

تأثیر بخشش درمانی بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زنان مراجعه کننده به بهزیستی شهر اراک

محمد عسگری^۱ - لیلا باجلان^۲

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۴ - تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲

چکیده

هدف این پژوهش تعیین تأثیر بخشش درمانی بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زنان مراجعه کننده به بهزیستی شهر اراک بود. برای این منظور از بین زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر اراک ۱۳۸۹ که در آزمون تعارضات زناشویی نمرات بالاتر از ۲۵) کسب کرده بودند، نمونه ای با حجم ۳۰ نفر انتخاب (نمونه ای در دسترس) و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در پژوهش از طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. نخست تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی آزمودنی ها با دو پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه تعارضات زناشویی انریچ اندازه گیری شد. پس از آن، گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه ای برنامه بخشش درمانی دریافت کرد، اما گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام مداخلات درمانی، بار دیگر، تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی آزمودنی ها اندازه گیری شد. تحلیل داده ها با آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی و تی تست نشان داد که بخشش درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زنان به طور کلی تأثیر داشته و این تأثیر از لحاظ آماری معنی دار بود.

$$p \leq 0.05$$

کلید واژه ها: بخشش درمانی، تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی

۱. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه ملایر

۲. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اراک

مقدمه

زندگی زناشویی موهبتی است که انسان‌ها در طول عمر خویش از آن بهره‌مند می‌گردند. ازدواج نخستین سنگ بنای تشکیل خانواده و جامعه است که با عقد ازدواج بین مرد و زن بنیانگذاری می‌شود (ثنایی، ۱۳۷۸). سلامت و پویایی خانواده که هسته بنیادی سازنده جامعه محسوب می‌شود، ریشه در سلامت و شادابی زوج دارد (ایزدی، ۱۳۷۹). روابط صمیمانه زناشویی، مهمترین منبع شادمانی و مهمترین پیش‌بینی کننده‌های رضایت کلی از زندگی است. این در حالی است که تعارضهای ارتباطی بین آنها، این شادمانی را از بین برده و موجب رنجش و خشم همسران نسبت به یکدیگر شده و بنیان زندگی مشترک را متزلزل می‌سازد. تعارض، طرد، حسادت و رنجش همسران از جمله عواملی هستند که به سلامت جسمانی و روانی آنان آسیب می‌رساند (پورمحسنی‌کلوردی، ۱۳۹۲). تعارض زناشویی، ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی بوده و زمانی که شدت آن به گونه‌ای باشد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط آنان حاکم شود و به حالت ویرانگر درآید، حالتی غیرعادی است (کلیان و سیوگوک^۱، ۲۰۰۹). زمانی تعارض روی می‌دهد روابط ضعیف‌تر یا قوی‌تر می‌شوند، بنابراین تعارض، نقطه‌ای بحرانی در مسیر برقراری روابط می‌باشد. اگر تعارض به صورت مفید مورد استفاده قرار گیرد، عاملی پربار در جهت درک عمیق‌تر روابط و روابط متقابل و نزدیک‌تر بخش می‌شود. بنابراین سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به مقدار تعارض بین افراد درگیر، زیاد وابسته نیست بلکه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد (کاریرمارک و دوران^۲، ۲۰۰۸). بنابراین مهارت‌های حل تعارض یک شاخص کلیدی در روابط عاشقانه موفق می‌باشند و افرادی که دارای مهارت‌های قوی حل تعارض هستند، طول رابطه خود را افزایش می‌دهند (وایسکریچ و

1. Callian & Siewgeok

2. Karairmak & Duran

دلیوی^۱، (۲۰۱۳). توانایی برای مدیریت و حل تعارض‌ها به شکل سازنده می‌تواند یک ارتباط قوی را در رابطه‌ی زوج شکل دهد و زوج‌ها را برای ایجاد یک رابطه‌ی صمیمی و نزدیک کمک کند (ساموهانو^۲، ۲۰۱۳). روش‌های سازنده برای رسیدگی به حل تعارضات در رابطه‌ی زناشویی، باعث تسهیل صمیمیت می‌شود در حالی که راه‌های مخرب مقابله با تعارض، ممکن است اختلال و اضطراب را در رابطه‌ی زوجین تشدید کند (دیلدار، آیشا و سومر^۳، ۲۰۱۳).

داشتن زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست (حسینی قمی، ابراهیمی و علومی، ۱۳۸۹). کیفیت زندگی^۴ برای اولین بار حدود ۴۰ سال قبل در رابطه با وضعیت سلامت مورد مطالعه قرار گرفت. اکنون متخصصان علوم پیشگیری و ارتقای سلامت، زندگی را کیفیتی فراتر از عوامل بیولوژیکی و جسمانی در نظر می‌گیرند. این گسترش در تعریف مفهوم واژه سلامتی، اصطلاحاتی چون بهزیستی، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی^۵، خوشبختی^۶ و... را در حیطه سلامت مطرح کرده است. این جنبش از یکسودر صدد تقویت نقاط قوت انسانها از طریق راهبردهای مقابله‌ای و رفتارهای سازگاران به عنوان سپری علیه بیماریهای روانی بوده و از سوی دیگر، افزایش سلامت روان، بهزیستی، کیفیت زندگی و شادکامی افراد را هدف قرار داده است (دولموسورپ - پگلیسی^۷، ۲۰۰۵). سازمان بهداشت جهانی^۸ (۱۹۹۵) کیفیت زندگی را درک فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علایقش در زمینه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند که شامل نگرش فرد به سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی‌های شخصی و تعامل با

1. Weisskirch & Delevi
2. Somohano
3. Dildar, Aisha & Sumaira
4. quality of life
5. life Satisfaction
6. happiness
7. Dulmus & Rapp-Paglicci
8. World Health Organization (WHO)

شرایط محیط تعریف کرده است (به نقل از الیور^۱، ۱۹۹۷). کیفیت زندگی خانوادگی حوزه جدیدی در مطالعات مربوط به خانواده و کیفیت زندگی است، که بدون شک پیچیده تر از مفهوم کیفیت زندگی است و در زمینه پژوهش و عمل اهمیت بسیاری دارد (بران و بران^۲، ۲۰۰۴).

