

## اثربخشی آموزش فنون نظریه انتخاب بر بخشش و شفقت خود زنان

زهرا پوراسدی<sup>۱</sup>، علی سلیمانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ.

<sup>۲</sup> دکتری روانشناسی، استادیار دانشگاه علم و فرهنگ.

نام نویسنده مسئول:

زهرا پوراسدی

### چکیده

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف اثربخشی فنون نظریه انتخاب بر بخشش و شفقت به خود در زنان انجام گرفت. روش: پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود.

**روش:** جامعه آماری پژوهش تمامی زوج‌های ساکن شهر تهران و نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر از این زنان بود که با روش نمونه‌گیری در داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آزمودنی‌های دو گروه مقیاس‌های شفقت به خود، بخشش و سلامت عمومی را تکمیل کردند. آزمودنی‌های گروه آزمایش هشت جلسه مداخله بر اساس نظریه انتخاب دریافت کردند و گروه گواه در فهرست انتظار بودند و مداخله‌ای دریافت نکردند و پس از یک ماه کلیه‌ی آزمودنی‌ها آزمون پیگیری به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که این مداخله به طور معنی‌داری باعث افزایش بخشش می‌شود ولی تغییر میزان متغیر شفقت به خود در مقایسه با گروه کنترل معنادار نمی‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** مداخله‌ی فنون نظریه انتخاب سبب افزایش بخشش در زنان شد و نقش مهمی در روابط زوجین دارد.

**واژگان کلیدی:** بخشش، شفقت به خود، نظریه انتخاب.

## مقدمه

خانواده نهادی اجتماعی است که از پیوند زناشویی زن و مرد شکل گرفته و سلامت آن متضمن سلامت عاطفی و روانی اعضا است که این نیز وابسته به تداوم روابط زن و شوهر می‌باشد. همچنین رابطه زناشویی صمیمی‌ترین و خصوصی‌ترین رابطه‌ی انسانی است که دوام و کیفیت آن مستلزم داشتن دانش و مهارت در تحکیم آن می‌باشد (درختکار و آهنگرکانی، ۱۳۹۵). دو مؤلفه‌ی مهم در این راستا، بخشش و شفقت به خود است که می‌تواند نقش مؤثری در روابط زوجین داشته باشد زیرا شواهد حاکی از آن است که افراد خودشفقت‌ورز سلامت روان بیشتری دارند و به طور فزاینده‌ای به عنوان یک عامل محافظ در ارتباط با آسیب شناخته می‌شود (پترموریس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). همچنین در بیست سال گذشته توجه خاصی به بخشش و تأثیر آن بر سلامت شده است. اگر چه تعداد کمی از تحقیقات به ارزیابی بخشش در زندگی واقعی و روابط بین‌فردی پرداخته‌اند اما بخشش به بهداشت روانی مربوط بوده که سبب رشد سلامت روان می‌شود. بخشش باعث کاهش افکار منفی، افزایش احساسات مثبت، روابط مثبت با دیگران، رشد احساس معنوی و احساس معنا دار بودن زندگی و احساس توانمندی می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهد که بخشش خطاهای فردی ممکن است نقش مهم و تعیین کننده در سلامت روانی به ویژه در میان جمعیت‌های مذهبی و معنوی داشته باشد (آلن دولان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). پس با توجه به این مطالب به نظر می‌رسد دو عامل بخشش و شفقت خود برای بهبود روابط زوجی بهتر و رضایت زناشویی بیشتر لازم و مؤثر است (نف، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر، گلاسر<sup>۳</sup> معتقد است که برای تقویت پایه‌های زناشویی بهتر آن است که دو زوج خواسته‌ها و تصاویر دنیای کیفی خود را با هم در میان گذارند و آن چه را می‌خواهند بدون ترس و واهمه با هم‌دیگر مطرح سازند. مطرح کردن دنیای کیفی خود مستلزم آن است که فرد در ابتدا خود-ارزشمندی داشته باشد تا بتواند دنیای کیفی خود را بیان کند، و دنیای کیفی شریک خود را بپذیرد. همچنین از دیدگاه گلاسر بهترین راه درمان مشکلات زناشویی، تغییر رفتار از طریق انتخاب اعمال مفید و سازنده است. تغییر رفتار نه براساس اصول رفتارگرایی بلکه از طریق انتخاب رفتارهایی که موجب بهبود رابطه زن و شوهر می‌گردد. در این رابطه، تغییر رفتار خود فرد آسان‌تر از تغییر احساس یا شناخت دیگری است (گلاسر، ۲۰۰۷). با توجه به این، یکی از نظریه‌هایی که به مطالعه روابط زناشویی می‌پردازد، نظریه انتخاب گلاسر است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۴). از نظر گلاسر مشکلات و آسیب‌های زناشویی ناشی از تلاش هر یک از زوجین برای به کنترل درآوردن دیگری به منظور ارضا نیازها و خواسته‌های خود است (صاحبی، ۱۳۹۰). هدف این نظریه، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی است و هدف عملی آن برای زوجین، کاهش نیاز به کنترل همسر و کنترل بیشتر خود می‌باشد. به علاوه هر یک از آن‌ها رفتارهای خود را مورد ارزیابی قرار دهند که تا چه اندازه می‌تواند زندگی زناشویی آن‌ها را تقویت و مستحکم سازد (گلاسر، ۲۰۰۸).

