

رابطه عفو با همدلی در دانشجویان پزشکی و پرستاری

محمد رضا خدا بخش^۱ - MSc - پروین منصوری^۲ MSc

چکیده

زمینه و هدف: عفو و همدلی در کیفیت روابط پزشک-بیمار نقش اساسی دارند. با توجه به اهمیت شناخت متغیرهای تعیین کننده و تأثیرگذار بر کیفیت روابط پزشک، پرستار و بیمار، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین عوامل عفو و ابعاد همدلی در دانشجویان رشته های پزشکی و پرستاری انجام شده است.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۱۹۸ نمونه دانشجوی پزشکی و پرستاری که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام گرفت. پس از بررسی مقدماتی و تعیین روایی و پایایی ابزارها، داده ها با استفاده از پرسشنامه های شاخص واکنش پذیری بین فردی IRI و مقیاس عفو هارتلند HFS جمع آوری شد. برای تحلیل داده های پژوهش از نرم افزار آماری SPSS نگارش ۱۸ و آزمون آماری ضریب همبستگی خطی پیرسون در سطح معنی داری $p=0/05$ استفاده شد.

یافته ها: بین عفو و همدلی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p=0/031$). بین عفو در جهت خود با ابعاد همدلی (پیشانی شخصی، همدلی خیالی و توجه همدلانه) رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p<0/035$ و با دیدگاه گیری رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p=0/047$ وجود دارد. عفو در جهت دیگری از میان ابعاد همدلی با پیشانی شخصی و دیدگاه گیری رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p=0/047$ و با توجه همدلانه رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p<0/035$ دارد. عفو در جهت موقعیت از میان ابعاد همدلی تنها با پیشانی شخصی و دیدگاه گیری رابطه دارد که به ترتیب در سطح $p<0/035$ و $p=0/047$ معنی دار می باشد.

نتیجه گیری: عفو نقش مهمی در ارتباط با همدلی و بیش به کیفیت روابط پزشک، پرستار و بیمار، ایفا می کند. نتایج و پیامدهای پژوهش در این مقاله تشریح و تبیین خواهند شد.

کلید واژه ها: دانشجوی؛ عفو؛ همدلی

افق دانش؛ فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ی ۱۸؛ شماره ی ۲؛ تابستان ۱۳۹۱)
دریافت: ۱۳۸۹/۰۵/۳۱ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۰۴/۰۱ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۱/۳۰

۱- نویسنده ی مسؤؤل: کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

آدرس: تهران- پل گیشا- دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

تلفن: ۰۹۳۶۵۸۶۱۰۵۰ نامبر: ۰۵۱۱-۷۶۲۳۲۹۷ پست الکترونیکی: khodabakhsh@ut.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران

مقدمه

سلامت فیزیکی (۳، ۱۹-۱۵)؛ بهزیستی روانشناختی^۹ (۱۴، ۱۶)؛ معنی در زندگی (۲۰)؛ کاهش خشم (۲۱) و افزایش هماهنگی، اعتماد و صلح (۲۲) مرتبط است و با بیماری‌های بدنی (۲۳) و ساختارهای روانشناختی که با سلامت فیزیکی و ذهنی پایین پیوند می‌یابد (۲۴-۲۶)، رابطه‌ای منفی دارد. در فلسفه اخلاق، عفو یک فضیلت اخلاقی محسوب می‌شود (۸). از دلایلی که عفو توجه متخصصان الهیات^{۱۰} و فلسفه را به خود جلب کرده، احیاء علاقه به مزیت‌های اخلاقی است (۲۷)؛ در پژوهشی که در زمینه عفو در دانشجویان پزشکی صورت گرفته، به نقش آن در سلامت روان پرداخته شده است. دانشجویان دارای عفو و گذشت بالا در بعد رفتاری در مقایسه با گروه دیگر خود از افسردگی، اضطراب و مشکلات در روابط بین‌فردی کم‌تری برخوردار بودند (۲۸). به دلیل اهمیت موضوع عفو در روابط بین شخصی افراد و اثرات مثبت این ساختار روانشناسی بر حوزه‌های گوناگون، شناخت عواملی که با این ساختار در ارتباط هستند، بر دانش در زمینه افزایش کیفیت روابط بین شخصی در محیط‌های درمانی خواهد افزود. یکی از این عوامل بین شخصی توانایی همدلی است. تحقیقات نشان می‌دهد، توانایی عفو به طور مشابه با توانایی همدلی با دیگران مرتبط است (۳۱-۲۹). تحقیقات اخیر رابطه بین عفو در موقعیت‌های تصوری و همدلی را نیز اثبات کرده است (۳۲).

همدلی، توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می‌کند و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند. همدلی نیروی برانگیزاننده‌ی رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (۳۳، ۳۴). همدلی موضوع مهمی در فلسفه اخلاقی مدرن نیز محسوب می‌شود. نقش همدلی در رشد اخلاقی و اجتماعی بی‌چون و چراست (۳۵). ابراز مناسب همدلی مستلزم داشتن مهارت‌های اجتماعی است. در طی سی سال گذشته، تحقیقات بر روی همدلی، مباحث جدی مبنی بر تسلط مکانیسم‌های عاطفی^{۱۱} یا شناختی^{۱۲} را در بررسی این ساختار ایجاد کرده است. اکنون

