

## اثربخشی آموزش ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی

محمد عاشوری\*

فرزانه بهزادی\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی در شهر گچساران انجام شد. این پژوهش، یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی متوسط تا شدید شهر گچساران در نظر گرفته شد که ۴۹ نفر بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ مادر، ۳۵ تا ۴۵ ساله که فرزندان‌شان در مدرسه باغچه‌بان مشغول به تحصیل بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش، برنامه ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی را طی ۹ جلسه (هفته‌ای ۳ جلسه) ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند؛ در حالیکه گروه کنترل در این جلسات شرکت نکردند. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت روان (SCL-25) و مقیاس امید بزرگسالان (AHS) استفاده شد. داده‌ها به با استفاده از مدل تحلیل کوواریانس تک‌متغیری با به کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که گروه آزمایش و کنترل در سلامت روان و امید به زندگی تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0/001$ ) و آموزش برنامه ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان ( $F = 419/30$  و  $P = 0/001$ ) و امید به زندگی ( $F = 255/70$  و  $P = 0/001$ ) مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی اثر مثبت و معناداری داشته است. با توجه به مجذور ای‌تا می‌توان گفت که به ترتیب ۹۴ و ۹۰ درصد تغییر در این متغیرها به علت اثربخشی آموزش ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی می‌باشد. در واقع، آموزش برنامه ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی اثر مثبت و معناداری داشته است. بنابراین، برنامه‌ریزی برای آموزش چنین برنامه‌هایی نقش مهمی در سلامتی و امیدواری افراد دارد.

### واژه‌های کلیدی:

امید به زندگی، آسیب بینایی، سلامت روان، ق‌دردانی.

\* نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: m.ashori@edu.ui.ac.ir

\*\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

## مقدمه

یک حالت فقدان بیماری روانی است که احساسات و عملکرد مثبت از عوامل کلیدی آن هستند (گالدریزی، هینز، کاستروپ، بزهود و سارتوریوس<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۵). سلامت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از نظر روانی و هیجانی بتوانند با محیط خود سازگار شوند و راه‌های مناسب‌تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب کنند (زری‌مقدم، داودی، غفاری و جمیلیان، ۱۳۹۸). از طرف دیگر، گاهی مادران کودکان نابینا در مقابله با شرایط دشوار زندگی عملکرد خوبی ندارند، دچار استرس زیادی می‌شوند، نمی‌توانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند و مشکلات روان‌شناختی خاصی پیدا می‌کنند. با توجه به اینکه مادران کودکان نابینا سلامت روان پایینی دارند ممکن است با مشکلات روان‌شناختی عمده‌ای مانند افسردگی، اضطراب و استرس مواجه شوند (عاشوری، غفوریان و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵)؛ زیرا آسیب بینایی علاوه بر سلامت عمومی کودک، سلامت عمومی کل اعضای خانواده، به ویژه مادر را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد (سولا-کارمونا، لویز لیرا، پادایلا گانگورا، دازا و آگیولار پارا<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۶). گاهی اوقات حضور این کودکان در خانواده، فشارهای مادی و روانی مضاعفی را بر والدین تحمیل می‌کند و این امر منجر به واکنش‌های روان‌شناختی از قبیل شوک، انکار، شرم، گناه، پرخاشگری، افسردگی و اضطراب در مادر می‌گردد (دارداس و احمد<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۴). افزون بر این، نیازهای مراقبتی خاص کودکان با آسیب بینایی که بیشتر به مادر مربوط می‌شود، منبع استرس می‌باشد و بر سلامت روان وی تأثیرگذار است (بوهم و کارتر<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۹). همچنین، با توجه به اینکه داشتن کیفیت زندگی خوب، عاملی مهم و تعیین‌کننده برای سلامت روان محسوب می‌شود (گائو، گان، ویتال و لپیکز<sup>۲۰</sup>، ۲۰۲۰). مادران کودکان با آسیب بینایی که متحمل استرس و فشارهای روانی زیادی هستند از سبک زندگی سالم دور می‌شوند و سلامت جسمانی و روانی‌شان کاهش می‌یابد (پارسامهر و رسولی‌نژاد، ۱۳۹۴). سلامت روان مادران کودکان با آسیب بینایی نقشی مهم در رابطه والد و کودک دارد (یان، فنگ و شوپ سالیوان<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۸). این رابطه قابل

انواع مختلف اختلال‌های چشمی می‌تواند به درجه‌های مختلف آسیب بینایی<sup>۱</sup> منجر شود (زیلی کسابا و کالیندا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). بنابراین، آسیب بینایی یک اختلال نیست بلکه توصیفی از پیامد یک اختلال است (مایز<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). اصطلاحات مختلفی در این زمینه استفاده می‌شوند ولی اصطلاح آسیب بینایی رایج‌تر است و طیف گسترده‌ای دارد که بینایی کمتر از حد طبیعی، کم‌بینایی و نابینایی کامل را دربرمی‌گیرد. اصطلاح نابینا<sup>۴</sup> را می‌توان برای افرادی استفاده کرد که در درجه اول از طریق حس لامسه یاد می‌گیرند و اصطلاح کم‌بینا<sup>۵</sup> نیز به افرادی اشاره می‌کند که از بینایی خود برای یادگیری استفاده می‌کنند (فریرا و سفوتو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). آسیب بینایی الزاماً مانعی برای موفقیت در یادگیری یا پیشرفت در سایر حوزه‌ها نیست (ناپال و رامپرساد<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). اگر از افراد با آسیب بینایی به روشی صحیح و در زمان مناسب به نحو مطلوبی حمایت شود، قادر هستند به خوبی یاد بگیرند (آرگیروپولوس، ماسورا، تسیکالی، نیکولاریزی و لپل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷)، اما اگر حمایت‌های لازم و به موقع انجام نشود، ممکن است مانعی برای یادگیری آن‌ها فراهم شود (وایت، وود، بلک و هاپکینز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). وقتی که افراد مهم زندگی مانند والدین برای حمایت از کودکان و نوجوانان با آسیب بینایی همکاری کنند یادگیری و عملکرد آن‌ها بهتر می‌شود (بوئا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). از طرفی، تعداد معلمان دارای صلاحیت برای دانش‌آموزان با آسیب بینایی، نسبتاً کم است و در همه کشورها تضمینی بر ارائه خدمات مناسب از دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها وجود ندارد (گیزی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱). با این حال، والدین هم نیاز به حمایت دارند و گاهی حمایت و خدمات ناکافی سبب می‌شود سلامت روان<sup>۱۲</sup> و امید به زندگی<sup>۱۳</sup> مادران کودکان و نوجوانان با آسیب بینایی مورد تهدید قرار گیرد (هالاها، کافمن و پولن<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸). سلامت روان به حالتی از آسایش گفته می‌شود که فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با استرس‌های معمولی زندگی مقابله کند، به نحوی مؤثر و با بهره‌وری کار می‌کند و نقش خویش را در محیط زندگی انجام می‌دهد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۴). سلامت روان به‌عنوان

