



## The Effectiveness of Forgiveness Therapy on Distress Tolerance and Perceived Stress of Mothers with Visually Impaired Children

Maede Hosseini <sup>1</sup>; Mohammad Ashori \*<sup>2</sup>

### Abstract

This research aimed to investigate the effectiveness of forgiveness therapy on distress tolerance and perceived stress of mothers with visually impaired children. The current research was conducted with a quasi-experimental method with a pre-test, post-test design with a control group. The total number of the statistical population was 90 people, 20 of the mothers were selected by convenience sampling method from schools for the blind in Isfahan city and were randomly replaced in a control group and an experimental group of 10 people. The experimental group participated in the forgiveness therapy program during 12 sessions of 60 minutes once a week, and the control group did not participate in this program. Research tools include the Perceived Stress Scale of Cohen, et al. and Distress Tolerance Scale of Simons & Gaher. Data were analyzed by univariate analysis of covariance. Findings showed that forgiveness therapy had a positive and significant effect on perceived stress and distress tolerance of participants. It is suggested that psychologists use forgiveness therapy as an effective intervention to improve the distress tolerance and perceived stress of parents with visually impaired children.

**Keywords:** Distress tolerance, forgiveness therapy, mothers with visually impaired children, perceived stress

<sup>1</sup> Ph. D student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. [m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)

## اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و استرس ادراک‌شده مادران دارای فرزندان با آسیب‌بینایی

مائه حسینی<sup>۱</sup>، محمد عاشوری<sup>۲\*</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان با آسیب‌بینایی انجام شد. پژوهش حاضر با روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. تعداد کل جامعه آماری ۹۰ نفر بود که ۲۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس نابینایان شهر اصفهان انتخاب و به‌طور تصادفی در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش ۱۰ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش در برنامه بخشش‌درمانی طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک‌بار شرکت کردند و گروه کنترل برنامه‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران و مقیاس تحمل‌پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر بود. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بخشش‌درمانی بر استرس ادراک‌شده و تحمل‌پریشانی شرکت‌کنندگان تأثیر مثبت و معناداری داشت. پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان از بخشش‌درمانی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بهبود تحمل‌پریشانی و استرس ادراک‌شده والدین دارای فرزندان با آسیب‌بینایی استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** استرس ادراک‌شده، بخشش‌درمانی، تحمل‌پریشانی، مادران دارای فرزند با آسیب‌بینایی.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.  
<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

[m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)

## مقدمه

اختلال‌های چشمی می‌توانند به آسیب بینایی<sup>۱</sup> منجر شوند و میزان این آسیب‌ها متفاوت است (اکسولوکاسابا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). آسیب بینایی را می‌توان به دو گروه نابینا و کم‌بینا تقسیم کرد (فریرا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). آسیب بینایی می‌تواند درک افراد را از دنیای واقعی تحت تأثیر قرار دهد و حتی مشکلات روانی و هیجانی عمده‌ای را برای خانواده فرد ایجاد کند (بهرام‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). کودکان با آسیب بینایی با مشکلات جسمانی و تحصیلی نیز دست و پنجه نرم می‌کنند و آنها نسبت به همسالان بینای خود فعالیت کمتری دارند (اسکالی و لرد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). ناتوانی، خستگی، وابستگی و کنار آمدن با از دست دادن بینایی ممکن است سطوح بالاتر استرس را برای این کودکان و والدین آنها ایجاد کند (برکمن و استرکنبورگ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). در واقع تربیت و مراقبت از یک کودک با آسیب بینایی می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی والدین از جمله جسمی (برای نمونه؛ خستگی شدید ناشی از اختلال ریتم شبانه‌روزی و کم‌خوابی)، ذهنی (مانند اضطراب مداوم، ترس از آینده، فشار بی‌خوابی، احساس شکست در دریافت خدمات توانبخشی مناسب و سایر فعالیت‌های درمانی برای کودک، افزایش احساس استرس<sup>۶</sup>، احساس طرد شدن) و همچنین جنبه اجتماعی و اقتصادی (مانند نگرانی در مورد توانایی مالی، انزوای اجتماعی) تأثیر منفی بگذارد (سوزاسیلوا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه ظرفیت والدین برای تحمل و مقابله با حالت‌های عاطفی نامطلوب که تحمل پریشانی<sup>۸</sup> نامیده می‌شود (انوار<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۴)، نیز دستخوش تغییر قرار می‌گیرد. لازم به یادآوری است که مادران در مسیر تربیت فرزند خود نقش پررنگ‌تری دارند و بنابراین آسیب بیشتری نیز متوجه آنهاست. این مادران در طول زندگی خود از خودسرزنشگری بالایی برخوردارند و این نگاه خودسرزنشگری باعث افزایش آسیب‌پذیری و به‌طور طبیعی کاهش تحمل پریشانی می‌شود (یوسفی، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه آسیب بینایی بر سلامت روانی، تعامل اجتماعی و عملکرد روزمره کودکان تأثیر می‌گذارد، با کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی والدین آنها ارتباط دارد. گاهی کودکان با آسیب بینایی به دلیل مشکل در زمینه تحرک، تحصیلات، روابط بین فردی و فعالیت‌های اوقات فراغت، به‌طور غیرمستقیم سبب افزایش استرس و پریشانی والدین، به‌ویژه مادران می‌شوند (هالاهان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که والدین کودکان دارای آسیب بینایی بسیار بیشتر از والدین کودکان عادی استرس را تجربه می‌کنند که به احتمال زیاد در اثر نگرش منفی نسبت به خود و شایستگی‌های والدینشان، عدم پذیرش کودک و مسئولیت‌های بیش از حد در مراقبت از او به وجود می‌آید (کلاوک<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین دیگر عوامل استرس‌زا برای این والدین شامل تأخیر محسوس در رشد اجتماعی، عاطفی، انگیزشی و شناختی، نداشتن تعامل یا تعامل محدود

1. visuall impairment
2. Xulu-Kasaba
3. Ferreira
4. Scally & Lord
5. Braakman & Sterkenburg
6. stress
7. Souza-Silva
8. distress tolerance
9. Anwar
10. Hallahan
11. Klauke