تمرکز اولیه‌ی تحقیقات روانشناسی بر روی موضوع عفو، در مواجهه با این موضوع ایجاد شد که بسیاری از قربانیان، فرد متخلف را مورد عفو و گذشت قرار می‌دادند. عفو و بخشش دیگران از این منظر مهم است که فرد را در مواقع بروز تعارض، قادر به حفظ و ترمیم روابط، می‌سازد (۱). عفو، رها کردن عواطف، شناخت‌ها و رفتارهای منفی مانند خصومت، افکار انتقام^۱ و پرخاشگری کلامی^۲ است که در پاسخ به بی‌عدالتی‌هایی^۳ که در حق وی صورت می‌گیرد، ایجاد می‌شود (۲). تغییرات انگیزشی حاصل از عفو نهایتاً باعث برانگیختگی کمتر افراد به قصد برخورد تلافی‌جویانه و در مقابل، انگیزش بیشتر آنها برای داشتن نیات خوب (۳) و کنترل خشم خود در برابر فرد خاطی است (۴). عفو به عنوان راهبردی مثبت برای کنار آمدن با تخلف از طریق جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال نسبت به متخلف صورت می‌گیرد (۵)؛ در نتیجه می‌توان گفت، عفو فرایندی بین شخصی و درون شخصی است (۶) که به صورت آزادانه از سوی فرد عفو کننده انتخاب می‌شود. عفو شامل پاسخ مثبت (مهربانی ورزیدن)^۴ در قبال متخلف^۵ می‌باشد. فرایند عفو مشابه با چشم‌پوشی^۶ (۸، ۷)؛ فراموش کردن (۱۰، ۹) یا مصالحه^۷ نیست (۱۱).

افراد معتقدند که به هنگام عفو آنها باید در رابطه‌ای که با فرد متخلف دارند، تجدید نظر کنند یا آن رابطه را ادامه دهند (۹). البته احتمال اینکه فرد عفو کننده روابط ایمنی با فرد متخلف برقرار کند، کم است (۱۲). تمایل افراد به عفو، روابط دوستانه آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از طریق کاهش مقدار کورتیزول^۸، سبب کاهش استرس می‌شود (۱۳). افرادی که در زمینه عفو در سطوح بالایی هستند، انگیزش‌های مثبت‌تری را گزارش می‌دهند و رضایت از زندگی آنها در سطح بالایی است (۱۴). تحقیقات نشان می‌دهد که عفو به طور مثبت با

- 1- Revenge
- 2- Verbal Aggression
- 3- Injustice
- 4- Compassion
- 5- Offender
- 6- Condoning
- 7- Reconciling
- 8- Cortisol

- 9- Psychological Well being
- 10- Theologian
- 11- Affective
- 12- Cognition

آیا بین عفو در جهت موقعیت و ابعاد همدلی ارتباط وجود دارد؟ با توجه به سابقه کم مطالعات که موضوع پژوهش حاضر را به طور مستقیم در دانشجویان پزشکی و پرستاری را به دلیل نقشی که این ساختارهای روانشناسی در بهبود روابط پزشک-بیمار، پرستار-بیمار و افزایش رضایت بیمار از فرایند درمان در بافت محیط‌های درمانی دارند را مورد بررسی قرار داده اند و نیز نبود سابقه انجام چنین مطالعه‌ای در ایران (بر اساس بررسی‌های انجام شده محققین)، این مطالعه دارای نوآوری‌های خاص خود از نظر موضوع مورد پژوهش است.

روش تحقیق

این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان رشته پزشکی و پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بودند، حجم نمونه بر اساس α و β و با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۹ درصد و با توان آزمون ۸۰ درصد، ۱۹۸ نفر تعیین گردید. از این تعداد ۸۳ نفر مرد و ۱۱۵ نفر زن بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده به منظور پاسخگویی به پرسشنامه همدلی و عفو انتخاب شدند. پس از تشریح اهداف پژوهش و دستور العمل عمومی درباره تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه‌ها به منظور پاسخگویی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. البته چنانچه فردی تمایل به همکاری در تحقیق را نداشت یا دارای سابقه هر گونه اختلال روانی بود یا پس از بررسی پرسشنامه‌ها با بی‌دقتی پاسخ داده بود از گروه نمونه حذف و فرد جانشین انتخاب می‌شد. از این تعداد ۷ نفر از آزمودنی‌های مرد و ۱۲ نفر از آزمودنی‌های زن به علت عدم همکاری مناسب از پژوهش حذف شدند. پرسشنامه‌های ۳ آزمونی نیز به علت عدم تکمیل هر دو پرسشنامه از تجزیه و تحلیل خارج شد. در تمام این موارد از افراد جانشین در نمونه استفاده شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از نرم افزار آماری SPSS نگارش ۱۸ و روش آماری از مومن معنی داری ضریب همبستگی خطی پیرسون در سطح ۵ درصد استفاده شد.

شاخص واکنش پذیری بین فردی پرسشنامه ۲۸ سوالی است که به منظور اندازه‌گیری همدلی به کار برده می‌شود این ابزار چهار

محققان معتقدند همدلی شامل هر دو بعد عاطفی و شناختی است (۳۷-۴۶). تحقیقات راجرز در حوزه مشاوره و روان‌درمانی نشانگر اهمیت همدلی در ایجاد روابط بین شخصی است (۴۷). همدلی نقشی اساسی در تعهدات^۱ بین شخصی و تعاملات اجتماعی (۴۸)، کیفیت روابط خانوادگی (۴۹)، ایجاد دوستی و حفظ آن (۵۰، ۵۱)، افزایش سلامت (۵۲)، افزایش احتمال کمک (۳۷)، نوع دوستی^۲ (۴۹، ۵۳)، تنظیم رفتار اجتماعی (۵۴)، انسجام^۳ خانوادگی، حمایت والدینی و پاسخگویی در روابط (۵۵)؛ پیوندهای اجتماعی (۵۶)، رفتارهای اجتماعی (۵۷) و ایجاد و حفظ روابط بین شخصی دارد (۵۳، ۵۸).

