مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در متاهلین با گذشت و بدون گذشت شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهر آبدانان

فیض اله پورسردار[1*]، عباس امان الهی فرد[2]، قباد بهامین[3]، نرگس چرخاب[2]

۱) گروه مشاوره خانواده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران

۲) گروه مشاوره خانواده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز

۳) مرکز تحقیقات پیش گیری از آسیب های اجتماعی، معاونت تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: ۸۹/۷/۱۲ تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه: رویکرد روان شناسی مثبت تبلور تغییر در علم روان شناسی از صرف پرداختن به ترمیم آسیب ها به سمت بهینه سازی کیفیت زندگی است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان ها به عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره گیرد. در این بین گذشت به عنوان یکی از عوامل موثر در سلامت و بهبود روابط انسانی، به دلیل تسهیل کنندگی که در روابط بین فردی و زناشویی دارد، در طی سال های اخیر توجه متخصصین حرفه های یاورانه و بهداشت روان را به خود معطوف نموده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در متأهلین باگذشت و بدون گذشت کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهر آبدانان است.

مواد و روش ها: طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه این پژوهش کارکنان متأهل شبکه بهداشت شهر آبدانان بودند که کل آن ها(۱۷۰ نفر) به عنوان نمونه پژوهش، مورد مطالعه قرار گرفتند. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش از مقیاس گذشت خانواده(Family Forgiveness Scale)، پرسش نامه سلامت عمومی(General Health Questionnaire-28)، پرسش نامه کیفیت زندگی (WHO-QOL-BREF)، پرسش نامه صمیمیت و پرسش نامه نگرش های مذهبی استفاده شد. برای تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری و تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش: آزمون فرضیه های پژوهش نشان داد که کارکنان متأهل باگذشت و بدون‌گذشت از نظر سلامت روان(F=۲۰/۲۸)، کیفیت زندگی(F=۱۳/۴۵) و صمیمیت(F=۴۸/۵۲) تفاوت معناداری دارند. هم چنین نتایج این پژوهش نشان داد که بر خلاف فرضیه این پژوهش، کارکنان متأهل باگذشت و بدون گذشت از نظر نگرش های مذهبی(F=۰/۱۴) تفاوت معناداری نداشتند.(P<0/0001)

بحث و نتیجه‌گیری: افرادی که به همسر خود گذشت بیشتری نشان می‌دهند، سلامت روان بیشتری دارند، کیفیت زندگی بهتری دارند و میزان صمیمیت بین آن ها بالاتر است. هم چنین ممکن است که افراد باگذشت و بدون گذشت، نگرش های مذهبی متفاوتی نداشته باشند.

واژه‌های کلیدی: گذشت، سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت، نگرش های مذهبی

***نویسنده مسئول:** گروه مشاوره خانواده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران

Email: poursardar@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

یکی از مباحث اصلی و همیشگی در زندگی بشر، موضوع سلامت می باشد، و کارکردهای فردی و اجتماعی جامعه، مشروط به سلامت همه جانبه اعضای آن در بافت های مختلف است. پیچیدگی دنیای امروزی و گسترش روز افزون مشکلات باعث شده است که سلامت و بهداشت روان افراد بیش از پیش مورد تهدید قرار گیرد. از طرف دیگر علم روان شناسی می‌کوشد تا با کارکردهای پژوهشی و کاربردی خود سلامت در افراد جامعه را ارتقاء بخشد.(۱)

در این بین رویکرد روان شناسی مثبت همراه با دو مؤلفه اصلی خود(بهزیستی روانی، توانمندی شخصیتی) از جمله عوامل تقویت کننده سلامت روان محسوب می‌شود که در یک دهه اخیر توجه بسیاری از روان شناسان و متخصصین حرفه های یاورانه را به خود معطوف نموده است.(۲)

رویکرد روان شناسی مثبت تبلور تغییر در علم روان شناسی از صرف پرداختن به ترمیم آسیب ها به سمت بهینه سازی کیفیت زندگی است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان ها به عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره گیرد. به بیان دیگر رویکرد مزبور سعی دارد که با شناسایی سازه ها و شیوه های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرت، توانایی فرد را در مواجهه با شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی افزایش دهد تا سلامت و بهداشت روانی فرد تامین گردد.(۳)

