

## Dimensions of Forgiveness and the Influential Factors in Infertile Couples

Samaneh Safari<sup>1</sup>, Seyedeh Batool Hasanpoor Azghady<sup>2</sup>, Ali Asghar Ghafarizadeh<sup>3</sup>,  
Leila Amiri Farahani<sup>4</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Infertility is an important life crisis that leads to psychological complications and severely stressful experiences. Infertility stress disrupts marital adjustment, and the subsequent incompatibility increases over time. In this regard, numerous factors may affect couples' relationship, and forgiveness between couples has been suggested as a major influential factor in family strength. Forgiveness could be a potent mechanism to end a broken relationship or help resolve conflicts between couples and provide the conditions for reconciliation, thereby increasing couples' satisfaction with each other. Couples' forgiveness is a process that allows gaining a greater understanding of themselves, each other, and their relationships in order to become free of the dominance of negative thoughts, feelings, and behaviors after experiencing an unpleasant interpersonal event. To date, no studies have investigated the influential factors in forgiveness, and no interventional research has been focused on forgiveness in infertile couples in Iran. Prior to forgiveness-based interventions, it is essential to evaluate the dimensions and influential factors in different research communities, so that the design and formulation of support programs for infertile couples would be based on the related variables to achieve the desired outcomes. The present study aimed to assess the dimensions of forgiveness and its influential factors in infertile couples.

**Materials & Methods:** This cross-sectional study was performed on 200 infertile couples referring to Omid Royan Infertility Center in Arak, Iran; the cause of infertility was of the female origin. The subjects were selected via continuous sampling during December 2018-September 2019. The inclusion criteria were Iranian nationality, age of 18-49 years, literacy, no drug abuse, no use of medications for mental disorders, no psychiatric disorders (self-report of subjects), no adopted children, first marriage in both couples, and a minimum of one year since the diagnosis of infertility. Data were collected using demographic and infertility questionnaire and family forgiveness scale (FFS). Face and content validity was used to assess the validity of the demographic and infertility questionnaire. FFS was designed and developed by Pollard et al. in 1998 to measure forgiveness in families and couples, as well as the dimensions of forgiveness. The questionnaire consists of 40 items and two sections. The first 20 items are focused on the family of origin, and the second 20 items are focused on primal relationship (nuclear family). Since the infertile couples in our study were childless, only the second section of the questionnaire (primal relationship) was used, which has five subscales of realization, recognition, reparation, restitution, and resolution. Each subscale has four items, which are scored based on a four-point Likert scale (Never True=1, Almost Always True=4). Notably, the 10-point scoring of this questionnaire is inverse. The scores of each subscale are within the range of 4-16, and the score range of the entire scale is 20-80, with the higher scores indicating more forgiveness. Pollard et al. obtained the Cronbach's alpha coefficient for the subscales of the questionnaire, which are calculated to be within the range of 0.55-0.86. FFS has been psychometrically measured for the Iranian population by Seif and Bahari (2003). In a study on a sample of 766 married couples in Tehran (Iran), the reliability of the second section of the scale (primal relationship) was reported to be 85% based on Cronbach's alpha. Data analysis was performed in SPSS version 16 using independent t-test, Mann-Whitney

---

<sup>1</sup>. Department of Midwifery & Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>. Nursing Care Research Center (NCRC), Department of Midwifery & Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09155031928  
Email: hasanpoor.sb@iums.ac.ir

<sup>3</sup>. Jihad University of Markazi Province, Omid Royan Infertility Treatment Center, Arak, Iran

<sup>4</sup>. Nursing Care Research Center (NCRC), Department of Midwifery & Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

U test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis test, and Pearson's correlation-coefficient, and the P-value of less than 0.05 was considered as significant.

**Results:** The mean forgiveness score of men and women was  $64.38 \pm 4.89$  and  $64.14 \pm 6.16$ , respectively. The highest mean score in the dimensions of forgiveness in both women and men was achieved the dimension of resolution ( $14.10 \pm 1.84$  and  $13.94 \pm 2.18$ , respectively), while the lowest mean score was in the dimension of recognition in women and men ( $10.80 \pm 1.75$  and  $10.58 \pm 1.34$ , respectively). A significant positive correlation was observed between the forgiveness of infertile women and the forgiveness of their spouses ( $r=0.44$ ;  $P<0.001$ ). Among the studied variables, the forgiveness of infertile women was correlated with the variables of male and female education level, female occupation status, residential status, and type of marriage. On the other hand, spousal forgiveness was only correlated with male education level, male occupation status, and the number of failed pregnancies.

**Conclusion:** According to the results, the mean forgiveness scores of men and women had no significant difference. The highest mean score in both women and men was achieved in the dimension of recovery, while the lowest mean score belonged to the acknowledgment of error. Increased forgiveness in one of the spouses was accompanied by enhanced forgiveness on behalf of the other spouse. Among the studied variables, forgiveness in infertile women was correlated with the variables of male and female education level, female occupation status, residential status, and type of marriage, while the forgiveness of men was only correlated with male education level and occupation status and the number of failed pregnancies. Attention must be paid to the influential factors in forgiveness in the development and formulation of counseling or educational programs based on forgiveness, along with other methods of psychological support for infertile couples in order to improve marital relations and couples' adaptation to the issues and stresses caused by infertility and its treatment.

**Keywords:** Forgiveness, Influential Factors, Infertile Couples

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Safari S, Hasanpoor Azghady SB, Ghafarizadeh AA, Amiri Farahani L. **Dimensions of Forgiveness and the Influential Factors in Infertile Couples.** *Iran Journal of Nursing.* 2020; 33(126):69-81.

Received: 15 Jul 2020

Accepted: 14 Oct 2020

## ابعاد بخشودگی و عوامل مرتبط با آن در زوجین نابارور

سمانه صفری<sup>۱</sup>، سیده بتول حسن پور ازغدی<sup>۲</sup>، علی اصغر غفاری زاده<sup>۳</sup>، لیلا امیری فراهانی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیشتر شواهد علمی اشاره به تأثیر منفی ناباروری بر روابط زوجین دارند، لذا ممکن است توجه به ابعاد بخشودگی و عوامل مرتبط به آن برای زوجین نابارور مفید باشد، بر این اساس مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ابعاد بخشودگی و عوامل مرتبط با آن در زوجین نابارور انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع مقطعی است که بر روی ۲۰۰ زوج نابارور با علت ناباروری زنانه در مرکز ناباروری امید رویان در شهر اراک به روش نمونه‌گیری مستمر انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و ناباروری و ابزار پرسشنامه سنجش بخشش در خانواده جمع آوری شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره بخشودگی در زنان و مردان به ترتیب  $64/38 \pm 4/89$  و  $64/14 \pm 6/16$  بود. بیشترین میانگین نمره در حیطه‌های بخشودگی، هم در زنان و هم مردان مربوط به حیطه احساس بهبودی به ترتیب  $1/84 \pm 14/10$  و  $2/18 \pm 13/94$  و کمترین میانگین نمره مربوط به حیطه تصدیق خطا برای زنان و مردان به ترتیب  $1/75 \pm 10/80$  و  $1/34 \pm 10/58$  بود. بین بخشودگی زنان نابارور با بخشودگی همسرانشان ارتباط معنی‌دار مثبتی وجود داشت ( $p < 0/001$  و  $r = 0/44$ ). از بین متغیرهای مورد بررسی، بخشودگی در زنان نابارور با متغیرهای تحصیلات زن و مرد، شغل زن و وضعیت منزل مسکونی و بخشودگی همسران آنها فقط با تحصیلات مرد، شغل مرد و تعداد تعداد بارداری به شکست انجامیده در ارتباط بود. **نتیجه‌گیری کلی:** نتایج نشان داد بین میانگین نمره بخشودگی زنان و مردان تفاوتی وجود نداشت و یکسری متغیرهای جمعیت شناختی و ناباروری با بخشودگی در زنان نابارور و همسران آنها در ارتباط بود که توجه به این متغیرها می‌تواند در تهیه و تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای یا آموزشی مبتنی بر بخشودگی کمک کننده باشد.