بخشش^۳ یکی از مولفه‌های روان شناسی مثبت نگراست که سالهای اخیر مورد توجه فراوان قرار گرفته است. در این رویکرد به مطالعه علمی نقاط قوت و کمالات انسانی پرداخته می شود و در پی کاهش استعدادهای فردی در مواجهه با چالش‌ها و شناسایی عوامل توانمندکننده فرد در تجارب روزمره و عواملی است که زندگی را برای زیستن ارزشمند می سازد (افخمی، بهرامی و فاتحی زاده، ۱۳۸۶). بخشش برای حفظ جامعه انسانی و ایجاد صمیمیت لازم است (مک انتیر^۴، ۲۰۰۳). بخشش فرد خطا کار وسیله ای قوی برای پایان دادن به رابطه ای مختل و دردناک است که شرایط را برای آشتی و مصالحه با وی ایجاد می کند. بنابراین بخشش استفاده از راهکارهای غیرموثر تعارض را که در اثر خطاهای نابخشوده طرف مقابل حاصل شده است، از بین می برد (فینچام. بث و دیویل^۵، ۲۰۰۴). بخشش را می توان به عنوان سه ویژگی یا مشخصه تعریف و مورد ارزیابی قرار داد: به عنوان یک صفت؛ به عنوان تمایل در رابطه مشترک؛ و به عنوان پاسخی در برابریک رنجش و صدمه (پلاری، رگالیا و فینچم^۶، ۲۰۰۹). در چند دهه ی اخیر پژوهش هایی درباره ی بخشش و تأثیر آن در بهبود روابط میان فردی، بهداشت روان و پیامدهای آن انجام شده است. پارک، انرایت، اسکس، زان واکسلر و کلات^۷ (۲۰۱۳) نشان داده اند مداخلات بخشش بر کاهش خشم، نگرش های خصمانه و پرخاشگری و

1. Oliver
2. Brown-Brown.
3. Forgiveness
4. McIntyre
5. Fincham-Beach-Divila
6. Paleari, Regalia & Fincham
7. Park, Enright, Essex, Zahn-Waxler & Klatt

سطوحی از بهبودی سازگاری روانشناختی در مدرسه و افزایش معنادار همدلی در نوجوانان تأثیر دارد. ملیک^۱ (۲۰۱۳) نشان داد بخشش درمانی در کاهش خشم، بهبود افسردگی و ترمیم هیجانات کلی و سلامت روان تأثیر دارد. وب، دیولا و بریور^۲ (۲۰۱۲) بین بخشش و سطوح پایین پرخاشگری در دانشجویان رابطه معناداری گزارش کرده‌اند. تونیس^۳ (۲۰۱۲) نشان داد که بخشش به بهبودی طولانی و سلامت روانی مثبت و کاهش افسردگی، اضطراب و خصومت در افرادی معتاد به الکل، کمک می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بخشش به عنوان یک سازه روانشناختی و درمانی برای مشکلات ارتباطی و اختلافات زناشویی محسوب می‌شود. بعلاوه، محققان دریافته‌اند که بخشش باعث ایجاد سلامت عاطفی و ارتباطی بیشتری می‌شود (اورتینکال، وانستینوگن^۴، ۲۰۰۶). ملون، مایر، تارتون، وسیلوسکی، ربون، وست، و میچل^۵ (۲۰۱۱) نشان داده‌اند که تصمیم برای بخشیدن موجب کاهش احساسات منفی و به تبع آن کاهش واکنش‌های استرس‌زا می‌شود. لاورو، هایت ادواردز، وونش وکارمنز^۶ (۲۰۱۱) بین بخشش، دلبستگی و بهزیستی رابطه‌ای معنی‌دار گزارش داده‌اند.

با توجه به اهمیت مهارت‌های تعارض‌زناشویی و مقابله با آثار سوء و مداوم آن و اهمیت کیفیت زندگی پژوهش‌های متعددی عوامل موثر بر آن را مورد مطالعه و شیوه‌های متعددی برای رویارویی با تعارض‌زناشویی و افزایش کیفیت زندگی پیشنهاد شده است. یکی از شیوه‌های مورد تأکید بویژه در روان‌شناسی مثبت‌نگر بخشش درمانی^۷ است. هولترز^۸ (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان داد که آموزش بخشش بر سلامت روان کودکان دوره ابتدایی تأثیر داشته است. اورتینکال و ونستینوگن (۲۰۰۶) نشان دادند که همبستگی مثبت و

1. Malik

2. Webb, Dula, & Brewer

3. Toenies

4. Orathinkal & Vansteenwegen

5. Malone, Meyer, Tarlton, Wasielewski, Reuben, West & Mitchell

6. Lawler-Row, Hyatt-Edwards, Wuensch & Karremans

7. forgiveness

8. Holters

معنی داری بین بخشش و رضایت زناشویی وجود دارد. رد و انزایت^۱ (۲۰۰۶) نتیجه‌گیری کردند افرادی که در گروه‌های بخشش درمانی شرکت داشتند بهبود بیشتری در افسردگی، اضطراب و فشار روانی پس از حادثه نسبت به شرکت کنندگان در درمان‌های جایگزین (ارزیابی خشم، جرات ورزی و ایجاد مهارت‌های بین فردی) نشان دادند. در پژوهش لاولر، یانگر، پیفری، جابه، ادمونسون و جونز^۲ (۲۰۰۵) چهار بعد بخشش (معنویت، مهارت‌های اجتماعی، کاهش عواطف منفی و کاهش استرس) با پنج معیار سلامتی جسمانی، پزشکی، کیفیت خواب، خستگی روانی و ناراحتی جسمی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که همه این ابعاد چهارگانه تا حدودی اثر بخشش بر سلامتی را تعدیل می‌کنند. پژوهش کوییل و انزایت^۳ (۱۹۹۷) نشان داد که مداخلات بخشش درمانی فردی، بر بخشش، خشم، اضطراب و اندوه آزمودنی‌های تحت درمان، تأثیر معنی دار داشته است. ری، پارگامنت، ران، ینگلینگ، شگرن و ایتو^۴ (۲۰۰۵) نشان دادند که بخشش درمانی خشم و افسردگی همسران جدا شده را کاهش می‌دهد. ریپلی و ورتینکتون^۵ (۲۰۰۲) نشان دادند که مداخلات گروهی مبتنی بر بخشش تأثیری بر بهبود رضایت زناشویی نداشت، اما به بهبود روابط زناشویی آنها منجر شد. اهمیت تحقیقات مختلف مداخلات بخشش با متغیرهایی از مثل سازگاری زناشویی، تعارضات بین فردی، پرخاشگری و سلامت روان، و از آنجا که زنان یکی از مهمترین ارکان خانواده و جامعه می‌باشند، بهبود کیفیت زندگی و روابط صمیمی بین آنها، نه تنها سبب بقای آنان می‌شود، بلکه تعارضات کمتر و انسجام بیشتر ساختار خانواده نیز بدنبال دارد بنابراین، با توجه به مسأله‌ی مهم تعارض و کیفیت زندگی در زنان، مسأله‌ی اصلی پژوهش حاضر این است که: آیا بخشش درمانی بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زنان موثر است؟

