

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هشتم شماره ۳۰ تابستان ۱۳۹۲

## مقایسه بخشندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با همسران آنها و افراد سالم

منصور بیرامی<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه بخشندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با همسران آنها و افراد سالم بود. به منظور بررسی متغیرهای پژوهشی ۲۵ نفر از مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه از بین جانبازان شهر تبریز به همراه همسرانشان و ۲۵ فرد عادی از طریق نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند، به منظور جمع‌آوری اطلاعات، آزمودنی‌ها پرسشنامه مالت را پر کردند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار (SPSS18) و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که نمرات تنفر پایا از مولفه‌های بخشش در میان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بیشتر از همسرانشان و افراد عادی و نمرات تمایل به بخشش از زیرمولفه بخشش در میان افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کمتر از همسرانشان و افراد عادی است. همچنین تمایل به بخشش در همسران بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بیشتر از دو گروه دیگر است. در نهایت بین گروه‌ها در حساسیت به مقتضیات از زیرمولفه‌ها بخشش تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

**واژگان کلیدی:** تنفر پایا، تمایل بر بخشش، حساسیت به مقتضیات، اختلال استرس پس از سانحه.

## مقدمه

تعیین حوزه یا فراوانی رویدادهای بحران‌ساز در دنیای گسترده امروز مشکل است. قاره آسیا از جمله مناطقی است که بیشترین حوادث طبیعی در آن بروز می‌کند. از حدود سه میلیون نفری که از سال ۱۹۶۷ تا ۱۹۹۱ در جهان در اثر اینگونه حوادث جان خود را از دست داده‌اند ۸۵٪ آنها در آسیا زندگی می‌کردند. در آمریکا سالیانه ۲ میلیون خانوار خسارت‌ها و یا صدماتی مانند آتش‌سوزی، سیل، گرد و باد، طوفان و زمین لرزه را تجربه می‌کنند. وقوع ۲/۴ حادثه آتش‌سوزی در هر ماه باعث حداقل ۶۰۰۰ مرگ، صدها هزار مجروح و میلیون‌ها دلار خسارت می‌شود. کشور ما ایران نیز از مناطقی است که در معرض حوادث گوناگون طبیعی و رویدادهای بحران‌ساز چون جنگ قرار گرفته است (ستوده اصل و مجدآبادی، ۱۳۸۳). این چنین رویدادهای بحران‌ساز علاوه بر هزینه‌های جانی و مالی به عنوان عوامل استرس‌زا می‌توانند پیامدهایی مانند کاهش سلامت و خلق را در پی داشته باشند. با این وجود، افراد در برابر رویدادهای استرس‌زا بیشتر به میزان سابقه مواجهه با موقعیت استرس‌زا، شدت استرس، آسیب‌پذیری، برخورداری از شبکه حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله با استرس و توانمندی‌های شخصیتی واکنش نشان می‌دهند (کانو<sup>۱</sup> و ویوین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱)، یکی از پیامدهایی که در جریان جنگ، شکنجه، سوانح طبیعی، تهاجم و تجاوز به عنف و تصادفات رخ می‌دهد اختلال استرس پس از سانحه<sup>۳</sup> می‌باشد (کاپلان<sup>۴</sup> و سادوک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). این اختلال برای نخستین بار در سال ۱۹۸۰ در طبقه‌بندی‌های تشخیص اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا عنوان شد و از آن زمان تاکنون مورد توجه مباحث مختلفی بوده است (نجاریان و براتی سده، ۱۳۷۹). PTSD با ویژگی‌های مرضی چون تجربه مجدد رویداد استرس‌زا، کرختی هیجانی<sup>۶</sup> در پاسخ دادن به محرک‌ها، بی‌احساسی نسبت به درگیر شدن با دنیای بیرونی و انواع نشانه‌های شناختی، رفتاری و فعالیت بیش از حد دستگاه عصبی خودمختار مشخص

1- Cano  
3- Posttraumatic Stress Disorder  
5- Sadock

2- Vivian  
4- Kaplan  
6- Emotional numbing

می‌شود (انجمن روانپزشکی امریکا؛ ترجمه نیکخو، ۱۳۸۱)، چنین مشکلاتی بیمار و اطرافیانش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب برهم خوردن تعادل فردی و اجتماعی اعضای خانواده می‌شود و به عنوان تهدیدی برای سلامت روانی و ارتباطی خانواده و فرد مبتلا محسوب می‌شود. بنابراین زندگی با فردی که دچار آسیب شده است و علائم PTSD دارد، سایر افراد خانواده، به خصوص همسر وی را که وابستگی نزدیکی با شوهر دارد و از شوهر بیمار خود حمایت می‌کند، تحت تأثیر قرار می‌دهد (فیقلی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸).

