

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۹

تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۲۰

اثر بخشی آموزش گروهی بخشایش بر کیفیت زندگی دانش آموزان دختر

دکتر زهرا نیک منش*، دکتر یحیی کاظمی** و سمیه امرا***

چکیده

این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش گروهی بخشایش بر کیفیت زندگی دختران نوجوان شهرستان سراوان می‌پردازد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری، تمامی دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان شهر سراوان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ با گستره سنی ۱۵-۱۶ سال می‌باشد. از این میان، ۳۰ دانش‌آموز که در پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی (مایکل مک کالو و همکاران، ۱۹۹۸) مرتبط با خطاکاری بیشترین نمره را گرفته بودند، به شیوه نمونه‌گیری هدفمند در دو گروه آزمایش و کنترل به‌طور برابر (۱۵ نفر) انتخاب شدند. پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان (روانز - سطر و همکاران، ۲۰۰۸) به‌عنوان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو گروه به‌کاربرده شد. پروتکل مداخله بخشش در طول ۱۲ جلسه هفته‌ای دوبار برای گروه آزمایش اجرا شد. سپس پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و یک ماه بعد آزمون پیگیری بر روی هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل

*دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

kazemi@ped.usb.ac.ir

(نویسنده مسئول)

**دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

***کارشناس ارشد روانشناسی، سازمان آموزش و پرورش شهرستان سراوان.

واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد. نتایج نشان می‌دهد که آموزش بخشایش بر کیفیت زندگی نوجوانان دختر مؤثر بوده است؛ بنابراین، با آموزش بخشودگی به‌وسیلهٔ بستهٔ آموزشی و بروشورهایی با محتوای بخشودگی و آموزش آن، در جهت افزایش کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر اقدام نمود.

واژگان کلیدی: بخشایش، کیفیت زندگی، خشم، نوجوان.

مقدمه

مرحلهٔ نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی برای هر فرد و خانواده او محسوب می‌شود. با ورود به دورهٔ نوجوانی، تحولات بسیار عمیقی از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی در نوجوانان به وجود می‌آید که موجب برهم خوردن تعادل و توازن جسم و روان آن‌ها می‌شود (هانت و مکی^۱، ۲۰۱۵). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، نوجوانی دوره‌های بین سنین ۱۹-۱۰ سال است که حدود یک پنجم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۱۴). بر طبق سرشماری سال ۲۰۱۱ ساله در ایران حدود ۱۲ میلیون نوجوان ۱۹-۱۰ سال در ایران وجود دارد که نیمی از آن‌ها را دختران تشکیل می‌دهند (مرکز آمار ایران^۳، ۲۰۱۴). دختران نقش مهمی در سلامت جامعه امروز و آینده دارند و سرمایه‌گذاری روی این گروه سنی و عواملی که باعث ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی^۴ آن‌ها می‌شود یکی از مهم‌ترین راهکارها برای تحقق اهداف سازمان‌های بهداشتی محسوب می‌شود (رافی^۵، ۲۰۱۴).

کیفیت زندگی مفهومی گسترده است که دارای معانی گوناگون برای افراد و گروه‌های مختلف است. برخی آن را به‌عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی به‌عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایت‌مندی، خوب بودن، داشتن زندگی هدفمند

1. Hunt, McKay

2. World Health Organization

3. Statistical Center of Iran

4. Quality of Life

5. Rafferty

(دارای معنی)، تحقق نیازها و یا عوامل عینی مانند درآمد و وضعیت سلامت دانسته‌اند (سرلک و حیدری، ۱۳۹۵). کیفیت زندگی با بهداشت روانی افراد ارتباط دارد و به بیان حالات و تغییرات و توانایی‌های افراد و میزان رضایت افراد از عملکردهای زندگی می‌پردازد (شهبازی راد، غضنفری و حقیقی کرمانشاهی، ۱۳۹۳). در کودکان و نوجوانان، کیفیت زندگی یکی از دغدغه‌های ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بوده که انعکاسی از خواسته‌ها و امیدها و انتظارات آن‌ها از وضعیت کنونی و آینده زندگی‌شان است. مطالعات نشان داده‌اند که سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی دختران نوجوان نامطلوب‌تر از پسران است (شیرازی، جوادی فر، جوادی نوری و حقیقی زاده؛ ۱۳۹۳).

یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی دوره نوجوانی، ارتباطات بین فردی نوجوان است. تحقیقات نشان داده است که طرد و یا بازخوردهای توأم با بی‌تفاوتی همسالان می‌تواند رفتارهای پرخاشگری را در میان نوجوانان برانگیزاند و چرخه‌ای از رفتارها و اعمال غرض‌روزی و کاهش عزت‌نفس و رفتارهای پرخاشگرانه را ایجاد کند (علائی و بیرامی، ۱۳۹۵).