تحقیقات نشان می‌دهد نقص در همدلی با اختلالات روانی-عصبی گوناگونی مثل رفتارهای ضد اجتماعی^۴ و بزهکاری^۵ (۵۹)؛ اسکیزوفرنی (۶۰)؛ اختلال سلوک (۶۱)؛ ویژگی‌های روانشناختی که با عنوان سنگدل و بی‌عاطفه مشخص می‌شوند (۶۲)؛ مشکلات^۶ بین شخصی (۶۳، ۶۴) و رفتارهای بیرونی سازی^۷ و مشکلات رفتاری (۳۳) پیوند می‌یابد. اثرات همدلی و به ویژه دیدگاه‌گیری در کاهش واکنش‌های هیجانی منفی چون خشم، عامل مهمی در پردازش‌های مرتبط با عفو است (۶۵). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد همبستگی منفی معنی داری بین میزان عفو و اضطراب در والدین کودکان عادی، و والدین کودکان استثنایی وجود دارد. میزان عفو والدین کودکان عادی نسبت به عفو و گذشت والدین کودکان استثنایی بیشتر است، در حالیکه میزان اضطراب والدین کودکان استثنایی نسبت به اضطراب والدین کودکان عادی بالاتر است (۶۶). با توجه به این مطالب و این واقعیت که محققان نگرشی سنتی به عفو دارند، و به گرایش‌های فردی در عفو توجه ندارند (۶۷)، تمرکز مطالعه حاضر، تعیین رابطه عوامل عفو با همدلی است و با این هدف قصد دارد به این سوالات پاسخ دهد که آیا بین عفو و همدلی ارتباط وجود دارد؟ آیا بین عفو در جهت خود و ابعاد همدلی رابطه وجود دارد؟ آیا بین عفو نسبت به دیگران و ابعاد همدلی ارتباط وجود دارد؟

- 1- Plight
- 2- Altruistic
- 3- Cohesion
- 4- Antisocial
- 5- Delinquent
- 6- Difficulties
- 7- Externalizing

$$8- n = \frac{\sigma^2 (z_{\beta} - z_{\alpha})^2}{d^2}$$

(۷۳). ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی داری آزمون ها در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نگارش ۱۸ و آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود از ۱۹۸ شرکت کننده ۴۰ درصد آنها بین سنین ۲۳-۲۱ سال بودند و کمترین و بیشترین سن به ترتیب ۱۸ و ۲۹ سال بود و میانگین سنی این شرکت کنندگان ۲۴ سال بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات در این قسمت ذکر شده است. از روشهای آماری مختلف نظیر: آمار توصیفی، برای توصیف میانگین و پراکندگی نمرات و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط آنها استفاده شد.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک

سن	جنسیت		نسبت
	زن	مرد	
۱۸-۲۰	۲۵	۱۳	۱۹/۱۹
۲۱-۲۳	۴۷	۳۵	۴۱/۴۱
۲۴-۲۶	۲۷	۲۳	۲۵/۲۵
۲۷ سال به بالا	۱۶	۱۲	۱۴/۱۴

جدول ۲ نشان می‌دهد که در بین مولفه‌های همدلی، همدلی هیجانی نسبت به سایر مولفه‌ها میانگین بالاتری داشت و بعد از آن دیدگاه‌گیری دارای میانگین بیشتری بود همچنین انحراف معیار همدلی هیجانی نسبت به سایر مولفه‌ها بیشتر بود.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی دانشجویان در مقیاس همدلی

متغیر	شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
همدلی هیجانی		۱۹۸	۲۶/۰۷	۵/۸۱
دیدگاه‌گیری		۱۹۸	۲۲/۵۳	۵/۲۳
همدلی خیال		۱۹۸	۱۷/۳۱	۴/۰۳
توجه همدلانه		۱۹۸	۱۹/۷۹	۳/۲۸
کل		۱۹۸	۸۵/۷۰	۱۸/۳۵

عامل پریشانی شخصی^۱، توجه همدلی^۲، دیدگاه‌گیری^۳ و همدلی خیالی^۴ را می‌سنجد. سوالات این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. پایایی بازآزمایی^۵ این ابزار از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ برای مردان و ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ برای زنان است در حالی که پایایی درونی از ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ است (۳۲). در تحقیق حاضر ۴۰ نفر از پاسخ دهندگان (۲۵ زن و ۱۵ مرد) با فاصله یک هفته دوباره به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و پایایی بازآزمایی این ابزار ۰/۷۱ و برای مولفه‌های همدلی شامل پریشانی شخصی، دیدگاه‌گیری، همدلی خیالی و توجه همدلانه به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۷۳ و ۰/۶۹ بدست آمد. روایی این ابزار توسط داوینس مطلوب گزارش شده است (۶۸، ۶۹، ۷۰). به منظور تبیین روایی شاخص واکنش‌پذیری بین فردی، ضریب همبستگی بین این ابزار با مقیاس همدلی هاگان^۶ (۱۹۶۹) و پرسشنامه همدلی هیجانی مهرابیان و آپستین^۷ (۱۹۷۲) سنجیده شد که به ترتیب ۰/۴۰ و ۰/۶۰ است (۷۱).

