



اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان دچار پریشانی روان‌شناختی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور، ایران
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

ملیحه نصر اصفهانی ^{id}

مژگان حیاتی * ^{id}

زهره لطیفی ^{id}

mozghan.hayati@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۲ | پایب ۱۱ | ۲۸۵-۳۰۵

تابستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(نصر اصفهانی، حیاتی و لطیفی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

نصر اصفهانی، ملیحه، حیاتی، مژگان، و لطیفی، زهره. (۱۴۰۱). اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان دچار پریشانی روان‌شناختی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۲) پایب ۱۱: ۲۸۵-۳۰۵.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان دچار پریشانی روان‌شناختی بود. **روش پژوهش:** این پژوهش یک مطالعه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود که بر روی زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه دو شهر اصفهان در نیمسال دوم سال ۱۳۹۹ انجام شد که پس از غربالگری با استفاده از پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (۲۰۰۲)، ۴۰ زن انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۲۰ زن) کاربندی شدند. ابزارهای پژوهش تحریف‌های شناختی حمام‌چی و بویوک (۲۰۰۴) و بخشودگی بین‌فردی احتشام‌زاده (۱۳۸۹) بود. گروه آزمایش چهارده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش خودشفابخشی لوید و جانسون (۲۰۱۴) را دریافت و گروه گواه هیچ‌گونه آموزش و شبه‌مداخله را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج این مطالعه، نشان داد که رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی ($F=۳/۲۰, P=۰/۰۵$) و بخشودگی ($F=۱۱/۱۴, P=۰/۰۱$) زنان دچار پریشانی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود و اثرات مداخله در طول زمان ثابت باقی مانده است ($P<۰/۰۰۱$). نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی خودشفابخشی در ارتقای سلامت روان زنان با پریشانی روان‌شناختی و افزایش بخشودگی در کنار کاهش تحریف‌های شناختی، توجه به این نوع آموزش به خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود و می‌توان از آن به عنوان یک روش آموزشی مؤثر در بهبود سلامت روانی و سبک زندگی زنان با پریشانی روان‌شناختی سود جست.

کلیدواژه‌ها: خودشفابخشی، تحریف‌های شناختی، بخشودگی، پریشانی روان‌شناختی

مقدمه

مطالعاتی که در سال‌های اخیر با هدف بررسی سلامت روان صورت می‌گیرند، بر عدم وجود اختلالات روانی متمرکز شده‌اند، درحالی‌که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فقدان اختلالات، شرط لازم برای سلامت روان بوده، اما شرط کافی نیست (فارس‌سیجانی، پورشهریار، ملحی و رضواندل، ۱۴۰۰). متغیری که هر دو مفهوم سلامت و اختلالات روانی را پوشش می‌دهد، پریشانی روان‌شناختی^۱ بوده که به معنای رنج عاطفی تجربه‌شده توسط افراد است که با علائم افسردگی و اضطراب مشخص شده است (صالحی و اصغری‌ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۸). از پژوهش‌های اخیر چنین می‌آید که افراد با پریشانی روان‌شناختی اغلب از نشانه‌های بیماری جسمی شکوه دارند و وفور بیماری‌های جسمی عامل قدرتمندی در پیش‌بینی احتمال وجود آسیب در عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی به‌شمار می‌رود (اخوان‌عبیری، شعیری و غلامی‌فشارکی، ۱۳۹۸). از طرف دیگر تحقیقات نشان می‌دهند که آسیب‌پذیری در روابط بین‌فردی، خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهد (بیسواس، اسکات، مونیر، رنزاو، راول، باکستر و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله عواملی که می‌تواند با پریشانی روان‌شناختی مرتبط باشد، دو متغیر تأثیرگذار در روابط بین‌فردی، از جمله تحریف‌های شناختی^۲ (صدوقی و محمدصالحی، ۱۳۹۹) و بخشودگی^۳ (امیرخانلو، میرزائیان و حسنلو، ۱۴۰۰) است. تحریف‌های شناختی الگوهای تفکری هستند که ارزیابی فرد از موقعیت‌ها و فشارهای روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و با تغییر دیدگاه این افراد نسبت به خود، دنیا، آینده، اعتقادات و نگرش‌هایی که دارند سبب افزایش آسیب‌پذیری در برابر پریشانی هیجانی و روان‌شناختی می‌شوند (مهرافزون، ستوده‌اصل و مکوندحسینی، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد افسردگی، بیقراری، رقابت‌های ناصحیح، خشونت و بسیاری از رفتارهای غیرعادی زنان، بی‌ارتباط با تحریف‌های شناختی نباشد (کلارک، ۲۰۲۰). از طرف دیگر در جهت کاهش ناراضی‌تی یا انتقام از دیگران، آزادی از قضاوت‌ها و تحریفات ادراکی در گذشته، آزادی از پاسخ‌های منفعل نسبت به موقعیت‌ها و تلاشی برای التیام زخم‌های گذشته از جمله متغیرهای مهمی که در روابط بین‌فردی مطرح است و یکی از مفاهیم اساسی در ایجاد و حفظ سلامت روان و آرامش در خانواده می‌باشد، بخشودگی بین‌فردی است (کارمانز، ون‌شی، ون‌دونگن، کاپن، موری و ون‌اس و همکاران، ۲۰۱۹). محققان بیان می‌کنند که بخشودگی تغییر انگیزشی است که فرد را از پاسخ‌های مخرب در رابطه منع کرده و رفتار و احساس و تفکر مثبتی را نسبت به فرد خاطی به بار می‌آورد که موجب بهبود رابطه می‌شود و سازش و اعتماد بین‌فردی را ارتقاء داده و موجب افزایش سلامت جسمی و روان‌شناختی فرد می‌شود (اخوی‌ثمرین، نوایی‌نژاد، ثنابی‌ذاکر و اکبری، ۱۳۹۲)؛ لذا بکارگیری مداخلات جهت بهبود تحریف‌های شناختی و بخشودگی در روابط بین‌فردی، ضروری به نظر می‌رسد. رویکردهای زیادی تا کنون در مطالعات پیشین، موجبات تسهیل مشکلات ناشی از تحریف‌های شناختی و ارتقاء بخشودگی زنان در روابط بین‌فردی را فراهم نموده‌اند، برای نمونه می‌توان به نتایج مطالعاتی مبنی بر اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالتیک (امیرخانلو و همکاران، ۱۴۰۰)؛ مداخلات آنلاین ویدیویی از جلسات اتاق انتظار روانپزشکی (نعیم، منشی، راتزر، رودی، ایرفان، راو و همکاران،

1 . psychological distress

2 . cognitive distortions

3 . corgiveness

۲۰۱۹؛ آموزش شناختی رفتاری مذهبی (هویدا، همایی و عابدی، ۱۳۸۹)؛ اشاره نمود. با نگاهی به تحقیقات مشابه صورت گرفته قبلی، به وضوح خلاء پژوهشی در سنجش تحریف‌های شناختی و بخشودگی در روابط بین‌فردی زنان با پریشانی روان‌شناختی، دیده می‌شود.