بخشودگی به‌عنوان یک صفت شخصیتی، سازه‌ای است که می‌تواند کیفیت زندگی و بهزیستی روانی و جسمانی را افزایش دهد. پژوهشگران دریافته‌اند بخشودگی^۱ به‌عنوان یک راهبرد رویارویی هیجان‌محور در رویارویی با عوامل تنش‌زا و مدیریت هیجان می‌تواند موجب کاهش فشارهای روانی (توسینت^۲ و همکاران، ۲۰۱۴)، احساس مهار بیشتر و کاهش پاسخ‌های تنیدگی فیزیولوژیکی با راهبردهای بهتر برای سازگاری بیشتر با آسیب‌ها شود (استانتزور و دالتون^۳، ۲۰۱۵). بخشش شامل تغییر در احساسات و نگرش در مورد فرد خطاکار است و نشان‌دهنده جایگزینی احساس منفی با نگرش‌های مثبت از جمله شفقت و خیرخواهی است (کاظمیان مقدم، مهربانی زاده هنرمند، کیامنش و حسینیان، ۱۳۹۶).

1. Forgiveness

2. Toussaint, Vincent, Whipple

3. Stuntzner, Dalton

بخشودن فراتر از وظیفه است و در واقع هدیه‌ای به فرد معترض است. از این رو با فراموش کردن، انکار، چشم‌پوشی و معذور داشتن متمایز است (کورنیش و واد^۱، ۲۰۱۵).

شماری از پژوهش‌ها به اثربخشی مداخله مبتنی بر بخشودگی بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیطی) (مظاهری، ۱۳۹۴ محمدی، ۱۳۹۷؛ صف‌آرا و بخشی زاده، ۱۳۹۶؛ یخچالی و وکیلی، ۱۳۹۶) و برخی به تأثیر مشاوره بخشش محور بر سلامت روان و سازگاری افراد و بهبود روابط بین فردی (بلالی دهکردی، سلیمی بجستانی و یونسی، ۱۳۹۴؛ شیاسی و خیاطان، ۱۳۹۴) و بخشش درمانی بر افزایش کیفیت زندگی زنان (عسگری و باجلان، ۱۳۹۳) پرداخته‌اند؛ برخی دیگر، رابطه بخشودگی با شادکامی ذهنی و کیفیت زندگی (باتیک، بینگل، کوداز و هوسگول^۲، ۲۰۱۷)، رابطه بخشودگی خود و دیگران با سلامت روان و میزان درد و خشم (آفن برچ، دیزوتر، کولز^۳ و همکاران، ۲۰۱۷)، مدیریت استرس و سلامت روان (لومان، نیکا، اسچنبرت و هاگلی^۴، ۲۰۱۶) و رابطه بخشودگی با ارتقا کیفیت زندگی و کاهش علائم استرس پس از سانحه (کاریر، دریسچر، هولند، لیسمن و فوی^۵، ۲۰۱۵؛ ری و اکسترم، ۲۰۱۵) را مورد بررسی قرار داده‌اند همچنین پژوهش‌هایی تأثیر مداخلات مبتنی بر بخشودگی را بر کاهش افسردگی و خشم و خصومت (اختر و بارلو^۶، ۲۰۱۶) نشان داده‌اند.

بررسی متون پژوهشی در زمینه بخشودگی و مداخلات مبتنی بر بخشودگی روشن می‌سازد که بیشتر مداخلات انجام شده در این زمینه بر بزرگسالان یا دانشجویان دانشگاه در محیط‌های بالینی و دانشگاهی صورت گرفته است. هم‌چنین، در غالب پژوهش‌های مداخله‌ای بخشش، متغیرهای وابسته مانند اضطراب، افسردگی، امیدواری و... مورد مطالعه قرار گرفته است و هیچ‌گونه مداخله شناخته شده‌ای در خارج و ایران که تاکنون کیفیت

1. Cornish, Wade

2. Batık, Bingöl, Kodaz, Hoşoğlu

3. Offenbaecher, Dezutter, Kohls

4. Luhmann, Necka, Schönbrodt, Hawkey

5. Currier, Drescher, Holland, Lisman, and Foy

6

زندگی نوجوانان را مطالعه کرده باشد، مشاهده نشد. علاوه بر این، پژوهش حاضر از لحاظ بنیادی و کاربردی می‌تواند حائز اهمیت باشد. از لحاظ بنیادی، مبانی آموزش بخشودگی و نقش آن، در بهبود کیفیت روشن خواهد کرد و از لحاظ کاربردی انتظار می‌رود با آشکار ساختن تأثیر آموزش برنامه بخشش درمانی بر افزایش کیفیت زندگی و بهبود آن، اطلاعات مفیدی را در اختیار دست‌اندرکاران آموزش، روانشناسان، مشاوران و دیگر متخصصان تعلیم و تربیت قرار دهد؛ بنابراین این پژوهش در پی پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا آموزش بخشایش تأثیری بر کیفیت زندگی نوجوانان دختر دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با انتساب گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری بود که باهدف تأثیر آموزش بخشایش بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان انجام شد. جامعه و نمونه: جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه دوره دوم شهرستان سراوان با گستره سنی ۱۶-۱۵ سال در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ و روش نمونه‌گیری هدفمند است؛ یعنی از میان مدارس دخترانه متوسطه دوره دوم شهرستان سراوان، ۶ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. از هر مدرسه ۳ کلاس و از هر کلاس ۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. ۱۵ آزمودنی از هر مدرسه به عنوان نمونه اولیه دانش‌آموزان (در مجموع ۹۰ نفر) انتخاب شدند. با ۹۰ نفر از دانش‌آموزان مورد نظر هدف و شرح مختصری از برنامه مطرح و بر داوطلبانه بودن آن تأکید گردید و این نکته هم عنوان شد که شرکت در گروه مستلزم عدم خروج از آن تا انتهای برنامه است. برای ۹۰ نفر از دانش‌آموزان مورد نظر توضیح داده شد که یک اتفاق از زندگی‌شان را که بسیار ناراحت‌کننده بوده است، در نظر گرفته، کل ماجرا را در ذهن خود مجسم کنند و احساسات و افکار کنونی (نه گذشته) و حال حاضر خود را نسبت به این فرد و اتفاق ناراحت‌کننده بیان کنند. میزان اعتبار این روش ۰/۷۵ بود. سپس بر اساس آن به پرسشنامه‌ی انگیزه‌های بین فردی مرتبط با خطاکاری (جهت غربالگری) پاسخ دهند. ۳۰ دانش‌آموز که

