

مقایسه بخشش در افراد افسرده غیربالینی، افسرده بالینی و افراد بهنجار

Comparison of forgiveness in non-clinical depressed, clinical depressed and normal people

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۴/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۵/۱۲

Fayyaz F. MSc [✉], Besharat M.A. PhD
Farahani H. PhD

فاطمه فیاض [✉]، محمدعلی بشارت^۱
حجت‌الله فراهانی^۱

Abstract

Introduction: The ability to forgive is one of the most important and effective variables in mental health. In addition, this ability is often advised in big religions, which has caused religious people to be more forgiving than non-religious ones. The goal of this study was to compare forgiveness in normal, non-clinically depressed, and clinically depressed people.

Method: A total of 151 individuals, including 60 normal, 60 non-clinically depressed and 31 clinically depressed people, were chosen from psychological and consultant centers and were asked to complete questionnaires assessing forgiveness and the Beck Depression Inventory.

Results: The one-way of analysis of variance revealed that the normal group was more forgiving than the non-clinically and clinically depressed groups. Contrary to what was expected, there was no significant difference in forgiveness between the non-clinically depressed and the clinically depressed groups.

Conclusion: The psychological characteristics of depressed individuals clearly show their inability to forgive. Because this subject is rather new, accurate studies must be conducted in order to understand the differences in the ability to forgive between the clinically depressed and the non-clinically depressed groups.

Keywords: Forgiveness, Depression, Religion, Religion Psychology

چکیده

مقدمه: توانایی بخشودن از جمله متغیرهای مهم و اثرگذار بر سلامت روانی افراد است که در ادیان بزرگ سفارش فراوانی به آن شده است. این تاکید سبب شده است که بخشش در افراد مذهبی بیشتر از افراد غیرمذهبی باشد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه بخشش در سه گروه افسرده غیربالینی، افسرده بالینی و بهنجار بود.

روش: ۱۵۱ نفر شامل ۶۰ نفر افسرده غیربالینی، ۳۱ نفر افسرده بالینی و ۶۰ نفر بهنجار که به صورت در دسترس از کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره شهر تهران انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌های بخشش و افسردگی بک را تکمیل نمودند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد گروه بهنجار بخشنده‌تر از افراد افسرده غیربالینی و افسرده بالینی بودند اما برخلاف انتظار، بین گروه افسرده غیربالینی و افسرده بالینی تفاوت معناداری از نظر توانایی بخشودن وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های روانشناختی افراد افسرده به‌خوبی ناتوانی آنها را در بخشش نشان می‌دهد. شناخت تفاوت بین دو گروه افسرده بالینی و افسرده غیربالینی در توانایی بخشودن با توجه به‌تازگی حوزه مورد مطالعه نیازمند پژوهش‌های دقیق‌تری است.

کلیدواژه‌ها: بخشش، افسردگی، دین، روانشناسی دینی

[✉] **Corresponding Author:** Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran
Email: Fatemeh.fayyaz@gmail.com

[✉] گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۱- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

سلامت روان از موضوع‌هایی است که امروزه تحقیقات و مطالعات زیادی را به‌خود اختصاص داده است. دانشمندان علوم زیستی و اجتماعی همواره به دنبال کشف و تبیین عوامل موثر بر سلامت روان بوده‌اند. امروزه تحقیقات و مطالعات گوناگونی از نقش مذهب بر حفظ و ارتقای سلامت روان در انسان‌ها تأکید می‌ورزند و آن را عامل موثری در ایجاد آرامش روان و افزایش بهزیستی فردی می‌دانند [۱]. با گسترش روانشناسی مثبت، سازه‌هایی از این دست که نشأت گرفته از مذهب بوده‌اند به‌طور گسترده به‌صورت علمی و مدون مطرح شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. بخشش از جمله این سازه‌ها است که در ایجاد و تداوم اختلال افسردگی نقش عمده‌ای را ایفا می‌کند.

