

Mental Health of Married Women

The Relationship Between Sexual Knowledge and Marital Forgiveness With Mental Health of Married Women

ABSTRACT

Background & objective: An appropriate sexual intercourse resulting in both parties' satisfaction can play a crucial role in couples' relations and family strength. Forgiveness is one of the psychological and relational processes for enhancing hurt-healing which influence many indicators of mental health. Women's mental health guarantees family and, in turn, society's health. Thus, this study aims to explore the relationship between sexual knowledge and marital forgiveness with the mental health of married women aged 20-40 yrs. in Aleshtar city in Lorestan Province, Iran .

Methods: The Hooper Sexual knowledge scale, Pollard Forgiveness scale (FFC), and Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) were used in the study. The statistical population consisted of married women in Aleshtar city in the year 2012. Samples comprised of 120 people were selected by clustering sampling. Data was analyzed through SPSS16 using simple correlation coefficient; regression and t-test were used for comparing means and analysis of variance. In this study, the significance level was considered 0.05.

Results: There was a significant positive correlation between sexual knowledge and mental health of married women ($r=0.215$, $p < 0.05$). There was also a significant positive correlation between forgiveness and mental health of married women ($r=-0.347$, $p < 0.001$).

Conclusion: Education and increasing the sexual knowledge of women could improve their mental health. In addition, forgiveness has a positive role in improving the mental health of married women.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Sexual knowledge, Marital forgiveness, Mental health, Married women, Aleshtar.

► **Citation:** Samaeelvand N, Hasanvand B. The relationship between sexual knowledge and marital forgiveness with mental health of married women. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Winter 2015;2(4):270-280.

Nesa Samaeelvand

*M.A. in Counselling and Guidance,
Dept. of Counselling and Guidance,
Islamic Azad University Kermanshah
Science and Research Branch,
Kermanshah, Iran (Corresponding
Author) n.samaeelvand@gmail.com

Banafsheh Hasanvand

Instructor, Dept. of Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran Branch, Tehran, Iran

Received: 6 Jul 2014

Accepted: 7 Oct 2014

ارتباط بین دانش جنسی و بخشودگی زناشویی با سلامت روان زنان متأهل

چکیده

زمینه و هدف: رابطه جنسی مطلوب که موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهمی در رابطه زوجین و استحکام خانواده دارد. بخشش یکی از فرایندهای ارتباطی برای افزایش التیام آزردهی است و بر بیشتر شاخص‌های سلامت روان تأثیر می‌گذارد. سلامت روان زنان، سلامت خانواده و در پی آن جامعه را تضمین می‌کند. لذا پژوهش حاضر درصدد بررسی ارتباط بین دانش جنسی و بخشودگی زناشویی با سلامت روان زنان متأهل ۲۰-۴۰ ساله شهرستان الشتر بود.

مواد و روش‌ها: پرسشنامه‌های مقیاس دانش جنسی آن هوپر، مقیاس بخشودگی پولارد و پرسشنامه کوتاه‌شده سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. جامعه آماری زنان متأهل شهرستان الشتر در سال ۱۳۹۱ بود. تعداد نمونه‌ها ۱۲۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS16 و روش‌های آماری ضریب همبستگی ساده و رگرسیون و آزمون تی برای مقایسه میانگین‌ها و آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: بین دانش جنسی و سلامت روان زنان متأهل رابطه مثبت معناداری ($r=0.215$ ، $p>0.05$) وجود داشت. بین بخشودگی زناشویی و سلامت روان زنان متأهل نیز رابطه مثبت معناداری وجود داشت ($r=0.347$ ، $p>0.001$)؛ که بخشودگی توانست ۱۳/۳٪ پراکندگی سلامت روان را تبیین کند در حالی که سهم دانش جنسی در این پیش‌بینی در سطوح آماری معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: آموزش و افزایش دانش جنسی زنان سبب ارتقاء سلامت روان آنان می‌گردد، بخشش نیز سهم مثبتی در افزایش سلامت روان زنان متأهل دارد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: دانش جنسی، بخشودگی زناشویی، سلامت روان، زنان متأهل، الشتر.

نسا سماعیلوند

* کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)
n.samaeelvand@gmail.com

بنفشه حسنونند

مریی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۷/۱۵

◀ **استناد:** سماعیلوند ن، حسنونند ب. ارتباط بین دانش جنسی و بخشودگی زناشویی با سلامت روان زنان متأهل. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. زمستان ۱۳۹۳؛ ۲(۴): ۲۷۰-۲۸۰.

مقدمه

ازدواج نوعی پیوند اجتماعی صمیمانه و عمیق میان زن و شوهر است که می‌تواند منشأ خوشی و شادمانی فراوان و یا رنجی عمیق برای آنان گردد. انگیزه‌های برقراری روابط صمیمانه بسیار هستند که از آن جمله می‌توان به دستیابی به عواطف مثبت، صمیمیت، عشق و مصاحبت اشاره کرد که موجب شادمانی و رضایت زوجین شده و سلامت جسمانی و روانی را برای آنان به ارمغان می‌آورد (۱). آنچه در ازدواج مهم است رضایتمندی زناشویی است. رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع، احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج، رضایت جنسی و رضایت از هم دیگر دارند (۲).

رضایت و تمایلات جنسی درونی‌ترین احساسات و عمیق‌ترین آرزوهای قلبی انسان‌ها در معنابخشیدن به یک ارتباط است. رفتارهای جنسی به منظور جلب توجه و رضایت شریک جنسی، برقرار کردن رابطه جنسی، نشان دادن عواطف و آمیزش صورت می‌گیرد (۳). طبیعی است که فقدان اطلاعات یا اطلاعات غلط در مورد مسائل جنسی، خطر ایجاد انواع اختلالات جنسی، رفتارهای پرخطر، بیماری‌های مقاربتی، کاهش لذت جنسی، بارداری‌های ناخواسته و مسائل خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد (۴). اگر زوجین نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاهای جنسی و تمایلات مختلفشان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند، می‌توانند قبل مشکل‌دار شدن ارتباطشان آن را درمان کنند. برعکس اگر زوجین نسبت به صمیمیت جنسی خود آگاه نباشند، باید شاهد برون‌ریزی مشکلات باشند (۵ و ۶).