1. Red & Enright

2. Lawler, Younger, Piferi, Jobe, Edmondson, & Jones

3. Coyle & Enright

4. Rye, Pargament, Ran, Yingling, Shogren & Ito

5. Ripley & Worthington

روش پژوهش

از بین زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهراراک در سال ۱۳۸۹ که در آزمون تعارض زناشویی نمرات بالایی (بالتر از ۲۵) کسب کرده بودند، ۳۰ نفر (با میانگین سنی ۳۳ و انحراف معیار ۲/۷ سال) به عنوان نمونه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. با توجه به این که روش پژوهش این تحقیق روش نیمه آزمایشی است و حجم نمونه در هر گروه باید حداقل ۱۵ نفر باشد (کوهن و مانیون^۱، ۲۰۰۰) و با توجه به اهمیت تعداد شرکت کنندگان در موثر بودن درمان و دادن فرصت کافی به افراد برای دادن بازخوردهای انفرادی ضروری در گروه آزمایش، حداقل حجم نمونه (۱۵ نفر) در هر گروه، در نظر گرفته شد. گروه آزمایش در معرض بخشش درمانی قرار گرفت در حالی که گروه کنترل برنامه همیشگی و قبلی خود را دنبال نمود. پس از اعمال متغیر مستقل از هر دو گروه، پس از آزمون گرفته شد.

برای سنجش متغیرهای وابسته تعارض زناشویی و کیفیت زندگی، از دو پرسشنامه تعارضات زناشویی (ترابی و ثنایی) و پرسشنامه کیفیت زندگی فرم کوتاه ۳۶ سوالی SF-36^۲ استفاده شده است.

پرسشنامه تعارضات زناشویی: پرسشنامه سنجش تعارضات زناشویی و ابعاد آن توسط ترابی و ثنایی (۱۳۷۵) ترجمه و تنظیم گردیده است. این پرسشنامه هفت بعد از ابعاد تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارت‌اند از: کاهش همکاری زوجین؛ کاهش رابطه جنسی؛ کاهش واکنش‌های هیجانی منفی؛ جلب حمایت از فرزندان؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر (ترابی و ثنایی، ۱۳۷۵). اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷

1. Cohn & Maniom

2. Quality of Life Questionnaire Short Form 36 Items

3. reliability

خرده مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۳۰؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۵۰؛ افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳؛ افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۶۰؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۶۴؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۶۴. جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۵۱ (ترابی و ثنائی، ۱۳۷۹). دهقان (۱۳۸۰) اعتبار آزمون کل آزمون را ۰/۵۲ و خرده مقیاسها را بین ۰/۳۰ تا ۰/۸۲ گزارش کرده است. فرحبخش و همکاران (۱۳۸۳) اعتبار کل آزمون را به روش آلفای کرانباخ ۰/۶۹ و برای خرده مقیاسها بین ۰/۴۲ تا ۰/۶۲ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، اعتبار کل آزمون را به روش آلفای کرانباخ ۰/۶۴۵ و برای خرده مقیاسها بین ۰/۴۳ تا ۰/۶۲۵ برآورد شد. *روایی آزمون تعارضات زناشویی انریچ* بر اساس یافته‌های ترابی و ثنائی (۱۳۷۵) از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. ترابی و ثنائی گزارش کرده‌اند که بین نمرات زوج‌هایی که به دلیل تعارضات زناشویی به دادگاه مراجع نموده‌اند و زوج‌های عادی؛ تفاوت معنی داری وجود دارد که دال بر روایی آن در تمایز زوج‌های عادی و دارای تعارض است. فرحبخش و همکاران (۱۳۸۳) نیز تفاوت معنی داری بین تعارضات زناشویی زنانی که به دادگاه مراجع نموده بودند و زوج‌های عادی گزارش نموده‌اند که دال بر روایی آن در تمایز زوج‌های عادی و دارای تعارض است.

آزمون کیفیت زندگی (SF-36): فرم کوتاه ۳۶ سؤالی (SF-36) یک پرسشنامه معتبر است که به طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی، به کار برده می‌شود. آزمون SF-36 ظرف ۱۰ سال و با استفاده از یافته‌ها و پرسشنامه‌های مطالعات پیامد طبی تهیه شده است. این آزمون دارای ۳۶ سوال در دو حیطه اصلی جسمی و روانی است که ۸ شاخص مرتبط با سلامت (کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، کارکرد اجتماعی، نقش هیجان، و سلامت روانی) را می‌سنجد. مک هورنی، واره و رازک^۲ (۱۹۹۳) اعتبار این آزمون را برای مقیاسهای هشتگانه ۰/۷۰ به بالا گزارش

1. Validity

2. Mc Horney. Ware, & Raczek

نموده‌اند. در ایران این فرم توسط منتظری، گشتاسبی، وحدانی نیا (۱۳۸۴)، ترجمه و روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا (میانگین سنی ۳۵/۱ سال)، که ۵۲ درصد آنها زن بودند هنجاریابی شده است. محققان مذکور اعتبار آزمون را برای مقیاسهای هشتگانه بین ۰/۷۷ و ۰/۹۵ گزارش نموده‌اند و فقط اعتبار مقیاس سرزندگی ۰/۶۵ گزارش شده است.