هزاران سال است که مردم بخشش را از طریق مذهب مورد مطالعه و عمل خود قرار داده‌اند. آنها این مفهوم را با زندگی شخصی خود عجین کرده‌اند. بخشودن در تمام ادیان به‌عنوان یک ارزش والا مطرح شده است که نشانه‌ای از شفقت، عشق و توجه است و حد و مرزی برای آن وجود ندارد [۲]. مفهوم بخشش با ایدئولوژی مذهبی و مذاهب بسیاری پیوند می‌خورد و به‌عنوان یکی از هسته‌های مهم و اصلی آنها مطرح می‌شود [۳]. مذاهب اصلی جهان که شامل اسلام، مسیحیت و یهودیت می‌شوند، بخشش دیگران را تشویق کرده‌اند. برای مثال در اسلام آیات فراوانی در کتاب آسمانی قرآن برای امر به عفو و گذشت کسانی که به‌شما بدی کرده‌اند وجود دارد و حتی فراتر از آن توصیه می‌کند به کسانی که به‌شما بدی کرده‌اند ضمن گذشتن از خطای آنها، نسبت به آنها نیکی کنید. برای مثال قرآن می‌فرماید: آنهايي که در هنگام توانگری و تنگدستی انفاق می‌کنند و خشم خود را فرو می‌برند و از خطای مردم در می‌گذرند و خدا نیکوکاران را دوست می‌دارد (سوره آل عمران، آیه ۱۳۴) [۴]. در جای دیگر از قرآن کریم آمده است: «مومنین باید ببخشند و از یکدیگر درگذرند. آیا دوست ندارید که خداوند شما را ببخشد؟ و خداوند مهربان‌آموزنده است (سوره نور، آیه ۲۲)» [۴]. همچنین پیامبر خدا حضرت محمد (ص) می‌فرماید: عفو و بخشش را شیوه کار خود قرار دهید زیرا بخشش و گذشت جز بر عزت انسان نمی‌افزاید. پس نسبت به یکدیگر گذشت داشته باشید تا خدا شما را عزیز کند [۵]. در دین اسلام، بخشش به‌عنوان حساب بستن مفهوم پردازی می‌شود چه این گناه در برابر خدا صورت پذیرد یا مخلوق خدا. سه واژه در قرآن برای مفهوم بخشش به‌کار رفته است که شامل عفو به‌معنی بخشش یک گناه یا بی‌ادبی و خشونت، صفح به‌معنی گذشتن از فرد فراتر از بخشیدن و غفران و به‌معنی پوشیدن گناه شخص است [۶]. تحقیقات بسیاری در زمینه رابطه بین مذهبی بودن و بخشش صورت گرفته است. برای مثال بری و ورتینگتن [۷] نشان دادند که بخشش با متغیر

واسطه‌ای مذهب به‌صورت مثبت رابطه دارد که البته خود مذهب نیز به‌صورت مستقیم با سلامت روان مرتبط است.

حدود ۲۰ سال پیش مفهوم بخشش در علوم اجتماعی و روانشناختی یک مفهوم متروکه بود و علی‌رغم تأکید فراوان بر این مفهوم در دین، الهیات و فلسفه، تا اواخر دهه ۱۹۸۰ میلادی توجه بسیار کمی از سوی دانشمندان علوم اجتماعی و زیستی به مفهوم بخشش معطوف شده بود، اما پس از آن تعدادی از محققان کم‌کم به‌گسترش نظریه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها در رابطه با بخشش پرداختند [۸]. پس از مدتی موج گسترده‌ای از تحقیقات و مطالعات درباره بخشش شروع شد و مداخلات و نتایج آن روزبه‌روز غنای بیشتری گرفت، هرچند که هنوز توافق دقیقی از تعریف آن بین روانشناسان وجود ندارد [۹].

از آنجا که بخشش مفهوم پیچیده‌ای است که هم به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی و هم مذهبی و فلسفی در نظر گرفته می‌شود، به‌نظر می‌رسد به‌سختی بتوان آن را به‌صورت تجربی آزمود. به‌دلیل همین پیچیدگی است که روانشناسان و محققان تعاریف متعدد و متنوعی از آن ارائه داده‌اند و به یک جمع‌بندی و توافق کلی در مورد آن نرسیده‌اند [۱۰]. تحقیقات مربوط به بخشش در دهه گذشته بسیار گسترش یافته و توجهات علمی و عمومی را به‌خود جلب کرده است.

بزرگترین توافق برسر این است که بخشش چه نیست. بخشش به‌معنای اغماض کردن، راضی‌ساختن، عذرخواهی و تاسف‌خوردن نیست [۱۱]. تعریف مک‌کالو و همکاران [۸] از بخشش بسیاری از تعاریف دیگر را پوشش می‌دهد که بخشش بین فردی را به‌صورت کاهش در پاسخ‌های منفی مثل خشم و انتقام و افزایشی در پاسخ‌های مثبت مثل توفیق و مصالحه نسبت به شخص خاطی تعریف کرده‌اند. این دو دسته پاسخ در فرایند بخشودن برانگیخته می‌شوند و در سطح رفتار، هیجان و شناخت خود را نشان می‌دهند. بخشش به فرد قربانی کمک می‌کند تا درد هیجانی خود را تسکین دهد [۱۲]، هیجان مثبت و اعتماد به خود را افزایش دهد [۱۳، ۱۴] و باعث کاهش خشم، سوگواری، اضطراب و افسردگی در فرد می‌شود [۱۷، ۱۸]. بخشش به دو صورت درون فردی و برون فردی رخ می‌دهد و به عقیده ورتینگتن و وید [۱۸] شامل هیجان‌های دیگر خواهانه‌ای است که در مقابل کینه، انتقام، تنفر و خشم عمل می‌کند.

