

بخشایش و رضایت زناشویی در مردان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ و همسران آنان

*سمانه ناطقیان^۱، دکتر جواد ملازاده^۲، دکتر محمدعلی گودرزی^۳،
دکتر چنگیز رحیمی^۴

^۱روان شناس بالینی دانشگاه شیراز، ^۲استادیار، ^۳دانشیار - بخش روان شناسی بالینی - دانشگاه شیراز

خلاصه

مقدمه: استرس که بر اثر حوادث گوناگونی از جمله جنگ رخ می دهد به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده ی سلامت روان در نظر گرفته می شود. رویداد های استرس زای زندگی و پیامدهای آن، می تواند منجر به بروز اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) گردد که آن نیز به نوبه ی خود بروز پی آیندهای مخربی، از جمله ناسازگاری زناشویی را در افراد متأهل به دنبال دارد. با این وجود، عواملی مانند زیر مؤلفه های روان شناسی مثبت نگر همچون بخشایش، تأثیر مثبتی بر علائم اختلال استرس پس از ضربه دارند. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رضایت زناشویی در مردان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (ناشی از جنگ) و همسران شان براساس شدت نشانه های اختلال در مردان و میزان بخشایش ابراز شده توسط زوجین تدوین گردید.

روش کار: به این منظور ابتدا ۱۰۳ بیمار تحت درمان در از بیمارستان تخصصی اعصاب و روان جانبازان شیراز (جنت) انتخاب شدند، در مرحله ی بعد آنها با استفاده از مقیاس اختلال استرس پس از ضربه مورد ارزیابی قرار گرفتند. بر مبنای نمره برش این مقیاس ۴۲ مرد با تشخیص PTSD به اتفاق همسران شان به منظور سنجش میزان بخشایش و رضایت زناشویی آنان با استفاده از دو مقیاس بخشایش و سازگاری زناشویی، انتخاب شدند. در نهایت داده های به دست آمده با روش رگرسیون چندگانه (گام به گام)، مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که میزان بخشایش و شدت نشانه های PTSD می تواند رضایت زناشویی بهتری را در مردان مبتلا به PTSD و همسران آنان پیش بینی نماید.

بحث: یافته های این پژوهش با سایر مطالعات انجام شده در گروه های افراد مبتلا به PTSD به ویژه نوع ناشی از جنگ همسو بوده است. این مطالعه بر نقش تمایل به بخشایش در افزایش رضایت و سازگاری زناشویی در افراد مبتلا به PTSD ناشی از جنگ و همسران شان تاکید می ورزد. یافته های این پژوهش می تواند به عنوان مقدمه ای جهت طراحی و تدوین برنامه ها و مداخلات زناشویی درمانی مبتنی بر آموزه های بخشایش به زوجین، مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: بخشایش، رضایت زناشویی، اختلال استرس پس از سانحه

مقدمه

در این میان، رویکرد روان شناسی مثبت نگر و بهزیستی روانی و توانمندی های شخصیتی به عنوان مؤلفه های آن، از جمله عوامل تقویت کننده ی سلامت روان محسوب می گردند (۱).

سلامت روان^۱ محور اصلی شکل گیری علوم بهداشتی و درمانی در این حوزه بوده و از این رو، عوامل تقویت کننده و تهدید کننده ی آن همواره مورد بررسی بوده است.

آدرس مؤلف مسئول: شیراز - بخش روان شناسی دانشگاه شیراز

تلفن تماس: ۰۲۱-۷۷۳۷۸۰۷۷

Email: Sama_ntgh@yahoo.com

تاریخ تایید: ۸۶/۱۱/۲۷

تاریخ وصول: ۸۶/۵/۲۳

اختلال استرس پس از سانحه^۹ (PTSD)، آخرین زیرگروه اختلالات اضطرابی است که در آن نشانه‌های مرضی روان شناختی به دنبال یک رویداد استرس زا و غیرقابل تحمل از قبیل جنگ، سیل، زلزله، حوادث رانندگی، بمباران، وحشت و زندگی در اردوگاه‌های اسیران جنگی رخ می‌دهد. ویژگی‌های مرضی این اختلال شامل تجربه مجدد رویداد استرس زا، کرحتی در پاسخ دادن به محرک‌ها، بی‌احساسی نسبت به درگیر شدن با دنیای بیرونی و انواع نشانه‌های شناختی، رفتاری و فعالیت بیش از حد دستگاه عصبی خودمختار است (۸).

در همین راستا، تحقیقات نشان داده که عوامل استرس‌زا می‌تواند پیامدهایی مانند کاهش سلامت و خلق را در پی داشته باشد. با این وجود، افراد در برابر رویدادهای استرس‌زا بسته به میزان سابقه مواجهه با موقعیت استرس‌زا، شدت استرس، آسیب‌پذیری، برخورداری از شبکه حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله با استرس و توانمندی‌های شخصیتی^{۱۰} واکنش نشان می‌دهند (۹). چندین پژوهش عصب روان شناختی در مقایسه فعالیت قشر مخ افراد نرمال و بیماران مبتلا به PTSD حاکی از آن است که قشر مخ افراد نرمال نسبت به موقعیت‌های قضاوتی بخشایش و همدلی پاسخ مثبت نشان می‌دهند و این در حالی است که چنین فعالیتی در موقعیت‌های مشابه در بیماران مبتلا به PTSD مشاهده نشده است (۱۰).

یافته‌های دیگر حاکی از آن است که معمولاً سربازانی که سال‌ها است از شرکت آنان در جنگ گذشته است در هماهنگی مجدد با زندگی خانوادگی و روابط زناشویی دچار مشکلاتی می‌گردند. تجربه استرس در سابقه این افراد به عنوان عامل مهم خشونت در خانه و رفتارهای آنی و خصومت‌آمیز نسبت به همسر- در حالی که وی هیچ‌گونه دخالتی در آن موقعیت نداشته - گزارش شده است (۹).

روان‌شناسی مثبت‌نگر، تبلور یک تغییر در روان‌شناسی از صرف پرداختن به ترمیم آسیب‌ها به سمت بهینه‌سازی کیفیت زندگی است (۲). بنابراین رویکرد مزبور به مطالعه علمی نقاط قوت و کمالات انسانی می‌پردازد (۳) و در پی کاوش استعدادهای فردی در مواجهه با چالش‌ها و شناسایی عوامل توانمندکننده‌ی فرد در تجارب روزمره و عواملی است که زندگی را برای زیستن ارزشمند می‌سازد. بنابراین رویکرد مثبت‌نگر در روان‌شناسی می‌تواند جهت‌دهنده‌ی تحقیقات آینده و کار در زمینه توان بخشی روانی باشد (۴). بهزیستی روان شناختی با تعدادی از اجزای اولیه یک زندگی خوب از جمله ارتباطات مثبت با دیگران، داشتن هدف مناسب در زندگی، فرصت‌های رشد شخصی و احساس خودمختاری و پذیرش خود، مشخص می‌شود (۵) و زیر طبقه‌هایی مانند رضایت از زندگی^۱، رضایت زناشویی^۲، رضایت شغلی، شادمانی^۳ و... را در برمی‌گیرد و توانمندی‌های شخصیتی نیز زیر مقولاتی مانند شکرگذاری^۴، بخشایش^۵، امید و غیره را شامل می‌شود (۱).