### کلید واژه‌ها: بخشودگی، عوامل مرتبط، زوجین نابارور

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۴/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۲۳

۱. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران  
 ۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۵۵۰۳۱۹۲۸ Email: hasanpoor.sb@iums.ac.ir  
 ۳. جهاد دانشگاهی استان مرکزی، مرکز درمان ناباروری امید رویان، اراک، ایران  
 ۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

## مقدمه

ناباروری یکی از مهمترین بحران‌های دوران زندگی است که منجر به بروز مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای جدی برای افراد می‌شود<sup>(۱)</sup>. بطوریکه مطالعات نشان داده اند زوجین نابارور مشکلات هیجانی بالاتر و شاخص‌های بهزیستی ضعیف‌تری نسبت به زوجین بارور دارند<sup>(۲،۳)</sup>. تقریباً ۱۰ درصد جمعیت سراسر دنیا با مشکل ناباروری دست به گریبانند<sup>(۴،۵)</sup>. در ایران بر اساس نتایج طرح ملی بررسی میزان شیوع ناباروری، نرخ شیوع ناباروری در کل کشور ۲۰/۲ درصد گزارش شده است که در شهرها نرخ شیوع ۱۹/۹ و در روستاها ۲۲ درصد است که این میزان با میانگین جهانی که ۱۲ تا ۱۵ درصد است فاصله زیادی دارد<sup>(۶)</sup>.

استرس ناباروری باعث اختلال در سازگاری زناشویی می‌شود و با گذشت زمان ناسازگاری زناشویی به ویژه در زنان نابارور بیشتر می‌شود، چون بسیاری از آزمایش‌ها و درمان‌های مربوط به ناباروری روی زنان نابارور انجام می‌شود<sup>(۷)</sup>. در کل مشکل ناباروری می‌تواند یک ضربه روانی به زوجین وارد ساخته و منجر به عدم تعادل روانی زوجین و گاهاً قطع رابطه بین آنان گردد<sup>(۸)</sup>. عوامل مهمی می‌توانند بر روابط زوجین اثر بگذارند که در این میان بخشودگی بین زوجین به عنوان یکی از عوامل اصلی تأثیرگذار در استحکام خانواده مطرح شده است<sup>(۹)</sup>.

برای بخشودگی، تعریف‌های متفاوتی ارائه شده است، فرآیند کاهش نارضایتی یا تنفر از دیگران، کاهش خشم و کینه تیزی نسبت به دیگران، آزادی از قضاوت‌ها و ادراک‌های گذشته، آزادی از پاسخ‌های آموخته و عادی نسبت به موقعیت‌ها و تلاش برای التیام زخم‌های گذشته، از جمله تعریف‌های ارائه شده می‌باشند<sup>(۱۰)</sup>. Worthington معتقد است که اعضای خانواده ممکن است موجب رنجش و دلخوری یا حتی آزار یکدیگر شوند، این بدان معنی است که در روابط خانوادگی نیز احتمال دل‌آزدگی اجتناب‌ناپذیر است، اما در این بین، مشاجره، درگیری و هتک حرمت بین زوجین می‌تواند تأثیر منفی بر زندگی و روابط

بین زن و شوهر، همچنین رضایت زناشویی بگذارد. اینجاست که موضوع بخشودگی در خانواده مطرح می‌شود<sup>(۱۱)</sup>.

در پژوهش‌های مختلف، بخشودگی در ارتباط با دیگران، مهم‌ترین ارزش اخلاقی شناخته شده است که باعث کاهش قابل توجه اثرات احساسات منفی نظیر ناراحتی یا رنجش می‌شود<sup>(۱۲)</sup>، همچنین، بخشودگی نه تنها نقش مهمی در کاهش احساسات منفی دارد، بلکه به افزایش احساسات مثبت نیز کمک می‌کند<sup>(۱۳)</sup>.

بخشودگی می‌تواند به عنوان راهکاری مناسب و قدرتمند برای خاتمه دادن به یک رابطه مختل، همچنین حل تعارضات بین زوجین کمک کند و شرایط مصالحه با فرد مقصر را فراهم آورد و در نتیجه موجب افزایش رضایت زوجین از یکدیگر شود<sup>(۱۴)</sup>. در زوجین نابارور، ناباروری بحرانی بزرگ و عامل استرس روانی است که می‌تواند استرس عاطفی و گستره‌ای از واکنش‌های روانی منفی شامل افسردگی، اضطراب، نگرانی، خشم، شرم، حسادت، تنهایی، یأس و نومیدی، کاهش عزت نفس، عدم تعادل عاطفی، احساس نداشتن کفایت جنسی و اختلال عملکرد جنسی را ایجاد کند که در نهایت می‌تواند موجب نارضایتی از روابط زناشویی شود<sup>(۱۵،۱۶)</sup>. تأثیر روانشناختی ناشی از فشارهای روانی در زوجین نابارور اغلب با اختلافات زناشویی، کشمکش و درگیری‌های خانوادگی همراه است<sup>(۱۶)</sup>. استفاده از راهبرد بخشودگی در زوجینی که هر دو یا یکی از آنها نابارور هستند از جمله توانمندی‌هایی است که می‌تواند در روابط زناشویی نقش مؤثری داشته باشد. بخشودگی نه تنها پیامدهای مثبت فیزیکی، هیجانی، شناختی و ارتباطی را برای فرد بخشنده فراهم می‌کند، بلکه باعث ترمیم روابط آسیب دیده می‌شود<sup>(۱۷)</sup>. بخشودگی بعد عاطفی زوجین را هدف قرار می‌دهد. فراهم کردن جوی بدون تهدید به همراه توجه مثبت غیر مشروط برای بیان احساسات فروخورده‌ی خشم و رنجش طرفین، فرصتی برای احیای روابط را فراهم می‌کند، بنابراین احساسات جریحه دار شده به ندرت التیام یافته و افراد به این باور می

## روش بررسی

این مطالعه‌ی مقطعی بر روی ۲۰۰ زوج نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری امید رویان شهر اراک انجام شد. نمونه‌گیری به صورت مستمر در فاصله دی ۱۳۹۷ تا شهریور ۱۳۹۸ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل ملیت ایرانی، سن ۴۹-۱۸، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم مصرف مواد و داروهای مربوط به اختلالات روانی، نداشتن اختلال روان پزشکی بنابر گزارش واحدهای پژوهش، نداشتن فرزند خوانده، ازدواج اول در هر دو زوج و گذشت حداقل یک سال از زمان تشخیص ناباروری با علت زنانه بود.

برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد با فرض اینکه ضریب همبستگی بین بخشودگی با مقدار پیش بینی شده توسط عوامل مرتبط حداقل  $r = 0.2$  باشد تا این ارتباط معنی‌دار تلقی گردد، پس از مقدار گذاری در فرمول ۱۹۴ زوج برآورد گردید که ۲۰۰ زوج در نظر گرفته شد.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و ناباروری و پرسشنامه سنجش بخشش در خانواده (Family Forgiveness Scale (FFS) بود. جهت تعیین روایی پرسش‌نامه‌ی مشخصات جمعیت شناختی و ناباروری از روایی صوری و محتوایی استفاده شد. پرسشنامه سنجش بخشش در خانواده توسط Pollard و همکاران در سال ۱۹۹۸ طراحی و تدوین شده است. بنا به اظهارات آنان این مقیاس درصدد یافتن میزان بخشش در خانواده‌ها و زوجین و نیز ابعاد بخشش است. این پرسشنامه شامل ۴۰ گویه می‌باشد و دارای دو قسمت است. ۲۰ گویه اول مربوط به روابط خانواده اصلی و ۲۰ گویه دوم آن مربوط به روابط زناشویی فعلی هستند که در این پژوهش چون زوجین نابارور بدون فرزند هستند، فقط قسمت دوم پرسشنامه (روابط زناشویی فعلی) مورد استفاده قرار گرفت و قسمت اول که روابط خانواده اصلی را در بر می‌گیرد که فرزندان هم شامل آن می‌شود، در مطالعه‌ی ما کاربردی نداشت. این بخش شامل پنج خرده مقیاس است

رسند که کینه و نفرت فایده‌ای ندارد و با بخشودگی می‌توانند از خشم و فشارهای روانی حاصل از ناراحتی‌های پیش آمده‌ی رهایی یابند<sup>(۱۸)</sup>. به عبارتی دیگر مشاوران مبنای کار خود را در بخشودگی بر فرآیندی دنبال می‌کنند که عاملی که در روابط مسأله ساز است را به عواملی که در روابط مسأله ساز نیست، تبدیل کند و ناباروری متغیری است که عوارض روانی- اجتماعی آن و درمانش برای بعضی زوجین مسأله ساز است، مشاوره‌های روانشناسی مبتنی بر بخشودگی با تسهیل این فرآیند در جهت سازگاری زناشویی کمک می‌کنند زوجین فرآیندی که باعث می‌شود درک بیشتری از خود، یکدیگر و روابطشان پیدا می‌کنند را طی کنند تا خود را از سلطه افکار، احساسات و رفتارهای منفی بعد از تجربه یک رویداد ناخوشایند بین فردی برهانند<sup>(۱۹)</sup>. از طرف دیگر بخشش و گذشتن از خطای دیگران با به آرامش رساندن فرد، می‌تواند اثرات مثبتی در سلامتی روانی، جسمانی و حتی اجتماعی و معنوی افراد بگذارد<sup>(۲۰)</sup>. تحقیقات نشان داده‌اند که بخشیدن دیگران با کاهش اضطراب و فشارهای روانی موجب تنظیم شدن فشار خون، کاهش مشکلات قلبی و عروقی، افسردگی، بیماری‌های روان تنی، بدبینی، پارانویا، کاهش مصرف مواد مخدر و سیگار می‌شود<sup>(۲۱-۲۶)</sup>.

شواهد نشان می‌دهند مطالعه‌ای بر روی متغیر بخشودگی و عوامل مرتبط با آن، همچنین هیچ پژوهش مداخله‌ای در مورد بخشودگی در زوجین نابارور در ایران انجام نشده است، بنابراین مهم است که قبل از پرداختن به مداخلات مبتنی بر بخشودگی، به بررسی ابعاد و عوامل مرتبط با آن در جوامع پژوهشی مختلف پرداخته شود تا طراحی و تدوین برنامه‌های حمایتی برای زوجین نابارور، بر اساس این عوامل صورت گیرد. از این جهت مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ابعاد بخشودگی و عوامل مرتبط با آن در هر یک از زوجین نابارور انجام شد.

پرسشنامه‌ها در اختیار هر دو زوج جهت تکمیل قرار گرفت تا به صورت خود گزارش دهی تکمیل شوند. پژوهشگر در محیط پژوهش حضور داشت تا در صورتی که سؤال یا ابهامی حین تکمیل پرسشنامه برای فرد به وجود آید برای پاسخگویی در دسترس باشد. لازم به ذکر است که زوجین با فاصله از یکدیگر حین تکمیل پرسشنامه قرار می‌گرفتند و قبل از ارتباط با یکدیگر پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر تحویل گرفته می‌شد. تکمیل پرسشنامه‌ها توسط هر زوج به طور متوسط شش دقیقه زمان می‌برد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری تی مستقل، من ویتنی، آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

از آنجا که پژوهشگر پرسشنامه‌هایی را توسط نمونه‌ها در محیط پژوهش تکمیل می‌شد، بلافاصله پس از تکمیل بررسی می‌کرد، در صورتی که به مواردی برخورد می‌کرد که کامل تکمیل نشده بود از مشارکت کنندگان خواسته می‌شد که به سؤال یا گویه مورد نظر پاسخ دهند، همچنین اگر ابهامی در این مورد وجود داشت توسط پژوهشگر برطرف می‌شد، به همین دلیل نمونه‌هایی که با رضایت آگاهانه وارد پژوهش شده بودند پرسشنامه‌ها را به صورت کامل تکمیل و به پژوهشگر تحویل می‌دادند.

دامنه سنی زنان نابارور از ۲۰ تا ۴۰ سال با میانگین و انحراف معیار  $28/38 \pm 4/63$  بود. دامنه سنی همسرانشان از ۲۳ تا ۴۵ سال با میانگین و انحراف معیار  $33/08 \pm 4/56$  بود. اطلاعات بیشتر در مورد مشخصات جمعیت شناختی و ناباروری شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است (جدول ۱). نمره کل بخشودگی در زنان نابارور با میانگین نمره  $64/38 \pm 4/89$  و در همسران آنها  $64/14 \pm 4/16$  بود.