بخشش دیگران با افسردگی رابطه تنگاتنگی دارد؛ توضیح این رابطه از طریق دو فرایند عمده و اولیه‌ای که زمینه‌ساز بخشش می‌شوند، به‌خوبی قابل فهم است: اول رهاکردن حق فرد برای انتقام و خصومت، دوم مهربانی غیرقابل استحقاق و ملایمت نسبت به شخص خاطی [۱۸]. فرایند اول باعث کاهش هیجان‌های منفی مثل خشم و نشخوار فکری [۱۹، ۲۰] می‌شود و فرایند دوم به افزایش احساسات مثبت منجر می‌گردد [۱۸] و به

بهنجار شهر تهران بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. افرادی که در کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره توسط روانشناس متخصص در بازه زمانی ۶ ماهه که از مهرماه ۱۳۸۸ آغاز شد، و تشخیص افسردگی خفیف (غیربالینی) و یا عمده (بالینی) را دریافت کرده بودند، وارد گروه افسرده در پژوهش شدند. روند کار این بود که پس از تشریح اهداف پژوهش و چگونگی اجرای پرسشنامه‌ها برای منشی چهار مرکز خدمات روانشناسی شهر تهران، از آنها خواسته شد پس از مراجعه به پرونده بیمار و اطمینان از شدت افسردگی بیماران و تشخیصی که روانشناس مرکز برای آنها گذاشته است و برای اطمینان بیشتر، مشورت دوباره با متخصص آن مرکز در مورد نوع اختلال افسردگی افراد، پرسشنامه‌ها را به منظور تکمیل تحویل مراجعین دهند. پس از تکمیل، چهار نفر در عین حال که در پرسشنامه افسردگی بک نمره اختلال افسردگی عمده یا بالینی را کسب کرده بودند، به علت عدم تشخیص روانشناس بالینی و همچنین آنجا که از بین جمعیت غیربالینی انتخاب شده بودند، از بین گروه نمونه حذف شدند. پس از این حذف تعداد کل نمونه به ۱۵۱ نفر شامل ۳۳ درصد مرد و ۶۴ درصد زن با میانگین سنی ۳۲ سال و دامنه سنی ۱۶ تا ۸۱ سال رسید که از بین آنها، ۳۱ نفر افسرده بالینی شامل ۳۸ درصد مرد و ۶۱ درصد زن با میانگین سنی ۳۰/۸۴ سال ($Sd=7/88$)، ۶۰ نفر افسرده غیربالینی شامل ۳۱ درصد مرد و ۶۵ درصد زن با میانگین سنی ۳۳/۱۴ سال ($Sd=10/19$)، و ۶۰ نفر شامل ۳۱ درصد مرد و ۶۶ درصد زن با میانگین سنی ۳۳/۴۵ سال ($Sd=11/20$) نیز از افراد بهنجار بودند (درصد‌های جنسیت گرد شده اند). ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس بخشش (EFO): یک آزمون ۶۰ سوالی است که به وسیله *انریت* [۱۹] برای سنجش ابعاد بخشش ساخته شده است. سوال‌های این مقیاس سه بعد متمایز بخشش شامل ابعاد احساسی، شناختی و رفتاری را در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره یک (خیلی کم) تا نمره شش (خیلی زیاد) می‌سنجد. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس بخشش در پژوهش‌های متعدد مورد تایید قرار گرفته است. *انریت* آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از خرده‌مقیاس‌ها را در ابعاد مختلف محاسبه کرد که پایین‌ترین مقدار آلفای بدست‌آمده، ۰/۹۳ و بالاترین مقدار آن، ۰/۹۸ بود که نشانه همسانی درونی خوب آزمون است. همچنین او ضرایب همبستگی بین ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری کل مقیاس را ۰/۸۰ محاسبه کرد که نشان‌دهنده این است که هر سه بعد، یک سازه را می‌سنجد و آزمون از روایی خوب و قابل قبولی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای تمام ابعاد بخشش در نمونه ۱۵۱ نفری پژوهش حاضر، ۰/۹۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی

این‌صورت، خاصیت پیشگیرانه خود را برای اختلال افسردگی نشان می‌دهد. بنابراین، بخشیدن دیگران، افراد را در مقابل تجارب بین فردی منفی و ادراکات مربوط به افسردگی محافظت می‌کند. این حفاظت از دو طریق ایجاد می‌شود: اول بخشش دیگران باعث کاهش انگیزه فرد برای انتقام‌گیری از فرد خاطی می‌شود [۲۱]؛ دوم این‌که تمایل نشخوار در مورد شخص خاطی را کاهش می‌دهد، از رفتارهای اجتماعی سازش‌نا یافته جلوگیری می‌کند و رفتارهای مثبت در برابر شخص خاطی را افزایش می‌دهد. متعاقباً این تجربه چرخه معیوب وقایعی را که با تعارض‌های بین فردی (مثل افکار طرد بین فردی و افسردگی) همراه است می‌شکند [۲۲]. بخشش همچنین از طریق کاهش نشخوار بر سلامت روانی اثر می‌گذارد و ناخوشی هیجانی، تلخی، نفرت، خصومت، خشم و ترس ناشی از آن را می‌کاهد [۲۳]. افرادی که مشکل می‌بخشند دارای طیفی از خصوصیات شامل نوروگرایی بالا، خودسرزنش‌گری و درماندگی روانشناختی بالاتر نسبت به افراد بخشنده هستند [۲۴]. مطالعات نشان داده‌اند که بخشش دیگران با سازش‌یافتگی بین فردی و بهزیستی روانشناختی نیز رابطه مثبت و با نمرات مقیاس افسردگی بک رابطه منفی دارد [۲۶، ۲۶]. افراد افسرده بالینی در مقایسه با افراد غیرافسرده به‌سختی می‌توانند از یک تهاجم خفیف از جانب یک غریبه درگذرند [۲۷]. برای مثال براون [۲۹] نشان داد که نمرات کمتر در تمایل برای بخشش با درجات بالاتر افسردگی رابطه دارد. همچنین، مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که افرادی که بخشایش‌گر نیستند نسبت به آنهایی که این ویژگی را دارا هستند، افسرده‌ترند [۲۸، ۲۷ و ۲۶]. ناتوانی در بخشیدن ممکن است باعث تداوم احساسات منفی شدیدی مانند خشم شود که منجر به افسردگی می‌شوند [۲۹، ۳۰].

با توجه به تأثیر قطعی بخشودن در کاهش خشم، نشخوار خشم، احساسات منفی، رفتارهای پرخاشگرانه و غمگینی که در نهایت منجر به ارتقای سلامت روانی و کاهش اختلالات مرتبط با آن می‌شود، هدف از مطالعه حاضر مقایسه این صفت در سه گروه افراد افسرده غیربالینی، افسرده بالینی و افراد بهنجار می‌باشد. تقسیم افسردگی به بالینی و غیربالینی برای مقایسه بخشش از یک‌سو به دلیل افزایش دقت در بررسی بخشش و از سوی دیگر برای فهم بهتر تأثیر شدت بخشش و افسردگی بر یکدیگر است که با توجه به‌تازگی این دست مطالعات در جهان و البته در ایران می‌تواند افق جدیدی را در به‌کارگیری درمان‌های جدید و مداخلات مبتنی بر مفاهیم مذهبی برای ما نمایان سازد.

روش

جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، افراد مبتلا به اختلال افسردگی خفیف (غیربالینی)، افسردگی عمده (بالینی) و افراد

بسیار بالای مقیاس بخشش است.

مقیاس افسردگی بک (BDI): آزمون ۲۱ سوالی است که شدت نشانه‌های افسردگی را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۴ می‌سنجد. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود و اعتبار و روایی آن در پژوهش‌های متعدد تایید شده است [۳۱، ۳۲ و ۳۳]. بک، استیر و گاربین [۳۳] همسانی درونی مقیاس را برحسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن را از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. ضریب همبستگی مقیاس افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتن برای افسردگی ۰/۷۳، با مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ ۰/۷۶ و با مقیاس افسردگی MMPI، ۰/۷۴ بدست آمده است. بشارت [۳۲] ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی بک را برای نمونه‌هایی از آزمودنی‌های بهنجار از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ و برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بیمار از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. همچنین ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ($n=57$) و بیمار ($n=63$) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته در همین پژوهش برای سنجش اعتبار بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد. به علاوه روایی همزمان مقیاس افسردگی بک را از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌های بهنجار و بیمار محاسبه کرد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون در پژوهش او نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس افسردگی با زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار ($-0/77$) و با زیرمقیاس درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار ($0/81$) وجود دارد. این نتایج روایی همزمان مقیاس افسردگی بک را تایید می‌کنند. همچنین روایی تفکیکی مقیاس افسردگی بک را نیز از طریق مقایسه نمره‌های دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه کرد و مورد تایید قرار داد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی بک در نمونه ۱۵۱ نفری پژوهش حاضر، ۰/۹۳

محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب این مقیاس است.

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن یعنی مقایسه توانایی بخشودن در سه گروه افسرده بالینی، افسرده غیربالینی و افراد بهنجار از نوع پژوهش بنیادین محسوب می‌شود و از حیث روش یک مطالعه علی مقایسه‌ای پس رویدادی است. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس یک‌راهه و برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها را برحسب نمره‌های بخشش و افسردگی به تفکیک گروه‌های افسرده غیربالینی، افسرده بالینی و بهنجار نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای بخشش و افسردگی