در پژوهش حاضر رضایت زناشویی و بخشایش که هر یک به ترتیب از زیر طبقه‌های دو مولفه‌ی بهزیستی روانی و توانمندی شخصیتی به شمار می‌روند، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. رضایت زناشویی به عنوان خشنودی و خرسندی و سازگاری در رابطه زوجی معرفی شده است (۶). از نظر مک‌کالو^۶، فینچام^۷ و تی سانگ^۸ (۲۰۰۳) بخشایش میلی درونی است که افراد را به سوی بازداري از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار کردن به طور مثبت نسبت به کسی که به طور منفی با آن‌ها رفتار کرده است، متمایل می‌سازد. به عبارت بهتر، در بخشایش تمایل به حفظ بیزاری از خطا کار، کاهش و میل به آشتی و حسن نیت نسبت به وی - به رغم اعمال مخربش - افزایش می‌یابد (۷).

- 1 . Life Satisfaction
- 2 . Marital Satisfaction
- 3 . Happiness
- 4 . Gratitude
- 5 . Forgiveness
- 6 . McCullough
- 7 . Fincham
- 8 . Tsang

⁹ . Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

¹⁰ . Character Strengths

عاطفه منفی^۳ و تجربه وقایع منفی در زندگی، سبب عدم رضایت از زندگی و امیدواری^۴ کمتر در آن ها می گردد (۱). در زمینه رابطه بین رضایت زناشویی و متغیرهای روان شناسی مثبت نگر و از آن جمله در مورد بخشایش و رضایت زناشویی، مطالعات انگشت شماری صورت گرفته است. اخیراً پژوهشی به بررسی بخشایش در زوج ها پرداخته و اهمیت بخشایش را در حل بهتر تعارض زناشویی مورد تاکید قرار داده است (۱۸).

مرور مطالعات مشابه در مورد بخشایش، آن را به عنوان افزایش دهنده سازگاری زناشویی معرفی می کند. در مجموع، به رغم تحقیقات اندک پیرامون ارتباط بین بخشایش و رضایت زناشویی، نتایج مطالعات انجام گرفته فعلی با توان بالایی از رابطه مثبت و متقابل این دو متغیر با هم حمایت می نماید (۱۹).

پژوهش حاضر، در پی بررسی تأثیر نشانه های PTSD و همچنین یکی از مهمترین عوامل توانمندی شخصیتی یعنی بخشایش بر میزان رضایت زناشویی در جانبازان با نشانه های این اختلال و همسران آنان می باشد. ضرورت این مطالعه زمانی آشکار خواهد شد که اهمیت سلامت روانی و به تبع آن سلامت نظام خانواده در افراد مبتلا به اختلالات پایدار و نافذی همچون اختلال استرس پس از سانحه مدنظر قرار گیرد. در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر می تواند نقطه آغازی برای طراحی و تدوین برنامه های زوج درمانی در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه در پژوهش های آتی باشد.

با استناد به پژوهش هایی که در زمینه بخشایش و رضایت زناشویی در بین افراد مبتلا به PTSD صورت گرفته است فرض شد که اولاً شدت نشانه های PTSD در مردان و میزان بخشایش زوجین، میزان رضایت زناشویی همسران را پیش بینی می کند؛ ثانیاً میزان بخشایش زوجین، سطح رضایت زناشویی خود و همسرشان را مورد پیش بینی قرار می دهد. به علاوه، اثر سطح تحصیلات زوجین، وضعیت اقتصادی خانواده،

بنابراین بروز نشانه های اختلال نظیر داشتن احساس خصومت و توانایی ضعیف در کنار آمدن، پرخاشگری یا اجتناب، بخشایش کمتر در برابر خطاهای اطرافیان، تعارض در روابط صمیمی به ویژه روابط زوجی را در پی دارد و در چرخه ای معیوب تهدیدی بر سازگاری و رضایت زناشویی خواهد بود (۱۱). در اغلب مطالعات، پژوهشگران پیامدهایی از جمله خشونت بین فردی، اجتناب، اضطراب اجتماعی، نارضایتی زناشویی و خانوادگی و مشکلات شغلی در ارتباط با نشانگان بالینی اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ را متذکر شده اند (۱۶-۱۲).

در مطالعه ای روی افراد مبتلا به PTSD، پژوهشگران به ارزیابی کیفیت روابط صمیمی سربازان مرد این گروه با سربازان سالم پرداختند. نتایج نشان داد که کارکرد زناشویی سربازان مبتلا به PTSD کمتر از سربازان سالم بود و میزان مشکلات ارتباطی در دسته اول ۳۰٪ و در گروه دوم ۱۱٪ گزارش شد. به علاوه سربازان مبتلا به PTSD، سازگاری و ارتباط کمتر و مشکلات صمیمیت بیشتر را با همسران شان گزارش کردند. هم چنین می توان به کرختی هیجانی^۱ در افراد دارای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه اشاره نمود که به طور قابل توجهی با مشکلات روابط بین فردی - مستقل از شدت و پیچیدگی نشانه ها - در ارتباط است (۱۶).

یک گروه پژوهشی در آمستردام، میزان رضایت از روابط زوجی ۷۰۸ همسر سربازان سابق که مبتلا به PTSD بودند را در مقایسه با میزان رضایت همسران سربازانی که مبتلا به این اختلال نبودند مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان دادند که گروه اول روابط زناشویی خود را بسیار بدتر و نامطلوب تر از گروه دوم توصیف می نمایند (۱۷). مطالعه ای مفصل روی سربازان مبتلا به PTSD نیز نشان داده که تجارب مثبت^۲ و رویدادها و صفات مثبت در این افراد باعث احساس رضایت از زندگی، شکرگذاری و بخشایش خواهد شد و متعاقباً

³. Negative Affect

⁴. Hope

¹. Emotional Numbing

². Positive Experiences

زمان محدودیتی برای پاسخ گویی وجود نداشت. به منظور تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های آماری همبستگی پیرسون، تحلیل میانگین‌ها برای دو گروه مستقل و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده گردید.