که عبارتند از: (۱) واقع بینی (۲) تصدیق خطا (۳) جبران عمل (۴) دلجویی کردن (۵) احساس بهبودی یا سبکبالی. هر خرده مقیاس دارای چهار گویه است. نمره گذاری هر گویه بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از "ابداً اینطور نیست با امتیاز یک" تا "تقریباً همیشه اینطور است با امتیاز چهار" است. نمره گذاری ۱۰ گویه‌ی این پرسشنامه معکوس بوده و نمرات آزمودنی‌ها در هر حیطه از ۱۶-۴ است و دامنه نمرات کل پرسشنامه از ۲۰ تا ۸۰ بوده که نمره‌ی بالاتر بخشودگی بیشتری را نشان می‌دهد<sup>(۳۷)</sup>. Pollard و همکارانش در تحقیقی بر روی ۲۲۹ زن و ۱۱۳ مرد، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه را در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۸۶ بدست آوردند و برای بررسی اعتبار مقیاس بخشش خانواده، با استفاده از یک نمونه ۳۴۲ نفری، همبستگی این مقیاس را با مقیاس خودمختاری (Worthington) و مقیاس اخلاق رابطه‌ای بررسی کردند. نتایج تحلیل نشان داد که خرده مقیاس‌های این پرسشنامه از اعتبار همگرایی مطلوبی برخوردار هستند، همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که این مقیاس دارای اعتبار سازه قابل قبولی است<sup>(۳۷)</sup>. پرسشنامه سنجش بخشش در خانواده به وسیله سیف و بهاری (۱۳۸۲) برای خانواده های ایرانی روانسنجی شد. در مطالعه‌ای بر روی یک نمونه ۷۶۶ نفر از متاهلین شهر تهران، پایایی مربوط به قسمت دوم پرسشنامه (روابط زناشویی فعلی) را به روش آلفای کرونباخ ۸۵ درصد به دست آوردند که مطلوب است<sup>(۳۸)</sup>. همبستگی درونی قسمت دوم پرسشنامه مورد استفاده در مطالعه‌ی حاضر با آلفای کرونباخ ۸۲ درصد به دست آمد. نمونه گیری پس از تأیید در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد (IR.IUMS.REC1396.9511482001) و دریافت مجوز از دانشگاه علوم پزشکی ایران در مرکز منتخب شروع شد. محقق بعد از ورود به محیط پژوهش، پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و محرمانه بودن داده ها و موافقت برای شرکت در پژوهش، رضایت نامه کتبی آگاهانه از شرکت کنندگان واجد شرایط اخذ، سپس

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی جمعیت شناختی زنان نابارور و همسرانشان

متغیرها	تعداد (درصد)	متغیرها	تعداد (درصد)
<۲۵	۴۷ (۲۳/۵)	مطلوب	۴۷ (۲۳/۵)
سن زن، سال	۲۵-۲۸	وضعیت اقتصادی	۵۰ (۲۵)
	۲۹-۳۲	نسبتاً مطلوب	۱۳۳ (۶۶/۵)
	≥۳۳	نامطلوب	۲۰ (۱۰)
	<۲۹	منزل مسکونی	۳۳ (۱۶/۵)
	۳۰-۳۲	اجاره‌ای	۹۶ (۴۸)
سن مرد، سال	۳۳-۳۶	<۵	۱۰ (۵)
	≥۳۷	مدت ازدواج، سال	۴۳ (۲۱/۵)
		۵-۱۰	۴۶ (۲۳)
محل تولد زن	شهر	>۱۰	۱۴۴ (۷۲)
	روستا	مدت ناباروری، سال	۱۲۵ (۶۲/۵)
	ابتدایی و سیکل	<۵	۷۵ (۳۷/۵)
سطح تحصیلات زن	دیپلم	≥۵	۱۱۴ (۵۷)
	دانشگاهی	مدت درمان، سال	۵۸ (۲۹)
	ابتدایی و سیکل	۲-۴	۲۸ (۱۴)
سطح تحصیلات مرد	دیپلم	تعداد بارداری به شکست انجامیده	۱۸۳ (۹۱/۵)
	دانشگاهی	۰	۱۰ (۵)
	خانه‌دار	۱	۷ (۳/۵)
شغل زن	شاغل	درمان دارویی	۸۰ (۴۰)
	کارمند	IUI	۶۳ (۳۱/۵)
	آزاد	درمان در حال حاضر	۵۷ (۲۸/۵)
	کارگر	IVF/ICSI	
شغل مرد	آزاد		
	کارگر		

طبق آزمون کروسکال والیس میانگین نمره کل بخشودگی زنان بر حسب تحصیلات زنان نابارور و تحصیلات مرد (همسرانشان) تفاوت آماری معنی‌داری داشت. مقایسه دو به دو نشان داد بخشودگی در زنان نابارور با تحصیلات دانشگاهی بیشتر از زنان نابارور با تحصیلات ابتدایی و سیکل ( $P=0/004$ ) و دیپلم ( $P=0/006$ ) بود، همچنین بخشودگی زنان ناباروری که همسرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند، بیشتر از زنان ناباروری بود که همسرانشان تحصیلات ابتدایی و سیکل ( $P<0/001$ ) و دیپلم ( $P=0/001$ ) داشتند، همچنین طبق آزمون من ویتنی میانگین نمره کل بخشودگی در زنان بر حسب شغل زنان از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشت و در خانم‌های شاغل بیشتر از خانم‌های خانه‌دار بود. طبق نتایج آزمون تی مستقل نیز میانگین نمره کل بخشودگی در زنان بر حسب

اطلاعات در مورد ابعاد بخشودگی هر یک از زوجین به ترتیب در جدول شماره ۲ آمده است. جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بالاترین میانگین نمره در حیطه‌های بخشودگی هم در زنان نابارور و هم همسرانشان مربوط به حیطه احساس بهبودی به ترتیب  $1/84 \pm 14/10$  و  $2/18 \pm 13/94$  و کمترین میانگین نمره مربوط به حیطه تصدیق خطا برای زنان و مردان به ترتیب  $1/75 \pm 10/80$  و  $1/34 \pm 10/58$  است، همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد بخشودگی در زنان نابارور و همسرانشان ضعیف بود، ولی در نمره کل بخشودگی زنان نابارور با بخشودگی همسرانشان که ارتباط معنی‌دار مثبتی وجود داشت ضریب همبستگی ( $r=0/44$  و  $p<0/001$ ) بود.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد در ارتباط با مشخصات جمعیت شناختی و ناباروری با بخشودگی در زنان نابارور،

منزل مسکونی تفاوت آماری معنی‌داری داشت و در زنان ناباروری که منزل شخصی داشتند بیشتر از زنان ناباروری که منزل اجاره‌ای داشتند، بود.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره بخشودگی زنان نابارور و همسرانشان به تفکیک حیطه‌ها و ارتباط بین بخشودگی زنان نابارور با همسرانشان

حیطه‌های بخشودگی	میانگین و انحراف معیار نمره بخشودگی به تفکیک حیطه‌ها در زنان نابارور		میانگین و انحراف معیار نمره بخشودگی به تفکیک حیطه‌ها در همسران زنان نابارور		ضریب همبستگی پیرسون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
واقع بینی	۱۲/۶۹	۱/۸۸	۱۲/۶۲	۲/۰۹	$r=0/26$ و $p<0/001$
تصدیق خطا	۱۰/۸۰	۱/۷۵	۱۰/۵۸	۱/۳۴	$r=0/05$ و $p=0/486$
جبران عمل	۱۳/۵۹	۱/۷۷	۱۳/۱۹	۲/۱۶	$r=0/22$ و $p=0/001$
دلجویی کردن	۱۳/۱۹	۱/۸۹	۱۳/۸۰	۱/۹۵	$r=0/25$ و $p<0/001$
احساس بهبودی	۱۴/۱۰	۱/۸۴	۱۳/۹۴	۲/۱۸	$r=0/18$ و $p=0/011$
نمره کل	۶۴/۳۸	۴/۸۹	۶۴/۱۴	۶/۱۶	$r=0/44$ و $p<0/001$

بخشودگی در مردانی که کارگر بودند بیشتر از مردان با شغل آزاد بود ( $P=0/023$ ). جدول شماره ۳ همچنین نشان می‌دهد طبق آزمون کروسکال والیس میانگین نمره کل بخشودگی همسران بر حسب تعداد بارداری به شکست انجامیده تفاوت معنی‌دار آماری داشتند. بخشودگی در مردانی که زنان آنها تا به حال به دنبال درمان‌های ناباروری باردار نشده بودند، بیشتر از مردانی بود که زنان آنها به دنبال درمان‌های ناباروری دو بار بارداری به شکست انجامیده داشتند ( $P=0/042$ ).