علاوه بر نظام‌های انگیزشی مؤثر بر تجربه رضایت زناشویی، یکی دیگر از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایت زناشویی بخشش است. همسران گاهی در زندگی زناشویی موجب رنجش یکدیگر می‌شوند و در صورتی که اشتباه‌های طرف مقابل را نبخشند، به راحتی در حلقه تعاملات منفی گرفتار می‌شوند، پرخاشگری آن‌ها نسبت به هم افزایش می‌یابد، تعاملات مثبت آنان کمتر می‌شود و رضایت زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند (۷). تعارض‌های بین

شخصی در روابط زناشویی، رویدادهای منفی اجتناب‌ناپذیری هستند که مدیریت آن‌ها، پیامدهای مختلفی را به دنبال دارد (۸). مدیریت نادرست تعارض‌ها موجب بروز استرس‌های بین شخصی و مشکلات روان‌شناختی می‌شود و مدیریت صحیح آن‌ها تداوم روابط زناشویی و افزایش سلامت روان‌شناختی را در پی دارد (۹). انتقام‌جویی و مشکلات ارتباطی محرک‌های آزارنده‌ای هستند که بیشتر اوقات به دنبال تعارض‌های ارتباطی بروز پیدا می‌کنند. درحالی‌که بخشش پاسخ مثبت شناختی، عاطفی و رفتاری فرد به تعارض‌های بین شخصی است که موجب بهبود روابط صمیمانه می‌شود. زیرا وقتی فرد، اشتباه‌های شخص خطاکار را می‌بخشد، عواطف و قضاوت‌های منفی وی را انکار کرده و با وی دوستانه و محبت‌آمیز رفتار خواهد کرد (۱۰). داشتن سلامت روانی، عاطفی و علاقه، مهم‌ترین راه‌کار برای رسیدن به یک ازدواج موفق است (۱۱). سلامت روان حالتی از رفاه و آسایش است که در آن فرد توانایی‌هایش را بازمی‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی خود را تطابق دهد، از نظر شغلی مفید و مولد باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری کند (۱۲). سلامت روانی یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه مؤثر است. سلامت روان و بلوغ عاطفی نقش بسزایی در ایجاد مهارت‌های لازم و ضروری جهت برقراری تعامل و ارتباط مؤثر با دیگران، سازگاری اجتماعی، حل مسئله و مقابله با مشکلات پیرامونی دارند (۱۳).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیوع اختلالات روانی در ایران حدود ۲۲٪ تخمین زده شده است که بیشتر زنان دچار آن هستند و در سال‌های اخیر روند روبه رشدی نیز داشته است (۱۴). هم‌چنین بر اساس نتایج بررسی‌های انجام‌شده توسط امور آسیب‌دیدگان سازمان بهزیستی ایران در سال ۱۳۹۰ تعداد قابل‌توجهی از ازدواج‌ها به طلاق منتهی شده است و این امر روند رو به رشدی دارد (۱۵). با توجه به اهمیت تأثیر سلامت خانواده در سلامت روانی جامعه و نقش اساسی زن و شوهر در این رابطه (۱۶) و با توجه به این‌که روابط جنسی صحیح، باکیفیت

بر رضایت زناشویی در زنان را بررسی کردن و به این نتیجه رسیدند که رضایت زناشویی در زنان پس از آموزش‌های جنسی افزایش پیدا کرده است (۲۳). نتایج حاصل از مطالعه ابراهیم پور و همکاران نشان داد که با بهره‌گیری از آموزش بر پایه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده که بر روی عوامل مهم روان‌شناختی ایجاد و یا تغییر رفتار تأکید می‌کند، می‌توان عملکرد جنسی را در زنان ارتقا دهد. بر این اساس، هرزمان که زنان، آگاهی کافی و صحیح همراه با نگرش مثبت نسبت به قابل کنترل بودن رابطه جنسی را به دست آورند و احساس کنند که برقراری رابطه جنسی رضایت بخش، از هر نظر در اختیار و اراده آنان است برای برقراری رابطه جنسی قصد بالایی پیدا می‌کنند (۲۴).

مطالعات اخیر نشان می‌دهد که بخشش یک سازه روان‌شناختی و رویکردی درمانی برای مشکلات ارتباطی و تعارض‌های زناشویی همسران است (۲۵). زوجینی که اشتباهات یکدیگر را می‌بخشند، رضایت، نزدیکی و تعهد بیشتری را تجربه خواهند کرد (۲۶). افزون بر این، بخشیدن خطاهای خود و دیگران، استرس، سرزنش‌گری، رفتار خصمانه و پرخاشگری را در روابط بین فردی کاهش می‌دهد و در نتیجه، افراد روابط سالم‌تری را تجربه می‌کنند (۲۵). برای نمونه اورکات^۱ نشان داد که میان بخشش و نشانگان روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و غیره رابطه وجود دارد. او هم‌چنین نشان داد که بخشیدن منجر به کاهش نشانگان روان‌شناختی در فرد بخشنده و افزایش سلامت روان وی می‌شود (۲۷). یسل‌دیک^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۷ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میان بخشش و سلامت روان رابطه مثبت وجود دارد؛ و افراد بخشنده نسبت به افرادی که نمی‌توانند اشتباهات دیگران ببخشند، از سلامت روان بیشتری برخوردارند (۲۸). میلر و روتینگتون^۳ در پژوهشی به بررسی رابطه میان جنسیت، رضایت زناشویی، بخشودگی زناشویی و سلامت روان پرداختند. جامعه مطالعاتی آنان ۳۱۱ زوج متأهل

و رضایت‌بخش همسران، رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را برای آن‌ها به دنبال خواهد داشت. در صورتی که این روابط مسئولانه، در چارچوب خانواده و برطرف‌کننده نیازهای زن و شوهر باشد، سهم مؤثری در دوام و قوام خانواده داشت و مانع از فروپاشی این نهاد مقدس می‌شود. از سویی بی‌توجهی به مسائل جنسی و عدم رضایت‌مندی جنسی برای فرد عوارضی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و نیز انزوا را به همراه دارد و هم‌باعث بروز مشکل در حوزه روابط خانوادگی و زناشویی می‌شود؛ که در نهایت ممکن است به طلاق عاطفی یا حقوقی ختم شود (۱۷).

