stress
2. Linden
3. Caporali, Pisoni, Gasparini, Ballante, Zecca & et al
4. Abidin

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

اختلال فرزندان‌شان را گزارش کرده‌اند (۳۲). براین‌اساس، یکی از عوامل کاهش تنیدگی که در رابطه با فرزندپروری والدین کمتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است، بخشایش‌گری[1] است (۳۳). پژوهش‌های نوظهور نشان می‌دهند که بخشایش‌گری ممکن است در کاهش تنیدگی نقش مثبتی داشته باشد (۳۴). در واقع، بخشایش‌گری، راهبرد مقابله‌ای برای روبه‌رو شدن با تنیدگی ناشی از شکست شخصی، گناه/ شرم یا ناسازگاری بین ارزش‌های شخصی و رفتار واقعی است (۳۵). بخشایش‌گری ممکن است تنیدگی والدین را تسکین دهد. زیرا مستلزم رهایی از احساسات منفی مانند احساس گناه، پشیمانی یا ناامیدی مرتبط با اشتباهات والدین است. روایت‌های والدین در مورد ناتوانی‌های فرزندشان به‌ویژه رفتار بد والدین یا نظارت ناکارآمد بر سلامت روان کودک مملو از سرزنش و احساس گناه است (۷ و ۳۶) و احساس گناه یکی از مؤلفه‌های کلیدی تنیدگی است که در هنگام تربیت کودکان با ناتوانی تجربه می‌شود (۳۷). بنابراین، مداخله بخشایش‌گری ممکن است به والدین کمک کند تا تصویر مثبت خود را به‌عنوان یک مراقب توانا بازگرداند. براین‌اساس، مداخله بخشایش‌گری برای والدین کودکان با لکنت‌زبان برای مقابله با تنیدگی والدینی معرفی می‌شود (۳۲). بخشایش‌گری یکی از متغیرهای بررسی‌شده در روان‌شناسی مثبت[2] است که تعاریف متفاوتی از آن به‌واسطه دیدگاه‌های مختلف وجود دارد (۳۸). در واقع، بخشایش‌گری به‌عنوان یک استراتژی مقابله‌ای متمرکز بر هیجان است که با جایگزینی احساسات و افکار منفی با احساسات مثبت به کاهش تنیدگی کمک می‌کند. به‌عبارت‌دیگر، بخشایش‌گری فرایندی است که تغییراتی در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده‌شده نسبت به فرد خاطی ایجاد می‌کند. در اثر این فرایند، هیجان‌های منفی فرد کاهش یافته و انگیزه برای فعالیت‌های تلافی‌جویانه از بین می‌رود. در این برنامه طی فرایندهایی، مداخله انسجام‌یافته برای توانمندسازی افراد جهت بخشش یک رخداد یا بی‌عدالتی رنج‌آور گذشته ارائه می‌شود تا فرد به رهاسازی آزردگی هیجانی، کارکرد هیجانی بهبود یافته و تعاملات بین فردی مؤثر دست یابد (۳۹). از نظر انرایت[3] (۴۰) بخشایش‌گری به معنای گرایش فرد برای رهایی از رنجش و قضاوت منفی درباره شخص رنجاننده است که موجب تغییر احساس، نگرش و رفتار منفی به احساس، نگرش و رفتار مثبت نسبت به آن فرد می‌شود و این رهایی از نگرش منفی از طریق مداخله‌های آموزشی و درمانی امکان‌پذیر است. بوریس[4] (۴۱) نیز اظهار داشت که برای بسیاری از ما هدف از بخشایش‌گری تنها اصلاح رابطه با فرد رنجاننده نیست. درواقع، رابطه‌ای که اصلاح می‌شود درون خود ما است. تصور اشتباه دیگر این است که اگر فردی را ببخشیم، دیگر نمی‌توانیم خواستار اجرای عدالت باشیم. در صورتی که بخشایش‌گری، ایجاد تغییرات نگرشی در درون ما است. برخی برداشت‌های نادرست در مورد بخشایش‌گری، با عبارت‌های عفو، چشم‌پوشی و آشتی همراه شده‌اند، در حالی‌که آن هیچ‌کدام از آنها نیست. همچنین، بخشایش‌گری شامل کاهش نارضایتی از خود، احساسات منفی معطوف به خود (مانند احساس گناه و پشیمانی)، افزایش خیرخواهی و شفقت نسبت به خود، داشتن تصویر مثبت نسبت به خود، بازیابی حس خود و اعتماد به نفس از طریق پی بردن به اشتباهات یا کاستی‌های خود است (۴۲).

ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که برنامه بخشایش‌گری یکی از مداخلات روان‌شناختی است که بر تنیدگی والدین به‌ویژه مادران مؤثر است، اما با بررسی مطالعات ایرانی و خارجی، پژوهشی به بررسی تأثیر برنامه بخشایش‌گری بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان نپرداخته است و مطالعات بسیار محدودی در زمینه اثربخشی برنامه بخشایش‌گری بر تنیدگی مادران در سایر گروه‌های روان‌شناختی انجام شده است و بیشتر مطالعات به بررسی همبستگی بین ۲ متغیر بخشایش‌گری و تنیدگی پرداخته‌اند. کورنیش، وودیات، گراهام، کورنی و تاونسدین[5] (۴۳) به این نتیجه رسیدند که بخشایش‌گری در کاهش تنیدگی مؤثر است. فینچام و مای[6] (۴۴) اذعان داشتند که همبستگی منفی بین بخشایش‌گری و تنیدگی در والدین وجود دارد. در راستای نتایج این پژوهش، یکی از یافته‌های لایو و وی[7] (۴۵) اشاره به ارتباط بین بخشایش‌گری، افسردگی و تنیدگی در افراد دارد. توسینت، درن، شیلدز و اسلاویش[8] (۴۶) بین بخشایش‌گری و سلامت همبستگی منفی وجود دارد. وب، فیلیپس، بومگارانر و کانوی-ویلیامز[9] (۴۷) استدلال کردند، ارتباط

1. Forgiveness
2. positive psychology
3. Enright
4. Borris-Dunchunstang
5. Cornish & Wade
6. Fincham & May
7. Liao & Wei
8. Toussaint, Shields, Dorn & Slavich
9. Webb, Hirsch, Visser & Brewer

