مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران

الهام ابراهیمی[1]
دکتر شکوه نوابی نژاد[2]

چکیده

این پژوهش با هدف اصلی مقایسهٔ میزان اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطهٔ شهر تهران انجام پذیرفته است. جامعهٔ آماری در پژوهش حاضر ۹۷۶۸۵ نفر بود که از بین آنها ۴۰۰ دانش‌آموز به طور تصادفی انتخاب شدند. بدین منظور، آزمون اضطراب اسپیلبرگر بر روی این ۴۰۰ دانش‌آموز به صورت پیش‌آزمون دریافت شد. از این میان، ۳۰ دانش‌آموز که بیشترین نمره در آزمون اضطراب را دارا بودند انتخاب و به ۳ گروه بخشش و امید و کنترل تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش طی۱۰ جلسهٔ ۲ ساعته مشاورهٔ گروهی با تأکید بر بخشش به گروه بخشش و مشاورهٔ گروهی با تأکید بر امید به گروه امید ارائه شد. بعد از اتمام دورهٔ آموزش، در پایان، آزمون اضطراب اسپیلبرگر مجدداً به عنوان پس‌آزمون اجرا شد. این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحلهٔ پیگیری بود. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس و آزمون لون و آزمون تی برای مرحلهٔ پیگیری) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که مشاورهٔ گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر کاهش اضطراب عمومی مؤثر بوده‌اند. بین دو گروه بخشش و امید تفاوت معناداری به دست نیامد. یافته‌های پیگیری نشان می‌دهد که میزان اثربخشی گروه امید در مقایسه با گروه بخشش در جهت کاهش اضطراب پس از گذشت زمان بیشتر بوده است.

کلیدواژگان: مشاورهٔ گروهی، بخشش، امید، اضطراب عمومی

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۲۹

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی e.ebrahimi.v@gmail.com
۲. استاد دانشگاه خوارزمی

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

مقدمه

یکی از مسائلی که انسان همیشه در طول زمان با آن درگیر بوده، پدیدهٔ اضطراب است. این پدیده، فراگیر و جهانی است و همهٔ انسانها حتی سازگارترین افراد بدان دچار می‌شوند. احساس اضطراب، زمانی رخ می‌دهد که فرد خطری را درک می‌کند که این خطر، از قابلیتهای فرد، برای رویارویی با آن فراتر باشد (خیاط،۱۳۸۶). افراد جامعهٔ کنونی بیش از پیش نسبت به تنیدگی و پیامدهای آن هشیار شده‌اند. هشیاری فزاینده نسبت به رویدادهای ضربه‌آمیز زندگی، لزوم توجه به واکنشهای افراد و شیوه‌ای را که در رویارویی با عناصر تنیدگی اتخاذ می‌کنند، ضروری کرده است؛ زیرا اضطراب آرامش درونی افراد را از بین می‌برد. اضطراب توانایی ذهن را برای تمرکز روی عواملی که شادی و رضایت به ارمغان می‌آورد کاهش می‌دهد. اضطرابها شدت و ضعف دارند و زمانی که شدت آن به مرحله‌ای می‌رسد که از کنترل خارج می‌شود، به موقعیت روحی و جسمی صدمه می‌زند. اضطراب اختلالی است که افراد مبتلا به آن حداقل دو سال علائمی مثل اختلال در اشتها، اختلال دستگاه خودکار عصبی، فشار روان‌تنی، اختلال خواب، آشفتگی انرژی، خستگی، عزت نفس پایین، تمرکز ضعیف، مشکل در تصمیم‌گیری و احساس ناامیدی را از خود نشان می‌دهند. هرچند این نشانه‌ها خیلی شدید نیستند، افراد مبتلا در اغلب تلاشهایشان احساس بی‌کفایتی می‌کنند و نمی‌توانند از وقایع زندگی لذت ببرند (دادستان، ۱۳۸۶).

همهٔ انسانها در دوره‌هایی از زندگی دچار غم و اندوه می‌شوند. فشار کاری، تحصیلی و خانوادگی و هر نوع مشکلات روحی و احساسی و حتی بازگشت به زندگی عادی از یک تعطیلات و تفریح دلپذیر می‌تواند منشأ غم و اندوه شود. بخشش می‌تواند اثر پرقدرتی بر سلامتی ذهنی داشته باشد؛ چه در مواردی که انسان دچار غم و افسردگی زودگذر می‌شود و چه زمانی که افسردگی عمیق بر انسان چیره می‌شود، بخشش می‌تواند به عنوان یکی از روشهای پربارسازی پیش‌قدم بودن، پیش‌قدم شدن، تقویت اراده، افزایش انتظار و امید بیشتر به آینده را در دانش‌آموزان ما تقویت کند. البته شایان ذکر است که در شرایط اجتماعی و سنی دانش‌آموزان با فشار روانی و اضطراب زیادی روبه‌رو هستند و محیط‌های مدارس فاقد توانایی لازم جهت پیشگیری از اضطراب و استرس آنان‌اند. از این رو، مداخلاتی که بتواند با ارائهٔ شیوه‌های آسان و قابل‌دسترس بر کاهش موارد یادشده به کار گرفته شود واجد اهمیت است.

تحقیقات نشان می‌دهد که از یک سو دانش‌آموزان دورهٔ متوسطه دوره‌ای پر از استرس و اضطراب را سپری می‌کنند و از طرف دیگر امید و بخشش می‌تواند تأثیری بسیار زیاد بر روی

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

سلامتی ذهنی و آرامش فردی آنها داشته باشد که در این زمینه کار پژوهش علمی قابل‌ملاحظه‌ای انجام نگرفته است. به همین جهت، پژوهشگران بر آن شدند که تأثیر مشاورهٔ گروهی مبتنی بر بخشش را بر کاهش اضطراب آشکار و پنهان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطهٔ شهر تهران بررسی کند.

پژوهشگران و روان‌شناسان بر این عقیده‌اند که در حال حاضر خانواده بیش از گذشته نیاز به یک زیربنای معنوی و اخلاقی دارد. سیجر و سیجر[1](۲۰۰۵) و گریفیت و راتر[2](۱۹۹۹) نشان می‌دهند که تحول‌نگری قابل‌توجهی در توجه به معنویت و مذهب در مشاوره و روان‌درمانی در حال رخ دادن است که ریشه در اهمیت توجه به گوناگونی دارد؛ گوناگونی نژادی، جنسیتی، فرهنگی و مذهبی. از سالهای ۱۹۸۰ بخشش و امید توجه روان‌شناسان، درمانگران و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. شاید این توجه بازتابی از محیط اجتماعی انسان را نشان می‌دهد؛ محیطی که طغیان و تغییرات فاحش فرهنگی و اجتماعی از ویژگیهای آن است (راتر، ۲۰۰۱). لذا در مشاوره با دانش‌آموزان باید از روشهایی بهره گرفت که زیربنای معنوی و اخلاقی تقویت شود. بخشش و امید چنین زیربنایی را فراهم می‌سازد.

تا دهه‌های اخیر روان‌شناسان توجهی به تأثیر بخشش در درمان و سلامت روانی نداشتند. در مقابل، مذهب همواره عفو و بخشش را به عنوان عملی که آزادی روحی و روانی به همراه دارد، مطرح کرده است. به همین دلیل، بخشش را از دو منظر می‌توان نگریست، یکی از منظر علمی و روان‌شناختی و دیگری از منظر مذهبی. تا این اواخر، مقاله‌های درج‌شده درباره بخشش بیشتر از جنبهٔ مذهبی و دینی بوده است. در دهه‌های اخیر، روان‌شناسان به پتانسیلهای شفابخشی موجود در مذهب توجه خاصی کرده‌اند. یکی از این پتانسیلها، عمل عفو و بخشش است. حدود سه دهه است که در جامعه روان‌شناسی به این مفهوم توجه شده و حدود یک دهه است که تحقیقات تجربی و آزمایشی پیرامون آن انجام شده است (تامسون[3] و همکاران، ۲۰۰۵).