گذشت(forgiveness)، کیفیت زندگی(quality of life)، صمیمیت(intimacy) و نگرش ها(attitudes) از جمله متغیرهای مورد پژوهش در حوزه روان شناسی مثبت بوده که نقش آن ها در روابط بین فردی، به خصوص روابط زناشویی قابل توجه است.(۲)

زندگی بشر در وضعیتی مملو از خشونت، خشم، نزاع و بی اعتمادی است که روابط و تعاملات بشری را در برگرفته است. هیچ بنیاد انسانی، ملی، فرهنگی، کاری، ازدواج یا رابطه‌ای نیست که از تأثیرات خشم و نفرت و عدم تفاهم به طور کامل در امان مانده باشد،(۴). در بعضی موارد، این تخطی ها، با انتقام‌گیری و درخواست عقوبت روبرو می‌شود. درخواست عقوبت ممکن است به نوبه خود به تلافی جویی متقابل منجر شود و در نتیجه، دور مارپیچ وار این عقوبت طلبی و تلافی جویی می‌تواند باعث تخریب روابط از جمله رابطه‌ی زناشویی شود. گذشت و جبران خطا، از مهم ترین راهبردها برای مهارکردن این گونه رفتارهای مارپیچ وار است،(۵). از طرف دیگر، انگیزه ها، علایق و رفتارهای هر فردی تا حدودی متفاوت با دیگران است و این تفاوت می‌تواند زمینه‌ای برای ایجاد تعارضات اجتناب ناپذیر در روابط بین فردی و زناشویی باشد. پرخاشگری، سوء تفاهم، عدم توجه به احساسات، شیوه ارتباطی متعارض و گاهی آسیب های ناخواسته، زمینه های ایجاد رنجش و ناراحتی در زوجین هستند. گذشت به عنوان یک عامل تسهیل کننده، می‌تواند باعث کاهش تعارضات و پیامدهای منفی ناشی از آن باشد.(۵)

مک کالو و همکاران(۲۰۰۰)، گذشت را به عنوان تغییرات انگیزشی تعریف می‌کنند که به وسیله آن، انگیزه های منفی مانند انتقام جویی به انگیزه های مثبتی مانند آشتی و آرزوی سلامتی تغییر جهت می‌دهند.(۵)

هوک(۲۰۰۷) نیز معتقد است که گذشت، انگیزه های تغییر یافته‌ای است که با مصالحه و سلامتی رابطه دارد،(۶). بسیاری از تعاریفی که در مورد گذشت ارائه شده است، این فاکتور را فرایندی تاملی می‌دانند که در آن پاسخ منفی و انتقام جویانه نسبت به فرد آسیب رسان به پاسخ مثبتی تغییر شکل می‌دهد. به عبارت دیگر، فرد آسیب دیده تلاش می کند که افکار، احساسات و رفتارهای منفی خود نسبت به فرد آسیب رسان(فردی که به او آسیبی رسانده است) را به افکار، احساسات و رفتارهای مثبت تری تغییر جهت دهد.(۷)

گیلبرت(۲۰۰۴) معتقد است که گذشت در رابطه زناشویی باعث دوام ازدواج، بهبود عملکرد ارتباطی زوجین، درمان مشکلات روانی زوجین و بهبود سلامت جسمانی زوجین و پیوستگی، انطباق پذیری و رضایت زناشویی بالاتر می‌شود.(۸)

پژوهش هایی که در حوزه گذشت انجام شده است، بیشتر به احساسات منفی مثل خشم اشاره

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

می‌کنند که ناشی از نبود گذشت یا موانع بروز این فاکتور در خانواده هستند. اختلالاتی مثل خود شیفتگی، اضطراب، افسردگی، خصومت و نفرت با سطح پایین گذشت در روابط بین فردی رابطه دارند.(۹)

پژوهش‌ها نشان داده است که گذشت می‌تواند بر سلامت فرد تاثیر داشته باشد،(۱۰). گذشت به طور معناداری با سوء استفاده از الکل، فشارخون، تپش قلب و نشانه های جسمی ارتباط دارد. گذشت با متغیرهای سلامت روان مانند افسردگی رابطه دارد.(۵)