با عنایت به این که امروزه در جامعه ما کمبود آموزش‌های جنسی صحیح و مناسب برای زوج‌ها بیش از پیش احساس می‌گردد و تاکنون اغلب پژوهش‌های پزشکی بر مشکلات جنسی بیماران مرد متمرکز شده (۱۸) و نیز برخلاف بحث‌های اجتماعی گسترده و ابراز نگرانی در مورد رفتار جنسی نوجوانان و نیازهای بهداشتی باروری توجه محدودی به رفتار جنسی زنان جوان شده است (۱۹-۲۰)، مطالعه بر روی دانش جنسی زوجین خصوصاً زنان متأهل و تأثیری که بر سلامت روان و سلامت جامعه دارد، هم‌چنین بررسی میزان بخشش زوجین و نقش آن در سلامت روان زوجین و پایداری و انسجام زندگی زناشویی و کاهش طلاق، در ایران احساس می‌شود.

مطالعات مختلفی اثربخشی آموزش‌های جنسی را در زمینه زناشویی و خانوادگی تأیید نموده‌اند. سلیمی و فاتحی‌زاده در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش جنسی به شیوه رفتاری-شناختی بر دانش، خودابرازی و صمیمیت جنسی زنان متأهل شهرستان مبارکه پرداختند و نشان دادند که آموزش جنسی به شیوه رفتاری-شناختی دانش، خودابرازی و صمیمیت جنسی زنان را ارتقا داده است (۲۱). صحت و همکاران تأثیر آموزش جنسی را بر افزایش رضایت جنسی زوجین شهر اصفهان بررسی نمودند، نتایج نشان داد که آموزش جنسی، رضایت جنسی زوجین را افزایش داده است (۲۲). تنکابنی، حسن‌زاده و ابراهیمی تأثیر آموزش جنسی

1. Orcutt

2. Ysseldyk

3. Miller & Worthington

بودند که کم‌تر از یک سال از ازدواجشان گذشته بود. نتایج مطالعاتشان نشان داد که مردان، بخشودگی زناشویی بیش‌تر و همدلی بیش‌تری را نسبت به زنان داشتند. علاوه بر این، رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری با بخشودگی زناشویی نشان داد و هم‌چنین زنان، بخشودگی از جانب همسران خود را بیش‌تر از مردان درک می‌کردند. نتایج هم‌چنین حاکی از آن بود که بخشودگی بهترین پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی است (۲۹).

با عنایت به نکات مطرح‌شده، هدف اصلی پژوهش بررسی ارتباط بین دانش جنسی و بخشودگی زناشویی با سلامت روان زنان متأهل بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی با رویکرد توصیفی تحلیلی بود. داده‌ها با روش‌های آماری ضریب همبستگی ساده و رگرسیون و آزمون تی برای مقایسه میانگین‌ها و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به‌طورکلی رویدادها و عوامل گوناگونی می‌تواند باکیفیت زندگی زنان و سلامت روان آن‌ها مرتبط باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل ۲۰-۴۰ سال شهرستان الشتر در زمستان ۱۳۹۱ بود. در این پژوهش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای صورت گرفت. ابتدا شهرستان الشتر بر اساس ناحیه جغرافیایی به سه خوشه (بالای شهر، مرکز شهر و پایین شهر) تقسیم گردید و در مرحله بعد به روش خوشه‌ای از هر کدام از سه قسمت بالا، هشت کوچه یا خیابان (در مجموع ۱۷ کوچه و هفت خیابان) انتخاب و در نهایت ۱۲۰ خانه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. به دلیل نامشخص بودن تعداد افراد جامعه برای برآورد تعداد نمونه از روش تخمین استفاده شد و این‌که تعداد نمونه در پژوهش‌های توصیفی حداقل ۱۰۰ نفر است (۳۰).

معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه عبارت بودند از: متأهل بودن، سن بین ۲۰-۴۰ سال، حداقل یک سال سابقه ازدواج، ازدواج اول، در قید حیات بودن همسر، داشتن فرزند و سکونت در الشتر. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: ازدواج مجدد و مطلقه

بودن. پرسشنامه عصرها توسط پژوهشگران به مدت سه روز متوالی انجام شد. در صورت منزل نبودن آزمودنی‌ها، در روز بعد دوباره به درب منزل آن‌ها مراجعه می‌شد. از کلیه افراد نمونه به صورت شفاهی رضایت گرفته شد و در مورد محرمانه ماندن پاسخ‌ها اطمینان داده شد. روش پر کردن پرسشنامه‌ها برای تک‌تک نمونه‌ها توضیح داده شد. در بین آزمودنی‌ها فردی بی‌سواد نبود. دلیل محدود کردن سن نمونه به ۴۰-۲۰ سال سن فعال جنسی و یائسه نبودن بود.

سه ابزار در این پژوهش استفاده شد. اولین آن مقیاس بخشش خانواده ساخته‌شده پولارد^۱، اندرسون^۲ و جنینگز^۳ در سال ۱۹۹۸ بود. این مقیاس ۴۰ ماده دارد و از دو قسمت تشکیل شده است. بیست ماده اول به روابط خانواده اصلی مربوط است و ۲۰ ماده بعدی آن به روابط زناشویی فعلی مربوط است. این مقیاس به روش طیف ساده لیکرت (الف=۱ و ب=۲ و ج=۳ و د=۴ امتیاز) نمره‌گذاری شده بود. قسمت دوم پرسشنامه که مربوط به بخشش همسر است در این پژوهش به کار رفت. این بخش شامل پنج خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس دارای چهار سؤال است. نمرات آزمودنی‌ها از ۴-۱۶ نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل از مجموع این ۵ خرده‌مقیاس بین ۲۰-۸۰ به دست می‌آید. در واقع، حد پایین نمره متعلق به کسانی است که در خانواده بخشش را به میزان کمی تجربه کرده‌اند (۲۰=۱×۲۰) و حد بالای نمره هم متعلق به کسانی بود که با توجه به معیارهای مطرح‌شده در مقیاس، بخشش بسیار زیادی در خانواده تجربه کرده بودند و نمره (۸۰=۴×۲۰) دریافت می‌کردند (۳۱). سیف، بهاری و خسروی در سال ۱۳۸۰ با استفاده از یک نمونه ۷۶۶ نفری از متأهلین شهر تهران ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بخشش در مورد خانواده را مورد بررسی قرار دادند. با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی مربوط به بخشش خانواده فعلی (قسمت دوم پرسش‌نامه)، ۰/۸۵ به دست آمد. هم‌چنین با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، ساختار عاملی دو بخشش این مقیاس (خانواده اصلی و خانواده