مقیاس عفو هارتلند، پرسشنامه ۱۸ سوالی است که به منظور اندازه‌گیری عفو به کار برده می‌شود و تنها ابزاری است که ۳ جز عفو در جهت خود، دیگران و موقعیت را می‌سنجد. سوالات این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت^۸ ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و آلفای کرونباخ این ابزار برای عفو نسبت به خود، نسبت به دیگران و نسبت به موقعیت به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۷ گزارش شده است (۷۲، ۷۳). در این مطالعه پایایی بازآزمایی مجدد برای عفو در جهت خود ۰/۷۲ و عفو در جهت دیگری ۰/۷۵ و عفو در برابر موقعیت ۰/۷۳ بود. هر کدام از ابعاد مقیاس عفو هارتلند پایایی بازآزمایی مجدد قابل قبولی در یک دوره ۹ ماهه نشان می‌دهد (۰/۶۸ < r^۲)، این ابزار روایی سازه مطلوبی را نشان می‌دهد (۷۴). به منظور تبیین روایی مقیاس عفو هارتلند، ضریب همبستگی بین این مقیاس با پرسشنامه عفو چند بعدی^۹ و مقیاس عفو خود و عفو دیگران مائوگر^{۱۰} سنجیده شد که به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۶۲ است

- 1- Personal Distress
- 2- Empathic Concern
- 3- Perspective Taking
- 4- Fantasy
- 5- Test-retest
- 6- Hogon Empathy Scale
- 7- Questionnaire of Emotional Empathy
- 8- Likert-Style
- 9- Multidimensional Forgiveness Inventory
- 10- Mauer Forgiveness of Self & Forgiveness of Others

تعیین ارتباط بین عفو و همدلی سوال اول این پژوهش بود و همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد بین عفو و همدلی رابطه مثبت ($+0/427$) و معنی داری ($p=0/031$) وجود داشت.

تعیین ارتباط بین عفو در جهت خود و ابعاد همدلی سوال دیگر این پژوهش بود و همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد بین عفو در جهت خود و ابعاد همدلی رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت. تعیین ارتباط بین عفو نسبت به دیگران و عفو در جهت موقعیت با ابعاد همدلی هدف های دیگر این پژوهش بودند و همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد بین عفو نسبت به دیگران و عفو در جهت موقعیت با ابعاد همدلی رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت.

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد از بین مولفه‌های عفو، عفو نسبت به خود، در مقایسه با سایر مولفه‌ها میانگین بالاتری داشت. از طرفی از بین مولفه‌های عفو، عفو نسبت به موقعیت، انحراف معیار بیشتری نسبت به سایر مولفه‌های عفو داراست.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی دانشجویان در مقیاس عفو

متغیر	شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خود		۱۹۸	۲۹	۳/۰۴
دیگران		۱۹۸	۲۷/۴۸	۳/۷۷
موقعیت		۱۹۸	۲۶/۱۲	۴/۵۰
کل		۱۹۸	۸۲/۶۰	۱۱/۳۱

جدول ۴: همبستگی عفو و همدلی و مولفه‌های آنها

همدلی	پریشانی فردی	دیدگاه گیری	همدلی خیالی	توجه همدلانه	همدلی
نسبت به خود	۰/۵۲۵*	۰/۳۵۷**	۰/۴۳۵*	۰/۴۲۷*	-
نسبت به دیگران	۰/۳۱۶**	۰/۳۷۸**	۰/۰۰۴	۰/۵۰۷*	-
نسبت به موقعیت	۰/۵۱۰*	۰/۳۶۶**	۰/۰۰۸	۰/۰۰۵	-
عفو	-	-	-	-	۰/۴۲۷***
	$p=0/047^{**}$	$p=0/031^{***}$			

بحث

باشد و این بعد از همدلی نسبت به سایر ابعاد همبستگی بیشتری با عفو در جهت خود داشته باشد. در این پژوهش بین عفو در جهت خود و پریشانی شخصی رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت که در مقایسه با عفو در جهت خود و سایر ابعاد همدلی (دیدگاه‌گیری، همدلی خیالی و توجه همدلانه) از همبستگی بیشتری برخوردار بود البته پاسخگویی به این موضوع نیازمند تحقیقات بیشتری است. یافته‌های تحقیق حاضر همسو با پژوهش تام است که در زمینه بررسی ارتباط عفو و همدلی بر روی دانشجویان پزشکی و پرستاری اجرا شد (۷۵). نتایج پژوهش او نشان داد عفو و همدلی به طور مثبت با یکدیگر همبسته هستند. در پاسخ به این سوال که آیا بین عفو در جهت خود و ابعاد همدلی ارتباط وجود دارد، نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد، عفو در جهت خود و ابعاد همدلی دارای رابطه مثبت و معنی داری است. در مطالعه مک‌کالو نیز بر این نکته تاکید می‌شود که رفتارهایی که در ایجاد همدلی موثرند، می‌توانند موجب افزایش عفو شوند (۳۱).

یافته‌های پژوهش بیانگر این است که بین عفو و همدلی در دانشجویان پزشکی و پرستاری رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت. یافته‌های این تحقیق همسو با تحقیقاتی است که به بررسی رابطه عفو و همدلی پرداخته‌اند (۷۹، ۳۱-۷۵). بین عفو نسبت به خود با پریشانی شخصی، همدلی خیالی و توجه همدلانه رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p < 0/035$ و با دیدگاه‌گیری رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p = 0/047$ وجود دارد. همدلی از انگیزش در جهت خود و دیگری نشات می‌گیرد و هر یک از این انگیزشها پیامدهای خاصی به دنبال دارد. پاسخ‌هایی که جهت‌گیری به سمت خود دارند در جهت کاهش احساس نامطلوب اضطراب و پریشانی به دلیل مشاهده پریشانی فرد دیگر، به وجود می‌آیند. این پاسخ‌ها عمدتاً از انگیزش خود محورانه به منظور کاهش پریشانی فرد نشات می‌گیرد (۳۵)؛ با توجه به این موضوع انتظار داریم فرد در شرایط پریشانی شخصی، عفو بیشتری نسبت به خود داشته