از سوی دیگر یکی از مواردی که به ایجاد تعادل اجتماعی و فردی در زندگی کمک می‌کند عفو و بخشش است که موجب بهبود روابط با دیگران و جلوگیری از اضطراب و افسردگی و محفوظ ماندن از عوارض روان‌تنی و در نتیجه حمایت اجتماعی می‌شود (غباری بناب، ۱۳۸۱).

از دیدگاه نظریه‌پردازان اجتماعی، بخشش میل درونی است که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار کردن به طور مثبت نسبت به کسی که به طور منفی با آن‌ها رفتار کرده است، متمایل می‌سازد. به عبارت دیگر، در بخشش، میل به آشتی و حسن نیت به خطاکار به رغم اعمال مخربش افزایش می‌یابد (مک کالو<sup>۲</sup>، فینچام<sup>۳</sup> و تی سانک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳)، و سیستم‌های فعال در عفو و بخشش راهبردهای انطباقی برای دستیابی به پیوند، تعاون و روابط عاطفی صمیمانه بین افراد را موجب می‌شوند که از این راهبردهای انطباقی تحت عنوان تسهیل راهبردی یاد می‌کنند (ورثینگتون<sup>۵</sup>، بری<sup>۶</sup> و پارون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱).

ورثینگتون عقیده دارد که بخشش عبارت است از مهار کردن یا ممانعت از هیجانات کینه‌توزانه از طریق تجربه هیجانات مثبت مبتنی بر محبت در هنگام یادآوری خطای شخص دیگر که این هیجانات می‌توانند همدلی، همدردی، ترحم، ابراز عشق خالصانه یا

1- Figley  
3- Fincham  
5- Worthington  
7- Parrott

2-McCullough  
4- Tsang  
6- Berry

حتی عشق رمانتیک نسبت به فرد تبهکار باشند (ورثینگتون، ۲۰۰۱).

با مرور پیشینه مربوط به بخشش با تأثیرات سودمند بخشش بر روی مشکلات ناشی از خشم و افسردگی، موضوعات مربوط به خانواده، تکانه‌ها، سوءاستفاده‌های جنسی، اختلالات شخصیت، ارتباط‌های زوجی شکسته شده و سلامت روان به طور کلی اشاره نموده‌اند (ورثینگتون، ۲۰۰۱).

وید و ورثینگتون (۲۰۰۳) معتقد است که عدم بخشش منجر به خود محکومیتی در طول عمر می‌شود و همچنین بخشش منجر به احساس آزادی، آرامش، عزت‌نفس بالا و نشانه‌های کمتر PTSD می‌شود. تحقیقاتی که اخیراً انجام شده‌اند، نشان داده‌اند که هر چند بخشش برای بیماری‌ها به عنوان یک روش مداخله و درمان مطرح نیست، ولی می‌تواند به عنوان یک مؤلفه مؤثر در فرایند روان‌درمانی عمل کرده و به بازماندگان از آسیب در راهی از نشانه‌های پیچیده PTSD کمک کند (لاسکین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

ارکوت<sup>۲</sup>، پیکت<sup>۳</sup> و پای<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی که انجام دادند نتایج نشان داد که بخشش به طور منفی با ظاهر شدن آسیب همبستگی دارد؛ همچنین آنها نشان دادند که بخشیده شدن، نشانه‌های PTSD را کاهش می‌دهد؛ و از آنجایی که PTSD به طور منفی زندگی اطرافیان را در محیط اولیه بیمار تحت تأثیر قرار می‌دهد، یادگیری بخشیدن می‌تواند موجب افزایش اخلاقیات و روابط بین فردی عمیق در خانواده چنین افرادی شود.

باتوجه به مشکلات تجربه شده توسط افراد مبتلا به PTSD و همچنین خانواده‌های آنها و اثرات سوء این تجربه‌ها در جامعه و همچنین باتوجه به آن چه بیان شد، هدف پژوهش حاضر مقایسه بخشندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با همسران آنها و افرادی سالم است.