در ارتباط با مشخصات جمعیت شناختی و ناباروری با بخشودگی در همسران نیز جدول شماره ۳ نشان می‌دهد طبق آزمون کروسکال والیس میانگین نمره کل بخشودگی همسران بر حسب تحصیلاتشان تفاوت معنی‌دار آماری داشتند. مقایسه دو به دو نشان داد بخشودگی در مردان با تحصیلات دیپلم بیشتر از مردان با تحصیلات ابتدایی و سیکل بود ( $P=0/042$ ), همچنین طبق آزمون آنالیز واریانس میانگین نمره کل بخشودگی مردان بر حسب شغلشان تفاوت معنی‌داری داشت. آزمون دو به دو شفه نشان داد

جدول شماره ۳: ارتباط مشخصات جمعیت شناختی و ناباروری با بخشودگی در زنان نابارور و همسرانشان

بخشودگی زن	میانگین $\pm$ انحراف معیار در زنان	نتایج آزمون در زنان	میانگین $\pm$ انحراف معیار در همسران	نتایج آزمون در همسران
$25 <$	$63/95 \pm 4/98$	$F=0/492$	$64/76 \pm 5/52$	$F=0/564$
سن زن، سال	$64/41 \pm 4/34$	$*P=0/689$	$63/14 \pm 7/15$	$*P=0/639$
$25-28$	$64/91 \pm 4/92$		$64/27 \pm 6/21$	
$29-32$	$64/03 \pm 5/28$		$34/72 \pm 6/24$	
$\geq 33$				
$29 <$	$63/98 \pm 5/12$	$F=0/348$	$63/21 \pm 6/49$	$F=1/272$
سن مرد، سال	$64/87 \pm 4/64$	$*P=0/790$	$64/52 \pm 5/34$	$*P=0/285$
$30-32$	$64/69 \pm 4/84$		$65/51 \pm 5/74$	
$33-36$	$64/21 \pm 4/92$		$63/83 \pm 6/57$	
$\geq 37$				
محل تولد زن	$64/38 \pm 4/95$	$***P=0/693$	$64/31 \pm 6/03$	$***P=0/085$
شهر	$64/16 \pm 3/13$		$58/50 \pm 8/21$	
روستا				



**df=۲	۶۳/۱۵ ± ۶/۸۶	df=۲	۶۲/۷۸ ± ۴/۰۹	ابتدایی و سیکل	سطح
Chi_Square=۰/۲۷۵	۶۳/۹۸ ± ۶/۶۵	Chi_Square=۱۴/۲۴۵	۶۳/۵۰ ± ۵/۴۵	دیپلم	تحصیلات زن
**P=۰/۷۱۴	۶۴/۷۶ ± ۵/۱۶	**P=۰/۰۰۱	۶۶/۱۱ ± ۳/۹۳	دانشگاهی	دانشگاهی
**df=۲	۶۱/۳۸ ± ۷/۸۰	df=۲	۶۱/۹۵ ± ۴/۶۷	ابتدایی و سیکل	سطح
Chi_Square=۶۳/۵۹	۶۵/۱۶ ± ۵/۴۹	Chi_Square=۲۵/۱۴۷	۶۳/۷۷ ± ۵/۰۹	دیپلم	تحصیلات مرد
**P=۰/۰۴۲	۶۴/۶۲ ± ۵/۲۸	**P<۰/۰۰۱	۶۶/۶۴ ± ۳/۷۴	دانشگاهی	دانشگاهی
****P=۰/۹۰۴	۶۴/۱۵ ± ۴/۸۰	****P=۰/۰۳۰	۶۴/۰۶ ± ۴/۸۰	خانه‌دار	شغل زن
	۶۴/۱۹ ± ۴/۷۷		۶۷/۴۲ ± ۴/۷۷	شاغل	شاغل
F=۳/۸۴۲	۶۴/۴۵ ± ۵/۷۷	F=۱/۳۲۸	۶۵/۱۸ ± ۴/۷۰	کارمند	کارمند
*P=۰/۰۲۳	۶۳/۲۱ ± ۶/۳۳	*P=۰/۲۶۷	۶۳/۹۳ ± ۵/۱۰	آزاد	شغل مرد
	۶۶/۵۶ ± ۵/۸۰		۶۴/۲۱ ± ۴/۴۹	کارگر	کارگر
df=۲	۶۳/۹۷ ± ۶/۴۲	df=۲	۶۴/۲۹ ± ۴/۹۷	مطلوب	وضعیت
Chi_Square=۳/۴۱۵	۶۴/۶۶ ± ۵/۷۰	Chi_Square=۳/۶۵۱	۶۴/۷۴ ± ۴/۷۲	نسبتاً مطلوب	اقتصادی
**P=۰/۱۸۱	۶۱/۱۰ ± ۷/۷۳	**P=۰/۱۶۱	۶۲/۱۵ ± ۵/۴۳	نامطلوب	نامطلوب
df= ۱۹۸	۶۴/۴۲ ± ۶/۱۱	t=۳/۱۸۰	۶۵/۴۱ ± ۴/۵۴	شخصی	وضعیت
t=۰/۶۶۳	۶۳/۸۴ ± ۶/۲۳	df=۱۹۸	۶۳/۲۶ ± ۵/۰۳	اجاره‌ای	مسکن
***P=۰/۵۰۸		***P=۰/۰۰۲			
df=۲	۶۳/۶۰ ± ۶/۲۳	df=۲	۶۵/۷۰ ± ۴/۷۸	۵<	مدت ازدواج،
Chi_Square=۱/۵۱۷	۶۳/۳۲ ± ۶/۰۱	Chi_Square=۳/۳۵۹	۶۳/۵۸ ± ۴/۲۵	۵-۱۰	سال
**P=۰/۴۶۸	۶۴/۴۴ ± ۶/۲۱	**P=۰/۱۸۷	۶۴/۵۴ ± ۵/۰۸	۱۰>	
t= ۰/۸۲۶	۶۴/۴۲ ± ۶/۱۳	t= ۰/۵۲۱	۶۴/۵۲ ± ۵/۱۳	۵<	مدت
df= ۱۹۸	۶۳/۶۸ ± ۶/۲۱	df= ۱۹۸	۶۴/۱۴ ± ۴/۴۸	≥۵	ناباروری، سال
***P=۰/۴۱۰		***P=۰/۶۰۳			
df=۲	۶۳/۷۲ ± ۶/۴۰	df=۲	۶۴/۰۲ ± ۴/۹۴	۲<	مدت درمان،
Chi_Square=۰/۷۸۹	۶۴/۸۱ ± ۵/۷۲	Chi_Square=۳/۱۹۳	۶۵/۴۶ ± ۴/۸۷	۲-۴	سال
**P=۰/۶۷۴	۶۴/۴۶ ± ۶/۱۱	**P=۰/۲۰۳	۶۳/۵۷ ± ۴/۴۷	≥۵	
df=۲	۶۴/۳۷ ± ۶/۱۴	df=۲	۶۴/۵۶ ± ۴/۸۶	۰	تعداد بارداری
Chi_Square=۶/۰۷۷	۶۳/۷۰ ± ۵/۶۵	Chi_Square=۳/۰۵۶	۶۲/۶۰ ± ۳/۵۰	۱	به شکست
**P=۰/۰۴۲	۵۸/۷۱ ± ۵/۵۲	**P=۰/۲۱۷	۶۲/۱۴ ± ۶/۷۹	۲	انجامیده
F=۰/۶۵۱	۶۳/۵۳ ± ۵/۷۴	F=۰/۵۲۴	۶۴/۶۰ ± ۵/۳۳	درمان دارویی	درمان در حال
*P=۰/۵۲۲	۶۴/۴۹ ± ۶/۳۹	*P=۰/۵۹۳	۶۳/۸۵ ± ۴/۸۹	IUI	حاضر
	۶۴/۶۱ ± ۶/۴۹		۶۴/۶۴ ± ۴/۲۳	IVF/ICSI	