نتیجه گیری

رشد روز افزون توجه به مسائل مطرح در حوزه تحقیقات پزشکی، ضرورت بررسی ساختارهایی چون عفو و همدلی را ایجاد نموده است که گمان می رود در بهبود کیفیت روابط پزشک، پرستار و بیمار نقشی اساسی ایفا می کنند. مطابق با نظر سنجیهای گالوپ (۱۹۹۵)، ۶۰ درصد از آمریکاییها گزارش دادند که مذهب در زندگی آنها مهم است و ۹۶ درصد به خدا معتقد هستند با توجه به این موضوع بسیار مهم است که از دیدگاه مذاهب به عفو نیز آگاه شویم نه تنها به دلیل اینکه این دیدگاه قبل از نظریات علمی وجود دارد بلکه به دلیل اینکه فرآیند عفو به وسیله مذهب یا دیدگاه معنوی فرد تحت تاثیر قرار می گیرد. عفو موهبتی است که هیچ انگیزشی به منظور جبران آن وجود ندارد (۸۰)، شواهد تجربی مزیت عفو در مورد افراد آسیب دیده را به اثبات رسانده است (۸۲، ۳۱، ۳۰). تحقیقات اخیر نشان می دهند عفو درمانی^۲ بیش مهمی را در زمینه درمان و مدیریت بیماریهای مزمن پیشنهاد می کند (۸۳). روانشناسان از عفو درمانی به منظور کمک به بیمارانی که با عدم سازگاریهای اجتماعی-روانی که بواسطه روابط بین شخصی مختل در زندگی آنها بوجود آمده است استفاده می کنند. حتی در جوامع غیر روحانی^۳، عفو یک گزینه درمانی است (۸۴). همدلی نیز به عنوان یک عنصر کلیدی در روابط درمانی اثبات شده است که توانایی بیمار و رضایت بیمار (۸۵) را از فرایند درمان افزایش می دهد. گسترش توجه به آموزشهایی که روابط همدلانه و با گذشت را در محیط های پزشکی در مرکز توجه خود قرار می دهند می تواند منشأ تحولات مثبتی در حوزه درمان، روابط پزشک و بیمار و گسترش توجه به اخلاق پزشکی گردد. پژوهش حاضر، به دلیل تازگی آن در نمونه های ایرانی، نیازمند تکرار در نمونه های مختلف و تاییدهای تجربی بیشتر است. تا آن موقع، یافته های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند. همین طور، نمونه پژوهش (گروهی از دانشجویان پزشکی و پرستاری) و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت هایی را در زمینه تعمیم یافته ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می کنند که باید در نظر گرفته شوند. بعلاوه، مشکلات و

پاسخ هایی که جهت گیری به سمت دیگری دارند ترکیبی از احساس همدردی و ترحم را در پاسخ به مشاهده پریشانی فرد دیگر به وجود می آورند که این نوع انگیزش عمدتاً از انگیزش نوع دوستانه^۱ به منظور کمک به دیگری در هنگام نیاز نشأت می گیرد (۳۵) که با توجه به این موضوع انتظار داریم افراد زمانی که دیگران را در حالتی از پریشانی و نیاز می بینند همدلی و عفو بیشتری نشان دهند که در این پژوهش نیز بین عفو در جهت دیگران با پریشانی شخصی و دیدگاه گیری رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p=0/047$ و با توجه همدلانه رابطه مثبت و معنی داری در سطح $p<0/035$ به دست آمد که نتیجه این پژوهش همسو با تحقیقات ماچ برگ است (۷۶)، ماچ برگ در تبیین عوامل بین فردی تأثیر گذار بر عفو بین پروتستانها و کاتولیک ها در ایسلند شمالی، همدلی را به عنوان یک بعد مهم در این زمینه در نظر می گیرد و همبستگی مثبت بین عفو و همدلی را گزارش می کند. از طرفی نتایج نشان دادند بین عفو در جهت دیگران و بعد همدلی خیالی رابطه معنی داری وجود ندارد. در تحقیقی که توسط راو صورت گرفت نشان داده شد افرادی که به لحاظ بین فردی آسیبی را تجربه کرده اند، در واقع از دیدگاه خود و فرد متخلف، در تلاش برای مورد عفو قرار دادن فرد متخلف هستند، این تحقیق نشان داد توانایی عفو از توانایی فرد آسیب دیده به منظور همدلی با فرد متخلف نشأت می گیرد (۷۷). در پاسخ به سؤال آیا بین عفو در جهت موقعیت و ابعاد همدلی ارتباط وجود دارد؟ نتایج پژوهش نشان داد بین عفو در جهت موقعیت و ابعاد همدلی، پریشانی شخصی و دیدگاه گیری، به ترتیب رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و با همدلی خیالی و توجه همدلانه رابطه ندارد. در تبیین رابطه بین عفو و همدلی تحقیقات برز نشان می دهد عفو کننده با همدلی وارد تجربه هیجانات فرد متخلف می شود (۷۸). نتایج تحقیق همسو با تحقیقاتی است که بر روی دانشجویان پزشکی در ایالات متحده به منظور بررسی رابطه عفو و همدلی صورت گرفت. در این مطالعه همدلی با استفاده از دو ابزار متفاوت سنجیده شد. نتایج نشان داد عفو با زیر مقیاس های همدلی دارای همبستگی مثبت است (۷۹).