هم چنین پژوهش ها نشان داده است که افزایش گذشت در روابط بین فردی باعث افزایش در بهزیستی روانی(well-being)(رضایت از زندگی بالا، خلق مثبت بیشتر، خلق منفی کمتر و کاهش نشانه‌های مشکلات فیزیکی) می‌شود.(۱۰)

سیف و بهاری(۲۰۰۴) در پژوهش خود به بررسی رابطه گذشت و سلامت روان همسران پرداختند و ۳۴۷ زوج را به صورت تصادفی انتخاب کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که گذشت، توان بالایی در پیش بینی سلامت عمومی همسران دارد.(۱۲)

پلیری و همکاران(۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که گذشت می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی را پیش بینی کند و هم چنین بین گذشت و کیفیت زناشویی در طول زمان، یک رابطه متقابل وجود دارد.(۱۳)

کورایی(۲۰۰۶) در پژوهش خود به بررسی یک مدل پیشنهادی برای پیشایندها و پیامدهای گذشت در ازدواج پرداخت. نتایج حاصل از روش الگویابی معادلات ساختاری نشان داد که کیفیت مثبت زناشویی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق اسنادهای علی و مسئولیت پذیری باعث افزایش گذشت می‌شود. هم چنین گذشت باعث افزایش سلامت روانی و کاهش پرخاشگری در میان همسران می‌شود.(۱۴)

متغیرهای روابط پیش از آسیب و پس از آسیب ۲۲ درصد واریانس صمیمیت رابطه را پیش بینی می‌کند، اما متغیر گذشت ۳۹ درصد واریانس صمیمیت رابطه را به خود اختصاص داده است. هم چنین اگر چه برای رسیدن به صمیمیت به گذشت نیازی نیست، ولی گذشت می‌تواند تا حد زیادی ایجاد صمیمیت را تسهیل کند.(۱۳)

سلامت، شرط لازم برای ادامه حیات هر فردی است. این مساله زمانی چشمگیرتر است که به شغل‌های یاورانه‌ای مثل خدمات رسانی بهداشتی و درمانی و اهمیت سلامت صاحبان این مشاغل برای کمک به افراد بیمار توجه شود. اگر متخصصان و خدمت رسانان بهداشتی و درمانی، خود دچار مشکلات سلامت و تندرستی باشند، طبیعتاً مددجویان و بیماران مراجعه‌کننده نیز نمی‌توانند مشکلات و ناراحتی های خود را درمان کنند و این موقعیت برای یک جامعه می‌تواند شروع یک بحران باشد.

با توجه به این نکته و هم چنین تاثیر اجتناب ناپذیر گذشت، سلامت روان، صمیمیت، کیفیت زندگی و نگرش های مذهبی در زندگی زناشویی، پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در متأهلین باگذشت و بدون گذشت کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهر آبدانان می‌پردازد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان متأهل شبکه بهداشت شهر آبدانان بود که تعداد آن ها ۱۹۸ نفر بود. به علت محدود بودن جامعه و با استفاده از روش سرشماری، جامعه به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شد و ابزارهای پژوهش در اختیار کل نمونه قرار گرفت که از این تعداد، ۱۷۰ پرسش نامه تکمیل شده(۸۷ زن و ۸۳ مرد) جمع آوری و مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت.

گفتنی است که پیش از تکمیل مقیاس های مورد نظر توسط آزمودنی ها، توضیحاتی در زمینه هدف پژوهش و شیوه تکمیل مقیاس های به کار برده شده توسط پژوهش گران برای آزمودنی ها ارائه گردید.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس گذشت خانواده (Family Forgiveness Scale-FFS): مقیاس گذشت خانواده ۴۰ ماده دارد و از دو قسمت تشکیل

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

شده است. ۲۰ ماده اول آن به روابط خانواده اصلی(خانواده اصلی) مربوط است و ۲۰ ماده بعدی آن به روابط زناشویی فعلی مربوط هستند. نمرات بالا در این پرسش نامه نشانه این است که فرد در زندگی خود دارای گذشت بیشتری است و در مواردی که همسرش باعث رنجش او می‌شود، می‌تواند همسر خود را ببخشد. هم چنین نمرات پایین در این پرسش نامه نشانه این است که فرد در روابط زناشویی گذشت کمتری دارد.(۱۶)