12. Mental Health  
13. Life Expectancy  
14. Hallahan, Kauffman & Pullen  
15. World Health Organization  
16. Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold & Sartorius  
17. Sola-Carmona, Lopez-Liria, Padilla-Gongora, Daza & Aguilar-Parra  
18. Dardas & Ahmad  
19. Boehm & Carter  
20. Gao, Gan, Whittal & Lippke  
21. Yan, Feng & Schoppe-Sullivan

1. Visual Impairment  
2. Xulu-Kasaba & Kalinda  
3. Mays  
4. Blind  
5. Low Vision  
6. Ferreira & Sefotho  
7. Naipal & Rampersad  
8. Argyropoulos, Masoura, Tsikali, Nikolarazi & Lappa  
9. White, Wood, Black & Hopkins  
10. Botha  
11. Giese

از فرد دیگر به دلیل نفع بردن از او تعریف می‌شود. این واکنش به تدریج به خلقی پایدار تبدیل می‌گردد که تأثیر بلندمدت و گسترده‌ای در فرد دارد و آگاهانه است (ایمونز، ۲۰۰۸). ق‌دردانی به معنی تشکر و سپاسگزاری است و بر مهربانی، سخاوت و هدیه دادن و گرفتن دلالت دارد (امیدپور، برادران و رنجبر نوشری، ۱۳۹۹). در حقیقت، ق‌دردانی واکنشی شناختی و هیجانی است که با تشخیص کسب منفعت شکل می‌گیرد و احساس مثبتی را به دنبال دارد (یوشیمورا و برزینس، ۲۰۱۷). گاهی از ق‌دردانی به مثابه نوعی فضیلت و نگرش، حالتی عاطفی، نوعی واکنش مقابله‌ای و یک ویژگی شخصیتی یاد می‌شود (ذاکرنیا و ناعمی، ۱۴۰۰). در ق‌دردانی لازم است فرد به این درک برسد که منفعتی را از طریق فرد دیگری به دست آورده است و این منافع بیشتر به همان فرد ارتباط دارد (لوماس، وارترز، ویلیامز، اودس و کران، ۲۰۲۱). در آموزه‌های فرهنگی و متون مذهبی از ق‌دردانی به‌عنوان فضیلتی اساسی یاد می‌شود (کراوس، بروس، هیوارد و وولور، ۲۰۱۴). در قرآن نیز از ق‌دردانی به‌عنوان پیامد و نتیجه ایمان یاد شده است و ق‌دردانی از خداوند باعث افزایش نعمت در نظر گرفته می‌شود (ذاکرنیا و ناعمی، ۱۴۰۰).

پژوهش‌هایی درباره ق‌دردانی انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش پرژپیورکا و سوبول کوپینسکا<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۱) نشان داد که ق‌دردانی با رضایت از زندگی ارتباط دارد. یافته‌های پژوهش کوانگ<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۰) حاکی از آن بود که ق‌دردانی با سلامت روان و افسردگی ارتباط دارد و آموزش آن باعث بهبود سلامت روان دانشجویان شد. نتایج پژوهش گارسیا وازکز، والدس کوئروو و پارا پرز<sup>۱۵</sup> (۲۰۲۰) بیانگر آن بود که تقویت ق‌دردانی و بخشش باعث افزایش خودکنترلی و کاهش پرخاشگری نوجوانان می‌شود. یافته‌های پژوهش نسیم<sup>۱۶</sup> (۲۰۱۸) نشان داد که بهبود هیجان‌های مثبت مانند ق‌دردانی باعث بهبود توانایی‌های شناختی، مهارت‌های بین‌فردی، شادی و امید می‌شود. ویتلیت، ریچی، روت لونا و ون تونگرن<sup>۱۷</sup> (۲۰۱۸) عنوان کردند که از طریق ق‌دردانی می‌توان صبر، خودکنترلی و بخشش را پیش‌بینی کرد. نتایج پژوهش لی<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که آموزش ق‌دردانی سبب افزایش چشمگیر عزت‌نفس و شادی در دانشجویان شد.

اعتماد و گرم عامل مهمی نیز در رشد کودکان است (شیف، پت هورنزیک، زیو و بروم، ۲۰۲۱). علاوه بر این، امید یکی دیگر از مؤلفه‌هایی است که در سلامت روان (مایرز و هارپر، ۲۰۰۴)، رفتار و حتی زندگی افراد نقش دارد (یو، فورلانگ، فلیکس، شارکی و تنگاو، ۲۰۰۸).

در واقع، یکی از نظریه‌های برخاسته از روان‌شناسی مثبت‌گرا، نظریه امید است. این دیدگاه که اهداف شخص، قابل دستیابی است پایه اصلی نظریه‌هایی بود که امیدواری را تعریف می‌کردند (اشنایدر، ۲۰۰۲). امید سازه‌ای است که شامل دو مفهوم گذرگاه‌ها یا توانایی برنامه‌ریزی در مسیرهای گوناگون برای رسیدن به هدف خود و کارگذار یا تصمیم‌دهنده می‌شود. به بیان دیگر، امید به معنی توانایی طراحی گذرگاه‌هایی برای حرکت به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگذار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه می‌باشد (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۱). امید به زندگی شامل تصورات و توجه افراد به آینده می‌شود. امید به زندگی با این تصور که احتمال می‌رود نتایج مثبتی حاصل شود انگیزه تلاش‌مداری را تقویت می‌کند (سناتانی، اسکریر و استیل، ۲۰۰۸). به عبارتی مادران کودکان با آسیب‌بینایی که واکنش‌های متعددی از قبیل خشم، اضطراب، ناامیدی و افسردگی را متحمل می‌شوند (علیزاده، ۱۳۸۱)، امید که نوعی مکانیسم سازگاری و عامل حمایت روانی در شرایط بحرانی است از نظر عاطفی به آن‌ها کمک می‌کند تا شرایط بحرانی را مدیریت کنند (الیوت-الوار، ۲۰۰۷). از سویی دیگر، گاهی برخی از این مادران که عزت‌نفس پایین و حس خودکم‌بینی دارند (نریمانی، آقامحمدیان، شعریاف و رجیبی، ۱۳۸۶) امید با تقویت حس خودارزشمندی و افزایش سازگاری در فقدان آن‌ها را یاری می‌دهد (اشنایدر، ۲۰۰۲).