\* One way ANOVA \*\* Kruskal-Wallis \*\*\*Independent t-test \*\*\*\*Mann-Whitne

IUI: Intra-Uterine Insemination

IVF/ICSI: In vitro fertilization /ntracytoplasmic Sperm Injection

نتایج این مطالعه که با هدف تعیین ابعاد بخشودگی و

عوامل مرتبط با آن در زوجین نابارور انجام شد، نشان داد

**بحث و نتیجه‌گیری**

در صورتی که در مطالعه ما بیشتر شرکت کنندگان (بیش از ۶۰ درصد) تحصیلات کمتر از دانشگاهی داشتند. علاوه بر این از نظر میانگین سنی و مدت ازدواج نسبت به مطالعه‌ی حاضر، نمونه‌های مطالعه‌ی فوق سن کمتر و مدت کمتری از ازدواجشان می‌گذشت<sup>(۲۸)</sup>. در مطالعه‌ای که انتظار و همکاران بر روی ۲۰۰ زوج بارور ایرانی انجام دادند، نشان دادند که بین میانگین نمره کل بخشودگی در زنان و مردان تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت که از این لحاظ با نتایج مطالعه کنونی همسو می‌باشد<sup>(۳۰)</sup>.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد تحصیلات زن و مرد، شغل زن و وضعیت منزل مسکونی با بخشودگی زنان نابارور ارتباطی داشت. در حالی که در رابطه با ارتباط بخشودگی همسران زنان نابارور با مشخصات جمعیت شناختی و ناباروری، نتایج نشان داد فقط متغیرهای تحصیلات و شغل مرد و تعداد بارداری به شکست انجامیده با بخشودگی مردان ارتباط داشت. Cheng و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین تفاوت سنی بر میزان بخشودگی، ۱۸۰ زن و مرد با میانگین سنی ۲۰/۲ سال را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد، افراد با سن بالاتر، بخشودگی بیشتری داشتند<sup>(۳۱)</sup>، نتایج یک مطالعه دیگر نیز نشان داد بخشودگی با سن و طول مدت ازدواج ارتباط مثبت معنی‌داری داشت<sup>(۳۲)</sup>، ولی در مطالعه‌ی کنونی تفاوت معنی‌داری بین سن و مدت ازدواج با بخشودگی در هر یک از زوجین نابارور وجود نداشت. همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر Orathinkal و همکاران نیز گزارش کردند سن و طول مدت ازدواج ارتباط با بخشودگی نداشتند. در مطالعه‌ی Orathinkal و همکاران میزان تحصیلات رابطه مثبت معنی‌داری با بخشودگی داشت که در راستای نتایج مطالعه‌ی ماست<sup>(۳۳)</sup>. نتایج یک مطالعه کیفی نشان داد افراد ناباروری که تحصیلات بالاتری دارند بیشتر از راهبردهای مسأله محور استفاده می‌کنند<sup>(۳۴)</sup> و از آنجا که آشنا شدن زوجها با راهبردهای مقابله‌ای مسأله محور باعث مقابله‌ای مؤثرتر با تنش‌ها می‌شود، شاید مورد ذکر شده یکی از دلایلی باشد که سبب شده تحصیلات رابطه مثبت معنی

میانگین نمره کل بخشودگی در زنان نابارور و همسرانشان با هم تفاوتی نداشت و از میانه ابزار بالاتر بود. بیشترین میانگین نمره در حیطه‌های بخشودگی، هم در زنان و هم همسرانشان مربوط به حیطه احساس بهبودی و کمترین میانگین نمره مربوط به حیطه تصدیق خطا بود. همخوان با نتایج پژوهش حاضر در دو مطالعه‌ی سوزان سیف و همکاران و شاهوردی و همکاران نیز میانگین بخشودگی زوجین بالاتر از میانه ابزار بود<sup>(۲۸،۲۹)</sup>، همچنین نتایج مطالعه‌ی شاهوردی و همکاران که در زنجان با هدف تعیین بخشودگی زناشویی زوجین باروری که حداقل ۳ تا ۷ سال از ازدواجشان می‌گذشت، انجام شد، نشان داد بالاترین میانگین نمره، مربوط به احساس بهبودی و کمترین نمره مربوط به حیطه تصدیق خطا بوده است<sup>(۲۹)</sup> که به لحاظ بیشترین و کمترین میانگین در حیطه‌ها نتایج در راستای مطالعه‌ی ما است. شاید این تشابه به این دلیل است که هر دو مطالعه تقریباً در یک زمان و در بافت فرهنگی تقریباً مشابه هم انجام شده‌اند. میانگین نمره کل بخشودگی مطالعه‌ی شاهوردی و همکاران بالاتر از میانگین نمره کل بخشودگی یافته‌های مطالعه حاضر بود<sup>(۲۹)</sup> که ممکن است دلیل آن تفاوت در جامعه‌ی پژوهش دو مطالعه باشد که در مطالعه‌ی ذکر شده زوجین بارور و در مطالعه‌ی حاضر زوجین نابارور بودند.