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

بین بخشایش‌گری، هشیاری، سلامت روان و ذهن‌آگاهی در افراد وجود دارد. وب، هیرسچ، ویسر و برور[1] (۴۸) نشان دادند که بخشایش‌گری سلامت روان افراد را ارتقاء می‌دهد. دکارولی و ساگونه[2] (۴۹) دریافتند که همبستگی منفی بین سطح تنیدگی و تصور مثبت از خویشتن در والدین وجود دارد. وینبرگ، گوتا، وینبرگ، موچ، آکاوی و همکاران[3] (۵۰) در پژوهشی نشان دادند که بین تنیدگی والدینی و بخشش رابطه معناداری وجود دارد. در مطالعه توسط رید و انرایت[4] (۵۱) نشان داده شد، افرادی که در گروه‌های بخشایش‌گری شرکت داشتند، بهبود بیشتری را در افسردگی، اضطراب، تنیدگی و اعتماد به نفس نسبت به شرکت‌کنندگان در درمان‌های جایگزین نشان داده‌اند. در پژوهش دیگر، اورکات[5] (۵۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که بخشش، رابطه معنادار منفی با نشانه‌های ناراحتی روان‌شناختی دارد. همچنین، در پژوهش قاسمی، غلامی و مهدی‌زادگان (۵۳) مشاهده شد که آموزش بخشایش‌گری به روش گروهی می‌تواند استرس ادراک‌شده گروه آزمایشی را کاهش و تاب‌آوری آنان را افزایش دهد. همسو با نتیجه این پژوهش، یافته‌های پژوهشی لواف پورنوری و همکاران (۵۴) نشان داد که بخشایش‌گری موجب کاهش علائم افسردگی، اضطراب و تنیدگی دانش‌آموزان می‌شود. ملی و گروسی[6] (۵۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بخشایش‌گری در والدین این کودکان، تنیدگی والدینی کاهش یافته و سلامت روان والدین این کودکان رشد یافته است. فیناردی، پالری و فینچمن[7] (۵۶) به این نتیجه رسیدند که بخشایش‌گری ممکن است تنیدگی والدین را کاهش دهد. همچنین، مطالعه فینچام و مای (۵۷) نشان داده است که بخشایش‌گری در کاهش آشفتگی والدینی مؤثر است. مارکینچووا، زاهکوروا و لوهازورا[8] (۵۸) در پژوهشی نشان دادند که احساس گناه، شرم و بخشایش‌گری ۲۳ درصد از واریانس تنیدگی والدینی والدین را پیش‌بینی کرده و بخشایش‌گری پیش‌بینی‌کننده منفی تنیدگی والدینی بود. همچنین، نتایج پژوهشی بیانگر آن بود که پذیرش، حمایت اجتماعی، اعتقادات مذهبی و محبت از سوی کودک بیشترین عواملی بودند که به بخشایش‌گری والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم کمک کرده‌اند و در این پژوهش نشان داده شد که بخشایش‌گری به‌عنوان یک مکانیسم بالقوه مقابله با تنیدگی والدینی نقش برجسته‌ای دارد.

بنابراین، وقتی والدین بتوانند با بخشیدن خطاهای دیگران، آرامش درونی خود را حفظ کنند. در نتیجه، می‌توانند محیطی آرام برای خود و فرزندانشان ایجاد کنند. در واقع، بخشایش‌گری فرآیندی است که به فرد نشان می‌دهد که چگونه رنج‌های احساسی خود را با انتخاب نگاهی دیگر به شخصی رنجاننده التیام بخشد (۳۳). در مداخله بخشایش‌گری، به افرادی که در قبال شکست‌ها، احساس مسئولیت می‌کنند، کمک می‌شود و ناراحتی ناشی از احساسات منفی کاهش یافته و باورهای منفی معطوف به خود اصلاح می‌شود (۵۹). در نتیجه، با توجه به ویژگی‌های ذکرشده برای بخشایش‌گری، این روش، درمان مناسبی برای کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند با آسیب لکنت‌زبان است، اما با توجه به بررسی‌های پژوهشگر هیچ‌گونه پژوهشی در جهت اثربخشی این رویکرد بر کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای فرزند با لکنت زبان انجام نشده است. از سوی دیگر می‌توان به اهمیت کاربردی و نظری آن اشاره نمود که در بُعد کاربردی می‌تواند پیش‌زمینه‌هایی را برای کاربرد آموزش برنامه بخشایش‌گری بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند با آسیب لکنت زبان فراهم آورده و با آشکار ساختن تأثیر آموزش برنامه بخشایش‌گری بر بهبود تعامل در خانواده و کاهش طرد کودکان با لکنت زبان اطلاعات مفیدی در اختیار دست‌اندرکاران آموزش و روان‌شناسان و مشاوران قرار دهد. همچنین، در بُعد نظری نیز می‌تواند به روشن شدن نقش متغیرهای مهمی همچون آموزش برنامه بخشایش‌گری بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند با آسیب لکنت بینجامد. بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش خواهد بود که آیا آموزش برنامه بخشایش‌گری می‌تواند به‌طور معناداری میزان تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان را تغییر دهد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران دارای فرزند با لکنت زبان شهر کرج

1. Webb, Phillips, Bumgarner & Conway-Williams
2. De Caroli & Sagone
3. Weinberg, Gueta, Weinberg, Much, Akawi & et al
4. Reed & Enright
5. Orcutt
6. Melli & Grossi
7. Finardi, Paleari & Fincham
8. Marcinechová, Záhorcová & Lohazerová

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند با لکنت زبان بود. مادران واجدالشرایط به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند از مرکز طلوع در شهر کرج وارد مطالعه شدند و سپس، در دو گروه آزمایشی و گواه، در هر گروه ۱۵ نفر، به شیوه تصادفی جایگزین شدند. شایان ذکر است که در پژوهش‌های آزمایشی، پژوهشگر از آزمودنی‌های داوطلب واجد شرایط استفاده می‌کند که حجم نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر کافی خواهد بود (۶۰). شایان ذکر است که در این پژوهش کدهای اخلاق روان‌شناسان و مشاوران مورد توجه قرار گرفته و اجرا شد. درواقع، اطلاعات کافی در زمینه پژوهش مذکور به والدین این دانش‌آموزان و مدیر مدرسه ارائه شد. همچنین، با احترام به اصل رازداری شرکت‌کنندگان، امکان انصراف شرکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به همکاری یا بروز رویدادی در هر مرحله از پژوهش وجود داشت (۶۱). بنابراین، با توجه به کدهای اخلاق روان‌شناسان و مشاوران (۶۱) به تمامی پرسش‌ها و شبهات شرکت‌کنندگان در مورد برنامه‌ی آموزشی و پژوهش پاسخ داده شد و رضایت آگاهانه‌ی والدین جهت حضور فرزندانشان در جلسات کسب شد. بنابراین، ملاک‌های ورود در این پژوهش، جنسیت (دختر و پسر)، عدم سابقه شرکت در جلسات برنامه درمانی بخشایش‌گری، دارای سواد خواندن و نوشتن، رضایت کامل شخص و مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل عدم شرکت در جلسات آموزشی، عدم تمایل به همکاری، غیبت بیش از یک جلسه در برنامه درمانی، داشتن شرایط جسمی سخت و شرکت هم‌زمان در مداخلات روان‌شناختی دیگر بودند. پس از پایان اجرای پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از طریق روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و روش‌های استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره با نرم‌افزار spss ۲۰ صورت گرفت. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار درنظر گرفته شد. همچنین، بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوارایانس چندمتغیره با نرم‌افزار spss 20 شامل آزمون لوین (برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها)، آزمون کولموگراف-اسمیرنف (برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن نمرات) و آزمون باکس (برای همسانی ماتریس کواریانس) انجام گرفت.