بخشش مفهومی تاریخی و کهن‌الگویی است که هرچند در ادبیات مذهبی به عنوان صفت الهی تقدیس و تشویق شده است، مطالعه منظم بر روی آن، به عنوان پژوهشی نویدبخش در حیطه مشاوره و روان‌درمانی، از سالهای ۱۹۹۰ آغاز شده و بر پایه مطالعات موردی بالینی، می‌تواند برای

1. Sager & Sager
2. Griffith & Rotter
3. Thompson

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

افرادی که به علت برخورد غیرعادلانه درد عاطفی عمیقی را حس کرده‌اند، مفید باشد (باسکین و انرایت[1]، ۲۰۰۴).

همچنین بخشش یکی از واژگان فرهنگهای مختلف بوده است. ریشه بخشش را در بسیاری از مذاهب می‌توان یافت؛ هرچند که معنا و مفهوم آن در فرهنگهای مختلف ممکن است متفاوت باشد به طور کلی یک اتفاق نظر وجود دارد و آن اینکه بخشش یعنی آزادی و رهایی از گذشته. شاید علت اصلی توجه روان‌شناسان به بخشش جهت نشان دادن بازتاب محیط اجتماعی باشد، محیطی که طغیان و تغییرات فاحش فرهنگی و اجتماعی از ویژگیهای آن است. از عوامل مهم تاثیرگذار در فرایند مشاوره می‌توان به معنویت و مذهب در مشاوره اشاره کرد؛ زیرا بخشش در مذهب و معنویت ریشه دارد. وقتی قدرت و تسلط به دیگران، قوت باشد و بخشش ضعف، تعجبی ندارد که اشکال مختلف بیگانگی مردم از هم را مشاهده کنیم (راتر، ۲۰۰۱). از دیدگاه روان‌شناسی مثبت، بخشش یکی از قابلیتهای مثبت انسان است که کمتر بدان توجه شده است (اسمیت[2]، ۲۰۰۶).

یکی از معدود واقعیتهای مسلم زندگی بشری این است که نمی‌توان انسانی را یافت که هرگز احساس آزردگی، سرخوردگی، مورد خیانت واقع شدن، نومیدی و ظلم یا بی‌عدالتی را از سوی انسانی دیگر تجربه نکرده باشد. در چنین مواردی احساسات منفی مانند خشم، رنجش، نومیدی، اضطراب و یأس امری عادی است و وجود انگیزه برای اجتناب از منبع آزار یا میل به جبران و انتقام نیز عادی است؛ به گونه‌ای که بعضی استدلال می‌کنند در چنین شرایطی، تلافی عمیقاً در سطح بیولوژیکی، روانی و فرهنگی ماهیت انسان جایگزین می‌شود.

واکنشهای انسان در برخورد با رنجش به سه صورت اجتناب، انتقام و بخشش نمایان می‌شود. اجتناب فاصله گرفتن از فرد خاطی است و انتقام، یافتن فرصت برای صدمه زدن به او. انتقام، بازتاب رنجش عمیق و احساس بی‌عدالتی و اشتباه در روابط بین‌فردی است که قدرتمندترین واکنشهای هیجانی، از خشم تا اهانت و پرخاشگری را برمی‌انگیزد (مک کالو[3] و همکاران،۲۰۰۱) و اگرچه به عنوان یکی از معدود انگیزه‌های بنیانی بشر مطرح می‌شود، آثار زیان‌بار آن انکارناپذیر است و تکانه‌های انتقام‌جویانه‌اش ممکن است قربانی را برانگیزد که به نوعی با تجاوز مقابله‌به‌مثل کند، هرچند آزار متقابل معمولاً بیشتر از آزار اصلی به‌وسیله آزارنده ادراک می‌شود و او هم ممکن است برای مساوی شدن انتقام بگیرد.

1. Baskin & Enright
2. Smith
3. McCullough

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

بدین ترتیب، با توجه به این که انتقام محرک بسیاری از اعمال ننگ‌آور انسان مانند دیگرکشی و خودکشی است، نیاز به گزینهٔ سوم، یعنی بخشش به عنوان یک فرایند ارتباطی مؤثر و عملی انسانی در رویارویی با خطا و بی‌عدالتی آشکار می‌شود (برادفیلد و آکینو[1]، ۱۹۹۹). برخی از پژوهشگران، بخشش را به عنوان یک تغییر انگیزشی موافق اجتماعی درون فردی نسبت به خطاکار تعریف می‌کنند (مک کالو وهمکاران،۲۰۰۱ ؛ به نقل از کارمنز[2] و همکاران، ۲۰۰۵). در این تعریف، علاوه بر جنبه‌های روانی و درون‌فردی بخشش، جنبه‌های اجتماعی آن نیز تأیید می‌شود.

تحقیقات نشان می‌دهد که بخشش با کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش سلامت جسمانی رابطه دارد (یانگر[3] و همکاران، ۲۰۰۴). ساستر[4] و همکاران (۲۰۰۳) در بررسی رابطه بین رضایت از زندگی و بخشش روی ۸۱۰ نوجوان و بزرگسال در فرانسه و ۱۹۲ شرکت‌کننده در پرتقال که متوسط سنی آنها ۲۸ سال و چهار ماه بود، با استفاده از پرسشنامه تمایل به بخشودن و پرسشنامه فرانسوی انطباق با مقیاس رضایت از زندگی پی‌بردند که به طور کلی ارتباط بین رضایت از زندگی و هر سه مؤلفه تمایل به بخشودن (تداوم تنفر، حساسیت به شرایط و اشتیاق بخشودن) ضعیف و بیشتر مواقع غیرمعنادار بود. یکی از دلایل این همبستگی منفی ارتباط ضعیف در نوع حمایت اجتماعی است که افراد ممکن است پس از یک عمل ارتکابی یا تخلف دریافت کنند؛ به این معنا که قربانیان ممکن است توسط شبکه‌ای از حمایت اجتماعی قوی به پاسخهای خصمانه و حسادت‌آمیز نسبت به افراد خاطی ترغیب شوند، به طوری که قربانی وادار می‌شود تا با اتخاذ موضع عدم بخشش، احساس آرامش و رضایت کند.

از یافته‌های فوق چنین استنباط می‌شود که به‌رغم اختلاف‌نظر درباره ماهیت التیام‌دهنده یا اضدادی بخشش، توجه به این عامل درمانی طی سه دهه اخیر در دنیا بسیار افزایش یافته و در ایران نیز توجه به بخشش به عنوان کانون مداخله‌های درمانی در مشاوره‌های فردی در حال پاگرفتن است.

امید در دین، ازدواج و سلامت روان و خدمات مشاوره و روان‌درمانی یک مفهوم اساسی به شمار می‌رود. سابقه پژوهشهای مربوط به مشاوره مبتنی بر امید در سلامت روان، حتی از بخشش هم کمتر است. پژوهشهای اندکی که در این زمینه انجام شده حاکی از تأثیر مثبت امید بر سلامت

1. Bradfield & Aquino
2. Karremans
3. Younger
4. Sastre

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

روان است (اشنایدر[1]،۲۰۰۰؛ اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). برخی پژوهشها نیز حاکی از اثربخشی روشهای مبتنی بر امید در مشاوره‌های گروهی است (ریپلی و ورتینگتن[2]، ۲۰۰۲).

