

## تأثیر آموزش بخشایش‌گری بر سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری

زهرا مهدی‌پور پیلهرود<sup>۱</sup>

سهیلا پابان<sup>۲</sup>

صدرا علی‌پور<sup>۳</sup>

سحر امین‌الشریعه<sup>۴</sup>

ثمینه بهادری جهرمی<sup>۵</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش بخشایش‌گری بر سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری انجام شد. پژوهش حاضر، یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. نمونه آماری این پژوهش را ۳۲ نفر از مادران کودکان با اختلال رفتاری تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری تصادفی از مدارس ابتدایی شهر تهران انتخاب و به صورت تصادفی و به‌طور مساوی در یکی از دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۶ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی، در ۸ جلسه آموزش بخشایش‌گری (هفته‌ای ۲ جلسه؛ هر جلسه ۶۰ دقیقه) شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل در این جلسات شرکت نداشت. آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بعد از مداخله، میانگین نمرات سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در گروه آزمایش به‌طور معناداری کم‌تر از گروه کنترل بود ( $P < 0/0001$ ).

یافته‌ها نشان داد آموزش بخشایش‌گری باعث بهبود سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری شد. بنابراین، برنامه آموزشی و توانبخشی ویژه‌ای نیاز است تا سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری افزایش یابد.

### کلید واژه‌ها

اختلال رفتاری، بخشایش‌گری، سلامت روانی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد ورامین-پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین-پیشوا، ایران

۲. استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران

۳. استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد ماکو، دانشگاه آزاد اسلامی، ماکو، ایران

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، پردیس علوم تحقیقات خراسان رضوی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

۵. نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم اجتماعی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران bahadori.jahromi@gmail.com

مقدمه

متأثر می‌کند. بسیاری از خانواده‌ها، اطلاع چندانی نسبت به وضعیت خاص روانی و رفتاری کودک با اختلال رفتاری ندارند و همین بی‌اطلاعی باعث درگیری بیشتر مادران می‌شود (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). علاوه بر این، حضور و وجود کودک با اختلال رفتاری می‌تواند بر کمیّت و کیفیت روابط زوجین آسیب رساند و سلامت روانی آن‌ها را به خطر اندازد (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵).

در سال‌های اخیر سلامت روانی همانند سلامت جسمانی به مبحثی چالش‌برانگیز مبدل شده و اختلاف نظرهای زیادی به وجود آمده است. یکی از دیدگاه‌های سلامت روانی به حوزه روان‌شناسی انسان‌گرایی و گرایش‌های نوین آن مربوط می‌شود. در این دیدگاه اعتقاد بر این است که سلامت روانی معادل خودشکوفایی<sup>۹</sup> است و به معنای فرابهنجار بودن<sup>۱۰</sup> است (دباغی، ۱۳۸۸؛ استیوفبرگن، سرافین و روبرت<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۰). سلامت روانی یک ساختار مهم در روان‌شناسی است. روان‌شناسی بیشتر به دلیل تاریخچه آن با سلامت روانی و عواملی مانند اضطراب، افسردگی و روان‌رنجوری‌ها سر و کار داشته است. هدف پژوهشگران این بود که مراجعان را از حالت منفی به طبیعی خنثی یا به گفته مارتین سلیگمن، از منفی پنج به صفر برسانند (شو و لازاتخان<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷).

مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه زندگی با رفتار و ارتباط منفی مادر و استرس او در ارتباط است و از این طریق رفتار مشکل‌ساز کودک موجب بروز واکنش‌های هیجانی ناخوشایند و کاهش سلامت عمومی مادر می‌شود (هایز، متیوز، کوپلی و ولچ<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۸؛ بولگان و کیفیتسی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷). از طرف دیگر، سلامت و بیماری دو مفهوم جدا از هم نیستند، بلکه با هم ارتباط داشته و هر یک در جاتی دارند (جیاگورانتان، وینگانکار، ابدین، سامباسیوام، سئو، پنگ<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). به‌طور کلی، کودکان با اختلال رفتاری تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی اعضای خانواده و

اختلال‌های رفتاری<sup>۱</sup> به رفتارهایی اشاره دارد که به‌طور افراطی بروز می‌کنند (چنین نیست که با رفتار بهنجار تفاوت اندکی داشته باشند)، مزمن هستند (به سرعت ناپدید نمی‌شوند)، قابل پذیرش نیستند و علت آن‌ها انتظارهای اجتماعی و فرهنگی نیست. پژوهشگران دو بُعد گسترده و فراگیر اختلال‌های رفتاری را شناسایی کرده‌اند: رفتار برون‌نمود<sup>۲</sup> که معطوف به دیگران است. رفتار درون‌نمود<sup>۳</sup> که تعارض‌های روانی یا هیجانی مانند افسردگی و اضطراب را دربرمی‌گیرد (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵؛ فورلونگ، موریسون و جیمرسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴؛ گرشام و کرنر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). دور از انتظار نیست که والدین به ویژه مادران کودکان با اختلال رفتاری با مشکلات عمده‌ای مواجه شوند (کوک و راهاک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). چرا که فرزندپروری حتی برای والدین دارای فرزند سالم و طبیعی وظیفه‌ای دشوار است. در صورتی که فرزندان دارای نیازهای ویژه‌ای باشند، این مسأله دشوارتر می‌شود و والدین به‌ویژه مادر به آموزش ویژه و خدمات وابسته نیاز خواهند داشت (هالاها، کافمن و پولن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵).