بیشترین نمره میزان ناراحتی و کدورت از یک رویداد را احراز نمودند به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند.

روش اجرا و ابزار پژوهش: پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از والدین برای حضور در جلسات، ۳۰ نفر نمونه نهایی به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و در حال انتظار تقسیم شدند؛ و پس از آن توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش و اهمیت آن و محرمانه ماندن اطلاعات کسب‌شده به شرکت‌کنندگان عنوان گردید؛ بنابراین معیار ورود به پژوهش عبارت بود از: تجربه یک رویداد بین فردی ناراحت‌کننده در گذشته. تجربه اثرات روان‌شناختی منفی مثل خشم، افسردگی، انتقام‌جویی و اجتناب و... . عدم در جریان بودن اتفاق رنجش آور در زمان حال، نداشتن سابقه‌ی روان‌پزشکی، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی و نبودن تحت مشاوره روان‌شناختی فردی یا گروهی و عدم ابتلا به بیماری روانی یا اختلال خاصی مانند ADHD یا غیره.

پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان با عنوان پیش‌آزمون بر روی دو گروه در یک‌زمان و مکان اجرا شد. گروه آزمایش در معرض مداخله بخشایش به شیوه گروهی در ۱۲ جلسه ۱ ساعته، هر هفته دو بار قرار گرفت. گروه در حال انتظار هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند. جلسات گروه آزمایشی دو روز در هفته (روزهای یکشنبه و چهارشنبه) در یک کلاس ۱۵ نفری واقع در دبیرستان فاطمه الزهرا با هماهنگی و همکاری اداره آموزش و پرورش شهرستان سراوان و مدیر مدرسه تشکیل می‌شد. اعضای گروه در هر جلسه به‌صورت گروهی با فرایند و محتویات آموزشی مربوطه آشنا می‌شدند. در هر جلسه پس از بحث و تبادل نظر در مورد احساسات و نقطه نظرات، کار برگ‌هایی جهت نوشتن احساسات در منزل و به همراه داشتن در جلسه بعد برای آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد. پس از پایان مداخله، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایشی و در حال انتظار اجرا شد. یک ماه بعد آزمون پیگیری بر روی هر دو گروه اجرا گردید در آزمون پیگیری، ۵ نفر از گروه آزمایشی و ۷ نفر از گروه کنترل ریزش داشتند. بعد از پایان آزمون پیگیری در سه جلسه به‌صورت خلاصه، آموزش مداخله‌ای بخشایش به افراد علاقه‌مند گروه در حال انتظار نیز داده شد.

پروتکل درمان از سوی پارک^۱ (۲۰۰۳)، به نقل از لواف پور نوری، (۱۳۹۰) در قالب ۱۲ جلسه بر اساس مراحل چهارگانه الگوی انرایت^۲ تنظیم شده که در جدول شماره (۱) آمده است.