ابزار

۱) مقیاس تنیدگی والدینی[1]: یک پرسشنامه مبتنی بر خودگزارش‌دهی و دارای ۱۲۰ پرسش بود که توسط آبیدین[2] در سال ۱۹۸۳ ساخته شد. این پرسشنامه اهمیت تنیدگی در نظام والد-کودک را ارزشیابی می‌کند و براساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین-کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدینی پاره‌ای از ویژگی‌های کودک است. برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که به ایفای نقش والدین به‌طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی می‌شود. شکل شاخص تنیدگی والدینی به‌عنوان شکل بازنگری‌شده شکل‌های پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر و تعداد گویه‌های آن کمتر است. درحال حاضر، نسخه کوتاه آن ۳۶ گویه در قالب ۳ خرده‌آزمون دارد که شامل آشفتگی والدینی (گویه‌های ۱ تا ۱۲)، تعامل ناکارآمد والد-کودک (گویه‌های ۱۳ تا ۲۴)، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) و دارای یک نمره کلی است. این مقیاس ۲ نوع پرسش دارد. برخی در قالب مقیاس لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (نمره‌گذاری از ۱ تا ۵) و برخی دارای ۵ پاسخ است تا آزمودنی یکی را انتخاب کند. ضریب آلفای این پرسشنامه توسط سازنده آن برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای آشفتگی والدینی ۰/۸۳، تعامل ناکارامد والد-کودک ۰/۸۶ و برای ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین ۰/۸۰ به‌دست آمده است. در ایران، پایایی کل این مقیاس براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (۶۲). در پژوهش رحیمی پردنجانی، غباری بناب، افروز و فرامرزی (۶۳) پایایی کل براساس آلفای کرانباخ ۰/۸۷ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر، پایایی کل مقیاس براساس آلفای کرانباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

معرفی برنامه مداخله

برنامه مداخله بخشایش‌گری براساس مراحل چهارگانه‌ی کتاب «بخشش یک انتخاب است» نوشته‌ی انرایت که توسط شاپوریان (۶۴) ترجمه شده است، تنظیم شد. جلسات مداخله قصه درمانی در قالب ۱۳ جلسه در طول یک ماه و نیم ۲ بار در هفته (هر جلسه ۶۰ دقیقه) در مرکز طلوع توسط پردیس رحمانی (نویسنده سوم مقاله) برگزار شد. خلاصه جلسات برنامه بخایش‌گری همراه با تعداد جلسات آموزشی، هدف، محتوای جلسات (قصه) و زمان در جدول (۱) آمده است.

1. parenting stress- short Scale
2. Abidin

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

جدول ۱) خلاصه جلسات برنامه بخشایشگری (۶۴)

جلسات برنامه	هدف	محتوای جلسات
یکم		گرفتن پیش‌آزمون مقیاس تنیدگی والدینی، ایجاد رابطه درمانی، اصول و قراردادهای درمانی شامل حضور به‌موقع و مداوم، رازداری، مشارکت و انجام تکالیف مواجهه با هیجانات منفی مثل خشم و نفرت، کمک به اعضا جهت شناسایی ماهیت مخرب هیجانات منفی و آشکارسازی و ابراز آنها و بررسی مفهوم بخشش از اعضا، چالش در این مورد و ارائه مفهوم درست بخشش به اعضا
دوم	آشکارسازی احساس گناه و شرم	در ابتدای تمام جلسات بررسی تکالیف و بازخورد دادن، کمک به اعضا برای آگاهی از احساس شرم و گناهی که بعد از رنجیدن تجربه کردند و افکار سرزنش‌گرانه و حق دادن به‌خود بابت احساساتی که تجربه می‌کنند
سوم	مرور شناختی رنجش	فکر کردن به رنجشی که رخ داده است و مقایسه‌ی بین نقش اعضا و فرد رنجاننده و یافتن جنبه‌هایی از زندگی که توسط آسیب وارد شده تغییر کرده‌اند
چهارم	تصمیم به گذشت پیشه کردن	شناسایی راه‌حل‌های قدیمی اعضا و آگاهی از مفید نبودن آنها، در نظر گرفتن بخشش به‌عنوان یک گزینه و حق انتخاب برای خاتمه دادن به رنجش و متعهد شدن به آن
پنجم	نگریستن با نگاهی نو	ارائه کردن مفهوم قاب‌دهی مجدد به مراجعان و دیدن آسیب‌پذیری‌هایشان کمک به اعضا برای دیدن فرد رنجاننده از یک دید کلی
ششم	تلطیف درون	کمک به اعضا برای همدلی کردن با فرد رنجاننده جهت تغییر دادن هیجانات منفی به مثبت
هفتم	جذب کردن رنج	کمک به مراجع برای جذب رنجش به‌عنوان قسمتی از خود و تأکید بر کیفیت موهبت‌گونه بخشش
هشتم	کشف اهمیت طلب و پذیرش بخشش	کمک به اعضا برای درک منافعی که از رنجش دریافت کرده‌اند و نگاه مثبت به تغییراتی که از رنجش در زندگی‌شان به‌وجود آورده و معنا پیدا کردن برای آن کمک به مراجعان در معنا یافتن درد، تجربه کردن خطاکاری در حق دیگری و مواجه‌شدن با ممکن‌الخطا بودن انسان‌ها
نهم	تصمیم بر طلب بخشش	آموزش روش‌های طلب بخشش و عذرخواهی به مراجعان و نیز نحوه‌ی دریافت کردن بخشش
دهم	یادگیری اصول صحیح جلب نمودن بخشش دیگران	یاری‌رساندن به مراجعان در درک معانی کلیدی دریافت نمودن بخشش و فرق گذاشتن بین آن و باورهای غلط مرسوم درباره‌ی دریافت بخشش
یازدهم	پروراندن دریافت بخشش	ایجاد و آموزش نگرش قدرشناسی و اشتیاق به فدا کردن مقداری از عزت‌نفس (فروتنی کردن) هنگام ارائه شدن بخشش به او را در خود ایجاد کنند
دوازدهم	نتیجه‌گیری	از فرایند بخشش و تغییراتی که در این روند عاید اعضا شده و کمک به هدف گزینی مراجعان برای مسیر پیش‌رو
سیزدهم	گرفتن پس‌آزمون	