گاهی مشکلات رفتاری فرزندان، سلامت روانی<sup>۸</sup> اعضای خانواده را به چالش می‌کشد. مادران به دلیل فشار ناشی از نیازهای روزمره کودکان خود بیش از پدران در معرض آسیب‌های وابسته سلامتی قرار می‌گیرند (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). چرا که مادر به‌عنوان عضو اصلی خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلفی را در رابطه با فرزند بر عهده دارد. والدین واکنش‌های متفاوتی را به هنگام تولد فرزند نشان می‌دهند؛ به ویژه وقتی که فرزند متولد شده دارای مشکل یا ناتوانی خاصی مثل اختلال رفتاری باشد (کوک و راهاک، ۲۰۱۴). بی‌تردید مسائل و مشکلات ناشی از اختلال رفتاری فرزند، شرایط ذهنی و روانی والدین و به‌ویژه مادر را به‌طور فوق‌العاده و غیرعادی

9. Self-actualization  
10. Meta normality  
11. Stuijbergen, Seraphine and Roberts  
12. Shu and Lazatkhan  
13. Hayes, Matthews, Copely and Welsh  
14. Bulgan and Ciftci  
15. Jeyagurunathan, Vaingankar, Abdin, Sambasivam, Seow and Pang

1. Behavioral disorders  
2. Externalizing behavior  
3. Internalizing behavior  
4. Furlong, Morrison and Jimerson  
5. Gresham and Kerner  
6. Cook and Ruhaak  
7. Hallahan, Kauffman and Pullen  
8. Mental health

طریق کنترل هیجان‌ات منفی به کاهش تعارضات و افزایش بهزیستی روانی و جسمانی، شادکامی و ارتقاء رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی منجر می‌شود (کار،<sup>۷</sup>؛ ۲۰۰۴؛ کاردو،<sup>۸</sup>؛ ۲۰۰۷؛ چان،<sup>۹</sup>؛ ۲۰۱۳). یافته‌های پژوهش اختر و بارلو<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۶) حاکی از اثربخشی مداخلهٔ بخشش بر کاهش میزان افسردگی، خشم و خصومت، استرس و پریشانی آزمودنی‌ها بود. نتایج مطالعهٔ مناحم و لاور<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۳) نشان داد که بخشش درمانی با ایجاد احساسات صلح‌جویانه نسبت به خود و دیگران سبب ارتقاء بهزیستی روانی فرد می‌شود. باکوس<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۹) نیز طی تحقیق در میان ۱۷۸ زوج متأهل دریافت که رضایت زناشویی و عشق بالا، با بخشودگی بیشتر همسران از یکدیگر مرتبط است. یافته‌های تحقیق لاولر-راو و پیفری<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۶) حاکی از آن بود که بخشش دیگران با استرس، سلامت ذهنی، سلامت روان‌شناختی و افسردگی ارتباط دارد. هریس، لاسکین، نورمن، استنارد، برونینگ و ایوانز<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلهٔ گروهی بخشش بر بخشش رنجش خاص، بخشش در موقعیت جدید و متغیرهای روانی اجتماعی از قبیل استرس‌های دریافتی و خشم خصیصه‌ای مؤثر است. رانسلی و اسپی<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۴) در تحقیقی نشان دادند که بین بخشش و دو جنبه از سلامت ذهنی یعنی عاطفهٔ مثبت و رضایت از زندگی رابطهٔ معناداری وجود دارد. ری و پارگامنت<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان دادند که توانایی در بخشودن با افسردگی، اضطراب، شکایت جسمی، اختلال در کارکرد اجتماعی، خشم و استرس همبستگی منفی دارد. نتایج پژوهش زمیستر و رومرو (۲۰۰۲) حاکی از آن بود که بخشش به‌عنوان مداخلهٔ درمانی، در هر دو سوی حادثه یعنی قربانی و خاطی، خصومت، اعمال پرخاشگرانه و رفتارهای انتقام‌جویانه را کاهش می‌دهد. بری و ورثینگتون<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۱) نشان دادند که بخشش، پاسخ‌های استرس فیزیولوژی را کاهش، سلامت روانی را افزایش