جدول ۱: شرح مختصر جلسات آموزشی بخشایش

جلسات	شرح مختصر جلسات
جلسه اول: مواجهه با خشم	آشکارسازی خشم از طریق شناسایی ماهیت مخرب و آوردن احساسات خشم به سطح آگاهی
جلسه دوم: مرور شناختی رنجش	تفکر درباره رنجش به منظور برملا سازی دو مقایسه نقش مراجع و فرد رنجاننده
جلسه سوم: تصمیم به گذشت	در نظر گرفتن بخشش به عنوان یک گزینه و حق انتخاب، تشویق به متعهد شدن به بخشش
جلسه چهارم: نگرستن به نگاهی نو	ارائه مفهوم باز تعبیر برای ادراک تازه رنجش فرد رنجاننده و دیدن وی به صورت بخشی از یک تصویر پیچیده تر و درک آسیب پذیری های وی
جلسه پنجم: تلطیف درون	همدلی کنندگان از طریق درک رنج فرد خاطی و تغییر دادن هیجانات منفی در جهت مثبت و ایجاد احساسات، افکار و رفتارهای مثبت از طریق تصویرپردازی هدایت شونده مثبت
جلسه ششم: جذب کردن رنج	آموزش پذیرش رنجش به جای موفق سازی و بدخیم نمودن رنجش
جلسه هفتم: کاوش معناواهمیت	درک سهم خویش در آزاد و اذیت دیگران و دیدن تغییرات پس از رنجش از منظری مثبت
جلسه هشتم: آشکارسازی شرم و احساس گناه	آموزش پذیرش این حقیقت که هرکسی در برهه ای از زمان نیازمند بخشیده شدن بوده است
جلسه نهم: تصمیم بر طلب بخشش	آموزش روش های طلب بخشش و عذرخواهی به مراجعین و نیز نحوه دریافت کردن بخشش
جلسه دهم: یادگیری اصول صحیح جلب نمودن بخشش دیگران	یاری رساندن به مراجعین در درک معانی کلیدی دریافت نمودن بخشش و فرق گذاشتن بین آن و باورهای غلط مرسوم درباره معنای بخشش
جلسه یازدهم: پروراندن دریافت بخشش	ایجاد و آموزش نگرش قدرشناسی و اشتیاق به فدا کردن مقداری از عزت نفس (فروتنی کردن) هنگام ارائه شدن بخشش
جلسه دوازدهم: کشف معنا در طلب و پذیرفتن بخشش	کمک به مراجعین در معنا یافتن درد تجربه کردن خطاکاری در حق دیگری و مواجهه شدن با جایز الخطا بودن انسان ها

¹ Park

² Enright

ابزار جمع‌آوری اطلاعات: برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده

شده است:

۱. پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با خطاکاری^۱ (TRM-12). این پرسشنامه را

مایکل مک کالو، راجال و ساندریج^۲ و ورتینگتون (۱۹۹۸) ساخته‌اند و دو انگیزه بین فردی انتقام‌جویی و دوری‌گزینی را اندازه می‌گیرد. پرسشنامه شامل ۱۲ ماده و ۲ خرده‌مقیاس است که در پنج طیف لیکردتی، از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره کل دو خرده‌مقیاس نشان‌دهنده میزان بخشش فرد است. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای عامل انتقام‌جویی ۰/۹۰ و برای عامل دوری‌گزینی ۰/۹۴ به دست آمد. در ایران، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بعد انتقام‌جویی ۰/۸۵ و بعد دوری‌گزینی ۰/۹۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ گزارش شد (لوف پورنوری، زهراکار و فتیده، ۱۳۹۳).

۲. پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان^۳. پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان و

نوجوانان در سال ۲۰۰۸ توسط روانز-سیبر و همکاران^۴ (۲۰۰۸) به‌طور اختصاصی به‌منظور سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بین کودکان و نوجوانان طراحی و در سطح جهانی مطرح شده است. این پرسشنامه دارای ۵۲ سؤال و سلامت را در ۱۰ بعد، بهزیستی جسمانی (سؤالات ۱ تا ۵)، بهزیستی روانی (سؤالات ۶ تا ۱۱)، خلق (سؤالات ۱۲ تا ۱۸)، خود‌پنداره (سؤالات ۱۹ تا ۲۲)، استقلال (سؤالات ۲۳ تا ۲۷)، رابطه با والدین (سؤالات ۲۸ تا ۳۳)، منابع مالی (سؤالات ۳۴ تا ۳۶)، حمایت اجتماعی و همسالان (سؤالات ۳۷ تا ۴۲)، محیط مدرسه (سؤالات ۴۴ تا ۴۹) و زورگویی (سؤالات ۵۰ تا ۵۲)، بررسی می‌کند. نحوه پاسخ‌دهی به این پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت ۵ قسمتی از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) و در بعضی سؤالات از اصلاً (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵)

^۱ Transgression-Related Interpersonal Motivations

^۲ McCullough, Rachal, Sandage & Worthington

^۳ KIDSCREEN-52

^۴ Ravens-Sieberer

است. بالاترین نمره برای هر سؤال پنج و کمترین نمره یک و در نهایت بالاترین نمره کیفیت زندگی ۲۶۰ و پایین‌ترین آن ۵۲ است و امتیازهای بالاتر نشان‌دهنده این است که نوجوان از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مطلوب‌تری برخوردار است.