روش اجرا: پس از انتخاب نمونه و اجرای پیش‌آزمون، برنامه درمانی به شیوه گام به گام طی ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اعمال متغیر مستقل از هر دو گروه، پس از آزمون گرفته شد. این برنامه بر اساس مدل فرایندی انرایت و گروه مطالعات رشدی انسان (ون لان^۱، ۱۹۹۷ و پترز^۲، ۲۰۰۷) تدوین شده است. مواردی که در جلسه بخشش درمانی به زنان مورد استفاده قرار گرفت به طور خلاصه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ خلاصه جلسات بخشش درمانی، برگرفته از مدل فرایندی انرایت

| جلسه | محتوا |
|-------|--|
| اول | آشنایی با آزمودنی‌ها، ایجاد رابطه‌ی حسنه و جلب اعتماد و بیان قوانین جلسات درمانی و اجرای پیش‌آزمون |
| دوم | مواجهه کردن آزمودنی‌ها با رنجشی که تا کنون تجربه کرده‌اند و یادآوری رویدادی که سابقاً باعث رنجش آن‌ها شده است و بیان و درجه بندی احساسات خود راجع به آن رویداد و ارائه تکلیف |
| سوم | بررسی تکلیف جلسه قبل، کشف مکانیزم‌های دفاعی و تشویق اعضا به کشف مکانیزم‌های دفاعی خود، بازخورد از جلسات قبل و ارائه تکلیف |
| چهارم | بررسی تکلیف جلسه قبل، مواجهه با خشم، بررسی مضرات خشم سرکوب شده و روش‌های ابراز ناسالم آن، آموزش روش‌های ابراز سالم خشم، بازخورد از جلسات قبل و ارائه تکلیف |
| پنجم | بررسی تکلیف قبل، کشف و ارائه‌ی بخشش و توجه به بخشش به عنوان انتخابی برای کنار آمدن با هیجانات و صدمات گذشته بازخورد از قبل و ارائه تکلیف |
| ششم | بررسی تکلیف جلسه قبل، رشد دیدگاه جدیدی از فرد خاطی و بافت زندگی او و رشد احساسات همدلانه نسبت به خاصی |

1. Van loon

1. Perez

| جلسه | محتوا |
|------|--|
| هفتم | بررسی تکلیف جلسه قبل، پذیرش رنج و یافتن معنایی در فرایند رنج بردن و در فرایند بخشش، تسهیل نگرش آن‌ها نسبت به بی عدالتی و ظلم و دیدگاه آن‌ها از رنج، استراحت و پذیرایی، ارائه تکلیف، بازخورد از جلسات قبل |
| هشتم | بررسی تکلیف قبل، بررسی مجدد مفهوم بخشش، پی بردن به این نکته که فرد خودش در گذشته نیازمند بخشش دیگران بوده، بازخورد از قبل و ارائه تکلیف |
| نهم | بررسی تکلیف قبل، یافتن حمایت و الگوی در فرایند بخشش، بررسی احساسات جدید آن‌ها نسبت به فرد خاطی بازخورد از جلسات قبل و ارائه تکلیف |
| دهم | بررسی تکلیف جلسه قبل، جمع بندی و نتیجه گیری از جلسه ها، اجرای آزمون |

یافته‌ها

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس نشان داد که مفروضه هم خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته (پس آزمون تعارضات زناشویی) با متغیر کمکی (همپراش) یعنی پیش آزمون تعارضات زناشویی برقرار نیست. بنابراین شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس وجود نداشت، به همین دلیل از آزمون t برای گروه‌های مستقل برای نمرات افتراقی (تفاوت بین نمره پیش آزمون و پس آزمون) استفاده شد. مفروضه این آزمون برابری واریانسهاست، آزمون لون برای برابری واریانسها نشان داد که $f = 0/156$ است که در سطح آلفای کمتر از $0/05$ معنی دار نیست. بنابراین مفروضه برابری واریانسها پذیرفته، و با فرض برابری واریانسها به آزمون فرضیه اقدام شد. نتایج تحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲ خلاصه آزمون t برای مقایسه میانگین نمرات افتراقی تعارضات زناشویی گروههای آزمایش و کنترل

| T(28) | نمرات افتراقی | | پس آزمون | | پیش آزمون | | گروه |
|-------|---------------|-------|----------|--------|-----------|-------|--------|
| | SD | M | SD | M | SD | M | |
| ۳/۶۴ | ۱۸/۳۴ | ۰/۵۳ | ۱۳/۳۴ | ۱۰۳/۸۷ | ۱۴/۰۵ | ۱۰۴/۴ | کنترل |
| ** | ۱۲/۳۵ | ۲۱/۳۳ | ۱۷/۰۲ | ۷۴/۱۳ | ۱۷/۰۶ | ۹۵/۵۰ | آزمایش |

$0/01**P <$

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که بخشش درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی

زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی اراک تأثیر معنی دار داشته است. اندازه اثر^۱ (۰/۵۷) نشان می دهد بخشش درمانی بر تعارضات زناشویی زنان تأثیر بالایی داشته است.

برای آزمون تأثیر بخشش درمانی بر خرده مقیاسهای هفتگانه تعارضات زناشویی از تحلیل واریانس چند متغیری برای نمرات افتراقی استفاده شد. متغیرهای وابسته با یکدیگر ارتباط خطی و معنادار دارند و در عین حال مسأله هم خطی چندگانه^۲ بین زوج متغیرها وجود ندارد و بدین ترتیب مفروضه های اصلی تحلیل واریانس چند متغیری وجود دارد. براساس بررسی های به عمل آمده سایر شرایط همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس با آزمون باکس^۳ و بهنجاری توزیع با آماره اسمیرنف^۴ نیز برقرار است. جدول ۳ خلاصه تحلیل آماری تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی را گزارش می کند.