1- Luskin  
3- Pickett

2- Orcutt  
4- Pope

## روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر باتوجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش در مقوله مطالعات علی - مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش را بیماران مرد مبتلا به PTSD و همسران آنها در شهر تبریز تشکیل می‌دهند که از میان این افراد تعداد ۲۵ بیمار PTSD و ۲۵ نفر از همسران افراد مبتلا به PTSD به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده است. همچنین افراد عادی‌ای که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند، از لحاظ وضعیت اقتصادی و سنی با افراد هم‌تا شده بودند که تعداد ۲۵ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند.

## ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه بخشش<sup>۱</sup> (FQ): این مقیاس ۲۰ آیتم دارد که توسط مالت<sup>۲</sup>، باروس<sup>۳</sup>، فرونگیا<sup>۴</sup>، یوسای<sup>۵</sup>، نتو<sup>۶</sup> و ریوایر - شافیقی<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) ساخته شده است که مالت و همکاران این ۲۰ سوال را از فرم اولیه مقیاس بخشش که توس مالت، هیدبین<sup>۸</sup>، لامنیر<sup>۹</sup> و گیرارد<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۸) ساخته شده، گرفته‌اند، که با روش لیکرت در ۷ درجه کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم قرار می‌گیرد. این پرسشنامه شامل سه زیرمولفه است. سوال ۱ تا ۶ تنفر پایا، ۷ تا ۱۲ حساسیت به مقتضیات محیطی، و ۱۳ تا ۲۰ گرایش بر بخشیدن این آزمون به روش تحلیل عاملی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۶ به دست آمد. ضریب همسانی درونی آن با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است (سوارتونو<sup>۱۱</sup>، پراوستی<sup>۱۲</sup>، مالت، ۲۰۰۷). ضریب آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی آزمون در پژوهش پوراسمعی (۱۳۸۹) بر روی جمعیت دانشجویی ۰/۸۷ به دست آمده است.

1- Forgiveness Questinnair (FQ)  
3- Barros  
5- Usai  
7- Riviere-Sjafogjo  
9- Laumonnier  
11- Suwartono

2- Mullet  
4- Frongia  
6- Neto  
8- Houbine  
10- Girard  
12- Prawasti

## یافته‌ها

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر اندازه‌گیری شده	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تنفر پایا	PTSD	۲۵	۱۶/۱۲	۳/۷۸	۹	۲۴
	همسران	۲۵	۱۳/۲۸	۳/۶۲	۶	۲۰
حساسیت به مقتضیات	افراد سالم	۲۵	۱۳	۳/۳۵	۸	۲۰
	PTSD	۲۵	۲۹/۰۴	۶/۰۹	۱۷	۳۹
تمایل بر بخشش	همسران	۲۵	۳۱/۳۶	۴/۹۲	۱۹	۳۹
	افراد سالم	۲۵	۳۰/۸۸	۵/۳۴	۱۷	۳۹
PTSD	PTSD	۲۵	۳۵/۴۰	۹/۹۶	۲۰	۵۳
	همسران	۲۵	۴۵/۰۴	۶/۰۳	۳۲	۵۴
افراد سالم	افراد سالم	۲۵	۴۰/۲۰	۶/۷۷	۳۰	۵۶

در جدول یک، میانگین و انحراف متغیرها آورده شده است. میانگین‌های متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد که در مولفه تنفر پایا افراد مبتلا به PTSD بیشترین میانگین (۱۶/۱۲) و افراد سالم کمترین میانگین (۱۳) را دارد، در مولفه حساسیت به مقتضیات، بیشترین میانگین (۳۱/۳۶) متعلق به همسران افراد مبتلا به PTSD و کمترین میانگین (۲۹/۰۴) متعلق به افراد مبتلا به PTSD می‌باشد، در نهایت همانطور که جدول نشان می‌دهد در مولفه تمایل بر بخشش، همسران افراد مبتلا به PTSD بیشترین میانگین (۴۵/۰۴) و افراد مبتلا به PTSD کمترین میانگین (۳۵/۴۰) را به خود اختصاص دادند.