آلفای کرونباخ برای تمامی بعدهای این پرسشنامه توسط راونز - سیبری (۲۰۰۸) ۰/۸۹ تا ۰/۷۷ گزارش شده است؛ همچنین ضریب همبستگی بین تمامی ابعاد بین ۰/۷۷ تا ۰/۵۶ به دست آمده است (راونز و سیبری، ۲۰۰۸). نسخه فارسی این آزمون توسط پاریزی (۲۰۱۴) تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش شاکری ثناوی، نویدیان، انصاری مقدم و فرجی شوی (۲۰۱۱) روایی محتوای ۰/۶۹، شاخص روایی محتوای ۰/۸۸ و پایایی پرسش‌نامه را بر اساس آزمون مجدد ۰/۹۳ گزارش نمودند و این پرسش‌نامه را تأیید نموده‌اند. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای تمامی ابعاد این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد و برای هر یک از ابعاد به تنهایی بهزیستی جسمی ۰/۶۵، بهزیستی روانی ۰/۶۶، خلق ۰/۷۹، ادراک خود ۰/۴۵، خودمختاری ۰/۵۴، ارتباط با والدین ۰/۷۳، منابع مالی ۰/۸۱، حمایت اجتماعی مالی ۰/۶۷، محیط مدرسه ۰/۷۴ و رفتار قلدرانه ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در پاسخ به سؤال پژوهشی آیا آموزش بخشایش بر کیفیت زندگی نوجوانان دختر تأثیر دارد؟ در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر عمل آزمایشی با توجه به زمان و آزمون تحلیل کوواریانس برای کنترل اثر نمرات کیفیت زندگی و همچنین برای اطمینان از اثربخشی متغیر مستقل و حذف اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس نیز استفاده شد. جهت بررسی فرض کرویت از آزمون آماری ماچلی^۱ استفاده شد که از پیش فرض‌های آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر است.

^۱ Mauchly

جدول ۱: آزمون ماچلی جهت بررسی فرض کرویت

متغیر	ماخلی	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۸۸	۱/۸۹	۲	۰/۳۹

$p \geq 0/05$

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری این آزمون بیشتر از ۵ درصد است، بنابراین پیش‌فرض مربوطه برآورده شده و می‌توان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر عمل آزمایشی با توجه به زمان استفاده نمود.

جدول ۲: میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش و کنترل در سه زمان

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار
آزمایش	۱۳۷/۸۰	۲۷/۷۹	۱۷۹/۱۰	۲۵/۱۱	۱۹۲/۴۰	۷/۷۲
کنترل	۱۶۶/۷۵	۲۵/۹۷	۱۵۲/۷۵	۱۸/۶۷	۱۶۲/۸۸	۱۹/۴۴

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیر کیفیت زندگی گروه آزمایش در پس‌آزمون ($M=179/10$) و پیگیری ($M=192/40$) از نمرات گروه کنترل بیشتر است. از نمرات میانگین جدول بالا می‌توان استنباط نمود که آموزش بخشودگی بر روی افزایش سطح کیفیت زندگی گروه آزمایش در طول زمان مؤثر بوده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین‌گروهی و تعامل

تأثیر بین‌گروهی گروه‌درمانی	ارزش	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
عامل کیفیت زندگی	۰/۵۲	۶/۳۷	۲	۱۴	۰/۰۱	۰/۴۷
تعامل کیفیت زندگی و گروه	۰/۳۶	۱۲/۰۲	۲	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳

نتایج جدول نشان می‌دهد که بر اساس میزان معنی‌داری متغیر کیفیت زندگی، فرض یکسان بودن میانگین مشاهدات مراحل مختلف با یکدیگر رد می‌گردد و به عبارت دیگر تغییرات میانگین در مراحل مختلف با یک روند افزایشی همراه است.

جدول ۴: تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه تغییر کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع پراکنندگی	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مجذور ایبا	سطح معناداری
بین آزمودنی‌ها: گروه	۷۵۹۸/۵۰	۲	۷۵۹۸/۵۰	۱۶/۷۵	۰/۹۸	$p < ۰/۰۰۱$
آزمودنی‌ها درون گروهی	۷۲۵۵/۶۳	۱۶	۴۵۳/۴۷			
درون آزمودنی‌ها: مراحل مختلف درمانی	۵۷۱۷/۸۳	۲	۵۷۱۷/۸۳	۱۲/۶۰	۰/۴۶	$p < ۰/۰۰۱$
گروه‌ها × مراحل مداخله درمانی	۷۰۷۶/۰۸	۲	۷۰۷۶/۰۸	۱۶/۵۵	۰/۵۲	$p < ۰/۰۰۱$
آزمودنی‌های درون گروه‌ها × مراحل مداخله درمانی	۶۴۱۱/۸۶	۱۶	۴۷۲/۴۵			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که F مشاهده شده عامل گروه‌ها برابر ۱۶/۷۵ است که در سطح آماری $p < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. این یافته بیانگر آن است که درمان بخشودگی برافزایش کیفیت زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده است. F مشاهده شده مراحل مداخله درمانی برافزایش میزان کیفیت زندگی برابر با ۱۲/۶۰ است که در سطح آماری $p < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که بین مراحل سه‌گانه درمان بخشودگی گروهی در دانش‌آموزان دختر برافزایش میزان کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین برای اطمینان از اثربخشی متغیر مستقل و حذف اثر پیش‌آزمون و مقایسه دوبه‌دوی میانگین‌ها از تحلیل کوواریانس نیز استفاده شد. جهت بررسی فرض همسانی واریانس‌ها در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری از آزمون آماری لوین^۱ استفاده شد که از پیش‌فرض‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس است.