در همین راستا، فنون نظریه انتخاب روشی است که برای کاهش تعارضات زناشویی که هدف اصلی آن کمک به مراجع در چهرتی که خودش را ارزیابی کند و ببینیم آیا آنچه که انجام می‌دهد (عمل، کنش، تصمیم، اقدام) باعث می‌شود چیزی را که می‌خواهد به دست آورد، اگر نه به او کمک کنیم تا راه‌ها، شیوه‌ها و برخوردهای متفاوتی را که احتمال موفقیتشان بیشتر است جستجو و شناسایی کند (صاحبی، ۱۳۹۰). مهم‌ترین نقطه قوت این رویکرد کاربرد آن درباره سلامت روانی به عنوان یک عامل پیشگیری است و تأکید بر نقاط قوت به جای از بین بردن نقاط ضعف و پذیرش است. اساس فلسفی این رویکرد که دیدی مثبت دارد بر مسئولیت شخصی و توجه به حال و انتخاب آگاهانه است. دیدگاه انتخابی دیدگاهی است درباره زندگی و برای فرد و جامعه که می‌تواند منافع بار زیادی را در بر داشته باشد (شیلینگ، ۱۹۸۵). در همین راستا پژوهش‌هایی انجام شده است که از این میان می‌توان به پژوهش گوردن و باکوم<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) اشاره کرد که نشان دادند که همسرانی که همسر خطاکار خود را می‌بخشند، هر چه همسر خود را بیشتر ببخشند به همان اندازه آن‌ها مفروضه‌های زناشویی مثبت را ایجاد می‌کنند، در زندگی زناشویی خود احساس برابری می‌کنند و روابط زناشویی نزدیک و سازگاری را پرورش می‌دهند. همچنین لوسکو، لافانتاین، کارن، فلشخ و برونسون<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که همدلی به حفظ و ارتقا ارتباط صمیمی و رضایت بخش بین زوجین در طول زمان کمک می‌کند؛ از سوی دیگر، عدم همدلی باعث می‌شود که همسر احساس کند که درک نشده، بی‌اهمیت و مورد غفلت شریک خود واقع شده است، که این امر بر چگونگی روابط و سطح رضایت زناشویی آنها تأثیر سوء می‌گذارد. گوردن و لافانتاین (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان داد که بین مکان کنترل (درونی و بیرونی) و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. کنترل درونی باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود و بخشش نوعی راهکار برای کنترل درونی است. نتایج عرفانی اکبری (۱۳۷۸) در زمینه‌ی بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تأثیر این درمان بر صمیمیت زوجین نشان داد که نظریه انتخاب توانسته است مشکلات مربوط به عدم توافق، محبت و تعهد زوجین را بهبود بخشد.

1- Peter & Moris

2- Alen Dolan

3- Glaser

4- Gordon & burton

5- Losko & Lafantayn & Karen & felshkh & berunsun

پژوهش ادیبراد (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که باورهای ارتباطی درباره کنترل خود به جای کنترل دیگری نقش مهمی در رضایت و عدم رضایت زناشویی دارد. تحقیق زولی رابرتس<sup>۶</sup> به نقل از گلاسر (۲۰۰۸) بر روی ۹۷ زوج در یک دوره‌ی سه ساله‌ی پژوهش نشان داد که رابطه‌ای بین کناره‌گیری همسران در مقابل سرزنش و انتقاد تند طرف مقابل، شاخص تعارض و پیش‌بینی‌کننده‌ی مشکلات جدی در روابط زناشویی است و در عوض در ازدواجی که هر یک از همسران معتقد به کنترل رفتار خویش است، میزان سرزنش و ایراد گرفتن به همسر اندک و سطح سازگاری و صمیمیت زناشویی بالاتر است. افخمی (۲۰۰۶) در تحقیقی دریافت که آموزش بخشش به شیوه گروهی برای افزایش سازگاری زناشویی و کاهش تعارض زناشویی زوج‌های مورد مطالعه مثرتر است. خدایاری (۲۰۰۸) با روش درمانی عفو و تأکید بر دیدگاه اسلامی در یک مطالعه موردی کاربرد بخشش در اصلاح افکار، احساسات و رفتار رنجیده و بهبودی روابط با دیگران مؤثر شناخته است. همچنین گوردون، برتون، پرتز<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) دریافتند که بخشش شریک جنسی خوش به وسیله زنان بهترین پیشگوکننده بازگشت به رابطه است و احتمال آشتی را افزایش می‌دهد. ورثینگتون به نقل از فیتزجرالد<sup>۸</sup> (۲۰۱۷) در تحقیقی با مقایسه دو نوع مداخله متمرکز بر امید و مبتنی بر بخشش به این نتیجه رسیدند که در برابر گروه گواه ارتباط مثبت‌تری را برقرار می‌کنند. از سویی عده‌ای نیز بخشش را دارای ماهیتی اضدادی دانستند که هم موجب تقویت رفتار فرد خاطی و هم موجب رشد شخصی می‌شود. پژوهش فزلسفلو (۱۳۹۵) رابطه‌ی سلامت خانواده اصلی و شفقت خود با تعهد زناشویی بود که تحلیل داده‌ها نشان داد با آموزش درمان‌های متمرکز بر شفقت خود، باعث افزایش سلامت روان و خود شفقت‌ورزی شد و از این طریق موجب دوام ازدواج‌ها گردید.