در راستای تعیین معنی‌داری تفاوت میان گروه‌ها PTSD، همسران آنها و افراد سالم) در هر یک از مولفه‌های بخشش از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جداول زیر ارائه شده است.

جدول (۲) آزمون بررسی برابری واریانس‌ها

متغیرها	F	Df1	Df2	سطح معنی‌داری
تنفر پایا	۰/۰۲۷	۲	۷۲	۰/۹۶۴
حساسیت به مقتضیات	۱/۰۸۸	۲	۷۲	۰/۳۴۲
تمایل بر بخشش	۲/۱۳۸	۲	۷۲	۰/۰۹۳

همانطور که جدول بالا نشان می‌دهد پیش‌فرض برابری واریانس‌ها برای تحلیل واریانس چندمتغیری رعایت شده است. با این وجود در ابتدا از آزمون اثر پیلائی جهت تعیین اثر کلی متغیر گروه بر متغیرهای پژوهشی استفاده شد، که نتایج حاصل از آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۳) آزمون معنی‌داری مانوا

آزمون اثر پیلائی	ارزش F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری مجذور اتا ( $\Delta^2$ )
۰/۲۸۶	۰/۹۴۸	۶/۰۰۰	۱۴۲/۰۰۰	۰/۱۴۳

باتوجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳ مشاهده می‌شود که اثر کلی گروه معنی‌دار است، چرا که F مربوط به آزمون اثر پیلائی با (۳/۹۴۸) با درجه آزادی (۶) در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنی‌دار است. یعنی بین سه گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جهت تعیین اینکه این تأثیر کلی در گروه‌ها و متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول (۴) آزمون مانوا برای تعیین تفاوت بین گروهی در متغیرهای مورد مطالعه

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه‌ها	تنفر پایا	۱۴۸/۹۸۷	۲	۷۴/۴۹۳	۵/۷۶۹	۰/۰۰۵
	حساسیت به مقتضیات	۷۴/۹۸۷	۲	۳۷/۴۹۳	۱/۲۵۰	۰/۲۹۳
	تمایل بر بخشش	۱۱۶۱/۱۶۲۷	۲	۵۸۰/۸۱۳	۹/۵۹۴	۰/۰۰۱
خطا	تنفر پایا	۹۲۹/۶۸۰	۷۲	۱۲/۹۱۲		
	حساسیت به مقتضیات	۲۱۵۹/۳۶۰	۷۲	۲۹/۹۹۱		
	تمایل بر بخشش	۴۳۵۸/۹۶۰	۷۲	۶۰/۵۴۱		

مطابق مندرجات جدول ۴ چنین استنباط می‌شود که تفاوت گروه‌های مورد مطالعه (افراد مبتلا به اختلال PTSD، همسران آنها و افراد سالم) در مولفه تنفر پایا، با F

محاسبه شده (۵/۷۶۹) در سطح  $P < 0/01$  و در مولفه تمایل بر بخشش با F محاسبه شده (۹/۵۹۴) در سطح  $P < 0/001$  معنی‌دار است، و بین گروه‌ها در مولفه حساسیت به مقتضیات تفاوت معنی‌داری یافت نشد.

از آنجایی که نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای پژوهشی را به صورت کلی نشان می‌دهد، جهت تعیین اینکه بین کدام گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۵) آزمون تعقیبی برای مقایسه زوجی گروه‌ها

متغیر اندازه‌گیری شده	گروه‌ها	گروه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
تنفر پایا	PTSD	همسران	*۲/۸۴	۱/۰۱۶	۰/۰۰۷
		افراد سالم	*۳/۱۲	۱/۰۱۶	۰/۰۰۳
حساسیت به مقتضیات	همسران	افراد سالم	۰/۲۸	۱/۰۱۶	۰/۷۸۴
	PTSD	همسران	-۲/۳۲	۱/۵۸۴	۰/۱۳۹
		افراد سالم	-۱/۸۴	۱/۵۸۴	۰/۲۳۹
	همسران	افراد سالم	۰/۴۸	۱/۵۸۴	۰/۷۵۸
تمایل بر بخشش	PTSD	همسران	*-۹/۶۴	۲/۲۰	۰/۰۰۱
		افراد سالم	*-۴/۸۰	۲/۲۰	۰/۰۳۲
	همسران	افراد سالم	*۴/۸۴	۲/۲۰	۰/۰۳۱

نتایج جدول تعقیبی ۵ نشان می‌دهد که: بین میزان تنفر پایا در افراد گروه PTSD با گروه‌های همسران و افراد عادی در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این میان، میانگین نمره تنفر پایا در افراد گروه PTSD بیشتر از سایر گروه‌ها است (جدول ۱).