به نظر می‌رسد رویکرد خودشفابخشی^۱ می‌تواند اثربخشی جامعی بر افزایش سلامت روان‌شناختی و جسمانی داشته باشد (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۱). این رویکرد به طور اساسی به این سؤال متفاوت پاسخ می‌دهد که چه‌طور انسان علی‌رغم این که تنها مخلوق با بهره‌مندی از قدرت تفکر است، پس چرا لزوماً خردمندانه رفتار نمی‌کند؟ (لطیفی، سلطانی و موسوی، ۲۰۲۰). خودشفابخشی به‌عنوان یکی از درمان‌های جدیدی است که در حوزه‌ی کنترل پریشانی روان‌شناختی و جسمی کاربرد فراوانی دارد (ایرانی، لطیفی و سلطانی‌زاده، ۲۰۲۱) و در فرهنگ لغت به معنای توانایی التیام‌بخشی و شفابخشی خویش‌تن است و به نقشی اشاره دارد که خود فرد در بهبود بیماری یا حل مشکل خود در روابط بین‌فردی ایفا می‌کند (لطیفی و مروی، ۱۳۹۹). خودشفابخشی، یک توانایی درمانی در ذات وجود افراد است و به جسم و ذهن انسان کمک می‌کند تا تمامیت وجود خود را بازیابد و در پیگیری سلامت در دوران زندگی و استقلال خود نقش بسزایی داشته باشد (وو، سو، تانگ، پن و لین، ۲۰۲۱). رویکرد خودشفابخشی شامل مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش برای ایجاد تعادل در سطح انرژی سلولی، کاهش استرس‌های فیزیولوژیک، افزایش سیستم ایمنی بدن و افزایش آرامش و رفتارهای خردمندانه است (لوید و جانسون، ۱۳۹۸). لوید، جانسون و لیپتون معتقدند ۹۵ درصد از تمام مشکلات فیزیکی و روان‌شناختی از استرس سرچشمه می‌گیرد که شاید عمومی‌ترین مسئله زندگی روزمره‌ی انسان باشد (کیم، شین، سوکایاما و پارک، ۲۰۲۰). تمرکز اصلی این رویکرد بر ارتقاء آرامش با آموزش و تمرین مهارت‌های خودیاری در جهت کاستن از پاسخ‌های غیرارادی به ترس غیرمنطقی و توقف فعالیت سیستم جنگ و گریز مغز، تقویت سیستم ایمنی در بدن (لیپتون، ۲۰۱۶)، کاهش تنش فیزیولوژیک و آرامش سلولی و روانی است (لوید، ۲۰۱۸). کوشش فرد برای درمان خاطرات گذشته و تصاویر مخرب سلولی-حافظه پنهان فرد-حافظه کاذب، شناخت تحریف‌های شناختی، ترس‌ها، تنش‌ها و ریشه‌یابی دلایل تنش‌های جسمی فرد؛ از بین بردن ویژگی‌های شخصیتی ناسالم (لوید، ۲۰۱۹) و اصلاح سبک زندگی و درخواست نیازهای فردی به شکل دعا از خداوند متعال است (لوید، ۲۰۱۳). در ایران لطیفی و مروی (۱۳۹۸) با کسب مجوز از لوید به ترجمه و تدوین و آموزش این روش پرداخته و بر اساس مطالعات روان‌شناسی با توجه به مبانی فرهنگی، سنتی و مذهبی ایران پروتکل اجرایی را در ۱۴ جلسه تهیه و به تأیید لوید و تعدادی روان‌شناسان و مشاوران دانشگاهی ایران رسانده‌اند. این پروتکل در جلسات متعددی توسط گروه روان‌شناسان و مشاوران به لحاظ علمی و اجرایی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و اثربخشی آن توسط تعدادی از روان‌شناسان به لحاظ علمی و بر اساس گزارش مراجعین به طور عملی تأیید شده است. بارزترین موارد بومی‌سازی، اصلاح سبک زندگی بر اساس دیدگاه بوعلی‌سینا و تعالی معنوی، دعا و مراقبه بر اساس دین مبین اسلام است (لطیفی و مروی، ۱۳۹۹).

در راستای آنچه بیان گردید، با مطالعه‌ی نتایج تحقیقات، تأثیرات مثبت رویکرد شفابخشی بر متغیرهای جسمانی و روان‌شناختی متنوع، قابل توجه است. برای نمونه تامسون، دیسو، شوارتزمن، دابسن و دراپو (۲۰۲۰) گزارش دادند که میزان پذیرش خود و رفتار دوستانه با خود در بیماران افسرده افزایش یافته است. ویتس، مارکس، لکو، لاکین، کارسول و جورا (۲۰۲۰) با اجرای برنامه خودیاری در زنان پناهنده موفق شدند تا آسفتگی‌های روانی آنان را کاهش و بهزیستی روان‌شناختی آنان را افزایش دهند. دیگر محققان ایرانی نیز اثربخشی آموزش خودشفابخشی را بر متغیرهای متنوع از جمله کیفیت زندگی و بهبود تعاملات مادر و کودک زنان سرپرست خانواده (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۱)؛ تحمل پریشانی زنان مبتلا به اختلال پرخوری عصبی (ضرابی، طباطبائی‌نژاد و لطیفی، ۱۴۰۰)؛ انعطاف‌پذیری عاطفی (لطیفی، شفیع‌ی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰)؛ استرس، اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه (زمانی، لطیفی و شریفی، ۱۴۰۰)؛ اضطراب درد و افسردگی در افراد مبتلا به سردرد (شهبازی و لطیفی، ۱۳۹۹)؛ تحمل پریشانی، سرمایه‌های روان‌شناختی و سردرد زنان (زارعان، لطیفی و میرمهدی، ۱۳۹۹)؛ اضطراب و بخشش زنان خیانت‌دیده (حیدری، ۱۳۹۹)؛ توانمندسازی روانی (ایرانی، لطیفی و سلطانی‌زاده، ۱۳۹۹)؛ سبک زندگی و مدیریت علائم زنان مبتلا به پرفشاری خون (لطیفی، قرقانی و مردانی، ۱۳۹۹)؛ و شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان (سلطانی، لطیفی و موسوی، ۱۳۹۸) مفید و مؤثر گزارش داده‌اند. لازم است بررسی سودمندی مداخلات روان‌درمانی خودشفابخشی برای افراد با پریشانی روان‌شناختی در فرهنگ ایرانی نیز بررسی شود. بنابراین با توجه به افزایش بار روان‌شناختی در میان زنان، انجام مداخلات مثبت‌نگر با اثرات پایدار که به حفظ و ثبات بخشودگی بین‌فردی و کاهش تحریف‌های شناختی کمک کند؛ ضرورت دارد. از طرف دیگر، با آغاز پژوهش در این زمینه و اشاعه آن در کارکردهای روان‌شناختی دیگر، می‌توان به نتایج مفیدی برای بهبودی کیفیت فرایندهای شناختی و عملکردهای تحلیل‌رفته زنان دست یافت. با وجود محدودیت جدی دانش و اطلاعات علمی در این زمینه، این پژوهش مسیر رفع تدریجی خلاء دانش مورد اشاره را هموار خواهد نمود. با توجه به این مهم، تحقیق حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است:

۱. آیا رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان دچار پریشانی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد؟
۲. آیا رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان دچار پریشانی روان‌شناختی در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

مطالعه حاضر براساس هدف از نوع تحقیقات کاربردی و بر اساس روش گردآوری داده‌ها در قلمرو پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه دو شهر اصفهان در نیمسال دوم ۱۳۹۹ که با استفاده از پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر، (۲۰۰۲) و کسب نمرات بالا (زیر نقطه برش یعنی کمتر از ۲۷)، دارای پریشانی روان‌شناختی تشخیص داده شدند، به تعداد ۶۰ نفر تشکیل دادند. بر پایه حداقل تعداد مورد نیاز (دست کم ۱۵ نفر) توصیه شده برای مطالعات آزمایشی با اطمینان ۹۵ درصد و توان

آزمون ۸۰ درصد، ۴۵ نفر برآورد شد که با احتساب ریزش، ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. افراد نمونه و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: زنان با پریشانی روان‌شناختی مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه دو شهر اصفهان، داشتن اختلالات روانی مزمن یا حاد (بر اساس مصاحبه بالینی)، و دارا بودن حداقل مدرک دیپلم، و ملاک‌های خروج افراد عبارت بود از غیبت فرد به مدت بیش از ۲ جلسه در طول جلسات خودشفابخشی؛ مصرف داروهای روان‌پزشکی گوناگون و داشتن بیماری‌های حاد جسمی بود. این در حالیست که گروه گواه بدون هیچ جلسه درمانی در انتظار ماندند. جهت ملاحظات اخلاقی، تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش، تضمین محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها (اصل رازدار بودن)، و احترام به حقوق انسانی شرکت‌کنندگان مد نظر قرار گرفت و پس از اجرای پس‌آزمون، آموزش به صورت فشرده برای گروه گواه اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (۲۰۰۲)^۱. این پرسشنامه برای شناسایی اختلالات روانی جمعیت عمومی توسط کسلر و همکارانش (۲۰۰۲) به دو صورت ۱۰ و ۶ سؤالی تدوین و در مطالعات مختلف به کار رفته‌است. سؤالات این دو فرم به صورت لیکرتی از «هیچ‌وقت» تا «همیشه» از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده‌است. حداکثر نمره در ۱۰-k که ۱۰ سؤال دارد، ۴۰ می‌باشد که اختلال روانی خاصی را در نظر نداشته ولی در مجموع سطح اضطراب و افسردگی را که فرد طی چند هفته اخیر تجربه کرده، مشخص می‌نماید. این آزمون طبق نظر سازندگان پرسشنامه، دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربال‌گری افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب بوده و همچنین برای نظارت و کنترل‌های پس از درمان مناسب می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن- براون ۰/۹۱ به دست آمد (یعقوبی، ۱۳۹۴). روایی و پایایی این ابزار در ایران توسط یعقوبی سال (۱۳۹۴) بررسی و تأیید گردیده‌است. نتیجه تحلیل عاملی وی تک عاملی بودن پرسشنامه را نشان داده و با نمره‌ی ابزار سلامت عمومی رابطه‌ی مثبت و معناداری داشت. بهترین نمره برش ۸ به دست آمد. همچنین نقطه برش با احتساب حساسیت حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۱ و ویژگی حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۲۷ به دست آمد (یعقوبی، ۱۳۹۴). آلفای کرونباخ پریشانی روان‌شناختی، در مطالعه حاضر برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تعریف‌های شناختی بین‌فردی (۲۰۰۴)^۲. این مقیاس را حمام‌چی و بویوک اوزتورک جهت ارزیابی تعریف‌های شناختی در روابط بین‌فردی بر مبنای نظریه‌ی شناختی بک ساخته‌اند. مقیاس دارای ۱۹ آیتم است که شامل سه خرده مقیاس تحت عنوان طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقعیانه در روابط و سوءادراک در روابط بین‌فردی می‌شود. در مطالعه‌ی خارجی سازندگان ابزار پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ و $r = 0.74$ و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد. روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار اتوماتیک و مقیاس گرایش به تعارض در