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

روش اجرا

ابتدا، از طریق دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران نامه‌ای مبنی بر مجوز انجام فعالیت پژوهشی در مرکز طلوع شهر کرج اخذ شد. سپس، مدیر مرکز طلوع شهر کرج، تمامی امکانات لازم را در اختیار پژوهشگر قرار دادند. پس از اخذ مجوز، با مادران مرکز طلوع در مورد هدف اجرای پژوهش با رعایت اصول اخلاقی و رازداری گفتگو شد و رضایت آنان برای انجام پژوهش جلب شد. پس از انتخاب مرکز مربوطه، مادران این کودکان شناسایی شدند و در ادامه ضمن کسب رضایت و آگاه نمودن مادران از اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات پژوهش و یافته‌های آن، پیش‌آزمون برای هر دو گروه از مادران این کودکان به‌صورت گروهی اجرا شد. از هر یک از آزمودنی‌ها درخواست شد که به پرسش‌های مقیاس تنیدگی والدینی پاسخ دهند. پس از گرفتن پیش‌آزمون، آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی به دو گروه گواه و آزمایشی تقسیم شدند. آزمودنی‌ها (مادران دارای فرزند با لکنت زبان)، جلسات مداخله بخشایش‌گری را مطابق جدول (۱) در قالب ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی دریافت نمودند. گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مداخله بخشایش‌گری، پس‌آزمون از همه‌ی اعضای گروه‌های آزمایشی و گواه با استفاده از مقیاس تنیدگی والدینی به‌عمل آمد. شایان ذکر است که یکی از پژوهشگرها (نویسنده سوم مقاله) با همکاری مدیر مرکز طلوع و بعد از گرفتن رضایت‌نامه از والدین این کودکان، مداخله بخشایش‌گری را اجرا کرد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش را مادران دارای فرزند با لکنت زبان تشکیل دادند که در گروه گواه ۸ نفر از مادران دارای فرزند پسر (۵۳/۳ درصد) و ۷ نفر از مادران دارای فرزند دختر (۴۶/۷) و در گروه آزمایشی ۶ نفر از مادران دارای فرزند پسر (۴۰/۰درصد) و ۹ نفر از مادران دارای فرزند دختر (۶۰/۰ درصد) بودند. همچنین، از نظر تحصیلات، در گروه گواه ۶ نفر از مادران دارای تحصیلات دیپلم (۴۰/۰)، ۵ نفر از مادران دارای تحصیلات فوق‌دیپلم (۳۳/۳) و ۳ نفر از مادران دارای تحصیلات لیسانس (۲۰/۰) و ۱ نفر از مادران دارای تحصیلات فوق‌لیسانس (۶/۷)، در گروه آزمایشی ۴ نفر از مادران دارای تحصیلات دیپلم (۲۶/۷)، ۶ نفر از مادران دارای تحصیلات دیپلم (۰/۴۰)، ۴ نفر از مادران دارای تحصیلات لیسانس (۲۶/۷) و ۱ نفر از مادران دارای تحصیلات فوق‌لیسانس (۶/۷) بودند. میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه گواه ۵/۵۱± ۳۴/۴۰، میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه آزمایشی ۵/۱۱ ± ۳۵/۳۶ بود.

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد برای متغیر تنیدگی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایشی و گواه

متغیرها	وضعیت	گروه	M	SD
تنیدگی (کل)	پیش‌آزمون	آزمایشی	۱۵۶/۹۳	۱۳/۹۸
		گواه	۱۵۵/۱۳	۱۳/۸۸
	پس‌آزمون	آزمایشی	۱۰۰/۹۳	۹/۵۲
		گواه	۱۵۶/۲۶	۱۲/۷۸
آشفتگی والدینی	پیش‌آزمون	آزمایشی	۵۳/۴۰	۵/۹۰
		گواه	۵۲/۶۰	۵/۴۸
	پس‌آزمون	آزمایشی	۳۳/۹۳	۶/۸۰
		گواه	۵۳/۵۳	۵/۲۷
تعامل ناکارامد والد-کودک	پیش‌آزمون	آزمایشی	۵۲/۸۰	۴/۸۸
		گواه	۵۱/۹۳	۵/۲۹
	پس‌آزمون	آزمایشی	۳۲/۸۶	۵/۵۵
		گواه	۵۳/۲۰	۵/۴۲
ویژگی های فرزند مشکل آفرین	پیش‌آزمون	آزمایشی	۵۰/۷۳	۶/۲۲
		گواه	۵۰/۶۰	۶/۰۴
	پس‌آزمون	آزمایشی	۳۴/۱۳	۵/۱۶
		گواه	۴۹/۵۳	۵/۲۲

در جدول (۲) آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات تنیدگی (کل) و مؤلفه‌های آن شامل آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین) به تفکیک برای افراد گروه‌های آزمایشی و گواه در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در گروه گواه میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنیدگی (کل) و مؤلفه‌های آن شامل آشفتگی والدینی، تعامل ناکارامد والد-کودک، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین) تغییر چندانی را نشان نمی‌دهند ولی در گروه آزمایشی شاهد تفاوت میانگین نمرات در پس‌آزمون گروه آزمایشی نسبت به پیش‌آزمون گروه آزمایشی و گواه و پس‌آزمون گروه گواه هستیم.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

جدول ۳) آزمون کلموگراف اسمیرنف و شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن واریانس تنیدگی والدینی و مؤلفه‌های آن

متغیرها	وضعیت	گروه	K-SZ	P
تنیدگی (کل)	پیش‌آزمون	آزمایشی	۰/۱۶	۰/۲۰
		گواه	۰/۱۴	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایشی	۰/۱۹	۰/۱۱
		گواه	۰/۱۷	۰/۲۰
آشفتگی والدینی	پیش‌آزمون	آزمایشی	۰/۱۸	۰/۱۹
		گواه	۰/۱۴	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایشی	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۰/۱۵	۰/۲۰
تعامل ناکارامد والد-کودک	پیش‌آزمون	آزمایشی	۰/۱۴	۰/۲۰
		گواه	۰/۱۷	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایشی	۰/۱۶	۰/۲۰
		گواه	۰/۱۶	۰/۲۰
ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین	پیش‌آزمون	آزمایشی	۰/۱۲	۰/۲۰
		گواه	۰/۱۳	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایشی	۰/۱۲	۰/۲۰
		گواه	۰/۱۵	۰/۲۰

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایشی و گواه برای تنیدگی (کل) و مؤلفه‌های آن شامل آشفتگی والدینی، تعامل ناکارامد والد-کودک، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین) از آزمون کولموگراف-اسمیرنف استفاده شد. در این جدول، نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی هنجار بودن داده‌ها گزارش شده است. با توجه به جدول آزمون z کولموگراف-اسمیرنف برای متغیرها معنادار نیست. پس می‌توان توزیع هنجار متغیرها را نتیجه گرفت (p>۰/۰۵).