1. pollard
2. Anderson
3. Gennings

پاسخ‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (خیلی کمتر از همیشه، کمتر از همیشه، مثل همیشه و بیشتر از همیشه) است. با جمع کردن نمرات این ۴ خرده‌مقیاس یک نمره کلی سلامت عمومی نیز به دست می‌آید. نمره‌گذاری بر اساس یک سیستم لیکرت ۴ درجه‌ای است و برای هر سؤال ۴ جواب (صفر، یک، دو و سه) وجود دارد که به پاسخ خیلی کمتر از همیشه صفر امتیاز و پاسخ بیشتر از همیشه سه امتیاز داده می‌شود. بر این اساس، نمره هر فرد از صفر تا ۸۴ متغیر است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اختلال بیشتر در سلامت عمومی فرد می‌باشند. هرچه نمره بیشتر، کیفیت سلامت عمومی پایین‌تر است (۳۵). نظیفی و همکاران پایایی، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های پژوهش در زمینه همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های مختلف پرسش‌نامه سلامت عمومی، از همسانی درونی بالای این خرده‌مقیاس‌ها حکایت داشت. به طوری که ضریب آلفای کرونباخ همه خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۴ بود (۳۶).

یافته‌ها

از نظر وضعیت اشتغال، ۶/۷۶٪ پاسخگویان خانه‌دار، ۵/۷٪ دانشجو، ۵/۲٪ کارمند، ۵٪ معلم، ۵/۲٪ فروشنده، ۷/۱٪ پرستار، ۵/۲٪ آرایشگر و ۷/۱٪ خیاط بودند. میزان تحصیلات ۵/۳۲٪ زیر دیپلم، ۵/۳۷٪ دیپلم، ۵٪ کاردانی، ۱۷/۲۴٪ کارشناسی و ۳/۸٪ کارشناسی‌ارشد بود. سن ۵/۱۲٪ بین ۲۰-۲۵ سال، ۴۰٪ بین ۲۶-۳۰ سال، ۳/۳۳٪ بین ۳۱-۳۵ سال و ۲/۱۴٪ بین ۳۶-۴۰ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت سلامت روان، ۲/۳۴٪ بدون علائم، ۴۰٪ دارای علائم خفیف و ۲/۱۹٪ دارای علائم متوسط و ۷/۶٪ دارای علائم شدید بودند.

نتایج نشان داد که بین دانش جنسی و بخشودگی زناشویی با کیفیت زندگی و سلامت روان همبستگی مثبت معناداری مشاهده شد. بین دانش جنسی و سلامت روان همبستگی مثبت معناداری در سطح $p > 0/05$ وجود داشت. با افزایش دانش جنسی، سلامت روان هم افزایش یافت و بین بخشودگی زناشویی و سلامت روان رابطه مثبت معناداری در سطح $p > 0/05$ وجود

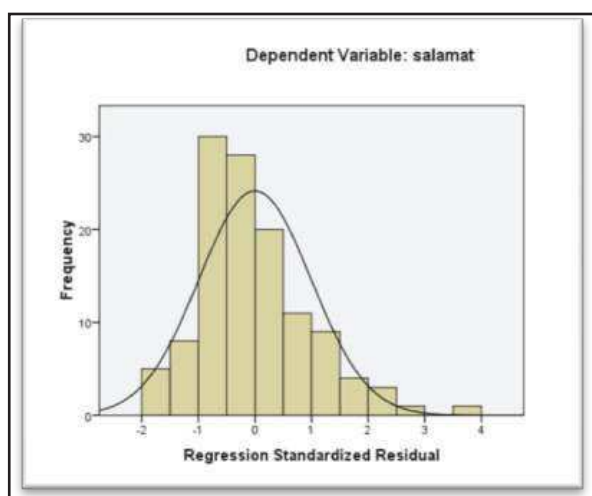
فعلی) را مورد تأیید قرار دادند. آنان در این پژوهش نشان دادند که این مقیاس دارای اعتبار قابل قبولی است (۳۲). برای سنجش دانش و آگاهی جنسی زنان از پرسشنامه دانش جنسی آن هویپر در سال ۱۹۹۲ استفاده شد. این پرسشنامه به بررسی دانش و آگاهی جنسی زوجین پیرامون مسائل و ارتباط جنسی می‌پردازد و دارای ۱۵ سؤال پیرامون مسائل جنسی زنان و مردان است و از این رو برای هر دو جنس کارایی دارد (۳۳). سؤالات به صورت درست و غلط پاسخ داده می‌شود؛ به سؤال درست یک امتیاز و به سؤال غلط نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد. از این رو حداکثر نمره آزمون ۱۵ و حداقل نمره آن صفر است. این آزمون در پژوهش عشقی در سال ۱۳۸۵ استفاده شد و روایی محتوایی آن توسط پنج متخصص مشاوره و پزشک متخصص زنان و زایمان تأیید شده است. برای تعیین همسانی درونی آن نیز از ضریب آلفای کرونباخ ($s = 0/72$) استفاده شد (۳۴).