روابط زوجین بر جای می‌گذارند و نوعی چرخهٔ منفی ایجاد می‌کنند (کرک، گالاگر و کولمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). بخشایش‌گری<sup>۲</sup> یکی از این راهبردهای معنوی است که قدرت و فراگیری خاصی را در روابط خانوادگی دارد و می‌تواند در جهت بهبود روابط و سلامت روانی بسیار مؤثر واقع شود. بخشش فرایندی است که باعث افزایش درک از خود، یکدیگر و روابط شده و طرفین خود را از سلطهٔ افکار، احساسات و رفتارهای منفی بعد از تجربه یک رویداد ناخوشایند بین فردی می‌رهاند. از بخشش می‌توان به‌عنوان راهی قوی و توانمند برای خاتمه دادن به یک رابطهٔ مختل یا دردناک استفاده شود و شرایط مصالحه با فرد خطا کار را فراهم می‌کند (اورت و ورثینگتون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). در حقیقت، بخشش رویکردی درمانی و آموزشی است که از طریق آن زهر و سم هیجان‌های منفی ناشی از رویدادهای نامطلوب گذشته گرفته شده و در نتیجه منبع آزاردهنده پنهان خشم و پرخاشگری قدرت خود را از دست می‌دهند (قمری گیوی، محبی و صادقی، ۱۳۹۱). برنامهٔ مداخلاتی بخشایش، توجه ویژه‌ای به روابط بین فردی و واکنش‌های متقابل افراد با یکدیگر دارد. در آموزش بخشایش، افراد توانایی بالایی برای ارتقاء تعامل و روابط خود به دست می‌آورند و در نتیجه سلامت روانی آن‌ها بهبود می‌یابد. بنابراین، یادگیری بخشش خود و دیگران به افراد در مواجهه با پیامدهای منفی حاصل از تعارضات درون فردی و میان فردی کمک می‌کند و بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و روابط اجتماعی معناداری را به همراه دارد و موجب ارتقاء سلامت روانی می‌شود (مک‌لاف، ورثینگتون و راجال<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ چان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). اگرچه بخشایش‌گری نزدیک به ربع قرن مورد توجه پژوهشگران و متخصصان حوزه‌های مختلف قرار گرفته است، اما پیشینه‌ای طولانی در زمینهٔ مسائل انسانی از جمله روابط زوجین تأمین سلامت روانی آن‌ها داشته است (زمیستر و رومرو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲).

پژوهش‌ها در زمینهٔ بخشایش نشان داده‌اند که بخشایش از

7. Carr

8. Cradoc

9. Akhtarand Barlow

10. Menahem and Love

11. Backus

12. Lawler-Row and Piferi

13. Harris, Luskin, Norman, Standard, Bruning and Evans

14. Ransley and Spy

15. Rye and Pargament

16. Berry and Worthington

1. Kirk, Gallagher and Coleman

2. Forgiveness

3. Everett and Worthington

4. McCullough, Worthington and Rachal

5. Chan

6. Zechmeister and Romero

آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. از بین مادرانی که واجد معیارهای ورود به پژوهش (تمایل به شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۸ - ۳۸ سال، داشتن فرزند با اختلال رفتاری) و نیز فاقد ملاک‌های خروج از پژوهش (مانند شرکت همزمان در برنامه مداخلاتی مشابه، ابتلا به مشکلات روان‌پزشکی و شخصیتی بنا به تشخیص روان‌پزشک، طلاق) بودند، ۳۲ نفر انتخاب و به روش تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به نحوی که اعضای هر گروه ۱۶ نفر بود. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه در برنامه مداخلاتی شرکت کرد، ولی به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

**پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۹، گلدبرگ و هیلر ساخته‌اند که ۲۸ سؤال دارد و دارای ۴ مقیاس است که به ترتیب عبارت هستند از علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی. هر یک از این مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از «صفر» (بیشتر از همیشه) تا «۳» (خیلی بدتر از همیشه) است، نمره ۲۳ و بالاتر نشانه عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیان‌کننده سلامت عمومی است (کاوایانی موسوی و محیط، ۱۳۸۰). گلدبرگ (۱۹۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرده است (امانی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۸۹). در ایران نیز یعقوبی، قائدی، امید، کاهانی و ظفر (۱۳۸۷) پایایی آن را با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۸ و روایی خرده مقیاس‌های آن را ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. همچنین پالانگ (۱۳۷۵) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کرد و مقادیر آلفای کرونباخ را برای علائم جسمانی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۷۸، نقص در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی ۰/۸۱ برآورد کرده است. در این پژوهش، ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰/۸۳ به دست آمد.