^۱ Levens

جدول ۵: آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	شاخص	F	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون ×	۰/۴۰	۱	۰/۵۳
	پس‌آزمون		۲۸	
پیگیری	پیش‌آزمون ×	۲/۴۳	۱	۰/۶۲
	پیگیری		۱۶	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار سطح معناداری آزمون لوین بیش از ۵ درصد ($p \geq 0/05$) است بنابراین داده‌ها مفروضه تساوی واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول ۶: نتایج همگنی شیب رگرسیون در کیفیت زندگی

مت وابسته	غیر گروه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون* گروه‌ها	۴۰۴/۹۹	۱	۴۰۴/۹۹	۰/۶۶	۰/۴۲	۰/۰۲

خطا

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه‌ها در کیفیت زندگی از سطح ۰/۰۵ بزرگ‌تر است ($P > 0/05$) بنابراین می‌توان گفت که بردارهای متقابل معنادار نبوده و شیب‌های رگرسیونی در کیفیت زندگی در دو گروه تفاوت آماری معناداری ندارند.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش بخشدگی بر کیفیت زندگی در پیش‌آزمون- پس‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش

شاخص	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	خطا	F	معناداری (P)	مجذورات
پیش‌آزمون × پس‌آزمون	۴۰۶۵/۴۵	۱	۴۰۶۵/۴۵	۱۱۳۰۲/۱۱	۰۰۹/۷۱	۰۰/۰۰۴	۰/۲۶
		۲۸					
پیش‌آزمون × پیگیری	۳۰۲۴/۰۸	۱	۳۰۲۴/۰۸	۳۱۸۰/۶۶	۰۰۱۴/۲۶	۰۰/۰۰۲	۰/۴۸
		۱۷					

** ($p < 0/001$)

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها کوواریانس با حذف اثر پیش‌آزمون در جدول ۵ نشان می‌دهد که در آموزش بخشودگی بین دو گروه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($F(1,28) = 9/71, P \leq 0/001$) و بین پیش‌آزمون و در پیگیری ($F(1,26), P \leq 0/002$) تفاوت معناداری وجود دارد. از نمرات میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون ($M=179/10$) و پیگیری ($M=192/40$) می‌توان استنباط نمود که آموزش بخشودگی بر روی افزایش سطح کیفیت زندگی گروه آزمایش در طول زمان مؤثر بوده است؛ بنابراین آموزش بخشودگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری باعث ارتقاء سطح کیفیت زندگی در گروه آزمایش شده است. همچنین مجذور ایتا نشان می‌دهد که ۰/۲۶ واریانس کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون و ۰/۴۸ واریانس کیفیت زندگی در مرحله پیگیری به وسیله آموزش بخشودگی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

بخشش یکی از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر است. در این رویکرد به مطالعه علمی نقاط قوت و کمالات انسانی پرداخته شد و در پی شناسایی عوامل توانمندکننده فرد در تجارب روزمره و عواملی هستند که زندگی را برای زیستن ارزشمند می‌سازند. در چند دهه اخیر پژوهش‌هایی درباره بخشش و تأثیر آن در بهبود روابط میان فردی، کیفیت زندگی، بهداشت روان و پیامدهای آن انجام شده است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که مداخلات بخشش بر کاهش خشم و افسردگی و استرس، سطوحی از بهبودی سازگاری روان‌شناختی در مدرسه، کیفیت زندگی، بهزیستی و سلامت روان، افزایش هیجان‌های مثبت مانند امید، شادکامی، قدردانی و سپاسگزاری و حل تعارضات بین فردی و درون فردی مؤثر بوده است (امرا، ۱۳۹۴).

همسو با نتایج پژوهش‌های شهبازی راد محمدی (۱۳۹۷)، صف‌آرا و بخشی زاده (۱۳۹۶)، یخچالی و وکیلی (۱۳۹۶)، بلالی دهکردی و همکاران (۱۳۹۴)، شیاسی و خیاطان

(۱۳۹۴)، مظاهری (۱۳۹۴)، عسگری و باجلان (۱۳۹۳)، باتیک و همکاران (۲۰۱۷)، آفن برچ و همکاران (۲۰۱۷)، لومان و همکاران (۲۰۱۶)، اختر و بارلو (۲۰۱۶)، ری و اکسترما (۲۰۱۵) کاربرد و همکاران (۲۰۱۵) که رابطه بخشودگی با متغیرهای کیفیت زندگی، سلامت روان، سازگاری و بهبود روابط بین فردی، کاهش درد و خشم و مدیریت استرس را نشان داده‌اند؛ پژوهش حاضر نشان داد آموزش بخشودگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری موجب افزایش کیفیت زندگی در دختران نوجوانان شده است.

از این نتایج می‌توان چنین استنباط نمود که بخشش با آثار استرس و هیجان‌های منفی مقابله می‌کند و چهارچوب شناختی و رفتاری افراد را گسترش می‌دهد و فنون انطباقی جدیدی را ایجاد می‌کند. در نتیجه باعث می‌شود که افراد در مورد اشتباهات خود یا دیگران به نشخوار ذهنی نپردازند و سعی کنند با رنجش‌های خود به شیوه منطقی برخورد کرده و آن‌ها را حل و فصل کنند.