سومین ابزار، پرسشنامه سلامت روان، اولین بار توسط گلدبرگ^۱ در سال ۱۹۷۲ متشکل از ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس ساخته شد که هر مقیاس شامل ۷ سؤال بود؛ این مقیاس دربرگیرنده علائم جسمانی، علائم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی هستند. این پرسشنامه درصدد یافتن ناراحتی‌های جدی نظیر اسکیزوفرنی و غیره نیست، متن پرسشنامه راجع به وضع کسالت و ناراحتی در فرد با تأکید بر مسائل روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است و از این طریق علائم مرضی و حالت‌های تندرستی فرد ارزیابی می‌شوند. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۶۰ سؤال است و فرم‌های کوتاه آن از ۱۲ تا ۲۸ سؤالی نیز تهیه و به ۳۸ زبان ترجمه شده است، مطالعات روان‌سنجی در ۷۰ کشور جهان بر روی نسخه‌های مختلف آزمون، نشان می‌دهد که نسخه ۲۸ سؤالی نسبت سایر نسخه‌ها دارای بیش‌ترین حساسیت، اعتبار و ویژگی است. تقوی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۲۸ سؤالی را با نمونه ۹۲ نفری دانشجویان دانشگاه شیراز انجام داد که ضرایب روایی باز آزمایی، تنصیفی (دو نیمه کردن) و آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد. طیف

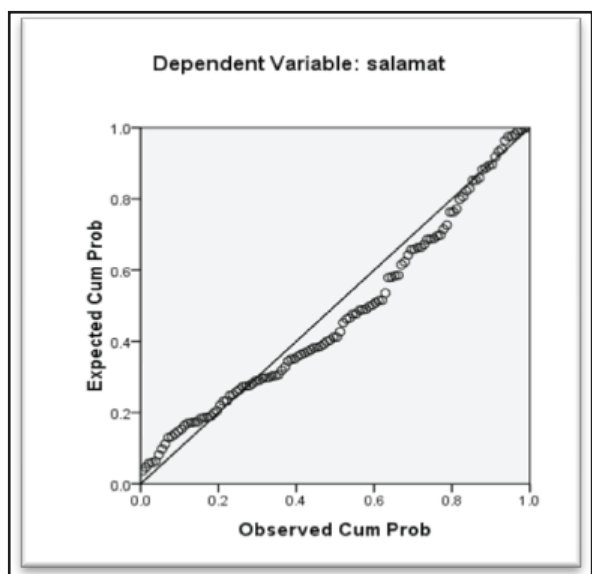
1. Goldberg

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه‌های مختلف تحصیلی در متغیرهای سلامت روان، کیفیت زندگی، دانش جنسی و بخشودگی زناشویی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

با توجه به نمودارهای ۱ و ۲ فرض خطی بودن و همگنی پراکنش و مفروضه نرمال بودن برقرار است.



نمودار ۱. پراکنش نمرات پیش‌بینی شده و باقی‌مانده‌ها



نمودار ۲. نمودار برقراری فرض نرمال بودن

همچنین نشان داد که ۱۳/۳٪ واریانس متغیر سلامت روان توسط متغیرهای دانش جنسی و بخشودگی زناشویی قابل

داشت. با افزایش بخشودگی زناشویی، سلامت روان هم افزایش یافت. همچنین نتایج حاکی از آن بود که بخشودگی توانست ۱۳/۳٪ پراکندگی سلامت روان را تبیین کند؛ درحالی‌که سهم دانش جنسی در این پیش‌بینی در سطوح آماری معنادار نبود. بخشودگی نیز توانست ۲۹/۱٪ پراکندگی کیفیت زندگی را تبیین کند؛ درحالی‌که سهم دانش جنسی در این پیش‌بینی از نظر آماری معنادار نبود.

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت بین گروه‌های سنی در متغیرهای دانش جنسی، بخشودگی زناشویی، سلامت روان

متغیرها	دامنه تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
دانش جنسی	بین گروهی	۲۱/۷۱۳	۳	۷/۲۳۸	۱/۸۳۱	۰/۱۴۵
	درون گروهی کل	۴۵۸/۶۵۴	۱۱۶	۳/۹۵۴		
بخشودگی زناشویی	بین گروهی	۱۹۲/۶۵۲	۳	۶۴/۲۱۷	۱/۱۷۴	۰/۳۲۳
	درون گروهی کل	۶۳۴۳/۲۱۴	۱۱۶	۵۴/۶۸۳		
سلامت روان	بین گروهی	۵۸۲/۵۶۶	۳	۱۹۴/۱۸۹	۰/۷۳۴	۰/۵۳۴
	درون گروهی کل	۳۰۶۹۹/۷۵۹	۱۱۶	۲۶۴/۶۵۳		
	کل	۳۱۲۸۲/۳۲۵	۱۱۹			

$p > 0.05$

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه در جدول ۱ نشان می‌دهد که بین گروه‌های سنی نمونه در متغیرهای دانش جنسی و بخشودگی زناشویی، سلامت روان تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت بین گروه‌های تحصیلی در متغیرهای دانش جنسی، بخشودگی زناشویی، سلامت روان

متغیرها	دامنه تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
دانش جنسی	بین گروهی	۷۵۳/۱۴	۴	۳/۶۸۸	۰/۹۱۱	۰/۴۶۰
	درون گروهی کل	۴۶۵/۶۱۴	۱۱۵	۴/۰۴۹		
بخشودگی زناشویی	بین گروهی	۲۸/۹۴۹	۴	۷/۲۳۷	۰/۱۲۸	۰/۹۷۲
	درون گروهی کل	۶۵۰۶/۹۱۸	۱۱۵	۵۶/۵۸۲		
سلامت روان	بین گروهی	۵۶۸/۴۹۱	۴	۱۴۲/۱۲۳	۰/۵۳۲	۰/۷۱۲
	درون گروهی کل	۳۰۷۱۳/۸۳۴	۱۱۵	۲۶۷/۰۷۷		
	کل	۳۱۲۸۲/۳۲۵	۱۱۹			

$p > 0.05$

پیش‌بینی است ($R^2 = 0/133$).

$(p > 0/05, r = -0/215)$ وجود داشت.

