

اثر بخشی مداخله مبتنی بر بخشش به شیوه گروهی بر بهبودی ذهنی همسران جانباز

علی تقوایی نیا

گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۹/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: پیامدهای روانشناختی ناشی از جنگ، صرف نظر از اختلال در عملکرد اجتماعی آسیب دیدگان، موجب بروز مشکلاتی برای خانواده آنها و نیز جامعه شده است. ارتقاء سطح بهزیستی ذهنی یکی از اهداف روانشناسی در عصر حاضر بوده است. هدف از این پژوهش اثر بخشی مداخله مبتنی بر بخشش به شیوه گروهی بر بهزیستی ذهنی همسران جانباز بود.

روش بررسی: در این مطالعه که از نوع مداخله‌ای از جامعه آماری شامل کلیه همسران جانباز شهرستان نورآباد ممسنی بود. نمونه‌ای به اندازه ۴۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه عواطف مثبت و منفی و مقیاس رضایت از زندگی بود. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه گواه بود. مداخله گروهی مبتنی بر بخشش بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته اجرا گردید. به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی داده نشد. پس از پایان برنامه آموزشی از هر دو گروه، پس آزمون به عمل آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مداخله گروهی مبتنی بر بخشش باعث افزایش بهزیستی ذهنی (افزایش عواطف مثبت و رضایت از زندگی و کاهش عواطف منفی) گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شد. میانگین و انحراف معیار نمره پیش آزمون در گروه آزمایش متغیرهای عواطف مثبت، رضایت از زندگی و عواطف منفی به ترتیب ۳۴/۷۰ و ۳/۲۶ و ۱۵/۸۰ و ۳/۲۰ و ۲۴/۸۵ و ۵/۰۹ بود. بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره پس آزمون در گروه آزمایش متغیرهای ذکر شده به ترتیب ۴۱/۶۰ و ۲/۵۲ و ۱۹/۱۵ و ۲/۴۱، ۱۶/۷۰ و ۲/۵۹ بود.

نتیجه‌گیری: می‌توان از روش مداخله مبتنی بر بخشش در جهت ارتقاء بهزیستی ذهنی همسران جانباز استفاده کرد. بنابر این می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر بخشش بر بهزیستی ذهنی همسران جانباز مؤثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بخشش، بهزیستی ذهنی، همسران جانباز

* نویسنده مسئول: علی تقوایی نیا، یاسوج، دانشگاه یاسوج، گروه روانشناسی

Email: taghvaei.ali2@gmail.com

می‌تواند این چرخه معیوب را قطع کند، بخشش است. در میان مقابله‌های احتمالی که افراد نسبت به خطای خود نشان می‌دهند، بخشش نوعی پردازش شناختی، عاطفی و رفتاری است که افراد در چارچوب خطای ادراک شده‌ای که آن را تجربه می‌کنند، از خود بروز می‌دهند. هنگامی که افراد می‌بخشند، به ادراکات عاطفی و احساسی تمایل پیدا می‌کنند که منجر به بروز پاسخی مثبت نسبت به خطای منفی می‌شود (۷). بخشش نوعی ویژگی درون فردی است که فرد بخشنده برای نشان دادن واکنش مثبت و جامعه‌پسندانه در برابر خطاهای انسانی و محیطی از سوی دیگران از آن استفاده می‌کند (۸). بخشش با برخی متغیرهای دیگر که با بهزیستی ذهنی مرتبط هستند، از جمله عواطف، افکار و رفتارهای منفی (۹)، نشخوارهای ذهنی انتقام‌جویانه (۱۰)، رشد اخلاقی (۱۱) و نشانگان روانشناختی هم‌چون افسردگی و اضطراب (۱۲) رابطه دارد. تحقیق‌ها نشان داده است که بخشش یک فضیلت اخلاقی است که علاوه بر بهبودی روابط بین فردی بخشنده و خطاکار (۱۳)، تأثیرهای مثبت در بهزیستی و سلامت روانی دارد و قابل آموزش دادن است (۱۴ و ۱۵). در قرآن کریم واژه عفو نزدیک‌ترین مفهوم را با واژه بخشودن در روان‌شناسی دارد. با مقایسه آیات قرآنی و روان‌شناسی به این نتیجه می‌رسیم که عفو و بخشش را می‌توان به معنای نگرفتن انتقام از خطاکار به وسیله کسی که هم قدرت انتقام دارد و هم حق انتقام