امید هم یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت است که شامل سه مؤلفه متفاوت اهداف، گذرگاه‌ها و انگیزش می‌باشد (اشنایدر، ۲۰۰۴). در مفهوم‌سازی شناختی از امید پیگیری هدفها بسیار حائز اهمیت می‌باشد (فیلدمن[3] و اشنایدر، ۲۰۰۵). امید درمانی که از نظریه امید برگرفته شده به مراجعین کمک می‌کند تا خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزند و موانع را به صورت چالشهایی برای غلبه بر آنها از نوع بازآرایی کنند (اشنایدر،۲۰۰۰).

مداخله مبتنی بر امید صورت‌بندی جدیدی از روشهای قبلی پربارسازی و نوعی نظریه‌پردازی است. دلیل نامگذاری این رویکرد به نام مداخله مبتنی بر امید به تجارب بالینی و پژوهشها و ریشه‌های دینی باز می‌گردد. حفظ امید نیازمند وجود ۳ عامل است: قدرت اراده، قدرت راه و قدرت انتظار.

برای افزایش امید روشهای مختلفی وجود دارد. این روشها را می‌توان به دو روش مستقیم و غیرمستقیم تقسیم کرد. در روش مستقیم، عوامل اصلی امید (هدف، راه، انتظار و انگیزش) به طور مستقیم در قالب مشاوره گروهی یا فردی مورد مداخله قرار می‌گیرد؛ به این معنی که به افراد کمک می‌شود تا اهدافی قابل‌دستیابی و اندازه‌گیری تعیین کنند. همچنین، راههای متعدد برای حرکت به سوی این اهداف تعیین کنند، منابع انگیزش و موانع را شناسایی و پیشرفت به سمت هدف را ارزیابی و بازنگری کنند. در روش غیرمستقیم ممکن است از روشهایی مانند درمان‌های شناختی، راه‌حل‌مداری، روایت‌درمانی و.... استفاده می‌شود. به طوری که با بهره گیری از این گونه روشها به مراجع کمک می‌شود تا با درنظر گرفتن اهداف منطقی راههای رسیدن به هدف و شناسایی موانع و انگیزش امید را در خود تقویت کند (اشنایدر،۲۰۰۰).

امید با اضطراب همبستگی منفی دارد و مانع تصورات آسیب‌پذیری و اختلالات اضطرابی می‌شود (اشنایدر،۱۹۹۶). افزون بر آن، کسانی که امید بالایی دارند، توانایی بیشتری برای حل مسائل اجتماعی دارند تا کسانی که میزان امید آنها پایین است. کسانی که امید بالایی داشتند در مقایسه با کسانی که امید پایین داشتند از اقدامات مقابله‌ای گسسته کمتری (مانند کناره‌گیری از جمع، پرهیز از مشکلات) استفاده می‌کردند.

1. Snyder
2. Ripley & Worthington
3. Feldman

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

اشنایدر (۲۰۰۲) بر این باور است که امید آموختنی است و بیشتر شبیه راهی است مانند سایر راههایی که در کودکی و بزرگسالی آموخته می‌شوند. بنابراین، ارتقای خودانگیزشی و هدف‌گزینی از جمله اجزای کلیدی پرورش امید است. امید بالا با بهزیستی و عملکرد، راهکارهای کنار آمدن و تنظیم درماندگی هیجانی نیز رابطه دارد. بین امید و پیامدهای بهتر روان‌درمانی رابطه وجود دارد (اشنایدر، ۲۰۰۰؛ اشنایدر،۲۰۰۲).

ریپلی و ورتینگتن (۲۰۰۲) تأثیر دو نوع روش بخشش و امید را بر پربارسازی ازدواج در قالب گروههای آموزشی روانی بررسی کرده‌اند. آنها در رویکرد امید، با تمرکز بر دو مهارت ارتباط و حل تعارض، آزمودنیهای متأهل را در سه گروه امید، بخشش و کنترل گمارش کردند. نتایج نشان داد که هر دو گروه در مهارت ارتباطی خود تغییری معنادار پیدا کرده‌اند و تغییر آزمودنیهای گروه امید معنادارتر بوده است. اما در مقیاسهای خود گزارشی بخشش، ارتباط و کیفیت زندگی هر دو گروه پیشرفتی نشان نداد.

هدف و فرضیه‌های پژوهش

هدف اصلی این پژوهش تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر امید و بخشش بر اضطراب عمومی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران است. در این خصوص، فرضیه‌های زیر ارزیابی شده است:

مشاورهٔ گروهی مبتنی بر بخشش بر اضطراب آشکار دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطهٔ شهر تهران تأثیر دارد.

مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر اضطراب پنهان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطهٔ شهر تهران تأثیر دارد.

مشاوره گروهی مبتنی بر امید بر اضطراب آشکار دانش‌آموزان دختر دوره متوسطهٔ شهر تهران تأثیر دارد.

مشاوره گروهی مبتنی بر امید بر اضطراب پنهان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطهٔ شهر تهران تأثیر دارد.

روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق نیمه‌آزمایشی است و عامل مستقل پژوهش شامل ۳ سطح گروه بخشش، امید و کنترل است. جامعه پژوهش شامل دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهر تهران است که از میان آنها تعداد ۴۰۰ نفر آزمون اسپیلبرگر را دریافت کردند و ۳۰ دانش‌آموز که بیشترین نمره این آزمون را

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

دارا بودند، یعنی اضطراب آشکار و پنهان آنها بالاتر بود، انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی به سه گروه بخشش ۱۰ نفر، امید ۱۰ نفر و کنترل ۱۰ نفر تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش (گروه بخشش و امید) طی ۲۰ ساعت تحت مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید قرار گرفتند و در مورد گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. در نهایت نیز از هر ۳ گروه پس‌آزمون به عمل آمد که مربوط به دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل می‌شد.

جامعهٔ آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعهٔ آماری در این پژوهش را کلیهٔ دانش‌آموزان دورهٔ دبیرستان شهر تهران، بالغ بر ۹۷۶۸۵ نفر، تشکیل دادند.

به منظور اجرای پژوهش، ابتدا به اداره آموزش و پرورش کل در شهر تهران مراجعه شد و پس از دریافت آمار کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه (۹۷۶۸۵)، بر اساس جدول جرسی و مورگان تعداد نمونه با توجه به حجم جامعهٔ آماری ۴۰۰ نفر تعیین و به صورت تصادفی از ۴ منطقه (۵،۶،۱۹،۱۶) انتخاب شد. بدین گونه که روی ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان ابتدا آزمون اسپیلبرگر اجرا شد که این آزمون دو خرده‌مقیاس اضطراب آشکار و اضطراب پنهان را می‌سنجید. سپس از بین ۴۰۰ نفر، ۳۰ نفر که نمرات بالاتری را داضطرابان مراجعه کرد و پس اری را ر این آزمون کسب کرده بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس در ۳ گروه ۱۰ نفه جایگزین شدند،۸۴ نفر این آزمون کسب کرده بودند به صورت تصادفی انتخاب و در ۳ گروه ۱۰ نفره جایگزین شدند و پس از پایان دوره همه گروه‌ها مجدداً آزمونهای پژوهش را تکمیل کردند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر:[1] مفاهیم اضطراب آشکار و پنهان، در ابتدا به وسیله کتل و سپس به صورت کامل‌تری توسط (اسپیلبرگر،۱۹۷۰) مطرح شد. پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر که به پرسشنامه STAI معروف است، به طور عمیقی در پژوهشها و فعالیتهای بالینی استفاده شده است. این پرسشنامه شامل مقیاسهای جداگانه خودسنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان است. مقیاس اضطراب آشکار (فرمy-1 از STAI) شامل بیست جمله است که احساسات فرد را در «این لحظه و در زمان پاسخگویی» ارزشیابی می‌کند. مقیاس اضطراب پنهان فرم y-2 از STAI هم شامل بیست جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد.