با دیگر کودکان و مشکلاتی در برقراری ارتباط می‌شود (کوچارچیک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). در چنین شرایطی توانایی والدین و به‌ویژه مادران برای تحمل شرایط نامطلوب عاطفی و همچنین حالات درونی آزاردهنده پایدار که در نتیجه عامل استرس‌زا به وجود آمده‌اند اهمیت زیادی دارد (گالیانو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، در بیشتر مواقع والدینی که در مرحله بحران قرار دارند و ناتوانی فرزندشان را نپذیرفته‌اند، برای مقابله با این شرایط از منابع و راهبردهای خاص خود استفاده می‌کنند که به دلیل ناآگاهی در استفاده از آنها یا عدم ارزیابی کافی همیشه مؤثر واقع نمی‌شوند (گیلن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

تحمل پریشانی به عنوان ظرفیت یک فرد برای تحمل و مقابله با حالات عاطفی نامطلوب تعریف می‌شود. پریشانی جنبه‌های مختلف جسمی و روانی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عوارض زیادی دارد (ویلوکس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). افراد با تحمل پریشانی پایین معمولاً برای مقابله با هیجانات منفی دست به تلاش‌های نامناسب می‌زنند و برای کاهش درد عاطفی خود به رفتارهای اجتنابی متوسل می‌شوند (احمدی و ولی‌زاده، ۱۴۰۰). اما از آنجا که مهم‌ترین رکن در فرایند بخشش، مقابله با احساسات مربوط به تجربیات یا رویدادهای دردناک و توانایی حل آن‌ها، حتی توانایی برای رهاسازی احساسات منفی است، می‌توان از آن برای دستیابی به تحمل پریشانی بالاتر بهره گرفت (نیهایا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). پس فرد از طریق بخشش نسبت به مشکلاتی که با آن مواجه است دید مثبتی پیدا خواهد کرد و می‌تواند از این طریق به توانایی تنظیم هیجانات و تحمل پریشانی دست یابد (زوریدا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در کل بخشش می‌تواند فرد را به درک جدیدی برساند و از طریق پذیرش، درد ناشی از رویدادها را کم کند یا از بین ببرد (اکتاویانا<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲).

پژوهشگران تعاریف متعددی از بخشش ارائه داده‌اند. بخشش به‌عنوان رهایی از وابستگی منفی به منبعی که علیه شخص اقدام کرده است، تعریف می‌کنند. همچنین، بخشش نشان دهنده افزایش انگیزه اجتماعی نسبت به دیگری است، به‌طوری که هم تمایل کمتری برای اجتناب از فرد متخلف و آسیب رساندن یا انتقام گرفتن از آن فرد و هم میل بیشتری برای عمل مثبت نسبت به شخص متخلف پیدا می‌کند. علاوه بر این، بخشش به‌عنوان تمایل به کنار گذاشتن حق خود برای رنجش، قضاوت منفی و رفتار بی‌تفاوت نسبت به کسی که به ناحق به ما صدمه زده است و همزمان پرورش ویژگی شفقت، سخاوت یا حتی عشق نسبت به او تعریف می‌شود (شاه<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بخشش درمانی<sup>۹</sup> از اواسط دهه ۱۹۸۰ برای اولین بار در یک مدل مداخله شناختی رفتاری ظاهر شد و بعد از آن در آغاز قرن حاضر، وقتی مارتین سلیگمن اثری به نام خوش‌بینی آموخته‌شده و شادی واقعی به چاپ رساند، پروژه روان‌شناسی مثبت را مطرح کرد و این موضوع رونق بیشتری یافت (لوپز<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). روان‌شناسی به نام ورثینگتون به مطالعه بخشش و عوامل زیربنایی آن پرداخته است. بر اساس نظریه زیربنایی بخشش، ایگو<sup>۱۱</sup> به‌عنوان یک

1. Kucharczyk
2. Galiano
3. Gyllén
4. Veilleux
5. Nihayah
6. Zuroida
7. Oktaviana
8. Shah
9. forgiveness therapy
10. López
11. ego

۹۴..... اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب ...

حس جدا از خود، فقط یک سازه‌شناختی نیست، بلکه ساختاری هیجانی هم دارد. یعنی نه تنها از طریق مفاهیم، بلکه از طریق احساسات هم پشتیبانی می‌شود (بارکر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). بخشش در روان‌شناسی مثبت اغلب به‌عنوان قدرت شخصیت و فضیلتی است که ارزش دنبال کردن آن برای هرکسی که خواهان احساس بهزیستی روان‌شناختی است، دیده می‌شود. روان‌شناسی مثبت نقاط قوت انسان را بررسی و به او کمک می‌کند تا زندگی رضایت‌بخش‌تری داشته باشد (ورثینگتون<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴).

وقتی که افراد احساس کنند بخشش ناعادلانه است یا محبت به متخلف را نشان می‌دهد یا جلوی انتقام را می‌گیرد، نسبت به بخشش مقاومت می‌کنند. اگرچه این دلایل بدیهی و قابل درک به نظر می‌رسند ولی تا حدی از تصورهای نادرست ناشی می‌شوند (بارکر، ۲۰۲۲). به همین دلیل بسیار مهم است که به تمایل انسان به بخشش به‌عنوان نوعی واکنش لحظه‌ای به یکدیگر و همچنین یک ویژگی که می‌تواند یک رابطه را توصیف کند نگاه می‌کنند (ورثینگتون، ۲۰۲۴). بخشش می‌تواند فرد را از یک عمر درد رها کند و او را از ادامه تحمل بار روانی گذشته‌رهایی بخشد. بخشش آرامش را به فرد بازمی‌گرداند و او را آزاد می‌کند تا در زندگی خود به جلو حرکت کند. وقتی بیشتر مردم به بخشش فکر می‌کنند، بر بخشش دیگران تمرکز دارند. با این حال، بخشش به سه سطح متمایز با عنوان بخشش دیگران، بخشش خود، و درک اینکه چیزی برای بخشیدن وجود ندارد تقسیم می‌شود (بارکر، ۲۰۲۲). رضایت از زندگی با بهزیستی ذهنی، احساسات مثبت و بخشش رابطه دارد و بخشش باعث لذت بیشتر از زندگی شخصی می‌شود (گائو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، ابراز هیجان‌های منفی باعث عدم بخشش خود می‌شود (مک کالی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) ولی ابراز هیجان‌های مثبت به بخشش خود کمک می‌کند (گائو و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع، با افزایش هیجان‌های مثبت می‌توان به افزایش رضایت از زندگی دست یافت و در این مسیر حرکت کرد (ژائو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد ارتقای روابط بین‌فردی ناشی از بخشش و تأثیر حمایتی نوع‌دوستی منجر به بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی شود. به همین دلیل بر طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی بخشش تأکید می‌شود (نعمتی و همکاران، ۱۴۰۱).