پولارد و همکاران(۱۹۹۸) در پژوهش خود از مقیاس گذشت خانواده(FFS) استفاده کردند که ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل پرسش نامه ۰/۹۳ بود. ضریب آلفای کرونباخ برای تمام خرده مقیاس های پرسش نامه در دامنه ای بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۶ به دست آمد که در حد مطلوبی بود.(۱۶)

عباس پور(۲۰۰۵) نیز برای بررسی ضریب پایایی پرسش نامه گذشت خانواده(FFS)، با استفاده از روش همسانی درونی(آلفای کرونباخ)، پایایی مربوط به بخش خانواده اصلی، بخش مربوط به خانواده فعلی و پایایی کل پرسش نامه را به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۹۲ به دست آورد،(۹). ساختاری عاملی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، دو بخش این مقیاس(خانواده اصلی و خانواده فعلی) را مورد تأیید قرار داد و نشان داده شد که این مقیاس دارای اعتبار سازه و اعتبار محتوای قابل قبولی است.(۱۷)

۲- *پرسش نامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire-28)*: در این پژوهش، برای سنجش سلامت روانی آزمودنی ها از پرسش نامه سلامت عمومی(GHQ-۲۸) استفاده شد. پرسش نامه GHQ-28 از ابزارهای غربالگری شناخته شده روان پزشکی در جمعیت عمومی است و برای شناسایی اختلال های روانی غیرسایکوتیک در شرایط گوناگون در سطح گسترده‌ای به کار می‌رود،(۱۹). پرسش نامه GHQ-28 دارای چهار مقیاس فرعی و هر مقیاس دارای هفت پرسش است. الف: علایم جسمانی، ب: علایم اضطرابی، ج: کارکردهای اجتماعی، د: علایم افسردگی. ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۸۸ درصد به دست آمد،(۱۴). برای محاسبه پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۲ و ۰/۷۵ به دست آمد.(۱۸)

۳- *پرسش نامه کیفیت زندگی (World Health Organization- Quality Of Life-Briefed WHO-QOL-BREF)*: ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش نامه کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی(گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸) بود. فرم کوتاه پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت دارای ۲۶ سوال است که به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. برای هر گویه نمره‌ای از ۱ تا ۵ در نظر گرفته شده است. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین فرهنگی می‌داند و به همین دلیل از آن در فرهنگ های مختلف استفاده می‌شود،(۱۹). در ایران نیز این مقیاس به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن معتبر گزارش شده است.(۲۰)

۴- *مقیاس صمیمیت زناشویی(Intimacy Scale Thampson& Waker)*: مقیاس صمیمیت ۱۷ سوال دارد که برای اندازه‌گیری مهر و صمیمیت تدوین شده است،(۲۰). این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگ تر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می‌گیرد، ولی آن را به صورت مستقل برای سنجش صمیمیت می‌توان به کار برد. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده و عوامل نزدیکی عاطفی (emotional closeness) در قالب مهر(affection)، نوع‌دوستی(altruism)، خرسندی و رضایت (satisfaction) را شامل می‌شود. نمره گذاری این مقیاس در یک درجه بندی بر اساس روش لیکرت در دامنه‌ای از ۱ تا ۷ می‌باشد که نمرات بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷گزارش شده است.(۲۱)

۵- *مقیاس نگرش های مذهبی:* مقیاس نگرش های مذهبی جهت تهیه مقیاسی برای اندازه‌گیری نگرش مذهبی دانشجویان تدوین شده است،(۲۲). این مقیاس ۴۰ ماده دارد و هر آزمودنی به

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

شیوه لیکرتی از ۱ تا ۵ نظرات خود را بیان می‌کنند. این مقیاس شامل مقولاتی چون عبادت، اخلاقیات و ارزش ها، اثر مذهب در زندگی و رفتار انسان، مباحث اجتماعی، جهان بینی و باورها و علم و دین است. نمرات بالا در این مقیاس نشانه نگرش های مذهبی بالاتر است. برای بررسی پایایی این مقیاس از سه روش اسپیرمن–براون، گاتمن و آلفای کرونباخ استفاده کردند که به ترتیب ضرایبی معادل ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ به دست آمد. هم چنین نتایج اعتبار سازه و مقایسه های که بین گروه شاهد، مناطق و طلاب حوزه علمیه انجام شد نشان داد که این ابزار به طور قابل قبولی توانسته بین این گروه ها تمایز قائل شود که این امر بیان گر اعتبار سازه آزمون است.(۲۲)