1. STAI

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

به هر کدام از عباراتِ آزمون STAI، بر اساس پاسخ ارائه‌شده، وزنی بین ۱ تا ۴ تخصیص می‌یابد. نمرهٔ ۴، نشان‌دهندهٔ حضور بالایی از اضطراب است، که ده عبارت مقیاس اضطراب آشکار و یازده عبارت مقیاس اضطراب پنهان، بر این اساس نمره‌گذاری می‌شوند. برای نمره‌گذاری سایر عبارات، رتبه بالا برای هر عبارت، نشان‌دهندهٔ نبود اضطراب است که ده عبارت اضطراب آشکار و نه عبارت مقیاس اضطراب پنهان را شامل می‌شود. مهرام، در سال ۱۳۷۲، مطالعه‌ای جهت استانداردسازی آزمون اسپیلبرگر انجام داد. او ضریب پایایی آزمون را در دو گروه هنجار و ملاک به طور مجزا بررسی کرد. میزان پایایی برای گروه هنجار (۶۰۰ نفر)، در مقیاس اضطراب آشکار و پنهان بر اساس آلفای کرانباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۰۸۴ و ۰/۹۰۲۵ است.

مقیاس امید اشنایدر: مقیاس ۱۲ سؤالی امید توسط اشنایدر (۱۹۹۱، به نقل از اشنایدر و پترسون، ۲۰۰۰) برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش است و مدت زمان کوتاهی (۲تا ۵ دقیقه) برای پاسخ دادن به آن کفایت می‌کند. برای پاسخ دادن به هر سؤال، پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است.

در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در استان تهران انجام شد، پایایی مقیاس امید اشنایدر با روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۸۹٪ به دست آمد. مقیاس امید با مقیاسهایی که فرایندهای روان‌شناختی مشابهی را می سنجد، همبستگی بالایی دارد؛ مثلاً نمره‌های مقیاس امید به میزان ۵۰٪ تا ۶۰٪ با مقیاس خوش‌بینی شییر و کارور همبستگی دارد. همچنین، نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه افسردگی بک همبستگی منفی دارد (۵۱٪- و ۴۲٪-). به علاوه، طبق نظر متخصصان بالینی، روایی این مقیاس به روش روایی محتوا نیز مورد تأیید است.

مقیاس پژوهشی بخشش (رای و همکاران،۲۰۰۱): این مقیاس از ۱۵ سؤال ۵ گزینه‌ای لیکرتی (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) تشکیل شده که برای سنجش بخشش نسبت به فرد خاطی طراحی شده است. تحلیل عاملی، دو عامل را نشان داده است. یک عامل ماده‌هایی را شامل می‌شود که بیانگر نبود افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نبود منفی). عامل دیگر بیانگر وجود افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود مثبت). لذا مقیاس حاضر هم پاسخهای منفی و هم پاسخهای مثبت را می‌سنجد. سؤالات بین ۵ تا ۱ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا بیانگر بخشش و نمرات پایین نشانهٔ نبود بخشش است. این مقیاس در سال ۱۹۸۸ برای سنجش واکنش زنان نسبت به کنش بدی که در رابطه عاشقانه خود دیده بودند ساخته شد. اما

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

بعدها سؤالات آن طوری تغییر پیدا کرد که همه افراد و هر نوع بدی را شامل شود. در پژوهش مالتبی و دی[1] (۲۰۰۴) بر روی ۱۵۱ نفر مرد و ۱۵۳ نفر زن با میانگین سنی ۳۳، که در مجموع ۱۴۳ نفر از آنان متأهل و ۲۳۷ نفر شاغل بودند، اعتبار آلفای کرونباخ این مقیاس ۸۶٪ و اعتبار بازآزمایی آن ۷۶٪ به‌دست آمده است. همچنین بین دو خرده‌مقیاس آن همبستگی مثبت معنی‌دار (p<۰,۰۵,r=۰,۳۰) به‌دست آمده است.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش، ابتدا آزمودنیها بر اساس ارائهٔ متغیرهای مستقل به گروه‌های آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. طی ۱۰ جلسه به آزمودنیها آموزش داده شد. هر جلسه ۲ ساعت به طول انجامید. این برنامه آموزشی بر اساس رویکردی مبتنی بر امید، رویکرد مبتنی بر بخشش تعریف شده است. در کلیهٔ جلسات تشکیل شده در مدرسه موارد زیر رعایت شد: انجام تمرینات مربوط به آرام‌سازی و تفکر در ابتدای جلسات/ آرامش محیطی و نور ملایم/ استفاده کردن از شیوه تعاملی و تبادل نظر در طول دوره اجرا/ چیدمان دوار صندلی‌ها/ پذیرایی/ مرور تکالیف. جهت آموزش گروهها از کلیه رسانه‌های دیداری، شنیداری، کار گروهی، بحث گروهی، تکالیف خارج از جلسات همچون نوشتن بحرانهای زندگی و مسائل چالش‌برانگیز و نیز بیان راههای کنار آمدن و مقابله با آنها و استفاده از مثال در هر زمینه به منظور تأثیرگذاری بهتر مباحث و وادار کردن آزمودنیها به تفکر استفاده شده است. جلسات گروه بخشش بر اساس الگوی ۵ مرحله‌ای (ریپلی و ورتینگتن، ۲۰۰۲) طی ۵ هفته در ۱۰ جلسه ۲ ساعته ارائه شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی بر امید و بخشش بر اضطراب عمومی دانش‌آموزان در سطح آمار توصیفی (مانند شاخصهای میانگین، انحراف استاندارد، واریانس...) و در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس و تحلیل کوواریانس و آزمون t برای مرحلهٔ پیگیری استفاده شد.