جدول ۳ خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره برای تعارضات زناشویی و خرده مقیاسهای آن

| آزمونها | d.f | F | P | η^2 | توان آماری |
|-------------|--------|-------|-------|----------|------------|
| اثر پیلایی | ۲۲ و ۷ | ۴/۵۰۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۵۸۹ | ۰/۹۶ |
| اثر هوتلینگ | ۲۲ و ۷ | ۴/۵۰۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۵۸۹ | ۰/۹۶ |

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بین سطوح درمان (بخشش درمانی در برابر فقدان درمان) در متغیرهای وابسته یعنی تعارضات زناشویی و خرده مقیاس های تعارضات زناشویی تفاوت معنی دار وجود دارد [F(۷,۲۲) = ۴/۵۰۱، P < ۰/۰۰۳، $\eta^2 = ۰/۵۸۹$]. بدین ترتیب می توان نتیجه گیری کرد که بخشش درمانی بر تعارضات زناشویی و خرده مقیاسهای تعارضات زناشویی تأثیر معنی دار داشته است.

1. effect size
2. multiple collinearity
3. Box test
4. Smirnov

جدول ۴ خلاصه تحلیل واریانس یک متغیره برای خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی

| مقیاس | S.S | d.f | M.S | F | P | η^2 | توان |
|-------|---------|-----|---------|-------|-------|----------|-------|
| ۱ | ۷۶/۸۰ | ۱ | ۷۶/۸۰ | ۵/۳۸ | ۰/۰۲۴ | ۰/۱۶۱ | ۰/۶۱۰ |
| ۲ | ۶۷/۵۰ | ۱ | ۶۷/۵۰ | ۵/۰۶ | ۰/۰۳۲ | ۰/۱۵۳ | ۰/۵۸۴ |
| ۳ | ۱۷۷/۶۳ | ۱ | ۱۷۷/۶۳ | ۱۴/۴۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴۱ | ۰/۹۵۷ |
| ۴ | ۵۸/۸۰ | ۱ | ۵۸/۸۰ | ۴/۴۷ | ۰/۰۴۳ | ۰/۱۸ | ۰/۵۳۳ |
| ۵ | ۱۹/۲۰ | ۱ | ۱۹/۲۰ | ۱/۰۹ | ۰/۳۱ | ۰/۰۳۷ | ۰/۱۷۲ |
| ۶ | ۳۸/۵۳ | ۱ | ۳۸/۵۳ | ۳/۳۰ | ۰/۰۸۰ | ۰/۱۰۶ | ۰/۴۱۹ |
| ۷ | ۷۰/۵۳ | ۱ | ۷۰/۵۳ | ۴/۳۴ | ۰/۰۴۶ | ۰/۱۳۴ | ۰/۵۲۱ |
| کل | ۳۲۴۴/۸۰ | ۱ | ۳۲۴۴/۸۰ | ۱۳/۲۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۲ | ۰/۹۴۰ |

خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی (۱. کاهش همکاری زوجین؛ ۲. کاهش رابطه جنسی؛ ۳. افزایش واکنش‌های هیجانی منفی؛ ۴. جلب حمایت از فرزندان؛ ۵. افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود؛ ۶. کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و ۷. جدا کردن امور مالی از یکدیگر)

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که: تحلیل متغیرهای وابسته به تنهایی نیز نشان داد که برای تعارضات زناشویی [$F(1,28) = 13/27, P < 0/001, \eta^2 = 0/322$]، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری زوجین [$F(1,28) = 5/38, P < 0/024, \eta^2 = 0/161$]؛ برای خرده مقیاس کاهش رابطه جنسی [$F(1,28) = 5/06, P < 0/032, \eta^2 = 0/153$]؛ برای خرده مقیاس افزایش واکنش‌های هیجانی منفی [$F(1,28) = 14/45, P < 0/001, \eta^2 = 0/341$]؛ برای خرده مقیاس جلب حمایت فرزندان [$F(1,28) = 4/47, P < 0/043, \eta^2 = 0/180$]؛ و برای خرده مقیاس جدا کردن امور مالی از هم [$F(1,28) = 4/34, P < 0/046, \eta^2 = 0/134$] در آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه آزمایش در خرده مقیاس‌های مذکور تفاوت معنی دار داشته است. اما برای سایر خرده مقیاس‌ها در آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنادار نداشته است.

از آزمون t برای گروه‌های مستقل برای نمرات افتراقی کیفیت زندگی گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. مفروضه این آزمون برابری واریانسهاست، آزمون لون برای برابری واریانسها نشان داد که $f=0/389$ است که در سطح آلفای کمتر از $0/05$ معنی دار نیست. بنابراین مفروضه برابری واریانسها پذیرفته، و با فرض برابری واریانس ها به آزمون فرضیه اقدام شد. نتایج تحلیل در جدول ۵ آمده است.

جدول 5 آزمون t برای مقایسه میانگین کیفیت زندگی گروه‌های آزمایش و کنترل

| T (28) | نمرات افتراقی | | پس آزمون | | پیش آزمون | | گروه ها |
|---------|---------------|------|----------|-------|-----------|-------|---------|
| | SD | M | SD | M | SD | M | |
| ۳/۳۸۲** | ۳/۹۷ | ۲/۹۳ | ۶/۵۹ | ۶۵/۶۰ | ۶/۳۹ | ۶۲/۶۷ | کنترل |
| | ۶/۸۷ | ۹/۸۶ | ۱۰/۷۳ | ۷۵ | ۱۶/۰۴ | ۶۵/۱۳ | آزمایش |

$P < 0/01$ **

اطلاعات جدول ۵ نشان می‌دهد که بخشش درمانی بر کیفیت زندگی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی اراک تأثیر معنی دار داشته است. اندازه اثر ($0/54$) نشان می‌دهد بخشش درمانی بر کیفیت زندگی زنان تأثیر بالایی داشته است. برای آزمون تأثیر بخشش درمانی بر خرده مقیاسهای هشت‌گانه کیفیت زندگی از تحلیل واریانس چندمتغیری برای نمرات افتراقی استفاده شد. جدول ۶ خلاصه تحلیل آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیره نمرات افتراقی را گزارش می‌کند.