تاکنون پژوهش‌های مختلفی در خصوص اثربخشی بخشش‌درمانی بر متغیرهای مختلف انجام شده است. یافته‌های پژوهش زوریدا و همکاران (۲۰۲۳) حاکی از اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر تنظیم هیجان کودکان قربانی خشونت خانگی بود. نتایج پژوهش کیم<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که بخشش‌درمانی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب و غم والدین و افزایش عزت نفس آنها دارد. یافته‌های پژوهش رپ<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر زندگی شاد و مثبت شرکت‌کنندگان بود. نتایج پژوهش گزیتپ<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۲) بیانگر این بود که بخشش‌درمانی تأثیر مطلوبی بر سطوح نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی مادران داشت. یافته‌های پژوهش توسیانت<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که

1. Barker
2. Worthington
3. Gao
4. McCauley
5. Zhao
6. Kim
7. Rapp
8. Gaziantep
9. Toussaint

بخشش درمانی تأثیر معناداری بر کاهش ناراحتی عاطفی و ناامیدی شرکت‌کنندگان داشت. نتایج پژوهش لویز و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از اثربخشی قابل توجه بخشش درمانی بر بهبود افسردگی، استرس، خشم و همچنین رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی روانی در بزرگسالان بود. نتایج پژوهش نعمتی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که بین نوع دوستی و ابعاد بخشش و بهزیستی روان شناختی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین متغیرهای نوع دوستی و ابعاد بخشش (بعد عاطفی، بعد شناختی و بعد رفتار) بیشترین نقش را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی داشتند. یافته‌های پژوهش عباسعلی‌زاده رنجبری و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از اثربخشی قابل توجه بخشش درمانی بر روابط والد-کودک در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بود. پس از نظر علمی، تأثیر بخشش درمانی بر از بین بردن خشم بیش از حد، بهبود رفاه عاطفی که شامل عزت نفس، امید و رضایت از زندگی است و تسکین مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت‌های متعدد و متنوع تأیید شده است (یو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع مراجع پس از دریافت مداخله بخشش درمانی می‌تواند احساسات مثبت خود را افزایش داده، سرعت شروع بیماری روانی و پاسخ‌های فیزیکی به استرس را کاهش دهد و همچنین روابط بین‌فردی خود را بهبود بخشد (زوریدا و همکاران، ۲۰۱۹).

مادران دارای کودک با آسیب بینایی استرس و پریشانی زیادی دارند. به نظر می‌رسد بخشش درمانی بتواند استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی آنها را کاهش دهد. لازم به یادآوری است که هیچ پژوهشی درباره بررسی اثربخشی بخشش درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک‌شده مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی یافت نشد. با عنایت به مسئله استرس مادران دارای کودک با آسیب بینایی و اهمیت دستیابی به توانایی تحمل پریشانی بالاتر در آنها، همچنین با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه اثربخشی رویکرد بخشش درمانی، به‌ویژه بر استرس و تحمل پریشانی این مادران، مسئله اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی بخشش درمانی بر استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی است. در این راستا، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان تأثیر بخشش درمانی بر استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی این مادران بود. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- بخشش درمانی بر کاهش استرس ادراک‌شده مادران کودکان با آسیب بینایی مؤثر است.

- بخشش درمانی بر افزایش تحمل پریشانی مادران کودکان با آسیب بینایی تأثیر دارد.

## روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۹۰ مادر دارای فرزند با آسیب بینایی ۶ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه این پژوهش ۲۰ نفر از مادران بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس نابینایان شهید سامانی و شهید عابدی انتخاب شدند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی مشابه، ۱۰ نفر است؛ بنابراین ۲۰ نفر از مادرانی که تمایل به شرکت در مداخله داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش ۱۰ نفری جایگزین شدند. در این پژوهش،

۹۶..... اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب ...

ریزش نمونه وجود نداشت. لازم به یادآوری است که معیارهای ورود به پژوهش شامل آسیب بینایی در حد خفیف تا متوسط در فرزندان، تمایل مادران به شرکت در پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۰ سال و حداقل مدرک سیکل برای مادران بود. معیارهای خروج از این پژوهش نیز عدم تمایل والدین به شرکت در جلسات در حین مداخله، غیبت بیشتر از دو جلسه در مداخله و استفاده همزمان مادر و کودک از هر گونه برنامه‌های روان‌شناختی دیگر بود. برنامه مداخله را در طول ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که به صورت هفته‌ای یک‌بار برای گروه آزمایش اجرا شد و هدف‌های آن شامل ایجاد آمادگی، توصیف رنجش، بازسازی داستان، التیام زخم‌ها، تغییر چشم‌انداز، قصد مثبت و بخشیدن خود می‌شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. در پژوهش حاضر برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

**مقیاس تحمل پریشانی هیجانی<sup>۱</sup> (DTS):** این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و چهار خرده‌مقیاس به نام تحمل<sup>۳</sup> (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب<sup>۴</sup> (جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی)، ارزیابی<sup>۵</sup> (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم<sup>۶</sup> (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) است. گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرتی پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند؛ به نحوی که از نمره یک برای کاملاً موافق تا نمره پنج برای کاملاً مخالف محاسبه می‌گردد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۵ تا ۷۵ است و نمره ۴۵ نقطه برش آن است. در ضمن، نمره بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۷ به دست آمد (سیمونز و گاهر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). خرده‌مقیاس تحمل به‌طور معناداری با عاطفه مثبت همبستگی ۰/۲۷ و نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها با عاطفه منفی همبستگی ۰/۱۷- و ۰/۴۰- را نشان دادند (لیرو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی کلی مقیاس چندبعدی تحمل پریشانی به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۰ به دست آمد (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل مقیاس نیز ۰/۹۶ به دست آمد.