برای بهبود سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب‌بینایی روش‌های مختلفی می‌توان به کار گرفت. از انواع این روش‌ها آموزش ق‌دردانی<sup>۱۹</sup> مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی است. آموزش ق‌دردانی، یکی از برنامه‌های آموزشی بر اساس روان‌شناسی مثبت برای آموزش نوعی هیجان مثبت است (صادقی خلیلی گشنیگانی و عالی‌پور، ۱۴۰۱). ق‌دردانی به‌عنوان یک واکنش روان‌شناختی فوری، شدید و نسبتاً کوتاه برای تشکر کردن

10. Yoshimura & Berzins  
11. Lomas, Waters, Williams, Oades & Kern  
12. Krause, Bruce, Hayward & Woolever  
13. Przepiorka & Sobol-Kwapinska  
14. Kuang  
15. García-Vázquez, Valdés-Cuervo & Parra-Pérez  
16. Naseem  
17. Witvliet, Richie, Root Luna & Van Tongeren  
18. Lee

1. Schiff, Pat-Horenczyk, Ziv & Brom  
2. Myers & Harper  
3. You, Furlong, Felix, Sharkey & Tanigawa  
4. Snyder  
5. Snyder & Lopez  
6. Sanatani, Schreier & Still  
7. Elliott & Olver  
8. Gratitude  
9. Emmons

بر کیفیت زندگی و سلامتی آن‌ها تأثیر مستقیمی دارد، ضرورت این پژوهش بیش از پیش برجسته می‌شود. علاوه بر این، آموزش قدردانی بر اساس آموزه‌های فرهنگی و اسلامی به مادران یاد می‌دهد که در طول عمر خود، به یاد خداوند باشند چرا که یاد او و قدردان نعمت‌های بی‌پایان از نشانه‌های ایمان و بندگی است. همچنین، خداوند به کسانی که قدردان نعمت‌هایش هستند، پاداش عطا می‌کند. این موارد بیانگر نوآوری پژوهش حاضر هستند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی است.

### روش

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی<sup>۶</sup> و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل<sup>۷</sup> بود. جامعه آماری شامل مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی متوسط تا شدید می‌شد که فرزندان آن‌ها در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در مدرسه باغچه‌بان شهر گچساران (مدرسه ویژه دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا) مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از ۴۹ مادر می‌شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفری جایگزین شدند. حجم نمونه پژوهش نیز بر اساس میزان متوسط حجم نمونه در پژوهش‌های قبلی تعیین شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل مادران با دامنه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال، دارا بودن فرزند با آسیب بینایی متوسط تا شدید در محدوده سنی ۷ تا ۱۰ سال (کلاس اول تا چهارم دبستان)، تحصیلات فوق‌دیپلم به بالاتر، علاقمندی به مشارکت در پژوهش، عدم دریافت برنامه مداخله روان‌شناختی همزمان و عدم بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در برنامه مداخله و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی، دریافت خدمات روان‌شناسی و مشاوره از سایر مراکز در حین پژوهش، ابتلا به بیماری کرونا و سایر مشکلات جسمی حاد در نظر گرفته شد.

### ابزار سنجش

**چک‌لیست نشانه‌های روان‌شناختی<sup>۹</sup> (SCL-25):** این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی رایج برای سنجش

یافته‌های پژوهش ال‌سهیل و نور<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) نشان داد که آموزش قدردانی با رویکرد اسلامی سبب افزایش قابل توجه شادکامی در زنان می‌شود. نتایج پژوهش پتروچی و کویومجیان<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) حاکی از آن بود که آموزش قدردانی سبب بهبود خودسرزنی، بخشش و روابط اجتماعی شد. نتایج پژوهش صادقی و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از آن بود که آموزش مبتنی بر قدردانی بر احساس مثبت نسبت به همسر و دلزدگی در زنان دارای ناسازگاری زناشویی تأثیر مثبت و قابل توجهی دارد. یافته‌های پژوهش ذاکرنیا و ناغمی (۱۴۰۰) بیانگر تأثیر مثبت و معنادار آموزش قدردانی با رویکرد اسلامی بر خودبخشایشگری و صبر در مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص است. نتایج پژوهش امیدپور و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از اثربخشی مثبت و معنادار آموزش قدردانی بر همدلی و مهارت‌های ارتباطی دختران نوجوان بود. یافته‌های پژوهش آذرگون، کجباف و قمرانی (۱۳۹۷) نشان داد که بسته آموزشی قدردانی ایمونز بر شادی و امید به زندگی زوجین قابل توجهی داشت. با توجه به اینکه اگر سیستم‌های اطراف کودکان دارای آسیب بینایی به خوبی از آن‌ها مراقبت و حمایت نکند تأثیری منفی بر سلامت جسمانی، اجتماعی و روانی آن‌ها و خانواده‌هایشان، به ویژه مادران می‌گذارد (چادا و سوپرامانیان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ خانان، رامان و راثو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). از طرفی، آموزش‌های کاربردی و مفید باعث آماده شدن دانش‌آموزان با آسیب بینایی برای زندگی می‌شود (کمالی و عاشوری، ۲۰۲۱) و کمک قابل توجهی به استقلال آن‌ها (بلک<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱) و بهبود سلامت روان و امید به زندگی والدینشان می‌شود (هالاهان و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا، بیشتر افراد از موارد مثبتی که در زندگی‌شان رخ می‌دهد احساس شادکامی می‌کنند و تأثیر بلندمدت قدردانی را می‌توان در زندگی روزمره یا سبک زندگی افراد قدرشناس دید (ایمونز و میشرا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). بر اساس پیشینه‌های پژوهشی گزارش شده، هیچ پژوهشی یافت نشد که به بررسی اثربخشی آموزش قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی پرداخته باشد که حاکی از خلاء پژوهشی در این حوزه است. این در حالی است که به نظر می‌رسد آموزش قدردانی باعث بهبود سلامت روان و امیدواری افراد شود. مسأله مذکور بیانگر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر است. وقتی که این افراد، مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی باشند که حتی شرایط فرزندشان