در یک مطالعه کروکر و همکارانش<sup>۹</sup> (۲۰۰۸) نشان دادند که افراد دارای شفقت خود، اهداف مهربانانه و شفقت‌ورزانه‌ای در روابطشان دارند، به این معنی که آن‌ها تمایل به حمایت اجتماعی و تشویق اعتماد بین‌فردی با همسرانشان دارند، بدون این‌که از آن‌ها اجتناب کنند و یا به طور کامل تحت سیطره آن‌ها قرار بگیرند.

مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که شفقت خود با نشانه‌هایی از بهزیستی روان‌شناختی مانند خوش‌بینی، خوشحالی (نف و همکاران، ۲۰۰۷) همبستگی مثبت دارد. همچنین خوددلسوزی در طی یک دوره یک ماهه با کاهش‌هایی در خودانتقادی، افسردگی، نشخوار، سرکوب افکار و اضطراب و با افزایش‌هایی در احساس ارتباط بین فردی با دیگران در ارتباط است (نف و همکاران، ۲۰۰۷؛ روبرتس و چن‌یانگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹).

جاتیوا و آنجلس سرزو<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۴) دریافتند که شفقت خود تا حدودی میانجی بین قربانی شدن و ناسازگاری روان‌شناختی است و می‌تواند پیامدهای منفی افرادی که مورد تعرض قرار گرفته‌اند را کاهش دهد. همچنین افرادی که در مواقع سخت، کمتر با خودشان مهربان بوده‌اند، دائماً در مورد خود قضاوت کرده و به خاطر مشکلات خودشان را سرزنش می‌کنند، بیشتر احساس انزوا کرده و مشکلات روانی به ویژه اضطراب و افسردگی بالاتری را نشان می‌دهند. ریپلی و ورثینگتون (۲۰۰۲) نشان دادند که مداخله‌های غنی‌سازی رابطه‌ی زناشویی بر اساس بخشش امیدمحور و غنی‌سازی رابطه‌ی زناشویی بر اساس بخشش همدلی‌محور باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شوند، مداخله‌ی غنی‌سازی رابطه زناشویی بر اساس بخشش امیدمحور باعث افزایش ارتباطات می‌شود، و مداخله غنی‌سازی رابطه زناشویی بر اساس بخشش همدلی‌محور باعث افزایش بخشش بیشتر نسبت به یک آسیب از پیش مشخص شده می‌شود.

با توجه به مطالب بالا به نظر میرسد نظریه انتخاب می‌تواند تأثیری مستقیم بر شفقت خود و بخشش در زوجین داشته باشد و این تحقیق بر آن است تا به سؤال زیر پاسخ دهد که آیا نظریه انتخاب بر افزایش خودشفقت‌ورزی و بخشش در زنان اثرگذار است؟

## روش پژوهش

این تحقیق از نوع کاربردی می‌باشد که نیمه‌آزمایشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و با دوره پیگیری یک ماهه است. جامعه آماری تمامی زوجین ساکن شهر تهران در بازه‌ی سنی ۲۰ تا ۴۰ سال که حداقل یک سال از ازدواجشان گذشته می‌باشند. نمونه‌گیری غیرتصادفی و داوطلبانه، به طوری که بعد از اعلان عمومی از زوجینی که تمایل به شرکت در این طرح پژوهشی را دارند، مصاحبه انجام شد و با تکمیل آزمون سلامت عمومی و گرفتن نمره بهنجار، ۲۰ زن وارد تحقیق شدند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. بعد از احراز شرایط ورود به مطالعه اهداف طرح پژوهشی برای‌شان توضیح داده شد.

6- Zuly & Roberts

7- Gordon & Burton & Porter

8- Fitzergrald

9- Crocker

10- ying

11- Jatia & Angeles cresso

**ابزار پژوهش**

۱- پرسشنامه شفقت خود<sup>۱۲</sup>: مقیاس ۱۲ ماده‌ای خود دلسوزی فرم کوتاه توسط ریس، پامیر، نف و ون گاجت ساخته شده است. پاسخ‌دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ تقریباً هرگز تا ۵ تقریباً همیشه) به عبارات پاسخ دهند. ریس و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود، همسانی درونی مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند. تحلیل عامل مواد مقیاس نیز، همچون فرم بلند مقیاس، ۶ عامل بیان شده و یک عامل مرتبه دوم خود دلسوزی را نشان داد. در مطالعه سبزه آرای لنگرودی (۱۳۹۲) علاوه بر بررسی ساختار عاملی مقیاس در نمونه ایرانی، آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۶۸ و در مطالعه قربانی، واتسن، ژو و نور بالا (۲۰۱۲) همسانی درونی مقیاس ۰/۸۴ گزارش گشت.