2- Forgiveness Therapy
3- Secular

1- Altruistic

پرسشها و فرضیه‌های جدید را مطرح سازد. با توجه به این نکات بررسی این ساختارها در حوزه پزشکی و روانشناسی دین (۸۵)، می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه تأمین بهداشت روانی از سطح پیشگیری تا درمان در دسترس افراد و نهادهای مختلف نظیر وزارت بهداشت و کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره به همراه داشته باشد؛ که حول محور ایجاد آگاهی در سطح عموم جامعه و به ویژه پرستاران نسبت به تأثیر این ساختارها در افزایش کیفیت روابط بیمار-پزشک است (۸۵).

تشکر و قدردانی

از تمام دانشجویان رشته‌های پزشکی و پرستاری دانشگاه‌های تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم.

References:

1. Baskin TW, Enright RD. Intervention studies on forgiveness: A Meta-Analysis. *J Counsel Develop* 2004; 82(1): 79-90.
2. Rye MS, Pargament KI. Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *J Clin Psychol* 2002; 58(4): 419-441.
3. McCullough ME, Witvliet CV. The psychology of forgiveness. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 446-458). New York, NY: Oxford University Press; 2002.
4. Hargrave TD. Families and forgiveness: A theoretical and therapeutic framework. *The Family J* 1994; 2(4): 339-348.
5. Wade NG, Worthington EL. In search of a common core: A content analysis of interventions to promote forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2005; 42(2): 160-177.
6. Eaton J, Ward Struthers C, Santelli AG. Dispositional and state forgiveness: The role of self-esteem, need for structure, and narcissism. *Personal Individ Differ* 2006; 41(2): 371-380.
7. Veenstra G. Psychological concepts of forgiveness. *J Psychol Christ (Special Issue: Grace and Forgiveness)* 1992; 11(2): 160-169.
8. Kurzynski MJ. The virtue of forgiveness as a human resource management strategy. *J Busin Ethics* 1988; (17) 77-85.

محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خودگزارش‌دهی در این پژوهش را نباید از نظر دور داشت. به طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که عفو و همدلی، می‌توانند میزان بالایی از تغییر پذیری روابط پزشک-بیمار را تبیین نمایند. بر این اساس، می‌توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش اشاره کرد. در سطح عملی، تهیه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای به منظور افزایش عفو و همدلی در محیط کاری و روابط پزشک-بیمار، می‌تواند مهارت‌ها و راهبردهای مناسب و کارآمد را به پزشکان و پرستاران به عنوان اعضای تیم‌های پزشکی در زمینه بهبود سلامت روان و ارتقاء سلامت عمومی جامعه آموزش دهد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظریه‌های فعلی مربوط به عفو و همدلی کمک نماید و همچنین

9. Kearns JN, Fincham FD. A prototype analysis of forgiveness. *Personal Soc Psychol Bulletin* 2004; (30) 838-855.
10. Smedes LB. *The art of forgiving*. Nashville, TN: Moorings; 1996.
11. Freedman S. Forgiveness and reconciliation: the importance of understanding how they differ. *Counsel Values* 1998; 42(3): 200-216.
12. Wade N G, Johnson CV, Meyer JE. Understanding Concerns about interventions to promote forgiveness: a review of the literature. *Psychotherapy: Theory, research, practice, and training* 2005; 45(1): 88-102.
13. Berry JW, Worthington EL. Forgivingness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *J Counsel Psychol* 2001; 48(4): 447-455.
14. Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: two longitudinal studies. *Personal Soc Psychol Bulletin* 2008; 34(3): 182-195.
15. Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: the role of anger. *Int J Psychophys* 2008; 68(1): 51-58.
16. Worthington EL, JR, Scherer M. Forgiveness as an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience. Theory, review, and hypotheses. *Psychol Health* 2004; 19(3): 385-405.