ابزارهای اندازه گیری

در این پژوهش از مقیاس‌های اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی^۲، بخشایش^۳ و سازگاری زناشویی^۴ استفاده شد. "مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی"، برای سنجش اختلال استرس پس از سانحه توسط کینی^۵ (۱۹۸۸) با ۳۹ گویه ساخته شده و ضریب آلفای ۰/۸۴ برای آن گزارش شده است (۲۰). دامنه نمرات در این مقیاس بین ۰ تا ۱۵۶ قرار دارد که در پنج درجه به شیوه لیکرت از کاملاً صادق است تا هرگز صادق نیست، نمره گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۲) اعتباریابی و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شد. جهت تعیین روایی هم‌زمان مقیاس مذکور نیز از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوآ استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می‌سی‌سی‌پی با هر یک از آنها به ترتیب ۰/۲۳، ۰/۸۲، ۰/۷۵ گزارش شده است. "مقیاس بخشایش" به منظور ارزیابی و اندازه گیری بخشایش در نمونه‌ی مورد پژوهش استفاده گردید. مقیاس مذکور توسط مالت، هودبین، لومونیر و جیرارد (۱۹۹۸) با همین هدف ساخته شده و دارای ۲۷ گویه است و با روش لیکرت در ۶ درجه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره گذاری می‌شود (۲۲). حداقل و حداکثر نمرات در این مقیاس به ترتیب بین ۰ تا ۱۳۵ قرار دارد. سازندگان آن با استفاده از روش تحلیل عاملی گویه‌های مقیاس به دو عامل انتقام در برابر بخشایش (۳۰٪) و شرایط شخصی و اجتماعی (۹٪) دست یافتند و همسانی درونی عوامل ۰/۹۱ گزارش شد (۲۳).

مدت مجروحیت، نوع مجروحیت، وضعیت درمانی و مدت بستری بودن بیمار در بیمارستان نیز به عنوان متغیرهای کنترل، بر میزان رضایت مندی زناشویی در زوجین مورد تحلیل قرار گرفت.

روش کار

جامعه‌ی مورد پژوهش کلیه جانبازان مرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و ساکن شهر شیراز و همسران ایشان بودند که پس از مجروحیت در بیمارستان‌های مختلف تحت درمان قرار گرفته و تشخیص PTSD را بر اساس ملاک‌های DSM-IV دریافت نموده‌اند.

به منظور گزینش نمونه مورد نیاز در این پژوهش ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۰۳ مرد مبتلا به PTSD، طبق تشخیص مندرج در پرونده روان پزشکی انتخاب شدند و سپس با استفاده از مقیاس اختلال استرس پس از سانحه (۲۰) و مقیاس مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور I در DSM-IV^۱ (۲۱) مورد ارزیابی قرار گرفتند و در صورت تأیید تشخیص با کسب رضایت نامه از افراد بیمار و همسران شان در پژوهش شرکت داده شدند. از آن جا که این گروه از بیماران سابقه درمان دارویی داشتند و به علت برخی محدودیت‌ها امکان استفاده از بیماران بدون سابقه درمان دارویی برای پژوهش میسر نبود، سعی شد تا بیمارانی در پژوهش شرکت داده شوند که سابقه درمان روان‌شناختی برای اختلال را نداشته و به این وسیله تا حد امکان بیمارانی انتخاب شوند که سیمایه اصلی بیماری را حفظ نموده‌اند.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، نخست روان‌شناس بالینی (س.ن) خود را به بیماران معرفی و هدف تحقیق را برای آن‌ها بیان نمود. سپس، دستورالعمل پرسش‌نامه‌ها برای بیماران خوانده شد و در صورت نیاز توضیحی درباره دستورالعمل پرسش‌نامه به بیماران ارائه گردید. پرسش‌نامه‌ها توسط یک روان‌شناس بالینی و به صورت انفرادی بر روی بیماران اجرا شد و از لحاظ

2. Mississippi Scale
3. Forgiveness Scale
4. Marital Adjustment
5. Keane

1. Structured Clinical Interview For DSM-IV Axis I Disorders (SCID-1)

درصد فراوانی (۷۸/۶) مربوط به وضعیت ضعیف است. این در حالی است که هیچ خانواده‌ای وضعیت اقتصادی خود را عالی معرفی نکرده است. درصد بیکاری مردان (۶۴/۳٪) نیز بالا می‌باشد. شاخص‌های توصیفی نشان می‌دهد مدت زمانی که از مجروحیت مردان می‌گذرد در دامنه‌ای بین ۱۸-۲۶ سال قرار دارد و میانگین مدت زمان بستری‌های آنان پس از مجروحیت تا کنون در بیمارستان‌های گوناگون ۹/۰۲ ماه بوده است.

میانگین نمرات زنان در دو مقیاس اجرا شده در پژوهش حاضر بر روی زنان، در مقیاس بخشایش ۵۷/۹۸ با انحراف معیار ۱۴/۱۵ و در مقیاس سازگاری زناشویی ۵۴/۳۳ با انحراف معیار ۲۰/۹۱ به دست آمد. دامنه نمرات نیز در مقیاس بخشایش بین ۲۳-۸۶ و در مقیاس سازگاری زناشویی بین ۱۰-۱۱۲ به دست آمد. همچنین میانگین نمرات مردان در این دو مقیاس و نیز در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه (می‌سی‌سی‌پی) محاسبه گردید. میانگین نمرات مردان در مقیاس بخشایش با انحراف معیار ۵۶/۳۳ و دامنه نمرات بین ۸۵-۸ و ۴۹/۷۴ میانگین آنان با انحراف معیار ۱۶/۲۵ و دامنه نمرات بین ۳-۸۶ در مقیاس سازگاری زناشویی است. میانگین و انحراف معیار و دامنه نمرات مردان مقیاس می‌سی‌سی‌پی به ترتیب ۱۲۳/۴۳، ۸/۷ و ۱۳۶-۱۰۷ به دست آمد. مقایسه میانگین نمرات مردان و زنان در دو مقیاس بخشایش و رضایت زناشویی با استفاده از آزمون t مستقل تفاوت معناداری بین دو جنس در هر یک از مقیاس‌های مذکور نشان نداد.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در

آزمون‌های اجرا شده

آزمون‌ها	شاخص‌های آماری		
	کمترین	بیشترین	میانگین
زن بخشایش	۲۳	۸۶	۵۷/۹۸
رضایت زناشویی	۱۰	۱۱۲	۵۴/۳۳
مرد بخشایش	۸	۸۵	۵۶/۳۳
رضایت زناشویی	۳	۸۶	۴۹/۷۴
اختلال استرس پس از سانحه	۱۰۷	۱۳۶	۱۲۳/۴۳

تعداد مرد = ۴۲ نفر، تعداد زن = ۴۲ نفر

این آزمون جهت اجرا روی نمونه ایرانی، توسط محقق و دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی ترجمه و تطابق زبانی داده شد. پاسخ‌های ۲۹۲ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز به این مقیاس مورد تحلیل قرار گرفت و ضریب همسانی درونی آن یا آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بود. با استفاده از روش تحلیل عامل، عوامل به دست آمده با ذکر میزان درصد واریانس قابل تبیین عبارتند از: تنفر پایدار ۲۶/۵۷ درصد، حساسیت به شرایط ۲۳/۵۹ درصد و تمایل به بخشایش ۱۶/۱۷ درصد. حداقل حداکثر نمرات در عامل اول مقیاس بین ۰-۴۵، در عامل دوم بین ۰-۵۵ و در عامل سوم بین ۰-۳۵، قرار دارد.