در بین سایر گروه‌ها در این مولفه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P < 0/05$ ). نتایج نشان می‌دهد که در مولفه حساسیت به مقتضیات در بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P < 0/01$ ).



در مولفه تمایل بر بخشش نیز، بین میزان تمایل بر بخشش در افراد گروه PTSD با گروه‌های همسران و افراد عادی به ترتیب در سطح  $P < 0/001$  و  $P < 0/05$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این میان، میانگین نمره تمایل بر بخشش در افراد گروه PTSD کمتر از سایر گروه‌ها است (جدول ۱).

همچنین در میزان تمایل بر بخشش در افراد گروه همسران با دو گروه دیگر تفاوت معنی‌دار مشاهده شد به طوری که میزان تمایل بر بخشش در همسران بیشتر از دو گروه دیگر می‌باشد (جدول ۱).

### بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل نتایج نشان داد که بین میزان تنفر پایا و تمایل بر بخشش در افراد PTSD گروه با گروه‌های همسران و افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طوری که، میانگین نمره تنفر پایا در افراد گروه PTSD بیشتر از سایر گروه‌ها و میانگین نمره تمایل بر بخشش در افراد گروه PTSD کمتر از سایر گروه‌ها است.

همچنین در میزان تمایل بر بخشش در افراد گروه همسران با دو گروه دیگر تفاوت معنی‌دار مشاهده شد به طوری که میزان تمایل بر بخشش در همسران بیشتر از دو گروه دیگر می‌باشد.

یافته‌های بخش تفاوت گروه PTSD با دو گروه دیگر در میزان تنفر پایا و تمایل بر بخشش، با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله یافته‌های لاسکین (۱۹۹۹)، فارو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، نول<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، ارکوت و همکاران (۲۰۰۵) همسو است.

در تبیین این که چرا گروه PTSD نسبت به دو گروه دیگر تمایل به بخشش کمتر و تنفر پایای بیشتری دارند می‌توان چنین استدلال کرد که، از آنجایی که PTSD با ویژگی‌های مرضی چون تجربه مجدد رویداد استرس‌زا، کرختی هیجانی در پاسخ دادن به محرک‌ها، بی‌احساسی نسبت به درگیر شدن با دنیای بیرونی و انواع نشانه‌های شناختی،

رفتاری و فعالیت بیش از حد دستگاه عصبی خودمختار مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۱)، بنابراین بروز نشانه‌های اختلال نظیر داشتن خصومت و توانایی ضعیف در کنار آمدن، پرخاشگری یا اجتناب، بخشایش کمتر در برابر خطاهای اطرافیان و تنفر پایا بیشتر در روابط و تعارض در روابط صمیمی به ویژه روابط زوجی دور از انتظار نیست.

از بین ویژگی‌های این اختلال، کرختی هیجانی، خشم و پرخاشگری به عنوان نشانه‌های بارز این اختلال به طور قابل توجهی با مشکلات روابط بین فردی - مستقل از شدت پیچیدگی نشانه‌ها - در ارتباط است (کوک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۲).

در تبیین تفاوت افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در میزان بخشش و تنفر پایا، علاوه بر عواملی که به طور مستقیم روابط فرد راتحت تاثیر قرار می‌دهند می‌توان به عواملی اشاره کرد که به طور غیرمستقیم بر آن تأثیر می‌گذارند که در زیر به آنها اشاره می‌شود.

یکی از راهکارهایی که به وفور به عنوان یک راهکار مقابله در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه دیده می‌شود، خودتنبیهی است. خودتنبیهی به عنوان یک راهبرد ناکارآمد کنترل فکر، باعث تداوم علائم اختلال استرس پس از سانحه شده و به این ترتیب چرخه معیوبی را شکل می‌دهد (ولز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰).