جدول ۵. ماتریس همبستگی بخشودگی زناشویی و سلامت روان

متغیرها	بخشودگی زناشویی	سلامت روان	سطح معناداری
بخشودگی زناشویی	۱	-۰/۳۴۷	*۰/۰۰۱
سلامت روان	-۰/۳۴۷	۱	*۰/۰۰۱

$p > 0/05$ *

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین بخشودگی زناشویی و سلامت روان زنان متأهل رابطه مثبت معناداری وجود داشت ($p > 0/05, r = -0/347$) که علامت منفی با توجه به توضیحات ذکر شده در بالا نشانگر نمره‌گذاری خاص پرسشنامه سلامت روان است و باید آن را به صورت مثبت تفسیر کرد.

بحث

نتایج در بررسی ارتباط دانش جنسی با سلامت روان نشان داد که بین دانش جنسی و سلامت روان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد و با افزایش دانش جنسی، سلامت روان هم افزایش می‌یابد و برعکس. این مطالعه با پژوهش فرنام و همکاران که به بررسی تأثیر یک برنامه آموزش مسائل جنسی بر سلامت جنسی زوج‌های تازه ازدواج کرده پرداخته بودند، همسو بود (۳۷).

صحت و همکاران (۲۲)، تنکابنی، حسن‌زاده و ابراهیمی (۲۳) و ابراهیم‌پور و همکاران (۱۷) در پژوهش‌هایی مشابه نشان دادند که آموزش جنسی باعث افزایش رضایت جنسی و رضایت زناشویی می‌گردد. دانش جنسی هم با فراهم ساختن زمینه جهت شناخت محدودیت‌ها و کالبدشناختی رفتار جنسی برای افراد امکان محقق‌شدن رفتار جنسی لذت‌بخش و شاد را فراهم می‌سازد تا بدین وسیله با ارضاء یکی از نیازهای بشری موجبات افزایش آرامش و آسایش افراد را فراهم سازد. از آنجایی که یکی از خصوصیات اشخاص سالم و دارای سلامت روان، شناخت محدودیت‌ها و نواقص خود است، آگاهی و دانش جنسی باعث افزایش شناخت و پذیرش محدودیت‌ها می‌شود و صمیمیت و

جدول ۳. تعیین میزان ضرایب بتای متغیرهای دانش جنسی و

بخشودگی زناشویی در پیش‌بینی سلامت روان

مدل	B	Beta	t	Sig
دانش جنسی	-۰/۹۵۱	-۰/۱۱۸	-۱/۳۰۰	۰/۱۹۶
بخشودگی زناشویی	-۰/۶۷۸	-۰/۳۱۰	-۳/۴۱۸	*۰/۰۰۱

$p > 0/05$ *

همان‌گونه که اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد بخشودگی زناشویی ($\beta = -0/31$ و $t = -3/418$) در سطح $p > 0/05$ قادر به تبیین واریانس متغیر سلامت روان به صورت معنادار است. ضرایب استاندارد بتا برای بخشودگی زناشویی در معادله رگرسیون مثبت است (علامت منفی نشانگر نوع نمره‌گذاری مقیاس سلامت روانی است)، یعنی اگر یک واحد به میزان بخشودگی زناشویی اضافه شود، مقدار $0/310$ بر نمره فرد در سلامت روان اضافه می‌شود. دیگر مؤلفه یعنی دانش جنسی ($\beta = -0/118$ و $t = -1/300$ و $\text{sig} = 0/196$) قادر به پیش‌بینی سلامت روان نبود. به عبارتی، ضرایب رگرسیونی نشان می‌دهند که بیش‌ترین اثر مربوط به بخشودگی زناشویی است و دانش جنسی در پیش‌بینی سلامت روان اثر معناداری نداشت.

جدول ۴. ماتریس همبستگی دانش جنسی و سلامت روان

متغیرها	دانش جنسی	سلامت روان	سطح معناداری
دانش جنسی	۱	-۰/۲۱۵	*۰/۰۱۸
سلامت روان	-۰/۲۱۵	۱	*۰/۰۱۸

$p > 0/05$ *

علامت منفی نشان داده‌شده در ضریب همبستگی نشانه رابطه منفی بین متغیرها نیست، بلکه علت آن نمره‌گذاری خاص مقیاس سلامت روان است که نمرات بالا در این مقیاس حاکی از سلامت روان کمتر و نمرات کمتر نشان‌دهنده وضعیت سلامت روانی بهتر در افراد است. لذا علامت منفی ذکر شده به علامت مثبت تفسیر می‌شود. با توجه به این توضیحات باید اشاره کرد که بین دانش جنسی و سلامت روان زنان متأهل رابطه مثبت معناداری

نزدیکی حاصل از رابطه جنسی سالم و آگاهانه حس باهم بودن و دوست داشتن و دوست داشته شدن و نهایتاً سلامت روان را به همراه می‌آورد (۳۸). نتایج نیز نشان داد که بین بخشودگی زناشویی و سلامت روان زنان متأهل رابطه مثبت معناداری وجود دارد. یافته‌های این مطالعه با لاورلو و پایفری^۱ (۳۹) مبنی بر ارتباط بخشودگی و سلامت روان همسویی داشت.

یسل‌دیک و همکاران در سال ۲۰۰۷ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میان بخشش و سلامت روان رابطه مثبت وجود دارد و افراد بخشنده نیز نسبت به افرادی که قادر به بخشیدن اشتباه‌های دیگران نیستند، از سلامت روان بیشتری برخوردارند. بخشش با تعامل‌های مثبت میان بخشنده و خطاکار پس از رخداد خطا، ارتباط مثبت دارد. افزون بر این، بخشش کیفیت روابط زناشویی را به گونه‌ای مثبت پیش‌بینی می‌کند (۲۸). براس و همکاران (۴۰) و مورای (۴۱) دریافتند که بخشش باید بخشی از رابطه همسران و خانواده باشد. فینچم در مطالعه خود که در مورد رابطه بین بخشش و رضایت از روابط بود نشان داد که بخشش به بهبود کیفیت روابط می‌انجامد. این پیشرفت در بهبود شامل کاهش پرخاشگری‌های روانی و تعارض‌های زناشویی نیز است (۴۲).