1 . psychological distress questionnaire

2 . interpersonal cognitive distortion questionnaire

روابط بین‌فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳، و ۰/۵۳ به دست آمده‌است؛ که همگی در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی‌دار است (حمام چی و بویوک اوزتورک، ۲۰۰۴). پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی داخلی عاشوری و همکاران (۱۳۹۸) و هم‌چنین پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

۳. پرسشنامه بخشودگی بین‌فردی (۱۳۸۹)! این پرسشنامه به منظور سنجش بخشودگی بین‌فردی متناسب با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی ایران توسط احتشام زاده و همکاران در سال ۱۳۸۹ ساخته و اعتبارسنجی شد. طبق نتایج تحلیل عاملی مقیاس بخشودگی، از سه عامل تشکیل شده است که از کل مقیاس ۱۲ ماده بر روی عامل ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی، ۶ ماده بر روی عامل کنترل رنجش و ۷ ماده بر روی عامل درک و فهم واقع‌بینانه تمرکز دارد. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه برای ماده‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، موافق ۳، کاملاً موافق ۴ می‌باشد و بقیه ماده‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس بخشودگی بین‌فردی دارای اعتبار و پایایی مطلوبی است. در پژوهش احتشام زاده و همکاران (۱۳۸۹) جهت سنجش روایی مقیاس بخشودگی بین‌فردی، از اجرای همزمان آن با خرده‌مقیاس بخشودگی در خانواده اصلی استفاده شد که همبستگی بین این دو مقیاس معنی‌دار بدست آمد. هم‌چنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر محاسبه شد و ضریب آلفای آن ۰/۷۷ به دست آمد.

۴. مداخله خودشفابخشی. در این پژوهش گروه آزمایشی پژوهش تحت ۱۴ جلسه (به صورت هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) آموزش خودشفابخشی لطیفی و مروی (۱۳۹۸) با اقتباس از لوید و جانسون (۲۰۱۴) قرار گرفتند. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ به تفکیک آمده‌است.

جدول ۱. پروتکل خودشفابخشی مروی و لطیفی (۱۳۹۷) برگرفته از رویکرد لوید و جانسون (۲۰۱۴)

جلسه	خلاصه جلسه
۱	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، معرفی استرس‌های موقعیتی و آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی، توضیح سیستم ایمنی بدن و نقش استرس بر عملکرد سیستم ایمنی بدن. تکلیف ۱: بررسی حالات و تهیه کامل تر لیست نگرانی‌ها و مشکلات و استرس‌ها توسط اعضای گروه.
۲	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب. تکلیف ۲: مشاهده خود و بررسی استرس‌های موجود و اجرای تن‌ارامی عضلانی تنفسی حداقل یک بار در روز
۳	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، آموزش روش تفکر واقع‌بینانه و مسئله‌مدار، آموزش خاطره‌یابی با توجه به شکست‌ها، تعارضات و ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد در زندگی، انجام آزمون آنلاین خاطره‌یابی، (فایل صوتی گل سرخ به اعضا داده شد). تکلیف ۳: بررسی مشکلات واقعی و ساختگی در زندگی خود توسط اعضا، شروع خاطره‌یابی-تمرین عملی مراقبه با گل سرخ.
۴	ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی، معرفی سه گروه کینه‌جویی، باورهای غلط و احساسات منفی مثلثی، اقدامات زبان‌بخش. (فایل صوتی خاطره‌یابی به اعضای گروه داده شد). تکلیف ۴: شناخت دقیق‌تر در مورد کینه‌جویی، بررسی ابعاد باورهای مخفی و خاطرات مخرب سلولی، خاطره‌یابی با فایل خاطره‌یابی با تمرکز بر گروه کینه‌جویی، یافتن مشکلات بدنی مرتبط، اجرای مراقبه یا تن‌ارامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.

۵ اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای، خاطره‌یابی در مورد تروماها و حوادث بسیار اثرگذار زندگی در تمام دوره‌های زندگی، شوک‌ها و PTSD با توجه به نگرش فرد، آموزش و اجرای تکنیک‌های خالی، گفتگو در مورد اقدامات زیان‌بخش اعضای گروه، تحلیل آزمون آنلاین خاطره‌یابی در سایت self healings.ir. اجرای مراقبه معبد (فایل صوتی مراقبه معبد به اعضای گروه داده شد). تکلیف ۵: اجرای تکنیک‌های خالی در منزل با سایر خاطرات مخرب سلولی و بررسی سالم یا ناسالم بودن حس‌ها و باورهای ناشی از آن، مطالعه مطالب بخشش و تفکر در مورد انتخاب بخشش، بررسی اقدامات زیان‌بخش خود، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌ارامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.

۶ توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش، تغییر تمرکز اعضای گروه از گذشته به آینده، معرفی باورهای ناسالم ۹گانه و احساسات منفی، معرفی سندرم من بیچاره، آموزش ابزار احساسات به شیوه مؤثر و آموزش دوری زیبا، تحلیل اقدامات زیان‌بخش اعضای گروه و اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن (فایل صوتی اسکن نورانی بدن به اعضای گروه داده شد). تکلیف ۶: ادامه چالش ذهنی در مورد کاهش حس کینه توزی و انتقام، خودکاوی برای شناخت سندرم من بیچاره، بررسی افکار ناسالم و دروغ‌های باور شده و شناخت احساسات مشکل‌آفرین (خشم، شهوت، غرور، ترس، غم، شرم) و تقویت قدرت اراده، آزادی، اختیار و قبول مسئولیت پیامد رفتارهای خود، اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن.

۷ درمان اقدامات زیان‌بخش و عادات غلط و مخرب با آموزش روش‌های تقویت اراده، برنامه چهار عاملی، آموزش حل مسئله و تغییر شرایط و محیط، آموزش فن خاطره‌یابی معکوس. تکلیف ۷: بررسی نقش سندرم من بیچاره در عادات مخرب، ثبت موفقیت‌ها و مهارت‌های به کار گرفته شده در راستای سه گروه بازدارنده، اجرای فن خاطره‌یابی معکوس، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌ارامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.

۸ تقویت کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل: عشق، شادی، آرامش و بردباری. آموزش درمان خودخواهی (کاهش توقعات، مهرورزی، رفتار منصفانه و نگرش انسانی)، تفهیم شادی واقعی (توجه به تفاوت‌های فردی، افزایش ارتباطات و فعالیت‌های لذت‌بخش)، آموزش آرامش (تربیت خویشتن، مدیریت زمان، ارتباط صحیح با ذهن، تعدیل کامل‌گرایی) آموزش بردباری (مدیریت خشم، نمایش بردباری، افزایش تاب‌آوری و امید). تکلیف ۸: شروع برنامه ایجاد و تقویت چهار کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها، اجرای مراقبه‌ها یا تن‌ارامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.

۹ تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتن‌داری. آموزش بهبود ارتباط (با خود، خدا، دیگران و طبیعت)، افزایش عزت نفس (توجه به شاخص مهرطلبی، ابزار وجود مؤثر، افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی) درمان کنترل‌گری (کاهش لجبازی، پرورش مهارت‌های ارتباطی و مثبت‌اندیشی)، درمان غرور ناسالم (مراقبت از خود و دیگران، تقویت معنویت) درمان از دست دادن کنترل (افزایش خویشتن‌داری، جلوگیری از پاسخ و شناخت سندرم فردا).

تکلیف ۹: ایجاد و تقویت نه کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت. توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی و توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خود شفابخشی، آموزش تجسم خلاق، آموزش نحوه انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش در جلسه (فایل صوتی دعا و فایل صوتی نحوه اجرای تمرینات خاص کدهای شفابخش به اعضای گروه داده شد).

۱۰ تکلیف ۱۰: صرف وقت خاصی برای نیایش و برقراری ارتباط با خدا و سپاسگزاری، (تقویت معنویت) تمرینات سکوت و خلوت و ذهن‌آگاهی فکری و بدنی، شفاف‌سازی سیستم ارزشی خود، اجرای تجسم خلاق (مثبت‌نگری به آینده).