رینولدز<sup>۵</sup> و ولز (۱۹۹۹) نشان دادند که استفاده از خودتنبیهی به عنوان راهبرد کنترل فکر، ارتباط مثبتی با نشخوار فکری و نگرانی بیمارگونه و روان رنجورخویی دارد که هر کدام از این موارد می‌توانند روابط بین فردی و میان فردی و حل تعارض‌ها را تحت تأثیر قرار دهند.

در نظریه سبک پاسخ نالن-هاکسما<sup>۶</sup> (۱۹۹۱) مطرح شده که وقتی افراد دچار نشخوار

1- Farrpw  
3- Cook  
5- Rynolds

2- Noll  
4- Wells  
6- Nolen-Hoeksema

فکری می‌شوند مکرراً روی افکار ناراحت‌کننده متمرکز می‌شوند و تداوم این افکار مانع حل مسأله هدفمند می‌شود. بکمن<sup>۱</sup> و کلمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) اظهار می‌دارند که نشخوار همانند مانعی بر سر راه خودتنظیمی هیجانی قرار گرفته و تنظیم هیجانی را بر هم زده و مانع حل مسأله هدفمند می‌شود (به نقل از صادری اسکویی، ۱۳۸۸).

بنابراین به نظر می‌رسد نشخوار و نگرانی با ایجاد وقفه در فرایندهای پردازش شناختی و تنظیم مناسب، مانع حل مسأله متناسب در موقعیت‌های استرس‌زا و اتباطات و خطاهای بین فردی می‌شود، مک‌کالو (۲۰۰۸) معتقد است که نشخوار با جلوگیری از بخشش می‌تواند تنفر و کینه‌توزی را در افراد تقویت کند.

روان‌رنجورخویی نیز یکی از مواردی است که در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به دلیل سبک مقابله خودتنبیهی، اضطراب و افسردگی بالا به وفور دیده می‌شود که به طرف مختلف می‌تواند میزان بخشش و تنفر پایا را تحت تأثیر قرار دهد (پوراسمعی، ۱۳۸۹).

نمره بالا در روان‌رنجورخویی نشانگر تمایل فرد به تجربه اضطراب، تنش، خصومت، آسیب‌پذیری، تکانشوری، کمروبی، تفکر غیرمنطقی، افسردگی و عزت نفس پایین می‌باشد که هر یک از این ویژگی‌ها به سهم خود می‌توانند بر توانمندی‌های فرد در زمینه روابط و عواطف اجتماعی تأثیر منفی بگذارند؛ و بر توانایی‌های آنها برای روبرو شدن با مشکلات و به سر بردن با دیگران و حل تعارض‌ها اختلال ایجاد کند (پوراسمعی، ۱۳۸۸).

براساس دیدگاه شناختی، اختلال‌های اضطراب نتیجه افکار و باورهای نادرست، غیرمنطقی و غیرواقعی (به ویژه باورهای غیرمنطقی اغراق‌آمیز نسبت به مخاطرات محیطی) هستند. در این دیدگاه به نقش فعال فعالیت‌های شناختی و پردازش اطلاعات در فعالیت‌های رفتار ظاهری، عاطفی، هیجانی و زیستی توجه می‌شود (باتلر<sup>۳</sup> و متیوس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از تونزده جانی، ۱۳۸۷).

1- Beckman  
3- Butler

2- Coleman  
4- Beidel

سه مولفه شناختی اضطراب در دیدگاه بک این است که: ۱- بیماران مضطرب در مقایسه با سایر افراد موقعیت‌های مبهم را به عنوان موقعیت‌هایی تهدیدکننده تفسیر می‌کنند. ۲- در یک موقعیت خطرآفرین نسبت به خطری که متوجه آنهاست بیش از حد غلو می‌کنند. ۳- آنها معتقدند که آینده غیرقابل پیش‌بینی و پر دسیسه و خطر است افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نیز به عنوان زیرمجموعه از اختلال‌های اضطرابی همین ویژگی‌ها را دارند و تمایل به پردازش انتخابی اطلاعات مرتبط با تهدید داشته و در موضوعات مبهم با دو معنی ضمنی، بیشتر به انتخاب مفهوم تهدید و تعبیرهای منفی متمایل هستند (ترنر<sup>۱</sup> و بیدل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از توزنده جانی، ۱۳۸۷)، چنین سبک پردازش اطلاعات باعث می‌شود که قشر مخ افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نسبت به موقعیت‌های فضاوتی بخشایش و همدلی نسبت به افراد عادی پاسخ منفی‌تری نشان دهند (فارو و همکاران، ۲۰۰۵) و احتمالاً چنین پردازش‌هایی موجب یک نوع تنظیم بد عاطفی شده و نقش آسان‌ساز را برای نبخشیدن و تنفر پایا را بازی می‌کند.