عوارض و پیامدهای ناشی از جنگ به عنوان یکی از مهم‌ترین مباحث روانشناختی و روانپزشکی، در طی زمان‌های مختلف توجه متخصصان مربوطه را به خود جلب کرده است. پیامدهای روانشناختی ناشی از جنگ، صرف نظر از اختلال در عملکرد اجتماعی آسیب دیدگان، موجب بروز مشکلاتی برای خانواده آنها و نیز جامعه شده است. بهزیستی ذهنی یکی از موضوع‌های روان‌شناسی مثبت است که مطالعه‌های متعددی در مورد چیستی، چگونگی و ارتقاء آن انجام گرفته است (۱) و دارای سه مؤلفه عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌باشد که هر چه می‌زان رضایت از زندگی بالاتر باشد و فرد هم‌زمان عاطفه مثبت بالاتر و عاطفه منفی پایین تری را تجربه کند، میزان بهزیستی ذهنی وی بالاتر می‌رود (۲ و ۳). بهزیستی ذهنی، به ارزیابی شخصی فرد از خودش اطلاق می‌شود که بر اساس قضاوت کلی در مورد رضایت‌مندی از جنبه‌های مختلف زندگی یا بر مبنای عاطفی صورت می‌گیرد (۴). در بسیاری از موارد صدمات دردناک، تجربیات غیر منصفانه و تخلفات جدی منجر به احساسات افکار و رفتارهای منفی می‌شود. افراد ممکن است به روش‌های مختلف به خطاهای افراد واکنش نشان دهند. آنها ممکن است به دنبال انتقام باشند و یا از کسی که تخطی کرده اجتناب کنند (۵ و ۶). هم‌چنین راه‌های گوناگونی را برای رویارویی در نظر می‌گیرند. یکی از مکانیزم‌های که

تعریف کرد (۱۶). بر اساس الگوی سیستمی خانواده (۱۷) یک خانواده همانند یک سیستم، به حوادث آسیب‌زا پاسخ می‌دهد و به دنبال حوادث آسیب‌زا، پیوستگی و بهزیستی ذهنی اعضا نیز آسیب می‌بیند. مینوچین می‌گوید خانواده اصلی کانون شکل‌گیری هویت فرد است، به عبارت دیگر فرد از راه برون‌سازی با خانواده اصلی خود تمام ارزش‌ها و ویژگی‌های آن را درونی و خودی می‌کند. جنگ و خشونت‌های نظامی عملکردهای بد ارتباطی و اختلال در پویایی و سلامت روانی خانواده را به دنبال خواهد داشت (۱۸). از سوی دیگر فقدان پدر و یا آسیب دیدگی وی در خانواده مادر را نیز با مشکلات متعددی روبرو می‌سازد و سلامت روانی او را به مخاطره می‌اندازد. یافته برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که هرچه شدت ناتوانی جسمانی و روانی رزمنده بیشتر باشد جا به جایی نقش‌ها و مسئولیت‌ها در میان اعضای خانواده نیز شدت می‌یابد و باعث کشمکش‌های پیچیده‌ای می‌شود که در نهایت موجب ایجاد استرس‌های جدید و اختلال در نظام سلامت خانواده در کلیه ابعاد می‌گردد (۱۹). ناتوانی همیشه ایجاد معلولیت نمی‌کند، ولی الزاماً در مجاورت هر نوع معلولیت، نشانه‌هایی از ناتوانایی و ضعف یافت می‌شود (۲۰). ناتوانی و ضعف نیز به استرس و فشارهای روانی منجر می‌شود. بر این اساس افراد راضی و خشنود و برخوردار از حمایت اجتماعی، عواطف مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و

از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی‌های مثبت‌تری دارند. بر عکس افراد با عواطف منفی دوستان کمتر، روابط نزدیک کمتر و تعامل‌های خانوادگی کمتری دارند (۲۱). عاطفه مثبت نشان می‌دهد که یک شخص تا چه میزان به زندگی شور و شوق دارد و چه میزان احساس هوشیاری می‌کند. عاطفه منفی یک بعد ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات خلقی ناخوشایندی، مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه و ترس را شامل می‌شود. عاطفه مثبت و منفی تجارب اساسی افراد را از رخدادهای زندگی آنان منعکس می‌کنند. عاطفه مثبت با حساسیت پایین و عاطفه منفی با حساسیت بالا همراه است (۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وجود بیماری یکی از همسران، به صورتی که دیگری را موظف بر مراقبت از بیمار کند، تاثیرات زیادی بر محیط خانواده می‌گذارد و اعضاء زمان کافی برای به هم پیوستن با یکدیگر را ندارند (۲۳). بدیهی است که داشتن همسر جانباز آن هم با معلولیت‌های جدی و مزمن می‌تواند بر انسجام خانواده تاثیر سوء گذاشته و منجر به بروز مشکلات روانی شود (۹).