1. Maltby & Day

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

جدول شماره ۱. ساختار جلسات آموزش بخشش

جلسه	محتوا
جلسهٔ اول	اجرای پیش‌آزمون. بیان موضوع و هدف جلسه. قوانین مربوط به گروه. توافق بر سر چند موضوع مانند حضور مداوم در جلسات، انجام تکالیف خارج از جلسات، شرکت در بحث‌ها بیان احساسات منفی در رنجش از دیگران. تکلیف: کار بر روی فهرست افرادی که به آنها بدی کرده‌اند با جزئیات بیشتر
جلسهٔ دوم	مرور تکلیف جلسهٔ قبل، تخلیه هیجانی، یادآوری بدیها و آسیبها و پیشگیری از سرکوبی. تکلیف: قضاوت نکردن و پرهیز از نصیحت توسط دیگر اعضای گروه.
جلسهٔ سوم	مرور و بحث در مورد تکلیف جلسهٔ قبل، آموزش و تقویت مهارت همدلی، درک نیازها، انگیزشها و دلایل رفتاری دیگران. تکلیف: بررسی ریشه‌های مهم اختلافات
جلسهٔ چهارم	مرور تکلیف جلسهٔ قبل، افزایش توانایی درک نظر و شرایط روانی دیگران تا زمینه بخشش آنها فراهم شود. تعریف مفهوم و مهارت همدلی و اهمیت آن در زندگی. تکلیف: یادداشت علت رفتارهای فردی که به شخص بدی کرده است
جلسهٔ پنجم	مرور تکلیف جلسهٔ قبل، بررسی انگیزشهای رفتاری سایر افراد که در فهرست جلسات اول ذکرشده بود، بررسی علت مهم اختلافات روابط بین‌فردی، دیدن خوبیها و بدیهای افراد به صورت توأمان. تکلیف: تنظیم فهرستی از بدیهایی که در حق دیگران کرده‌اند.
جلسهٔ ششم	مرور تکالیف جلسهٔ قبل، بررسی احساسات و عقاید افراد زمانی که از آنها بدی سر زده است، بررسی واکنش افرادی که بدی دیده بودند و اینکه آیا از آن بدی گذشته یا به نوعی آن را تلافی کرده و تعامل در این موضوع. تکلیف: کار بر روی سایر بدیها و طلب بخشش از افراد، به صورت تلفنی یا حضوری
جلسهٔ هفتم	مرور تکالیف جلسهٔ قبل، بیان فهرست بدیهایی که در جلسهٔ قبل مطرح شده، آیا طلب بخشش کرده‌اید، ذکر این نکته توسط مشاور که از فرد مورد نظر طلب بخشش و کنارگذاردن کینه و انتقام‌جویی کرده‌اید، اهمیت و آثار بخشش و تاثیرات روان‌شناختی و جسمی بخشش. تکلیف: بررسی آثار کینه و انتقام‌جویی
جلسهٔ هشتم	مرور تکالیف جلسهٔ قبل، بررسی موانع بخشش، عدم آگاهی از آثار مثبت، آزمودن قدرت بخشش خود و ابراز بخشش و کنار گذاشتن کینه و انتقام‌جویی. تکلیف: بخشش دوست و سایر افرادی که در مورد آنها مرتکب بدی شده‌اند.
جلسهٔ نهم	مرور تکالیف جلسهٔ قبل، بررسی روند ادامه بخشش در طول هفته گذشته، بررسی احساسات اعضا درباره تکالیف جلسهٔ قبل، حفظ مهارتهای آموخته شده جهت به کارگیری در آینده، بخشش موقتی کافی نیست بلکه حفظ و تقویت این مهارت مهم است. تکلیف: تنظیم قرارداد در خصوص اهداف و شرایط جدید زندگی
جلسهٔ دهم	مرور تکالیف جلسهٔ قبل، بررسی اهداف و شرایط جدید زندگی که با بخشش می‌توان از چه عواملی دور شد، بازخورد اعضا به یکدیگر در مورد موضوع خواسته شده، اجرای پس‌آزمون. تکلیف: تمرین قرارداد و آزمایش بخشش در موقعیتهای مختلف زندگی ترغیب می‌شوند.

محتوای جلسهٔ امید بر اساس دیدگاه اشنایدر (۱۹۹۴) برنامه‌ریزی شد. هر جلسه مشتمل بر چهار بخش است. در بخش اول حدود ۲۰ دقیقه در مورد فعالیتها و تکالیف هفته گذشتهٔ مراجع بحث می‌شود و افراد ترغیب می‌شوند تا به همدیگر در رفع مشکلات مربوط به آن تکالیف کمک کنند. در بخش دوم، آموزش روانی و مهارتهای مربوط به امید را یاد می‌گیرند که این مهارتها در سه حیطه اهداف، گذرگاهها و عامل قرار دارند. در بخش سوم، شیوه‌های به‌کارگیری این مهارتها در

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

زندگی روزمرهٔ فرد بحث می‌شود و دانش‌آموزان ترغیب می‌شوند که مسائل را به صورت عینی و روشن مطرح و به یکدیگر کمک کنند تا با استفاده از مهارتهای امید آنها را حل کنند. در پایان جلسه نیز تکالیف مربوط به آتی ارائه می‌شود. محتوای آموزشی گروه امید عبارت است از:

جدول شماره ۲. ساختار جلسات آموزش امید

جلسه	محتوا
جلسهٔ اول	هدف: معرفی برنامه آموزشی بر اساس رویکرد نظریه امید، اجرای پیش‌آزمون. بیان موضوع و هدف جلسه. قوانین مربوط به گروه، توافق بر سر چند موضوع مانند حضور مداوم در جلسات، انجام تکالیف خارج از جلسات، شرکت در بحثها، بررسی علل مشکلات زندگی، شیوه ارتباط، طرح برخی از فنون ارتباطی مؤثر مانند گوش کردن و ابراز عقیده و خواسته. تکلیف: تمرین مهارت گوش کردن و قبل از هر چیز دستیابی به درک مسائل.
جلسهٔ دوم	هدف: آشنایی با مهارت امید، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، معرفی امید و جنبه‌های مختلف آن و معرفی اهداف و انواع آن به عنوان بخشی از فرایند افزایش امید. تکلیف: دقت درباره تأثیری که امید بر زندگی آنها یا سایر اعضای خانواده گذاشته است.
جلسهٔ سوم	هدف: تبیین چگونگی رشد امید، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن و تاثیر آن بر ناامیدی و اضطراب و افسردگی و احساس پوچی. تکلیف: تهیهٔ لیستی از اتفاقاتی که منجر به ناامیدی و اضطراب شده است.
جلسهٔ چهارم	هدف: تبیین چگونگی رشد ناامیدی بر امیدواری، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، آشنایی با شیوه‌های افزایش انگیزه و نیروی ارادهٔ روانی و جسمی در پیگیری اهداف، تغییر خودگویی‌های منفی. تکلیف: بررسی ضرورت امید و تاثیر آن بر ناامیدی
جلسهٔ پنجم	هدف: کمک به اعضا در یافتن امید، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، تعریف داستان زندگی خود توسط هر یک از اعضای گروه جهت کمک به اعضا در یافتن امید. تکلیف: بررسی داستانها
جلسهٔ ششم	هدف: شناسایی عامل و گذرگاههای این موفقیتها، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، بررسی داستانهای اعضا بر اساس نظریه امید و قالب بندی مجدد داستانها ضمن اینکه سعی شود تا مواردی از امید و موفقیتهای گذشته اعضا شناسایی شود. تکلیف: آماده کردن لیست اتفاقات مهم زندگی
جلسهٔ هفتم	هدف: یافتن نقاط امیدبخش و تمرکز بر افزایش امید به زندگی، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، مطرح کردن لیستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی در اعضا و میزان رضایت افراد از هر یک از این اتفاقات
جلسهٔ هشتم	هدف: امیدافزایی در اعضا، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، ارائه جملات و حکایات امیدبخش جهت تقویت نیرو و اراده ذهنی، آشنایی با شیوه‌های غلبه بر موانع، چالشها، ترسیم رابطه تفکر و احساس مثبت ناشی از رسیدن به هدف در افزایش امید تکلیف: مطرح کردن یک نمونه از هدف انتخاب شده و بررسی آن در گروه
جلسهٔ نهم	هدف: حفظ و بقای امید در اعضا، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب مطرح و به آنها آموزش داده می‌شود که گذرگاه‌ها را به مجموعه‌ای از گامهای کوچک بشکنند و گذرگاه‌های جانشین تعیین کنند. تکلیف: ارائه راهکارهای مناسب جهت رسیدن به اهداف.
جلسهٔ دهم	هدف: تعیین میزان مداخله‌های امیددرمانی و بررسی میزان پایداری امید در اعضا، مرور تکالیف جلسهٔ قبل، راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل مطرح شده از جمله اینکه از افراد خواسته شد با خودگویی‌های مثبت و تصور ذهنی برای رسیدن به اهداف تلاش کنند و در نهایت به آنها یادداده شد که خودشان یک امید درمانگر باشند و تفکر امیددرمانه را به صورت روزمره به کار گیرند؛ به طوری که خودشان بتوانند اهداف و موانع آنها را تعیین و عامل لازم برای دستیابی به آن هدف را در خود ایجاد و حفظ کنند. در پایان مروری بر مداخله‌های انجام‌شده طی جلسات قبل و بررسی اظهار نظر اعضا در مورد جلسات و رسیدن آنها به اهدافشان و اجرای پس‌آزمون.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

پس از ۲ ماه برای اجرای آزمون پیگیری از دانش‌آموزان دعوت شد. در این فاصله هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت.