۲- پرسشنامه بخشش<sup>۱۳</sup>: پرسشنامه‌ی انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب<sup>۱۴</sup>، انگیزه‌ی بخشش توسط این پرسشنامه ارزیابی می‌شود. این پرسشنامه میزان بخشش را در ۱۲ ایتِم می‌سنجد. بعد از پرسشنامه‌ی بخشش، گسترده‌ترین کاربرد را در تحقیقات مربوط به بخشش و سنجش آن دارد. مقیاسی که توسط مک کالا و همکارانش<sup>۱۵</sup> (۱۹۹۸) ساخته شد. این دو مقیاس شامل انتقام و اجتناب است که توسط مقیاس لیکرت و چهار درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم) سنجیده می‌شود. هر چه نمره‌ی آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد بیانگر انگیزه‌ی دوری‌جویی بیشتری نسبت به فرد خطاکار است. مک کالا و همکارانش نشان دادند که آلفای کرونباخ برای روایی درونی مقیاس انتقام جویی ۰/۹ و در مورد مقیاس دوری و اجتناب ۸۶-۹۴ درصد می‌باشد و میزان پایایی آن در طی ۳ هفته برای مقیاس انتقام جویی ۰/۹ و برای مقیاس دوری و اجتناب ۰/۸۶ می‌باشد. همین مقادیر برای مدت ۹ هفته به میزان ۰/۶۵ و ۰/۶۴ می‌باشند. پژوهش انجام شده توسط خجسته‌مهر (۱۳۸۸) در ایران پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بعد انتقام ۰/۸۵، بعد اجتناب ۰/۹۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ محاسبه کردند.

۳- پرسشنامه سلامت عمومی: گلدبرگ (۱۹۷۲) یک ابزار غربالگری سلامت عمومی در جمعیت ایرانی است که دارای ۲۸ سؤالی می‌باشد. بهترین نقطه برش این پرسشنامه ۲۴ است که شاخص‌های روان‌سنجی بالایی را دارد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰ را گزارش می‌کنند (تقوی، ۱۳۸۰).

۴- جلسات آموزشی: جلسات آموزشی (شیلینگ، لویس، ۲۰۰۸) در هشت جلسه یک ساعته و یک بار در هفته به شرح زیر می‌باشد:

**جدول یک - پروتکل نظریه انتخاب**

جلسات	اصل	توضیح
جلسه اول	اصل اول درگیری عاطفی	مشاور باید با مراجعان به لحاظ عاطفی درگیر شود. او باید ارتباط خود را بر اساس همدلی، علاقه و توجه به مراجع برقرار نماید
جلسه دوم	اصل دوم توجه و تاکید بر رفتار کنونی	مشاور به مراجعان کمک می‌کند تا هوشیارانه از رفتار خود در زمان حال آگاهی یابند. تاکید بر این است که بپرسند "تو چکار می‌کنی؟" نه این که "تو قبلاً چکار می‌کردی؟"
جلسه سوم	اصل سوم توجه و تاکید بر زمان حال	ارضای نیازها به زندگی کنونی فرد مربوط است و به گذشته حزن‌آور او ارتباطی ندارد؛ لذا باید از گذشته چشم پوشید و به تغییر رفتار و آموزش فرد در زمان حال اقدام کرد.
جلسه چهارم	اصل چهارم قضاوت ارزشی	مشاور می‌خواهد که رفتار را بر اساس این که آیا آن رفتار برای آنها و افراد مهم زندگیشان خوب است یا بد، مورد قضاوت قرار دهند. همچنین مراجعان در این مورد نیز قضاوت می‌کنند که آیا رفتار آنها از نظر اجتماعی مورد قبول است یا خیر
جلسه پنجم	اصل پنجم طرح ریزی	مشاور به آنها کمک می‌کند تا یک طرح یا نقشه برای اجرای قضاوت تدوین نمایند. بخشی از کار مشاور این است که مطمئن شود طرح یا نقشه خارج از توانایی و بدون ارتباط با انگیزش‌های مراجع برای اجرای آن نباشد. چنانچه طرح داده شده موثر نبود، باید کنار گذاشته شود و طرح دیگری جایگزین آن گردد

<sup>12</sup> Self compassion

<sup>13</sup> Forgiveness

<sup>14</sup> TRIM

<sup>15</sup> Mac cullough

داشتن یک طرح خوب به معنی این است که مراجع مطمئن آن را خوب انجام می‌دهد. بنابراین درمانگر می‌بایست از او تعهد بگیرد. اصولاً این تعهد به خود درمانگر داده می‌شود، اما سرانجام بعد از اینکه مراجعان حس خودارزشمندی را کسب نمودند، آن وقت می‌توانند این تعهد را به خودشان بدهند

اصل ششم  
جلسه ششم  
تعهد نسبت به طرح ریخته شده

موقعی که مراجع به تعهد خود عمل نمی‌کند، قضاوت ارزشی او که قبل از طرح‌ریزی صورت گرفته است، باید دومرتبه مورد بررسی قرار گیرد. اگر قضاوت ارزشی هنوز معتبر باشد، آنگاه طرح ریخته‌شده باید مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد. اگر طرح مناسبی باشد، مراجع یا باید خود را دومرتبه نسبت به آن متعهد کند و یا اینکه بگوید که از انجام آن منصرف شده است. اگر بگوید که دیگر او خود را نسبت به آن طرح متعهد نمی‌داند، دیگر مسئول هم نیست. اما اگر نسبت به تعهد خود وفادار بماند، درمانگر باید از او بخواهد که این تعهد را محترم بشمارد. درمانگر نمی‌تواند مراجع را از راه قانونی و یا با تنبیه متعهد نگهدارد و نیز نمی‌تواند از آن عقب‌نشینی کند. هرگونه اظهار نظر منفی و خفت‌آور از طرف درمانگر در حکم تنبیه است. از این رو، درمانگر نباید مراجع را با کلمات انتقادی مخاطب قرار دهد