برای ارزیابی اثربخشی آموزش برنامه بخشایش‌گری بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان از تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد. قابل ذکر است قبل از اجرای تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون همگنی واریانس لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض همگنی واریانس نمره متغیر تنیدگی (p>۰/۸۲، F/۵۵=۰) در گروه‌ها برابر است. به‌عبارت دیگر سطوح معناداری آزمون لوین برای متغیر تنیدگی بیشتر از ۰/۵ است و فرض صفر برای تساوی واریانس نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید شد (p>۰/۰۵). بدین ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که بین متغیر تنیدگی در دو گروه آزمایشی و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایشی و گواه در هر یک از متغیر پژوهش مانند تنیدگی از تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴) خلاصه تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای تعیین آموزش برنامه بخشایش‌گری بر تنیدگی با گواه نمره تنیدگی

منابع تغییرات	df	SS	MS	f	سطح معناداری	اندازه اثر
نمره تنیدگی پیش‌آزمون (گواه)	۱	۱۵۰/۳۹	۱۵۰/۳۹	۱/۲۹	۰/۲۸	۰/۰۴
اثر اصلی (آموزش برنامه بخشایش‌گری)	۱	۲۳۳۶/۵۷	۲۳۳۶/۵۷	۱۸/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰
خطای باقی‌مانده	۲۷	۳۴۰۷/۴۷	۱۲۶/۲۰			
کل	۳۰	۵۲۲۶۶۰/۰۰۰				

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه، در نمرات پس‌آزمون، تفاوت معناداری دیده می‌شود. به‌عبارتی بین افراد گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ متغیر وابسته (تنیدگی) تفاوت معناداری وجود دارد (df=۱و۲۷ و f =۱۸/۵۱ و p≤۰/۰۰۱). بدین ترتیب، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش برنامه بخشایش‌گری بر تنیدگی تأیید می‌شود. در این ارتباط میزان تأثیر یا تفاوت برابر با (۰/۴۰) است. یعنی ۰/۴۰ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایشی و گواه در پس‌آزمون (تنیدگی) مربوط به تأثیر آموزش برنامه بخشایش‌گری است.

در ادامه، برای ارزیابی اثربخشی آموزش برنامه بخشایش‌گری بر کاهش مؤلفه‌های تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

زبان از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. قابل ذکر است که قبل از اجرای تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض همگنی واریانس‌های نمرات زیرمقیاس‌های تنیدگی نشان داد که واریانس‌های متغیرهای آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین به‌ترتیب (F =۰/۱۳ ،p >۰/۷۱)، (F =۰/۱۳ ،p >۰/۷۱) و (F=۰/۷۹ ،p >۰/۳۸) در گروه‌ها برابر است. به‌عبارت دیگر سطوح معناداری آزمون لوین برای زیرمقیاس‌های تنیدگی بیشتر از ۰/۵ است و فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید شد (p>۰/۰۵). نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانس زیرمقیاس‌های تنیدگی نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود (BoxM=۹/۸۹۵ ،F=۱/۴۵ ،p>۰/۱۸). آماره لامبدای ویلکز به‌عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره در تحلیل کواریانس متغیرهای وابسته زیرمقیاس‌های تنیدگی گزارش شد. شاخص اثر لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد، معنادار است و اندازه اثر برابر با ۰/۸۸ بود (p <۰/۰۰۱). سطح معناداری آماره چندمتغیری لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد (F=۵۶/۸۰،p<۰/۰۰۱). بدین ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که بین زیرمقیاس‌های تنیدگی در دو گروه آزمایشی و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایشی و گواه در هر یک از متغیرهای پژوهش مانند زیرمقیاس‌های تنیدگی از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول ۵) نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مؤلفه‌های تنیدگی در دو گروه آزمایشی و گواه

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	Ss	df	Sm	F	P	Eta2
گروه	آشفتگی والدینی	۲۹۰۶/۰۹۱	۱	۲۹۰۶/۰۹۱	۷۶/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	تعامل ناکارامد والد-کودک	۳۰۸۵/۳۴۹	۱	۳۰۸۵/۳۴۷	۱۰۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین	۱۷۹۶/۸۷۹	۱	۱۷۹۶/۸۷۹	۶۸/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول (۵) نشان داد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها بر روی نمره پس‌آزمون، اثر گروهی در تمام پس‌آزمون‌ها، معنادار شد. به‌عبارت دیگر، در تمام پس‌آزمون‌ها، بین میانگین‌های گروه‌های آزمایشی و گواه، تفاوت معناداری وجود داشت. این نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آزمایشی (آموزش برنامه بخشایش‌گری) بر متغیرهای آشفتگی والدینی، تعامل ناکارامد والد-کودک، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین بود (p<۰/۰۰۱). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به پایین بودن میانگین نمرات متغیرهای آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با افراد گروه گواه نتیجه گرفته می‌شود که آموزش برنامه بخشایش‌گری مؤثر بوده است و موجب بهبود زیرمقیاس‌های تنیدگی مانند آشفتگی والدینی، تعامل ناکارامد والد-کودک، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین در کودکان با لکنت زبان شده است. میزان تأثیر یا تفاوت در مؤلفه‌های آشفتگی والدینی (۰/۷۵)، تعامل ناکارآمد والد-کودک (۰/۸۰) و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (۰/۷۳) بود.