به منظور اجرای پژوهش، ابتدا آزمودنی‌ها از طریق مدارس مورد نظر با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. سپس در جلسه‌ای توجیهی، ضمن تشریح اهداف

می‌دهد. یافته‌های پژوهش اسدی، سهرابی و برجعلی (۱۳۹۵) حاکی از اثربخشی برنامه بخشش‌درمانی بر پرخاشگری و همدلی نوجوانان پسر بزهدار کانون اصلاح و تربیت تهران بود. نتایج تحقیق سماعیلوند و حسونند (۱۳۹۳) نشان داد که بین دانش‌جنسی، بخشودگی زناشویی و سلامت روان زنان متأهل رابطه مثبت معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش قمری و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که درمان آموزش بخشش بر اساس مدل فرایندی انزیت سبب کاهش شاخص کلی پرخاشگری و افزایش بخشش بین فردی آزمودنی‌ها شد.

با توجه به آنچه که ذکر شد، نقش مهم و حساسیت اثربخشی آموزش مهارت بخشش بر سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری مسأله‌ای است که اهمیت این مطالعه و خلاء پژوهشی در این حوزه را آشکار می‌کند. در حقیقت، به نظر می‌رسد آموزش مهارت بخشش به مادران کودکان با اختلال رفتاری بر سلامت روانی مادر تأثیر داشته باشد. احتمال می‌رود وقتی که میزان اثربخشی آموزش مهارت بخشش بر سلامت روانی و مؤلفه‌های آن از جمله علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی بررسی شود، به یافته‌های جالب‌تری می‌توان دست یافت و دریچه‌ای نوین را می‌گشاید که حاکی از نوآوری پژوهش حاضر است و پژوهشگران و روان‌شناسان را برای طراحی و تدوین برنامه‌های روان‌شناختی نوین مانند برنامه آموزش مهارت بخشش به منظور بهبود سلامت روانی ترغیب می‌کند. با بررسی پیشینه تحقیقات انجام شده در این حوزه، هیچ پژوهشی یافت نشد که به‌طور ویژه اثربخشی آموزش مهارت بخشش بر سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری را بررسی کرده باشد. با توجه به موارد مطرح شده، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت بخشش بر سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری بود.

## روش

این پژوهش از نوع آزمایشی است که در آن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه مادران کودکان با اختلال رفتاری شهر تهران را شامل می‌شد که فرزندان آن‌ها در مدارس ابتدایی مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب

1. General Health Questionnaire

در مرحله قبل از مداخله و بعد از مداخله پرسشنامه سلامت روانی را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده از این دو موقعیت، برای دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نسخه بیست و سوم SPSS تحلیل شد. محتوای جلسات آموزشی در جدول زیر ارائه شده است.

تحقیق از آن‌ها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. آزمودنی‌ها پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کردند و نمرات آن‌ها به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. پس از جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای (۴ هفته و هفته‌ای ۲ جلسه) شرکت کردند. پژوهشگر شیوه‌ها و راهبردهای بخشایش‌گری را به گروه آزمایش آموزش داد. هر دو گروه

جدول ۱. محتوای جلسات بخشایش‌گری

جلسات	هدف
جلسه اول	معرفی، بیان اهداف و انتظارات برنامه آموزشی درک بخشایش‌گری و حرکت به سوی آن
جلسه دوم	به خاطر آوردن رویداد آزاردهنده و مال خود کردن تجربه
جلسه سوم	خشم و تظاهرات آن و همچنین به اشتراک گذاردن تجربه شخصی خود با گروه
جلسه چهارم	آشنایی با مفهوم همدلی
جلسه پنجم	مفهوم همدلی و تفاوت آن با واژه‌های نزدیک آن
جلسه ششم	ایجاد همدلی با فرد خطاکار
جلسه هفتم	تعهد نسبت به بخشش
جلسه هشتم	راهکارهای ماندگاری تصمیم بخشش و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

خرده‌مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ گزارش شده است.

#### یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش، ۳۲ نفر از مادران کودکان با اختلال رفتاری را شامل می‌شد که در دامنه سنی ۲۸ - ۳۸ قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها به ترتیب ۳۳/۲۴ و ۲/۸۸ بود. شاخص‌های توصیفی سلامت روانی و

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	پیش‌آزمون	۸/۲۴	۲/۰۹	۸/۳۱	۱/۸۵
	پس‌آزمون	۶/۳۳	۲/۱۲	۸/۴۵	۲/۰۳
اضطراب	پیش‌آزمون	۹/۹۶	۲/۲۴	۹/۷۹	۲/۳۲
	پس‌آزمون	۶/۶۷	۲/۱۱	۹/۳۷	۲/۲۷
نقص در عملکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۰/۰۴	۳/۲۷	۱۰/۱۲	۲/۸۶
	پس‌آزمون	۷/۱۷	۲/۶۶	۱۰/۰۳	۲/۷۲
افسردگی	پیش‌آزمون	۸/۹۳	۱/۹۸	۸/۹۴	۲/۰۷
	پس‌آزمون	۶/۱۱	۲/۴۲	۸/۹۸	۲/۴۶
نمره کلی سلامت روانی	پیش‌آزمون	۳۷/۱۷	۴/۰۷	۳۷/۱۶	۳/۹۸
	پس‌آزمون	۲۶/۲۸	۴/۲۰	۳۶/۸۳	۳/۹۶

همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس بود ( $P=0/56$ ). به‌منظور رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن حاکی از برابری واریانس‌ها در تمامی متغیرها بود ( $P>0/05$ ). بنابراین، سلامت روانی آزمودنی‌ها، در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض‌های آماری اثر پیلاسی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش پس از مداخله افزایش یافته است. به علت وجود یک متغیر مستقل (آموزش بخشایش‌گری) و پنج متغیر وابسته (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نرمال بودن متغیرهای پژوهش بررسی و تأیید شد، مقدار آزمون ام. باکس نیز حاکی از برقراری فرض

جدول ۳. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری
اثر پیلاسی	۰/۳۰۷	۵	۱۹	۲/۶۱۷	<0/0001
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۲	۵	۱۹	۲/۶۱۷	<0/0001
اثر هاتلینگ	۴۷/۹۰۶	۵	۱۹	۲/۶۱۷	<0/0001
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۴۷/۹۰۶	۵	۱۹	۲/۶۱۷	<0/0001

پیش‌آزمون به دلیل همبستگی با پس‌آزمون کنترل شده است. به‌منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

با توجه به جدول ۳، گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی تفاوت معناداری دارند ( $P<0/0001$ ). در این تحلیل، متغیر

جدول ۴. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذورات
علائم جسمانی	۱۰۷/۶۶	۱	۱۰۷/۶۶	۴۳/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳
اضطراب	۱۲۹/۳۷	۱	۱۲۹/۳۷	۷۲/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰
نقص در عملکرد اجتماعی	۱۴۷/۰۸	۱	۱۴۷/۰۸	۷۸/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
افسردگی	۹۶/۱۱	۱	۹۶/۱۱	۴۷/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸
سلامت روانی	۸۶۳/۶۴	۱	۸۶۳/۶۴	۷۴۳/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱

با توجه به جدول ۴، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی در گروه آزمایش و کنترل معنادار است ( $P<0/0001$ ). با توجه به مجذور اتا در هر یک از متغیرهای علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روانی به ترتیب ۶۳٪، ۶۰٪، ۶۶٪، ۵۸٪ و ۶۱٪ تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش بخشایش‌گری است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر آموزش بخشایش‌گری بر سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی) در مادران کودکان با اختلال رفتاری انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش بخشایش‌گری بر سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن در مادران کودکان با اختلال رفتاری اثر معناداری داشت.

با او داشته است، به سوی بازداری از پاسخ‌های نامطلوب ارتباطی و رفتار کردن به‌طور مثبت متمایل می‌کند (مک‌لاف، فینچام و تسانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

به بیان دیگر، نظریه بخشش در مشاوره ازدواج و اختلاف‌های زناشویی رویکرد جدیدی است که رفته رفته جای خود را بین سایر نظریه‌ها باز کرده است. عامل بخشش یکی از متغیرهایی است که امروزه در حوزه تعارض‌های زوجین و سلامت روانی آن‌ها، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. در رویکرد مشاوره‌ای بخشش محور، بخشش هدیه‌ای است که فرد در پایان التیام به آن می‌رسد، تا جایی که علاقه‌مند به دریافت تاوان و غرامت نیست. همچنین برای کمک به فرونشانی خشم و رنجش ناشی از صدماتی که باعث جدایی زن و شوهر می‌شود، از بخشش به‌عنوان یک رویکرد درمانی استفاده می‌شود (شیاسی و خیاطان، ۱۳۹۴؛ لمبرت، فینچام، دول، پوند و بیچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). مفهوم بخشش، فرایند چشم‌پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از یک عمل ارتكابی پرگزند تعریف شده است که شخص متألم رفتاری گرم و محبت‌آمیز را با فرد خاطی در پیش می‌گیرد. علاوه بر این، از آن جایی که فرایند بخشش شامل چهار مرحله آزرده‌گی، نفرت، شفا یافتن و بخشیدن و بازگشت به سوی یکدیگر می‌شود (زاکورینی، جانسون، دلگلیش و مکینن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲). پس دور از انتظار نیست که پس از بخشش یا گذر از مراحل آن، میزان اضطراب و افسردگی کاهش یابد و به دنبال آن عملکرد اجتماعی فرد بهبود یابد.