**مقیاس استرس ادراک‌شده<sup>۹</sup> (PSS):** این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران<sup>۱۰</sup> ساخته شده است. این مقیاس زمانی بکار می‌رود که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد استرس‌زا است. این مقیاس ۱۴ گویه دارد و هر گویه براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد پاسخ داده می‌شود و به ترتیب به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس ادراک منفی<sup>۱۱</sup> و ادراک مثبت<sup>۱۲</sup> است. پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹ و ۱۳ و از جمع نمره تمامی گویه‌ها برای هر فرد نمره کلی به دست می‌آید. نمره

1. Distress Tolerance Scale
2. Simons & Gaher
3. tolerance
4. absorption
5. assessment
6. adjustment
7. Simons & Gaher
8. Leyro
9. Perceived Stress Scale
10. Cohen & et al.
11. negative perception
12. positive perception

این مقیاس دارای طیف ۰ تا ۵۶ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک استرس بیشتر است. ضرایب همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۵ و همبستگی آن با مقیاس علائم افسردگی را بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). در پژوهش بهروزی و همکاران (۱۳۹۱) ضرایب روایی سازه این مقیاس با استفاده از محاسبه همبستگی با یک سؤال ملاک ۰/۶۳ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۵ معنادار بود و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

پروتکل بخشش‌درمانی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت برگرفته از مراحل گام به گام بخشش بارکر است که خلاصه‌ای از جلسات آن در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. خلاصه جلسات مداخله بخشش‌درمانی (بارکر، ۲۰۲۲)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
اول	ایجاد آمادگی	آشنایی با پروتکل، اهداف و ویژگی‌ها	آمادگی برای بخشیدن	تهیه فهرست اسامی افراد برای بخشش
دوم	توصیف رنجش	اولویت‌بندی برای حذف تدریجی رنجش‌ها	توانایی توصیف صادقانه رنجش	شرح مشکل و موقعیت شامل افراد درگیر، رویداد، افکار و احساسات مربوط به آن
سوم	بازسازی داستان	ساختن و پروراندن داستان در ذهن خود به هنگام رنجش	عدم تفسیر داستان‌های رنجش، پذیرش احساسات و تغییر داستان برای حذف نقش قربانی	تمرین مواردی از قبیل شخصی تفسیر نکردن داستان، پذیرش مسئولیت احساسات و تغییر دادن داستان برای حذف نقش قربانی
چهارم	تأثیر نامطلوب داستان رنجش	چسبیدن به رنجش و تأکید بر نبخشیدن	توانایی توجه به تأثیر نامطلوب داستان‌های رنجش	بازسازی داستان ذهنی خود، تأثیر داستان قدیمی در زندگی، هزینه آنها، تنش‌های بعدی و پیامدها
پنجم	التیام زخم‌ها	ارتباط زخم‌های هیجانی و باورهای نادرست	توانایی یافتن باورهای غلط درباره خود	جست‌وجوی باورهای نادرست نسبت به خود و کار کردن روی آنها
ششم	تغییر چشم‌انداز و یافتن موهبت	چشم‌انداز وسیع و درک اتفاقات زندگی و موهبت‌ها	توانایی درک رویدادها و موهبت در هر رویداد	توصیف از دست دادن فرصت‌ها و استفاده از فرصت‌های زندگی و موفقیت‌ها
هفتم	سنجش آمادگی برای بخشش	اجبار خود به بخشش یا برعکس	عوامل مربوط به مقاومت درونی و رفع آن	ریشه‌یابی مقاومت‌ها در کنار توجه به صدای درون و مقاومت برای بخشیدن
هشتم	یافتن قصد مثبت	قصد مثبت در خود و دیگران و کلید بخشش	جست‌وجوی قصد مثبت در رنجش‌های قدیمی	شرح داستان رنجش قدیمی و قصد مثبت درباره خود و دیگران برای جست‌وجوی جواب قانع‌کننده
نهم	بخشیدن خود	بخشیدن خود برای دستیابی بخشش عمیق	خلق داستان مثبت و تأیید کننده درباره خود	دست برداشتن از خودقضاوت‌گری و شروع به ساختن داستانی مثبت و تأیید کننده نسبت به خود



دوم	بازنویسی داستان رنجش	اساس بخشش و طرح یک داستان برای یک رویداد	توانایی نوشتن داستان جدید درباره یک رویداد	خلق داستان جدید با ویژگی‌هایی مانند قصد مثبت فرد مقابل، بخشش خود و قدردانی از یکدیگر
یازدهم	تثبیت داستان جدید	اختصاص زمان برای تثبیت داستان جدید در ذهن، بدن و هیجانات	پشتکار و توانایی برای تثبیت تجربه‌ها و سازگاری	اجرا و بازخوانی داستان فوق در چندین روز، یادآوری نشانه دیداری برای داستان جدید و پایان داستان قدیمی برای حمایت شدن در مسیر جدید
دوازدهم	کامل کردن مراحل بخشش	احساس رهایی یا تغییر در تجربه یک موقعیت دردناک	توانایی تغییر در برابر تجربه‌های دردناک و حس رهایی	گفت‌وگو یا نوشتن درباره حس رهایی یا تغییر درباره تجربه‌های مربوط به یک موقعیت‌های دردناک

### روش اجرا

روند کار به این صورت بود که ابتدا راجع به تکالیف جلسات قبل سؤال می‌شد و بحث و تبادل نظر شکل می‌گرفت، سپس به سؤالات احتمالی مادران پاسخ داده می‌شد. بعد از آن در قالب بحث و تبادل نظر، مباحث جدید مطرح می‌گردید و در پایان از مادران نظرسنجی می‌شد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، به اطمینان رسیدن از افشا نکردن اطلاعات، حفظ حریم خصوصی و رازداری از جمله موارد اخلاقی بود که در پژوهش رعایت شد.

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه اصفهان برای آموزش و پرورش استثنایی اصفهان گرفته شد. بعد از هماهنگی‌های لازم به مدارس منتخب مراجعه و به مدیر و مشاور مدرسه در خصوص اهمیت و ضرورت کار توضیحاتی داده شد. ۲۰ نفر از مادرانی که تمایل به همکاری داشتند و نمره آنها در مقیاس تحمل پریشانی هیجانی و مقیاس استرس ادراک‌شده از دو انحراف استاندارد پایین‌تر و دو انحراف استاندارد بالاتر از نقطه برش بود، انتخاب شدند. بعد مادران به دو گروه آزمایش و کنترل ده نفری تقسیم شدند. پژوهشگر اول که دانشجوی دکترای رشته روان‌شناسی کودکان با نیاز ویژه بود و کارگاه مربوط به بخشش‌درمانی را گذرانده و آموزش‌های لازم را دیده بود مداخله را در طول ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که به صورت هفته‌ای یک‌بار برگزار می‌شد، اجرا نمود. بعد از گذشت دوازده جلسه و تمام شدن مداخله، مادران گروه کنترل و آزمایش در یک جلسه جداگانه در سالن اجتماعات هر دو مدرسه حضور یافتند و هر دو گروه پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $38/50$  ( $1/95$ ) و  $39/00$  ( $2/05$ ) بود. بر اساس نتایج آزمون  $t$  مستقل مشخص شد که گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری نداشتند ( $P = 0/85$  و  $t = 0/58$ ). میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس استرس ادراک‌شده و پرسشنامه تحمل پریشانی برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ گزارش شده است. بر اساس یافته‌ها در این جدول، میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس ادراک‌شده در گروه آزمایش برابر با  $49/00$  و  $39/90$  بوده است. همچنین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحمل پریشانی در