متغیر	گروه	M	SD	Min	Max
بخشش	افسرده غیربالینی	۱۷۸/۸۵	۵۱/۳۱	۵۴	۲۷۲/۲۴
	افسرده بالینی	۱۳۶/۲۵	۳۴/۴۲	۱۰۵	۲۴۷
	افراد بهنجار	۲۲۷/۰۴	۵۰/۸۴	۹۳	۳۲۴
افسردگی	افسرده غیربالینی	۱۴/۳۷	۲/۹۴	۸	۲۰/۱۴
	افسرده بالینی	۲۴/۳۲	۴/۱۰	۲۴	۳۶
	افراد بهنجار	۲/۳۶	۲/۵۰	۰	۹/۳۹

برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌های پژوهش، ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای معناداربودن تفاوت توانایی بخشودن در سه گروه افسرده غیربالینی، افسرده بالینی و بهنجار بررسی شد و سپس از آنجا که تعداد نمونه‌ها همگون نبود از آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دوه‌دو گروه‌ها با یکدیگر استفاده شد. جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه را برای سه گروه مذکور نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه سه گروه افسرده بالینی، افسرده غیربالینی و بهنجار در متغیر بخشش

متغیر	واریانس	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
بخشش	بین گروهی	۱۷۹۲۳۶/۵۸۵	۸۹۶۱۸/۲۹	۲	۳۹/۵۶	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۳۳۵۲۳۸/۸۰	۲۲۶۵/۱۳	۱۴۸		
	کل	۵۱۴۴۷۵/۳۹		۱۵۰		

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دوه‌دو گروه‌ها از نظر متغیر بخشش

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
بهنجار با افسرده غیربالینی	۴۸/۱۹	۸/۶۹	۰/۰۰۱
بهنجار با افسرده بالینی	۹۰/۷۸	۱۰/۵۳	۰/۰۰۱
افسرده غیربالینی با افسرده بالینی	۴۲/۶۰	۱۰/۵۳	۰/۶۱

افکار و احساسات منفی و حتی فراتر از آن به معنی مهربانی، گرمی و همدلی نسبت به خاطی می‌داند. به عقیده تسه و چنگ نیز شکست در بخشش، خود عاملی برای تداوم افسردگی است و سیکلی معیوب در رفتار فرد افسرده ایجاد می‌کند [۲۷].

تیبین دیگری که برای این یافته‌ها مطرح است، افسردگی را عامل اساسی ناتوانی در بخشش می‌داند. برای مثال تسه و چنگ [۲۸] معتقدند افسردگی توانایی بخشودن را به صورت انتخابی کاهش می‌دهد. همچنین نظریه/سکات و همکاران [۳۹] در مورد افسردگی و ناتوانی در بخشودن جالب توجه است. به عقیده آنها غمگینی و خصومت دو عامل هیجانی هستند که شدت آنها در افراد افسرده بیش از سایر افراد است و به تمایل کمتر آنها برای بخشیدن دیگران منجر می‌شود. طبق نظریه آنها وقتی غمگینی در افراد افسرده غالب باشد، آنها تمایل دارند تا وقایع منفی را به عنوان حوادثی کلی و جهان شمول ادراک کنند که نتیجه‌اش خودسرزنش‌گری است ولی هنگامی که خصومت هیجان غالب باشد، نگرش شخصی معطوف به دیگران می‌شود که نتیجه‌اش سرزنش دیگران است. آزرده‌گی‌های شدید، در افراد افسرده، خصومت بیشتری را نسبت به غمگینی برمی‌انگیزاند و آنها با احتمال بیشتری به سرزنش خاطی می‌پردازند و بنابراین آنها را نمی‌بخشند.

یافته حاصل از رد فرضیه دوم، که نشان داد افراد افسرده غیربالینی و افراد افسرده بالینی تفاوت معناداری از نظر بخشش نداشتند، در تناقض با یافته‌های قبلی است [۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹]. همچنین این یافته، با ویژگی‌های شناختی و رفتاری افراد افسرده که تمایل اندکی برای بخشیدن خاطی و مهربانی با او دارند و با تشدید افسردگی نشخوار خشم و احساس‌های منفی مثل کینه و انتقام در آنها بیشتر می‌شود در تناقض قرار دارد. بنابراین، انتظار می‌رفت افراد افسرده غیربالینی بیش از افراد افسرده بالینی توانایی بخشش داشته باشند. برای تبیین این یافته، می‌توان احتمال‌هایی را مطرح کرد.