در راستای نتایج مطالعه‌ی حاضر سوزان سیف و همکاران نشان دادند میانگین نمره کل بخشودگی در زوجین با تحصیلات دانشگاهی در زنان ۶۱/۴۹ و در مردان با ۶۱/۵۷ بود که تقریباً مشابه مطالعه‌ی کنونی بود. در مطالعه‌ی ذکر شده بیشترین میانگین نمره در حیطه‌های بخشودگی هم در زنان و هم مردان مربوط به حیطه دلجویی کردن و کمترین میانگین نمره مربوط به حیطه احساس بهبودی بود که به لحاظ حیطه‌ها، مغایر با این مطالعه می‌باشد. این مغایرت ممکن است مربوط به ویژگی‌های جامعه پژوهش دو مطالعه باشد که در مطالعه ما زوجین نابارور بودند ولی در مطالعه فوق زوجین بارور بودند، همچنین کلیه شرکت کنندگان این پژوهش افراد با تحصیلات دانشگاهی بودند،

که دارای منزل اجاره‌ای هستند، داشته باشند. همچنین تعداد بارداری به شکست انجامیده چون نسبت به تعداد شکست درمان بدون بارداری، علاوه بر حس یاس، ناامیدی یا افسردگی با خود حس ناکامی را نیز در بر دارد<sup>(۳۴)</sup> ممکن است با افزایش احساسات منفی میزان بخشودگی را در همسران زنان نابارور کاهش دهد. لازم به ذکر است که تمام تفسیراتی که بر اساس تجربه چند ساله پژوهش در حوزه ناباروری توسط بعضی از پژوهشگران این مطالعه ارائه شده است، بهتر است توسط مطالعات صحت و سقم آن نیز بررسی شود.

در مطالعه‌ی حاضر چند محدودیت وجود داشت. شیوه جمع‌آوری داده‌ها که بر اساس خود گزارش‌دهی واحدهای پژوهش بود که با توجه به ماهیت پژوهش، ممکن است پاسخ به برخی از سؤالات تحت تأثیر عوامل و ارزش‌های فرهنگی جامعه قرار گرفته باشد. پرسشنامه بخشودگی شامل دو بعد روابط خانواده اصلی و روابط زناشویی فعلی می‌باشد. در این پژوهش که نمونه‌ها زوجین نابارور بودند، استفاده از بعد روابط خانواده اصلی که شامل فرزندان هم می‌شود کاربردی نداشت، به همین جهت بررسی مقایسه نتایج مطالعه‌ی حاضر با سایر مطالعات، دشوار بود، چون در بیشتر مطالعات به جای ارائه نتایج مربوط به متغیر بخشودگی در هر کدام از دو بعد پرسشنامه به صورت جداگانه و در نهایت در کل پرسشنامه، فقط به ارائه نتایج کل پرسشنامه اکتفا شده بود و به ارائه نتایج در هر یک از دو بعد پرداخته نشده بود، بنابراین نتایج کل قابل استفاده در مطالعه‌ی حاضر نبود. از طرف دیگر چون بر روی متغیر بخشودگی و عوامل مرتبط در زوجین نابارور مطالعات بسیار کمی انجام شده بود و در زوجین نابارور هیچ مطالعه‌ای انجام نشده بود، در قسمت بحث مقاله با وجود جستجوهای گسترده، محققین به مقالات اندکی برای مقایسه عوامل مرتبط با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر دست یافتند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین میانگین نمره بخشودگی زنان و مردان تفاوتی وجود نداشت و از بین متغیرهای مورد

داری با بخشودگی داشته باشد. Orathinkal و همکاران همچنین گزارش کردند که جنسیت تأثیر معنی‌داری در بخشودگی زوجین داشت و در زنان به طور معنی‌داری بخشودگی بیشتر از مردان بود<sup>(۳۳)</sup> که مغایر با نتایج این مطالعه است، ولی نتایج مطالعه‌ی Yaben همخوان با مطالعه‌ی حاضر نشان داد بین سطح بخشش با جنسیت ارتباطی وجود نداشت، همچنین نتایج مطالعه‌ی Yaben نشان داد سطح درآمد افراد با بخشودگی ارتباط مثبت داشت<sup>(۳۲)</sup>، ولی در مطالعه‌ی حاضر تفاوتی بین وضعیت اقتصادی با بخشودگی در هر یک از زوجین نابارور وجود نداشت. نتایج متناقض ارتباط برخی متغیرها با بخشودگی در مطالعات مختلف با یکدیگر و با نتایج مطالعه‌ی ما شاید به علت تعداد متفاوت حجم نمونه و مکان‌های نمونه‌گیری در شهرهای بزرگ و کوچک باشد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد میانگین نمره بخشودگی زنان نابارور بر حسب شغل تفاوت معنی‌دار آماری داشت. میانگین نمره بخشودگی زنان نابارور شاغل بیشتر از زنان نابارور خانه‌دار بود. زنان شاغل به دلیل مشغولیت به حرفه‌ای که دارند، کمتر بر احساسات منفی تمرکز می‌کنند و چون معمولاً تحصیلات بیشتری از زنان خانه‌دار دارند این دو مورد کمک می‌کند که در بعضی از حیطه‌های بخشودگی مثل واقع‌بینی و دلجویی کردن نسبت به زنان خانه‌دار پیشروتر باشند<sup>(۳۴)</sup>. در رابطه با متغیر منزل مسکونی که با بخشودگی زنان نابارور ارتباط معنی‌داری وجود داشت و تعداد بارداری به شکست انجامیده که با بخشودگی همسران زنان نابارور ارتباط معنی‌داری داشت، مطالعه‌ی برای مقایسه با نتایج متغیرهای ذکر شده، یافت نشد. طبق تجربیاتی که محققین این مطالعه با زوجین نابارور داشتند شاید داشتن منزل مسکونی شخصی برای افراد ناباروری که باید برای درمان ناباروری، هزینه بالایی متحمل شوند، کمکی باشد تا واکنش‌های منفی زوجین مثل نگرانی و اضطراب ناشی از فراهم کردن هزینه‌های زندگی و درمان کاسته شود و به دنبال روابط متعادل‌تر بین زوجین سبب شود زنان نابارور بخشودگی بیشتری نسبت به هم‌متایان خود

پژوهش‌های بعدی به بررسی ارتباط بخشودگی و ابعاد آن با متغیرهای روانشناختی مثل رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و موارد دیگر در جامعه‌ی پژوهشی زوجین نابارور پردازند تا در صورت مشخص شدن ارتباط مثبت معنی‌دار، پیش زمینه‌ای برای انجام مطالعات مداخله‌ای شود.

**تعارض منافع:** نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

### تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر، حاصل نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مامایی است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام یافته است. از کارکنان محترم مرکز ناباروری امید رویان شهر اراک و مشاکت کنندگان گرامی به خاطر همکاری با گروه تحقیق سپاسگزاریم.