در ادامه تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که همسران مردان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تمایل به بخشش بیشتر از دو گروه دیگر دارند، پژوهشی که مستقیماً به بررسی میزان بخشش همسران مردان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نسبت به افراد سالم پرداخته باشند، یافت نشد.

در تبیین این بخش از یافته‌ها می‌توان چنین استدلال کرد، از آنجایی که نمونه مورد پژوهش ما همسران مردان مبتلا به اختلال پس از حادثه، بعد جنگ بودند، بیشتر آنها به دلیل مشکلات جسمانی و روانی شوهرانشان فعالیت‌های اجتماعی بیشتری دارند تا کمبودها و نقص آنها در خانه و بیرون از خانه کاهش دهند (بهروان، ۱۳۸۸). از این رو حفظ و نگهداری رابطه در زندگی برای اداره زندگی و حل تعارض‌های خانوادگی از موارد ارزشمند در این زنان است که احتمال بخشیدن بیشتر از آنها را دور از انتظار نمی‌کند.

از سوی دیگر افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با ویژگی‌هایی چون اضطراب،

1- Mathews

2- Turner

افسردگی، خشونت، کرختی هیجانی و کاهش تماس با دنیای خارج، تجربه مجدد حادثه تروماتیک و انواع علایم شناختی، خلقی و اتونومیک، نه تنها عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه سطح و کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی خانواده و اعضای آن، به ویژه همسران را تحت تأثیر قرار می‌دهند (فیقلی، ۱۹۹۸)، با این وجود مسئولیت اصلی مراقبت از چنین بیمران مزمن توسط اعضای خانواده بخصوص همسران آنها صورت می‌گیرد که چنین وظیفه خطیری سطح بالای تحول اخلاقی و نועدوستی این همسران را می‌طلبد چرا که مبنای قضاوت سطح اخلاقی و نועدوستی زنان براساس مراقبت و پاسخ به نیاز دیگران تعریف شده است (گیلیگان<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴، به نقل از ریجاوس<sup>۲</sup> و جورسس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، از این رو پاسخ به تخطی‌ها و تعارض‌ها در همسران این مردان از طریق بخشیدن و همدلی به خاطر سطح بالای تحول اخلاقی و نועدوستی منطقی به نظر می‌رسد که قضاوت قاطعانه در مورد این احتمال، مستلزم بررسی‌های بیشتر می‌باشد.

براساس رویکرد تحولی، بخشندگی یک سازوکار طبیعی بوده که فرد به خودش کمک می‌کرده که بتواند در مقابل شرایط ناگوار و تلخ مقابله کند (ورثینگتون، ویتولیت<sup>۴</sup> و میلر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷)، در چارچوب این رویکرد می‌توان گفت که همسران مردان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، از این سازوکار طبیعی در شرایط ناگوار و تلخ اختلال استرس پس از سانحه بهره می‌گیرند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۰/۰۲/۱۸  
 تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۰۵  
 تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۲/۲۷