17. Whited MC, Wheat AL, Larkin KT. The influence of forgiveness and apology on cardiovascular reactivity and recovery in response to mental stress. *J Behav Med* 2010; 33(4): 293-304.
18. Witvliet CO, Ludwig TE, Bauer DJ. Please forgive me: transgressors emotions and physiology during imagery of seeking forgiveness and victim responses. *J Psychol Christ* 2002; 21(3): 219-233.
19. Webb JR. Forgiveness, health, and well-being among people with spinal-cord injury. 2003 APA Annual Convention. *Ame Psychol Asso*; 2003.
20. Lawler-Row KA, Piferi RL. The forgiving personality: describing a life well lived? *Personal Individ Differ* 2006; 41(6): 1009-1020.
21. Huang ST, Enright RD. Forgiveness and anger-related emotions in Taiwan: Implications for therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2000; 37(1): 71-79.
22. Burnette JL, Davis DE, Green JD, Worthington JR, EL, Bradfield E. Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness. *Personal Individ Differ* 2009; 46: 276-280.
23. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Billington E, Jobe R, Edmondson K, et al. A change of heart: Cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *J Behav Med* 2003; 26(5): 373-393.
24. Miller TQ, Smith TW, Turner CW, Guijarro ML, Hallet AJ. Meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychol Bulletin* 1996; 119(2): 322-348.
25. Smith TW, Glazer K, Ruiz JM, Gallo LC. Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *J Personal* 2004; 72(6): 1217-1270.
26. Vandervort DJ. Hostility and health: Mediating effects of belief systems and coping styles. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality Socia* 2006; 25(1): 50-66.
27. Trianosky G. What is Virtue Ethics All About? *Ame Philosoph Quart* 1990; 27(4): 335-344.
28. Ghoobaribonaib B, Keyvanzadeh M, Torbati SV. The relationship between forgiveness and mental health in medical college students. *J Psychol Educ* 2008; 38(2): 167-180. [In Persian].
29. Konstam V, Chernoff M, Deveney S. Toward forgiveness: the role of shame, guilt, anger, and empathy. *Counsel Values* 2010; 46(1): 26-39.
30. McCullough ME, Sandage SJ, Worthington EL. Interpersonal forgiving in close relationships. *J Personal Soc Psychol* 1997; 73(2): 321-336.
31. McCullough ME, Worthington EL. Promoting forgiveness: a comparison of two brief psycho educational group interventions with a waiting-list control. *Counsel Values* 1995; 40(1): 55-68.
32. Ristovski A, Wertheim EH. Investigation of compensation sources, trait empathy, satisfaction with outcome, and forgiveness in the criminal context. *Austral Psychol* 2005; 40(1): 63-69.
33. Jolliffe D, Farrington DP. Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggress Behav* 2006; 32(6): 540-550.
34. Rieffe C, Ketelear L, Wiefferink CH. Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (em que) personality and individual differences; 2010.
35. Karaniol R, Gabay R J, Ochion Y, Harrari Y. Is gender or gender-role orientation a better predictor of empathy in adolescence? *Sex roles* 1998; 39(1/2): 45-59.
36. Hunter JA, Figueredo AJ, Becker JV, Malamuth N. Non-sexual delinquency in juvenile sexual offenders: the mediating and moderating influences of emotional empathy. *J Fam Viol* 2007; 22(1): 43-54.
37. Davis MH. The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: a multidimensional approach. *J Personal* 1983; 51(2): 166-184.
38. Decety J, Jackson PL. The functional architecture of human empathy. *Behav Cognit Neurosci* 2004; 3(2): 71-100.
39. Blair RJR. Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Conscious Cognit* 2005; 14(4): 698-718.
40. Duan C, Hill CE. The current state of empathy research. *J Clinic Counsel* 1996; 43(3): 261-274.

41. Baron-cohen S, Wheel Wright S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning Autism and normal sex differences. *J Autism Develop Disord* 2004; 34(2): 163-175.
42. Hooker CI, Verosky SC, Germine LT, Knight RT, Desposito M. Neural activity during social signal perception correlates with self-reported empathy. *Brain research* 2010; 1308: 100-113.
43. Davis MA. A perspective on cultivating clinical empathy. *Complement Therap Clin Pract* 2009; 15(2): 76-79.
44. Albiero P, Matricardi G, Speltri D, Toso D. The assessment of empathy in adolescence: a contribution to the Italian validation of the Basic empathy scale. *J Adol* 2009; 22: 393-408.
45. Jolliffe D, Farrington DP. Is low empathy related to bullying after controlling for individual and social background variables? *J Adol* 2011; 34(1):59-71.
46. Dadds MR, Hunter K, Hawes DJ, Frost ADJ, Vassalo S, Bunn P, Merz S, Masry YE. A measure of cognitive and affective empathy in children using parent ratings child psychiatry. *Hum Dev* 2008; 39(2): 111-122.
47. Kellett JB, Humphrey RH, Sleeth RG. Empathy and the emergence of task relations leaders. *The leadership quarterly* 2006; 17(2): 146-162.
48. Fontenelle LF, Soares ID, Miele F, Borges MC, Prazeres AM, Range BP, Moll J. Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiat Res* 2009; 43(4): 455-463.
49. Lizarraga ML, Ugarte MD, Cardelle-Elawar M, Iriarte MD, Baquedano MT. Enhancement of self regulation assertiveness and empathy. *Learn Instruc* 2003; 13(4): 423-439.
50. Hay DF. Prosocial development. *J Child Psychol Psychiat Allied Discip* 1994; 35(1): 29-71.
51. Del Barrio V, Aluja A, Garcia LF. Relationship between empathy and the big five personality traits in a sample of Spanish adolescents. *Soc Behav Personal* 2004; 32(7): 677-682.
52. Offerman-Zuckerberg J. The parenting process: a psychoanalytic perspective. *J Ame Acad Psychoanal* 1992; 20: 205-214.
53. Batson CD, Shaw LL. Evidence of altruism: toward a pluralism of prosocial motives. *Psychol Inquiry* 1991; 2(2): 107-122.
54. Findlay LC, Girardi A, Coplan RJ. Links between empathy, social behaviour, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Res Quart* 2006; 21(3): 347-359.
55. Henry CS, Sager DW, Plunkett SW. Adolescent's perceptions of family system characteristics, parented adolescent dyadic behaviors, adolescent qualities and adolescent empathy. *Fam Relat* 1996; 45(3): 283-292.
56. Anderson C, Keltner D. The role of empathy in the formation and maintenance of social bonds. *Behav Brain Sci* 2002; 25: 21-22.
57. Eisenberg N, Miller PA. The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychol Bulletin* 1987; 101(1): 91-119.
58. Davis MH. *Empathy: a social psychological approach*. US: Boulder Co, Westview Press; 1996.
59. Miller PA, Eisenberg N. The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychol Bulletin* 1998; 103(3): 324-344.
60. Montag C, Heinz A, Kunz D, Gallinat J. Self reported empathic abilities in schizophrenia. *Schizo Res* 2007; 92(1-3): 85-89.
61. Cohen D, Strayer J. Empathy in conduct disordered and comparison youth. *Develop Psychol* 1996; 32(6): 988-998.
62. Lahey BB, Waldman ID, McBurnett K. Annotation: The development of antisocial behavior: an integrative causal model. *J Child Psychol Psych Allied Disciplines* 1999; 40(5) 669-682.
63. Simpson JA, Orina MM, Ickes W. When accuracy hurts, and when it helps: a test of the empathic accuracy model in marital interactions. *J Personal Soc Psychol* 2003; 85(5): 881-893.
64. Gleason KA, Jensen-Campbell LA, Ickes W. The role of empathic accuracy in adolescents' peer relations and adjustment. *Personal Soc Psychol Bull* 2009; 35(8): 997-1011.