یافته‌های محققین نشان می‌دهند که مداخله مبتنی بر بخشش، علاوه بر نقش درمانی نقش پیشگیری نیز دارد. مداخلات پیشگیرانه، با تکیه بر نظریه عمومی پیشگیری، می‌کوشند عواملی که احتمال رضایت از زندگی را افزایش می‌دهند (عوامل مصون ساز) ارتقاء داده و عواملی را که با خطر ناخشنودی رابطه دارند (عوامل خطر ساز) کاهش دهند (۲۴).

روش بررسی

در این مطالعه مداخله‌ای جامعه آماری شامل تمام همسران جانباز بالای ۲۵ درصد شهر نورآباد ممسنی بودند. نمونه این پژوهش شامل ۴۰ همسر جانباز از جامعه مزبور بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و نمونه‌های انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند و مداخله بر روی گروه آزمایش صورت گرفت. روش تحقیق در این پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پژوهش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. داده‌های این پژوهش به وسیله برنامه عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران و مقیاس رضایت از زندگی دینر و همکاران و بسته آموزشی بخشش جمع‌آوری شده است. پس از آن که آزمودنی‌ها به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند، در آزمون‌های عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس مداخله بر روی گروه آزمایشی انجام شد. به بیان دیگر گروه آزمایش تحت تأثیر آموزش مبتنی بر بخشش قرار گرفتند و به گروه کنترل هیچ آموزش خاصی داده نشد. در نهایت آزمودنی‌های دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. مقیاس عاطفه مثبت و منفی به وسیله واتسون کلارک و تلجن (۲۷) ساخته شده است. ماده‌های این مقیاس هیجان‌ات و احساسات مختلفی را توصیف می‌کنند. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی است و هر خرده مقیاس ۱۰ ماده

پژوهش‌ها نشان داده اند عواملی از قبیل دوستی بین زن و شوهر، حمایت بین فردی، شرکت در فعالیت‌های تفریحی مشترک، همکاری، بخشش و گذشت رضایت از زندگی را افزایش می‌دهند (۲۵).

حل تعارض منفی در مقایسه با حل تعارض مثبت با هیجان منفی بیشتری همراه است که معمولاً بین زن و شوهر مبادله می‌شود (۲۵). این تبادل هیجان منفی هنگامی مشکل‌زا می‌شود که یکی از طرفین، هیجان ابراز شده به وسیله طرف مقابل را تشدید کند (۲۶). این رفتار به این دلیل اتفاق می‌افتد که زوج‌های ناخشنود تمایل کمتری به بازبینی رفتارهای خود دارند (۲۵). اوج گیری هیجان منفی هنگام حل تعارض در نهایت می‌تواند افراد را چنان در بر گیرد که از پا در آمده و شروع به اجتناب و کناره‌گیری از تعارض کنند، که این نیز به نوبه خود با ناخشنودی رابطه دارد (۲۶). بدون ابراز عاطفه مثبت، افراد به احتمال زیاد گفتگوهای ناخوشایند، خشن و مأیوس کننده‌ای را تجربه خواهند کرد. از طرف دیگر، این گونه به نظر می‌رسد که عدم وجود عاطفه مثبت، تأثیر منفی ارتباط غیر ماهرانه را تشدید می‌کند (۲۲). به نظر می‌رسد با بهره‌گیری از مداخله مبتنی بر بخشش که در آن بر ابراز عواطف مثبت هنگام حل مسئله و اهمیت گوش دادن و پاسخ دادن همدلانه تأکید می‌شود، بتوان به زوجین کمک نمود. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی مداخله مبتنی بر بخشش به شیوه گروهی بر بهزیستی ذهنی همسران جانباز بود.