اصل هفتم  
جلسه هفتم  
نپذیرفتن عذر و بهانه و اجتناب از تنبیه

جلسه پیگیری و گرفتن مجدد آزمون‌ها

جلسه هشتم  
پیگیری فنون آموزش داده شده

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: داده‌ها پس از اتمام نمونه‌گیری به کمک نرم افزار آماری SPSS-21 تجزیه و تحلیل شد. در سطح توصیفی شاخص‌های آماری مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در تمامی آزمون‌ها سطح زیر ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی می‌شود.

### یافته‌ها

نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۰ زن است که در دو گروه دهنفوری (آزمایش و کنترل) به صورت تصادفی گمارش شده‌اند. میانگین سنی کل نمونه ۲۹/۶۵ سال با انحراف استاندارد ۵/۶۵ می‌باشد که در بازه‌ی ۲۰ الی ۳۹ سال قرار داشت. همچنین میانگین گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۸/۹ و ۳۰/۴ و انحراف استاندارد آن‌ها به ترتیب ۳/۸۷ و ۷/۱۵ می‌باشد. اما میانگین و انحراف استاندارد دو متغیر شفقت به خود و بخشش در سه مرحله‌ی پژوهش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در جدول دو بررسی شده‌اند:

#### جدول دو- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای شفقت به خود و بخشش

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
شفقت به خود	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۷/۳	۴/۶۹
		کنترل	۲۵/۹	۳/۱۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۷/۰	۵/۴۹
		کنترل	۲۶/۴	۴/۲۲
بخشش	پیگیری	آزمایش	۲۶/۹	۵/۴۶
		کنترل	۲۵/۴	۴/۱۴
	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۷/۸	۹/۰۵
		کنترل	۳۲/۹	۸/۷۲
پس‌آزمون	آزمایش	۳۰/۹	۹/۹۳	
	کنترل	۳۱/۲	۵/۹۵	
پیگیری	آزمایش	۳۱/۱	۹/۸۵	
	کنترل	۳۱/۲	۹/۹۵	

با نگاه اجمالی به داده‌های توصیفی جدول دو می‌توان دریافت که طی مراحل پژوهش تغییراتی در متغیرهای پژوهش رخ داده است که جهت بررسی معناداری آن از آمار استنباطی بهره برده می‌شود. با توجه به طرح پژوهش و وجود مراحل سه‌گانه‌ی آن جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بهره برده می‌شود اما به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های این آزمون ابتدا از آزمون کروسکال - والیس جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و نیز همبستگی پیرسون جهت بررسی عدم وجود همبستگی چندگانه استفاده می‌شود و دیگر پیش‌فرض‌های آزمون در صورت احراز شرایط پیش‌گفته، ذیل هر فرضیه خواهد آمد.

#### جدول سه - بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

بخشش	شفقت به خود					
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مجذور خی	۰/۷۶۵	۰/۲۰۷	۰/۵۲۱	۱/۴۷۱	۰/۰۰۱	۳/۵۹
Df	۱	۱	۱	۱	۱	۱
Sig	۰/۳۸۲	۰/۶۴۹	۰/۴۷۰	۰/۲۲۵	۰/۹۷	۰/۰۵۸

جدول فوق نشان می‌دهد که تمامی داده‌ها در مراحل سه‌گانه‌ی تحقیق دارای توزیع نرمال بوده که در نتیجه می‌توان از آزمون‌های پارامتریک جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده کرد. همچنین با بررسی‌های به‌عمل آمده جهت هم خطی چندگانه بین متغیرهای وابسته، در سطح  $p < 0,001$  نشان داده شد که همبستگی قابل‌ملاحظه‌ای میان آن‌ها وجود نداشته و می‌توان پیش‌فرض مدنظر را احراز شده دانست. به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نیز جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس‌ها در گروه‌ها از آزمون ام‌باکس بهره برده می‌شود:

#### جدول چهار - آزمون ام‌باکس جهت متغیر شفقت به خود

۳۳/۱۷	ام باکس
۴/۵۱	F
۶	Df1
۲۳۴۷/۴۷	Df2
۰/۰۰۱	Sig

با توجه به نتایج حاصل از آزمون ام‌باکس مبنی بر برابری ماتریس کوواریانس‌ها در گروه‌ها برای متغیر شفقت به خود با یکدیگر، پیش‌فرض آزمون مدنظر احراز می‌شود. در ادامه به بررسی اثر تعاملی متغیرها و تفاوت آن‌ها طی مراحل درمان پرداخته می‌شود که نتایج آن در جدول پنج آمده است:

#### جدول پنج - آزمون‌های چندمتغیره در رابطه با متغیر شفقت به خود

متغیر	اثر	ارزش	F	Df فرضیه ها	Df خطا	sig	مجذور اتا
شفقت به خود	اثر پیلای	۰/۰۳۱	۰/۲۷۲	۲	۱۷	۰/۷۶	۰/۰۳۱
	لامبدای ویکلز	۰/۹۶۹	۰/۲۷۲	۲	۱۷	۰/۷۶	۰/۰۳۱
	اثر هتلینگ	۰/۰۳۲	۰/۲۷۲	۲	۱۷	۰/۷۶	۰/۰۳۱
گروه * شفقت به خود	بزرگ ترین ریشه روی	۰/۰۳۲	۰/۲۷۲	۲	۱۷	۰/۷۶	۰/۰۳۱
	اثر پیلای	۰/۰۲۲	۰/۱۹۴	۲	۱۷	۰/۸۲	۰/۰۲۲
	لامبدای ویکلز	۰/۹۷۸	۰/۱۹۴	۲	۱۷	۰/۸۲	۰/۰۲۲
	اثر هتلینگ	۰/۰۲۳	۰/۱۹۴	۲	۱۷	۰/۸۲	۰/۰۲۲
	بزرگ ترین ریشه روی	۰/۰۲۳	۰/۱۹۴	۲	۱۷	۰/۸۲	۰/۰۲۲

جدول فوق نشان می‌دهد که تغییرات صورت گرفته در متغیر شفقت به خود طی مراحل سه‌گانه تحقیق معنادار نبوده است ( $F=0/272$ )، و این تغییرات با تعامل تغییرات در دو گروه آزمایش و کنترل نیز معنادار نمی‌باشد ( $F=0/194$ ،  $p<0/82$ )، اما به منظور سنجش برابری واریانس‌های خطای متغیرها به عنوان پیش‌فرض استفاده از آزمون اثر بین‌آزمودنی از آزمون لون استفاده شد که در جدول ذیل نتایج ارائه شده است:

جدول شش - آزمون لون جهت متغیر شفقت به خود

مرحله	F	Df1	Df2	sig
پیش‌آزمون	۱/۷۳	۱	۱۸	۰/۲۰۵
پس‌آزمون	۰/۱۰۱	۱	۱۸	۰/۷۵
پیگیری	۰/۲۵	۱	۱۸	۰/۶۲

با توجه به یافته‌های فوق نتیجه گرفته می‌شود که در تمامی مراحل آزمون تفاوت معناداری میان واریانس خطای متغیرها وجود نداشته و می‌توان این پیش‌فرض را احراز شده در نظر گرفت. اما برای مشخص شدن وضعیت تقابلی میان متغیرهای درون‌آزمودنی می‌توان به جدول زیر مراجعه کرد:

جدول هفت - آزمون اثر بین‌آزمودنی ها جهت متغیر شفقت به خود

منبع	جمع مجزورات	df	مجزور میانگین	F	sig	مجزور اتا
جداگانه	۴۲۰۸۲/۰۱۷	۱	۴۲۰۸۲/۰۱۷	۷۹۲/۹۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
گروه	۲۰/۴۱۷	۱	۲۰/۴۱۷	۰/۳۸۵	۰/۵۴۳	۰/۰۲۱
خطا	۹۵۵/۲۳۳	۱۸	۵۳/۰۶۹			

جدول فوق نیز نشان می‌دهد که تفاوت معناداری میان مراحل آزمون ایجاد شده است ( $F=792/975$ ،  $p<0/001$ ) ولی این تفاوت میان دو گروه آزمایش و کنترل مشهود نیست ( $F=0/385$ ،  $p<0/54$ )، به عبارت دیگر تغییرات متغیر شفقت به خود طی مراحل پژوهش ناشی از درمان مدنظر نبوده است.

اما به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نیز جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس‌ها در گروه‌ها جهت متغیر بخشش از آزمون ام‌باکس بهره برده می‌شود:

جدول هشت - آزمون ام باکس جهت متغیر بخشش

۸/۹۷	ام باکس
۱/۲۲۱	F
۶	Df1
۲۳۴۷/۴۷۲	Df2
۰/۲۹۲	Sig

با توجه به نتایج حاصل از آزمون ام‌باکس مبنی بر برابری ماتریس کوواریانس‌ها در گروه‌ها برای متغیر بخشش با یکدیگر، پیش‌فرض آزمون مدنظر احراز می‌شود. در ادامه به بررسی اثر تعاملی متغیرها و تفاوت آن‌ها طی مراحل درمان پرداخته می‌شود که نتایج آن در جدول نه آمده است:

جدول نه - آزمون‌های چندمتغیره در رابطه با متغیر بخشش

متغیر	اثر	ارزش	F	Df فرضیه ها	Df خطا	sig	مجزور اتا
بخشش	اثر پیلای	۰/۷۴۷	۲۵/۱۵۴	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
	لامبدای ویکلز	۰/۲۵۳	۲۵/۱۵۴	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
	اثر هتلینگ	۲/۹۵۹	۲۵/۱۵۴	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷

۰/۷۴۷	۰/۰۰۱	۱۷	۲	۲۵/۱۵۴	۲/۹۵۹	بزرگ ترین ریشه روی
۰/۵۲	۰/۰۰۲	۱۷	۲	۹/۲۰۶	۰/۵۲	اثر پیلای
۰/۵۲	۰/۰۰۲	۱۷	۲	۹/۲۰۶	۰/۴۸	لامبدای ویکلز
۰/۵۲	۰/۰۰۲	۱۷	۲	۹/۲۰۶	۱/۰۸۳	اثر هتلینگ
۰/۵۲	۰/۰۰۲	۱۷	۲	۹/۲۰۶	۱/۰۸۳	بزرگ ترین ریشه روی

گروه \* بخشش

جدول فوق نشان می‌دهد که تغییرات صورت گرفته در متغیر بخشش طی مراحل سه‌گانه تحقیق معنادار بوده است ( $F=25/15$ ،  $p<0/001$ ) ولی این تغییرات با تعامل تغییرات در دو گروه آزمایش و کنترل نیز معنادار می‌باشد ( $F=9/206$ ،  $p<0/002$ )، اما به منظور سنجش برابری واریانس‌های خطای متغیرها به عنوان پیش فرض استفاده از آزمون اثر بین‌آزمودنی از آزمون لون استفاده شد که در جدول ذیل نتایج ارائه شده است:

جدول ده- آزمون لون جهت متغیر بخشش

مرحله	F	Df1	Df2	sig
پیش آزمون	۰/۱۰۱	۱	۱۸	۰/۷۵
پس آزمون	۰/۰۶۱	۱	۱۸	۰/۸۰
پیگیری	۰/۰۲۷	۱	۱۸	۰/۸۷

با توجه به یافته‌های فوق نتیجه گرفته می‌شود که در تمامی مراحل آزمون تفاوت معناداری میان واریانس خطای متغیرها وجود نداشته و می‌توان این پیش فرض را احراز شده در نظر گرفت. اما برای مشخص شدن وضعیت تقابلی میان متغیرهای درون‌آزمودنی می‌توان به جدول یازده مراجعه کرد:

جدول یازده - آزمون اثر بین آزمودنی‌ها جهت متغیر بخشش

منبع	جمع مجزورات	df	مجدور میانگین	F	sig	مجدور انا
جداگانه	۶۳۴۴۰/۰۱۷	۱	۶۳۴۴۰/۰۱۷	۲۳۶/۱۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲
گروه	۳۳/۷۵	۱	۳۳/۷۵	۰/۱۲۶	۰/۷۲۷	۰/۰۰۷
خطا	۴۸۳۶/۵۶	۱۸	۲۶۸/۶۹			

جدول فوق نیز نشان می‌دهد که تفاوت معناداری میان مراحل آزمون ایجاد شده است ( $F=236/1$ ،  $p<0/001$ ) و این تفاوت میان دو گروه آزمایش و کنترل مشهود نیست ( $F=0/126$ ،  $p<0/727$ )، به عبارت دیگر تغییرات متغیر بخشش طی مراحل پژوهش تنها ناشی از درمان مدنظر نبوده است. لیکن برای بررسی بیشتر نیاز به مقایسه‌ی جفتی گروه‌ها و مراحل آزمون است:

جدول دوازده مقایسه جفتی مراحل آزمون جهت متغیر بخشش

۹۵٪ اطمینان درونی بر تفاوت						
گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین	خطای معیار	sig	حد پایین	حد بالا
پیش آزمون	پس آزمون	۴/۳	۰/۵۸۹	۰/۰۰۱	۲/۷۴۵	۵/۸۵۵
	پیگیری	۴/۲	۰/۴۷۲	۰/۰۰۱	۲/۲۴۲	۶/۱۵۸
پس آزمون	پیش آزمون	-۴/۳	۰/۵۸۹	۰/۰۰۱	-۵/۸۵۵	-۲/۷۴۵
	پیگیری	-۰/۱	۰/۴۵۸	۱/۰۰	-۱/۳۰۹	۱/۱۰۹

جدول فوق نشان می‌دهد که میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p<0/001$ ) که طبق یافته‌های پیش از این می‌تواند ناشی از درمان و مداخله باشد اما لازم به ذکر است که میان دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده می‌شود



( $p < 0.01$ ) ولی میان دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نمی‌باشد ( $p < 0.01$ ). به طور خلاصه این بدین معناست که اثر مداخله پس از طی دوره‌ی درمان پایدار بوده است و اثرات درمانی را حفظ کرده‌اند