1- Gilligan  
 3- Jurcec  
 5- Miller

2- Rijavec  
 4- Witvliet

## منابع References

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۸۱). راهنمای تشخیصی و آماری و طبقه‌بندی اختلالات روانی (DSM-IV)، ترجمه محمدرضا نیکخو، تهران، انتشارات سخن (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۴).
- بهروان، حسین (۱۳۸۸). مقایسه ابعاد و زمینه‌های احساس ناامنی در همسران عادی و ایثارگر، پژوهش زنان، شماره ۵، ۲-۲۹.
- پوراسمعی، اصغر (۱۳۸۹). رابطه عامل‌های شخصیتی و زیرمؤلفه‌های بخشش در بین دانشجویان دانشگاه تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تبریز.
- توزنده جانی، حسن (۱۳۸۷). مقایسه پردازش انتخابی اطلاعات مربوط به تهدید در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، مجله دانش و پژوهش، شماره ۳۵ و ۳۶، ۱۵-۳۳.
- ستوده اصل، نعمت؛ عسگری مجدآبادی، حسام‌الدین (۱۳۸۳). اختلالات روانی و بهداشت روان در حوادث غیرمترقبه، خلاصه مقالات دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، ص ۱۱۱.
- صادری اسکویی، الهه (۱۳۸۸). نقش نشخوار فکری در ساختار ارتباطی نوروتیسم یا اضطراب و افسردگی در افراد افسرده غیربالینی، دانشجوی کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه تبریز.
- غباری بناب، باقر (۱۳۸۱). رابطه عفو و گذشت در والدین کودکان استثنایی و عادی، فصلنامه حوزه و دانشگاه، ۳۱، ۵۶/۷۰.
- نجاریان، بهمن؛ براتی سده، فرید (۱۳۷۹). پیامدهای روانشناختی فاجعه‌ها، انتشارات میسر، تهران.
- Cano, A., Vivian, D. (2001). Life Stressors and Husband-to-wife Violence, *Aggression and Violent Behavior*, 6, Issue 5: 459-480.
- Cook, J.M., Riggs, D.S., Tarnpson, R., Coyne, J.C., Sheikh, J.I. (2002). Post Traumatic Stress Disorder and Current Relationship Functioning among World War II Ex-prisoners of War, *Journal of Family Psychology*, 18, 36-45.
- Farrow, T.F.D., Hunterm, M.D., Wilkinson, I.D., Gouneeam C., Fawbert, D., Smith, R., Lee, K.H., Mason, S., Spance, S.A., Woodruff, P.W.R. (2005). Quantifiable Change in Functional Brain Response to Empathic

- and Forgivability Judgments with Resolution of Post Traumatic Stress Disorder, *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 140, 45-53.
- Figley, CR. (1998). *Burnout in Families: The Systematic Cost of Caring*, Boca Raton: CRC Press.
- Kaplan, H., Sadock, B. (2003). *Synopsis of Psychiatry*.
- Luskin, F. (1999). The Art and Science of Forgiveness, *Stanford Meicine*, 16 (4), 1-3.
- Luskin, F. (2005). The Efficacy of Forgiveness Intervention in College Age Adults, *Humboldt Journal of Social Relations*, 29 (2), 163-184.
- McCullogh, M.E. (2008). *Beyond Reveng: The Evolution of the Forgiveness Instinct*, Jossey-Bass, San Francisco.
- McCullogh, M.E., Fincham, F.D., Tsang, J.A. (2003). Forgiveness, Forbearacn and Time: The Temporal Unfolding of Transgression-related Interpersonal Motivations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 540-557.
- Mullet, E, Barros, J., Frongia, L., Usai, V., Neto, F. & Riviere-shafighi, S. (2003). Religious Involvement and the Forgiving Personality, *Journal of Personlity*, 71, 1-19.
- Mullet, E., Houdbine, A., Laumonier, S., & Girard, M. (1998). "Forgivingness", Factorstructure in a Sample of Young Middle-aged, and Elderly Adults, *European Psychologist*, 3, 289-297.
- Noll, J.G., (2005). Forgiveness in People Experiencing Trauma, In E.L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of Forgiveness* New York: Brunner-routledge, PP. 363-376.
- Orcutt, H.K., Pickett, S., & Pope, E.B. (2005). ExperientialAvoidance and Forgiveness as Mediators in the Relation between Traumatic Interpersonal Events and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7).
- Rijavec, M., Jurcec, L. (2010). Gender Differences in the Relationship between Forgiveness and Depression/Happiness, *Pshilogijsheteme*, 19, 1, 189-202.

- Rynolds, M., Wells, A. (1999). The Thought Control Questionnaire Psychometric Properties in a Clinical Sample, and Relationship with PTSD and Depression, *Psychological Medicine*, 9: 1089-99.
- Suwartono, C., Praqwasti, C.Y., & Muillet, E. (2007). Effect of Culture on Forgivingness: A Southern-Asia-Western Europe Comparison, *Personality and Individua Differences*, 42, 513-523.
- Wade, N.G., & Worthington, E.L. (2003). Overcoming Interpersonal Offenses: Is Forgiveness the Only Way to Deal with Unforgiveness? *Journal of Counseling & Development*, 81, 343-353.
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Meta Cognition: Innovative Cognitive Therapy*, Chichester: Wiley.