دارد. شرکت کنندگان تمام ماده‌ها را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد ۱ نشان دهنده عدم تجربه هیجان و عدد ۵ بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان می‌باشد. واتسون و همکاران گزارش کردند که ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ بر ای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ است. برای بررسی پایایی این مقیاس از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس عاطفه مثبت و برای خرده مقیاس عاطفه منفی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۰ و با روش تنصیف به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۴ به دست آمد.

دینر و همکاران (۲۸) به منظور اندازه‌گیری بُعد شناختی بهزیستی ذهنی افراد، نسخه پنج ماده‌ای مقیاس رضایت از زندگی را توسعه دادند. در این مقیاس، شرکت کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت (از ۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق) پاسخ دادند. یافته‌های مطالعات دینر و همکاران (۲۸) از ساختار تک عاملی مقیاس رضایت از زندگی حمایت کرد. در این پژوهش، به منظور مطالعه پایایی مقیاس رضایت از زندگی، از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد. پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۱ به دست آمد.

مداخله آزمایشی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) بر روی گروه مداخله به عمل آمد به

این صورت که پس از متناسب سازی روش مداخله با شرایط بومی و فرهنگی بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در طول دوره مداخله بر اصول اولیه گروه درمانی مانند بیان احساسات، تعامل میان اعضاء و ارایه بازخورد تأکید شد. در هر جلسه به اعضای گروه یک تکلیف داده می‌شد که آنها در فاصله زمانی بین دو جلسه در مورد آن فکر کنند و در جلسه بعد راجع به آن اظهار نظر کنند. بعد از پایان جلسه‌ها بر روی هر دو گروه پس آزمون اجرا شد و داده‌های قبل و بعد از مداخله برای هر دو گروه جمع‌آوری و استخراج شدند. در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شده است. جلسه‌های آموزش مبتنی بر بخشش به صورت زیر برگزار شد؛ جلسه اول، معارفه، تعیین اهداف، قوانین گروه و بیان احساسات. جلسه دوم، بازخورد از جلسه قبل، درک نیازها، انگیزه‌ها و دلایل رفتاری دیگران، ارایه تکلیف، جلسه سوم، دریافت بازخورد از جلسه قبل، بیان بدی‌های که آزمودنی‌ها در حق دیگران نموده‌اند. جلسه چهارم، دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور تکالیف، کنارگذاشتن کینه و انتقام جویی، جلسه پنجم، دریافت بازخورد از جلسه قبل، ابراز آشکار بخشش، ارایه تکلیف. جلسه ششم، دریافت بازخورد از جلسه قبل، بخشش و گذشت، کمک از اطرافیان، ارائه تکلیف. جلسه هفتم، دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور تکالیف اعضای گروه، قرار داد افراد با خود برای مواجهه با موقعیت‌های

آزمون نیز کنترل شود. یافته‌های این تحلیل در جدول شماره ۲ آمده است

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) حاکی از این است که مقدار F چند متغیری (۸۸/۸۵) در سطح ($p < 0/0001$) معنی‌دار می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به نقطه تفاوت، در ادامه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده شد. جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر عاطفه مثبت را نشان می‌دهد.

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری (انکوا) نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ عاطفه مثبت، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ عاطفه منفی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در نهایت، با توجه به مندرجات جدول ۳، نتایج نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ رضایت از زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

آینده. جلسه هشتم، دریافت بازخورد از جلسه قبل، نگهداری و قرارداد، مرور تکالیف و جلسه نهم و دهم، مرور تکالیف قبلی، نحوه اظهار احساسات مثبت و بیان احساسات منفی خود، تکالیف خانگی و ارایه راهنمایی‌های لازم، اجرای پس آزمون.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری شاپیرو-ویلک، لون، رگرسیون و کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۱ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است. بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت مشاهده می‌شود. به این معنی که میانگین نمرات عاطفه منفی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون کاهش، و میانگین نمرات عاطفه مثبت و رضایت از زندگی افزایش یافته است. به منظور بررسی تفاوت‌های مشاهده شده بین دو گروه از تحلیل کواریانس استفاده شد.