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر که با هدف چگونگی اثربخشی آموزش فنون نظریه انتخاب بر بخشش و شفقت خود زنان بوده است، انجام گرفت که در این راستا ۲۰ آزمودنی در قالب دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و گروه آزمایش آن جلسات آموزشی را طی کردند و طی دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و در انتها داده‌های حاصل با توجه به فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل واقع شد. به طور خلاصه اثربخشی آموزش فنون نظریه انتخاب بر بخشش زنان مثر است و سبب تغییراتی در میزان شفقت به خود می‌شود. یافته‌های حاضر با تمامی پیشینه‌ی موجود همسو است. در تبیین یافته‌های حاضر باید گفت که دلایلی وجود دارد که چرا شفقت خود سلامت روابط بین‌فردی را تسهیل می‌کند که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از این که تاب‌آوری هیجانی و آرامش به وسیله‌ی شفقت خود فراهم می‌شود که به افراد اجازه پاسخ‌های سازنده به مشکلات و تعارض‌ها در روابط را می‌دهد، تا بدین وسیله سلامت روان‌شناختی را در رابطه‌شان بهبود بخشد، دوم به علت این که افراد دارای شفقت بالا می‌توانند به طور گسترده نیازهایشان را از طریق آرامش، مهربانی و تعلق برآورده سازند، آن‌ها قادرند که آزادی بیشتری را در رابطه‌شان به همسر خود بدون کنترل اضافی بدهند (فیتز جرال، ۲۰۱۷). نظریه انتخاب با توجه به تکنیک‌هایی مانند توجه بر زمان حال و قضاوت ارزشی و همچنین تأکید بر انتخاب و امید به نظر می‌رسد بر بخشش و شفقت خود اثرگذار باشد و به همین منظور برای ارتقا این دو مؤلفه اثرگذار است. از جمله اقدامات کلیدی که فرد می‌تواند برای کسب هویت موفق در زندگی زناشویی انجام دهد آن است که نسبت به رفتار غیرمسئولانه خود آگاه شود و بیاموزد که چگونه به شیوه‌ای مسئولانه رفتار کند. وقتی فرد با توسل به احساسات منفی و بدبختی‌های گذشته، رفتار غیرمسئولانه کنونی خود را فراموش می‌کند؛ در این صورت، هویت شکست در رابطه‌ی او ادامه می‌یابد. (شفیع آبادی، ۱۳۸۶). همچنین عدم داشتن روحیه بخشش و خود شفقت‌ورزی مانع سازگاری و به تبع آن رضایت زناشویی توأم با آرامش می‌شود، پس ارتقا این دو مؤلفه در روابط خصوصاً روابط زناشویی مهم است و عدم وجود این دو خصیصه باعث بروز مشکلات می‌شود. علاوه بر این، فنون نظریه انتخاب سبب می‌شود که زنان مسئولیت مسائل رخ داده در زندگی خود را پذیرفته و سعی نمایند با توجه به روش‌های بخشش تنش‌های خود را کم کنند. در واقع زنان می‌آموزند که این خود آن‌ها هستند که با انتخابشان، مسئول پیامد آن خواهند بود. اما با توجه به تحقیق انجام شده فنون نظریه انتخاب باعث افزایش طولانی مدت شفقت خود در زنان نمی‌شود. شاید به دلیل آن است که در ایران معمولاً نقش زن و مادر نمونه همواره با نادیده گرفتن خود مطلوب و پذیرفته شده است. در پایان باید گفت که پژوهش حاضر نیز همانند تمامی پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که می‌توان به عدم همسان‌سازی افراد نمونه بر اساس متغیرهای مداخله‌گری از جمله سن، تحصیلات و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی، و نیز زمان کوتاه پیگیری و تعداد جلسات محدود، یادگیری تمامی مطالب آموزشی و تمرین بیشتر آموخته‌ها را با مشکل روبه‌رو می‌ساخت. مطالعه محدود به بررسی یک جنسیت است و به دلیل مشکلاتی که مردان نمی‌توانستند در ساعت خاص در جلسات شرکت کنند. در همین راستا پیشنهاد می‌شود که تعداد جلسات آموزشی به منظور تمرین و آموزش دقیق‌تر و عمقی‌تر مهارت‌ها افزایش یابد. همچنین در مطالعات بعدی نمونه مورد مطالعه براساس متغیرهای مداخله‌گر همسان‌سازی شود و نتایج آن با مطالعه حاضر مقایسه گردد و در آخر پیشنهاد می‌شود این تحقیق بر روی مردان انجام شود و نتایج آن با مطالعه حاضر مقایسه گردد.

## منابع و مراجع

- [۱] شفیق آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی
- [۲] عرفانی اکبری، معصومه. (۱۳۸۷). بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تاثیر ارتباط درمانی زوجین بر آن. پایان نامه ارشد. تهران. دانشگاه الزهرا
- [۳] فرحبخش، کیومرث، شفیق آبادی، عبدالله، احمدی، سید احمد، دلاور، علی. (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختن ایس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض های زناشویی. فصلنامه تازه های پژوهش های مشاوره.
- [۴] قزلسقو، مهدی، جزایری، رضوان، بهرامی، فاطمه، محمدی، رحمت الله. (۱۳۹۵). سبک های زوجی و شفقت خودبه عنوان پیش بین های رضایت زناشویی. دو فصلنامه مشاوره کاربردی
- [۵] گیلبرت، پائول. (۱۹۵۱). درمان متمرکز بر شفقت. ترجمه مهرنوش اثباتی. علی، فیضی. (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ابن سینا
- [6] Alen, Dolan, Jane, Barlow. (2017). Understanding the Relationship Between state forgiveness and psychological wellbeing. *Journal of Religion and health*, 56, 450-463.
- [7] Dalai Lama (1995) *The power of compassion*. India: HarperCollins
- [8] Fitzgerald, J. (2017). *foundations for couple therapy research for the real world*. bookonline.
- [9] Neff, K. D., Rude S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal Research Personality*, 41(4), 908-916.
- [10] Neff, K. Germer, c. (2017). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful-self compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69, 28-44.