جدول ۶ تحلیل واریانس چند متغیره برای کیفیت زندگی و خرده مقیاسهای آن

| توان | η^2 | P | F | d.f | آزمونها |
|-------|----------|--------|-------|------|-----------|
| ۰/۹۹۶ | ۰/۷۲۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۵/۸۶۶ | ۲۰/۹ | اثربیلابی |
| ۰/۹۹۶ | ۰/۷۲۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۵/۸۶۶ | ۲۰/۹ | اثروتلینگ |

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که بین سطوح درمان (بخشش درمانی در مقابل فقدان درمان) در متغیرهای وابسته یعنی کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی

تفاوت معنی دار وجود دارد [$F_{(۸, ۲۱)} = ۵/۸۶۶, P < ۰/۰۰۱, \eta^2 = ۰/۷۲۵$]. بدین ترتیب بخشش درمانی بر کیفیت زندگی و برخی خرده مقیاسهای کیفیت زندگی تأثیر معنی دار داشته است.

جدول ۷ خلاصه تحلیل واریانس یک متغیره برای خرده مقیاس های کیفیت زندگی

| متغیر | S.S | d.f | M.S | F | P | η^2 | توان |
|-------|---------|-----|--------|-------|-------|----------|-------|
| کل | ۳۶۰/۵۳۳ | ۱ | ۳۶۰/۵۳ | ۱۱/۴۴ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۹ | ۰/۹۰۴ |
| ۱ | ۴۳/۲۰ | ۱ | ۴۳/۲۰ | ۹/۷۹۷ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۵۹ | ۰/۸۵۶ |
| ۲ | ۷/۵۰ | ۱ | ۷/۵۰ | ۶/۲۰۱ | ۰/۰۱۹ | ۰/۱۸۱ | ۰/۶۷۲ |
| ۳ | ۰/۲۰۸ | ۱ | ۰/۲۰۸ | ۲/۲۱۵ | ۰/۱۴۳ | ۰/۰۷۳ | ۰/۳۰۱ |
| ۴ | ۰/۶۷۵ | ۱ | ۰/۶۷۵ | ۰/۹۶۹ | ۰/۳۳۳ | ۰/۰۳۳ | ۰/۱۵۸ |
| ۵ | ۹/۶۳۳ | ۱ | ۹/۶۳۳ | ۵/۰۳۹ | ۰/۰۳۳ | ۰/۱۵۳ | ۰/۵۸۲ |
| ۶ | ۰/۸۳۳ | ۱ | ۰/۸۳۳ | ۲/۷۳۴ | ۰/۱۰۹ | ۰/۰۸۹ | ۰/۳۵۸ |
| ۷ | ۲/۷۰ | ۱ | ۲/۷۰ | ۴/۵۰ | ۰/۰۴۳ | ۰/۱۳۸ | ۰/۵۳۵ |
| ۸ | ۱۹/۲۰ | ۱ | ۱۹/۲۰ | ۸/۳۱۳ | ۰/۰۰۷ | ۰/۲۲۹ | ۰/۷۹۵ |

خرده مقیاس ها به ترتیب (۱. کارکرد جسمانی، ۲. نقش جسمانی، ۳. درد جسمانی، ۴. سلامت عمومی، ۵. سرزندگی، ۶. کارکرد اجتماعی، ۷. نقش هیجانی، و ۸. سلامت روانی). نتایج جدول ۷ نشان می دهد که تحلیل متغیرهای وابسته به تنهایی نیز نشان داد که برای کیفیت زندگی [$F_{(۱, ۲۸)} = ۱۱/۴۴, P < ۰/۰۰۲, \eta^2 = ۰/۲۹$]، و برای خرده مقیاس کارکرد جسمانی [$F_{(۱, ۲۸)} = ۹/۹۸, P < ۰/۰۰۴, \eta^2 = ۰/۲۵۹$]؛ و برای خرده مقیاس نقش جسمانی [$F_{(۱, ۲۸)} = ۶/۲۰, P < ۰/۰۱۹, \eta^2 = ۰/۱۸۱$]؛ برای خرده مقیاس سرزندگی [$F_{(۱, ۲۸)} = ۵/۰۴, P < ۰/۰۳۳, \eta^2 = ۰/۱۵۳$]؛ و برای خرده مقیاس نقش هیجانی [$F_{(۱, ۲۸)} = ۴/۵۰, P < ۰/۰۴۳, \eta^2 = ۰/۱۳۸$]؛ برای خرده مقیاس سلامت روانی [$F_{(۱, ۲۸)} = ۸/۳۱۳, P < ۰/۰۰۷, \eta^2 = ۰/۲۲۹$]؛ در آزمودنی های گروه کنترل و گروه آزمایش در خرده مقیاسهای مذکور تفاوت معنی دار داشته است. ولی تأثیر بخشش درمانی بر بقیه

خرده مقیاسها معنی دار نبوده است. از مقایسه ضریب ایتای سهمی برای تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی می‌توان دریافت که میزان تأثیر متغیر مستقل (بخشش درمانی) برای تعارضات زناشویی $\eta^2 = 0/322$ و برای کیفیت زندگی $\eta^2 = 0/290$ بوده است، بنابراین تأثیر بخشش درمانی بر تعارضات زناشویی بیشتر از تأثیر آن بر کیفیت زندگی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل داده نشان داد که بخشش درمانی بر تعارضات زناشویی زنان تأثیر بالایی داشته است. این نتایج با یافته‌های فینچام و همکاران (۲۰۰۴)، اورتینکال و ونستینوگن (۲۰۰۶)، ریپلی و ورتینکتون (۲۰۰۲)، ری و همکاران (۲۰۰۲)، افخمی، بهاری و فاتحی زاده (۱۳۸۶)، ناطقیان و همکاران (۱۳۸۷)، و فتحی (۱۳۸۵)، وایسکریچ و دلیوی (۲۰۱۳)، دیلدارو همکاران (۲۰۱۳) و ساماهو (۲۰۱۳) همسو است. برای نمونه: فینچام و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند بخشش استفاده از راهکارهای غیر موثر تعارض را از بین می‌برد. اورتینکال و ونستینوگن (۲۰۰۶) نشان دادند که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین بخشش و رضایت زناشویی وجود دارد. ری و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که بخشش درمانی خشم و افسردگی همسران جدا شده را کاهش می‌دهد. ریپلی و ورتینکتون (۲۰۰۲) نشان دادند که مداخلات گروهی مبتنی بر بخشش منجر به بهبود روابط زناشویی شد. پژوهش افخمی، بهاری و فاتحی زاده (۱۳۸۶) نشان داد که بین میزان بخشودگی و تعارض زوجین رابطه معنی‌داری وجود دارد. فتحی (۱۳۸۵) نشان داد آموزش بخشودگی، سازگاری و رضایت زوجین را بهبود بخشیده و باعث کاهش تعارضات زوجین شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بخشش به عنوان یک سازه روانشناختی و درمانی برای مشکلات ارتباطی و اختلافات زناشویی محسوب می‌شود. افرادی مثل وایسکریچ و دلیوی (۲۰۱۳)، ساموهانو (۲۰۱۳) و دیلدارو و همکاران (۲۰۱۳) در