به منظور آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی) از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد تا اثر پیش

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی در دو گروه کنترل و مداخله در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	آزمایش	۱۵/۸۰	۳/۲۰	۱۹/۱۵	۲/۴۱
	کنترل	۱۵/۲۵	۵/۲۳	۱۵/۰۱	۵/۲۳
عاطفه مثبت	آزمایش	۳۴/۷۰	۳/۲۶	۴۱/۶۰	۲/۵۲
	کنترل	۳۴/۰۵	۴/۶۷	۳۳/۰۰	۴/۶۷
عاطفه منفی	آزمایش	۲۴/۸۵	۵/۰۹	۱۶/۷۰	۲/۵۹
	کنترل	۲۵/۶۰	۰۶/۳۱	۲۵/۷۵	۶/۳۱

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثربخشی بخشش بر عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی

شاخص آماری	مقدار	فرضیه (df)	خطا (df)	نسبت (F)	سطح معنی داری
نام آزمون					
اثر پیلایی	۰/۸۹	۳	۳۳	۸۸/۸۵	۰/۰۰۰۱
لمبدا۱ ویلکز	۰/۱۱	۳	۳۳	۸۸/۸۵	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۸/۰۷	۳	۳۳	۸۸/۸۵	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۸/۰۷	۳	۳۳	۸۸/۸۵	۰/۰۰۰۱

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	(SS)	(df)	(MS)	نسبت (F)	(p)	اثر
عاطفه	۶۷۶/۲۹	۱	۶۷۶/۲۹	۸۵/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹
مثبت	۱۷۷/۰۹	۱	۱۷۷/۰۹	۲۲/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷
خطا	۲۹۱/۷۰	۳۷	۷/۸۸			
عاطفه	۷۱۳/۳۴	۱	۷۱۳/۳۴	۱۰۳/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳
منفی	۶۳۶/۸۴	۱	۶۳۶/۸۴	۹۲/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
خطا	۲۵۵/۵۵	۳۷	۶/۹۰			
رضایت	۱۳۳/۷۲	۱	۱۳۳/۷۲	۳۲/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶
از زندگی	۳۵۱/۲۱	۱	۳۵۱/۲۱	۸۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹
خطا	۱۵۳/۱۳	۳۷	۴/۱۳			

بحث

عواملی را که با خطر ناخشنودی رابطه دارند، کاهش دهند (۲۴). به نظر می‌رسد با بهره‌گیری از مداخله مبتنی بر بخشش که در آن بر ابراز عواطف مثبت هنگام حل مسئله و اهمیت گوش دادن و پاسخ دادن همدلانه تأکید می‌شود، بتوان به زوجین کمک نمود. بر این اساس، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی

یافته‌های محققین نشان می‌دهند که مداخله مبتنی بر بخشش علاوه بر نقش درمانی نقش پیشگیری نیز دارد. مداخلات پیشگیرانه، با تکیه بر نظریه عمومی پیشگیری، می‌کوشند عواملی که احتمال رضایت از زندگی را افزایش می‌دهند ارتقاء داده و

احساسات جریحه‌دار شده و اعتماد از بین می‌رود، همدلی در بخشش انعکاس پیدا می‌کند که بر مبنای آن فرد به تدریج انگیزه خود برای انتقام از فرد خطاکار و تداوم بی‌زاری نسبت به او را از دست داده و انگیزه‌اش برای آشتی کردن و حسن نیت نسبت به فرد خطاکار علی‌رغم آسیب وارد آمده از طرف او، افزایش پیدا می‌کند (۳۱).

اثر بخشی مداخله مبتنی بر بخشش در افزایش عاطفه مثبت و رضایت از زندگی و کاهش عاطفه منفی زنان، از طریق تأکید بر ارزیابی مثبت رویدادهای قابل وقوع، شرکت در فعالیت‌های عمومی و ارتباطات اجتماعی مثبت، روحیه مشارکتی بیشتر، هیجانانگیز، مثبت، امید به زندگی، تسلط بر محیط، خودپذیری و شکل دادن انتظارات مثبت از آینده قابل تبیین است (۳۲ و ۱۳، ۱). بخشش از طریق تنظیم عواطف منفی و تقویت عواطف مثبت موجب افزایش بهزیستی ذهنی می‌شود. دو پژوهشگر با انجام یک مطالعه طولی، رابطه بین مهارت‌های حل مسئله مثبت و منفی و عاطفه مثبت (شوخ طبعی، محبت، علاقه/کنجکاوی) و منفی (خشم، تحقیر) را با رضایت از زندگی زنان سویی بررسی نمودند. یافته‌ها نشان داد سطح پایین عاطفه منفی به همراه سطح بالای مهارت‌های منفی حل مسئله خبر از آهنگ سریع تخریب رضایت زنان سویی داده و سطح بالای عاطفه مثبت اثرات منفی سطح بالای مهارت‌های منفی حل مسئله را خنثی می‌کند. آنها از رویکردهای مداخله‌ای به مثابه راهبردی برای تقویت ارتباط

تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر بخشش بر افزایش بهزیستی ذهنی همسران جانباز بود. نتایج این پژوهش نشان دهنده این بود که میانگین نمرات در خرده مقیاس عاطفه مثبت و رضایت از زندگی در مرحله پس از آزمون افزایش داشته و معنی‌دار شده است. همچنین در خرده مقیاس عاطفه منفی نمرات در گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون کاهش داشته است. علاوه بر این در مورد تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر بخشش، مطالعه‌های پیشین و نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که بسته آموزشی مبتنی بر بخشش، تأثیر معنی‌داری بر بهزیستی ذهنی گروه آزمایش داشته است. هم‌سو با یافته‌های پژوهش حاضر مطالعه‌های دیگری نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۳۰ و ۲۹). فرض اساسی نظریات سیستم‌های خانواده این است که عملکرد خانواده یک سیستم باز خود تنظیمی است که در نتیجه تعامل پویا بین سیستم‌های به هم وابسته خانواده و افرادی که در نیازهای مکملی سهیم هستند، به طور مداوم در حال تکامل است. شناخت روز افزون سیستم خانواده نشان می‌دهد که چرا یک دقیقه مداخله در یک مقطع بحرانی منجر به تغییراتی وسیع می‌شود، در حالی که در سایر مواقع تلاش عظیم درمانی با کمترین شواهد تغییر تحلیل می‌رود (۱۷). بر این اساس باید گفت که مداخله‌های آموزش گروهی به دلیل ماهیت تعاملی، دریافت حمایت‌های اجتماعی، افزایش زمینه همدلی و درک متقابل افراد از جانب اعضای گروه و ارایه راه حل و بازخورد حایز اهمیت هستند. بنابراین، هنگامی که

حمایت نموده و به عنوان حوزه ای از تغییر رفتار تأکید می‌کنند (۱۹).

عاطفه مثبت نشان می‌دهد که یک شخص تا چه میزان به زندگی شور و شوق دارد و چه می‌زان احساس هوشیاری می‌کند. عاطفه منفی یک بعد ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات خلقی ناخوشایندی، مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه و ترس، را شامل می‌شود. عاطفه مثبت و منفی تجارب اساسی افراد را از رخدادهای زندگی آنان منعکس می‌کنند. عاطفه مثبت با حساسیت پایین و عاطفه منفی با حساسیت بالا همراه است. بدون ابراز عاطفه مثبت، افراد به احتمال زیاد گفتگوهای ناخوشایند، خشن و مایوس کننده‌ای را تجربه خواهند کرد. از طرف دیگر، این گونه به نظر می‌رسد که عدم وجود عاطفه مثبت، تأثیر منفی ارتباط غیر ماهرانه را تشدید می‌کند (۲۲). بر این اساس نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با بهره‌گیری از مداخله مبتنی بر بخشش که در آن بر ابراز عواطف مثبت و اهمیت گوش دادن و پاسخ دادن همدلانه تأکید می‌شود، می‌توان به بهزیستی ذهنی همسران جانباز کمک نمود. بهزیستی ذهنی بالا (رضایت از زندگی، نبود عاطفه منفی، خوش بینی و عاطفه مثبت) علاوه بر این که سبب سلامت بهتر و طول عمر بیشتر می‌شود، دستیابی به هدف‌های دیگر را نیز تسهیل می‌کند. از سوی دیگر پایین بودن بهزیستی ذهنی به افسردگی و انزوای اجتماعی منجر می‌شود و عدم احساس رضایت، و کاهش اعتماد به نفس و هدف در زندگی را