"مقیاس سازگاری زناشویی" برای اندازه‌گیری میزان رضایت زناشویی در این پژوهش استفاده شد. این مقیاس با ۳۲ ماده در سال ۱۹۷۶ توسط اسپنیر^۱، به منظور سنجش میزان سازگاری و رضایت زناشویی تهیه شد. این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است (۲۴). نمره گذاری پاسخ‌های آزمودنی‌ها در این مقیاس نیز به شیوه لیکرت است که درجه بندی پاسخ‌ها متفاوت است. در مجموع حداقل نمرات به دست آمده از این مقیاس که نشانگر عدم سازگاری زناشویی است صفر و حداکثر نمره که در مقابل بالاترین سطح سازگاری زناشویی را نمایش می‌دهد ۱۵۱ است. در ایران ملازاده (۱۳۸۱) اعتبار مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه سازگاری زناشویی لاکه - والاس برابر ۰/۹۰ گزارش نمود (۲۵).

نتایج

ویژگی‌های آزمودنی‌های مورد مطالعه: در دامنه سنی ۴۰-۴۹ سالگی در مردان (۵۰/۲٪) و ۳۹-۳۰ سالگی در زنان (۷۶/۳٪) بیشترین فراوانی وجود دارد. سطح تحصیلات در هر دو جنس پایین است و در گزارش وضعیت اقتصادی خانواده بالاترین

¹. Graham B. Spanier

بفشایش و (رضایت زناشویی در مردان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ و همسران آنان) **سمانه ناطقیان و همکاران**

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین بخشایش و... با رضایت زناشویی به تفکیک جنسیت در مردان مبتلا به PTSD و همسران آنان

متغیرها	۱	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	متغیرها
زن	۰/۸۵ ^{***}	-۰/۳۲ ^{***}	۰/۱۵	۰/۰۸	-۰/۰۲	-۰/۰۸	۰/۴۰ ^{***}	۰/۰۱	۰/۰۱	-۰/۶۴ ^{***}	۰	۰/۸۵ ^{***}	۲
۳	-۰/۵۸ ^{***}	۰/۲۹	-۰/۳۵ [°]	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۸	-۰/۲۳	۰/۰۹	-۰/۰۴	۰	-۰/۵۹ ^{***}	-۰/۶۸ ^{***}	۳
۴	-۰/۰۷	۰/۲۲	۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۳۵ [°]	۰/۲۲	۰/۱۰	۰/۱۶	۰	-۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۱۸	۴
۵	-۰/۰۵	-۰/۲۳ [°]	-۰/۰۶	-۰/۱۸	۰/۲۰	-۰/۰۸	-۰/۰۰۳	۰	-۰/۰۹	-۰/۰۴	-۰/۰۶	۰/۰۸	۵
۶	۰/۲۴ [°]	-۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۰۵	۰	-۰/۰۹	-۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۰۲۲	-۰/۰۸	۶
۷	-۰/۰۰۳	۰/۳۷ [°]	۰/۲۳ [°]	۰/۲۸ [°]	۰/۱۱	۰	-۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۲۲	-۰/۲۳	۷
۸	-۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۸	-۰/۱۱	۰	۰/۲۶	-۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۳۱ [°]	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۶	۸
۹	۰/۱۷	۰/۰۶	۰/۱۴	۰	-۰/۱۱	-۰/۲۰	۰/۰۹	-۰/۲۹	۰/۲۵	-۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۲	۹
۱۰	۰/۲۰	۰/۲۸ [°]	۰	۰/۲۱	۰/۱۰	-۰/۱۳	۰/۰۲	-۰/۳۸	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۲۰	-۰/۲۸	۱۰
۱۱	-۰/۲۰	۰	۰/۱۰	-۰/۱۱	۰/۲۰	۰/۲۶	-۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۱۸	۰/۲۹	-۰/۲۸ [°]	-۰/۲۴	۱۱

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است (دو دامنه). تعداد: ۴۲=مرد، ۴۲=زن. **همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (دو دامنه).

راهنمای جدول: ۱- بخشایش ۲- رضایت زناشویی ۳- شدت نشانه های اختلال استرس پس از ضربه ۴- سن ۵- تحصیلات ۶- وضعیت اقتصادی ۷- وضعیت شغلی ۸- مدت مجروحیت ۹- نوع مجروحیت ۱۰- وضعیت درمانی ۱۱- مدت بستری. قابل ذکر است در چهار متغیر اخیر برای زنان، میزان صدمه همسر لحاظ شد.

توضیح: در محاسبه ضریب همبستگی بین متغیرهای جدول، بین متغیرهای فاصله‌ای (نمرات بخشایش، رضایت زناشویی، شدت نشانه های اختلال، سن، مدت مجروحیت و مدت بستری) از روش محاسبه پیرسون و بین متغیرهای رتبه ای (تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی، نوع مجروحیت و وضعیت درمانی) از روش اسپیرمن استفاده شد.

در جدول شماره (۲)، ماتریس همبستگی متغیرهای مطالعه حاضر به تفکیک جنسیت شرکت کنندگان ارائه گردیده است و همان طور که مشهود است هر دو گروه نمونه در متغیرهای بخشایش، شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه و رضایت زناشویی همبستگی های معنی داری را نشان می دهند. شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه و میزان بخشایش در پیش بینی رضایت زناشویی: به منظور آزمون فرضیه نخست پژوهش از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. در این تحلیل تعدادی از متغیرها از جمله سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی خانواده، سن، وضعیت شغلی، مدت مجروحیت، نوع مجروحیت، وضعیت درمانی، مدت بستری بودن در بیمارستان و جنسیت به منظور دستیابی به

اطلاعاتی دقیق تر درباره متغیرهای تاثیر گذار بر متغیر ملاک (رضایت زناشویی) مورد کنترل قرار گرفتند. پس از اطمینان از وجود رابطه ی خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک، رضایت زناشویی به عنوان متغیر ملاک و میزان بخشایش و شدت نشانه ها و سپس متغیرهای مورد کنترل به عنوان متغیرهای پیش بین وارد تحلیل گردیدند. نتایج به دست آمده و ضرایب پیش بین و سطوح معنی داری آن ها در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول ۳- رگرسیون چندگانه رضایت زناشویی زوجین براساس اختلال استرس پس از سانحه مردان و میزان بخشایش زوجین

متغیرها	r	r ²	b	Beta	t	p
بخشایش	۰/۸۱	۰/۶۵	۱/۰۴۸	۰/۸۱	۱۲/۵۱	۰/۰۰۰۵
بخشایش	۰/۸۲	۰/۶۷	۱/۰۱۲	۰/۷۸	۱۲/۲۰	۰/۰۰۰۵
وضعیت اقتصادی			۴/۷۷۹	۰/۱۵	۲/۳۵	۰/۰۲
بخشایش			۰/۸۸۱	۰/۶۸	۸/۴۹	۰/۰۰۰۵
وضعیت اقتصادی	۰/۸۳	۰/۶۹	۴/۷۰۳	۰/۱۴	۲/۳۶	۰/۰۲
شدت نشانه های PTSD			-۰/۳۵	-۰/۱۶	۲/۰۳	۰/۰۴

ارزیابی قرار گرفتند، تاثیری بر پیش بینی متغیر ملاک در نمونه ی تحت بررسی در این پژوهش نداشتند. ضرایب پیش بین به دست آمده از تحلیل نشان می دهند که میزان بخشایش در هر یک از گام های ارائه شده، بالاترین توان را در پیش بینی میزان رضایتمندی زناشویی دارد.