جدول ۶) میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده تنیدگی (مؤلفه‌های آن) به همراه حدود اطمینان ۹۵درصد

متغیرهای وابسته	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	حدود اطمینان ۹۵ درصد	
				حد پایین	حد بالا
تنیدگی	آزمایشی	۱۰۰/۷۸	۲/۹۰	۹۴/۸۲	۱۰۶/۷۴
	گواه	۱۵۶/۴۱	۲/۹۰	۱۵۰/۴۵	۱۶۲/۳۷

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

متغیرهای وابسته	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	حدود اطمینان ۹۵ درصد	
				حد پایین	حد بالا
آشفتگی والدینی	آزمایشی	۳۳/۸۴	۱/۵۹	۳۰/۵۶	۳۷/۱۳
	گواه	۵۳/۶۱	۱/۵۹	۵۰/۳۳	۵۶/۸۹
تعامل ناکارامد والد-کودک	آزمایشی	۳۲/۸۴	۱/۴۲	۲۹/۹۱	۳۵/۷۷
	گواه	۵۳/۲۱	۱/۴۲	۵۰/۲۸	۵۶/۱۴
ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین	آزمایشی	۳۴/۰۶	۱/۳۲	۳۱/۳۲	۳۶/۷۹
	گواه	۴۹/۶۰	۱/۳۲	۴۶/۸۷	۵۲/۳۳

تفاضل میانگین تعدیل‌شده‌ی گروه‌های آزمایشی و گواه برای متغیرهای تنیدگی (کل) و مؤلفه‌های آن از قبیل آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین معنادار است. یعنی آموزش برنامه بخشایش‌گری با اطمینان ۹۵ درصد بر افزایش تنیدگی و مؤلفه‌های آن از قبیل آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین در مادران دارای فرزند با لکنت زبان تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش برنامه بخشایش‌گری در کاهش میزان تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان بود. نتایج تحلیل نشان داد که تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان در گروهی که برنامه بخشایش‌گری را دریافت کرده بودند، به‌صورت معناداری پایین‌تر از گروهی بودند که برنامه بخشایش‌گری را دریافت نکرده بودند. با بررسی پیشینه‌های پژوهشی، مطالعاتی به بررسی تأثیر برنامه بخشایش‌گری بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان نپرداخته‌اند و در بیشتر مطالعات همبستگی بین دو متغیر بخشایش‌گری و تنیدگی بررسی شده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهشی کورنیش و همکاران (۴۳)، فینچام و مای (۴۴)، توساینت و همکاران (۴۶)، وب و همکاران (۴۷)، دکارولی و ساگونه (۴۹)، وینبرگ و همکاران (۵۰)، رید و انرایت (۵۱)، اورکات (۵۲)، قاسمی و همکاران (۵۳)، لواف پورنوری و همکاران (۵۴)، ملی و همکاران (۵۵)، مارکینچووا و همکاران (۵۸) همسو است. با توجه به پژوهش‌های مذکور، در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان اذعان داشت که بخشایش‌گری، ابزاری است که از آن می‌توان برای خنثی کردن خشم، کینه و سایر هیجان‌های منفی استفاده کرد. از نظر بعضی، بخشایش‌گری حتی قدرت دارد تا هیجان‌های منفی را به هیجان‌های مثبت تبدیل کند. افرادی که قدرت بخشایش‌گری بیشتر در زندگی دارند، در مورد خطاهای خود و دیگران به نشخوار ذهنی نمی‌پردازند و تلاش می‌کنند که به آنها به دید مثبت بنگرند که همین امر سبب کاهش عواطف منفی در آنان می‌شود. در واقع، بخشایش‌گری از پاسخ‌های ویرانگر در روابط جلوگیری می‌کند و مانع رفتارهای سازش‌نایافته می‌شود و افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر افراد دیگر را ترغیب می‌کند. فرد با بخشایش‌گری خود یا دیگران سطح خشم نسبت به خود یا متخلف را کاهش می‌دهد و از تنیدگی وی کاسته می‌شود (۴۴). مطابق پژوهش توساینت و همکاران (۴۶) بخشایش‌گری، مکانیسم مقابله‌ای است که می‌تواند تجارب استرس مرتبط با عدم بخشش را کاهش دهد. اگرچه بخشایش‌گری تنها راهبرد موجود برای مقابله با ناملایمات نیست اما از پاسخ‌های مؤثرتر برای کاهش ادراک استرس و افزایش سلامت روان است. در این راستا، با توجه به این‌که پژوهشی در زمینه تأثیر اثربخشی آموزش برنامه بخشایشگری بر کاهش تنیدگی مادران دارای لکنت زبان انجام نشده است اما با توجه به شواهد پژوهشی مذکور می‌توان استدلال کرد، از آنجا که کودکان با لکنت زبان به‌دلیل تجربه اختلالاتی در جریان گفتارشان و واکنش‌های نامناسب رفتاری به‌دلیل این اختلالات، سبب ناامیدی، ترس و به‌ویژه بروز تنیدگی در مادران‌شان می‌شود و به‌دلیل اثرپذیری از یکدیگر در رابطه دوسویه والد-کودک، تنیدگی نیز در این کودکان شدت گرفته و با افزایش تنیدگی، شدت لکنت زبان نیز تشدید می‌شود. از سوی دیگر، مادران این کودک خود را مسئول تشدید گرفتن لکنت زبان در فرزندشان دانسته و احساس گناه و شرم ناشی از مشکل فرزندشان دارند. بر این مبنا، آموزش بخشایش‌گری به این مادران کمک می‌کند که نسبت به احساس گناه و شرم

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

آگاهی یافته و سعی بر مقابله با این احساسات و عدم سرزنش خود داشته باشند. چرا که رابطه تناتنگی بین احساس گناه و شرم و تنیدگی وجود دارد. در نتیجه، آموزش بخشایش‌گری، میزان سرزنش‌گری از خود و احساس گناه و شرم را کاهش داده و به‌دنبال آن تنیدگی در این مادران کاهش می‌یابد.