با توجه به اینکه برنامه‌های آموزش بخشش به همسران درصدد هماهنگ شدن با اصول پیشگیری، کاهش تعارضات زناشویی قبل از تشدید آن و آماده‌سازی زوجین برای مقابله اثربخش با این تعارضات است (شاپیرو، گوتمن و کارر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶) و در برخی پژوهش‌ها به تأثیر بخشش بر کاهش خشم و ارتقاء مهارت‌های شناختی و ارتباطی اشاره شده است (شکوهی یکتا، زمانی، پرنده و اکبری زردخانه، ۱۳۹۰؛ آسیا، اولسون و دیوید<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). بنابراین،

یافته پژوهش حاضر مبنی بر اینکه آموزش بخشش‌گری بر سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی) در مادران کودکان با اختلال رفتاری مؤثر است با نتایج پژوهش‌های اختر و بارلو (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی مداخله بخشش بر کاهش میزان افسردگی، خشم و خصومت، استرس و پریشانی آزمودنی‌ها و مناحم و لاول (۲۰۱۳) مبنی بر تأثیر بخشش درمانی بر بهزیستی روانی همسو است. یافته‌های تحقیق لاولر-راو و پیفری (۲۰۰۶) که بیان‌کننده اثربخشی بخشش بر استرس، سلامت ذهنی، سلامت روان‌شناختی و افسردگی بود با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های رانسلی و اسپی (۲۰۰۴)، ری و پارگامنت (۲۰۰۲)، زمیستر و رومرو (۲۰۰۲) و بری و ورثینگتون (۲۰۰۱) همسو است. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اسدی و همکاران (۱۳۹۵)، سماعیولوند و حسنوند (۱۳۹۳) و قمری و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت سلامت روانی یکی از موضوعات مهمی است که بحث‌های بسیاری را به وجود آورده است (امانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ ریچاردز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). سلامتی فقط فقدان بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه حالتی از آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی محسوب می‌شود. در واقع، سلامتی تنها جنبه جسمانی را دربر نمی‌گیرد، بلکه به جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز اطلاق می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴؛ گالدربیزی، هاینز، کاستروپ، بیزهولد و سارتوریوس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵؛ جیاگورانتان و همکاران، ۲۰۱۷). توجه روزافزون به موضوع سلامت روانی در هیچ‌جا محسوس‌تر و چشمگیرتر از متون مربوط به نیازهای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان نیست (باراش و کیسور-کومار<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). از سوی دیگر به نظر می‌رسد توانایی بخشش‌گری با ارتقاء سلامت روانی و کاهش علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی، افسردگی ارتباط نزدیکی داشته باشد. چرا که بخشش نوعی میل درونی است که افراد را، نسبت به کسی که رفتار منفی

4. Fincham and Tsang  
5. Lambert, Fincham, Dewall, Pond and Beach  
6. Zuccurini, Johnson, Dalgleish and Makinen  
7. Shapiro, Gottman and Carrere  
8. Asia, Olson and David

1. Richards  
2. Galderisi, Heins, Kastrup, Beezhold and Sartorius  
3. Bharath and Kishore-Kumar

دور از انتظار نیست که با آموزش بخشایش‌گری به مادران کودکان با اختلال رفتاری بتوان افسردگی و اضطراب ناشی از وجود فرزند با اختلال رفتاری را کاهش داد و عملکرد اجتماعی آن‌ها را بهبود بخشید. چرا که وقتی فرزند در خانواده دارای نیاز ویژه باشد، تعارض‌های درون خانواده به احتمال بیشتری تشدید می‌شود. بنابراین، بر اساس مهارت‌های آموزش داده شده در برنامه آموزش بخشایش‌گری به مادران کودکان با اختلال رفتاری و یادگیری بخشیدن، بعید به نظر نمی‌رسد که سلامت روانی آن‌ها افزایش یابد. به بیان دیگر، احتمال می‌رود چنین مکانیسمی سبب اثربخشی آموزش مهارت بخشایش‌گری بر سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری شده باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از برنامه مداخلاتی خاصی در گروه مادران کودکان با اختلال رفتاری بود، از ابزار ویژه‌ای برای ارزیابی سلامت روانی آن‌ها استفاده شد، آزمودنی‌های این پژوهش فقط مادران کودکان با اختلال رفتاری بود و شرایطی فراهم نشد که پدران آن‌ها هم در این تحقیق شرکت کنند، از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش، تعداد اندک آزمودنی‌ها بود. عدم اجرای آزمون پیگیری نیز به عنوان آخرین محدودیت پژوهش حاضر است. بنابراین، باید در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود.

پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی ضمن توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی، سبک‌های فرزندپروری و وضعیت اقتصادی اجتماعی آزمودنی‌ها، با حجم نمونه بیشتری انجام شود تا دقیق‌تر بتوان به تفاوت‌ها پی برد و نتایج را تعمیم داد. از برنامه‌های مداخلاتی دیگری در جهت بهبود سلامت روانی مادران کودکان با اختلال رفتاری بهره گرفت. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی بررسی اثربخشی آموزش بخشایش‌گری بر سلامت روانی آزمودنی‌ها در مدت زمانی طولانی و به همراه پیگیری نتایج باشد، اثربخشی این برنامه آموزشی بر والدین سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه بررسی شود، در زمینه آموزش مهارت بخشش از آموزش خانواده به خانواده استفاده شود.