آموزش سبک زندگی متعادل: اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت.	۱۱
تکلیف ۱۱: اجرای عملی تمرینات هیپلینگ کد همراه با دعا و تهیه جملات تمرکزی حقیقی، شروع اصلاح سبک زندگی با شناخت و کاهش عادات غلط.	
آموزش بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت، صمیمیت و ارتباطات (والدین، همسر، فرزندان، بستگان و دیگران)، رشد علمی، رشد مالی، پیشرفت شغلی، فعالیت مفید اجتماعی و بهبود خانه، محله و جامعه.	۱۲
تکلیف ۱۲: ادامه تمرینات تعالی معنوی، شناخت نارضایتی از حیطه‌های خاص و اقدام برای کاهش نارضایتی.	
اصلاح گفتگوی درونی، بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی، بازنگری استرس‌های فردی، تأکید بر خودمراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات. تکلیف ۱۳: ادامه تمرینات قبلی و اصلاح گفتگوی درونی و خودمراقبتی.	۱۳
آموزش تکنیک‌های تعالی معنوی، اعتماد و واگذاری، توضیح رابطه مثلی، هدفمندی معنوی زندگی، لزوم درون‌نگری و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود، برنامه‌ریزی برای ابدیت، مرور کل جلسات درمانی و تأکید بر تدوام انجام تمرینات کدهای شفابخش. تکلیف ۱۴: ادامه تمرینات قبلی و شناخت میان‌برهای آرامش و معنویت برای خود	۱۴

روش اجرا. در پژوهش حاضر آزمون‌های تحقیق، قبل از شروع مداخله و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس‌آزمون) و دو ماه پس از آن (پیگیری)، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. لازم به ذکر است به دلیل شرایط خاص بیماری همه گیر کوید-۱۹ کلیه مراحل انجام پژوهش (اجرای آزمون‌ها و جلسات آموزشی و پیگیری تکالیف) به صورت کاملاً آنلاین برگزار گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد نمونه ۳۰ نفر با سن بالای ۴۰ سال در گروه آزمایش و در گروه گواه ۴۰-۳۵ سال بودند؛ و به لحاظ بررسی فراوانی، ۲ فرزند، وضعیت اقتصادی متوسط، وضعیت اشتغال خانه‌دار و وضعیت متاهل در هر دو گروه دارای بیشترین فراوانی بوده است. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس‌های تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی به صورت تفکیک شده برای دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه

مرحله اندازه‌گیری	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انتظارات غیرواقعی در روابط	۲۵,۸۵	۴,۷۳۸	۲۳,۸۵	۵,۳۱	۲۳,۴۰	۵,۴۴۳
	۱۹,۴۵	۳,۶۶۳	۲۰,۱۳	۵,۳۱	۲۳,۷۳	۵,۸۷

۳,۷۴	۲۱,۲۰	۴,۳۱۲	۲۲,۲۰	۴,۳۱۸	۲۱,۳۰	۳,۲۸	۱۷,۲۶	۳,۱۶۷	۱۶,۳۵	۲,۸۹۵	۲۱,۸۰	طرد در روابط بین‌فردی
۲,۰۶	۸,۶۰	۲,۲۴۵	۷,۷۵	۱,۸۸۱	۷,۸۰	۱,۵۶	۶,۲۰	۲,۴۶۰	۶,۰۵	۱,۹۸۶	۸,۰۵	درک نادرست بین‌فردی
۹,۸۴	۵۳,۵۳	۱۰,۸۶۴	۵۳,۳۵	۹,۹۷۱	۵۲,۹۵	۷,۷۹	۴۸,۶۰	۷,۲۷۸	۴۱,۸۵	۵,۱۶۲	۵۵,۷۰	نمره کل تحریف شناختی
۵,۱۱	۳۰,۲۰	۵,۸۲۱	۲۹,۷۵	۴,۵۰۶	۲۹,۱۰	۴,۰۴	۳۶,۲۶	۴,۰۰۴	۳۷,۶۵	۴,۳۵۶	۲۸,۶۵	ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی
۳,۱۹	۱۴,۹۳	۳,۷۲۲	۱۶,۲۰	۳,۵۰۸	۱۳,۷۵	۳,۰۸	۱۲,۶۶	۲,۱۳۹	۱۹,۰۵	۲,۲۱۲	۱۵,۰۵	کنترل رنجش
۳,۱۱	۱۸,۴۰	۳,۰۵۹	۱۸,۲۵	۳,۰۰۷	۱۸,۷۵	۲,۵۵	۲۰,۶۰	۲,۵۴۴	۲۲,۴۵	۲,۴۰۶	۱۹,۰۰	درک و فهم واقع‌بینانه
۵,۰۹	۶۳,۵۳	۱۰,۰۸۲	۶۴,۲۰	۶,۵۹۷	۶۱,۶۰	۴,۹۱	۵۹,۵۳	۶,۲۴۳	۷۹,۱۵	۴,۸۶۸	۶۲,۷۰	نمره کل بخشودگی

با توجه به جدول ۲ میانگین نمره کل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مقیاس تحریف‌های شناختی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با $۵۵/۷۰ \pm ۵/۱۶$ ، $۴۱/۸۵ \pm ۷/۲۷$ و $۷/۷۹ \pm ۴۸/۶۰$ و برای گروه گواه برابر با $۵۲/۹۵ \pm ۹/۹۷$ ، $۵۳/۳۵ \pm ۱۰/۸۶$ و $۹/۸۴ \pm ۵۳/۵۳$ به دست آمده است. پس در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون، نمرات کل تحریف شناختی و مؤلفه‌های آن نیز کاهش یافته است، در حالی که در گروه گواه نمرات تقریباً ثابت باقی مانده‌اند. میانگین نمره کل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر بخشودگی نیز در گروه آزمایش به ترتیب برابر با $۶۲/۷۰ \pm ۴/۸۶$ ، $۷۹/۱۵ \pm ۶/۲۴$ و $۵۹/۵۳ \pm ۴/۹۱$ و برای گروه گواه برابر با $۶۱/۶۰ \pm ۶/۵۹$ ، $۱۰/۰۸ \pm ۶۴/۲۰$ و $۶۳/۵۳ \pm ۵/۰۹$ به دست آمده است. به عبارتی دیگر نمرات بخشودگی و مؤلفه‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایشی افزایش یافته‌است، در حالی که در گروه گواه نمرات تقریباً ثابت باقی مانده‌است. از جمله مفروضه‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، نرمال بودن توزیع‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است که با آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شدند و همچنین مفروضه همگنی واریانس گروه‌های همپراش و وابسته است نیز با آزمون لوین بررسی گردید. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و گواه نشان داد که هیچ یک از این مقادیر در سطح $p > ۰/۰۵$ معنادار نمی‌باشد. و توزیع داده‌های به دست آمده برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و گواه نرمال می‌باشد. آماره F آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های خطای متغیرها در گروه‌های پژوهش برای تحریف‌های شناختی (۰/۱۰) و بخشودگی (۰/۲۰۹) و معنادار نمی‌باشد. این یافته‌ها نشان داد که واریانس خطاهای این متغیرها در گروه‌ها همگن می‌باشد. برای بررسی تأثیر رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان با پریشانی روان‌شناختی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. جهت انجام این آزمون ابتدا به

بررسی اثربخشی رویکرد مداخله‌ای بر نمرات کل بررسی شده و سپس بر روی ابعاد بررسی شد. نتایج آزمون ماچلی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. آزمون ماچلی برای بررسی یکسانی کورایانس‌های تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی

مقیاس	ماچلی	خی اسکای	درجه آزادی	سطح معناداری
نمره کل تحریف‌های شناختی	۰/۸۲	۵/۱۶	۲	۰/۰۷
انتظارات غیرواقعی در روابط	۰/۸۲	۵/۱۸	۲	۰/۰۷
طرد در روابط بین فردی	۰/۹۳	۱/۸۲	۲	۰/۴۰
درک نادرست بین فردی	۰/۹۴	۱/۵۸	۲	۰/۴۵
نمره کل بخشودگی بین فردی	۰/۵۸	۱۴/۶۷	۲	۰/۰۱
ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی	۰/۶۷	۱۰/۶۶	۲	۰/۰۱
کنترل رنجش	۰/۵۳	۱۷/۰۱	۲	۰/۰۱
درک و فهم واقع‌بینانه	۰/۸۳	۴/۹۱	۲	۰/۰۸

با توجه به معنادار بودن کرویت ماچلی فرض یکسانی کورایانس‌ها برای نمرات کلی تحریف‌های شناختی تایید شد و برای بخشودگی بین فردی تایید نشد، بنابراین برای بخشودگی بین فردی باید از تصحیح گرین هوس-گیسر استفاده کرد. هم‌چنین برای ابعاد انتظارات غیرواقعی در روابط، طرد در روابط بین فردی، درک نادرست بین فردی و درک و فهم واقع‌بینانه تایید شد و برای ابعاد ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی و کنترل رنجش تایید نشد، بنابراین برای ابعاد ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی و کنترل رنجش مقادیر آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت میانگین‌های تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی

منبع	مقدار	F	درجه آزادی	سطح معناداری	Eta	توان آماری	
نمرات کلی	بین گروهی	۰/۶۷	۶/۴۱	۲	۰/۰۱	۰/۳۲	۰/۸۶
	درون گروهی	۰/۳۵	۱۱/۳۴	۴	۰/۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۰/۴۶	۷/۳۱	۴	۰/۰۱	۰/۵۴	۰/۹۸
ابعاد متغیرها	بین گروهی	۰/۴۳	۵/۰۵	۶	۰/۰۱	۰/۵۶	۰/۹۷
	درون گروهی	۰/۲۰	۵/۴۱	۱۲	۰/۰۱	۰/۷۹	۰/۹۹
	اثر تعاملی	۰/۱۶	۷/۱۶	۱۲	۰/۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰

با توجه به جدول ۴ و مقادیر ۰/۶۷، ۰/۳۵ و ۰/۴۶ به ترتیب برای اثرات بین گروهی، درون گروهی و اثر تعاملی رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی، نشان داد که این رویکرد حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته اثربخش است. مقادیر ۰/۴۳، ۰/۲۰ و ۰/۱۶ به ترتیب برای اثرات بین گروهی، درون گروهی و اثر تعاملی رویکرد خودشفابخشی بر ابعاد تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی، نشان داد که این رویکرد حداقل بر یکی از ابعاد متغیرهای وابسته نیز اثربخش است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای تاثیر اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های

شناختی و بخشودگی بین‌فردی و ابعاد آن‌ها با سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس بین‌آزمودنی‌ها و درون‌آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی و ابعاد آن‌ها

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا آماری	توان آماری
نمره کل	درون‌گروهی	۸۹۷/۴۲	۲	۴۴۸/۷۱	۱۱/۹۹	۰/۰۱	۰/۳۰	۰/۹۹
	خطا	۲۰۹۵/۴۲	۵۶	۳۷/۴۱				
تحریف‌های شناختی	اثر تعاملی	۷۲۱/۱۵	۲	۳۶۰/۵۷	۹/۶۳	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۹۵
	خطا	۲۰۹۵/۴۲	۵۶	۳۷/۴۱				
بین‌گروهی	گروه	۵۶۷/۵۱	۱	۵۶۷/۵۱	۳/۲۰	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۴۱
	خطا	۴۹۵۶/۴۴	۲۸	۱۷۷/۰۱				
انتظارات غیرواقعی در روابط	درون‌گروهی	۲۲۶/۴۶	۲	۱۱۳/۲۳	۸/۵۵	۰/۰۱	۰/۲۳	۹۶/۰
	اثر تعاملی	۱۰۵/۶۲	۲	۵۲/۸۱	۳/۹۹	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۶۹
بین‌گروهی	گروه	۳۳/۶۱	۱	۳۳/۶۱	۰/۵۳	۰/۴۷	۰/۰۲	۰/۱۱
	خطا	۱۷۵۳/۹۵	۲۸	۶۲/۶۴				
طرز در روابط بین‌فردی	درون‌گروهی	۱۱۷/۶۸	۲	۵۸/۸۴	۸/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۹۵
	اثر تعاملی	۱۶۸/۰۸	۲	۸۴/۰۴	۱۱/۷۹	۰/۰۱	۰/۲۹	۰/۹۹
بین‌گروهی	گروه	۱۷۳/۶۱	۱	۱۷۳/۶۱	۶/۱۸	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۶۷
	خطا	۷۸۵/۵۱	۲۸	۲۸/۰۵				
درک نادرست بین‌فردی	درون‌گروهی	۲۵/۷۵	۲	۱۲/۸۷	۵/۶۹	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۸۴
	اثر تعاملی	۱۷/۶۲	۲	۸/۸۱	۳/۸۹	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۶۸
بین‌گروهی	گروه	۲۳/۵۱	۱	۲۳/۵۱	۲/۵۸	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۳۴
	خطا	۲۵۴/۹۷	۲۸	۹/۱۰				
نمره کل بخشودگی بین‌فردی	درون‌گروهی	۷۰۳/۳۵	۱/۴۰	۴۹۹/۱۰	۷/۸۰	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۸۶
	اثر تعاملی	۱۳۸/۸۲	۱/۴۰	۹۸/۵۰	۱/۵۴	۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۲۶
بین‌گروهی	گروه	۲۵۲۴/۴۸	۳۹/۴۵	۶۳/۹۷	۲۳/۵۱	۱/۱۴	۰/۲۸	۰/۸۹
	خطا	۵۸۶/۷۱	۲۸	۲۰/۹۵				
ارتباط مجدد و کنترل	درون‌گروهی	۳۹۶/۰۶	۱/۵۰	۲۶۲/۶۴	۹/۰۸	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۹۲
	اثر تعاملی	۲۳۲/۴۲	۱/۵۰	۱۵۴/۱۲	۵/۳۳	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۷۳
انتقام‌جویی	گروه	۳۱۷/۳۷	۱	۳۱۷/۳۷	۱۸/۰۵	۰/۰۱	۰/۳۹	۰/۹۸
	خطا	۴۹۲/۲۲	۲۸	۱۷/۵۷				
کنترل رنجش	درون‌گروهی	۱۸۳/۸۰	۱/۳۶	۱۳۴/۸۶	۸/۱۷	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۸۷
	اثر تعاملی	۱۳/۷۵	۱/۳۶	۱۰/۰۹	۰/۶۱	۰/۴۸	۰/۰۲	۰/۱۳

		خطا		۶۲۹/۷۷		۳۸/۱۶		۱۶/۵۰	
بین‌گروهی	گروه	۸۰/۲۷	۱	۸۰/۲۷	۱	۱۳/۹۷	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۹۵
	خطا	۱۶۰/۸۸	۲۸	۵/۷۴					
درک و فهم	درون‌گروهی	۴۸/۹۵	۲	۲۴/۴۷	۲	۵/۱۱	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۸۰
واقع‌بینانه	اثر تعاملی	۵۲/۸۲	۲	۳۰/۸۰	۲	۵/۵۱	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۸۳
	خطا	۲۶۸/۲۲	۵۶	۴/۷۹					
بین‌گروهی	گروه	۱۳۲/۰۱	۱	۱۳۲/۰۱	۱	۸/۶۸	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۸۱
	خطا	۴۲۵/۷۷	۲۸	۱۵/۲۰					

با توجه به جدول ۵ و معنادار بودن عوامل در درون‌گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مقیاس‌های تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی و ابعاد آن‌ها در سطح $P < 0/01$ تایید گردید. همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای مقیاس‌های تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. ضرایب اتای نشان داده که ۳۰ و ۲۱ درصد از تغییرات درون‌گروهی و همچنین ۱۰ و ۲۸ درصد از تغییرات بین‌گروهی تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی ناشی از مداخله رویکرد خودشفابخشی در بین زنان با پریشانی روان‌شناختی بوده است. همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای ابعاد طرد در روابط بین‌فردی، ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک و فهم واقع‌بینانه در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. ضرایب اتای نشان داده که ۲۲، ۲۴، ۲۲ و ۱۵ درصد از تغییرات درون‌گروهی و همچنین ۱۸، ۳۹، ۳۳ و ۲۳ درصد از تغییرات بین‌گروهی ابعاد طرد در روابط بین‌فردی، ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک و فهم واقع‌بینانه از مداخله رویکرد خودشفابخشی در بین زنان با پریشانی روان‌شناختی بوده است. برای بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس‌های مورد مطالعه و ابعاد آن‌ها بین سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی و ابعاد آن‌ها به

صورت زوجی در سری زمانی					
مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
نمرات کل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۷۳	۱/۲۵	۰/۰۱
تحریف‌های شناختی	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۰۰	۱/۸۳	۰/۰۸
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۸۰	۰/۶۰	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۳۳	۰/۶۹	۰/۰۱

۰/۱۹	۰/۷۶	۰/۴۷	پیگیری	پس‌آزمون	طرد در روابط بین‌فردی
۰/۰۱	۲/۰۸	۳/۸۳	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	نمرات کل
۰/۰۱	۱/۸۸	۵/۸۰	پیگیری		بخشودگی بین‌فردی
۰/۱۳	۱/۰۵	۱/۹۸	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۱	۱/۴۱	۵/۱۳	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	ارتباط مجدد و
۰/۰۱	۱/۳۱	۲/۷۶	پیگیری		کنترل انتقام‌جویی
۰/۱۳	۰/۷۹	-۰/۶۳	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۱	۰/۹۹	۳/۵۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	کنترل رنجش
۰/۰۱	۱/۰۱	۲/۸۰	پیگیری		
۰/۱۱	۰/۴۸	۰/۷۰	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۲	۰/۶۰	۱/۸۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	درک و فهم
۰/۰۳	۰/۶۳	۱/۴۳	پیگیری		واقع‌بینانه
۰/۳۴	۰/۴۳	۰/۳۷	پیگیری	پس‌آزمون	

با توجه به جدول ۶ نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری مقیاس‌های نمرات کلی تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله‌ی پیگیری مقیاس‌ها نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره‌ی رویکرد خودشفابخشی همچنان ماندگار است. این نتایج بیانگر این است که رویکرد خودشفابخشی سبب بهبود تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان با پریشانی روان‌شناختی شده است. به علاوه، در کاهش میزان اثربخشی این شیوه مداخله، زمان از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه‌ی اصلی تحقیق مبنی بر اثر بخشی رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان با پریشانی روان‌شناختی تایید گردید. همچنین برای بررسی تأثیر رویکرد خودشفابخشی بر ابعاد تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان با پریشانی روان‌شناختی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری ابعاد طرد در روابط بین‌فردی، ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک و فهم واقع‌بینانه تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله‌ی پیگیری مقیاس‌ها نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره‌ی رویکرد خودشفابخشی همچنان ماندگار است. این نتایج بیانگر این است که رویکرد خودشفابخشی سبب بهبود طرد در روابط بین‌فردی، ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک و فهم واقع‌بینانه زنان با پریشانی روان‌شناختی شده است. به علاوه، در کاهش میزان اثربخشی این شیوه مداخله، زمان از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر کوشید تا در چهارچوب یک روش‌شناسی معتبر، سؤال مربوط به تأثیر رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی و مؤلفه‌های آن در زنان با پریشانی روان‌شناختی را مورد بررسی قرار دهد. به منظور تحلیل یافته‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج بیانگر

تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تأثیر رویکرد خودشفابخشی بر بهبود تحریف‌های شناختی و بخشودگی در روابط بین‌فردی در بین شرکت‌کنندگان بود.