در مطالعه‌های گسترده‌ای که اخیراً در مورد بخشش و رابطه آن با افسردگی صورت گرفته، کمتر به تقسیم افسردگی به غیربالینی و بالینی پرداخته‌اند و کمتر این دو گروه را در مقایسه با یکدیگر مورد مطالعه قرار داده‌اند. بنابراین یافته پژوهش حاضر ضمن تازگی مقایسه بین این دو گروه، می‌تواند گویای عدم تفاوت گروه افسرده غیربالینی و افسرده بالینی در متغیر بخشش باشد. به این معنا که هر دو گروه به میزان کمتری نسبت به افراد بهنجار بخشنده هستند ولی با یکدیگر تفاوت چندانی از نظر توانایی بخشودن ندارند. میانگین‌های سه گروه افسرده غیربالینی، افسرده بالینی و بهنجار که به ترتیب در بخشش برابر ۱۷۸/۸۵، ۱۳۶/۲۵، ۲۲۷/۰۴ است، به پایین بودن قدرت بخشیدن دو گروه افسرده نسبت به گروه بهنجار و تفاوت کم آن دو با یکدیگر اشاره دارد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که بین سه گروه تفاوت معناداری از نظر توانایی بخشودن وجود دارد ($P < 0/001$). در این بین با توجه به میانگین‌های سه گروه، افراد بهنجار بیشترین نمرات بخشش و افراد افسرده بالینی کمترین نمرات را کسب کردند. جدول ۳ نتایج آزمون تعقیبی شفه را برای مقایسه دوبه‌دو گروه‌ها نشان می‌دهد. بین گروه بهنجار با افسرده غیربالینی و همچنین بهنجار با افسرده بالینی تفاوت قابل ملاحظه و معناداری از نظر توانایی بخشودن وجود دارد ($P < 0/001$). حال آن که این تفاوت بین دو گروه افسرده یعنی افسرده بالینی و افسرده‌های غیربالینی معنادار نیست ($P < 0/61$).

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که افراد بهنجار بخشنده‌تر از افراد افسرده غیربالینی و بالینی هستند ولی بین افراد افسرده غیربالینی و افراد افسرده بالینی در توانایی بخشودن تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته اول هماهنگ با اکثر قریب به اتفاق مطالعاتی است که در زمینه رابطه بین بخشش و افسردگی صورت گرفته است. برای مثال یافته‌های تسه و چنگ [۳۰]، تسه و بیپ [۳۵]، مالتابی و همکاران [۲۷]، مک‌کالو و هویت [۳۶]، براون [۲۹]، براون و فیلیس [۳۰] و رید و انرایت [۳۷] نشان می‌دهند که بخشش عاملی حفاظت‌کننده در برابر افسردگی است و افرادی که در بخشودن ناتوانند، با حفظ احساسات منفی، حس کینه و تمایل به انتقام‌گیری از فرد خاطی، خود را مستعد افسردگی می‌سازند. از آن جهت که هنوز جهت علی این مسئله روشن نیست، به این معنا که آیا افراد چون نمی‌توانند ببخشند افسرده می‌شوند و یا به خاطر اینکه افسرده‌اند توانایی بخشش را از دست می‌دهند، این یافته‌ها احتمال‌هایی را برای تبیین مطرح می‌سازند.

اولین احتمال، ناتوانی در بخشیدن را علت بروز افسردگی می‌داند و به این صورت مطرح می‌شود که ناتوانی در بخشیدن ممکن است باعث تداوم احساسات منفی شدید مانند خشم شود که به افسردگی منجر می‌شوند [۲۹، ۳۰ و ۳۷]. انرایت [۱۹] نیز بخشش را فرایندی می‌داند که شامل رهاکردن خود از افکار و احساسات منفی نسبت به شخص خاطی می‌شود. برای او این پاسخ‌های منفی شامل طیفی از افکار، احساسات و رفتارهای معطوف به شخص خاطی است. افکار منفی می‌توانند از دیدن شخص خاطی به عنوان فردی بی‌کفایت تا در نظر گرفتن او به عنوان موجودی شیطان‌صفت متغیر باشد. احساسات نیز می‌توانند از حس آزرده‌گی تا نفرت و کینه‌توزی تفاوت داشته باشند. در بعد رفتار نیز قربانی می‌تواند از جنایت و جرم غفلت کند و یا این که از فرد خاطی انتقام بگیرد. بنابراین، انرایت نیز به تاثیر حفاظت‌کننده بخشش در مقابل افسردگی عقیده دارد و بخشش را رهاکردن خود از تمام

و تنفر و افزایشی در احساس‌های مثبت چون عشق، محبت، همدلی و مهربانی در فرد به‌وجود می‌آورد. هرچند که دقیقاً جهت علی رابطه بخشش و افسردگی مشخص نیست، اما باید گفت که بخشش دیگران منجر به از بین رفتن احساس‌ها و شناخت‌های موجد افسردگی چون خشم، خصومت و کینه می‌شود و به‌عنوان عاملی پیشگیری‌کننده از افسردگی شناخته می‌شود. هرچه شدت افسردگی بیشتر می‌شود توانایی بخشودن شخص نیز کمتر می‌گردد. شناخت این موضوع می‌تواند در زمینه تدوین برنامه‌های آموزشی و تربیتی با جهت‌گیری اسلامی برای کودکان و نوجوانان در بالابردن توانایی بخشودن یاری‌گر والدین، مربیان و کارشناسان تربیتی باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر را داریم. خصوصاً از دکتر پورحسین، دکتر فتی و دکتر طهماسبی که در جمع‌آوری اطلاعات از افراد افسرده به ما کمک فراوانی نمودند، تشکر می‌کنیم. ضمناً از آقای دکتر مایکل مک کالو (استاد روانشناسی دانشگاه میامی آمریکا) به خاطر اهدای کتاب خود با موضوع در پس انتقام (بخشش) که باعث فهم بهتر از معنای بخشش در نگاه روانشناسان مثبت شد، کمال تشکر را داریم.