یکی دیگر از نتایج تحلیل نشان داد که آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد بین والد-کودک و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین مادران دارای فرزند با لکنت زبان در گروهی که برنامه بخشایش‌گری را دریافت کرده بودند، به‌صورت معناداری پایین‌تر از گروهی بودند که برنامه بخشایش‌گری را دریافت نکرده بودند. با بررسی پیشینه‌های پژوهشی، مطالعاتی به بررسی تأثیر برنامه بخشایش‌گری بر کاهش مؤلفه‌های تنیدگی مادران دارای فرزند با لکنت زبان نپرداخته‌اند. براساس نتایج پژوهشی دکارولی و ساگونه (۴۹) می‌توان اذعان داشت، با توجه به اینکه پژوهش‌هایی، رابطه تنیدگی با آشفتگی و رفتارهای مشکل‌ساز کودکان را در مادران دارای کودک با نیازهای ویژه از جمله مشکلات گفتاری و زبانی نشان داده است و پژوهش‌هایی تأییدکننده‌ی اثرپذیری والد-کودک از یکدیگر بوده و امکان اینکه مادران تنیدگی و فشار روانی زیادی ناشی از لکنت فرزندشان متحمل شده و این تنیدگی را به فرزند خود منتقل کرده و موجب ایجاد اضطراب در فرزندشان می‌شوند، آموزش برنامه بخشایش‌گری نیز کمک می‌کند که والد نسبت به‌خود تصویر مثبت داشته و تعامل بین والد و کودک بهبود یابد. علی‌رغم اینکه احتمال کاهش مشکل لکنت زبان در فرزندشان با وجود مداخلات توان‌بخشی توسط درمانگران کمتر بوده است و یا همه مداخلات توان‌بخشی در فرزندشان مؤثر نبوده و یا به امکانات توان‌بخشی دسترسی نداشته باشند، این آموزش کمک می‌کند که احساس گناه و شرم کمتری داشته و سعی در ایجاد محیط آرام و بدون تنش در محیط خانواده را داشته باشند. در نتیجه، این آموزش کمک می‌کند که باور منفی این والدین نسبت به توانایی والدگری خود کاهش یابد. براین‌اساس، آموزش برنامه بخشایش‌گری در کاهش آشفتگی والدینی، رفتارهای مشکل‌ساز فرزندشان و تعامل ناکارآمد بین والد و کودک اثربخش است.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که این پژوهش فقط بر روی مادران دارای لکنت زبان انجام گرفته است. برای تعمیم آن به سایر مادران دارای کودک با نیازهای ویژه و یا سایر مشکلات گفتاری و زبانی باید با احتیاط انجام شود. از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش این بود که به‌دلیل محدودیت زمان، پیگیری انجام نشد. در نتیجه، در استنباط اینکه این پژوهش تأثیر بلند مدت خواهد داشت، باید محتاطانه انجام گیرد. سرانجام برای پژوهشگران علاقه‌مند پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را بر روی سایر مادران دارای کودک با نیازهای ویژه اجرا شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پیگیری نتایج این پژوهش در بلندمدت انجام شود. علاوه‌براین پیشنهادها، در پژوهش‌های آتی تأثیر آموزش بخشایش‌گری بر گواه خشم و سلامت روان مادران دارای فرزند با لکنت زبان بررسی شود. با توجه به نتایج به‌دست آمده یکی از پیشنهادهای کاربردی، عبارت‌اند از برگزاری جلسات آموزشی بخشایش‌گری در مراکز روان‌شناختی توسط مشاورین و متخصصان برای والدین (مادر) است.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان از تمامی عزیزانی که شرایط لازم جهت اجرای پژوهش را فراهم نمودند و از مادران دارای فرزند با لکنت زبان مرکز طلوع، نهایت تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

References

1. Vasudev R G N, Yallappa S C, Saya G K. Assessment of quality of life (QOL) in obsessive compulsive disorder (OCD) and dysthymic disorder (DD): a comparative study. 2015; Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2015; 9(5): VC04.
2. AmericanPsychiatricAssociation. Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders. 5thed.Author. Washington. DC; 2013.
3. Ward D. Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment. Psychology Press; 2017.
4. Vanryckeghem M, Brutten G J. The BigCAT: A normative and comparative investigation of the communication attitude of nonstuttering and stuttering adults. Journal of Communication Disorders. 20111; 44(2): 200-206.
5. Guttormsen L S, Yaruss JS, Næss KB. Parents' perceptions of the overall impact of stuttering on young children. American Journal of Speech Language Pathology, 2021; 30: 2130–2142.
6. Werle D, Winters KL, Byrd CT. Preliminary study of self-perceived communication competence amongst adults who do and do not stutter. Journal of Fluency Disorders. 2021;105848.
7. Johnson W. The onset of stuttering: Research findings and implications. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1959.
8. Starkweather CW. The epigenesis of stuttering. J Fluency Disord. 2002; 27(4):269-88.
9. Plexico LW, Burrus E. Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. Journal of Fluency Disorders. 2012; 37: 275–288.
10. Erickson S, Block S. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. J Fluency Disord. 2013;38(4):311-24.
11. Neef NE, Anwander A, Friederici AD. The neurobiological grounding of persistent stuttering: from structure to function. Curr Neurol Neurosci Rep. 2015;15(9):63.
12. Langevin M, Packman A, Onslow M. Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. J Commun Disord. 2010;43(5):407-23.
13. Findler L, Jacoby AK, Gabis L. Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. Research in developmental disabilities. 2016; 55: 44-54.
14. Smith KA, Iverach L, O'Brian S, Kefalianos E, Reilly S. Anxiety of children and adolescents who stutter: a review. J. Fluency Disord. 2014; 40: 22–34.
15. Stiles A S. A pilot study to test the feasibility and effectiveness of an intervention to help teen mothers and their mothers clarify relational boundaries. Journal of Pediatric Nursing. 2008; 23(6): 415-428.
16. Wu W, Zhang Y, Wang P, Zhang L, Wang G, Lei G, Xiao Q, Cao X, Bian Y, Xie S, et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. J. Med. Virol. 2020; 92:1–9.
17. Linden W. Stress Management from Basic Science to Better Practice. Sage; Newcastle upon Tyne, UK: 2005.
18. Caporali C, Pisoni C, Gasparini L, Ballante E, Zecca M, Orcesi S, Provenzi L. A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. Journal of Perinatology. 2020; 40(12): 1739-1752
19. Abidin R R. The determinants of parenting behavior. Journal of Clinical Child Psychology. 1992; 21(4):407–412.
20. Abdat R, Gaad E. Transition Programs for Children and Youth with Diverse Needs, International Perspectives on Inclusive Education. Volume 18. Emerald Publishing Limited; Bingley, UK: The "Now What Dilemma": An Emirati perspective on issues related to transition of learners with send from early care to primary education; 2022.
21. Benešová P, Sikorová L. Evaluation of stress of parents of children with disability and without disability—Pilot study. Pielegniarstwo. 2022; 21:102–105.
22. Dogbe J A, Kyeremateng JD, Opoku MP, Nketsia W, Hammond C. There is family tension, but they understand…': Familial and sibling relationships following the diagnosis of cerebral palsy in children in Ghana. Int. J. Dev. Disabil. 2022; 68:35–46.
23. Lamba N, Van Tonder A, Shrivastava A, Raghavan A. Exploring challenges and support structures of mothers with children with Autism Spectrum Disorder in the United Arab Emirates. Res. Dev. Disabil. 2022; 120:104138.
24. Opoku MP, Benefo EB, Nketsia W, Mprah WK. Understanding Parental Experiences of Raising Deaf Children in Ghana. J. Fam. Stud. 2022; 28:1235–1254.
25. Columna L, Streete DA, Rocco-Dillon S, Hodge SR, Prieto L, Myers B., Barreira T.V., Heffernan K.S. Parents' intentions toward including their children with visual impairments in physical activities. Disabil. Rehabil. 2020; 42:667–678. D
26. Abdat R, Opoku MP, Safi M, Harballeh SA, Garces-Bacsal RM. Virtual Training on Stress Management for the Mothers of Children with Disabilities in the United Arab Emirates. 2023; 20(2): 1450.
27. Johnson R F, O'Reilly M, Vostanis P. Caring for children with learning disabilities who present problem behaviours: a maternal perspective. Journal of Child Health Care. 2006; 10(3): 188–198.
28. Aghajan S, Afrooz GA, Narimani M, GhobariBona MB, Mohsenpur Z. The Effectiveness of Social Problem Solving Training on Mother-Child Interaction among Mothers with Slow Paced Children. Family Counseling and Pasychology. 2015; 4(4); 691- 717.
29. Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. Health and