تأثیرات مثبت بخشودگی بر بهزیستی ممکن است به این دلیل باشد که با آثار استرس و هیجان‌های منفی مقابله می‌کند و چهارچوب شناختی و رفتاری افراد را گسترش می‌دهد و فنون انطباقی جدیدی را ایجاد می‌کند (۴۳). پژوهشگران معتقدند که بخشودگی بر هیجان‌های مثبت مانند امید، قدردانی، سپاسگزاری و شادکامی متمرکز است (۴۴). وجود چنین هیجان‌های مثبتی موجب افزایش سلامت روانی افراد می‌شود و بدین ترتیب با سلامت روان رابطه مثبت معناداری دارد و قادر به پیش‌بینی واریانس آن است.

بخشودگی افراد را از خشم و احساس گناهی که نتیجه خشم ناهشیار است، رها می‌کند. علاوه بر این فردی که می‌بخشد از کنترل ظریف و ناآگاه متخلف رها می‌شود و رها کردن دیگران به معنی رها کردن خود است. کسانی که از خطاهای دیگران

چشم‌پوشی می‌کنند و آن‌ها را می‌بخشند، افرادی هستند که در ارتباط با دیگران دارای خلقی مثبت‌اند و سعی می‌کنند در زندگی با مثبت‌اندیشی به مسائل بنگرند؛ که این امر می‌تواند موجب شادی و نشاط در آن‌ها گردد. در واقع، در بخشودگی تلاش عمدی برای غلبه بر احساسات و افکار ناراحت‌کننده صورت می‌گیرد تا سلامت روانی فرد تضمین گردد.

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش جنسی و به دنبال آن افزایش دانش جنسی باعث افزایش سلامت روان زنان متأهل می‌گردد. در واقع، توجه به دانسته‌های جنسی زنان، رضایت جنسی، صمیمیت و افزایش سلامت خانواده را به دنبال خواهد داشت. هم‌چنین افزایش بخشودگی زناشویی در زنان باعث کاهش رنجش، افسردگی و اختلافات زناشویی می‌گردد. توجه به این دو امر مهم در پایداری و استحکام خانواده نقش مهمی دارد. پیشنهاد می‌شود به پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه متغیرهای این پژوهش با سایر متغیرهای دیگر مثل رضایت زناشویی، احساس شادمانی و غیره پرداخته شود.

اجرای این پژوهش نیز در دیگر شهرها و مقایسه نتایج حاصل از آن مطالعات با پژوهش‌های انجام‌شده قبلی و نیز بررسی متغیرهای پژوهش در جامعه مردان و مقایسه نتایج حاصل از آن با جامعه زنان می‌تواند کارساز باشد.

از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به زیاد بودن تعداد سؤالات مقیاس‌های به‌کاربرده شده در پژوهش است که می‌تواند بر میزان دقت پاسخگویان تأثیر داشته باشد. با توجه به این‌که این پژوهش بر روی زنان متأهل شهرستان الشتر صورت گرفته است، باید جانب احتیاط را برای تعمیم نتایج به سایر جوامع رعایت کرد. از محدودیت دیگر پژوهش، بررسی سخت و دشوار متغیر دانش جنسی به علل فرهنگی و بافت مذهبی جامعه ایران است. هرچند بین دانش جنسی و سلامت روان همبستگی مثبت معناداری مشاهده شد، اما به نظر می‌رسد زمانی که در کنار بخشودگی قرار می‌گیرد سهم چندانی در پیش‌بینی سلامت روانی ندارد و می‌توان به محدودیت‌های مقیاس مورد استفاده در پژوهش اشاره داشت که تا چه حد توانسته است متغیر دانش جنسی را سنجیده باشد.

- 2013;15(3):272-3. [Abstract/FREE Full Text](#)
13. Donnellan MB, Conger RD, Bryant CM. The Big Five and enduring marriages. *Journal of Research in Personality*. 2004;38(5):481-504. [Abstract](#)
14. Organization WH, Colleges Woon, Academies, Physicians AAoGPF. Integrating mental health into primary care: a global perspective: World Health Organization; 2008. [Abstract/FREE Full Text](#)
15. Ghazivakili Z, Norouzinia R, Kabir K, Karimi M. Mental Health of People Who Are Going to Marry and Its Relation to Some of Their Demographic Factors. *Alborz University Medical Journal*; 2014;3(2):81-8. [Abstract/FREE Full Text](#)
16. Banaian S, Parvin N, Kazemian A. The investigation of the relationship between mental health condition and marital satisfaction. *Journal of Hamadan nursing and midwifery faculty* 2006;14(2):52-8. [Abstract/FREE Full Text](#)
17. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K, Gohari SH. The Effect of Sex Education on Sexual Intimacy of Married Women. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014;2 (1):34-42. [Abstract/FREE Full Text](#)
18. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K, Gohari SH. The Effect of Sex Education on Sexual Intimacy of Married Women. *Journal of Nursing Education*. 2014;2(1):34-42. [Abstract/FREE Full Text](#)
19. Ozgoli G, Zaki F. A Survey upon the sexual function and behaviour of pregnant women referring to state Health Centers of Ahvaz City. *Pajoohandeh Journal*. 2008;13(5):397-403. [Abstract/FREE Full Text](#)
20. Lindberg LD, Singh S. Sexual behavior of single adult American women. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 2008;40(1):27-33. [Abstract/FREE Full Text](#)
21. Salimi M, Fatehizadeh M. The effect of sex education on sexual knowledge, self-expression and intimacy in married women of Mobarakeh city. *Journal of Modern psychological research* 2012; 7(28): 111-128. [Abstract/FREE Full Text](#)
22. Sehat S, Sehat N, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraie Y. The effect of sex education on sexual satisfaction increase of couples in Esfahan. *Life Science Journal* 2013; 10(5):31-5. [Abstract/FREE Full Text](#)
23. Tonekaboni S, Hassanzadeh R, Ebrahimi S. The effect of sex education on the marital satisfaction. *European Journal of Experimental Biology* 2013; 3(6):427-31. [Abstract/FREE Full Text](#)
24. Ebrahimpour H, Jalambadany Z, Peyman N, Ismaili H, Vafaii A. Journal of Effect of sex education, based on the theory of planned behavior, on the sexual function of the woman attending Mashhad health centers. *Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2013;1(20):58-67. [Abstract/FREE Full Text](#)
25. DiBlasio F. A, Benda, B. B. Forgiveness intervention with married couples: Two empirical analyses. *Journal of Psychology and Christianity* 2008; 27: 150-158. [Abstract/FREE Full Text](#)

سپاسگذاری

از کلیه زنان شهرستان الشتر که در پژوهش شرکت نمودند و کلیه همکارانی که در تهیه مقاله پژوهشی از هیچ‌گونه راهنمایی و کمک دریغ نکردند و قدردانی می‌شود.