نتایج پژوهش حاضر، تأییدی بر الگوی فرایندی بخشش محور انزایت، می‌باشد که در آن بخشش، نه به صورت لطف نمودن در حق فرد خطاکار، بلکه به منظور یاری نمودن فرد رنجیده به رهاسازی آزرده‌گی هیجانی، در جهت رسیدن به یک خودانگاره سالم‌تر، کارکرد هیجانی بهبودیافته و تعاملات بین فردی ارتقاء یافته عمل می‌کند. آموزش بخشش، به افراد می‌آموزد تا با آزاد ساختن خشم به شیوه سازنده، دیدن حادثه رنجش از دید فرد خاطی، بررسی دلایل وقوع رنجش، بررسی سهم خود فرد در وقوع رنجش، بررسی وقایع مشابه که خودشان موجبات رنجش دیگران را فراهم آورده‌اند و یافتن معنا در رنجش و ایجاد عادت بخشیدن و طلب بخشش، تغییرات هیجانی، شناختی و رفتاری را در خود به وجود آورند و افکار، احساسات و رفتارهای منفی را به نحو مثبت تغییر دهند و احساس بالندگی و بهزیستی را ایجاد کنند. هم‌چنین با کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت، موجب تعاملات اجتماعی مثبت و افزایش سطح کیفیت زندگی شوند.

از محدودیت‌های پژوهش دسترسی دشوار به افراد نمونه بود که باعث ریزش در مرحله پیگیری شد. همچنین خاص و محدود بودن جامعه آماری پژوهش به دختران ۱۵ و ۱۶ ساله که می‌تواند در تعمیم‌پذیری (اعتبار بیرونی) نتایج اثر بگذارد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند شواهد امیدوارکننده‌ای از کارایی مداخلات بخشش بر روی نوجوانان در اختیار قرار دهد. از این رو مداخلات بخشش محور علاوه بر جنبه‌های درمانی می‌تواند به صورت آموزشی کارکرد پیشگیرانه‌ای نیز داشته باشند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود بخشودگی به صورت کارگاه آموزشی یا در قالب بخش عملی دروس به دانش‌آموزان آموزش داده شود تا آنان بتوانند در زندگی عملی خویش، بخشودگی را بکار گیرند و از سوی دیگر بسته‌های آموزشی و بروشورهایی در قالب مفاهیم بخشودگی که در آن نحوه تأثیر و چگونگی بخشودگی برافزایش سطح کیفیت زندگی تفسیر شده است تدارک دیده و در اختیار دانش‌آموزان قرار گیرد. همچنین به پژوهشگران انجام پژوهشی مشابه بر روی نمونه بزرگ‌تر و گروه‌های سنی و جنسیت متفاوت انجام شود تا امکان بررسی و مقایسه در گروه‌های مختلف امکان‌پذیر شود.

منابع

۱. ارسنجان‌شیرازی، اعظم؛ جوادی فر، ناهید؛ جوادی نوری، مژگان؛ حقیقی زاده، محمدحسین. (۱۳۹۴). بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نوجوانان دختر دبیرستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، (۸)، ۱۴، ۶۵۴-۶۴۳.
۲. امرا، سمیه. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش بخشایش بر تنظیم هیجانات و کیفیت زندگی نوجوانان دختر شهرستان سراوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه سیستان و بلوچستان زاهدان.
۳. سرلک، مینا و حیدری، حسن. (۱۳۹۵). مقایسه وضعیت زناشویی، بخشودگی فردی، بخشودگی بین فردی و کیفیت زندگی در زوج‌هایی ۲-۱ سال ازدواج کرده و زوج‌های ۱۰-۳ سال ازدواج کرده. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، (۶۲)، ۱۵، ۱۸۸-۱۷۰.
۴. صف‌آرا، مریم و بخشی زاده، محمد. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال خاص یادگیری شهر طبس. روانشناسی فصلنامه افراد استثنایی، (۲۸)، ۷، ۲۰۸-۱۸۷.
۵. شیاوسی، لیلیا و خیاطان، فلور. (۱۳۹۴). تأثیر مشاوره گروهی بخشش محور بر سازگاری و کیفیت زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان نجف‌آباد. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، (۲)، ۱۶، ۴۲-۳۴.
۶. عسگری، محمد و باجلان، لیلیا. (۱۳۹۳). تأثیر بخشش درمانی بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زنان مراجعه‌کننده به بهزیستی شهر اراک. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، (۵۰)، ۱۳، ۱۳۹-۱۱۸.
۷. علانی، پروانه و بیرامی، منصور. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مدیری شرم در کاهش خشم نوجوانان دختر در محیط مدرسه. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، (۲۴)، ۷، ۱۳۰-۱۴۸.
۸. کاظمیان مقدم، کبری؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ کیامنش، علیرضا و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). رابطه علی تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دل‌زدگی زناشویی از طریق میانجیگری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، (۳۲)، ۹، ۱۴۵-۱۳۱.

۹. لوف پورنوری، فرشاد. (۱۳۹۰). اثربخشی مشاوره بخشش به صورت گروهی در افزایش بخشش و کاهش پرخاشگری نوجوانان پرخاشگر شهرستان دزفول. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.