پژوهش‌های خود بر مهارت‌های حل تعارض به عنوان یک شاخص کلیدی در روابط عاشقانه و توانایی مدیریت و حل تعارض‌ها به شکل سازنده و روش‌های سازنده حل تعارضات در روابط زناشویی، و تسهیل صمیمیت زوجین تأکید کرده‌اند. این یافته به لحاظ نظری با یافته‌های پژوهشگران مذکور سازگار و همخوان است.

علاوه بر این پژوهش‌ها؛ از نظر منطقی هم می‌توان گفت که تعارضات زوجین که باعث تنش یا تعارض می‌شود در صورتی که مورد بخشش قرار گیرد، کمتر شدن اصطحکاک بین افراد را بدنبال خواهد داشت (خدیوی زند، ۱۳۸۲). این که بخشش چطور عمل می‌کند و چطور می‌توان پویایی و فرایند آن را شناخت از جمله پرسش‌هایی است که خانواده درمانگران در جستجوی پاسخ آنها هستند. والراند اسکینر^۱ (۱۹۹۸) سه روش عمده برای به فعل درآوردن بخشش معرفی کرده‌اند: اولاً بخشش به صورت یک چارچوب مجدد عمل می‌کنند؛ یعنی شیوه متفاوتی برای تجربه وقایع دردناک گذشته ارائه می‌دهد. لذا یک فرا عمل است یعنی جهتی به سوی سطح متفاوتی از سنخ منطقی. بخشش مستلزم توانایی چارچوب سازی مجدد خطا و خاطی است و بر اساس یک چارچوب سازی مجدد پیش بینی صورت می‌گیرد. عمل چارچوب سازی مجدد یا به صورت خود جوش یا در نتیجه مداخله درمانی صورت می‌گیرد و به این ترتیب انرژی مثبت تازه‌ای را در درون منظومه خانواده آزاد می‌کند. ثانیاً بخشش به صورت یک عامل موقتی قدرت بخش عمل می‌کند چون به طرز چشمگیری موازنه قدرت را در درون رابطه به شیوه‌های مرموزی عوض می‌کند. نخست، موازنه قدرت را به صورت مبادله مستقیم از فرد خاطی قبلی صاحب قدرت، به قربانی فاقد قدرت تغییر می‌دهد. این پویایی ممکن است به صورت قدرتمندی بین طرفین تجربه شود. به گونه‌ای که هر کدام از طرفین اقدام و عمل فرد مقابل را طی فرایند بخشش نوعی ملعبه و بازی تلقی کنند. منظومه قبلی متوقف و منظومه خانواده به وضع قبلی باز می‌گردد. این تبادل چشمگیر قدرت، غالباً

چنان شوک و تکانی وارد می‌کند که اثر آن هر دو را از موضع متهاجم خلاص می‌کند. در دیدگاه خانواده درمانی بخشش، خانواده‌ها بافت‌هایی هستند که برای مداخلات بخشش مناسب می‌باشند، زیرا بخشش برای فرایند کسب، حفظ استقلال و روابط با اعضای خانواده یک نیاز اساسی است. هارگرا^۱، (۱۹۹۴) با استفاده از عقاید برخاسته از خانواده درمانی بخشش را به صورت یک نظریه معتبر درآورد. او بر بعد اصول اخلاق ارتباطی که موازنه سازی ذهنی حقانیت، اعتماد و استحقاق بین اعضای خانواده مورد توجه قرار می‌دهد، تاکید کرده است. این نظریه چنین فرض می‌کند که اصول اخلاق ارتباطی عبارت از حس درونی حقانیت و اخلاق است. روابطی که فقط موقعی حافظ وجود است که بین دادن و گرفتن برابری باشد (خدیوی زند، ۱۳۸۲).

تحلیل داده‌ها نشان داد که بخشش درمانی بر کیفیت زندگی زنان تاثیر داشته است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های تونیس^۲ (۲۰۱۲)، لاور و همکاران (۲۰۱۱)، ملون و همکاران (۲۰۱۱)، کارلسون^۳ و همکاران (۲۰۰۶)؛ به نقل ناطقان و همکاران (۱۳۸۷)، گری^۳ (۱۹۹۹) به نقل فتحی (۱۳۸۵) و قاسم آبادی (۱۳۸۲) همسواست. خانواده در کیفیت زندگی فردی 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 رضایت بخش را نیز تجربه می‌کنند. البته ممکن است وضعیت برخلاف این هم باشد (بران و بران، ۲۰۰۴). تونیس (۲۰۱۲) نشان داد که بخشش به بهبودی طولانی و سلامت روانی مثبت و کاهش افسردگی، اضطراب و خصومت در افرادی معتاد به الکل، کمک می‌کند. ملون و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده‌اند که تصمیم برای بخشیدن موجب کاهش احساسات منفی و به تبع آن کاهش واکنش‌های استرس‌زا می‌شود. لاورو و همکاران

1. Hagera
2. Karlson
3. Garey

(۲۰۱۱) بین بخشش، دلبستگی و بهزیستی رابطه‌ای معنی‌دار گزارش داده‌اند. اگرچه با تأیید فرضیه‌های پژوهش نمی‌توان گفت که بخشش تنها تعیین‌کننده 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 نیمه 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. پس پیشنهاد می‌شود از بخشش درمانی برای حل تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زنان استفاده شود.