References:

- Williams K, Sassler S, Nicholson LM. For better or for worse? The consequences of marriage and cohabitation for single mothers. *Social Forces*. 2008;86(4):1481-511. [Abstract](#)
- Shahi A, Ghaffari I, Ghasemi K. Relationship between mental health and marital satisfaction. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2011;15(2):119-26. [Abstract/FREE Full Text](#)
- Giblin P. Men Reconnecting Spirituality and Sexuality. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2014;16(2):74-88. [Abstract](#)
- Chan D. Sex misinformation and misconceptions among Chinese medical students in Hong Kong. *Medical Education*. 1986;20(5):390-8. [Abstract](#)
- Butzer B, Campbell L. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal relationships*. 2008;15(1):141-54. [Abstract/FREE Full Text](#)
- Timm TM, Keiley MK. The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis. *Journal of sex & marital therapy*. 2011;37(3):206-23. [Abstract](#)
- Fincham FD, Beach SR. Forgiveness in marriage: Implications for psychological aggression and constructive communication. *Personal relationships*. 2002;9(3):239-51. [Abstract](#)
- Khojasteh Mehr, R., Kosheki, R. & Rajabi, Gh. R. Mediating role of relationship attributions and destructive conflict resolution strategies on the relationship between attachment styles and marital quality. *Biannual Journal of Contemporary Psychology*. 2012;7(2):3-14. [Abstract/FREE Full Text](#)
- Wai ST, Yip T. Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*. 2009;46(3):365-8. [Abstract](#)
- McCullough ME, Fincham FD, Tsang J-A. Forgiveness, forbearance, and time: the temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of personality and social psychology*. 2003;84(3):540. [Abstract](#)
- Uecker JE. Marriage and mental health among young adults. *Journal of health and social behavior*. 2012;53(1):67-83. [Abstract/FREE Full Text](#)
- Tehrani H, Rakhshani T, Zadeh DS, Hosseini SM, Bagheriyan S. Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in Tehran 115 emergency. *Iran Red Crescent Med J*.

- WHO study of mental illness in general health care. Psychological medicine. 1997;27(01):191-7 [Abstract/FREE Full Text](#)
36. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2014;3(4):336-42. [Abstract/FREE Full Text](#)
37. Farnam F, Pakgozar M, Mirmohamadali M, Mahmoodi M. Effect of sexual education on sexual health in Iran. Sex Education. 2008;8(2):159-68. [Abstract/FREE Full Text](#)
38. Synovitz L, Hebert E, Kelley RM, Carlson G. Sexual knowledge of college students in a southern state: relationship to sexuality education. American Journal of Health Studies. 2013;17(4):163-72. [Abstract/FREE Full Text](#)
39. Lawler-Row KA, Piferi RL. The forgiving personality: Describing a life well lived? Personality and Individual Differences. 2006;41(6):1009-20. [Abstract](#)
40. Brush BL, McGee EM, Cavanagh B, Woodward M. Forgiveness a concept analysis. Journal of Holistic Nursing. 2001;19(1):27-41. [Abstract](#)
41. Murray RJ. Forgiveness as a therapeutic option. The Family Journal. 2002;10(3):315-21. [Abstract](#)
42. Fincham FD, Kashdan TB. Facilitating Forgiveness: Developing Group and Community Interventions. 2004. [Abstract](#)
43. Worthington EL, vanOyen Witvliet C, Lerner AJ, Scherer M. Forgiveness in health research and medical practice. EXPLORE: The Journal of Science and Healing. 2005;1(3):169-76. [Abstract](#)
44. Varona AE, Monks JM. En/gendering equality: seeking relief under Title VII against employment discrimination based on sexual orientation. Wm & Mary J Women & L. 2000;7:67. [Abstract/FREE Full Text](#)
26. Kachadourian L, K, Fincham F, Davila J. Attitudinal ambivalence, rumination, and forgiveness of partner transgressions in marriage. Personality and Social Psychology Bulletin 2005;31:334-342. [Abstract/FREE Full Text](#)
27. Orcutt HK. The prospective relationship of interpersonal forgiveness and psychological distress symptoms among college women. Journal of Counseling Psychology. 2006;53(3):350. [Abstract/FREE Full Text](#)
28. Ysseldyk R, Matheson K, Anisman H. Rumination: Bridging a gap between forgivingness, vengefulness, and psychological health. Personality and Individual Differences. 2007;42(8):1573-84. [Abstract](#)
29. Miller AJ, Worthington Jr EL. Sex differences in forgiveness and mental health in recently married couples. The Journal of Positive Psychology. 2010;5(1):12-23. [Abstract](#)
30. Elmes D, Kantowitz B, Roediger III H. Research methods in psychology: Cengage Learning; 2011. [View Link](#)
31. Pollard MW, Anderson RA, Anderson WT, Jennings G. The development of a family forgiveness scale. Journal of Family Therapy. 1998;20(1):95-109. [Abstract](#)
32. Seif S, Bahari F, Khosravi Z. Forgiveness Scale Extended to the Iranian Families. Peer Reviewed Quarterly Journal of Woman's Studies. 2006;6(3):97-112. [Abstract/FREE Full Text](#)
33. Rahimi, E. Investigating the Effect of Behavioral-Cognitive Instruction on Sexual Knowledge, Attitude, and Self-confidence of Woman in Shiraz. Journal of Knowledge brings 2009;3(14):103-111. [Abstract/FREE Full Text](#)
34. Eshghi R, Bahrami F, Fatehizade M. The study of effectiveness couple sexual cognitivebehavioral therapy on improvement of sexual self_confidnece, sexual self_disclosure and sexual knowledge in frigid women in Isfahan Journal of Consulting 2007;6(23):83-93. [Abstract](#)
35. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun T, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the