نتایج

فرضیهٔ اصلی: مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران تأثیر دارد.

جدول شماره ۳. بررسی اثر مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب از طریق آزمون تحلیل واریانس

	مجموعه مجذور	درجهٔ آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری
بین گروهها	۱۹۵۷۰/۸۶	۲	۹۷۸۵/۴۳	۸۰/۴۸	۰/۰۰۰
با گروهها	۳۲۸۲/۶۰	۲۷	۱۲۱/۵۷		
جمع	۲۲۸۵۳/۴۶	۲۹			

جدول شماره ۴. آزمون توکی

		اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
بخشش	امید	-۲۰/۳۰۰*	۹۳/۴۵	۰/۰۰۱
	کنترل	-۶۱/۴۰*	۹۳/۴۵	۰/۰۰۰
امید	بخشش	۲۰/۳۰۰*	۹۳/۴۵	۰/۰۰۱
	کنترل	-۴۱/۱۰۰*	۹۳/۴۵	۰/۰۰۰
کنترل	بخشش	۶۱/۴۰*	۹۳/۴۵	۰/۰۰۰
	امید	*۴۱/۱۰۰	۹۳/۴۵	۰/۰۰۰

همانگونه که ملاحظه می‌شود، مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید با توجه به جدول به‌دست آمده از محاسبه واریانس، مشخص می‌کند که F حاصل‌شده برابر با **۹۳/۴۵** و سطح معناداری ۰/۰۰۰ می باشد که به جهت کوچکتر بودن از ۰/۰۵ بیانگر رابطه معنادار بین مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امیدواری بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان است. این اثرگذاری چه به صورت بین‌گروهی (بخشش – اضطراب) (امیدواری – اضطراب) و چه به صورت با گروهها (بخشش و امیدواری با اضطراب) اثرگذاری به‌دنبال خواهد داشت. لذا می‌توان عنوان کرد که فرضیه اول پذیرفته شده است. جهت بررسی اینکه به لحاظ درون‌گروهی اختلاف میانگین در گروهها به چه شکلی است، از آزمون توکی استفاده شد؛ همانگونه که در آزمون توکی مشاهده می‌شود، بین هریک از گروهها با گروههای دیگر اختلاف معناداری در میانگین اضطراب آنان مشاهده شده است.

فرضیهٔ اول فرعی: مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر اضطراب آشکار دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران تأثیر دارد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

جدول شماره ۵. آزمون تحلیل کوواریانس مقایسهٔ نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل مبتنی بر بخشش بر اضطراب آشکار

فرضیه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
فرضیه اول	گروه کنترل	۳۲۹۹/۸۰	۱۳	۲۵۳/۸۳	۳/۲۰	۰/۱۰۳	۰/۰۸۹
	گروه آزمایش	۲۵۸۷/۲۶	۱	۲۵۸۷/۲۶	۳۲/۶۷	۰/۰۰۲	۰/۸۶
	واریانس خطا	۳۹۵/۹۰	۵	۷۹/۱۸			
	واریانس کل	۱۳۶۴۸۹	۲۰				

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، F محاسبه‌شده در گروه کنترل برابر با ۳/۲۰ و از جدول آماری F کوچکتر است که بدین لحاظ سطح معناداری برابر با ۰/۱۰۳ است که از ۰/۰۵ بزرگتر بوده در نتیجه تأیید نشده است. اما در گروه آزمایش، F حاصل‌شده برابر با ۳۲/۶۷ است که با توجه به درجه آزادی از F جدول آماری بزرگتر و در نتیجه سطح معناداری آن برابر با ۰/۰۰۲ و از ۰/۰۵ کوچکتر است. با نگاهی به اتا به‌دست آمده مشخص است که اتا گروه آزمایش برابر با ۰/۸۶ است که به جهت نزدیکی بیشتر به ۱ از توان بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار است. لذا می‌توان عنوان کرد که مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر دانش‌آموزان دختر در گروه آزمایش به لحاظ کاهش اضطراب آشکار اثرگذار بوده و توانسته اضطراب آشکار را در این گروه کاهش دهد؛ به گونه‌ای که به نسبت گروه کنترل که این آموزش را ندیده‌اند، وضعیت بهتری دارند؛ در نتیجه این فرضیه تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه دوم فرعی: مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر اضطراب پنهان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران تأثیر دارد.

جدول شماره ۶. آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در بعد کاهش اضطراب پنهان

فرضیه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین‌مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
فرضیه دوم	گروه کنترل	۲۸۶۱/۳۶	۱۵	۱۹۰/۷۵	۰/۶۸	۰/۷۳	/۷۷
	گروه آزمایش	۳۷۰۰/۱۶	۱	۳۷۰۰/۱۶	۱۳/۳۰	۰/۰۳۶	۰/۸۱
	واریانس خطا	۸۳۴/۳۳	۳	۲۷۸/۱۱			
	واریانس کل	۱۳۶۴۸۹	۲۰				

همانگونه که ملاحظه می‌شود، F محاسبه‌شده در گروه کنترل برابر با ۰/۶۸ و از جدول آماری F کوچکتر است. بدین لحاظ سطح معناداری برابر با ۰/۷۳ و از ۰/۰۵ بزرگتر است که در نتیجه تایید نمی‌شود. اما در گروه آزمایش، F حاصل‌شده برابر با ۱۳/۳۰که با توجه به درجه آزادی از F جدول آماری بزرگتر و در نتیجه سطح معناداری آن برابر با ۰/۰۳۶ که از ۰/۰۵ کوچکتر است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

با نگاهی به اتا به‌دست آمده مشخص است که اتا گروه آزمایش برابر با ۰/۸۱ است که به جهت نزدیکی بیشتر به ۱ از توان بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار است. لذا می‌توان عنوان کرد که مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر دانش آموزان دختر در گروه آزمایش به لحاظ کاهش اضطراب پنهان اثرگذار بوده و توانسته است اضطراب پنهان را در این گروه کاهش دهد؛ به گونه‌ای که به نسبت گروه کنترل که این آموزش را ندیده‌اند، در وضعیت بهتری قرار دارند؛ در نتیجه فرضیه پژوهش پذیرفته می‌شود.

فرضیه سوم فرعی: مشاوره گروهی مبتنی بر امید بر اضطراب آشکار دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران تأثیر دارد.

جدول شماره ۷. آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل مبتنی بر امید بر اضطراب آشکار

فرضیه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
فرضیه سوم	گروه کنترل	۱۸۶۹/۲۰	۱۴	۱۳۳/۵۱	۴/۵	۰/۰۷	۰/۹۴
	گروه آزمایش	۳۹۰۷/۲۰	۱	۳۹۰۷/۲۰	۱۳۳/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۹۷
	واریانس خطا	۱۱۷/۲۹	۴	۲۹/۳۲			
	واریانس کل	۲۱۵۰۵۹	۲۰				

همانگونه که ملاحظه می‌شود، F محاسبه‌شده در گروه کنترل برابر با ۴/۵ است که بدین لحاظ سطح معناداری برابر با ۰/۰۷ و از ۰/۰۵ بزرگتر است، در نتیجه تأیید نمی‌شود. اما در گروه آزمایش، F حاصل‌شده برابر با ۱۳۳/۲۴ که با توجه به درجه آزادی از F جدول آماری بزرگتر و در نتیجه سطح معناداری آن برابر با ۰/۰۰۰ که از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد. با نگاهی به اتا به‌دست آمده مشخص است که اتا گروه آزمایش برابر با ۰/۹۷ است که به جهت نزدیکی بیشتر به ۱ از توان بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار است. لذا می‌توان عنوان کرد که مشاوره گروهی مبتنی بر امید بر دانش‌آموزان دختر در گروه آزمایش به لحاظ کاهش اضطراب آشکار اثرگذار بوده و توانسته است، اضطراب آشکار را در این گروه کاهش دهد؛ به گونه‌ای که به نسبت گروه کنترل که این آموزش را ندیده‌اند در وضعیت بهتری قرار دارند، در نتیجه فرضیه پژوهش پذیرفته می‌شود.