گروه آزمایش برابر با ۳۰/۹۰ و ۲۶/۲۰ بود. میانگین همین متغیرها در گروه‌های کنترل نیز گزارش شده است. برای بررسی میزان تأثیر بخشش درمانی بر استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی در ابتدا از آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استرس ادراک شده استفاده شد و نتایج آن حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها بود ( $P > 0/05$ ).

جدول شماره ۲. یافته‌های توصیفی استرس ادراک شده و تحمل پریشانی در گروه‌ها

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل		آزمون شاپیرو ویلکز	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	ارزش	سطح معناداری
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۴۹/۰۰	۵/۰۰	۴۶/۱۰	۶/۴۱	۰/۹۵	۰/۳۹
	پس آزمون	۳۹/۹۰	۷/۷۹	۴۷/۰۰	۷/۳۹	۰/۹۸	۰/۹۳
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۳۰/۹۰	۵/۷۴	۳۳/۶۰	۴/۳۱	۰/۹۴	۰/۳۳
	پس آزمون	۲۶/۲۰	۵/۹۹	۳۴/۳۰	۴/۴۴	۰/۹۳	۰/۱۸

برای بررسی همگنی واریانس‌های این متغیر از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به سطح معناداری در متغیر استرس ادراک شده کمتر از ۰/۰۵ نبود بنابراین، فرضیه صفر آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها بین گروه‌های همپراش و وابسته در این متغیر تأیید شد. به همین دلیل برای تعیین میزان اثربخشی بخشش درمانی بر استرس ادراک شده شرکت‌کنندگان از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است. بر اساس نتایج این جدول و مقدار  $F = 37/66$  برای اثر گروه یا مداخله که در سطح  $P < 0/01$  معنادار است، می‌توان عنوان کرد که اثربخشی بخشش درمانی بر استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی معنادار بود. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۶۸ درصد از تغییر استرس ادراک شده به دلیل مداخله است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس بخشش درمانی بر استرس ادراک شده

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۳۶۵۶/۲۳	۱	۳۶۵۶/۲۳	۳۷۴/۹۶	۰/۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
گروه	۳۶۷/۲۵	۱	۳۶۷/۲۵	۳۷/۶۶	۰/۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
خطا	۱۶۵/۷۶	۱۷	۹/۷۵				
کل	۴۹۹۲/۰۰	۲۰					

به منظور بررسی تأثیر بخشش درمانی بر تحمل پریشانی پس از تأیید مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات، مفروضه همگنی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج آزمون لوین حاکی از آن بود که سطح معناداری در متغیر تحمل پریشانی کمتر از ۰/۰۵ نبود بنابراین، فرضیه همگنی واریانس‌ها بین گروه‌های همپراش و وابسته تأیید شد. به همین دلیل از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری دیگری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۴ و مقدار  $F = 27/79$  برای منبع گروهی که در سطح  $P < 0/01$  معنادار است، می‌توان عنوان کرد که اثربخشی بخشش درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای

۱۰۰..... اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب ...

فرزندان با آسیب بینایی معنادار بود. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۶۲ درصد از تغییر تحمل پریشانی به دلیل تأثیر مداخله است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس بخشش‌درمانی بر تحمل پریشانی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۸۷۷/۹۷	۱	۸۷۷/۹۷	۱۷۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
گروه	۱۴۳/۴۴	۱	۱۴۳/۴۴	۲۷/۷۹	۰/۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹
خطا	۸۷/۷۲	۱۷	۵/۱۶				
کل	۱۹۵۹۵/۰۰	۲۰					

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بخشش‌درمانی بر استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی انجام شد. نتایج نشان داد که بخشش‌درمانی اثربخشی معناداری بر کاهش استرس ادراک شده مادران کودکان با آسیب بینایی داشت؛ به طوری که نمرات استرس ادراک شده گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش معناداری یافت در حالی که در نمرات گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد؛ بنابراین فرضیه اول این پژوهش تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های زوریدا و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر تنظیم هیجان کودکان قربانی خشونت خانگی، کیم و همکاران (۲۰۲۲) در خصوص تأثیر معنادار بخشش‌درمانی بر کاهش اضطراب و غم والدین؛ توسیانت و همکاران (۲۰۲۱) در راستای اثربخشی معناداری بخشش‌درمانی بر کاهش ناراحتی عاطفی و استرس شرکت‌کنندگان و لویز و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر بهبود افسردگی و استرس بزرگسالان همسو بود.

استرس در مادران کودکان با آسیب بینایی در اثر نگرش منفی نسبت به خود و شایستگی‌های فردی، عدم پذیرش کودک و مسئولیت‌های بیش از حد در مراقبت از فرزند به وجود می‌آید (کوچارچیک، ۲۰۲۴). پس مادران کودکان با آسیب بینایی در پذیرش فرزندان خود با مشکل مواجه هستند؛ در حالی که از طریق بخشش‌درمانی می‌توان آنها را به درک جدیدی رساند و درد ناشی از رویدادها را از طریق پذیرش کم کرد یا از بین برد (اکتاویانا، ۲۰۲۲). بخشش به افراد کمک می‌کند تا زندگی مطلوب‌تری را تجربه کنند و رضایت از زندگی را در آنها بهبود می‌بخشد (ورثینگتون، ۲۰۲۴). همچنین مشکل دیگر نگرش منفی این است که پس از دریافت مداخله بخشش‌درمانی، احساسات مثبت آنها افزایش پیدا می‌کند و به دنبال آن پاسخ‌های فیزیکی آنها به استرس کاهش می‌یابد (زوریدا و همکاران، ۲۰۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که وقتی مادر احساس کنند بخشش عادلانه است مقاومت او کاهش و محبت وی افزایش می‌یابد. در همین راستا، واکنش‌های هیجانی بهتری نشان می‌دهد؛ زیرا بخشش‌درمانی باعث رهایی فرد از درد و تحمل بار روانی گذشته می‌شود. در بخشش‌درمانی به مادران کودکان با آسیب بینایی آموزش داده شد که چگونه می‌توانند آمادگی لازم را برای بخشیدن داشته باشند. آنها ساختن و پروراندن داستان در ذهن خود به هنگام رنجش و پذیرش مسئولیت احساسات خود و

فرزندشان را یاد گرفتند. بخشش‌درمانی سبب شد تا مادران توانایی توجه به تأثیر نامطلوب داستان‌های رنجش را در خود تقویت کنند و به این ترتیب استرس‌های بعدی آنها خود را کنترل و مدیریت نمایند. در نهایت، چشم‌انداز این مادران توسعه یافت و درک بهتری از اتفاقات و موهبت‌های زندگی پیدا کردند و قصد مثبت در آنها ایجاد شد. بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که از طریق بخشش‌درمانی بتوان به مادران کودکان با آسیب بینایی برای پیدا کردن دید مثبت و رسیدن به پذیرش مطلوب فرزند و در نهایت کاهش استرس ادارک‌شده کمک کرد.

یافته دوم پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بخشش‌درمانی اثربخشی معناداری بر افزایش تحمل پریشانی مادران کودکان با آسیب بینایی داشت. به طوری که نمرات تحمل پریشانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس آزمون افزایش معنادار پیدا کرد، در حالی که در نمرات گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. بنابراین فرضیه دوم این پژوهش نیز تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های رپ و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر کاهش پریشانی شرکت‌کنندگان؛ گزیتپ و همکاران (۲۰۲۲) در راستای تأثیر معنادار بخشش‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران؛ لوپز و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر بهبود خشم و و بهزیستی روانی در بزرگسالان؛ عباسعلی‌زاده رنجبری و همکاران (۱۴۰۰) در خصوص اثربخشی مثبت و معنادار بخشش‌درمانی بر روابط مادران با فرزندشان همخوان است. بخشش به عنوان یک ابزار شفابخش قدرتمند برای رهایی از گذشته و بازگرداندن آرامش و رفاه عمل می‌کند (بارکر، ۲۰۲۲). از آنجا که مهم‌ترین رکن در فرایند بخشش، مقابله با احساسات مربوط به تجربیات یا رویدادهای دردناک و توانایی حل آنها، حتی توانایی برای رهاسازی احساسات منفی است (نیهایا و همکاران، ۲۰۲۱)، می‌توان از آن برای بهبود تحمل پریشانی بهره گرفت. پس از بخشش، فرد نسبت به مشکلاتی که با آن مواجه است دید مثبتی پیدا خواهد کرد و می‌تواند از این طریق به توانایی تنظیم هیجانات و تحمل پریشانی دست یابد (زوریدا و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین گفته می‌شود این مادران در طول زندگی خود از خودسرزنشگری بالایی برخوردارند و این نگاه خودسرزنشگری باعث افزایش آسیب‌پذیری و به طور طبیعی کاهش تحمل پریشانی می‌شود (یوسفی، ۲۰۲۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت بخشش‌درمانی سبب رضایت از زندگی و بازگشت آرامش به فرد می‌شود. از طرفی، رضایت از زندگی با بخشش ارتباط دارد. بخشش‌درمانی باعث لذت بیشتر از زندگی و ابراز هیجان‌های مثبت می‌شود. به همین دلیل بر اجرای برنامه بخشش‌درمانی برای مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی تأکید می‌شود. مادران کودکان با آسیب بینایی در بخشش‌درمانی یاد گرفتند که عوامل ایجاد رنجش‌های خود را برای حذف تدریجی اولویت‌بندی کنند. آنها داستان ذهنی خود را بازسازی کردند تا زخم‌های هیجانی و باورهای نادرست بهبود یابد. توصیف از دست دادن فرصت‌ها و استفاده از فرصت‌های زندگی و موفقیت‌ها سبب شد تا نگرانی و پریشانی کاهش یابد و جواب‌های قانع‌کننده پیدا کنند. بنابراین از خودقضاوت‌گری دست برداشتند و شروع به ساختن داستانی مثبت و تأییدکننده نسبت به خود کردند. به نظر می‌رسد این موارد به بخشش خود و قدردانی از یکدیگر کمک کرد. به این ترتیب، برای حمایت شدن در مسیر جدیدی قرار گرفتند و احساس رهایی یا تغییر در آنها ایجاد شد. در واقع، در بخشش‌درمانی به مادران کودکان با آسیب بینایی آموزش داده شد تا بتوانند خود را ببخشند. بنابراین با توجه به اینکه مادران کودکان با آسیب بینایی، شرایط نامطلوبی را در تحمل و مقابله با حالات عاطفی تجربه می‌کنند، طبیعی

۱۰۲..... اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب ...

به‌نظر می‌رسد که از طریق بخشش‌درمانی بتوان به مقابله و رها کردن احساسات منفی و در نهایت افزایش تحمل‌پریشانی در آنها کمک کرد.