## منابع

- اسدی، مریم، سهرابی، فرامرز و برجعلی، احمد (۱۳۹۵). تأثیر بخشش درمانی بر پرخاشگری و همدلی نوجوانان پسر بزهکار. *رویش روان‌شناسی*، ۲(۱۵): ۱۸۷-۲۰۸.
- امانی، سعیده، برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت زندگی بر بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *همایش منطقه‌ای کودک و نوجوان*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ۱۷-۱.
- پالانگ، حسین (۱۳۸۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۲(۴): ۲۷-۱۹.
- دباغی، پرویز (۱۳۸۸). بررسی نقش ورزش در سلامت. *مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۱، ۱۸-۲۵.
- سماعیلوند، نسا و حسونند، بنفشه (۱۳۹۳). ارتباط بین دانش جنسی و بخشودگی زناشویی با سلامت روان زنان متأهل. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۴(۲): ۲۷۰-۲۸۰.
- شکوهی یکتا، محسن، زمانی، نیره، پرند، اکرم و اکبری زردخانه، سعید (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر ابراز و کنترل خشم والدین. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۷(۲۶): ۱۳۷-۱۴۶.
- شیاسی، لیلا و خیاطان، فلور (۱۳۹۴). تأثیر مشاوره گروهی بخشش محور بر سازگاری و کیفیت زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۲): ۳۴-۴۲.
- عاشوری، محمد و جلیل آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). *روان‌شناسی رشد: از بدو انعقاد نطفه تا واپسین دم حیات*. چاپ اول. تهران: رشد فرهنگ.
- عاشوری، محمد و جلیل آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). *دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر*. چاپ اول. تهران: رشد فرهنگ.
- قمری گیوی، حسین، محبی، زهرا و صادقی، مرتضی (۱۳۹۱). اثربخشی بخشش درمانی بر پرخاشگری و میزان بخشش در پسران نوجوان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۲(۹۶): ۱۶۳-۱۶۸.
- کاوایانی، حسین، موسوی، اشرف سادات و محیط، احمد (۱۳۸۰). *مصاحبه آزمون‌های روانی*. تهران: سنا.
- یعقوبی، حمید، قانادی، غلامحسین، امید، عبدالله، کاهانی، شمس‌الدین و ظفر، مسعود (۱۳۸۷). مطالعه مقدماتی اعتباریابی و تعیین نمره برش پرسشنامه سلامت عمومی. *مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و



- behavioral problems in children and adolescents. In R. B. Rutherford, M. M. Quinn, and S. B. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 262-281). New York: Guilford.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. and Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Harris, A. H. S., Luskin, F., Norman, S. B., Standard, S., Bruning, J. and Evans, S. (2006). Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait anger. *J Clin Psychol*, 62(6): 715 -733.
- Hayes, L., Matthews, J., Copely, A. and Welsh, D. (2008). A randomized Controlled trial of a mother infant or toddler parenting program: Demonstrating effectiveness in practice. *Journal of pediatric psychology*, 33(5): 473-486.
- Jeyagurunathan, A., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Seow, E., Pang, S., Picco, L., Chong, S. A. and Subramaniam, M. (2017). Gender differences in positive mental health among individuals with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 74: 88-95.
- Kirk, S., Gallagher, G. and Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Lambert, N., Fincham, F. D., Dewall, N. C., Pond, R. and Beach, S. R. (2013). Shifting toward cooperative tendencies and forgiveness: how partner focused prayer transforms motivation. *Personal Relationships*, 20(1): 184-197.
- Lawler-Row, K. A. and Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, 41, 1009-1020.
- McCullough, M. E., Fincham, F. D. and Tsang, J. A. (2003). Forgiveness, forbearance and time: the temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *J Pers Soc Psychol*, 84: 540-557.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L. and Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2): 321-336.
- Menahem, S. and Love, M. (2013). Forgiveness in psychotherapy: the key to healing. *J Clin Psychol*, 69(8): 829-835.
- Ransley, C. and Spy, T. (2004). *Forgiveness and the healing process: A clinical therapeutic concern*. New York: Brunner- Routledge.
- Richards, P. S. (2016). Psychotherapy and religious values: Remembering Allen E. Bergin's Legacy. *Open Theology*, 2: 876-880.
- Rye, M. S. and Pargament, K. I. (2002). Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology*, 58: 419-441.
- Akhtar, S. and Barlow, J. (2016). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. Mar 23.
- Asia, S. G., Olson, D. H. and David, H. (2006). Five types of marriage; an empirical typology based on ENRICH. *Fam J*, 1: 196-207.
- Backus, L. N. (2009). *Establishing links between desecration, forgiveness and marital quality during pregnancy* [dissertation]. [Ohio]: Bowling green State University.
- Berry, J. W. and Worthington, E. L. (2001). Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology*, 4: 447-455.
- Bharath, S. and Kishore-Kumar, K. V. (2010). Empowering adolescents with life skills education in schools-school mental health program: Does it work? *Indian Journal of Psychiatry*, 52(4): 344-349.
- Bulgan, C., and Ciftci, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3): 687-702.
- Cradoc, C. A. E. (2007). Relationship between attitudinal similarity couples satisfaction in married and defector couples. *Australian J psychol*, 43: 11-16.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology*. Handbook of psychology. New York: Brunuen-Rutledge press.
- Chan, D. W. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness. *TEACH TEACH EDU*, 32: 22-30.
- Cook, B. G and Ruhaak, A. E. (2014). Causality and emotional or behavioral disorders: An introduction. In P. Garner. J. M. Kauffman, and J. G. E. Elliott (Eds.), *Sage Handbook of emotional and behavioral Difficulties* (2nd ed.) (pp. 97-108). London: Sage Publications.
- Everett, L. and Worthington, Jr. (2005). *Handbook of forgiveness*. 1st ed. New York: Routledge, 1-81.
- Fiamenghi, G. A., Vedovato, A. G., Meirelles, M. C., and Shimoda, M. E. (2010). Mothers interaction with their disabled infants: two case studies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28 (2): 191-199.
- Furlong, M. J., Morrison, G. M. and Jimerson, S. (2004). Externalizing behaviors of aggression and violence and the school context. In R. B. Rutherford, M. M. Quinn and S. R. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 243-261). New York: Guilford.
- Galderisi, S., Heins, A., Kastrup, M., Beezhold, J. and Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2): 231-233.
- Gresham, F. M. and Kerner, L. (2004). Internalizing