میزان بخشایش زوجین در پیش بینی رضایت زناشویی خود و همسرشان: دومین مفروضه پژوهشی که به دنبال تبیین میزان رضایتمندی زناشویی زوجین با صرف نظر از شدت نشانه های PTSD در مردان، به وسیله میزان بخشایش آن ها است. در حقیقت، در آزمون اولین فرضیه ی پژوهش حاضر مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته است. به این ترتیب که جنسیت به عنوان یکی از متغیرهای پیش بین در تحلیل فرض اول بررسی شد و مشخص شد که به دلیل عدم توانایی پیش بینی واریانس متغیر ملاک بر اساس جنسیت، تفاوتی بین دو جنس در میزان پیش بینی متغیر ملاک، توسط متغیرهای پیش بین وجود ندارد.

محاسبه رگرسیون چندگانه به شیوه ی گام به گام به منظور پیش بینی رضایت زناشویی زوجین، سه گام ارائه نمود. در گام اول میزان بخشایش (متغیر پیش بین) ۶۵٪ از واریانس متغیر ملاک (رضایت زناشویی) را پیش بینی نمود. در دومین گام وضعیت اقتصادی که به منظور کنترل اثر آن مورد ارزیابی قرار گرفت نیز به عنوان متغیری موثر بر میزان رضایت زناشویی ارائه گردید و قدرت پیش بینی این گام را با ۲ درصد افزایش به ۶۷٪ رساند. سرانجام در گام نهای شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه (متغیر پیش بین) نیز با ۲٪ توان پیش بینی، توان پیش بینی واریانس کل متغیر ملاک را به ۶۹ درصد افزایش داد. با استفاده از ضرایب متغیرهای پیش بین می توان معادله رگرسیون رضایت زناشویی نیز به این صورت برآورد نمود: (وضعیت اقتصادی $\times ۰.۴۷۰۳$) + (نمره بخشایش $\times ۰.۸۸۱$) + $۳۸/۸۴۵$ = رضایت زناشویی زوجین (نمره شدت نشانه ها $\times ۰.۳۵$) + این نتایج در حالی است که سایر متغیرهایی که به منظور کنترل مورد

جدول ۴- ماتریس همبستگی روابط بخشایش و... با رضایت زناشویی بین همسران

	مرد						زن
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	
۱	۰/۴۶**	۰/۳۷**	۰/۱۶	-۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۲۶	
۲	۰/۳۹**	۰/۲۶	۰/۱۹	-۰/۳۲*	۰/۱۱	-۰/۱۸	
۳	۰/۲۷	۰/۲۳	۰/۶۳**	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۴	
۴	-۰/۱۰	-۰/۰۴	۰/۵۴**	۰/۰۶	۰/۸۱**	-۰/۰۵	
۵	۰/۱۴	۰/۲۵	۰/۴۳**	۰/۰۴	۰/۹۱**	-۰/۰۱	
۶	۰/۰۰۹	-۰/۰۴	۰/۰۴	-۰/۰۵	-۰/۰۱	۰	

همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است (دو دامنه). تعداد: ۴۲=مرد، ۴۲=زن **همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (دو دامنه).

راهنمای جدول: ۱- بخشایش ۲- رضایت زناشویی ۳- سن ۴- تحصیلات ۵- وضعیت شغلی ۶- وضعیت اقتصادی توضیح: در محاسبه ضریب همبستگی بین متغیرهای جدول، بین متغیرهای فاصله ای (نمرات بخشایش، رضایت زناشویی، شدت نشانه های اختلال، سن، مدت مجروحیت و مدت بستری) از روش محاسبه پیرسون و بین متغیرهای رتبه ای (تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی) از روش اسپیرمن استفاده شد.

ماتریس همبستگی متغیرها که در جدول شماره (۴) ارائه شده، همبستگی بالایی بین بخشایش زن و بخشایش همسرش ($I=۰/۴۶$)، ($p<۰/۰۱$) و همچنین، بین بخشایش زن و رضایتمندی زناشویی همسرش ($I=۰/۳۷$)، ($p<۰/۰۱$) را نشان می دهد. رابطه معنی داری نیز در همبستگی بین میزان بخشایش مرد و رضایتمندی زناشویی

همسر ($I=۰/۳۹$)، ($p<۰/۰۱$)، به دست آمد که می تواند به تحلیل داده ها و تبیین نتایج حاصل از آنها کمک شایانی نماید. در اولین مرحله ی تحلیل میزان بخشایش به عنوان متغیر پیش بینی کننده ی میزان رضایت زناشویی زن و سطح تحصیلات او و وضعیت اقتصادی خانواده به عنوان متغیرهای کنترل، وارد تحلیل شدند.

جدول ۵- رگرسیون چندگانه رضایت زناشویی همسران براساس میزان بخشایش خودشان

متغیرها	مقادیر	r	r ²	b	Beta	t	p
بخشایش		۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۶۴۱	۰/۵۶	۴/۳۳	۰/۰۰۰۵

نتایج تنها میزان بخشایش را با ۳۲٪ توان پیش بین معرفی نمود و سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی به عنوان متغیرهای بی اثر از تحلیل حذف گردیدند. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است. با استفاده از ضریب متغیر پیش بین می توان معادله ی رگرسیون را چنین برآورد نمود:

$$\text{(رضایت زناشویی زن)} = ۰/۶۴۱ + ۱۶/۳۶ \times \text{زن نمره بخشایش}$$

جدول ۶- رگرسیون چندگانه رضایت زناشویی در مردان براساس میزان بخشایش همسر

متغیرها	مقادیر	r	r ²	b	Beta	t	p
بخشایش		۰/۳۷	۰/۱۳	۰/۴۵۳	۰/۳۷	۲/۵۴	۰/۰۱۵

همان طور که مشاهده می شود در نتیجه تحلیل داده ها تنها یک گام را برای پیش بینی رضایت زناشویی در مردان پیشنهاد می دهد و سایر متغیرها از تحلیل حذف می گردد. بنابراین نتایج این محاسبه نشان می دهد که ۱۳٪ از واریانس متغیر ملاک (رضایت زناشویی) توسط بخشایش زن، مورد پیش بینی قرار می گیرد. معادله ی رگرسیون با استفاده از ضریب متغیر پیش بین چنین برآورد می گردد:

جدول ۷- رگرسیون چندگانه رضایت زناشویی در مردان براساس میزان بخشایش خودشان

متغیرها	مقادیر	r	r ²	b	Beta	t	p
بخشایش		۰/۷۳	۰/۵۳	۰/۷۷۶	۰/۷۳	۶/۷۷	۰/۰۰۰۵

تحلیل متغیرهای پیش بین تنها یک گام را در پیش بینی رضایت مندی زناشویی مردان پیشنهاد می دهد و سایر متغیرها را از تحلیل حذف می نماید. به این ترتیب، دیده می شود که میزان بخشایش مردان می تواند ۵۳٪ از واریانس متغیر ملاک را پیش بینی نماید جدول شماره (۷). با استفاده از ضریب متغیر پیش بین، می توان معادله ی رگرسیون را به قرار ذیل محاسبه نمود:

$$\text{رضایت زناشویی مرد} = ۰/۷۷۶ + ۱/۷۱۱ \times \text{مرد نمره بخشایش}$$

آخرین مرحله ی آزمون دومین مفروضه تحقیق به ارزیابی قدرت پیش بینی میزان بخشایش، همراه با کنترل سطح تحصيلات مردان و وضعیت اقتصادی خانواده در تعیین میزان رضایت زناشویی (متغیر ملاک) در همسران آن ها می پردازد.

جدول ۸- رگرسیون چندگانه رضایت زناشویی در همسران براساس میزان بخشایش شوهر

متغیرها	مقادیر	r	r ²	b	Beta	t	p
بخشایش		۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۳۹۴	۰/۳۹	۲/۷۴	۰/۰۰۹

می توان انتظار توانایی بالاتر آن ها برای فائق آمدن بر تعارضات زناشویی شان و به تبع آن سازگاری دوفره بیشتری را داشت. این یافته ها از یک سو با دستاوردهای مطالعه ای که تمایل به بخشایش را به عنوان عاملی در تحلیل بهتر تعارضات زناشویی و نهایتاً دستیابی به رضایتمندی و سازگاری زناشویی بهتر، معرفی می نماید (۱۸) و همچنین با نتایج پژوهش مفصل انجام گرفته روی سربازان مبتلا به PTSD و همسران شان، مبنی بر این که افراد دارای تمایل کمتر به بخشایش، در مقابل رضایت زناشویی پایین تری را نیز گزارش می دهند (۱)، هماهنگ است و از سوی دیگر، شدت نشانه های اختلال است که با همه یافته های به دست آمده از مطالعات انجام شده در این زمینه همسو می باشد (۲۸-۲۶، ۱۷-۱۲).

پژوهشگران در زمینه شناسایی عوامل استرس زا در زندگی مشترک، بر این باورند که سه دسته عوامل استرس زا در زندگی مشترک وجود دارد (عمودی - افقی - نظام دار) که عوامل استرس زای افقی، حوادث غیرقابل پیش بینی زندگی را در بر می گیرند (۲۹). از این رو، می توان از طرفی، شرکت در جنگ و مجروحیت مردان و در طرفی دیگر، ضربه ناشی از آن و استرس های وارد شده به همسران شان را جزء این دست از عوامل به حساب آورد به علاوه، نتایج دو تحقیق دیگر نیز نشان دادند که رفتارهای خصومت آمیز تأثیر فرسایشی و مخربی بر رضایت زناشویی در زوج ها دارند و در همین راستا، یافته های آدامز (۱۹۸۶) نیز حاکی از آن است که ناپایداری هیجانی موجب عدم رضایت زناشویی می گردد (۲۹).

در پی تحلیل متغیرهای پیش بین، بخشایش با توان ۰/۱۵ و ضریب پیش بین ۰/۳۹ به عنوان تنها متغیر موثر بر پیش بینی واریانس متغیر ملاک معرفی شد و سطح تحصيلات و وضعیت اقتصادی به موجب نداشتن تاثیر بر متغیر ملاک در نمونه ی تحت بررسی حذف گردیدند. نتایج در جدول شماره (۷) ارائه شده است. بنابراین، می توان با استفاده از ضریب پیش بین محاسبه شده، معادله رگرسیون ذیل را برآورد نمود:

$$\text{رضایت زناشویی زن} = ۰/۳۹۴ + ۳۲/۴۷۴ \times \text{نمره بخشایش مرد}$$

بحث

با توجه به اهمیت سلامت روانی و به تبع آن سلامت نظام خانواده در افراد مبتلا به اختلالات پایدار و نافذی همچون اختلال استرس پس از سانحه، هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط نشانه های اختلال استرس پس از سانحه و بخشایش با میزان رضایت زناشویی در جانبازان مبتلا به این اختلال و همسران آنان بوده است. از این رو اولین مفروضه پژوهش مبنی بر این که شدت نشانه های PTSD و میزان بخشایش می توانند میزان رضایت زناشویی را پیش بینی نمایند، با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر در مجموع نقش تمایل به بخشایش زوجین را در ارتقای سطح رضایت مندی آن ها از روابط زناشویی شان تأیید نموده و گویای این نکته است که با وجود آسیب دیدگی مزمنی همچون PTSD، چنان چه افراد از بخشایش بالاتری برخوردار باشند.

با توجه به آن چه بیان شد، یافته های به دست آمده از متغیرهای پیش بینی کننده ی رضایت زناشویی در نمونه تحت بررسی، مفروضات پژوهش را مورد تأیید قرار داد و به علاوه با ادبیات پژوهشی نیز تطابق مناسبی را نشان داد. از این رو، یافته های پژوهش حاضر مؤید این مطلب است که بخشایش زوجین به عنوان یکی از مؤلفه های توانمندی شخصیتی در افراد و همچنین یکی از شاخصه های سلامت روان، می تواند با نیرومندی قابل ملاحظه ای رضایت زناشویی را که آن نیز یکی از شاخصه های بهزیستی و سلامت روان است پیش بینی نماید و این در حالی است که اختلال نافذی چون اختلال استرس پس از سانحه به عنوان یک شاخص منفی سلامت روان نیز می تواند تأثیر خود را بر میزان رضایت یا نارضایتی زوجین اعمال نماید و پیش بینی کننده ی سطوح رضایتمندی و سازگاری زناشویی در این زوج ها باشد.

به واسطه ی شیوه ی آماری به کار رفته در این پژوهش به منظور محاسبه داده ها، می توان میزان سهم هر یک از دو متغیر پیش بین در تبیین واریانس کل متغیر ملاک (رضایت زناشویی) را تعیین نمود. میزان سهم بخشایش بسیار بیش از سهم شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه در مردان می باشد. از این یافته چنین برداشت می شود که وجود شاخصه هایی از توانمندی شخصیتی و سلامت روان در افراد مبتلا به بیماری روانی که در نقطه مقابل سلامت روان و به ویژه بخشایش قرار دارد، همچنان می تواند تأثیر مثبت نیرومندی، حتی بیش از اختلال و شدت نشانه های آن بر بهزیستی روانی آنان (کیفیت و سازگاری زناشویی) داشته باشد.