منابع

- آدلاید، آ. ام. نیکل و پنی، ام. پکسمن. (۱۹۹۹). راهنمای عملی تهیه و نمایش جدول‌های آماری در پژوهش‌های رفتاری. (ترجمه حیدر علی هومن و علی عسگری، ۱۳۸۸). تهران. سمت
- افخمی، ایمانه، بهاری، فاطمه، و فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۸۶). بررسی رابطه میزان بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۹، ۴۴۲-۴۳۱.
- ایزدی احمد آبادی، یزدان. (۱۳۷۹). مدیریت تعارض. تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه امام حسین (ع).
- پورمحسنی‌کلوردی، فرشته. (۱۳۹۲). رابطه فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری با بخشش و رضایت زناشویی زوجین. روانشناسی معاصر. ۲۸(۲)، ۱۷-۲۶.
- ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۱، ۲۰-۲۶.

- خدیوی‌زند، محمد مهدی. (۱۳۸۲). *هنگامه‌های خانواده‌درمانی. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، سال هفتم، ۲۶ و ۲۵، ۲۹-۳۸.
- فتحی، عباس. (۱۳۸۵). *بررسی تاثیر آموزش بخشودگی بر سازگاری، رضایتمندی و کاهش تعارضات زوجین* مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد.
- ناطقیان، سمانه، و رحیمی، چنگیز، و گودرزی، محمد علی، و ملازاده، جواد. (۱۳۸۷). *بخشایش و رضایت زناشویی در مردان مبتلا به اختلال پس از ضربه ناشی از جنگ و همسران آنها. فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۳۷؛ ۴۶-۳۳.
- یزدان دوست، رخساره. (۱۳۷۶). *بررسی اثربخشی زوج‌درمانی منطقی و هیجانی بر افسردگی و روابط بین فردی نامتعادل*. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، انیستیتور روانشناسی ایران.
- Brown, I., & Brown, R. I. (2004). *Quality of life and disability: An approach for Community practitioners*. London: Jessica Kingsley.
- Beth, P. (2006). *Forgiveness and implicit theories in early adolescents*. Unpublished Doctoral Dissertation, Wisconsin-Madison University.
- Callian, T. & Siewgeok, L. (2009). *A study of marital conflict on measures on social support and mental health*. Sunway university collage.
- Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). *Forgiveness intervention with postabortion men*. *Journal and clinical psychology*, 65, 1042 – 1046.
- Calamari, e., & Pini, M. (2003). *Dissociative Experiences and Anger Proneness in Late Adolescent Females with Different Attachment Styles*. *Journal of Adolescent*, 38, 287-295
- Çardak, M. (2013). *The relationship between forgiveness and humility: A case study for university students*. *Academic Journal*, 8, 425-430.
- Dildar, S., Aisha, S., & Sumaira, Y. (2013). *Intimate Enemies: Marital Conflicts and Conflict Resolution Styles in Dissatisfied Married Couples*. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 15 (10): 1433-1439.
- Dulmus, C. N. & Rapp- pagliccia, L. (2005). *Hand book of preventive interventions for adults*. Published by john wiley & Sons, Inc., Hoboken, Newjersey.
- Fincham, F. D., Beach, S. H., Davila, J. (2004). *Forgiveness and conflict resolution in marriage*. *Journal of psychology*, 18, 72-81.
- Lawler, A. k., Younger, W. J., Piferi, L. R., Jobe, L. R., Edmondson, A. K., & Jones, H. W. (2005). *the unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways*. *Journal of behavioral medicin*, 2, 157 – 767.
- Holter, A. C. (2007). *The forgiveness child: The impact of forgiveness education on mental health variables for elementary age children*. Unpublished Doctoral Dissertation Wisconsin-Madison.

- Karairmak, O. & Duran, N. O. (2008). Gender differences in attachment style Regarding conflict handling behaviors among Turkish late adolescents, *Original Article*, 30:220-234
- Lawler-Row, K. A., Hyatt-Edwards, L., Wuensch, K. L., & Karremans., J. C. (2011). Forgiveness and health: The role of attachment. *Personal Relationships*, 18, 170-183.
- Malone, A., Meyer, D. D., Tarlton, T., Wasielewski, L., Reuben, P., West, C., & Mitchell, V. (2011). The relationship between forgiveness and emotional well-being. Retrieved From http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_23.pdf.
- Mc Intyre, S. (2003). Forgiveness and its effect on the emotional health of the late adolescent. Unpublished Doctoral Dissertation, Capella University.
- Mc cullough, M. E., Fincham F. D., & Tsang, J. A. (2003). Forgiveness, orbearance and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 540- 557. Michaelson, C. (2012). Psychological Perspectives on Forgiveness: From Freud New Thought. Dept. of Psychology, Le Moyne College, Syracuse, New York, USA.
- Orathinkal, J., & Vansteenwegen, A. (2006).The Effect of forgiveness on marital Satisfaction in relation to marital stability.Psychological Assessment.
- Perez, J. (2007). A forgiveness protocol for adolesencts with disruptive behavior: A Pilot study. Unpublished Doctoral Dissertation, Regent University.
- Reed, L. C., & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression anxiety and post traumatic stress for women after spousa emotional abuse. *Journal of Onsulting and Clinical Psychology*, 5, 920-929
- Ripley, J. S, & Worthington, E. L. (2002). Hope focused and forgiveness – based Group interventions to promote marital enrichment. *Jounal of counseling and development*, 80, 452-463
- Rye, M. s., Pargament, K. I., Ran, W., Yingling, D. W., Shogren, K. A., & Ito, (2005). Can group interventions facilitate forgiveness of ex-spouse? A randomized clinical trail. *Journal of Consuling and Clinical Psychology*. 73, 880-892.
- Somohano, V. C. (2013). Mindfulness, attachment style and conflict resolution. Behaviors in romantic relationships. (MA). Humboldt State University
- Van loon, R. c. (1997). A cognitive development intervention for cleargy:

- Forgiveness education. Unpublished Doctoral Dissertatio, Noothern LLinois University.
- Walrond Skinner, S. (1998). The fanction and role of Forgiveness in working with couples and families: clearing the ground. Journal of Family Therapy, 20, 3-19.
- Who. (2001). The World Health report 2001: Mental Health: New Understaning, New hope. Geneva Health Organization.
- Worthington, E. L. (2000). The psychology of unforgiveness and implications Clinical practice. Journal of social and clinical psychology, 18, 358-41.
- Weisskirch, R., & Delevi, R. (2013). Attachment style and conflict resolution skills technology use in relationship dissolution. Computers in Human Behavior; 29; PP: 2530- 2534.