6. Emmons & Mishra  
7. Quasi-experimental  
8. Pre-test, Post-test Design with Control Group  
9. Symptoms CheckList

1. Al-Seheel & Noor  
2. Petrocchi & Couyoumdjian  
3. Chadha & Subramanian  
4. Khanna, Raman & Rao  
5. Blake

امید شامل ۱۲ سؤال دارد که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. خرده‌مقیاس تفکر عاملی شامل سؤال‌های ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ و خرده‌مقیاس تفکر راهبردی شامل سؤال‌های ۱، ۴، ۷ و ۸ می‌شوند. در ضمن، چهار سؤال ۳، ۵، ۶ و ۱۱ به‌عنوان سؤال‌های انحرافی هستند که در نمره‌گذاری در نظر گرفته نمی‌شوند. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، باید مجموع نمرات هر سؤال را محاسبه کرد و نمره بالاتر، نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). اشنایدر (۲۰۰۲) پایایی مقیاس امید را از طریق بازآزمایی ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس تفکر عاملی ۰/۸۰ به دست آورده است. اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) نیز ضریب آلفای کرونباخ آن را بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در ایران، حمید (۱۳۸۹) پایایی مقیاس امید را با روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس تفکر عاملی یا کارگزار ۰/۷۱ و برای خرده‌مقیاس تفکر راهبردی یا گذرگاه ۰/۶۷ گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر، نصیری و جوکار (۱۳۸۷) همسانی درونی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تفکر راهبردی ۰/۶۲ و برای تفکر عاملی ۰/۷۴ به دست آورده است.

### برنامه آموزش‌های مبتنی بر آموزه‌های

**فرهنگی:** ابتدا بومگارتن- ترامر<sup>۶</sup> (۱۹۳۸) برنامه آموزشی قدردانی را مطرح کرد و ایمونر (۲۰۰۸) این برنامه را اعتباریابی کرده است. افزون بر این، ذاکرنیا و ناعمی (۱۴۰۰) اجرای این پروتکل را برای جامعه مادران کودکان با اختلال‌های یادگیری ویژه تشخیص داده است. در این پژوهش از برنامه آموزشی قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی ایمونر (۲۰۰۸) و صادقی و همکاران (۱۴۰۱) استفاده شد که در جدول ۱ آمده است.

ناراحتی‌های جسمی و روانی است. پرسشنامه سلامت روان، فرم کوتاه‌شده SCL می‌باشد و توسط دراگوتیس، لیپمن و کووی<sup>۱</sup> (۱۹۷۷) ساخته شده است. نجاریان و داودی (۱۳۸۰) این پرسشنامه را بر اساس فرم اصلی و از طریق تحلیل عاملی اکتشافی هنجاریابی کرده‌اند. پاسخگویی به این پرسشنامه مطابق با فرم اصلی آن، در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هیچ یا به ندرت (صفر) تا خیلی زیاد یا به شدت (۴) صورت می‌گیرد. از این پرسشنامه، یک نمره کل آسیب روانی استخراج می‌شود که نمرات بالاتر نشان‌دهنده آسیب بیشتر است. نجاریان و داودی (۱۳۸۰) در پژوهش خود، برای بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده کردند و نتایج نشان داد همه گویه‌های این پرسشنامه از بار عاملی مطلوبی بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ برخوردار هستند. همچنین، در پژوهش تنهای رشوانلو و سعادت‌ی شامیر (۱۳۹۴)، نتایج تحلیل عامل اکتشافی با الگوی مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریمکس از ساختار هفت عاملی این پرسشنامه حمایت کرد که ۸۲/۱۶ درصد از واریانس را تبیین کرد. در پژوهش آن‌ها همبستگی منفی و معناداری میان خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه و ابعاد مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف<sup>۲</sup> و مقیاس بهزیستی اجتماعی کیز<sup>۳</sup> وجود داشت که نشان‌دهنده روایی واگرایی مناسب این پرسشنامه بود. به علاوه، برای بررسی پایایی این ابزار نجاریان و داودی (۱۳۸۰) از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده کردند و ضرایب بازآزمایی ماده‌های این پرسشنامه را با فاصله پنج هفته برای کل نمونه ۰/۷۸، برای زنان ۰/۷۷ و برای مردان ۰/۷۹ گزارش کردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز ۰/۹۷ گزارش کردند. همچنین، تنهای رشوانلو و سعادت‌ی شامیر (۱۳۹۴) در پژوهشی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آوردند.

**مقیاس امید بزرگسالان<sup>۴</sup> (AHS):** این مقیاس را اشنایدر<sup>۵</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۱ طراحی کرده‌اند. مقیاس

جدول ۱. برنامه آموزشی قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی

جلسه	محتوای مداخله	تکلیف
اول	آشنایی و کلیات برنامه (ساختار، اهداف مفاهیم و پیامدهای قدردانی)	هر کدام از مادران اسامی پنج نفر از قدرشناس‌ترین افرادی را که می‌شناختند به ترتیب اولویت همراه با دلایل یادداشت نمودند. هر کدام از مادران فهرستی از رنج‌های خود را تهیه کردند.
دوم	آموزش حوزه‌های قدردانی (خدا، خود، والدین، دیگران و طبیعت) و ویژگی‌های افراد قدرشناس	هر کدام از مادران ابزار قدردانی خود را بررسی و چگونگی ابزار آن و حوزه مرتبط از جمله خدا، خود، والدین، دیگران و طبیعت را یادداشت نمودند.
سوم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابزار قدردانی	هر کدام از مادران نحوه، سبک و روش‌های ابزار قدردانی مانند کلامی، احساسی، عملی، مقطعی و پیوسته را نسبت به منابع قدردانی در گذشته و آینده بیان کردند.