به این ترتیب، آن چه از یافته های این پژوهش استنباط می گردد این است که شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه در مردان قادر است نارضایتی زناشویی آنان و همسران شان را پیش بینی نماید. با این وجود، این توانایی برای نشانه های اختلال تنها تا زمانی حفظ می شود که میزان تمایل افراد به بخشایش، در نظر گرفته نشده باشد.

پژوهشگران در بررسی افراد مبتلا به اختلال PTSD در یافتند که کارکرد زناشویی پایینی در این افراد وجود دارد و به ویژه این سطح پایین کارکرد با کرختی هیجانی که از نشانه های بارز اختلال است، در ارتباط می باشد (۱۶). در تطبیق این یافته ها با ویژگی های نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر، می بایست تعدادی از نشانه های اختلال از جمله خصومت، پرخاشگری و کرختی هیجانی را متذکر شد. بنابراین پیش بینی وجود سطوح پایین رضایت زناشویی در مردان مبتلا به PTSD دور از انتظار نمی باشد.

علاوه بر این، محققین حضور نشانه های بارز اختلال از جمله خشم، پرخاشگری و اجتناب، کرختی هیجانی را در مبتلایان به این اختلال مورد توجه قرار داده و در پژوهش های گوناگونی تأثیر نشانه های مذکور بر روابط زوجی و میزان سازگاری و رضایت مندی آن ها از زندگی مشترک را مورد مطالعه قرار داده اند که اکثریت قریب به اتفاق این یافته ها تأثیر مخرب نشانه های فوق را در روابط و رضایت مندی زناشویی مورد اثبات قرار می دهند (۲۸-۳۲، ۲۶-۳۱).

به علاوه، یافته های پژوهش حاضر نظر تعدادی از پژوهشگران را در این زمینه که وضعیت اقتصادی از عوامل تعیین کننده رضایت زناشویی است و تأثیر منفی مشکلات و سطوح پایین اقتصادی بر سطوح رضایت زناشویی را تأیید می نماید (۲۹).

دومین فرض پژوهش این است که میزان بخشایش زوجین می تواند میزان رضایت زناشویی آنان و همسران شان را پیش بینی نماید. نتایج به دست آمده از آزمون این مفروضه، در پی بررسی توان پیش بینی میزان رضایت زناشویی خود و همسرش بر اساس میزان نمره بخشایشگری اش، با یافته های مطالعات فیچمن^۱، بیچ^۲ و داویلا^۳ (۲۰۰۴) مبنی بر تأثیر میزان تمایل زوجین به بخشایش و به دنبال آن توانایی بهتر آن ها در حل تعارضات زناشویی شان (۱۸) هماهنگ و همسو می باشد. بنابراین، دومین فرض پژوهش حاضر نیز تأیید می گردد.

1. Finchman

2. Beach

3. Davila

خصیصه‌ی مهم توانمندی شخصیتی، در جهت تدوین راهبردهای ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و خانواده‌های آنان و نیز در افراد غیر بیمار گام برداشت.

محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت شامل مشکلات معمول در نمونه‌گیری‌های بالینی و بیمارستانی که موانعی را برای دستیابی به اهداف پژوهش ایجاد می‌نمود، عدم همکاری تعدادی از افراد و بی‌فایده دانستن پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، بروز مشکلات پزشکی برای برخی از بیماران در زمان اجرای پرسش‌نامه‌ها و کم‌سوادی برخی از شرکت‌کنندگان می‌باشد.

پیشنهادهایی که از زاویه پژوهش حاضر می‌توان ارائه نمود مطالعه سایر متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر در نمونه‌های مشابه، استفاده از گروه کنترل غیر بیمار در پژوهشی مشابه، بررسی متغیرهای این پژوهش میان جانبازان بدون تشخیص اختلال استرس پس از سانحه و بیماران مبتلا به سایر اختلالات روانی، بررسی رابطه‌ی هوش و ویژگی‌های شخصیتی با بخشایش و رضایت زناشویی در بیماران مبتلا به PTSD و سایر بیماران روانی و همچنین جمعیت بهنجار. سرانجام طرح ریزی برنامه‌های درمانی مبتنی بر مداخلات بخشایش و برنامه‌های زوج درمانی در زوج‌های مردان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه.

تشکر و قدردانی

از مسئولین پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران شیراز و روان‌شناسان محترم بیمارستان اعصاب و روان جنت به واسطه همکاری صمیمانه‌شان با محقق در انجام پژوهش حاضر تشکر می‌شود.

لذا به محض لحاظ این ویژگی در افراد، تأثیر شدت نشانه‌ها رنگ می‌بازد و جای خود را به عاملی نیرومندتر واگذار می‌نماید.

از این رو، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که با حضور بخشایش، حتی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، می‌توان انتظار وجود سطوح بالاتری از رضایت زناشویی را در این زوج‌ها داشت. به عبارت دیگر، شاید بتوان از یافته‌های به دست آمده این طور استنباط نمود که در اثر تلاقی نشانه‌های اختلال با میزان تمایل فرد به بخشایش در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، تعدیلی در نشانه‌ها صورت می‌گیرد که در نهایت، منجر به پیش‌بینی رضایت و سازگاری زناشویی در زوجین می‌گردد که این پیش‌بینی در هر دو جنس به یک اندازه صورت می‌گیرد و میزان بخشایش مشاهده شده در مردان و همسران‌شان به یک نسبت رضایت زناشویی آنان را پیش‌بینی می‌نماید.

در این میان، نقش عواملی چون سطح تحصیلات، مدت بستری، نوع مجروحیت، مدت مجروحیت، وضعیت درمانی، سن و جنسیت، در تبیین بخشی از واریانس کل متغیر ملاک رد می‌گردد. تنها وضعیت اقتصادی خانواده است که در کنار دو متغیر پیش‌بین در این پژوهش، درصدی از واریانس میزان رضایت زناشویی را به عهده می‌گیرد.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند به عنوان مقدمه‌ای جهت طراحی و تدوین برنامه‌ها و مداخلات زناشویی درمانی مبتنی بر آموزه‌های بخشایش به زوجین، مورد استفاده قرار گیرد. به علاوه، طراحی و کاربردهای درمانی مبتنی بر آموزه‌های بخشایش به منظور تخفیف شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه، می‌تواند سودمند واقع گردد. همچنین، در راستای یکی از اهداف اصلی رویکرد مثبت‌نگر در روان‌شناسی بالینی با بهره‌گیری از بخشایش به عنوان یک

منابع

1. Kashdan TB, Julian T, Merritt K, Uswatte G. Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: relations to well-being and character strengths. Behaviour Research and Therapy. April 2006;144; Issue 4: 561-583.
2. Snyder CR, Lopez J. Handbook of positive psychology. Oxford University Press. 2002, 1-2.
3. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 2000, 55: 5-14.