به‌طور کلی این پژوهش نشان داد که بخشش‌درمانی بر استرس ادراک شده و تحمل‌پریشانی مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی تأثیر مثبت و معناداری داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه بخشش‌درمانی باعث کاهش استرس ادراک شده و تحمل‌پریشانی مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی می‌شود و می‌توان از این برنامه در مدارس ویژه کودکان با آسیب بینایی استفاده کرد؛ لذا با توجه به خطرناک بودن استرس بالا و تحمل‌پریشانی پایین در مادران، لازم است تا گام‌های مؤثری در این زمینه برداشته شود و اطلاع‌رسانی‌های مورد نیاز در خصوص ارتباط این متغیرها به درمانگران و پژوهشگران این حوزه صورت گیرد تا با طراحی درمان‌های متمرکز بر بخشش‌درمانی گام مؤثری برای کمک به مادران دارای فرزند ناتوان بردارند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به دلیل شرایط اجرا، اجرای پژوهش فقط برای مادران، عدم تعمیم‌پذیری نتایج به پدران یا دیگر مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه، نداشتن مرحله پیگیری به دلیل زمان اجرای پژوهش، تعطیل شدن مدارس و نداشتن فرصت لازم، نداشتن گروه دارونما و برگزاری چند جلسه مداخله‌خشی نسبت به بخشش‌درمانی به دلیل محدودیت در حجم نمونه، و احتمال امکان بی‌دقتی شرکت‌کننده‌ها در پاسخگویی به مقیاس‌ها اشاره کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، انتخاب شرکت‌کنندگان از دو انحراف استاندارد پایین‌تر و دو انحراف استاندارد بالاتر از نقطه برش در مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس تحمل‌پریشانی هیجانی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. همچنین اثربخشی بخشش‌درمانی برای پدران کودکان کم‌بینا و نابینا مورد پژوهش قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود علاوه بر گروه کنترل از گروه دارونما نیز استفاده شود و نمرات پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان به نقطه برش مقیاس‌ها برسد و فاصله زیادی از آن نداشته باشد. شایسته است علاوه بر مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مرحله پیگیری هم جهت پایداری تأثیر مداخله در نظر گرفته شود. افزون بر این، می‌توان از ابزارهایی مانند مصاحبه و مشاهده به‌منظور درک بهتر استرس ادراک‌شده و تحمل‌پریشانی مادران نیز برای گردآوری اطلاعات استفاده کرد. پیشنهاد می‌شود اثربخشی بخشش‌درمانی بر استرس ادراک شده و تحمل‌پریشانی والدین سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه به دلیل برخی مشکلات مشترک ناشی از داشتن فرزند دارای شرایط خاص مورد بررسی قرار بگیرد.

### قدردانی

از تمامی مادرانی که در این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی و تشکر می‌شود.

### حمایت مالی

هیچ سازمان یا مؤسسه‌ای در حمایت مالی مطالعه حاضر نقش نداشته است.

### تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

احمدی، وحید؛ ولی‌زاده، حدیث. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی* پیری، ۷(۲): ۱۶۶-۱۵۳. DOI: 10.22126/jap.2021.6370.1528

بهرام‌فر، احسان؛ عاشوری، محمد. (۱۴۰۰). اثر آموزش ایمن‌سازی روانی در برابر تنیدگی بر تنظیم شناختی هیجان و مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان نابینا. *سلامت روان کودک*، ۸(۱): ۲۷-۴۲. DOI: 10.52547/jcmh.8.1.4

به‌روزی، ناصر؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ پورسید، سید مهدی. (۱۳۹۱). رابطه کمال‌گرایی، استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *فصلنامه علمی پژوهشی راهبرد فرهنگ*، ۵(۲۰): ۸۳-۱۰۲. [https://www.jsfc.ir/article\\_43841.html](https://www.jsfc.ir/article_43841.html)

تفنگچی، مریم؛ رئیس، زهره؛ قمرانی، امیر؛ رضایی، حسن. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی در بین زنان مبتلا به سردردهای تنشی. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۱۲(۴): ۳۴-۴۳. <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5602-fa.html>

عباسعلی‌زاده رنجبری، رضا؛ بدری گرگری، رحیم؛ اسماعیل پور، خلیل. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش بخشایش‌گری در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بر اصلاح روابط والد-کودک. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۷(۲): ۱۷-۳۲. DOI: 10.22108/ppls.2021.125476.2001

نعمتی، شهرزاد؛ بدری گرگری، رحیم؛ خادم، قمری. (۱۴۰۱). نقش سازه‌های بخشش و نوع دوستی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی: پژوهشی در حوزه نارسایی‌های ذهنی و تحولی. *فصلنامه برنامه‌درسی و آموزش یادگیرنده محور*، ۱(۴): ۱-۱۶. DOI: 10.22034/cjpp.2021.48171.1014

Abbasalizadeh Ranjbari, R., Badri Gargari, R., & Esmaeelpour, K. (2021). The effect of forgiveness training in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder on improving the parent-child relationships. *Positive Psychology Research*, 7(2): 17-32. DOI: 10.22108/ppls.2021.125476.2001 (Text in Persian)

Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 7(2): 166-153. DOI: 10.22126/jap.2021.6370.1528 (Text in Persian)

Anwar, N., Shahzadi, M., Shahzadi, M., Khanum, S., & Imtiaz, M. (2024). Distress tolerance and mental health problems among university students: Distress tolerance and mental health. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 5(03): 1-11. DOI: 10.54393/pjhs.v5i03.1336

Bahramfar, E., & Ashori, M. (2021). The impact of stress inoculation training on cognitive emotion regulation and psychological problems of the mothers of blind children. *Journal Children Mental Health*, 8(1): 27-42. DOI: 10.52547/jcmh.8.1.4 (Text in Persian)

Barker, E. (2022). *Forgiveness workbook: A step by step guide (2nd Ed)*. Dialog Press. <https://thepathofforgiveness.com/wp-content/uploads/2021/01/Forgiveness%20Workbook.pdf>

Behrouzi, N., Shahniyilaq, M., & Porsaid, S. M. (2011). The relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Culture Strategy*, 20(5): 102-83. [https://www.jsfc.ir/article\\_43841.html](https://www.jsfc.ir/article_43841.html) (Text in Persian)

Braakman J, Sterkenburg, P. S. (2023). Needed adaptations in psychological treatments for people with vision impairment: A Delphi study, including clients, relatives, and professionals. *Frontiers in Psychology*, 14: 1028084. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1028084

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Social Behavior*, 42(2): 193-183. DOI: 10.52547/jcmh.8.1.4

Ferreira, R., & Sefotho, M. M. (2020). *Understanding education for the visually impaired*. University of Pretoria: AOSIS Publications. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/48749>

- Galiano, C. S., Andrea, A. M., Tung, E. S., Brown, T. A., & Rosellini, A. J. (2024). Psychometric properties of the Distress Tolerance Scale in a clinical sample. *Psychological Assessment, 36*(3): 192–199. DOI: 10.1037/pas0001298
- Gao, F., Li, Y., & Bai, X. (2022). Forgiveness and subjective well-being: A meta-analysis review. *Personality and Individual Differences, 186*(2): 111-135. DOI: 10.1016/j.paid.2021.111350
- Gaziantep, U., & Buğa, A. (2022). The relationship between rumination about interpersonal offense and psychological well-being: The mediation effect of forgiveness. *International Journal of Progressive Education, 18*(6): 111–124. DOI: 10.29329/ijpe.2022.477.8
- Gyllén, J., Magnusson, G., & Forsberg, A. (2019). Uncertainty and self-efficacy in parents of a child with congenital cataract new implications for clinical practice. *Nursing Open, 6*(3): 799–807. DOI: 10.1002/nop2.256
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners (15th Ed)*. Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Kim, J. J., Payne, E. S., & Tracy, E. L. (2022). Indirect effects of forgiveness on psychological health through anger and hope: A parallel mediation analysis. *Journal of Religion and Health, 61*(5): 3729–3746. DOI: 10.1007/s10943-022-01518-4
- Klauke S, Sondocie C, Fine I. (2023). The impact of low vision on social function: The potential importance of lost visual social cues. *Journal of Optometry, 16*(1): 3–11. DOI: 10.1016/j.optom.2022.03.003
- Kucharczyk, I. (2023). Strategie radzenia sobie ze stresem matek, posiadających małe dziecko z niepełnosprawnością wzroku. *Niepełnosprawność, 49*(3): 157–170. DOI: 10.26881/ndps.2023.49.10
- Leyro, T. M., Bernstein, A., Vujanovic, A. A., McLeish, A. C., & Zvolensky, M. J. (2011). Distress tolerance scale: A confirmatory factor analysis among daily cigarette smokers. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*, 47-57. DOI: 10.1007/s10862-010- 9197-2
- López, J., Serrano, M. I., Giménez, I., & Noriega, C. (2021). Forgiveness interventions for older adults: A review. *Journal of Clinical Medicine, 10*(9): 1866. DOI: 10.3390/jcm10091866
- McCauley, T. G., Billingsley, J., & McCullough, M. E. (2022). An evolutionary psychology view of forgiveness: individuals, groups, and culture. *Current Opinion in Psychology, 44*: 275–280. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.021>
- Nemati, N., Badri Gargari, R., & Khadem, G. (2022). The role of constructs of forgiveness, altruism in the prediction of psychological well being: A study in the intellectual and developmental disabilities area. *Learner-based Curriculum and Instruction Journal, 1*(4): 1-16. DOI: 10.22034/cjpi.2021.48171.1014 (Text in Persian)
- Nihayah, U., Ade Putri, S., & Hidayat, R. (2021). Konsep Memaafkan dalam Psikologi Positif. *Indonesian Journal of Counseling and Development, 3*(2): 108–119. DOI: 10.32939/ijcd.v3i2.1031
- Oktaviana, S. K. (2022). Terapi pemaafan untuk menurunkan tingkat kecemasan remaja korban kekerasan. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya, 5*(1): 59–70. DOI: 10.15575/jpib.v5i1.15523
- Rapp, H., Wang Xu, J., & Enright, R. D. (2022). A meta-analysis of forgiveness education interventions effects on forgiveness and anger in children and adolescents. *Child Development, 93*(5): 1249–1269. DOI: 10.1111/cdev.13771
- Scally, J. B., & Lord, R. (2019). Developing physical activity interventions for children with a visual impairment: Lessons from the first steps initiative. *British Journal of Visual Impairment, 37*(2): 108–123. DOI: 10.1177/0264619618823822

- Shah, R., Dhakan, A., Sanghavi, S., Juthani, S. & Savla, Y. (2024). Forgiveness: A comprehensive literature review. *International Journal of Indian Psychology*, 12(1), 402-424. DOI: 10.25215/1201.039
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development & validation of a self report measure. *Motivation & Emotion*, 29(2): 83-102. DOI: 10.1007/s11031-005-7955-3
- Souza-Silva, J. C., Martins, C. A., Garciazapata, M. T. A., & Barbosa, M. A. (2021). Parental stress around ophthalmological health conditions: A systematic review of literature protocol. *Systematic Reviews*, 10(1): 228. DOI: 10.1186/s13643-021-01773-8
- 10(228): 3–7. DOI: 10.1186/s13643-021-01773-8
- Tofangchi, M., Ghamarani, A., & Rezaei, H. (2022). The psychometric properties of distress tolerance scale (DTS) in women with tension-type headaches. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 12(4): 34-43. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5602-fa.html> (Text in Persian)
- Toussaint, L., Cheadle, A., Dezutter, J., & Williams, D. R. (2021). Late adulthood, COVID- 19-related stress perceptions, meaning in life, and forgiveness as predictors of mental health during the COVID pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12: 731017. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.731017
- Veilleux, J. C. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 71: 78–89. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.01.003
- Worthington E. L. (2024). Reach forgiveness: A narrative analysis of group effectiveness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 74(3): 330–364. DOI: 10.1080/00207284.2024.2340593
- Xulu-Kasaba, Z. N., & Kalinda, C. (2022). Prevalence of the burden of diseases causing visual impairment and blindness in South Africa in the period 2010–2020: A systematic scoping review and meta-analysis. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(2): 34-46. DOI: 10.3390/tropicalmed7020034
- Yu, L., Gambaro, M., Song, J. Y., Teslik, M., Song, M., Komoski, M. C., & Enright, R. D. (2021). Forgiveness therapy in a maximum-security correctional institution: A randomized clinical trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6): 1457–1471. DOI: 10.1002/cpp.2583
- Yousefi, S. (2021). Effectiveness of reality therapy group training based on choice theory on distress tolerance and self-compassion in mother with mentally disabled children. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(3): 44-52. [https://iase-ijeas.com/article\\_160689\\_a099234ce48be29e66b84c074c20b83b.pdf](https://iase-ijeas.com/article_160689_a099234ce48be29e66b84c074c20b83b.pdf)
- Zhao, S., Zhang, J., Liu, Y. Ji. H., & Lew, B. (2020). The association between psychological strains and life satisfaction: Evidence from medical staff in China. *Journal of Affect Disorder*, 260, 105-110. DOI: 10.1016/j.jad.2019.09.006
- Zuroida, A., & Irmayanti, N. (2019). Terapi forgiveness untuk meningkatkan optimisme anak yang berhadapan dengan hukum. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(2): 51-57. DOI: 10.29080/jpp.v10i2.245
- Zuroida, A., Kusnadi, S. K., Maharani, D., & Pambudi, D. H. T. (2023). Forgiveness therapy untuk meningkatkan regulasi emosi pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga. *Edukatif: Journal Ilmu Pendidikan*, 5(6): 2277-2284. DOI: 10.31004/edukatif. V 5i6.5581



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).