در این پژوهش از آمار توصیفی مانند میانگین، میانه، واریانس و انحراف استاندارد و برای آزمون و تحلیل واریانس یک طرفه(ANOVA) آزمون فرضیه ها از آمار استنباطی مانند تحلیل واریانس چند متغیری(MANCOVA) استفاده شد.

یافته های پژوهش

در این پژوهش برای مشخص کردن کارکنان باگذشت و کارکنان بدون گذشت از نمره میانه پرسش نامه گذشت استفاده شده است. بر اساس نمره میانه پرسش نامه گذشت(که برابر با ۷۵/۶۰ بود)، کارکنانی که نمرات میانه آن ها بیشتر از ۷۵/۶۰ بود، در گروه باگذشت و کارکنانی که نمرات میانه آن ها کمتر از ۷۵/۶۰ بود، در گروه بدون گذشت قرار گرفتند.

جدول شماره ۱. میانگین، میانه و انحراف معیار نمره سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در کل کارکنان متأهل باگذشت و بدون گذشت

شاخص آماری	کارکنان با گذشت			کارکنان بدون گذشت		
متغیر	میانگین	میانه	انحراف معیار	میانگین	میانه	انحراف معیار
سلامت روان	۴۳/۴۸	۴۲/۵	۸/۶۸	۳۶/۸۴	۳۵/۵۶	۱۰/۴۶
کیفیت زندگی	۹۲	۹۳	۱۰/۸۷	۸۵/۳۰	۸۵/۵	۲/۸۸
صمیمیت	۱۰۶/۸۳	۱۱۰	۱۲/۱۰	۸۸/۶۲	۹۳/۵	۲۰/۹۱
نگرش‌های مذهبی	۱۶۹/۵۲	۱۷۶	۲۲/۵۸	۱۶۸/۳۲	۱۷۲/۳۶	۱۸/۳

در این قسمت فرضیه های پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. در ابتدا برای بررسی قابلیت مانکوا(MANCOVA)، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده می‌شود و سپس نتایج تحلیل واریانس سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی(به عنوان متغیرهای وابسته) در متغیر گذشت مورد بررسی قرار می‌گیرند. جدول شماره ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری را روی نمرات سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در گروه های باگذشت و بدون‌گذشت نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی نمرات سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش‌های مذهبی در کارکنان متأهل باگذشت و بدون‌گذشت

شاخص آماری / آزمون ها	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P
اثر پیلایی	۰/۲۳	۱۳/۲۴	۴	۱۶۵	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۷۵	۱۳/۲۴	۴	۱۶۵	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۸۵	۱۳/۲۴	۴	۱۶۵	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه اختصاصی	۰/۸۵	۱۳/۲۴	۴	۱۶۵	۰/۰۰۰۱

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، سطوح معنی داری همه آزمون ها، قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می شمارند. این نتایج نشان می دهد که بین گروه های باگذشت و بدون‌گذشت، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد. جدول شماره ۳ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری را بر روی نمره های سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در گروه های باگذشت و بدون گذشت نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری بر روی نمره های سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در کارکنان متأهل باگذشت و بدون گذشت

شاخص آماری / متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبتF	P
سلامت روان	۱۸۷۱/۲	۱	۱۸۷۱/۲	۲۰/۲۸	۰/۰۰۰۱
کیفیت زندگی	۱۹۰۷/۱۷	۱	۱۹۰۷/۱۷	۱۳/۴۵	۰/۰۰۰۱
صمیمیت	۱۴۰۸۱/۷۶	۱	۱۴۰۸۱/۷۶	۴۸/۵۲	۰/۰۰۰۱
نگرش‌های مذهبی	۶۱/۲۳	۱	۶۱/۲۳	۰/۱۴	۰/۷۰۴