4. Carr Alan. Positive Psychology. Handbook of psychology. New York: Brunner- Routledge Press. 2004, 1-2.
5. Deci EL, Ryan RM. The "What" and "Why" of goal pursuits: Human needs and the self – determination of behaviour. Psychological Inquiry. 2000, 12: 227-268.
6. Gagnon MD, Hersen M, Kabacoff RI, Hasselt Van VB. Interpersonal and psychological correlates of marital dissatisfaction in late life. Clinical Psychology Review. 1999, 19: Issue 3: 359-378.
7. McCullough ME, Fincham FD, Tsang JA. Forgiveness, forbearance and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. Journal of Personality and Social Psychology. 84, 2003: 540–557.
۸. انجمن روان پزشکی امریکا. (۱۹۹۴)، راهنمای تشخیصی و آماری و طبقه بندی اختلالات روانی (DSM-IV)، ترجمه ی محمدرضا نیکخو، تهران؛ انتشارات سخن، ۱۳۸۱: ۶۱-۶۰.
9. Cano A, Vivian D. Life stressors and husband-to-wife violence. Aggression and Violent Behavior. 2001, 6, Issue 5: 459-480.
10. Farrow TFD, Hunter MD, Wilkinson ID, Gouneea C, Fawbert D, Smith R, Lee KH, Mason S, Spence SA, Woodruff PWR. Quantifiable change in functional brain response to empathic and forgivability judgments with resolution of post traumatic stress disorder. Psychiatry Research: Neuroimaging. 2005, 140, Issue 1: 45-53.
11. McCullough ME, Root LM. Cohen AD. Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2006, 74, Issue 5: 887-897.
12. Frueh BCh, Turner SM, Beidel DC, Cahill ShP. Assessment of social functioning in combat veterans with PTSD. Aggression and Violent Behavior. 2001, 6, Issue 1: 79-90.
13. Cascardi M, O'Leary KD, Lawrence EE, Schlee KA. Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1995, 63, Issue 4: 616-623.
14. Waysman M, Mikulincer M, Solomon Z, Weisenberg M. Secondary traumatization among wives of PTSD combat veterans: A family typology. Journal of Family Psychology. 1993, 71: 104–118.
15. Elhai JD, Reeves AN, Frueh BCh. Predictors of mental health and medical service use in veterans presenting with combat-related post traumatic stress disorder. Psychological Services. 2004, 1, Issue 2: 111-119.
16. Cook JM, Riggs DS, Thompson R, Coyne JC, Sheikh JI. Post traumatic stress disorder and current relationship functioning among world war II ex-prisoners of war. Journal of Family Psychology. 2002, 18, Issue 1: 36-45.
17. Dirkzwager AJE, Bramsen I, Ader H, Van der Ploeg HM. Secondary traumatization in partners and parents of dutch peacekeeping soldiers. Journal of Family Psychology. 2005, 19, Issue 2: 217- 226.
18. Fincham FD. Beach SRH, Davila J. Forgiveness and conflict resolution in marriage. Journal of Family Psychology. 2004, 18, Issue 1: 72-81.
19. Barone DF, Carone DA. A social cognitive perspective on religious beliefs: Their functions and impact on coping and psychotherapy. Clinical psychology review. 2001, 21, Issue 7: 989-1003.
۲۰. گودرزی محمدعلی. بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی (اشل). مجله روان شناسی ۱۳۸۲، سال هفتم، شماره ۲، ۱۷۸-۱۵۳.
۲۱. فرست مایکل، اسپیتزر گیبون، میریام ویلیامز، جنت. مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور I در DSM-IV (CCID-I). ترجمه: شریفی و همکاران، تهران، مهر کاویان: ۱۳۸۴: ۲۷-۲۴.
22. Mullet E, Houdbine A, Laumonier S, Girard M. Forgivingness: Factorial structure in a sample of young, middle-aged, and elderly adults, European Psychologist 1998, 3: 289–297.

23. Kadianganda J, Mullet E, Vinsonneau G. Forgiveness, A Congo- France Comparison". *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2001, 32, 4: 504-511.
24. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*. 1976, 38: 15-28.
۲۵. ملازاده جواد. رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک های مقابله ای در فرزندان شاهد ، پایان نامه دکتری ، گروه روان شناسی ، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۱.
26. Riggs DS, Byrne CA, Weathers FW, Litz BT. The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with post traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 1998, 11: 87-101.
27. Solomon Z, Kotler M, Mikulincer M. Combat-related post traumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: Preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*. 1988, 145, 7: 865-868.
28. Solomon Z, Waysman M, Levy G, Fried B, Mikulincer M, Benbenishty R, Florian V, Bleich A. From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process*. 1992, 31: 289-302.
۲۹. ثنایی ذاکر باقر. باقریان نژاد زهرا. بررسی ابعاد نارضایتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق در شهر اصفهان ، دانش و پژوهش در روان شناسی ، ۱۳۸۲، ۱۵ : ۷۸-۶۱.
30. Frederikson LG, Chamberlain K, Long N. Unacknowledged casualties of the Vietnam war: Experiences of the partners of New Zealand veterans. *Qualitative Health Research*. 1996, 61: 49-70.
31. Rosenheck R, Nathan P. Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry*. 1985, 36, 5: 538-539.
32. Rosenheck R, Thomson J. Detoxification of Vietnam war trauma: A combined family-individual approach. *Family Process*. 1986, 25: 559-570.

Abstract

**Forgiveness and marital satisfaction in combat veterans
with post traumatic stress disorder and their wives**

Nateghian S, Mollazadeh J. MD, Gudarzi MA. MD, Rahimi CH. MD

I ntroduction: Stress caused by various events such as war is regarded as one of the factors threatening mental health. Stressful life events and their consequences may result in post traumatic stress disorder (PTSD) which, in turn, will cause destructive effects, including marital maladjustment between couples. However, factors such as positive psychological sub-components, including forgiveness will have positive effects on symptoms of PTSD. The present research aims at predicting marital satisfaction in men suffering from PTSD and their wives, based on severity of PTSD symptoms in men and the rate of forgiveness shown by partners.

Methods and Materials: In order to achieve the objectives of the research, first 103 patients under treatment in Jannat specialized hospital for psychiatric patients in Shiraz were chosen. In the next step, they were assessed through PTSD Scale. Based on the cut-off point by this scale, 42 of the patients and their spouses were selected in order to be assessed for forgiveness and marital satisfaction through forgiveness, and dyadic marital adjustment scales. Finally, the data was analyzed by stepwise regression method.

Results: The results showed that the higher score in forgiveness and the lower severity of PTSD symptoms can predict marital satisfaction in men suffering from PTSD and their wives.

Conclusion: The findings of this research are in agreement with other studies conducted in various group particularly in combat related PTSD. This study emphasizes the role of forgiveness desire in increasing marital satisfaction and adjustment among combat related PTSD patients and their wives. The results of this study can be used to design and formulate programs and marital interventions based on forgiveness training for partners.

Keywords: Forgiveness, Marital satisfaction, Post traumatic stress disorder