بر اساس بررسی‌های محقق در خصوص تأثیر روش خودشفابخشی بر افزایش بخشودگی و کاهش تحریف‌های شناختی در روابط بین‌فردی در زنان، در ایران تاکنون تحقیقات زیادی صورت نگرفته، ولی تحقیقات مشابه و همسویی در این حوزه در مطالعات داخلی و خارجی انجام شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به بررسی اثربخشی درمان‌های متنوعی هم چون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالتیک (امیرخانلو و همکاران، ۱۴۰۰)؛ مداخلات آنلاین ویدیویی (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹)؛ آموزش شناختی رفتاری (هویدا و همکاران، ۱۳۸۹) همسویی نشان می‌دهد. در خصوص بررسی تطبیق نتایج پژوهش حاضر با سایر مطالعات، مبنی بر تأثیر رویکرد مورد استفاده در پژوهش حاضر (خودشفابخشی) بر بهبود متغیرهای متنوعی نظیر کیفیت زندگی دوران سالمندی (وو و همکاران، ۲۰۲۱)، میزان پذیرش خود و رفتار دوستانه با خود (تامسون و همکاران، ۲۰۲۰)، آشفتگی‌های روانی ویتس و همکاران، ۲۰۲۰)، کیفیت زندگی و بهبود تعاملات بین‌فردی (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۱)، تحمل پریشانی (ضرابی و همکاران، ۱۴۰۰)، انعطاف‌پذیری عاطفی (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۰)، استرس، اضطراب مرگ و افسردگی (زمانی و همکاران، ۱۴۰۰، شهبازی و لطیفی، ۱۳۹۹)، تحمل پریشانی و سرمایه‌های روان‌شناختی (زارعان و همکاران، ۱۳۹۹)، اضطراب و بخشش (حیدری، ۱۳۹۹)، توانمندسازی روانی (ایرانی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ سبک زندگی و مدیریت علائم پرفشاری خون (لطیفی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ و شفقت به خود، نگرانی از تصویر بدن (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۸) نیز همسویی قابل توجهی یافت شده است.

به طور کلی می‌توان گفت با توجه به اصول خودشفابخشی که ترمیم خاطرات مخرب سلولی، ایجاد و تقویت فضیلت‌ها است؛ به نظر می‌رسد این عوامل سبب اثربخشی این روش درمانی بطور کلی بر میزان پریشانی روان‌شناختی زنان بوده است. در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی به‌طور خاص می‌توان گفت با توجه به این که یکی از تمرینات خودکاوی باورهای غلط و دروغ‌های باور شده و تفکر واقع‌بینانه و مسئله‌مدار و در نظر گرفتن تمام جوانب مثبت و منفی یک موقعیت، و درمان سندرم من بیچاره با ایجاد ذهن‌آگاهی در مورد علت پذیرش این باور و تأثیر مخربی که بر روند عملکرد فرد داشته و در نهایت رها کردن داستان زندگی نامطلوب که اغلب با برداشت‌های تحریف‌شده همراه بوده، پس از خاطره‌یابی و انجام کدهای شفابخش سبب درمان خاطره سلولی مخرب (احساس منفی و باور غلط یا ناسالم و احساس ترس و یا اضطراب) و کاهش یا تعدیل تحریف‌های شناختی و باورهای غلط ناکارآمد شده که این امر در نهایت منجر به پریشانی روان‌شناختی (و عبارتی کاهش اضطراب و افسردگی در زنان) شده است.

از طرف دیگر، در تبیین چگونگی اثربخشی خودشفابخشی بر بخشودگی بین‌فردی می‌توان این‌گونه اظهار داشت که بخشودگی فرایند کاهش نارضایتی یا تنفر از دیگران، آزادی از قضاوت‌ها و ادراکات گذشته، و تلاش برای التیام زخم‌های گذشته می‌باشد. ولی اغلب افراد به‌شدت درمورد بخشش دچار سوءتفاهم هستند و حاضر به بخشش نیستند، زیرا ایشان بر این باورند که باید مجرم را مورد بخشش قرار دهند در صورتی که این امر را غیرمنصفانه تلقی می‌کنند. ولیکن درواقع تا زمانی که فرد از بخشش خودداری کند، فرد مظنون به او متصل می‌باشد و هر چه این روند مستمر شود بیشتر دچار رنجش و پریشانی خاطر می‌شود. همین

راستا عدم بخشودگی در روابط بین‌فردی سبب افزایش استرس شده و سلول‌ها را به حالت آماده‌باش قرار می‌دهد و دستگاه عصبی خودکار فرد را به حالت جنگ و گریز در می‌آورد. در رویکرد خودشفابخشی با همدلی و اعتبار بخشیدن به این احساس از بار هیجانی او کاسته و با طرح پازل احساسات مثبت و منفی با هدف آگاه‌سازی مراجع از تأثیر هیجانات او بر وضعیت روانی و رفتاری خویش، او را به تفکر در مورد محتویات ذهنی خود هدایت کرده و با تکنیک‌های خالی‌سازی به فرد درک کردن موقعیت فرد خاطی و با تعدیل خودشیفتگی و کاهش توقع از دیگران، و تغییر تمرکز فرد به نیازها و دغدغه‌های واقعی زندگی به جای نشخوار فکری و خودسرزنی مداوم که چرا انتقام نگرفته است، یاری می‌رساند. هم‌چنین از روش‌های دیگر روش خودشفابخشی، تغییر نقش فرد کینه‌جو از محکوم بودن به تصمیم‌گیرنده در مورد انتقام یا عفو است که سبب شده است فرد خطاکار با سهولت بیشتری بخشیده شود. درنهایت در حین انجام تکنیک‌های نامبرده، فرد از مظنون رها شده و قدرت و اثراتفاقات بد گذشته در زندگی فرد کاهش یافته، و خاطرات مخرب سلولی بر اساس عشق، شادمانی و آرامش به خاطرات مثبت و یا حداقل به خاطرات خنثی که آسیب‌رسان نباشد، مبدل می‌شود. و دیگر به شدت قبل احساس نشده و خرد و قدرت تفکر فرد را به اندازه قبل تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد، در واقع خاطرات سلولی مخرب اثرگذاری خود را بر تفکر منطقی و از بین بردن سلامتی از دست داده‌اند. بنابراین رویکرد خودشفابخشی می‌تواند با پرورش این ویژگی‌ها موجب شود که باور فرد نسبت به خود و دنیای اطراف خود تغییر کرده و تصور مثبت فرد از توانایی‌هایش برای سازگاری با پیشامدها و دشواری‌های زندگی، ارتقاء یابد و این ویژگی‌ها و باورها عواطف مثبت فرد و رضایت او از زندگی را فزونی بخشیده و در نتیجه به کاهش تحریف‌های شناختی و افزایش بخشودگی در روابط بین‌فردی برای سازگاری بهتر با دنیای پیرامون می‌انجامد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جنسیت اعضای نمونه اشاره کرد که همگی زن بوده‌اند، هم‌چنین با توجه به اینکه این پژوهش در شهر اصفهان انجام شد و با در نظر گرفتن متفاوت بودن شرایط فرهنگی، بومی و مذهبی هر شهر قابلیت تعمیم‌دهی نتایج به سایر شهرها با محدودیت مواجه است. اجرای جلسات آموزشی به دلیل شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ به صورت کاملاً آنلاین برگزار گردید، با این شرایط امکان تعامل با گروه آزمایشی نسبت به شرایط حضوری کمتر بوده و ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد. از این رو پیشنهاد می‌گردد با هماهنگی با مراکز مشاوره و سایر مؤسسات ارائه‌کننده خدمات روان‌شناختی، برنامه رویکرد خودشفابخشی با ایجاد تغییرات متناسب با ویژگی‌های سایر اقشار جامعه، مورد استفاده آن گروه‌ها نیز قرار بگیرد، در صورت امکان، رویکرد خودشفابخشی در فرهنگ‌سراها و همه مؤسسات در ارتباط با مادران به صورت بسته‌ی آموزشی چندرسانه‌ای در اختیار مخاطبان قرار گیرد تا امکان استفاده غیرحضوری از این رویکرد مؤثر نیز فراهم گردد. هر هفته از مادرانی که با مهارت خودشفابخشی توانسته‌اند افزایش بخشودگی و کاهش تحریف‌های شناختی را تجربه کنند، دعوت شود تا در مورد رموز موفقیت خودشان برای دیگران مادران و گروه‌های متعدد توضیح دهند.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی شامل رعایت اصل رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بدون ذکر نام افراد، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش در صورت تمایل، اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان در مورد پژوهش و نتایج آن، کسب رضایت کتبی

از شرکت‌کنندگان، و آموزش گروه کنترل پس از اتمام مداخله در صورت تمایل شرکت‌کنندگان به شکل فشرده تحت آموزش بود.