- World Health Organization (2014). *Promoting mental health. A report of the world health organization*, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promoting foundation and the University of Melbourne Geneva, Switzerland.
- Zechmeister, J. S. and Romero, C. (2002). Victim and offender accounts of interpersonal conflict: autobiographical narratives of forgiveness and un-forgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4): 675-686.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M. and Carrere, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *J Fam Psychol*, 14(1): 59-70.
- Shu, C. Y. and Lazatkhan J. (2017). Effect of leader-member exchange on employee envy and work behavior moderated by self-esteem and neuroticism, *Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones*, In Press, Corrected Proof.
- Stuifbergen, A. K., Seraphine, A. and Roberts, G. (2000). An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nurs Res*, 49(3): 122-129.

---

## **Effectiveness of forgiveness training on mental health of mothers of children with behavioral disorder**

Zahra Mehdipoor Pileroud<sup>1</sup>  
Sohiela Payan<sup>2</sup>  
Sadra Alipour<sup>3</sup>  
Sahar Aminimalsharieh<sup>4</sup>  
Samineh Bahadori Jahromi\*<sup>5</sup>

### **Abstract**

This research aimed to investigate the effect of forgiveness training on mental health of mothers of children with behavioral disorder. The present study was an experimental research by pre-test, post-test design with control group. The study sample included 32 mothers of children with behavioral disorder who were selected by random sampling method from elementary schools of Tehran city and randomly assigned to experimental and control group (each consisted of 16 individuals). The experimental group participated in 8 forgiveness training sessions (two sessions weekly; each lasted for 60 minutes), while control group did not participate in these sessions. The research tool used in present study was Goldberg and Hiller's General Health Questionnaire. Data were analyzed using multiple analysis of covariance through SPSS version 23. The findings of this research showed that there was significant decrease in mean scores of general health problems (somatic symptoms, anxiety, social dysfunction and depression) in experimental group after the intervention in comparison with control group ( $P < 0.0001$ ). The forgiveness training led to improvement of the mental health of mothers of children with behavioral disorder. Therefore, specific educational and rehabilitation program is needed in order to increase general health of mothers of children with behavioral disorder.

### **Keywords**

*Behavioral disorder, forgiveness, mental health*

- 
1. M.A. student in Psychology, Islamic Azad University, Varamin-Pishva Branch, Varamin-Pishva, Iran.
  2. Assistant Professor, Department of Islamic Education, Islamic Azad University, Kazerun Branch, Kazerun, Iran.
  3. M.A. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Khorasan Razavi Sciences and Research Branch, Neyshabur, Iran.
  4. Assistant Professor, Department of Islamic education, Islamic Azad University, Maku Branch, Maku, Iran.
  5. Assistant Professor, Department of Social Science, Islamic Azad University, BandarAbbas Branch, BandarAbbas, Iran. bahadori.jahromi@gmail.com