65. Baumeister RF, Stillwell A, Wotman SR. Victim and perpetrator accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives about anger. *J Personal Soc Psychol* 1990; 59(5): 994-1005.
66. Ghojari Bonab B. The relationship between forgiveness and degrees of anxiety among the parents of exceptional and ordinary children. *Hawzeh Uni Quart* 1992; 1: 56-70. [In Persian]
67. Berry JW, Worthington EL JR, Parrott LD, Connor LE, Wade NG. Dispositional forgivingness: development and construct validity of the transgression narrative test of forgivingness (TNTF). *Soc Personal Soc Psychol* 2001; 27(10): 1277-1290.
68. Davis MH. Empathic concern and the muscular dystrophy telethon. *Personal Soc Psychol Bull* 1983; 9(2): 223-229.
69. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *J Personal Soc Psychol* 1983; 44(1): 113-126.
70. Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davison HK, LeBreton DE. Individualist and collectivist values: evidence of compatibility in Iran and the United States. *Personal Individ Differ* 2003; 35(2): 431-447.
71. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS (Catalog of Selected Documents in Psychology)* 1980; 10: 85.
72. Strelan P. Who forgives other, themselves, and situations? The roles of narcissism, guilt, self-esteem, and agreeableness. *Personal Individ Differ* 2007; 42(2): 259-269.
73. Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *J Personal* 2005; 73(2): 313-359.
74. Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *J Personal* 2005; 73(2): 313-360.
75. Tam T, Hewstone M, Kenworthy JB, Cairns E, Marinetti C, Geddes L, Parkinson B. Postconflict reconciliation: Intergroup forgiveness and implicit biases in Northern Ireland. *J Soc Issues* 2008; 64(2): 303-320.
76. Moeschberger SL, Dixons DN, Niens U, Cairns E. Forgiveness in Northern Ireland: a model for peace in the midst of the "Troubles." *Peace and Conflict: J Peace Psychol* 2005; 11(2): 199-214.
77. Row JO, Halling S, Davies E, Leifer M, Powers D, Van Bronkhorst J. The psychology of forgiving another: a dialogical research approach in R S valle & S Halling (Eds) *existential-phenomenological perspectives in psychology: exploring the breadth of human experience*. New York: Plenum press; 1989.
78. Berez JM. All that glitters is not gold: bad forgiveness in counseling and preaching. *Pastor psychol* 2001; 49(4): 253-275.
79. Konstam V, Chernoff M, Deveney S. Toward forgiveness: The role of shame, guilt, anger, and empathy. *Counsel Values* 2001; 46(1): 26-39.
80. Holloway R. *On forgiveness: how can we forgive the unforgiveable?* Edinburg: Cannongate books Ltd; 2002.
81. Worthington EL (Ed). *Dimensions of forgiveness: psychological research and theological perspectives* Philadelphia: Templeton Foundation Press; 1998.
82. Elliott BA. Forgiveness Therapy: a clinical intervention for chronic disease. *J Religion Health* 2011; 50(2): 240-247.
83. Harris AHS, Thoresen CE, McCullough ME, Larson DB. Spiritually and religiously oriented health interventions. *J Health Psychol* 1999; 4(3): 413-433.
84. Mercer SW, Neumann M, Wirtz M, Fitzpatrick B, Vojt G. General Practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland- a pilot prospective study using structural equation modeling. *Patient Educ Counsel* 2008; 73(2): 240-245.
85. Khodabakhsh MR, Mansori P. Empathy and revision of its role in improvement of physician-patient relationship. *J Med Ethics History Med* 1390; 3(4): 38-46. [In Persian]

Relationship of Forgiveness and Empathy Among Medical and Nursing Students

Mohammad Reza Khodabakhsh¹ and Parvin Mansuri²

Abstract

Background and Aim: Forgiveness and empathy have a principal role in the quality of physician-patient relationship. Concerning the importance of examining the effective and determining variables in the quality of relationship physician-patient, the aim of this study is to investigate the relationship between forgiveness and empathy among medical and nursing students.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 198 medical and nursing students (83 males, 115 females) who were selected randomly to answer the interpersonal reactivity index questionnaire (IRI, Davis, 1983); and Heartland Forgiveness Scale (HFS; Thompson et al., 2005). The data were analyzed through SPSS software version 18 and using Pearson product moment correlation coefficient for which p value ≤ 0.05 was significant.

Results: The results showed that forgiveness had a positive and significant correlation with empathy. The results also indicated that self-forgiveness had a positive and significant correlation with dimension of empathy. Further, the results revealed that other forgiveness had a positive and significant correlation with dimension of empathy. Moreover, the results pointed out that situation forgiveness had a positive and significant correlation with dimension of empathy.

Conclusion: Forgiveness can play an important role in relationship of empathy and insight the quality of physician-patient relationship. The implications and limitation of this study and the suggestion for the further research are discussed.

Keywords: Empathy, forgiveness, students

Received: 22 August 2010

Revised: 22 June 2011

Accepted: 19 April 2012

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2012; Vol. 18, No.3

1- **Corresponding Author:** MSc. in Psychology, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Tel: +98 936 586 1050 **Fax:** +98 511 7623297 **E-mail:** khodabakhsh@ut.ac.ir

2- MSc. in Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran