

## اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی

شهناز بشکوه<sup>۱</sup>، بیوک تاجری<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**مقدمه:** بخشودگی نقش مهمی در زندگی زناشویی و بهبود کیفیت تعاملات خانوادگی دارد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شده است.

**روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر روش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود. به این منظور، ۳۰ نفر با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری به صورت در دسترس انتخاب شدند. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای معنا درمانی گروهی شرکت کردند؛ در حالی که اعضای گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش بخشودگی بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های روان‌شناختی و سلامت عمومی دارد. علاوه بر این، نتایج نشان داد آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر معناداری دارد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش، آموزش بخشودگی سبب بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود و می‌توان از آن به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر سود جست.

**کلمات کلیدی:** آموزش بخشودگی، بهزیستی روان‌شناختی، تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی

**تاریخ دریافت:** ۱۳۹۹/۲/۲۶ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

**استناد:** بشکوه ش، تاجری ب. اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی، خانواده و بهداشت ۱۳۹۹؛ ۱۰(۳): ۱۸-۱۱

<sup>۱</sup> - مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران. [shahnazbeshkuh@gmail.com](mailto:shahnazbeshkuh@gmail.com) -0000-0003-[orcid.org:0000-0003-](https://orcid.org/0000-0003-shahnazbeshkuh@gmail.com) 2003-6476

<sup>۲</sup> - استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول): [biuk.tajeri@kiau.ac.ir](mailto:biuk.tajeri@kiau.ac.ir) -0000-0001-9575-9236 [orcid.org: 0000-0001-9575-9236](https://orcid.org/0000-0001-9575-9236)

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## مقدمه:

خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند؛ زیرا تأثیر هیچ نهادی و هیچ رابطه‌ای، به آن اندازه از دوام عمیق و شدید برخوردار نیست (۱). خانواده سالم نظامی باز است که اعضای آن در عین داشتن روابط عاطفی گرم، هویت فردی خود را حفظ می‌کنند (۲). ارتباط‌های میان فردی غیر مؤثر مانع شکوفایی انسان شده و روابط را تخریب می‌کند. هنگامی که رابطه صمیمانه متوقف می‌شود، منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت، عدم همراهی عاطفی و لاینحل ماندن مشکلات پدید آمده و به مرور به دلزدگی زناشویی منجر می‌شود. بنابراین اساس زندگی و خوشبختی انسان را همین ارتباط‌های میان فردی تشکیل می‌دهد. ارتباط‌های میان فردی، حیات بخش روابط هدفمند است (۳).

تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید. از این رو، یکی از مشکلات شایع در خانواده، تعارض زناشویی<sup>۱</sup> است. تعارض در روابط صمیمی امری طبیعی است و ازدواج از این قاعده مستثنی نیست زیرا تعاملات مکرر و مختلف زوجین زمینه‌های بی‌شماری را برای تعارض فراهم می‌کند (۴). مشکلات ارتباطی مساله کلیدی در رویکردهای ارتباطی به خانواده است. این رویکردها تعارض زناشویی را به عنوان رابطه‌ای ناکارساز تحلیل می‌کنند. در خانواده متعارض، مشکلات و مسائل جزئی به آسانی به جدل و بحران تبدیل می‌شود، امید به زندگی فردای روشن و سازنده کاهش می‌یابد، انتقادهای غیرمنصفانه و رفتارهای غیرصادقانه و پرخشونت جایگزین شیوه‌های عاطفی و منطقی می‌شود (۵).

وجود تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی زوجین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. کیفیت زندگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده میزان و تأثیر بیماری‌ها، صدمات و ناتوانی‌ها و سنجش سلامت روانی در جوامع باشد (۶). پژوهش‌های رو به گسترش و چالش‌انگیزی برای شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی با هدف شناسایی شاخص‌های بهبود دهنده کیفیت زندگی انجام شده است (۷). سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup> کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی، در بافت فرهنگی و سامانه ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، آرزوها، ملاک‌ها و اولویت‌ها تعریف کرده است. این تعریف از کیفیت زندگی سه رفاہ و رضایت عینی<sup>۳</sup>، وضعیت عملکردی<sup>۴</sup> و عوامل بافتی<sup>۵</sup> را در بر می‌گیرد که دو مولفه اول کیفیت زندگی با سلامت روانی همپوشانی دارند (۸). عوامل مختلفی همچون وضعیت سلامتی، توانمندی، شاد بودن، حفظ کردن عملکردهای حساس و رهایی از درد از جمله شاخصه‌های کیفیت زندگی است (۹). با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با بهزیستی روان‌شناختی زوجین داشته باشد.

بهزیستی روان‌شناختی به عنوان یک شاخص کلیدی سلامت عمومی در نظر گرفته می‌شود. برای این سازه روان‌شناختی، تعریف قابل قبولی که مورد موافقت همگان باشد وجود ندارد اما به طور کلی به صورت تجربه ذهنی عواطف مثبت و رضایت از زندگی تعریف می‌شود. این سازه، همچنین به عنوان عملکرد روان‌شناختی مثبت، روابط خوب با دیگران و احساس واقع‌بینی نسبت به خود تعریف شده است (مک‌آنی، تولی، هانتر، کوونن، ویل، استونسون و کی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). این گروه از روان‌شناسان بر

<sup>1</sup> : Marital conflict

<sup>2</sup> . World Health Organization

<sup>3</sup> . Welfare and Satisfaction subjective

<sup>4</sup> . Functional status

<sup>5</sup> . Contextual factors

<sup>6</sup> . McAneney, Tully, Hunter, Kouvonen, Veal, Stevenson & Kee

این باورند سلامت مفهومی چند بعدی است که علاوه بر بیمار یا ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می‌گیرد. افرادی که احساس بهزیستی روانی پایینی دارند، حوادث و موقعیت های زندگی را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (مارکینکو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

با توجه به آنچه گفته شد، بهبود شاخص‌هایی همچون کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان دارای زناشویی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. از راهبردها و رویکردهای مؤثر بهبود روابط زناشویی، بخشودگی است. بخشش به عنوان تغییری جدی در تصمیم‌گیری برای قطع رفتارهای بدخواهانه نسبت به یک شخص خطاکار تعریف می‌شود. مک کولاف، پارگامنت و تورسن<sup>۲</sup> (۱۰) بیان کردند که بخشش جهت دادن به انگیزه هاست. آنها بخشش را به عنوان جهت دادن مثبت به انگیزه‌های منفی تعریف کرده‌اند که با انگیزه‌های مصلحه‌آمیز و مثبت نسبت به فرد خطاکار همراه است. نظریه بخشش<sup>۳</sup> در مشاوره ازدواج و اختلالات زناشویی رویکرد جدیدی است که رفته رفته جای خود را بین سایر نظریه‌ها باز کرده است. عامل بخشودگی یکی از متغیرهایی است که امروزه در حوزه تعارضات زوج‌ها توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. در رویکرد مشاوره‌ای بخشش محور، بخشودن هدی‌های است که فرد در پایان فرایند التیام، به آن می‌رسد. تا جایی که علاقه مند به دریافت تاوان و غرامت نیست (۱۱).

در حقیقت، آنچه اهمیت بخشودگی را تایید می‌کند، ماهیت التیام بخش آن در مداخله‌های درمانی است. لزوم و نیاز به بخشودگی با یک ضربه عاطفی آغاز می‌شود، جراحی که حریم‌های فیزیکی، اخلاقی یا روانی را مورد تعرض قرار می‌دهد. سپس شخص افکار و دفاع‌های خود را برای محافظت از حریم‌های تجاوز شده به کار می‌بندد. پژوهش‌های ربع قرن اخیر مجموعه‌ای فواید مرتبط با بخشیدن دیگران به خاطر آسیب گذشته را آشکار کرده است. از جمله این فواید، تقلیل اضطراب و افسردگی و افزایش رضایت نسبت به زندگی و سلامت ذهن می‌باشد. در همین راستا، پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد آموزش بخشودگی تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی دارد. برای مثال، یافته‌های مطالعه عسگری و باجلان (۱۲) و موخرجی (۱۳) نقش بسزایی در بهبود کیفیت زندگی دارد. از دیگر سوی، مطالعات انجام شده توسط صدوقی و حسامپور (۱۴)، صف‌آرا و بخشی زاده (۱۵)، میسپاس، ساینی، سیناتو و ولج (۱۶)، میلر و ورتینگتون (۱۶) و سین و لیومیرسکی (۱۷) نشان می‌دهد آموزش بخشودگی تأثیر معناداری بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی دارد. از این رو، به نظر می‌رسد آموزش بخشودگی بتواند شاخص‌های سلامتی همچون کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را در زنان متعارض بهبود بخشد. از این رو، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش بخشودگی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارض زناشویی تأثیر معناداری دارد؟

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش انجام پژوهش، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. با توجه به موضوع پژوهش، متغیرهای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر وابسته و آموزش بخشودگی به عنوان متغیر مستقل ایفای نقش می‌کند. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان دارای تعارض زناشویی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت در دسترس و هدف‌مند بود. به این منظور، فراخوانی در شبکه‌های اجتماعی مبنی بر برگزاری دوره آموزشی در زمینه مشکلات زناشویی منتشر شد و از زنانی که

1. Marcinko

2. McCullough, K.I., Pargament, B., & Thoresen

3. forgiveness theory

دارای تعارضات زناشویی بودند، دعوت به عمل آمد. برای همگون سازی افراد داوطلب از نظر میزان تعارضات زناشویی، از پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۸) استفاده شد و آن دسته از زنانی که بیش از ۵۰ درصد امتیاز این پرسشنامه را کسب کنند، به عنوان زنان دارای تعارضات زناشویی شناخته و در این پژوهش شرکت داده شدند.

در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح های تجربی باید هر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد (۱۹). با توجه به طرح پژوهش، پژوهشگر نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با توجه به معیارهای شمول به صورت داوطلبانه انتخاب کرد. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و بدین ترتیب، در هر گروه تعداد ۱۵ نفر حضور داشت. برای افراد شرکت کننده در این پژوهش، ملاک‌هایی همچون: (۱) موافقت برای شرکت در پژوهش، (۲) دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، (۳) عدم ابتلا به اختلال‌های شدید روان‌پزشکی (خوداظهاری)، (۴) تحصیلات سیکل به بالا برای ورود به پژوهش در نظر گرفته شد. علاوه بر این، عدم تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش و سابقه شرکت در برنامه‌های درمانی انفرادی و گروهی همزمان با اجرای پژوهش به عنوان ملاک خروج انتخاب شد. ملاک‌های خروج بر اساس گزارش خود اظهاری افراد متقاضی سنجیده شد. بعد از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، افراد واجد شرایط در پژوهش شرکت داده شدند. برای رعایت موازین اخلاقی در پژوهش حاضر سعی شد رضایت افراد شرکت کننده برای حضور در پژوهش جلب شود و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات کسب شده از آن‌ها محفوظ خواهد ماند و کسانی که تمایل داشتند از وضعیت روان‌شناختی خود مطلع شوند، صرفاً نمرات خودشان در اختیارشان قرار گرفت. به گروه گواه اطمینان داده شد پس از اتمام پژوهش، به آن‌ها نیز در صورت تمایل، ۸ جلسه آموزش ارائه شود. همچنین، افراد هر زمان مایل بودند به‌طور آزادانه می‌توانستند از پژوهش خارج شوند. از روش آزمایشی برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به منظور سنجش اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی استفاده شد. خلاصه محتوای ۸ جلسه آموزشی به شرح زیر است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش بخشودگی

Table 1. Content of forgiveness training sessions

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با آزمودنی‌ها، اجرای پیش‌آزمون، مواجهه با رنجش
دوم	بررسی و کشف مکانیزم‌های دفاعی، تفکر پیرامون مکانیزم‌های دفاعی، شناسایی آن‌ها
سوم	مواجهه با خشم، نحوه رویارویی با آن، اثرات خشم در زندگی، راهبردهای جایگزین خشم.
چهارم	کشف و ارائه بخشش، مفهوم و معنی بخشش، فواید بخشش
پنجم	رشد دیدگاه جدید از خاطی و رشد همدلی، درک فرد خاطی، دیدگاه‌گیری در این زمینه.
ششم	نحوه رویارویی با رنج، پذیرش رنج و یافتن معنایی برای آن.
هفتم	پی بردن به این نکته که فرد خودش در گذشته نیازمند بخشش دیگران بوده است.
هشتم	یافتن الگویی در فرایند بخشش، ختم جلسات و اجرای پس‌آزمون

ابزار مورد استفاده برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه است. فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۳)، فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰) و پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۸) برای سنجش سازه‌های کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و تعارضات زناشویی استفاده شد.

**فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۲۱):** فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت (۲۱) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است. دو سوال پرسشنامه در مورد رضایتمندی از سلامت عمومی و درک کلی فرد از کیفیت زندگی خود و مابقی آیتم‌ها، احساس و رفتار فرد را در دو هفته اخیر در ابعاد مختلف کیفیت زندگی اندازه‌گیری می‌نماید. در این پژوهش برای نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی، از روش نمره گذاری لیکرت بر اساس درجه بندی ۵ گزینه‌ای (نمره صفر نشانگر درک منفی و کم و نمره ۴ درک مثبت و بالا می‌باشد. بعنوان مثال یک سوال چقدر از زندگی لذت می‌برید؟ دارای جواب‌های زیر می‌باشد: نمره ۱ نشان‌دهنده هرگز این کار را انجام نداده‌ام، نمره ۲ نشان‌دهنده کمی این کار را انجام داده‌ام، نمره ۳ به طور متوسط این کار را انجام داده‌ام و نمره ۴ نشان‌دهنده بسیار این کار را انجام داده‌ام می‌باشد، که امتیاز بالاتر به منزله کیفیت بالاتر زندگی در این سوال می‌باشد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره گذاری، ۱۴۰ می‌باشد. گویه‌هایی که مورد سوال قرار می‌گیرند در چهار حیطه کلی شامل سلامت عمومی، جنبه‌های روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط فیزیکی است و جنبه‌های مثبت و منفی کیفیت زندگی را ثبت می‌کند. اعتبار و روایی این پرسشنامه تاییده است. در مطالعه‌ای که در کشور هنگ کنگ برای اعتبارسنجی این پرسشنامه انجام شد، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۵۹ به دست آمد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوایی و برای بررسی پایایی از آلفا کرونباخ استفاده گردید. پایایی در بخش عملکرد جسمی ۰/۷۰، درد ۰/۹۰، فعالیت‌های روزانه ۰/۹۵، احساس ۰/۸۴، خواب ۰/۸۹، سلامت کلی ۰/۷۸ و ارتباط نزدیکان ۰/۹۱ تعیین گردید (۲۲).

**نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰):** نسخه کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است. سوال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال؛ سوال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط؛ سوال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی؛ سوال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عوامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سوال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی و سوال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این شش عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. ای آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سوالات، ۱۰ سوال به صورت مستقیم و ۸ سوال به شکل معکوس نمره گذاری می‌شود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (۲۳). در ایران نیز خانجانی و همکاران (۲۴) ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی را مورد بررسی قرار دادند. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

**آزمون تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۸):** برای سنجش میزان تعارضات زناشویی از آزمون تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۸) استفاده شد. این پرسشنامه تعارضات زناشویی را در هفت بعد: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و

دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات و کارهای بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه تعارضات زناشویی دارای ۴۲ گویه و براساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت تنظیم شده بود. طریقه نمره گذاری آن به این شیوه بود (همیشه=۵، هرگز=۱). در این آزمون حداقل نمره فرد ۴۲ و حداکثر آن ۱۶۸ می‌باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشانه تعارضات زناشویی بیش تر می‌باشد. برای تعیین روایی آن، پرسشنامه به تأیید صاحب نظران رسید و برای اعتباریابی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۷۱ بود (۱۸).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از ابزارهای گردآوری اطلاعات، از نرم‌افزار SPSS.23 استفاده شد. منظور توصیف اطلاعات جمعیت شناختی و متغیرهای پژوهش از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی از قبیل (میانگین و انحراف استاندارد) استفاده شد. علاوه بر این، با رعایت مفروضه‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون‌های آمار استنباطی، از آزمون نرمالیته کولموروف – اسمیرنوف و دیگر پیش‌فرض‌ها جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها گزارش شد.

#### یافته‌ها:

نتایج توصیفی نشان داد اکثر اعضای گروه آزمایش و گواه، در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال قرار دارند. میانگین سنی گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۳۹/۱۳ و ۴۰ سال محاسبه شد. همچنین، به منظور مقایسه میانگین سنی دو گروه از آزمون تی استودنت استفاده شد. نتایج نشان داد سطح معناداری ( $P = ۰/۶۲۵$ ) برای مقدار  $t$  محاسبه شده ( $t = ۰/۴۹۴$ ) از مقدار آلفای تعیین شده ( $\alpha = ۰/۰۵$ ) بزرگ تر است. بنابراین، اگرچه بین میانگین دو گروه تفاوت اندکی وجود دارد؛ اما، این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد دو گروه از نظر سنی هم‌تا هستند. اطلاعات مندرج در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان دو گروه را در متغیرهای پژوهش کیفیت زندگی نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در متغیرهای پژوهش

Table 2. Mean and Standard deviation of two groups in research variables

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
SD	M	SD	M		
۱/۳۷	۱۰/۲۰	۱/۰۳	۱۰/۰۷	آزمایش	بعد فیزیکی
۱/۳۵	۱۰/۴۰	۱/۱۶	۱۰/۰۷	کنترل	
۱/۴۰	۱۲/۶۰	۲/۱۳	۱۱/۸۷	آزمایش	بعد روان‌شناختی
۱/۶۳	۱۱/۶۰	۲/۱۵	۱۳/۲۷	کنترل	
۱/۷۹	۱۱/۳۳	۱/۳۵	۱۱/۴۰	آزمایش	بعد اجتماعی
۱/۷۶	۱۱/۵۳	۱/۲۹	۱۱/۶۷	کنترل	
۱/۶۵	۱۱/۸۰	۱/۵۸	۱۱/۷۳	آزمایش	بعد سلامت عمومی
۱/۴۰	۱۱/۴۰	۱/۰۳	۱۲/۷۳	کنترل	
۴/۳۳	۴۵/۹۳	۳/۴۱	۴۵/۰۷	آزمایش	کیفیت زندگی
۳/۷۳	۴۴/۹۳	۲/۷۸	۴۷/۷۳	کنترل	

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در متغیرهای پژوهش

Table 2. Mean and Standard deviation of two groups in research variables

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
SD	M	SD	M		
۱/۱۲	۵/۱۳	۱/۲۴	۵/۸۷	آزمایش	استقلال
۰/۷۲	۵/۶۷	۱/۴۳	۶/۰۷	کنترل	
۱/۵۳	۴/۷۳	۱/۴۹	۵/۳۳	آزمایش	تسلط بر محیط
۱/۲۴	۴/۴۷	۱/۰۳	۴/۹۳	کنترل	
۱/۵۵	۵/۴۷	۰/۸۲	۵/۶۰	آزمایش	رشد شخصی
۰/۹۸	۵/۶۰	۰/۶۴	۷/۴۷	کنترل	
۱/۱۴	۴/۸۰	۱/۰۵	۵/۴۰	آزمایش	ارتباط مثبت با دیگران
۱/۱۸	۴/۵۳	۱/۳۰	۷	کنترل	
۰/۹۹	۴/۱۳	۱/۱۸	۴/۴۷	آزمایش	هدمندی در زندگی
۱/۱۸	۴/۴۷	۱/۱۱	۴/۶۷	کنترل	
۱/۰۵	۴/۴۰	۰/۹۲	۵	آزمایش	پذیرش خود
۰/۸۱	۴/۶۷	۱/۲۲	۶/۷۳	کنترل	
۴/۳۰	۲۸/۶۷	۳/۹۷	۳۱/۴۰	آزمایش	بهبودی روان‌شناختی
۳/۶۸	۲۹/۴۰	۳/۷۰	۳۶/۸۶	کنترل	

جهت تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. به این منظور، یافته‌های آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد که داده‌های هر دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش و پس‌آزمون با منحنی نرمال تفاوت معناداری ندارد و توزیع داده‌ها نرمال است ( $P > 0.05$ ). همچنین، آزمون لوین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای پژوهش برقرار است ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون M باکس نیز نشان می‌دهد ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن یا برابر است ( $P = 0.426$ ;  $M = 3/020$  باکس؛  $F = 0/929$ ). افزون بر این، تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود ( $P > 0.01$ ) که نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار است. بنابراین، با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است. برای بررسی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی زنان دارای تعارضات زناشویی، با توجه به برآورده شدن پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده است ( $F = 10/052$ ,  $P = 0/000$ )، بنابراین قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز می‌شمارد و بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳: اثربخشی برنامه آموزش بخشودگی بر کیفیت زندگی

Table 3. Effectiveness of forgiveness training on quality of life

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
بعد فیزیکی	همپراش	۱	۹/۳۱۳	۷/۷۵۸	۰/۰۱۰	
	گروه	۱	۱/۷۴۴	۱/۴۵۳	۰/۲۴۰	-
	خطا	۲۴	۱/۲۰۰		-	
بعد روان‌شناختی	همپراش	۱	۵۵/۳۲۰	۳۴/۲۶۴	۰/۰۰۰	
	گروه	۱	۳۸/۴۸۳	۲۳/۳۶۱	۰/۰۰۱**	۰/۴۹۸
	خطا	۲۴	۱/۶۱۴		-	
بعد اجتماعی	همپراش	۱	۳۵/۴۱۹	۱۱۵/۹۶۶	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۰/۱۶۶	۰/۵۴۴	۰/۴۶۸	-
	خطا	۲۴	۰/۳۰۵		-	
بعد سلامت عمومی	همپراش	۱	۲۳/۵۶۵	۳۸/۵۹۸	۰/۰۰۰	
	گروه	۱	۱۴/۴۱۷	۲۳/۶۱۵	۰/۰۰۱**	۰/۴۹۶
	خطا	۲۴	۰/۶۱۱		-	
کیفیت زندگی	همپراش	۱	۲۱۴/۰۵۱	۸۷/۷۹۵	۰/۰۰۰	
	گروه	۱	۸۹/۰۱۳	۳۶/۵۰۹	۰/۰۰۰**	۰/۵۸۴
	خطا	۲۴	۲/۴۳۸		-	

$P < ۰/۰۵$ \*  $P < ۰/۰۱$ \*\*

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳، مقدار F تأثیر متغیر مستقل (گروه) بر کیفیت زندگی (۳۶/۵۰۹) و مؤلفه‌های روان‌شناختی (۲۳/۸۳۶) و سلامت عمومی (۲۳/۶۱۵) معنادار شده است ( $P < ۰/۰۱$ )؛ زیرا سطح معناداری از سطح آلفای تعیین شده کوچک‌تر است. در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت برنامه آموزش بخشودگی بر ابعاد روان‌شناختی و سلامت روانی کیفیت زندگی در زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در کیفیت زندگی و ابعاد روان‌شناختی و سلامت عمومی کیفیت زندگی به ترتیب به اندازه ۰/۵۸۴، ۰/۵۰ و ۰/۵۰ درصد ناشی از اجرای متغیر مستقل (برنامه آموزش بخشودگی) بوده است. افزون بر این، برای بررسی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی، با توجه به برآورده شدن پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. تایج نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده است ( $F=۱۷/۳۵۹$ ،  $P=۰/۰۰۱$ )، بنابراین قابلیت استفاده از



تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز می‌شمارد و بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴: تأثیر برنامه آموزش بخشودگی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

Table 3. Effectiveness of forgiveness training on psychological well-being

متغیر	منبع	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
استقلال	همپراش	۱	۷/۴۰۱	۵۴/۱۹۳	۰/۰۰۱	-
	گروه	۱	۰/۲۲۰	۱/۶۱۲	۰/۲۱۸	-
	خطا	۲۲				-
تسلط بر محیط	همپراش	۱	۱۳/۲۵۵	۵۳/۳۷۳	۰/۰۰۱	-
	گروه	۱	۰/۰۹۷	۰/۳۹۰	۰/۵۳۹	-
	خطا	۲۲				-
رشد شخصی	همپراش	۱	۳/۱۷۱	۷/۰۴۵	۰/۰۱۴	-
	گروه	۱	۱۵/۰۷۶	۳۳/۵۰۰	۰/۰۰۱**	۰/۶۰۴
	خطا	۲۲			-	-
ارتباط مثبت با دیگران	همپراش	۱	۸/۲۲۷	۱۰/۹۳۱	۰/۰۰۳	-
	گروه	۱	۲۳/۴۱۹	۳۱/۱۱۸	۰/۰۰۱**	۰/۵۸۶
	خطا	۲۲			-	-
هدفمندی در زندگی	همپراش	۱	۲۲/۴۴۴	۱۶۲/۱۴۳	۰/۰۰۰	-
	گروه	۱	۰/۰۹۸	۰/۷۰۹	۰/۴۰۹	-
	خطا	۲۲			-	-
پذیرش خود	همپراش	۱	۱۶/۰۲۳	۳۲/۸۸۲	۰/۰۰۰	-
	گروه	۱	۱۲/۶۳۹	۲۵/۹۳۷	۰/۰۰۱**	۰/۵۴۱
	خطا	۲۲			-	-
بهزیستی روان‌شناختی	همپراش	۱	۲/۷۲۳	۱/۱۱۷	۰/۳۰۰	-
	گروه	۱	۱۷۹/۳۲۱	۱۱۵/۰۳۵	۰/۰۰۰**	۰/۸۱۶
	خطا	۲۲	۱/۵۵۹	-	-	-

$P < ۰/۰۵^*$   $P < ۰/۰۱^{**}$

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، مقدار F تأثیر متغیر مستقل (گروه) بر بهزیستی روان‌شناختی (۱۱۵/۰۳۵) و مؤلفه‌های رشد شخصی (۱۵/۰۷۶)، ارتباط مثبت با دیگران (۲۳/۴۱۹) و پذیرش خود (۱۲/۶۳۹) معنادار شده است ( $P < ۰/۰۱$ )؛ زیرا

سطح معناداری از سطح آلفای تعیین شده کوچک‌تر است. در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت برنامه آموزش بخشودگی بر مؤلفه‌های رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود در زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیر بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود به ترتیب به اندازه ۰/۸۲، ۰/۶۰، ۰/۵۸ و ۰/۵۴ درصد ناشی از اجرای متغیر مستقل (برنامه آموزش بخشودگی) بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای برنامه آموزش بخشودگی بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های روان‌شناختی و سلامت عمومی تأثیر معناداری دارد. در ادبیات پژوهشی نیز نتایج مطالعات عسگری و باجلان (۱۲) و موخرچی (۱۳) با یافته‌های پژوهش حاضر همسو و همخوان بودند. به طور کلی، بررسی نتایج یافته‌های پژوهش‌های یاد شده و پژوهش حاضر نشان دهنده آن است که فرایند بخشش قابل آموزش بوده و آموزش راهبردهای آن به زنان دارای تعارض در بهبودی و بازسازی روابط نقش اساسی دارد و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. پژوهشگران حوزه بخشش معتقد هستند که فرایند بخشش مشابه سایر فرایندهای انطباقی است. اگر روش‌های انطباقی را به دو دسته مساله مدار و هیجان مدار تقسیم کنیم، بخشش جزء روش‌های هیجان مدار است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شیوه‌های مساله مدار در موقعیت‌های با کنترل بالا موثرتر است؛ زیرا فرد می‌تواند در محیط خود تغییراتی به عمل آورد، اما در موقعیت‌های با کنترل پایین روش‌های مساله محور ممکن است ایجاد ناکامی کند. در چنین موقعیت‌هایی روش‌های هیجان مدار موثرتر است. زیرا ضمن کمک به تخلیه و مدیریت هیجانات منفی ناشی از درماندگی و ناامیدی، به تقویت حمایت اجتماعی و سازگاری فرد کمک می‌کند در حالی که کنترل ناچیزی بر محیط دارد (۲۵). به این ترتیب فردی که می‌بخشد، یک فرایند انطباقی هیجان مدار را طی می‌کند و تغییری در نگرش و کیفیت زندگی او به وجود می‌آید.

افزون بر این، خانواده در کیفیت زندگی اعضا سهم دارد و هر یک از اعضا نیز در کیفیت زندگی خانوادگی در یک پیوستار سهیم‌اند و این یک چرخه پویایی را بین خانواده و اعضا آن ایجاد می‌کند. در نتیجه اعضا خانواده‌هایی که کیفیت زندگی فردی رضایت بخشی دارند، کیفیت زندگی خانوادگی رضایت بخش را نیز تجربه می‌کنند. اگرچه با تأیید فرضیه‌های پژوهش نمی‌توان گفت که بخشش تنها تعیین کننده کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زنان است، اما شواهد نشان می‌دهد که بخشش بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زنان تأثیر دارد. عوامل زیادی بر کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی تأثیر می‌گذارد. در این پژوهش محقق اثر بخشش درمانی را بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زنان بررسی کرده است. بعلاوه، در پژوهش حاضر آزمون‌های استاندارد شده با اعتبار و روایی بالا بکار رفته؛ از طرح شبه آزمایشی استفاده شده؛ و متغیرهای زیادی مثل جنسیت و تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها کنترل شد. بنابراین یافته‌های پژوهش قابل اطمینان بوده و می‌توان گفت که بخشش درمانی بر کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی زنان تأثیر دارد (۱۲). پس پیشنهاد می‌شود از بخشش درمانی برای حل تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زنان استفاده شود.

از سویی دیگر، در این پژوهش اثربخشی آموزش بخشودگی بر نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود مورد تأیید قرار گرفت. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر با مطالعات انجام شده

توسط صدوقی و حسامپور (۱۴)، صف آرا و بخشی زاده (۱۵)، میسپاس، ساینی، سیناتو و ولج (۱۶)، میلر و ورتینگتون (۲۶) و سین و لیبو میر سکی (۱۷) همخوان بود.

در تبیین این یافته می توان گفت بخشودگی به عنوان یک راهبرد کنار آمدن، افراد را قادر می سازد توجه خود را از حوادث نامطلوب دور کرده و به ابعاد مثبت تر زندگی خود معطوف کنند. بخشودگی از طریق ایجاد روابط بین شخصی مثبت با دیگران در افزایش بهزیستی روانشناختی سهیم است. بخشودگی از طریق جهت دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال خنثی یا مثبت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می شود. این سوگیری اطلاعاتی مثبت، برانگیزنده رفتارهای اجتماعی است که در تقابل با افسردگی قرار می گیرد و از بروز پاسخ های ویرانگر در روابط جلو گیری کرده و در واقع افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر دیگران را ترغیب می کند (۲۷). تغییرات انگیزشی حاصل از بخشودگی در فرد، در ابتدا باعث احساس خشم نسبت به متخلف و برانگیختگی بیشتر به قصد برخورد تلافی جویانه شده و نهایتاً سطح اضطراب و تنش روانی را در فرد رنجیده افزایش می دهد. اگر فرد رنجیده بتواند این احساس خشم نسبت به متخلف را در خود کاهش دهد، از تنش روانی اش کاسته شده و نه تنها از لحاظ عاطفی، بلکه از لحاظ هیجانی و شناختی نیز می تواند تغییر یابد. در واقع بخشودگی از طریق جهت دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال نسبت به متخلف و با کاهش مقدار کورتیزول، به عنوان مانعی در برابر پیامدهای منفی آسیب بر سلامت روان عمل می کند. تحقیقات اخیر نشان می دهد هیجانات مثبتی که فرد طی فرایند بخشودگی تجربه می کند باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شده و به فرد در غلبه بر هیجانات منفی کمک می کند (۱۴).

حالت عدم بخشش موجب نشخوار فکری و یاد آوری مکرر خطاکاری می شود. وقتی یک خطاکاری بین فردی اتفاق می افتد، پاسخ اولیه افراد نشخوار درباره رنجش است؛ که می تواند باعث ایجاد هیجانات ابراز نشده مانند خشم و ترس و تنفر، خصومت و استرس شود. آموزش بخشودگی به افراد کمک می کند نشخوار فکری در مورد خطاکاری های دیگران را متوقف کرده و با ترغیب نمودن اسنادهای مثبت و همدلی که از مؤلفه های بخشش درمانی است، موجب تغییر شناختی و هیجانی شود. مؤلفه های وجودنگرانه که در بخشش درمانی وجود دارد به افراد کمک می کند تا از رنج حاصله معنی بیابند (۲۸). لذا بخشش درمانی موجب کاهش افکار نگران کننده خطاکاری و در نتیجه افزایش بهزیستی روانشناختی می شود. در تبیینی دیگر می توان گفت بخشش افراد را در مقابل تجارب و برداشت های منفی حفظ می کند، به این صورت که بخشش منجر به کاهش انگیزه برای اقدامات تافی جویانه و افزایش انگیزه برای حسن نیت نسبت به فرد خاطی می گردد. این گرایش، سوء ظن و قضاوت بد فرد خاطی را کاهش می دهد و از بروز رفتارهای نامناسب اجتماعی جلوگیری می کند و اجازه می دهد تا فرد آسیب دیده در رفتارهای اجتماعی مثبت نسبت به فرد خاطی و دیگران ابتکار عمل نشان دهد و منجر به برقراری روابط مثبت با دیگران می شود، این چرخه معیوب رویدادهای معیوب به درگیری های بین فردی را کاهش می دهد و منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی می گردد (۲۸).

در یک جمع بندی کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش بخشودگی در زنان دارای تعارضات زناشویی موجب بهبود کیفیت زندگی و همچنین ارتقای بهزیستی روان شناختی می شود. در نتیجه، به نظر می رسد با بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی، از تعارضات زناشویی نیز کاسته شود. بسیاری از مشکلات زناشویی، حاصل عدم ارتباط صحیح کلامی و غیر کلامی زوجین با یکدیگر است. زوجین ناسازگار در ارتباط خود به صورت تکانشی و هیجانی و بدون تنظیم هیجانی رفتار می کنند که معمولاً پیامد آن بی احترامی به یکدیگر، رفتارهای انتقام جویانه، سلطه گرایی و آمرانه است. مسلماً چنین ارتباطات معیوبی به کاهش عشق و علاقه و احترام به همسر و در نهایت سبب ناسازگاری بیشتر زوجین می شود. از آن جا که در جلسات

آموزش بخشودگی، به افراد آموزش داده می‌شود که از شدت صدمه و آزار ادراک شده بکاهند و به آنها کمک می‌شود که ارزیابی واقع بینانه‌تری از حادثه داشته باشند تا بدین ترتیب واکنش‌های هیجانی منفی زوجین را تعدیل کند. در جلسات آموزشی بخشودگی، افراد می‌آموزند که ارزیابی واقع بینانه‌تری از حادثه داشته باشند، شدت ادراک افراد از صدمه و آزار دیدگی کاهش می‌یابد و بدین ترتیب واکنش هیجانی ناشی از آن تعدیل می‌گردد (۲۹). در فرایند آموزش بخشودگی، ارزیابی فرد از وقایع و روابط تغییر می‌کند که این می‌تواند منجر به بازسازی رفتار زوجین در ارتباط با یکدیگر شود. از طرفی در فرایند بخشودگی، آگاهی نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند. در مسیر آموزش بخشودگی، نگرش‌های مهرورزی، شفقت و مراقبت به طور آگاهانه درگیر می‌شوند، که این به نوبه خود به افزایش کنترل فرد بر واکنش‌های هیجانی، برانگیختگی جسمانی ناشی از نگرانی و رفتارهای خودکار یاری می‌رساند.

### محدودیت‌های پژوهش:

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که با توجه به محدودیت زمانی، در پژوهش حاضر ماندگاری و پایداری تأثیرات به دست آمده مورد بررسی قرار نگرفت. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، انجام مطالعه بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی بود و نمی‌توان نتایج حاصل از آن را به گروه مردان متأهل دارای مشکلات مشابه تعمیم داد. با توجه به اینکه بخشش به عنوان یک عامل اثربخش در بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی شناخته شده است، بنابراین استفاده از راهکارهای آموزش بخشش در مراکز مشاوره و خانواده می‌تواند کیفیت زندگی خانواده‌ها را افزایش دهد.

### تضاد منافع

تضاد منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### ملاحظات اخلاقی

برای رعایت موازین اخلاقی در پژوهش حاضر سعی شد رضایت افراد شرکت‌کننده برای حضور در پژوهش جلب شود و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات کسب شده از آن‌ها محفوظ خواهد ماند و کسانی که تمایل داشتند از وضعیت روان-شناختی خود مطلع شوند، صرفاً نمرات خودشان در اختیارشان قرار گرفت. به گروه گواه اطمینان داده شد پس از اتمام پژوهش، به آن‌ها نیز در صورت تمایل، ۸ جلسه آموزش ارائه شود. همچنین، افراد هر زمان مایل بودند به‌طور آزادانه می‌توانستند از پژوهش خارج شوند.

### کاربرد پژوهش

با توجه به گسترش طلاق در سال‌های اخیر و افزایش تعارضات زناشویی، استفاده از مداخلاتی همچون آموزش بخشودگی به زوجین دارای تعارض در دادگاه‌های خانواده و مراکز روان‌شناختی، از شیوع بیشتر این پدیده جلوگیری کرد.

## References

1. Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: An overview: Cengage learning; 2012.
2. Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*. 2016;78(3):680-94.
3. Dalglish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of marital and family therapy*. 2015;41(3):276-91.
4. Gao M, Du H, Davies PT, Cummings EM. Marital conflict behaviors and parenting: Dyadic links over time. *Family relations*. 2019;68(1):135-49.
5. arjomand e, Piramoon N. A Pathological Study on the Emotional Divorce of Women(20-39) and its Effects on their Children. *Sociological Studies of Youth*. 2017;5(14):9-22.
6. Ogundare OM, Shah VG, Salunke SR, Malhotra R, Pati S, Karmarkar A, et al. Fifteen Dimensions of Health and their Associations with Quality of Life among Elderly in Rural Villages in Maharashtra,(India). *Indian Journal of Gerontology*. 2017;31.(۱)
7. Bielderman A, de Greef MH, Krijnen WP, van der Schans CP. Relationship between socioeconomic status and quality of life in older adults: a path analysis. *Quality of life research*. 2015;24(7):1697-7.۰۵
8. Mohammadi R, Dowran B, Rabie M, Salimi SH. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life among Military Student. *Journal of Police Medicine*. 2017;6(1):21-30.
9. Flynn T-J, Gow AJ. Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and ageing*. 2015;44(5):823-8.
10. McAneney H, Tully MA, Hunter RF, Kouvonen A, Veal P, Stevenson M, et al. Individual factors and perceived community characteristics in relation to mental health and mental well-being. *BMC public health*. 2015;15(1):1237.
11. Khayatan F. The Effect of Forgiveness-based Group Counseling on Adjustment and Quality of Life in Women Referring to Counseling Centers in Najafabad Town. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 201.۳۴-۴۲:(۲)۱۶;۷
12. Asgari M, Bajelan L. The Effectiveness of Forgiveness Therapy Program on Marital Conflicts and Life Quality. *journal of counseling research*. 2014;13(50):118-39.
13. Mukherjee SB. Quality of Life of Elderly: Hope Beyond Hurt. *Indian journal of gerontology*. 2013;27.(۳)

14. Sadoughi M, Hesampour F. Predicting the Psychological Well-being of Kashan's Medical Sciences Students Based on Forgiveness Components. *Iran Journal of Nursing*. 2018;30(110):1-10.
15. safara m, Bakhshizade M. Effectiveness of Forgiveness Psychological well-being and happiness of Mother with children specific learning disorder in Tabas. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2018;7(28):187-208.
16. Messias E, Saini A, Sinato P, Welch S. Bearing grudges and physical health: relationship to smoking, cardiovascular health and ulcers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2010;45(2):183-7.
17. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*. 2009;65(5):467-87.
18. Sanaei B, Barati T. *Assessment scales for Family and Marriage*. Tehran: Besat Publication; 2000.
19. Ganesan R. *Research Methodology for Engineers*: MJP Publisher; 2019.
20. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*. 2002;82(6):1007.
21. Organization WH. *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996*. Geneva: World Health Organization, 1996.
22. Besharat MA, Keshavarz S, Lavasani MG. Mediating Role of Self-Compassion and Self-Control in the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Quality of Life. *Scientific Journal Management System*. 2015;11(44):355-41.
23. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*. 2006;35(4):1103-19.
24. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(32):27-36.
25. Currier JM, Drescher KD, Holland JM, Lisman R, Foy DW. Spirituality, forgiveness, and quality of life: Testing a mediational model with military veterans with PTSD. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2016;26(2):167-79.
26. Miller AJ, Worthington Jr EL. Sex differences in forgiveness and mental health in recently married couples. *The journal of positive psychology*. 2010;5(1):12-23.