بررسی بخشودگی در زنان نابارور با متغیرهای تحصیلات زن و مرد، شغل زن، وضعیت منزل مسکونی و نوع ازدواج در ارتباط بود و بخشودگی همسران آنها فقط با تحصیلات مرد، شغل مرد و تعداد بارداری به شکست انجامیده در ارتباط بود. نتایج این مطالعه می‌تواند پایه‌ای از نظر گسترش دانش برای تهیه و تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای یا آموزشی مبتنی بر بخشودگی با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت شناختی و ناباروری باشد تا در مراکز مشاوره روانشناسی در کنار دیگر شیوه‌های حمایت روانی در جهت بهبود روابط زناشویی و سازگاری زوجین با مشکلات و تنش‌هایی که ناباروری و درمان آن ایجاد می‌کند، استفاده شود. از آنجایی که در پژوهش‌ها به متغیر بخشودگی و اثرات آن بر روابط زناشویی و رضایت از زندگی زوجین نابارور پرداخته نشده و بیشتر مطالعات در جامعه‌ی پژوهشی زوجین بارور انجام شده است، توصیه می‌شود محققین در

### References

1. Direkvand Moghadam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. The prevalence of infertility in Iran, a systematic review. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(81):1-7. [Persian]
2. Gameiro S, van den Belt-Dusebout AW, Bleiker E, Braat D, van Leeuwen FE, Verhaak CM. Do children make you happier? Sustained child-wish and mental health in women 11–17 years after fertility treatment. *Human Reproduction*. 2014;29(10):2238-46.
3. Luk BH, Loke AY. The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *J Sex Mar Therap*. 2015;41(6):610-25.
4. Mormandi EA, Otero P, Bertone AL, Calvo M, Astarita G, Kogovsek N, Levalle O. Body weight increase and quality of semen: A controversial association. *Endocrinología y Nutrición (English Edition)*. 2013;60(6):303-7.
5. Ombelet W, Van Blerkom J, Klerkx E, Janssen M, Dhont N, Mestdagh G, Nargund G, Campo R. The tWE lab simplified IVF procedure: First births after freezing/thawing. *Facts, Views Vision ObGyn*. 2014;6(1):45.
6. Akhondi MM, Ranjbar F, Shirzad M, Ardakani ZB, Kamali K, Mohammad K. Practical difficulties in estimating the prevalence of primary infertility in Iran. *Int J Fertil steril*. 2019;13(2):113.
7. Connolly KJ, Edelman RJ, Cooke ID, Robson J. The impact of infertility on psychological functioning. *J Psychosom Res*. 1992;36(5):459-68.
8. Jonaidy E, Noorani Sadodin S, Mokhber N, Shakeri MT. Comparing the marital satisfaction in infertile and fertile women referred to the public clinics in Mashhad in 2006-07. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2009;12(1):7-16. [Persian]
9. Hamidipour R, Sanaee Zaker B, Nazari AM, Naghi Farahani M. Effectiveness of Forgiveness-Based Marital Group Therapy on Matrimonial Satisfaction. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2010;8(4):49-72. [Persian]
10. Brush BL, McGee EM, Cavanagh B, Woodward M. Forgiveness: A concept analysis. *J Holist Nurs*. 2001;19(1):27-41.

11. Worthington Jr EL, Kurusu TA, Collins W, Berry JW, Ripley JS, Baier SN. Forgiving usually takes time: A lesson learned by studying interventions to promote forgiveness. *J Psychol Theol*. 2000;28(1):3-20.
12. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*. 2006;21(9):2443-9.
13. McCullough ME, Worthington Jr EL, Rachal KC. Interpersonal forgiving in close relationships. *J Person Soc Psychol*. 1997;73(2):321.
14. Keshavarz F, Mosalanejad L, Ghavi F, Abdollahifard S, Khodabakhshi Koolae A. Coping strategies and perceived stress in infertile couples. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2018;4(2):80-7. [Persian]
15. Gana K, Jakubowska S. Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *J Health psychol*. 2016;21(6):1043-54.
16. Danesh E, Amini-roayaei P, Nooripour LR. The relationship between resiliency, psychological well-being and marital satisfaction of infertile couples undergoing in vitro fertilization. *Community Health*. 2017;4(3):170-78. [Persian]
17. Tan JH, Luan S, Katsikopoulos K. A signal-detection approach to modeling forgiveness decisions. *Evol Human Behav*. 2017;38(1):27-38.
18. Ghafoori S, Mashhadi A, Hasan Abadi H. The effectiveness of spiritual psychotherapy based on forgiveness in order to increase marital satisfaction and prevent marital conflicts of couples in the city of Mashhad. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013;15(4):45-57. [Persian]
19. Rye MS, Fleri AM, Moore CD, Worthington Jr EL, Wade NG, Sandage SJ, Cook KM. Evaluation of an intervention designed to help divorced parents forgive their ex-spouse. *J Divorce Remarriage*. 2012;53(3):231-45.
20. Chida Y, Schrepft S, Steptoe A. A novel religious/spiritual group psychotherapy reduces depressive symptoms in a randomized clinical trial. *J Relig Health*. 2016;55(5):1495-506.
21. Wade NG, Hoyt WT, Kidwell JE, Worthington Jr EL. Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *J Consul Clin Psychol*. 2014;82(1):154.
22. Mok A, De Cremer D. Overlooking interpersonal hurt: A global processing style influences forgiveness in work relationships. *Eur J Work Organiz Psychol*. 2015;24(2):267-78.
23. Fincham FD. Forgiveness, family relationships and health. In *Forgiveness and health 2015*: 255-70. Springer, Dordrecht.
24. Worthington Jr EL, Lavelock C, vanOyen Witvliet C, Rye MS, Tsang JA, Toussaint L. Measures of forgiveness: Self-report, physiological, chemical, and behavioral indicators. In *Measures of personality and social psychological constructs*. 2015 ;1:474-502.
25. Rey L, Extremera N. Forgiveness and health-related quality of life in older people: Adaptive cognitive emotion regulation strategies as mediators. *Journal of health psychology*. 2016 Dec;21(12):2944-54.
26. Fincham FD. Forgiveness, family relationships and health. In *Forgiveness and health*. 2015:255-70.
27. Pollard MW, Anderson RA, Anderson WT, Jennings G. The development of a family forgiveness scale. *J Fam Therapy*. 1998;20(1):95-109.
28. Seyf S, Bahari F, Khosravi Z. Forgiveness scale extended to the Iranian families. *Women Stud*. 2006;3(3(9)):97-112. [Persian]
29. Shahverdi M, Hayati M. The Effectiveness of Consolidated Couple Therapy on couples' marital forgiveness. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;8(8):149-56. [Persian]
30. Koochak R, Othman N, Binti A, Ghanbari A. Relation between emotional intelligence and forgiveness with marital satisfaction. *Int J Fundam Psychol Soc Sci*. 2011;1:21-5.
31. Cheng ST, Yim YK. Age differences in forgiveness: The role of future time perspective. *Psychol Aging*. 2008;23(3):676.
32. Yárnoz Yaben S. Forgiveness, attachment, and divorce. *J Divorce Remarr*. 2009;50(4):282-94.
33. Orathinkal J, Vansteenwegen A, Burggraave R. Are demographics important for forgiveness?. *The Family Journal*. 2008;16(1):20-7.
34. Hasanpoor-Azghady SB, Simbar M, Abou Ali Vedadhir SA, Amiri-Farahani L. The social construction of infertility among Iranian infertile women: a qualitative study. *J Reprod Infert*. 2019;20(3):178.