جدول شماره ۳ نشان می دهد، بین کارکنان متأهلی که گذشت دارند و کارکنان متأهلی که گذشت ندارند، از لحاظ سلامت روان، کیفیت زندگی و صمیمیت تفاوت معنی دار وجود دارد. هم چنین همان طوری که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود، بین کارکنان متأهلی که گذشت دارند و کارکنان متأهلی که گذشت ندارند، از لحاظ نگرش های تفاوت معنی دار وجود ندارد. می‌توان گفت کارکنان متأهلی که در روابط زناشویی از خود گذشت بیشتری نشان می‌دهند، با کارکنان متأهلی که در روابط زناشویی از خود گذشتی کمتری دارند، از نظر نگرش های مذهبی تفاوتی ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در متأهلین باگذشت و بدون گذشت کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهر آبدانان پرداخت.

نتایج این پژوهش نشان داد، بین کارکنان متأهلی که گذشت دارند و کارکنان متأهلی که گذشت ندارند، از لحاظ سلامت روان تفاوت معنی دار وجود دارد. این یافته با یافته های لاولو راو و همکاران(۱۰)، بونو و همکـــاران(۱۱) و همیـــن طـــور مطالعه سیف و همکاران(۱۲) هم خوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که در روابط بین فردی خود گـــذشت بیشتری دارند، استرس های ناشی از روابط بین فردی را به طور کمتری تجربه می‌کنند و در نتیجه اختلالات جسمانی(مثل زخم معـــده) به طور کمتری مشاهده می‌شود. هم چنین افرادی که بیشتر گذشت می‌کنند، روابط بین فردی و زناشویی باثبات و بهتری را برقرار می کنند که حمایت اجتماعی و احساس امنیت از جانب دیگران و همسر می‌تواند باعث کمتر شدن احتمال اختلالات روانی شود.

کیفیت زندگی به طور گسترده عملکردهای جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی را در بر می‌گیرد. عوامل مختلفی وجود دارد که بر این گستره تاثیر گذار است. این پژوهش نشان داد که کارکنان باگذشت و کارکنان بدون گذشت از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت دارند. این یافته با یافته های پالیری و همکاران(۱۳) و کورابیو همکاران(۱۴) هم خوانی دارد.

افرادی که گذشت بیشتری را نشان می‌دهند، روابط بین‌فردی متعارض را به راحتی تسهیل می‌کنند، ارتباطات سالم تری را تجربه می‌کنند و عملکردهای اجتماعی مطلوب‌تری دارند. کسانی که با آگاهی بالا می‌توانند فرد خاطی را ببخشند، تبلور اعتقادات معنوی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

خود را در زندگی اجتماعی به طور بارزتری مشاهده می‌کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد، بین کارکنان متأهلی که گذشت دارند و کارکنان متأهلی که گذشت ندارند، از لحاظ صمیمیت تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این یافته با یافته وارتینگتون(۱۵) هماهنگی دارد. زندگی زناشویی یکی از بهترین موقعیت ها برای نزدیکی عاطفی و کسب صمیمیت است. شاید معنا و هدف زندگی زناشویی بدون ایجاد صمیمیت هرگز میسر نشود. از آن جایی که صمیمیت فقط در برقراری ارتباطات سالم میسر می‌شود، گذشت می‌تواند به عنوان عاملی سازنده، باعث شود که زوجین از موانع مسدود کننده و مخل این ارتباط نزدیک بگذرند و با بخشش خطاهای همسر خود، صمیمیت بیشتری را در روابط زناشویی خود ایجاد کنند.

داشتن اعتقادات مذهبی مانند اعتقاد به خدا به عنوان بالاترین دادرس و اعتقاد به دنیای صلح آمیز پس از مرگ یکی از مهم ترین عوامل گذشت و بخشش خطاهای دیگران است،(۲۴). نتایج این پژوهش نشان داد، بین کارکنان متأهلی که گذشت دارند و کارکنان متأهلی که گذشت ندارند، از لحاظ نگرش های مذهبی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. اگر چه این یافته مغایر با بعضی یافته‌ها است(۱۴)، می‌توان گفت که عوامل مختلفی در بروز گذشت تاثیر دارند که یکی از آن ها نگرش های مذهبی است.