27. Worthington E, Johnson EL, Hook JN, Aten JD. Introduction to evidence based practices in Christian counseling and psychotherapy. Evidence-based practices for Christian counseling and psychotherapy. 2013:7.
28. Lavafpour Nouri L, Zahrakar K, Azadhoush Fatideh Z. Effectiveness of a process-based forgiveness intervention in reducing revenge and avoidance motivations among middle school male students. Journal of School Psychology. 2014;3(2):170-85.
29. Derakhtkar A, Ahangarkani M. The Effect of Forgiveness Training on the Level of Respect to Spouse and Marital Satisfaction in Women with Marital Problems. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2016;22(1):30-8.

ابزارهای گردآوری اطلاعات

الف- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰۰۲)

گویه‌ها: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم.

- ۱- به طور کلی احساس می‌کنم من مسئول وضع زندگی کنونی ام هستم.
- ۲- هنگامی که جریان زندگی خود را مرور می‌کنم، از آنچه روی داده خشنود می‌شوم.
- ۳- حفظ روابط صمیمی برای من مشکل است و احساس ناکامی می‌کنم.
- ۴- نیازهای زندگی روزمره، اغلب مرا از پای در می‌آورد.
- ۵- من برای حال زندگی می‌کنم و واقعا به آینده فکر نمی‌کنم.
- ۶- من بسیاری از مسئولیت‌های زندگی روزانه ام را به خوبی مدیریت می‌کنم.
- ۷- فکر می‌کنم داشتن تجرب جدیدی که تفکر فرد را درباره ی خود و جهان به چالش می‌کشد مهم است.
- ۸- بیش تر جنبه های شخصیت خود را دوست دارم.
- ۹- افراد مصمم بر من تاثیر می‌گذارند.
- ۱۰- در بسیاری جهات از موفقیت‌هایم در زندگی احساس ناامیدی می‌کنم.
- ۱۱- افراد مرا به عنوان فردی بخشنده و علاقمند به صرف وقت با دیگران، توصیف می‌کنند.
- ۱۲- به نظرات خود اطمینان دارم، اگر چه آنها بر خلاف نظر جمع باشد.
- ۱۳- روابط خیلی گرم و همراه با اعتماد زیادی را با دیگران تجربه نکرده‌ام.
- ۱۴- بعضی از افراد بی هدف، زندگی خود را سپری می‌کنند؛ اما من از آن دسته از افراد نیستم.
- ۱۵- برای من، زندگی یک فرایند مستمر یادگیری، تغییر و رشد است.
- ۱۶- بعضی اوقات احساس می‌کنم که همه آنچه را باید در زندگی انجام دهم، انجام داده‌ام.
- ۱۷- مدت هاست از تلاش برای ایجاد بهبودها و تغییرات زیاد در زندگی ام دست کشیده‌ام.
- ۱۸- خودم را آنگونه که فکر می‌کنم مهم است، قضاوت می‌کنم؛ نه بر اساس ارزشهایی که برای دیگران مهم است. ۱.

ب- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳)

قسمت اول: لطفا سوالات زیر را با توجه به شرایط زندگیتان در یک هفته اخیر توضیح دهید.

- ۱- در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟



۲- چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟

قسمت دوم: سؤالات زیر درباره این است که در چهار هفته اخیر، تا چه حد برخی چیزها را تجربه کرده اید؟

۳- دردهای جسمانی و مشکلات بدنی چقدر مانع انجام فعالیت ها و کارهای مورد علاقه شما می شود؟

۴- برای انجام کارهای روزمره، چقدر به درمان های پزشکی (دارو و دستوران پزشکی) نیاز دارید؟

۵- چقدر از زندگی لذت می برید؟

۶- به نظر شما زندگیتان تا چه حد معنادار (با ارزش) است؟

۷- در انجام کار و امور روزمره خود، چقدر قادر به تمرکز هستید؟

۸- در زندگی روزمره خود چقدر احساس امنیت و آرامش می کنید؟

۹- محیط اطراف شما تا چه حد سالم و بهداشتی است؟

۱۰- آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟

قسمت سوم: سؤالات زیر تجربیات و توانایی شما در انجام دادن کارهای خاصی در طول چهار هفته اخیر را می سنجد.

۱۱- آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟

۱۲- آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟

۱۳- اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟

۱۴- چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست دارید؟

۱۵- چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟

۱۶- چقدر از وضعیت خراب خود راضی هستید؟

۱۷- چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت های روزمره زندگی راضی هستید؟

۱۸- از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟

۱۹- از توانایی خود برای کار کردن، خواب، خوراک و رفت آمد خودتان چقدر رضایت دارید؟

۲۰- چقدر از روابط حمایتی جنسی خود رضایت دارید؟

۲۱- چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟

۲۲- چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟

۲۳- چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟

۲۴- چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟

۲۵- چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد خود رضایت دارید؟

قسمت چهارم: سؤال زیر نحوه احساس و تجربه شما درباره چیزهایی خاص را در چهار هفته اخیر می‌سنجد.

۲۶- چه مقدار دچار حالاتی مانند یأس، ناامیدی و اضطراب و .... می‌شوید؟