سیاسگزاری

در پایان محقق بر خود لازم می‌داند از همکاری صمیمانه مدیریت و پرسنل اداره آموزش و پرورش شهر اصفهان به ویژه ناحیه دو نهایت تشکر را داشته باشد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی مصوب نویسنده اول در دانشگاه آزاداسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) است و همه نویسندگان در مراحل مختلف انجام این رساله و تدوین و ارسال مقاله نقش داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا بر اعلام نویسندگان، این مقاله از هیچ موسسه یا سازمانی حمایت مالی دریافت نموده و دارای تعارض منافع نمی‌باشد.

منابع

- اخوان‌عبیری، فاطمه، شعیری، محمدرضا، و غلامی‌فشارکی، محمد. (۱۳۹۸). رابطه سبک دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی با توجه به نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی. *دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض*، ۲۳(۱): ۱۰۱-۸۹.
- اخوی‌ثمرین، زهرا، نوابی‌نژاد، شکوه، ثنایی‌ذاکر، باقر، و اکبری، مهدی. (۱۳۹۲). سبک‌های دلبستگی و میزان بخشودگی میان زنان متقاضی طلاق و زنان عادی. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۱(۲): ۵۵-۸۲.
- احتشام‌زاده، پروین، احدی، حسن، عنایتی، میرصلاح‌الدین، و حیدری، علیرضا. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بین‌فردی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶(۴): ۴۵۵-۴۴۳.
- امیرخانلو، آدرخش، میرزائیان، بهرام، و حسن‌زاده، رمضان. (۱۴۰۰). مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالتیکی بر بخشودگی بین‌فردی و تحمل پریشانی در زنان آزاردیده از خشونت‌های خانگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴): ۱-۱۲.
- ایرانی، زهرا، لطیفی، زهره، و سلطانی‌زاده، محمد. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش خودشفابخشی بر توانمندسازی روانی مردان وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*، ۱۲(۴۷): ۳۷-۵۸.
- حیدری، فاطمه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی خود شفا بخشی (سلف هیلینگ) بر عزت نفس، بخشش و اضطراب فراگیر زنان خیانت دیده حیدری اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور اصفهان.
- زارعان، فهیمه، لطیفی، زهره، و میرمهدی، سیدرضا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۵): ۱۹۳-۲۱۲.

زمانی، فرزانه، لطیفی، زهره، و شریفی، مهران. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر میزان استرس، اضطراب مرگ و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان سینه. *مجله روان پرستاری*، ۹(۳): ۸۳-۹۵.
سلطانی، مژگان، لطیفی، زهره، و موسوی، شکوفه. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن و روند بهبود بیماری در زنان مبتلا به سرطان پوست. *پوست و زیبایی*، ۱۰(۴): ۲۳۴-۲۲۲.

شهبازی، نسرین، و لطیفی، زهره. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر افسردگی، شدت درد ادراک شده و اضطراب مرتبط با درد در بیماران مبتلا به سردرد مزمن. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۹(۳): ۱۱۳-۱۳۲.

صالحی، بلن، و اصغری‌ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). بررسی نقش مذهب و تحمل پریشانی هیجانی در پیش‌بینی امنیت روانی زنان نابارور. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۷(۱): ۱۶۵-۱۹۲.
صدوقی، مجید، و محمدصالحی، زهرا. (۱۳۹۹). رابطه پریشانی روان‌شناختی با بی‌خوابی در جمعیت غیر بالینی: نقش میانجی‌گر نشخوار فکری. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۹): ۳۶-۲۷.

ضرابی، شراره، طباطبایی‌نژاد، فاطمه‌سادات، و لطیفی، زهره. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و خودشفابخشی بر تحمل پریشانی زنان مبتلا به اختلال پر خوری عصبی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۲): ۱۰۰۶-۱۰۰۰.

عاشوری، اعظم، ابراهیمی، محمداسماعیل، و قاسمی پور، یداله. (۱۳۹۸). مقایسه میزان تعریف شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به درد مزمن، غیر درد مزمن و افراد عادی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۵): ۱۷۲۳-۱۷۳۲.

فارس‌سیجانی، نیلوفر، پورشهریار، حسین، ملحی، الناز، و رضواندل‌رمزی، فاطمه. (۱۴۰۰). مدل معادلات ساختاری رابطه بین سبک‌های دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای طر حواره‌های هیجانی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴): ۷۶-۶۵.

لطیفی، زهره، شفیع، لادن، و سلطانی زاده، محمد. (۱۴۰۰). آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی پرسنل اورژانس اجتماعی اصفهان. *مجله ابن‌سینا*، ۲۳(۲): ۳۶-۴۷.
لطیفی، زهره؛ قرقانی، ریحانه؛ و مردانی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سبک زندگی و مدیریت نشانه‌ها در زنان مبتلا به پرفشاری خون. *مجله پژوهش سلامت*، ۶(۱): ۷۷-۶۶.

لطیفی، زهره، و مروی، مهدی. (۱۳۹۹). *شفا در اتاق درمان (راهنمای روان‌شناسان و مشاوران برای کاربرد رویکرد کدهای شفابخش برای آموزش و درمان خودشفابخشی)*. اصفهان: انتشارات دانشگاه پیام‌نور.

لوید، الکس، و جانسون، بن. (۱۳۹۸). *راهنمای کد شفابخش*. ترجمه: مهدی مروی و دکتر زهره لطیفی، اصفهان: انتشارات مؤلف. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۰)

مهرافزون، داریوش، ستوده‌اصل، نعمت، و مکوندحسینی، شاهرخ. (۱۴۰۰). تأثیر تعریف شناختی بر خودانتقادی با واسطه‌گری ویژگی‌های شخصیتی بر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲(۲): ۳۳-۲۲.

هویدا، رضا؛ همایی، رضا، و عابدی، احمد. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مذهبی بر احساس گناه زوج‌های نابارور شهر اصفهان. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۴(۶): ۸۹-۱۰۱.

یعقوبی، حمید. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (-k) (۱۰). *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۴(۶): ۴۵-۵۷.

References

- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population-based study of 82 countries. *EclinicalMedicine*, 24, 100395. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>
- Clark, J. M. (2020). *Self-Esteem as a Predictor for Thinking Errors in Prison Inmates* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Hamachi, Z., & Buyukozturk, S. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: Development of the scale and investigation of its psychometric characteristics. *Psychological reports*, 32, 132-919.
- Irani, Z., Latifi, Z., Soltanizadeh, M. (2021). The effectiveness of self-healing training (the healing codes) on psychological capital and A sense of cohesion in drug addicts. *Journal of Research & Health*, 11(5), 8-8. URL: <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-1925-en.html>
- Karremans, J.C., Van-Schie, H.T., Van-Dongen, I., Kappen, G., Mori, G., Van-As, S., Ten-Bokkel, I. M., & Van-Der-Wal, R. C. (2019). Is mindfulness associated with interpersonal forgiveness? *Emotion*, 20(2), 296-310.
- Kim, J., Shin, Y., Tsukayama, E., & Park, D. (2020). Stress mindset predicts job turnover among pre-school teachers. *Journal of School Psychology*, 78, 13-22.
- Latifi, Z., Soltani, M. & Moosavi, S. (2020). Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40(2020), 101-180.
- Lipton, B. (2016). *The Biology of Belief*; Publisher: Hay House Inc.; 7. Anniversary edition (October 11, 2016). Mountain of Love. Elite Books, 2005.
- Loyd, A. (2019). *The Healing Codes II; A step-by-step guide to whole-life healing*; Publisher: Yellow Kite.
- Loyd, A. (2018). *The Memory Engineering*; Alexander Loyd Services, LLC. publisher. Hodder & Stoughton.
- Loyd, A. (2013). *The Healing Codes will revolutionize heal*. MANUAL Alex Loyd Services, LLC.
- Naeem, F., Munshi, T., Gratzler, D., Rodie, D., Irfan, M., Rao, S., & Lecomte, T. (2019). Video intervention for the psychiatric waiting room: Proof-of-concept randomised controlled trial of RESOLVE (Relaxation Exercise, SOLVing problem and cognitive Errors). *BJPsych Open*, 5(5), E77. doi:10.1192/bjo.2019.59
- hhompson, K., D'iuso, D., Schwartzman, K. S., Dobson & Drapeau, M. (2020). Changes in depressed patients' self-statements. *Journal Psychotherapy Research*, 30(2), 170-182.
- Wietse, A., Marx, R., Leku, M. A. Lakin, P. Carswell, K., Jura, A. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomized trial. *Lancet global Health*, 8(2), 254-263.
- Wu, Y. C., Hsu, H. I., Tung, H. H., Pan, S. J., Lin, S. W. (2021). Psychometric properties of the self-healing assessment scale for community-dwelling older adults. *Healthcare (Basel)*, 9(4), 484. doi: 10.3390/healthcare9040484. PMID: 33924124; PMCID: PMC8074308