میانگین نمرات متأهلین باگذشت و بدون گذشت نشان می‌دهد که هر دو گروه در این متغیر نمرات بسیار بالایی را دریافت کرده اند. این شاخص نشان می‌دهد که گروه بدون گذشت نیز نگرش های مذهبی بالایی داشته اند و این نکته با توجه به بافت مذهبی و فرهنگ اسلامی افراد قابل تبیین است.

از آن جایی که رضایت زناشویی از مهم ترین خواسته هایی می‌باشد که هر زن و شوهری از رابطه خود انتظار دارند؛ از طرف دیگر هیچ وقت تبادلات رفتاری و عاطفی اعضای خانواده و زوجین به طور مطلق مورد پذیرش و رضایت دیگر اعضای خانواده نیستند؛ ممکن است یکی از زوجین به طور تعمدی یا سهوی به همسرش آسیب برساند، به او پرخاش کند یا حق او را ضایع کند و او را مورد رنجش قرار دهد. کسانی را که ما به آن ها عشق می‌ورزیم و دوستشان داریم، احتمال بیشتری دارد که به آن ها آسیب برسانیم. گذشت در رابطه زناشویی به عنوان تسهیل کننده برجسته می‌تواند این رابطه آسیب دیده را ترمیم کند و باعث شناخت و صمیمیت بیشتری در زندگی زناشویی شود.(۲۴)

به طور کلی، بررسی نتایج یافته های پژوهش های یاد شده و پژوهش حاضر نشان دهنده آن است که فرایند گذشت قابل آموزش بوده و آموزش راهبردهای آن به زوجین در بهبودی و بازسازی روابط نقش اساسی دارد. در نتیجه فعال سازی و پرورش توانمندی هایی از قبیل گذشت می‌تواند در حفظ سلامت خانواده نقش موثری داشته باشد. پیشنهاد می گردد که مشاوران و درمانگران زناشویی و ازدواج به فرایند گذشت در همسران دچار درد عاطفی و آزرده خاطر توجه کنند و به آن ها آموزش دهند که فرایند گذشت را برای درمان روحی-روانی به درستی طی کنند.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی به شرح زیر همراه بود. زیاد بودن شمار پرسش های پرسش نامه ها به طولانی شدن زمان اجرای آن می انجامید که این عامل می‌توانست بر میزان دقت پاسخ های شرکت کنندگان اثر بگذارد. محدود بودن جامعه پژوهش و استفاده از روش سرشماری یکی از محدودیت های عمده این پژوهش بود.

سپاس گزاری

در پایان از کلیه مسئولان و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان آبدانان که در اجرای این پژوهش همکاری بی دریغ و خالصانه‌ای داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

References

1-Kashdan Tb, Julian T, Merritt K, Uswatte G. Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: relations to well being and character strengths. Behavior Research And Therapy 2006;144:561-83.

2-Seligman MA, Csikszent MH. Positive psychology. J American Psychologist 2000; 55:5-14.

3-Snyder C, Lopez J. Handbook of positive psychology. Oxford University Press 2002. pp.1-2.

4-Enright RD, North J. Introducing forgiveness. In: R. D. Enright & J. North. Exploring forgiveness. Madison; University of Wisconsin Press, 1998.

5-Mc Cullough ME, Pargament KI, Thoresen CE. Forgiveness: theory, research, and practice. New York: Guilford Press, 2000.

6-Hook JN. Forgiveness, individualism and collectivism. MSC, Thesis. Virginia Commonweals University, 2007.

7-Maio GR, Thomas G, Fincham FD, Carnelley KB. Unraveling the role of forgiveness in family relationships. J of Personality And Social Psychology 2008; 2:307-19.

8-Gilbert PB. Analysis of the function of system variable within forgiving and unforgiving families. J of Family Therapy 2004;22:144-67.

9-Abbaspour Z. [The comparison of cohesion, adaptability, communication and marital satisfaction between forgiving and unforgiving married employees in Ahvaz offices]. MA Thesis. Shahid Chamran University 2005.(Persian)

10-Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edward L. Forgiveness, physiological reactivity and health: the role of anger. Int J of Psychophysiology 2008; 68:51-8.

11-Bono G, Mc Cullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: two longitudinal studies. Available *from:urrl:* http://psp.sagepub.com. Retrieved in 2008.