منابع

- 1- Pargament KI. The psychology of religion and coping. New York: Guilford Press; 1997.
- 2- Worthington EL, Witvliet CV, Lerner AJ, Scherer M. Forgiveness in Health. Res Med Pract. 2005;1:169-75.
- 3- Exline JJ, Worthington EL, Hill P, McCullough ME. Forgiveness and justice: A research agenda for social and personality psychology. Pers Soc Psychol Rev. 2003; 7:337-48.
- 4- Elahi-Ghomsheie M. Holy Quran with persian translation, explanation and searching the explanation. Tehran: Marvi publication; 1993. [Persian]
- 5- Coleyni M. Osoolekafi. Beirut: Darolazva Publication; 1992. [Persian]
- 6- Rye MS, Pargament KI, Beck GL, Dorff EN, Hallisey C, et al. Religious perspective on forgiveness. In ME McCullough, KI Pargament, and CE Thoresen (Eds.). Forgiveness: Theory, research, and practice. New York: The Guilford Press; 2000.
- 7- Berry JW, Worthington EL. Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. Couns Psychol. 2001;48:447-55.
- 8- McCullough ME, Worthington EL, Rachal KC. Interpersonal forgiving in close relationships. Pers Soc Psychol. 1997;73:321-36.
- 9- Holter AC. The forgiving child: The impact of forgiveness education on mental health variables for elementary aged children [Dissertation]. University of Wisconsin-Madison; 2007.
- 10- Kassinove H, Tafrate RC. Anger management: The complete treatment guidebook for practitioners.

نکته دومی که در تبیین علت رد فرضیه دوم به‌نظر می‌رسد، این است که افراد افسرده بالینی که در این پژوهش انتخاب شدند، تحت درمان روانشناس متخصص قرار داشتند و همچنین در مورد مصرف احتمالی داروی‌های ضد افسردگی از آنها سوالی پرسیده نشده است و کنترلی بر مصرف داروی آنها صورت نگرفته است. بنابراین هرچند که همگی گروه افسرده بالینی در مقیاس افسردگی بک نمرات ۲۰ به بالا که حاکی از افسردگی بسیار شدید است اخذ کرده بودند اما معنادار نشدن تفاوت در نمره بخشش دو گروه افسرده غیربالینی و افسرده بالینی می‌تواند به‌خاطر تاثیرات دریافت روان‌درمانی و یا تاثیرات مصرف داروها بر نوع رفتار و طرز تفکر آنها باشد.

شاید هنوز لازم باشد تا حصول نتایج پژوهش‌های بیشتر درباره بخشش، مخصوصاً در ایران، از شرح پیامدهای نظری و عملی این پژوهش خودداری شود، اما ذکر حداقل‌ها می‌تواند رغبت‌انگیز آن پژوهش‌ها باشد. در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به شناخت بیشتر عوامل موجد و تداوم بخش افسردگی و همچنین فهم بهتر راهکارهای پیشگیری‌کننده اختلال افسردگی کمک کند و سوال‌هایی را برای هدایت پژوهش‌های آتی مطرح سازد. همچنین مطالعات در مورد متغیرهای معنوی مثل بخشش که با بهزیستی فردی و بهبود روابط موثر میان فردی مرتبط است و امروزه در شاخه روانشناسی مثبت مورد مطالعه قرار می‌گیرند، می‌تواند به‌غنای روانشناسی مثبت کمک نماید. علاوه بر اینها، این پژوهش لزوم سرعت بخشیدن به بومی‌کردن علوم روانشناسی و ارائه نظریات مبتنی بر فرهنگ و منطق بر ساختارهای موجود در جامعه را بیش از پیش آشکار می‌سازد. چرا که مطالعه متغیرهایی از این دست، در بستر و زمینه فرهنگ اسلامی که منابع فوق‌العاده‌ای برای آن موجود است، بسیار کارا تر خواهد بود و تدوین مقیاس‌های معنوی منطبق بر این فرهنگ و سازگار با نظریات ارائه شده درباره انسان، باعث بالارفتن دقت و قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتر خواهد شد. در سطح عملی، این پژوهش کارایی مداخلات مبتنی بر بخشش را در افزایش بهزیستی و سلامت روانی مورد تایید قرار داده است و در ترغیب روانشناسان بالینی به تدوین مداخلات منطبق با فرهنگ جامعه کوشیده است. با توجه به اینکه تاکنون تنها یک مطالعه موردی مداخله‌ای در زمینه بخشش در ایران صورت پذیرفته است، به‌نظر می‌رسد این پژوهش در فراهم‌آوردن بستری مناسب برای رشد و گسترش چنین مطالعاتی موثر افتد.