فرضیه چهارم فرعی: مشاوره گروهی مبتنی بر امید بر اضطراب پنهان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران تأثیر دارد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

جدول شماره ۸. آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در بعد کاهش اضطراب پنهان

فرضیه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
فرضیه چهارم	گروه کنترل	۷۸۶/۹۷	۱	۷۸۶/۹۷	۱۱/۱۵	۰/۰۶	۰/۳۹
	گروه آزمایش	۶۹۱۶/۹۳	۱	۶۹۱۶/۹۳	۹۸/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۸۵
	واریانس خطا	۱۱۹۹/۵۲	۱۷	۷۰/۵۶			
	واریانس کل	۲۱۵۰۵۹	۲۰				

همانگونه که ملاحظه می‌شود F محاسبه‌شده در گروه کنترل برابر با ۱۱/۱۵ است که بدین لحاظ سطح معناداری برابر با ۰/۰۶ از ۰/۰۵ بزرگتر بوده و در نتیجه تأیید نشده است. اما در گروه آزمایشF حاصل‌شده برابر با ۹۸/۰۲ که با توجه به درجه آزادی از F جدول آماری بزرگتر و در نتیجه سطح معناداری آن برابر با ۰/۰۰۰ و از ۰/۰۵ کوچکتر است. با نگاهی به اتا به‌دست آمده مشخص است که اتا گروه آزمایش برابر با ۰/۸۵ که به جهت نزدیکی بیشتر به ۱ از توان بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار است. لذا می‌توان عنوان کرد که مشاوره گروهی مبتنی بر امید بر دانش‌آموزان دختر در گروه آزمایش به لحاظ کاهش اضطراب پنهان اثرگذار بوده و توانسته است اضطراب پنهان را در این گروه کاهش دهد، به گونه‌ای که به نسبت گروه کنترل که این آموزش را ندیده‌اند در وضعیت بهتری قرار دارند، در نتیجه فرضیه پژوهش پذیرفته می‌شود.

برای بررسی تداوم درمان در مرحلۀ پیگیری نیز از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج آن در جداول ۹ و ۱۰مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۹. داده‌های توصیفی مربوط به آزمون پیگیری

گروه	میانگین	انحراف معیار	جمع
بخشش	۷۸/۷۰	۲۶۱۲	۱۰
امید	۶۳/۸۰	۱۱/۱۸	۱۰
کنترل	۱۳۱/۹۰	۱۳/۴۱	۱۰

جدول شماره ۱۰. بررسی تفاوت بین میانگین‌های آزمون پیگیری

گروه‌ها	F	T	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
بخشش و کنترل	۰/۱۶	۹/۲۵	۱۸	۰/۰۰۰
امید و کنترل	۰/۲۵	۱۲/۳۳	۱۸	۰/۰۰۰
امید و بخشش	۰/۰۰۳	۲/۸۳	۱۸	۰/۰۱۱

همانطور که در جدول شماره ۱۰ مشاهده می‌شود، سطح اضطراب هر سه گروه با هم تفاوت معنادار دارد و با توجه به داده‌های جدول ۹ می‌توان گفت اثر درمان در مرحلۀ پیگیری تداوم داشته است، و همچنین اثر مشاوره مبتنی بر امید بیشتر از اثر مشاوره مبتنی بر بخشش بوده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

طبق نظریهٔ خودارزیابی موقتی بیلسون و راس (راب ،۲۰۰۷) افراد در ادراک گذشته خود سوگیری دارند و وقتی حادثه‌ای در گذشته بازتاب مثبتی بر فرد داشته باشد، حوادث را می‌پذیرند؛ زیرا احساس خوشایندی یافته سعی می‌کنند فاصله نزدیکی با آن حادثه خوشایند داشته باشند تا خود را بیشتر در احساس مثبت در ارتباط با آن غرق کنند. از سوی دیگر، حوادث گذشته‌ای که بازتاب منفی بر فرد داشته باشد، پذیرفته نمی‌شود. بنابراین، افراد سعی می‌کنند تا از شکست‌های خود فاصله بگیرند. یکی از راههای جداکردن خود از حوادث منفی، تحریف فاصلهٔ زمانی بین حادثه و خود است. به این معنا که افراد علاوه بر اینکه از یک زمان تقویمی پیروی می‌کنند، یک زمان ذهنی و درونی هم دارند. لذا با تغییر زمان ذهنی سعی می‌کنند تا فاصلهٔ خود را با حوادث گذشته به نحو دلخواه تنظیم کنند. یافته‌های پژوهش حاضر بر نظریهٔ خودارزیابی موقتی هم تبیین می‌شود. به این معنا که مشاورهٔ گروهی مبتنی بر بخشش سبب افزایش فاصله زمانی ذهنی و ۲ ماه فاصله تا زمان پیگیری هم فاصله زمان واقعی را ایجاد کرده است. ترکیب دو نوع فاصله زمانی، بازتاب آثار منفی حادثه را بر عزت نفس کاهش داده به فرد کمک می‌کند تا ضمن فاصله گرفتن از حادثه آسیب‌زا ارزیابی جدیدی از خود کند و بتواند فرد خطاکار را ببخشد.

بر اساس اطلاعات موجود، بخشش با اضطراب و افسردگی همبستگی منفی دارد (ساچدی و فریدبر، ۲۰۰۶). مشاهدات کلینیکی فیتزگیبونز (۱۹۸۶)، (هانتز ،۱۹۷۸) و (کافمن،۱۹۸۶) نیز گویای این است که مشاوره بخشودگی، خشم، اضطراب و افسردگی روانی را در مراجعان کاهش می‌دهد. (توسان و همکاران، ۲۰۰۱) نیز در مطالعه ملی خود نشان دادند که بخشیدن خود و دیگران، در تمام گروههای سنی مورد مطالعه، با استرس‌های بد فیزیولوژیک رابطهٔ معکوس دارد. مطالعهٔ فریدمن و رایت (۱۹۹۶؛ برگرفته از مالتبی و دی، ۲۰۰۴) بیانگر آن است که علائم اضطراب، افسردگی و خشم به دنبال مداخله بخشودگی کاهش می‌یابد و ساب کوویاک و همکاران (۱۹۹۵) در نمونه‌های از نوجوانان و والدین آنها دریافتند که نمرات پایین در بخشش، با افسردگی رابطه ندارد اما با اضطراب بیشتر رابطه دارد (مک کالو و همکاران،۲۰۰۱).