موجب می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که مداخله گروهی مبتنی بر بخشش می‌تواند بر بهزیستی ذهنی همسران جانباز مؤثر باشد. این نتیجه با یافته‌های کجباف و همکاران (۶)، توسیانت و وب (۱۴)، فریدبرگ و همکاران (۳۳) و باهارودین و همکاران (۳۴) همخوانی دارد. بر این اساس می‌توان گفت که ماهیت آموزش بخشش به دلیل تأثیرات وسیع و پایدار بر افراد و به واسطه ماهیت تعاملی و تقویت حس ارزشمندی و اعتماد به نفس و ایجاد همدلی موجب بهبود و افزایش بهزیستی ذهنی همسران جانباز می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش باید اشاره کرد که که آزمودنی‌ها تنها همسران جانباز بودند که ممکن است تعمیم نتایج پژوهش را به جاهای دیگر با مشکل مواجه کند، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های مشابهی به صورت مقایسه‌ای و دو گروهی در سایر نقاط کشور انجام گردد. کاربرد این مهارت‌ها در تنظیم و بهبود روابط بین فردی، پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی، تصمیم‌گیری‌های صحیح و حل تعارض‌ها تأثیر فراوان دارد.

نتیجه‌گیری

آموزش مبتنی بر بخشش می‌تواند در ارتقاء عواطف مثبت، خوش‌بینی و رضایت از زندگی و کاهش تجربه عواطف منفی و به طور کلی بهزیستی ذهنی افراد تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. آموزش مبتنی بر بخشش می‌تواند علاوه بر بهبودی روابط بین

فردی به ارتقاء سلامت روانی و رضایت از زندگی
جانبازان و همسران آنها کمک کند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل انجام یک طرح پژوهشی
بر روی همسران جانبااز بود. بدین وسیله از همه
همسران جانبااز که در این طرح شرکت داشتند تقدیر و
تشکر می‌شود.

REFERENCES

1. Allemand M, Hill PL, Ghaemmaghami P, Martin M. Forgivingness and Well-being. University of Zurich, Department of Psychology 2014. Available From: <http://www.m.allemand@psychologie.uzh.ch>.
2. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Subjective wellbeing. *Journal Clinical Psychology* 2002; 24: 25-41.
3. Diener E, Chan MY. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*; 2011; 1-43.
4. Wingert S. Social determinants of mental health and well-being among aboriginal people in Canada. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. The School of Graduate and Post Doctoral Studies. The University of Western Ontario 2010.
5. Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2008; 34: 182-95.
6. Kajbaf A, Esmaeli L, Esmaeli M. The effectiveness of forgiveness based group intervention then subjective well-being of the wives of war veterans. *Journal of Education Psychology* 2014; 1(11): 15-32.
7. Peterson C, Seligman MEP. Character strengths and virtues: A handbook and classification. Oxford University Press 2004.
8. Maltby J, Macaskill A, Gillett R. The cognitive nature of forgiveness: Using cognitive strategies of primary appraisal and coping to describe the process of forgiving. *Journal of Clinical Psychology* 2007; 63(6): 555-66.
9. Rye MS, Pargament, KI. Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology* 2002; 54: 419-41.
10. Berry JW, Worthington EL, O'Connor LE, Parrott L, Wade NG. Forgivingness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of Personality* 2005; 73: 1-43.
11. Girard M, Mullet E. Development of the forgiveness schema in adolescence. In: Kurtines W, Gewirtz J (editors). *Handbook of Moral Behavior and Development* 2012; 1: 123-52.
12. Rashid WE, Nordin MS, Omar A, Ismail I. self-esteem, work-family enrichment and life satisfaction among married nurses in Health Care Service. *International Journal of Trade, Economics and Finance, International Journal of Trade, Economics and Finance* 2011; 2(5): 424-429.
13. Allemand M, Job V, Christen S, Keller M. Forgiveness and action orientation. *Personality and Individual Differences* 2008; 45: 762-6.
14. Toussaint LL, Webb JR. Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *The Journal of Social Psychology* 2005; 145: 673-85.
15. Allemand M, Steiner M. Situation-specific forgiveness and dispositional forgiveness: A lifespan development perspective. 4th ed. *Theoretical and empirical contributions*: New York; 361-75.
16. Imanifar H, Fatmi J, Amini F. Forgiveness from the perspective of psychology and Quran. *Journal of Religious Anthropology* 2013; 27(9): 149-75.
17. Minuchin S. *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University press; 1985; 86-93.
18. Weine S, Muzurovic N, Kulauzovic Y, Besic S, Lezic A, Mujagic J, Spahovic D, et al. Family consequences of refugee trauma. *Family Process* 2004; 43: 147-60.
19. Jonson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder in civilian adult survivors of war trauma and torture. *A review Clinical Psychology Review* 2008; 31: 135-47.
20. Phillips D. *Quality of Life. Concept, Policy and Practice*: Rutledge Press; 2006; 135-49.
21. Frisch MB. *Quality of life Therapy*.: New Jersey; 2006; 33-42.
22. Bauman N, Kaschel R, Kuhl J. Affect sensitivity and affect regulation in dealing with positive and negative affect. *Journal of Research in Personality* 2007; 41: 239-48.
23. Riggs, DS, Byrene CA, Weathers FW, Litz BT. The quality of the intimate relationships of male Vietnam Veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress* 1995; 11: 87-101.
24. Sayers SL, Kohn CS, Heavey C. Prevention of marital Dysfunction: Behavioral approaches and Beyond. *Clinical Psychology Review* 1998; 18: 713-44.
25. Blanchard VL. Does marriage and relationship education improve couples' communication?. A meta-analytic study. Published MA Dissertation 2008; Brigham Young University.
26. Gottman JMA. Theory of marital dissolution and stability. *Journal of Family Psychology* 1993; 7: 57-75.

27. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology* 1988; 54: 1063-70.
28. Diener E, Emmons R, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 1985; 49: 71-5.
29. Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. Dispositional forgiveness of self, other, and situations. *Journal of Personality* 2005; 73: 316-60.
30. Amal MS, Fatima EA, Oraib AA. The relationship between forgiveness and personality traits, mental health among sample Jodanian university students. *International Journal of Education and Research* 2014; 29: 217-28.
31. McCullough ME. Forgiveness: Who does it and how do they do it?. *Current Directions in Psychological Science* 2001; 10: 194-7.
32. Lucas RE, Diener E, Suh ED. Criminate Validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996; 71: 616-28.
33. Friedberg JP, Adonis MN, Von Bergen HA, Fercauf SS. Short communication: September 11 th related stress and trauma in New Yorkers. *Journal of Stress and Health* 2005; 21: 53-60.
34. Baharudin D, Amat MA, Jailani MR, Sumari DF. The concept of forgiveness as a tool in counseling intervention for well-being enhancement. *Percama International Convention* 2011; 135-48.

The Effectiveness of Forgiveness-based Group Intervention on Subjective Well-Being of the Wives of War Veterans

Taghvaeinia A

Department of Psychology, University of Yasuj, Yasuj, Iran

Received: 28 Nov 2015 Accepted: 9 May 2016

Abstract

Background & aim: Psychological consequences of war, regardless of disruption in social functioning of the injured, bring about difficulties for the families of the injured and the larger society. Promotion of subjective well-being is one of the objectives of modern-day psychology. The present study aimed to study the effectiveness of forgiveness-based group intervention in the subjective well-being of the wives of war veterans.

Methods: The population of the present study included all the wives of war veterans in Noorabad Mamasani, Iran. In this interventional study, 40 participants selected through convenience sampling from the above-mentioned population were randomly assigned into two experimental and control groups. The instruments used in the study were Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) and Satisfaction with Life Scale (SWLS) The research design was pre-experimental involving a pre-test and a post-test. Forgiveness-based group intervention was performed on the experimental group for 10 sessions, each lasting 90 minutes once a week. The control group received no instruction. At the end of the treatment, a post-test was administered to both groups. ANCOVA was used for data analysis.

Results: The findings revealed that forgiveness-based group intervention promotes the subjective well-being (increase in positive emotions and satisfaction with one's life and decrease in negative emotions) in the intervention group, compared with the control group. In the pre-test administered to the experimental group, mean and standard deviation of positive emotions, life satisfaction, and negative emotions were 34.70 and 3.26, 15.80 and 3.20, 24.85 and 5.09, respectively. In the post-test given to the same group, mean and standard deviation of the above-mentioned variables were 41.60 and 2.52, 19.15 and 2.41, 16.70 and 2.59, respectively.

Conclusion: The findings of the study suggest that it is possible to make use of forgiveness-based intervention to promote subjective well-being. Therefore, it could be said that forgiveness-based group intervention is effective in the subjective well-being of the wives of war veterans.

Key Words: Subjective well-being, Forgiveness, Wives of war veterans

*Corresponding Author: Taghvaeinia A, Department of psychology, Yasuj University, Yasuj, Iran.
Email: taghvaei.ali2@gmail.com

Please cite this article as follows:

Taghvaeinia A. The Effectiveness of Forgiveness-based Group Intervention on Subjective Well-Being of the Wives of War Veterans. *Armaghane-danesh* 2016; 21 (1): 174-186.