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

quality of life outcomes. 2007; 5(1): 1-9.
30. Oprea C, Stan A. Mothers of autistic children. How do they feel?. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012; 46: 4191-4194.
31. Sanders M R. Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple P-Positive Parenting Program. Annual review of clinical psychology. 2012; 8: 345–379.
32. Dillon R S. Self-Forgiveness and self-Respect. Ethic. 2001; 112(1): 53–83.
33. Davis D E, Ho M Y, Griffin B J, Bell C, Hook J N, Van Tongeren D r, Westbrook C J. Forgiving the self and physical and mental health correlates: A meta-analytic review. Journal of Counseling Psychology. 2015; 62(2): 329.
34. Oti-Boadi M, Dankyi E, Kwakye-Nuako CO. Stigma and forgiveness in Ghanaian mothers of children with autism spectrum disorders (ASD) Journal of autism and developmental disorders. J. Autism Dev. Disord. 2020; 50:1391–1400.
35. Toussaint L, Barry M, Angus, D Bornfriend L, Markman M. 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. 2017; 35(5): 544–560.
36. Padeliadou S, Chideridou A. Being a parent and not a teacher: The case of specific learning disabilities. International Journal about Parents in Education. 2013; 7(2): 91–99.
37. Wiener J, Biondic D, Grimbos T, Herbert M. Parenting Stress of Parents of Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Abnormal Child Psychology. 2016; 44(3): 561–574.
38. Weinberg M, Gueta N, Weinberg J, Abu Much M, Akawi A, Sharkia R, Mahajnah M. The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders. 2021; 81: 101712.
39. Worthington J. Forgiveness and reconciliation: Theory and application. Routledge.; 2013.
40. Enright R. Psychological Science of Forgiveness: Implications for Psychotherapy and Education.; 2011.
41. Borris-Dunchunstang E. Finding forgiveness: A 7-step program for letting go of anger and bitterness. McGraw Hill Professional; 2010.
42. Woodyatt L. Handbook of the psychology of self-forgiveness.Cham: Springer; 2017.
43. Cornish M A, Wade NG. Working through past wrongdoing: Examination of a self-forgiveness counseling intervention. Journal of Counseling Psychology. 62(3): 521–528.
44. Fincham FD, May R W. Self-forgiveness and wellbeing: Does divine forgiveness matter? The Journal of Positive Psychology. 2019; 14, 854–859.
45. Liao K YH, Wei M. Insecure attachment and depressive symptoms: Forgiveness of self and others as moderators. Perso-nal Relationships. 2015; 22(2): 216–229.
46. Toussaint L, Shields GS, Dorn G, Slavich GM. Effects of Lifetime Stress Exposure on Mental Health and Physical Health in Young Adulthood: How Stress Degrades and Forgiveness Protects Health. Journal of Health Psychology. 2016; 21: 1004-1014.
47. Webb J, Hirsch J, Visser P Brewer K. Forgiveness and health: assessing the mediating effect of health behavior, social support, and interpersonal functioning. Journal of Psychology. 2013; 147(5): 391–414.
48. Webb J, Phillips T D, Bumgarner D, Conway-Williams E. Forgiveness, mindfulness, and health. Mindfulness. 2013; 4(3): 235–245.
49. De Caroli M E, Sagone, E. Stress and support in relation to parental self: A comparison between mothers of children in cancer treatment and mothers of healthy children. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014; 114: 211-215.
50. Weinberg M, Gueta N, Weinberg J, Abu Much M, Akawi A, Sharkia R, Mahajnah M. The relationship between parental stress and mastery, forgiveness, and social support among parents of children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders. 2021; 81 1017122021.
51. Reed G L, Enright R D. The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. Journal of consulting and clinical psychology. 2006; 74(5): 920.
52. Orcutt H K. The prospective relationship of interpersonal forgiveness and psychological distress symptoms among college women. Journal of Counseling Psychology. 2006; 53(3): 350.
53. Ghasemi M, Gholami A, Mahdizadegan I. The effectiveness of forgiveness training on the resilience and perceived stress of veterans' wives, Tab Jhanbaz Journal. 2016; 37, 183-177. [Persian].
54. Lavafpour Nouri F, Zahrakar K, Omara S, Azarhoush Fatideh Z, Pourshojaei A, Azarhoush Fatideh N. Effect of Psychoeducational Forgiveness Program on Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress in Adolescents. J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 25 (123) :191. [Persian].
55. Melli S, Grossi ECZA.C .Mental stress in parents and siblings of autistic children: review of the literature and original study of the related psychological dimensions. In A. Compare, C. Elia, A. G. Simonelli, & E.T.A.L. (Eds.), Psychological Distress (pp. 129–152). Nova Science Publishers, Inc.
56. Finardi GF, Paleari G, Fincham FD. Parenting a Child with Learning Disabilities: Mothers' SelfForgiveness, Well-Being, and Parental Behaviors. Journal of Child

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]

and Family Studies. 2022; 1-18.
57. Fincham FD, May R W. Self-forgiveness and wellbeing: Does divine forgiveness matter? The Journal of Positive Psychology. 2019; 14, 854–859.
58. Marcinechová D, Záhorcová L, Lohazerová K. Self-forgiveness, Guilt, Shame, and Parental Stress among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. Curr Psychol. 2023; 1-16.
59. Toussaint L L, Williams D R, Musick M A, Everson S A. Forgiveness and health: Age differences in a U.S. probability sample. Journal of Adult Development. 2001; 8(4): 249.
60. Hafeznia MR. Introduction to Research Methodology in Humanities. Organization for the Study and Compilation of University Humanities Books (Position). 2020. [Persian].
61. Hosseinian, S. Ethics in counseling and psychology. Tehran: Kamal Tarbiat Publications; 2011.[Persian].
62. Fadayi Z, Dehaghani M, Tahmasebian K, Farhadi F. Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress- short form in mother`s of 7-12 year-old children. RBS 2011; 8 (2). [Persian].
63. Rahimi Pardanjani S, Ghobari Bonab B, Afrooz GA, Faramarzi S. Associate professor, Faculty of psychology, University of Esfahan, Esfahan, Iran. 2016; 11(2): 27-45. [Persian].
64. Enright R. Forgiveness is a choice, translated by Shapoorian L. Tehran. Qatrah Publications; 201

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-07]