۱۰. لوف پورنوری، فرشاد؛ زهراکار، کیانوش و آذر هوش فتیده، زهرا. (۱۳۹۳). تبیین نقش اثربخشی مداخله‌ای بخشش فرایند محور در کاهش انگیزه‌های انتقام‌جویی و دوری‌گزینی دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی. مجله روان‌شناسی مدرسه، (۲) ۳، ۱۸۵-۱۷۰.

۱۱. محمدی، حوریه. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله مبتنی بر بخشودگی بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم. سومین همایش بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی. دانشگاه تهران.

۱۲. مظاهری، مینا. (۱۳۹۴). پیش‌بینی شدت، پذیرش درد و سطح کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس ویژگی بخشودگی بین فردی. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، (۹) ۹، ۳۴-۲۶.

۱۳. یخچالی، محبوبه و وکیلی، پریش. (۱۳۹۶). تأثیر بخشش درمانی بر سلامت روان و روابط بین فردی زنان در آستانه طلاق. مجموعه مقالات ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، ۱۲، ۱۹۲۵-۱۹۲۱.

14. Akhtar, S., Barlow, J. (2016). *Forgiveness Therapy for the Promotion of Mental Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. Trauma Violence Abuse.*

15. Batık, M V., Bingöl, T Y., Kodaz A F., Hoşoğlu, R. (2017). *Forgiveness and Subjective Happiness of University Students. International Journal of Higher Education, 6(6): 149-162*

16. Cornish, M. A., & Wade, N. G. (2015). *A therapeutic model of self-forgiveness with intervention strategies for counselors. Journal of Counseling & Downloaded from Iran counseling. Development, 93, 96-104.*

17. Currier, J.M., Drescher, K D., Holland, J M., Lisman, R, and Foy D W. (2015). *Spirituality, Forgiveness, and Quality of Life: Testing a Mediation Model with Military Veterans with PTSD. International Journal for the Psychology of Religion, 26(2): 1-26*

18. Shahraki-Sanavi, F., Nvidyan, A., Ansarimoghadam, A., Farajishoy, M. A. (2011). Study on Family communication patterns on quality of life in adolescents. *J of Counseling and Family Therapy*, 1(1): 101-14. [Persian]
19. Hunt E, McKay EA. What Can Be Learned from Adolescent Time Diary Research. *J Adolescent Health* 2015; 56(3): 259-66.
20. Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkey, L. C. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of research in personality*, 60, 46-50.
21. Offenbaecher, M., Dezutter, J., Kohls, N., Sigl, C., Vallejo, M.A., Rivera, J., Bauerdorf, F., Schelling, J., Vincent, A., Hirsch, J.K., Sirois, F.M., Webb, J.R. (9 more authors) (2017). Struggling with Adversities of Life: The Role of Forgiveness in Patients Suffering from Fibromyalgia. *Clinical Journal of Pain*, 33 (6):528-534. ISSN 0749-8047
22. Park, J. H. (2003). Validating the effectiveness of a forgiveness intervention program for adolescent female aggressive victims in Korea. Unpublished doctoral dissertation. University of Wisconsin-Madison
23. Parizi, A.S., Garmaroudi, G., Fazel, M., Omidvari, S., Azin, S.A., Montazeri, A., Jafarpour, S. (2014). Psychometric properties of KIDSCREEN health-related quality of life questionnaire in Iranian adolescents. *Qual Life Res* 2014; 23(7): 2133-8.
24. Rafferty, J.R (2014). Where are the Boys Using Peer Leadership to Address Barriers to Male Adolescent Utilization of an Urban School-Based Health Center? *J Adolesc Health*, 54(2): 73-8.
25. Ravens-Sieberer Prof., et al. (2008). The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents: Psychometric Results from a Cross-Cultural Survey in 13 European Countries, *International Society for Pharm macroeconomics and Outcomes Research (ISPOR)*, 11(4): 645-658

- 26.Rey, L., Extremera, N. (2015). *Forgiveness and health-related quality of life in older people: Adaptive cognitive emotion regulation strategies as mediators*. *Journal of Health Psychology*, 21(12): 2944-2954
- 27.Statistical Center of Iran. Available at: <http://www.Amar.org.ir/Default.aspx?tabid=133>. Accessed: Dec1, 2014.
- 28.Stuntzner, S., & Dalton, J. (2015). *Forgiveness and Disability: Reconsideration of forgiveness as a vital component of the rehabilitation counseling profession*. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 46(3): 35-43.
- 29.Toussaint, L. L., Vincent, A., Whipple, M. O., McAllister, S. J., Finnie, D. M., Hathaway, J.C., Oh, T. H., Fleming, K. C., & Vickers Douglas, K. S. (2014). *Forgiveness education in fibromyalgia: A qualitative inquiry*. *Pain Studies and Treatment*, 2(1): 11-16. DOI: 10.4236/pst.2014.21003.
- 30.World Health Organization. *Women's health*. 2013; Available at: http://www.who.int/topics/womens_health/en/. Accessed: Dec 2, 2014.