4. Adult Hope Scale  
5. Snyder  
6. Baumgarten-Tramer

1. Derogatis, Lipman & Covi  
2. Ryff  
3. Keyes

چهارم	ترغیب شرکت‌کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود	هر کدام از مادران در کمال صداقت به شخصیت و محبوبیت کنونی و فرضی آینده خود به وسیله یک مقیاس صد درجه‌ای نمره دادند؛ یک شخص قدردان از اطرافیان خود را انتخاب کردند و به سؤالاتی از قبیل نسبت با او، علت انتخاب وی، نحوه برخوردش با دوستان و آشنایان، میزان علاقه به جایگاه وی، و میزان تغییرات لازم در خود برای رسیدن به جایگاه او را پاسخ دادند.
پنجم	آموزش نوشتن نامه‌های قدردانی برای افراد مهم	هر کدام از مادران، فردی را انتخاب نمودند و به او نامه‌ای مبنی بر قدردانی نوشتند. در صورت تمایل نیز به صاحب نامه تحویل دادند.
ششم	بازخوانی نامه‌های قدردانی و بحث درباره آنها	هر کدام از مادرانی که نامه را به صاحبش تحویل داده بودند به صورت داوطلب از تأثیرات آن، احساس خود و فرد مقابل به بحث و گفتگو پرداختند.
هفتم	آموزش روش ثبت و یادداشت حوادث مبتنی بر خیر و برکت	هر کدام از مادران باید با دید مثبت به زندگی خود نگاه می‌کردند و رویدادهایی که مبتنی بر خیر و برکت بود و به آنها احساس آرامش می‌داد را یادداشت می‌کردند.
هشتم	ارائه گزارش و تجربیات خود درباره ثبت حوادث پرخیر و برکت	هر کدام از مادران رویدادهای مبتنی بر خیر و برکت در طول زندگی خود را یادداشت کردند و به بحث و بررسی پرداختند.
نهم	جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای کاربرد در زندگی روزمره	مرور و جمع‌بندی نهایی، ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این آموزش‌ها در زندگی روزمره، ارزیابی فرآیند جلسات و دریافت نظرات اعضا

### شیوه اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی‌نامه‌ای از اداره آموزش و پرورش استثنایی استان کهگیلویه و بویراحمد گرفته شد. بعد از هماهنگی‌های لازم به مدرسه باغچه‌بان شهر گچساران مراجعه گردید که یکی از مدارس ویژه دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا است و به مدیر مدرسه در خصوص اهمیت و ضرورت پژوهش توضیح داده شد. بعد از مودنی‌ها که مادران دانش‌آموزان کم‌بینا بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفری تقسیم شدند. سپس در جلسه‌ای توجیهی برای مادران، ضمن تشریح اهداف پژوهش از آنها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. در مرحله بعد، پرسشنامه سلامت روان دراگوتیس و همکاران و مقیاس امید بزرگسالان اشنایدر به آزمودنی‌های هر دو گروه داده شد و آن را با توضیحات پژوهشگر و هدایتگری دستیارش به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. پس از پاسخدهی به پرسشنامه‌ها از گروه آزمایش جهت شرکت در برنامه آموزش قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی در مدرسه باغچه‌بان دعوت به عمل آمد. این برنامه در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای سه جلسه برای گروه آزمایش اجرا گردید؛ در حالیکه گروه کنترل در این مداخله شرکت نکردند. لازم به ذکر است که مداخله توسط پژوهشگر اول و دستیارش که دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بود، اجرا شد. علاوه بر این، مادران

گروه آزمایش جهت تسهیل در روند برنامه در سه گروه کوچک پنج نفری قرار گرفتند. شیوه ارائه مطالب برنامه مداخله‌ای به صورت پاورپوینت، کلیپ و روش آن بیشتر به صورت مشارکتی و با بحث گروهی صورت گرفت. پس از پایان مداخله، مجدداً همه آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت روان دراگوتیس و همکاران و مقیاس امید بزرگسالان اشنایدر ارزیابی شدند و نمرات آن‌ها به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. همچنین، لازم به ذکر است که بعد از پس‌آزمون جهت تشکر از آزمودنی‌ها، اردویی سیاحتی زیارتی در روستای دیل برای آن‌ها در نظر گرفته شد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و با کمک نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $37/53 \pm 2/03$  و  $38/66 \pm 2/79$  بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ( $t = 1/27$  و  $Sig = 0/21$ ). بنابراین، اختلاف نمره متغیرهای پژوهش که افسردگی، اضطراب و استرس است از اختلاف سن آزمودنی‌ها ناشی نمی‌شود. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر سلامت روان و امید به زندگی

مقیاس	مرحله	آزمایش		کنترل			
		میانگین	انحراف استاندارد	نرمالیتی	میانگین	انحراف استاندارد	نرمالیتی
سلامت روان	پیش‌آزمون	۵۴/۴۶	۴/۸۵	۰/۲۰	۴۸/۸۰	۹/۰۳	۰/۲۱
	پس‌آزمون	۳۹/۰۶	۳/۲۸	۰/۸۲	۴۹/۳۳	۹/۵۵	۰/۰۸
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۵/۱۳	۱/۴۵	۰/۰۷	۲۳/۱۳	۲/۲۶	۰/۰۷
	پس‌آزمون	۳۴/۷۳	۱/۵۳	۰/۴۰	۲۳/۴۰	۲/۸۴	۰/۳۹

روان بود ( $F = ۰/۲۰$  و  $Sig = ۰/۹۶$ ). اثر تعاملی بین گروه و پیش‌آزمون نیز معنادار نبود ( $F = ۱/۶۰$  و  $Sig = ۰/۲۱$ ). بنابراین، فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. پس مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است و می‌توان به منظور تعیین میزان اثربخشی برنامه آموزشی قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان در مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای سلامت روان

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور ای‌تا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۳۳۸/۶۱	۱	۱۳۳۸/۶۱	۳۵۲/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
گروه	۱۵۷۸/۶۶	۱	۱۵۷۸/۶۶	۴۱۹/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
خطا	۱۰۱/۶۵	۲۷	۳/۷۶				
کل	۲۲۲۰/۸۰	۲۹					

با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات سلامت روان و امید به زندگی در مراحل قبل از مداخله و بعد از مداخله تغییر کرده است. به دلیل وجود یک متغیر مستقل (آموزش قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی) و وجود دو متغیر وابسته مجزا (سلامت روان و امید به زندگی) از دو آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جداگانه استفاده شد. به همین منظور، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری شاپیرو ویلکز بررسی و تأیید شد ( $P > ۰/۰۵$ ). نتایج آزمون لیون بیانگر همگنی واریانس‌ها در متغیر سلامت