در پژوهش حاضر، امید به طور غیرمستقیم براساس پژوهشهای ورتینگتن و همکاران (ورتینگتن، ۲۰۰۲؛ ریپلی و ورتینگتن، ۲۰۰۲؛ ورتینگتن و همکاران، ۲۰۰۲) در قالب آموزش مهارتهای ارتباط و کاهش اضطراب با روش مشاوره گروهی ایجاد شد. سابقه پژوهشهای مربوط به مشاوره مبتنی بر امید در سلامت روان، حتی از بخشش هم کمتر است. پژوهشهای اندکی که در

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

این زمینه انجام شده حاکی از تأثیر مثبت امید بر سلامت روان است (اشنایدر ۲۰۰۰؛ اشنایدر ۲۰۰۲). برخی پژوهشها نیز حاکی از اثربخشی روشهای مبتنی بر امید در مشاوره‌های گروهی است (ریپلی و ورتینگتن، ۲۰۰۲). همه انسانها در دوره‌هایی از زندگی دچار اضطراب می‌شوند. فشار کاری، تحصیلی و خانوادگی و هر نوع مشکلات روحی و احساسی و حتی بازگشت به زندگی عادی از یک تعطیلات و تفریح دلپذیر می‌تواند منشأ اضطراب و استرس شود. امید می‌تواند اثر پرقدرتی بر سلامتی ذهنی چه در مواردی که انسان دچار اضطراب زودگذر می‌شود و چه زمانی که اضطراب عمیق بر انسان چیره می‌شود داشته باشد. امید می‌تواند به عنوان یکی از روشهای پربارسازی پیش‌قدم بودن، پیش‌قدم شدن، تقویت اراده، افزایش انتظار و امید بیشتر به آینده را در دانش‌آموزان ما تقویت کند.

امید با اضطراب همبستگی منفی دارد و مانع تصورات آسیب‌پذیری و اختلالات اضطرابی می‌شود (اشنایدر،۱۹۹۶). افزون بر آن، کسانی که امید بالایی دارند، از توانایی بیشتری برای حل مسائل اجتماعی برخوردارند تا کسانی که سطح امید پایین‌تری دارند. کسانی که امید بالایی داشتند در مقایسه با کسانی که امید پایین داشتند از اقدامات مقابله‌ای گسسته کمتری (مانند کناره گیری از جمع، پرهیز از مشکلات) استفاده می‌کنند. با توجه به این امر که امید آموختنی است و وجود رابطهٔ معنادار بین امید و اضطراب، به نظر می‌رسد دانش‌آموزان گروه آزمایش با آموزش مهارتهای امیددرمانی توانسته‌اند بهتر از دانش‌آموزان گروه کنترل بر اضطراب‌های خود فایق آیند. اشنایدر و همکاران نشان داده‌اند که امید با اضطراب همبستگی منفی دارد و مانع تصورات آسیب‌پذیری و اختلالات اضطرابی و عدم پیش بینی می شود (اشنایدر، ۱۹۹۴). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات ولز و پاپاگرگیو،[1](۱۹۹۸)، شروین[2] و همکاران (۱۹۹۲)، ساچدی[3] و همکاران (۲۰۰۶) و هبل و انرایت[4] (۱۹۹۳) هم راستاست.

با توجه به بستر رویکرد امیددرمانی و بخشش درمانی (روانشناسی مثبت) مهارتهای امید و بخشش به عنوان مهارتهای پایه برای زندگی از سنین پایین تعلیم داده شوند.

در پایان این بحث، پیشنهادهایی مبتنی بر مطالعات نظری و نتایج پژوهش ارائه می‌شود:

1. Wells & Papageorgiu
2. Sherwin
3. Suchday
4. Hebl & Enright

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

- با توجه به تأکید امید بر قدرت اراده، قدرت راهیابی، قدرت صبر، تشخیص موانع در رسیدن به اهداف مثبت، آموزش امید برای اقشار آسیب‌دیده، مثل افسرده‌ها، روشندلان، بیماران صعب‌العلاج و نیز برای کسب موفقیتهای تحصیلی و ورزش می‌تواند توسعه یابد.
- با توجه به افزایش طلاق رویکرد بخشش علاوه بر پیشگیری به کاهش پیامدهای منفی طلاق می‌تواند کمک کند؛ زیرا یکی از پیامدهای منفی طلاق خشم و رنجش است. بخشش می‌تواند به عنوان جزئی از مشاوره طلاق در برنامه آموزشی مشاوران گنجانده شود.
- با توجه به تأثیر روان‌شناسی مثبت در کاهش چشمگیر مقاومت مراجعان می‌توان از مداخله‌های امید و بخشش استفاده کرد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

منابع

استورا، بنجامین. (۱۳۸۶). *تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن* (ترجمه پریرخ دادستان). تهران: انتشارات رشد.

خیاط، ابراهیم. (۱۳۸۶). *اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت بر کاهش اضطراب مردان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

گلزاری محمد رضا و قربانی، اسماعیل. (۱۳۸۶). مطالعه ارتباط زندگی با افسردگی و اضطراب در دانش آموزان شهر تهران. *مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی*، سال هفتم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۶

Bradfield, M., & Aquino, K. (1999). The effects of blame attributions and offender likableness on forgiveness and revenge in the workplace. *Journal of Management, 25*(5), 607-631.

Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *24*(3), 401- 21.

Griffith, B. A., & Rotter, J. C. (l999). Families and spirituality: Therapists as facilitators. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, *7*, 161-164.

Hebl, J. .H., & Enright, R. D. (1993). Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy*, *30*, 658- 67.

Karremans, J. C., Van Lange, P. A. M., & Holland, R. W. (2005). Forgiveness and its association with prosocial thinking, feeling and doing beyond the relationship with the offender. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(10), 1315-1326.

Maltby, J. & Day, L. (2004). Forgiveness and defense style. *The Journal of Genetic Psychology,165*(1), 99-109.

McCullough, M. E., Garth Bellah, C., Dean Kilpatrick, S., & Johnson, J.L. (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the big five. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(5), 601-610.

Raab, K. A.(2007). *Fostering hope in a psychiatric hospital*. Royal Ottawa Health Care.

Ripley, J.S. & Worthington, E. L. (2002). Hope-focused and forgiveness-based group interventions to promote marital enrichment. *Journal of Counseling & Development, 80*(4), 452 - 463.

Rotter, J. C. (2001). Letting go: Forgiveness in counseling. *Counseling and Therapy for Couples and Families, 9*(2),174-177.

Sager, D. E., & Sager, W. G. (2005). Sanctus marriage enrichment. *Counseling and Therapy for Couples and Families, 13*(2), 212-218.

Sastre, M. T. M., Vinsonneau, G., Neto, F., Girard, M. E., & Mullet, E. (2003). Forgiveness and satisfaction with life. *Journal of Happiness Studies*, 4, 323-335.

Sherwin, E. D., Elliot, T. R., Rybarczyk, B. D., Frank, R. G., Hanson, S., & Hoffman, J. (1992). Negotiating the reality of care giving: Hope, burnout and nursing. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *11*(2), 129-139.

Smith, E. J. (2006). The strength-based counseling model. *The Counseling Psychologist,* 34, 13-79.

Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope*. New York: The Free Press. P: 109- 20.

_____ (1996). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development*, *73*(3), 355-360.

Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures & applications*. London: Academic Press.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, *13*(4), 249-275.

Snyder, D. R. (2004). Hope and depression: A light in the darkness. *J Soc Clin Psychol. 23*(3), 347-51.

Suchday, S., Freidberg, J.P., & Almeida, M. (2006). Forgiveness and rumination: Across- cultural perspective comparing India and the US. *Stress and Health*, 22, 81–89.

Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C., & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73, 313-359.

Wells, A., & Papageorgiu, C. (1998). Relationship between worry and obsessive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behavior and Therapy*, 36, 899- 913.

Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R., & Lawler K. A. (2004). Dimension of forgiveness: The views of laypersons. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 837-855.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]
[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.4.1]
[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]