12-Seif S, Bahari F. Relationship between forgiveness and mental health in couple. Psychological Study 2003;1:9-17.

13-Paleari FG, Regalia C, Fincham FD. Marital quality, forgiveness, empathy, and rumination: a longitudinal analysis. J Social Behaviors and Personality 2005;3:368-78.

14-Koraei A. [A study of a proposed model for some precedents and outcomes of forgiveness in marriage]. MA Thesis. Shahid Chamran University 2006.(Persian)

15-Worthington EL. An empathy-humility-commitment model of forgiveness applied within family dyads. J Family Therapy 1998;20:59-76.

16-Pollard M, Anderson R, Anderson W, Jennings G. The development of family forgiveness scale. J Family Therapy 1998; 20:95-109.

17-Seif S, Bahari F, Khosravi Z. Forgiveness scale extended to Iranian families. Az-Zahra University. Available *from urrl//www.google.Com.*(Retrieved in 2009).

18-Khoshkonesh A. [A Study of the simple and multiple relationships of the personality, cognitive and religious antecedents with happiness and the relationship of happiness with mental health and academic performance among Shahid Chamran University students]. Ph.d Thesis. Shahid Chamran University 2007.(Persian)

19-WHOQOL Group. Development of the World Health Organization. WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med 1996;28:551-8.

20-Nasiri HA, Hashemi L, Hoseini SM. [The study of quality of life of student's Shiraz University based on Quality of Life Scale of World Health Organization(WHOQOL- BREF)]. 3rd Congress of Student's Mental Health 2006.pp.365-8.(Persian)

21-Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. J of Marriage And The Family 1983;45:841-9.

22-Khodayari Fard M, Shokuhi yekta M, Ghobari Banab B. [Development of the scale of measuring student's religious beliefs and attitudes]. Research Subject. Tehran University 1999.(Persian)

23-Fincham FD, Beach S, Davila J. Forgiveness and conflict resolution in marriage. J of Family Psychology 2004;18:72-81.

24-Von Krosigk BC. Faciliating forgiveness: an NLP approach to forgiving. Dissertation. University of South Africa, 2004.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

Comparison of Mental Health, Quality of Life, Intimacy And Religious Attitudes in Forgiving And Unforgiving Married Employees in Abdanan Health And Therapeutic Centers

Pursardar F[1], Amanelahfard A[2], Bahamni Gh[3],Charkhab N[2]*

(Received: 4 Oct. 2010 Accepted: 14 Mar. 2011)

Abstract

Introduction: Forgiveness is an effective factor in mental health and improvement in human relationships. Because of facilitating in interpersonal and marital relationships, researchers have paid more attention to forgiveness in recent years. Forgiving and seeking forgiveness are of great importance to marital durability and satisfaction. The aim of this study was to compare mental health, quality of life, intimacy and religious attitudes in forgiving and unforgiving married employees of Abdanan health centers.

Methods & Materials: This study was descriptive in method and ex-post facto research in type. Population of this study included married employees in Abdanan health and therapeutic centers, all of whom selected as the samples of the study. The scales used in this study were the Family Forgiveness Scale (FFS), General Health Questionnaire (GHQ), Quality of Life (WHO-QOL-BREF), Intimacy Inventory and Religious Attitudes Scale. MANOVA and ANOVA were used for testing the hypotheses.

Findings: The findings showed that there was a significant difference in mental health (F=20/28), quality of life (F=13/45) and intimacy (F=48/52) between forgiving and unforgiving married employees. Also, the results indicated that, contrary to our expectation, there was not significant differences in religious attitudes (F=0/14) between the forgiving and unforgiving married employees.

Discussion & Conclusion: It was concluded that people who show more forgiveness to their partners have more mental health and better quality of life and the level of their intimacy is higher. Although it is possible that the forgiving and unforgiving married people do not differ in their religious attitudes.

Keywords: forgiveness, mental health, quality of life, intimacy and religious attitudes

1.Dept of Family Consultation, Faculty of Psychology & Moral Sciences, Tarbiat Moa'lem University of Tehran, Tehran, Iran(corresponding author)
2. Dept of Family Consultation, Faculty of Psychology & Moral Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
3.Sociopathic Prevention Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]