Zarean, F., Latifi, Z. (2021). Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101334. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101334>

Zarean, F., Latifi, Z. (2020). The effectiveness of self-healing (the healing codes) training on psychological capital and distress tolerance in women with addicted husbands. *Current Psychology*, 101334. 10.1007/s12144-020-00860-8

پرسشنامه استاندارد پریشانی روانشناختی کسلر فرم ۱۰ سوالی

ردیف	میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از موارد زیر با علامت ضریب مشخص کنید.	همیشه	بسیار وقت
۱	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که بدون دلیل قانع کننده ای خسته هستید؟	۴	۱
۲	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که عصبی هستید؟	۴	۱
۳	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که به اندازه ای عصبانی هستید که هیچ چیز نمیتواند شما را آرام کند؟	۴	۱
۴	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که ناامید هستید؟	۴	۱
۵	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که بیقرار و ناآرام هستید؟	۴	۱
۶	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که به اندازه ای بیقرارید که نمی توانید بنشینید؟	۴	۱
۷	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که افسرده هستید؟	۴	۱
۸	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که آنقدر افسرده‌اید که هیچ چیز نمیتواند شما را خوشحال کند؟	۴	۱
۹	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که انجام هر کاری برایتان دشوار است؟	۴	۱
۱۰	در طول ماه گذشته، هر چند وقت یکبار احساس می‌کردید که بی ارزش هستید؟	۴	۱

مقیاس سنجش بخشودگی بین فردی

ردیف	عبارات	کاملاً مخالف	مخالف	موافق	کاملاً موافق
۱	هر بار کسی را که در حقم بدی کرده می بینم، آتش خشم درونم شعله ور می شود.	۱	۲	۳	۴
۲	هنوز هم وقتی رفتار بد دوستی را که به من ظلم کرده، به خاطر می آورم، به شدت خشمگین می شوم.	۱	۲	۳	۴
۳	وقتی دوست یا آشنایی مرا می رنجاند، سعی می کنم از نظر عاطفی دیگر به او نزدیک نشوم تا دوباره باعث رنجش من نشود.	۱	۲	۳	۴
۴	اگر یکی از اطرافیان رفتار ناشایستی نسبت به من نشان دهد، با او قطع رابطه می کنم.	۱	۲	۳	۴
۵	دوست دارم کسی که در حق من بدی کرده، همان بلا سرش بیاید.	۱	۲	۳	۴
۶	اگر یکی از اطرافیان مرا تحقیر کند، در فرصتی مناسب کارش را تلافی می کنم.	۱	۲	۳	۴
۷	اگر از دوست یا آشنایی رنجیده خاطر باشم، به جاهایی که ممکن است او را ببینم نمی روم یا تظاهر می کنم که او را ندیده ام.	۱	۲	۳	۴
۸	اگر کار غیر منصفانه دوست یا آشنایی را تلافی نکنم، فکر می کند حق به جانب اوست.	۱	۲	۳	۴
۹	اگر دوستان یا اطرافیانم خواسته ها و منافع شخصی مرا نادیده بگیرند با آنها به شدت برخورد می کنم.	۱	۲	۳	۴
۱۰	به نظرم درد و رنج ناشی از آزارهای نزدیکان، زخمی است که به راحتی التیام نمی یابد.	۱	۲	۳	۴
۱۱	به نظر اطرافیان، من فردی لجوج و یکدنده هستم.	۱	۲	۳	۴
۱۲	نباید صرفاً برای حفظ روابط دوستانه، منافع شخصی خود را زیر پا بگذارم.	۱	۲	۳	۴
۱۳	اگر اطرافیان در حق من بدی یا کوتاهی نمی کردند، زندگی من بهتر از این بود.	۱	۲	۳	۴

۴	۳	۲	۱	درد و رنج من آنقدر عمیق است که با بیان آن برای کسی برطرف نمی‌شود.	۱۴
۴	۳	۲	۱	گاهی ساعت‌ها و روزها به بی‌عدالتی که یکی از اطرافیانم در حقم انجام داده فکر می‌کنم.	۱۵
۴	۳	۲	۱	رفتارهای ناشایست اطرافیان باعث شد که دیگر به کسی اعتماد نداشته باشم.	۱۶
۴	۳	۲	۱	فکر می‌کنم رفتار ناشایست اطرافیان با من به دلیل بی‌کفایتی یا بدشانسی خودم است.	۱۷
۴	۳	۲	۱	وقتی از دوست یا آشنایی عصبانی می‌شوم، خودم را با کارهایی مانند خوردن، خوابیدن، تماشای زیاد تلویزیون، سیگار و ... مشغول می‌کنم.	۱۸
۴	۳	۲	۱	به این نتیجه رسیده‌ام بخشیدن کسی که رفتار ناشایستی با من داشته بهتر از رنج بردن از کار اوست.	۱۹
۴	۳	۲	۱	وقتی کدورتی بین من و اطرافیان پیش می‌آید، خودم برای رفع آن پیش قدم می‌شوم.	۲۰
۴	۳	۲	۱	هنگام پاسخ به رفتار ناپسند اطرافیان، سطح درک و فهم آنها را در نظر می‌گیرم.	۲۱
۴	۳	۲	۱	برای فهم علت رفتار ناشایست اطرافیان، خودم را به جای آنها می‌گذارم.	۲۲
۴	۳	۲	۱	وقتی دوست یا آشنایی مرا می‌رنجانند، پس از مدت کمی، دیگر فکر کردن به آن راحم را نمی‌آزارد.	۲۳
۴	۳	۲	۱	تا حدودی درک می‌کنم که چرا یک دوست یا آشنا نسبت به من رفتار ناشایستی (مانند خیانت) داشته است.	۲۴
۴	۳	۲	۱	معمولاً وقتی از دوست یا آشنایی عصبانی می‌شوم می‌توانم آرامشم را حفظ کنم.	۲۵

پرسشنامه تحریف‌های شناختی بین فردی

ردیف	شده مخالف	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	قویا موافقم
۱	۱	۲	۳	۴	۵
۲	۱	۲	۳	۴	۵
۳	۱	۲	۳	۴	۵
۴	۱	۲	۳	۴	۵
۵	۱	۲	۳	۴	۵
۶	۱	۲	۳	۴	۵
۷	۱	۲	۳	۴	۵
۸	۱	۲	۳	۴	۵
۹	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	۱	۲	۳	۴	۵

The Effectiveness of Self-Healing Approach on Cognitive Distortions and Interpersonal Forgiveness among Women with Psychological Distress

Maliheh. Nasresfahani¹, Mozghan. Hayati^{2*} & Zohreh. Latifi³

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the effectiveness of self-healing approach on cognitive distortions and interpersonal forgiveness among women with psychological distress. **Methods:** This research was a semi-tested study with pre-test, post-test and follow-up of control group, which was carried out on women who chose educational counseling center in region no 2, of Isfahan city in the second half of 1399. After screening by using Kessler's psychological distress questionnaire (2002), 40 women were selected and placed randomly in two experimental and control groups (each group of 20 females). The research tools of cognitive distortions belonged to Hamamchi and Boyuk (2004) and interpersonal forgiveness tool belonged to Ehteshamzadeh (2010). The experimental group received 14 sessions of 90-minute training of Lloyd and Johnson (2014) self-healing method, and the control group did not receive any training and interference. Data were analyzed using frequent measurement variance test in SPSS software version 25. **Results:** The results of this study showed that self-healing approach on cognitive distortions ($f = 3.20, p=0.05$) and forgiveness ($F = 11.14, P = 0.01$) of women with psychological distress was effective in post-test phase and the effects of intervention over time remained constant ($p < 0.001$). **Conclusion:** It is recommended to pay more attention to education in families due to its effectiveness in improving the psychological health of women with psychological distress, as well as increasing the forgiveness and reducing the cognitive distortions and it may be employed as an effective educational method for improving the lifestyle and mental health of the women with psychological distress.

Keywords: self-healing, psychological distress, forgiveness, cognitive distortions

1. M.A in family counseling, Payam Noor University, Iran.

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Iran

Email: mozhgan.hayati@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Iran