نتیجه‌گیری

بخشش مفهومی مذهبی است که در ادیان بزرگ تاکید فراوانی بر آن شده‌است. بخشودن دیگران فرایندی روانشناختی است که طی آن کاهشی در احساس‌های منفی مثل خشم، خصومت، کینه

- self-forgiveness. In: EL Worthington (Ed). Handbook of Forgiveness. New York: Brunner-Routledge; 2005.
- 26- Chiamello S, Sastre MTM, Mullet M. Seeking forgiveness: Factor structure, and relationships with personality. *Pers Indiv Diff.* 2008;45:383-8.
- 27- Maltby J, Macaskill A, Day L. Failure to forgive self and others: A replication and extension of the Relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Pers Indiv Diff.* 2001;30:881-5.
- 28- Tse MC, Cheng ST. Depression reduces forgiveness selectively as a function of relationship closeness and transgression. *Pers Indiv Diff.* 2006;40:1133-41.
- 29- Brown RP. Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Pers Soc Psychol.* 2003;29:759-71.
- 30- Brown RP, Phillips A. Letting bygones be bygones: Further evidence for the validity of the tendency to forgive scale. *Pers Indiv Diff.* 2005;38:627-38.
- 31- Paleari FG, Regalia C, Fincham F. Marital quality, forgiveness, empathy, and rumination: A longitudinal analysis. *Pers Soc Psychol Bull.* 2005;31:368-78.
- 32- Besharat MA. Survey of psychometric indicators for beck depression inventory. A research report. Tehran University; 2004. [Persian]
- 33- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev.* 1988;8:77-100.
- 34- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression: A treatment manual. New York: Guilford; 1979.
- 35- Tse WS, Yip THJ. Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well being: Implication for interpersonal theory of depression. *Pers Indiv Diff.* 2009;46:365-8.
- 36- McCullough ME, Hoyt WT. Transgression related motivational dispositions: Personality substrates of forgiveness and their links to the big five. *Pers Soc Psychol Bull.* 2002;28:1556-73.
- 37- Reed GL, Enright RD. The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Couns Clin Psychol.* 2006;74:920-9.
- 38- McCullough ME. Forgiveness as human strength: Theory measurement, and link to well-being. *Soc Clin Psychol.* 2000;19:43-55.
- 39- Scott WD, Ingram RE, Shadel WG. Hostile and sad moods in dysphoria: Evidence for cognitive specificity in attributions. *Soc Clin Psychol.* 2003;22:233-52.
- Atascadero, California: Impact Publishers, Inc; 2002.
- 11- Worthington EL. Questions, some answers, and more questions about forgiveness: Handbook of Forgiveness. New York: Brunner-Routledge; 2005.
- 12- Worthington EL. Dimension of forgiveness: Psychological research and theoretical perspective. Philadelphia and London: Templeton foundation press; 1997.
- 13- McCullough ME, Worthington EL, Rachal KC. Interpersonal forgiving in close relationships. *Pers Soc Psychol.* 1997;73:321-36.
- 14- Al-Mabuk RH, Enright RD, Cardis PA. Forgiveness education with parentally love-deprived late adolescents. *Moral Educ.* 1995;24:427-44.
- 15- Karremans JC, VanLange PAM, Ouwerkerk JW, Kluwer ES. When forgiving enhances psychological well-being: The role of interpersonal commitment. *Pers Soc Psychol.* 2003;84:1011-26.
- 16- Freedman SR, Enright RD. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Consul Clin Psychol.* 1996;64:983-92.
- 17- Coyle CT, Enright RD. Forgiveness intervention with post abortion men. *Consul Clin Psychol.* 1997; 65:1042-6.
- 18- Worthington EL, Wade NG. The social psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Soc Clin Psychol.* 1999;18:385-418.
- 19- Enright RD. The moral development of forgiveness. *Handbook of Moral Behavior and Development.* Erlbaum. Press, NJ. Hillsdale; 1991.
- 20- Thoresen CE, Harris AHS, Luskin F. Forgiveness and health: An unanswered question. In: McCullough, ME, Pargament KI, Thoresen CE. (Eds.), *Forgiveness: Theory, research and practice.* New York: Guilford Press; 2000.
- 21- Worthington EL. Five steps to forgiveness. New York: Crown Publishers; 2001.
- 22- McCullough ME. Forgiveness as human strength: Theory measurement, and link to well-being. *Soc Clin Psychol.* 2000;19:43-55.
- 23- Downey G, Feldman SI. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Pers Soc Psychol.* 1996;70:1327-43.
- 24- Berry JW, Worthington EL. Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Couns Psychol.* 2001;48:447-55.
- 25- Mullet E, Neto F, Rivière S. Personality and its effects on resentment, revenge, and forgiveness and on