در متغیر امید به زندگی بود ( $F = ۰/۶۴$  و  $Sig = ۰/۲۱$ ). اثر تعاملی بین گروه و پیش‌آزمون نیز معنادار نبود ( $Sig = ۰/۱۰$  و  $F = ۰/۲۶$ ). پس مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری رعایت شده است و می‌توان به منظور بررسی تأثیر برنامه آموزش قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر امید به زندگی در مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی از این آزمون استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون سلامت روان داشت ( $F = ۴۱۹/۳۰$  و  $P = ۰/۰۰۱$ ). بر اساس مجذور ای‌تا می‌توان عنوان کرد که ۹۴ درصد تغییر در این متغیر به علت اثربخشی مداخله است. برای بررسی میزان تأثیر آموزش قدردانی بر امید به زندگی در شرکت‌کنندگان از یک آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری دیگر استفاده شد. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری شاپیرو ویلکز بررسی و تأیید شد ( $P > ۰/۰۵$ ). نتایج آزمون لیون حاکی از همگنی واریانس‌ها

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای امید به زندگی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور ای‌تا	توان آماری
پیش‌آزمون	۹۲/۲۲	۱	۹۲/۲۲	۴۵/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
گروه	۵۱۴/۳۷	۱	۵۱۴/۳۷	۲۵۵/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
خطا	۵۴/۳۱	۲۷	۲/۰۱				
کل	۱۱۰۹/۸۶	۲۹					

این نمرات به علت اثربخشی آموزش قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی می‌باشد.

بر اساس نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون امید به زندگی داشت ( $F = ۲۵۵/۷۰$  و  $P = ۰/۰۰۱$ ). با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۹۰ درصد تغییر در

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی منجر به بهبود سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی شده است. یافته‌های حاضر با نتایج پژوهش کوانگ (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار آموزش ق‌دردانی بر بهبود سلامت روان دانشجویان؛ گارسیا وازکز و همکاران (۲۰۲۰) در خصوص اثربخشی آموزش تقویت ق‌دردانی و بخشش بر مؤلفه‌های سلامت روان از جمله کاهش پرخاشگری در نوجوانان؛ نسیم (۲۰۲۰) در راستای تأثیر قابل توجه آموزش هیجان‌های مثبت مانند ق‌دردانی بر شادی و امید آزمودنی‌ها؛ لی (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار آموزش ق‌دردانی بر شادی در دانشجویان همسو بود. علاوه بر این، با نتایج پژوهش صادقی و همکاران (۱۴۰۱) در راستای تأثیر مثبت و معنادار آموزش مبتنی بر ق‌دردانی بر احساس مثبت نسبت به همسر در زنان دارای ناسازگاری زناشویی؛ امیدپور و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی معنادار آموزش ق‌دردانی بر همدلی و مهارت‌های ارتباطی دختران نوجوان؛ و آذرگون و همکاران (۱۳۹۷) در راستای اثربخشی قابل توجه بسته آموزشی ق‌دردانی بر شادی و امید به زندگی زوجین همخوانی داشت.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر آموزش ق‌دردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌توان بیان نمود که در برخی شرایط امکان بروز واکنش‌ها و برخوردهای هیجانی نامطلوب در برخی از مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی به دلیل مشکل بینایی فرزندان افزایش می‌یابد و به دنبال این مشکلات احتمال دارد سلامت روان آن‌ها مورد تهدید قرار گیرد. این مسأله به تدریج سبب می‌شود و امید به زندگی آن‌ها کمتر شود (هالاهان و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع، ممکن است وجود کودک نابینا بر سلامت روان والدین، به ویژه مادران تأثیر نامطلوبی بگذارد (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۵). در این راستا، یکی از برنامه‌های روان‌شناختی که می‌تواند به کاهش مشکلات روان‌شناختی کمک کند، برنامه آموزش ق‌دردانی است که توانایی‌های فرد را افزایش می‌دهد تا حتی در شرایط دشوار تاب‌آوری داشته باشد (وود و همکاران، ۲۰۱۶). این برنامه شامل آموزش حوزه‌های ق‌دردانی از جمله خدا، خود، والدین، دیگران و طبیعت؛ ویژگی‌های افراد قدرشناس؛ آموزش سبک‌ها و روش‌های

ابراز ق‌دردانی؛ و ترغیب افراد به خودشناسی و بررسی شخصیت خود می‌شود (ایمونز، ۲۰۰۸). علاوه بر این، ملاحظات کاربردی از جمله آموزش نوشتن نامه‌های ق‌دردانی برای افراد مهم در زندگی شخصی؛ بازخوانی نامه‌های ق‌دردانی و بحث درباره آن‌ها؛ آموزش روش ثبت و یادداشت حوادث مبتنی بر خیر و برکت؛ و ارائه گزارش و تجربیات خود درباره ثبت حوادث پرخیر؛ و ارائه راهکارهایی برای کاربرد در زندگی روزمره را دربرمی‌گیرد (ایمونز و میشر، ۲۰۱۱). به عبارتی آموزش ق‌دردانی سبب ایجاد نگاهی مثبت به زندگی شده و فرد دنیا را مکانی لذت‌بخش می‌یابد. افزون بر این، ق‌دردانی به فرد کمک می‌کند که در موقعیت و شرایطی که کمبودی را حس می‌کند حس مثبت و خوش‌بینی را در خود پرورش دهد (ایمونز، ۲۰۰۸). به این ترتیب، افراد تأثیر مثبت آن را در زندگی تجربه خواهند. این نوع نگرش به تدریج موجب افزایش صبر، کاهش فشارهای روانی و ثبات عاطفی مادر می‌شود (ارگایل، ۲۰۱۳). بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش برنامه ق‌دردانی به بهبود سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی کمک کند.

با توجه به اینکه احتمال دارد آسیب بینایی حتی بر وضعیت اجتماعی و اقتصادی فرد تأثیر بگذارد و نتواند از فرصت‌های خود به خوبی استفاده نمایند و حتی باعث دلسردی و ناامیدی والدین شود (نایپال و رامپرساد، ۲۰۱۸)، ولی آموزش ق‌دردانی به افراد می‌آموزد که چگونه امیدوار باشند و دلسرد و ناامید نشوند (ایمونز، ۲۰۰۸). می‌توان به این نکته توجه داشت که امید تأثیر مهمی بر رفتار و حتی زندگی افراد دارد (یو و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این جهت‌یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی از ویژگی‌های مهم امید به زندگی هستند. برعکس ناامیدی به‌عنوان تحمل وضعیت فائق‌نیامدنی تعریف می‌شود که در آن دستیابی به هیچ هدفی مورد انتظار نیست و با افسردگی، آرزوی مرگ و خودکشی ارتباط دارد (سناتانی و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این، در حوزه روان‌شناسی، ق‌دردانی به‌عنوان حالتی شناختی و هیجانی در نظر گرفته می‌شود که فرد منفعتی را به دست می‌آورد. ممکن است که فرد شایسته آن منفعت نبوده است بلکه به دلیل نیت خوب به آن رسیده است (ویتلیت و همکاران، ۲۰۱۸). در این راستا، مادران دارای فرزند با آسیب بینایی یاد می‌گیرند چگونه ارتباط مؤثری را با فرزندان خود برقرار کند و به توانمندی‌های آن‌ها بیفزایند و نقاط قوتشان را برجسته‌تر کنند. به این ترتیب، به‌طور خودبه‌خود سلامت روان آن‌ها



مبتلا به اختلالات یادگیری خاص. فصلنامه علمی ناتوانی‌های یادگیری. (۲)۱۱، ۶۱-۴۷.

زری مقدم، ز، داودی، ح، غفاری، خ، و جمیلیان، ح. ر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۲(۶)، ۱۸۹۷-۱۸۸۸.

صادقی، م، خلیلی گشنیگانی، ز، و عالی‌پور، ک. (۱۴۰۱). تاثیر آموزش مبتنی بر قدردانی بر احساس مثبت نسبت به همسر و دلزدگی در زنان دارای ناسازگاری زناشویی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۳(۵)، ۲۷۹-۲۵۳.

عاشوری، م؛ غفوریان، م، و جلیل‌آکنار، س. س. (۱۳۹۵). *دانش‌آموزان با آسیب بینایی و نابینا*. تهران: انتشارات رشد فرهنگ.

علیزاده، ح. (۱۳۸۱). تاثیر فرزند معلول یا ناتوان بر خانواده. *تعلیم و تربیت استثنایی*. ۶(۱۵)، ۱۴-۱.

نجاریان، ب، و داودی، ا. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی (SCL-25) فرم کوتاه‌شده (SCL-90-R). *مجله روانشناسی*. ۵(۲)، ۱۳۶-۱۴۹.

نریمانی، م، آقا محمدیان شریف، ح. ر، و رجبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. *نشریه اصول بهداشت روانی*. ۹(۳۴)، ۲۴-۱۵.

نصیری، ح، و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. *نشریه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*. ۲۶(۲)، ۱۵۷-۱۷۶.

Al-Seheel, A. Y., & Noor, N. M. (2016). Effects of an Islamic-based gratitude strategy on Muslim students' level of happiness. *Mental Health, Religion & Culture*. 19(7), 686-703.

Argyropoulos, V., Masoura, E., Tsikali, T. K., Nikolaraizi, M., & Lappa, C. (2017). Verbal working memory and reading abilities among students with visual impairment. *Research in Developmental Disabilities*. 64, 87-95.

Baumgarten-Tramer, F. (1938). Gratefulness in children and young people. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*. 53(1), 53-66.

Blake, K. (2021). Orientation and mobility. What is that again? *British Journal of Visual Impairment*. 39(2), 94-103.

Boehm, T. L., & Carter, E. W. (2019). Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 124(2), 99-115.

Botha, K. (2020). *Promoting a collaborative partnership approach to support families of learners with visual impairment in understanding education for the visually*

بهبود می‌یابد. بنابراین، همین امر منجر به بیشتر شدن امید به زندگی در آن‌ها می‌شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به مادران کودکان کم بینای ۷ تا ۱۰ ساله شهر گچساران، عدم مهارت‌های اثرگذار بر سلامت روان و امید این دسته از مادران، فشردگی زمان برنامه مداخله‌ای، عدم فرصت انجام آزمون پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، سایر مادران از جمله مادران کودکان کم‌شنوا و اتیسم همراه مهارت‌های ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش قدردانی مبتنی بر آموزه‌های فرهنگی بر سلامت روان و امید به زندگی مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی، آموزش برنامه قدردانی به مشاوران و مربیان مدارس کودکان با آسیب بینایی ارائه داده شود تا با به کارگیری محتوای این آموزش و مهارت‌ها، جهت بهبود سلامت روان و امید مادران کودکان با آسیب بینایی گامی عملی بردارند.

## تشکر و قدردانی

از همه مادران دانش‌آموزان با آسیب بینایی مدرسه باغچه‌بان شهر گچساران که در این پژوهش شرکت کردند قدردانی می‌شود.

## منابع

امیدپور، آ، برادران، م، و رنجبر نوشری، ف. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش قدردانی بر همدلی و مهارت‌های ارتباطی دختران نوجوان. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*. ۱۶(۱)، ۴۷-۵۷.

آذرگون، ح، کجیاف، م. ب، و قمرانی، ا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی بسته آموزشی قدردانی ایمونز بر شادی و امید به زندگی زوجین. *خانواده‌پژوهی*. ۱۴(۱)، ۳۷-۲۳.

پارسامهر، م، و رسولی‌نژاد، س. پ. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش. *توسعه اجتماعی*. ۱۰(۱)، ۶۶-۳۵.

تنهای رشوانلو، ف، و سعادت‌شامیر، ا. ط. (۱۳۹۴). اعتبار و روایی سازه فهرست ۲۵ سوالی نشانه‌های روانشناختی (SCL-25). *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۱(۱)، ۵۶-۴۸.

حمید، ن. (۱۳۸۹). رابطه میان سخت‌رویی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و امید با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. ۴(۱۶)، ۱۱۶-۱۰۱.

ذاکرنیا، ف، و ناعمی، ع. م. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش قدردانی با رویکرد اسلامی بر خودبخشایشگری و صبر مادران کودکان

- Kamali, N., & Ashori, M. (2021). The effectiveness of orientation and mobility Training on the quality of life for students who are blind in Iran. *British Journal of Visual Impairment*. 41(1), 108-120.
- Khanna, R., Raman, U., & Rao, G. N. (2007). Blindness and poverty in India: The way forward. *Clinical and Experimental Optometry*. 90(6), 406-414.
- Krause, N., Bruce, D., Hayward, R. D., & Woolever, C. (2014). Gratitude to god, self-rated health, and depressive symptoms. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 53(2), 341-355.
- Kuang, C. (2020). Influence of folk-art appreciation on mental health of college students: An analysis based on cognitive psychology. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 29(1), 972-977.
- Lee, S. (2017). Effect of gratitude training program on dental hygiene students' gratitude disposition, self-esteem, and happiness. *Journal of Dental Hygiene Science*. 17(5), 405-412.
- Lomas, T. Waters, L. Williams, P. Oades, L. G. & Kern, M. L. (2021). Third wave positive psychology: Broadening towards complexity. *The Journal of Positive Psychology*. 16(5), 660-674.
- Mays, T. (2020). *Visual impairment as a disability and/or diversity, Understanding Education for the Visually Impaired* (Opening Eyes Volume 1), 3-19, AOSIS, Cape Town.
- Myers, J. E., & Harper, M. C. (2004). Evidence-based effective practices with older adults. *Journal of Counseling & Development*. 82(2), 207-218.
- Naipal, S., & Rampersad, N. (2018). A review of visual impairment. *African Vision Eye Health*. 77(1), 393-400.
- Naseem, K. (2018). Job stress, happiness and life satisfaction: The moderating role of emotional intelligence empirical study in telecommunication sector Pakistan. *Journal of Social Sciences and Humanity Studies*. 4(1), 7-14.
- Petrocchi, N., & Couyoumdjian, A. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety: the mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. *Self and Identity*. 15(2), 191-205.
- Przepiorka, A., & Sobol-Kwapinska, M. (2021). People with positive time perspective are more grateful and happier: Gratitude mediates the relationship between time perspective and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*. 22(1), 113-126.
- Sanatani, M., Schreier, G., & Stitt, L. (2008). Level and direction of hope in cancer impaired (Opening Eyes Volume 1), pp. 259-288, AOSIS, Cape Town.
- Chadha, R. K., & Subramanian, A. (2010). The effect of visual impairment on quality of life of children aged 3-16 years. *British Journal of Ophthalmologic*. 95(5), 642-645.
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 35(6), 1326-1333.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1977). *Manual for the symptoms distress checklist 90 (SCL-90)*. Baltimore: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit.
- Elliott, J. A., & Olver, I. N. (2007). Hope and hoping in the talk of dying cancer patients. *Social Science & Medicine*. 64(1), 138-149.
- Emmons, R. A. & Mishra, A. (2011). *Why gratitude enhances well-being: What we know, what we need to know Series in positive psychology, Designing positive psychology: Taking stock and moving forward*. UK: Oxford University Press.
- Emmons, R. A. (2008). *Gratitude, subjective well-being, and the brain, The Science of Subjective Well-Being*. New York: Guilford Press.
- Ferreira, R., & Sefotho, M. M. (2020). *Understanding education for the visually impaired*. Opening Eyes. AOSIS, Cape Town.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry: Official journal of the World Psychiatric Association*. 14(2), 231-233.
- Gao, L., Gan, Y., Whittal, A., & Lippke, S. (2020). Problematic internet use and perceived quality of life: Findings from a cross-sectional study investigating work-time and leisure-time internet use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(11), 4056.
- García-Vázquez, F. I., Valdés-Cuervo, A. A., & Parra-Pérez, L. G. (2020). The effects of forgiveness, gratitude, and self-control on reactive and proactive aggression in bullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(16), 57-60.
- Giese, M. (2021). Research on visual impairment and blindness in German-speaking countries: A special path? *British Journal of Visual Impairment*. 39(1), 3-5.
- Hallahan, D. P, Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: an introduction to special education* (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc.

- Witvliet, C. V., Richie, F. J., Root Luna, M., & Van Tongeren, D. R. (2018). Gratitude predicts hope and happiness: A two-study assessment of traits and states. *Journal of Positive Psychology*, 12, 1-12.
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)* Geneva: World Health Organization.
- 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), 34-40.
- Yan, J., Feng, X., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2018). Longitudinal associations between parent-child relationships in middle childhood and child-perceived loneliness. *Journal of Family Psychology*, 32(6), 841-848.
- Yoshimura, M. & Berzins, K. (2017). Grateful experiences and expressions: the role of gratitude expressions in the link between gratitude experiences and wellbeing. *Review of Communication*, 17(2), 106-118.
- You, S., Furlong, M. J., Felix, E., Sharkey, J. D., Tanigawa, D., & Green, J. G. (2008). Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychology in the Schools*, 45(5), 446-460.
- patients: an exploratory longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 16(5), 493–499.
- Schiff, M., Pat-Horenczyk, R., Ziv, Y., & Brom, D. (2021). Multiple traumas, maternal depression, mother–child relationship, social support, and young children’s behavioral problems. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1-2), 892-914.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570–585.
- Snyder, C. R., Lopez, J. (2001). *Handbook of positive psychology*. USA: Oxford university press.
- Sola-Carmona, J. J., Lopez-Liria, R., Padilla-Gongora, D., Daza, M. T., & Aguilar-Parra, J. M. (2016). Subjective psychological well-being in families with blind children: How can we improve it? *Frontiers in Psychology*, 7, 487-493.
- White, S. L. J., Wood, J. M., Black, A. A., & Hopkins, S. (2017). Vision screening outcomes for Grade 3 children in Australia: Differences in academic achievement. *International Journal of Educational Research*, 83, 154–159.

---

## Effect of Gratitude Training based on Cultural Considerations on the Mental Health and Life Expectancy of Mothers of Students with Visual Impairment

Mohammad Ashori\*  
Farzaneh Behzadi\*\*

---

### Abstract

The present study aimed to determine the effect of gratitude training based on cultural considerations on the mental health and life expectancy of mothers of students with moderate to severe visual impairment in Gachsaran. This study was quasi-experimental research with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all mothers of students with visual impairment in Gachsaran city, 49 people. The present study sample included 30 mothers aged 35 to 45, who were selected from Baghcheban school by the available sampling method and were randomly replaced in two experimental and control groups of 15 people. The experimental group participated in gratitude training based on cultural considerations in 9 sessions (three sessions weekly), while the control group did not. This research used Symptom Check List 25 (SCL-25) and Adult Hope Scale (AHS). The data obtained from the research were analyzed by univariate analysis of covariance through SPSS version 26. The results showed that the gratitude training based on cultural considerations positively and significantly affected mental health ( $F=419.30, P=0.001$ ) and life expectancy ( $F=255.70, P=0.001$ ) of the mothers of students with visual impairment. According to the eta square, it can be said that 94% and 90% of the changes in these variables are due to the effectiveness of gratitude training based on cultural considerations. Therefore, planning for such training programs has an important role in the health and hope of individuals.

**Keywords:** *Gratitude, Life expectancy, Mental health, Visual impairment.*

---

\* **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. **Email:** m.ashori@edu.ui.ac.ir

\*\* M.A. of Psychology and Education of Exceptional Children, Shiraz University, Shiraz, Iran.