

بررسی رابطه ساده و چندگانه بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی در دانشجویان

- دکتر پروین احتشام زاده^{*}
- دکتر حسن احدی^{**}
- دکتر علیرضا حیدری^{*}
- زهرا افتخار صعاد^{*}

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی اجرا گردید. جامعه تحقیق کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دو دانشگاه آزاد اسلامی و شهید چمران اهواز، در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بود. نمونه پژوهش ۴۰۰ نفر از این دانشجویان بود، که به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. روش تحقیق از نوع همبستگی بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: مقیاس بخشودگی بین فردی، مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی و پرسشنامه (GHQ) سلامت عمومی. اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که بین بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی همبستگی ساده و چندگانه معنی دار وجود داشت ($P < 0/001$ - $P < 0/001$).

کلید واژگان: بخشودگی، راهبردهای مقابله اسلامی، سلامت عمومی

مقدمه

راحت تر تحمل کند و در زمینه های مختلف زندگی پیشرفت نموده، عملکرد بهتری داشته باشد (میلانی فر، ۱۳۷۴).

نور بالا و همکاران (۱۳۷۸) ضمن بررسی وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر ساکن مناطق شهری و روستایی ایران، مشخص نمودند که از نظر اپیدمیولوژی طیف اختلالات روانی بین ۱۱/۹ درصد تا ۲۳/۸ درصد، در جامعه ایران، در نوسان است. در این پژوهش مشخص گردید

بهداشت روانی قدرت آرام زیستن، و با خود و دیگران در آرامش بودن است، آگاهی از درون و احساسات خویش، قدرت تصمیم گیری در بحران ها و مقابله با فشارهای زندگی است. شخص سالم از کار و زندگی خود احساس رضایت می کند، و توانایی پیدا می کند شرایط سخت

* عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

** استاد دانشگاه علامه طباطبائی تهران

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره دکتری است.

اطرافیانشان را می بخشند، از سلامت روان بالاتری برخوردارند (هارگریو و سلز^۳، ۱۹۹۷). بخشودگی به دلیل ارتباط منفی که با خشم، نشخوار، انتقام جویی، و سطوح بالای فشار خون، و به سبب ارتباط مثبتی که با همدلی و توافق پذیری دارد، تأثیرات مثبتی بر بهزیستی و سلامت روان افراد به جا می گذارد (ما کاسکیل^۴ و همکاران، ۲۰۰۲، مور و داهلن^۵، ۲۰۰۸، ورتینگتون و بری^۶، ۲۰۰۵، یامور-تامپسون و اشنایدر^۷، ۲۰۰۳، مالتبی^۸ و همکاران، ۲۰۰۸، بروس^۹ و همکاران، ۲۰۰۵، سیبولد^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۱).

افرادی که دارای بخشودگی هستند، غالباً اسنادهای خود را در زمینه علیت و شخصیت فرد خاطی تغییر می دهند. بدین ترتیب اثر گذاری نشخوار کاهش می یابد و هیجان های منفی همچون رنجش، تلخ کامی، تنفر، خصومت، و خشم فرو خورده (باقیمانده) و ترس، فروکش می کنند (بری و ورتینگتون، ۲۰۰۵، فینچام^{۱۱} و دیگران، ۲۰۰۵). این افراد بدین طریق، حس کنترل شخصی را تجربه می کنند (توساینت و وب^{۱۲}، ۲۰۰۵).

پژوهش ها نشان داده اند که نا توانی بخشودن دیگران، با نمره های بالاتر افسردگی (مالتبی و دیگران، ۲۰۰۱)، تمایلات پارانوئیدی و گرایشات خود تنبیهی (چیاراملو^{۱۳} و دیگران، ۲۰۰۸) و افزایش تعارض در روابط صمیمانه و به خطر افتادن رضایت زناشویی (مک کالوگ^{۱۴} و همکاران،

که اختلالات افسردگی و اضطراب، از جمله شایع ترین اختلالات روانی بودند. به طوری که میزان شیوع افسردگی در کشور برابر ۳/۸ درصد و اختلال های اضطرابی ۲/۳، اختلال جسمانی کردن، ۱/۷ درصد و اختلال در عملکرد اجتماعی، ۱/۶ درصد دارای شیوع بود.

دانشمندان حیطة بهداشت در تلاش برای بهبود وضعیت سلامت روان افراد، اقدام به شناخت عوامل زمینه ساز و عوامل آشکار ساز و عوامل مرتبط با اختلال های روانی نموده اند.

بخشودگی یک ویژگی شخصیتی مثبت است که در دو سه دهه اخیر در کشورهای غربی و به شکل محدود در چند سال گذشته در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. بخشودگی عبارتست از خصوصیتی که در اثر آن فردی که در روابط بین فردی، مورد آزار یا صدمه قرار گرفته است، خطای فرد خاطی را مورد گذشت قرار می دهد (مک کالوگ^۲ و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از مک کالوگ و دیگران، ۲۰۰۱). همچنین بخشودن عبارتست از فرصت دادن برای جبران و بازسازی مجدد اعتماد. بدین ترتیب، بخشودن به عنوان عاملی برای برقراری مجدد ارتباط، بر اساس اعتماد دوباره، در نظر گرفته شده است (مک کالوگ و دیگران، ۲۰۰۱).

پژوهش ها نشان داده اند کسانی که روابط صمیمانه خود را با دیگران حفظ می کنند و خطای

3 Hargrave, & Sells

4 Macaskill

5 Moor, & Dahlen

6 Berry

7 Yamhur-Thomson, & Snyder

8 Maltby

9 Bross

10 Seybold

11 Fincham

12 Toussaint, & Webb

13 Chiamello

14 Mc Cullough

1 transgression

2 Mc Cullough

۲۰۰۶) ارتباط مثبت دارد. لاولر-راو ویفیری (۲۰۰۶) در پژوهش دیگری ۴۲۵ آزمودنی بزرگسال در سنین ۹۵-۵۰ سال را از نظر صفت بخشودگی و متغیرهای مربوط به سلامتی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که صفت بخشودگی با ۶ بعد سالمندی موفق ارتباط داشت. مقابله فرآیندی است که به وسیله افراد برای مدیریت تقاضایی که تنش زا قلمداد می شوند، به کار می رود. به عبارت دیگر مقابله به تغییرات پیوسته در تلاش های شناختی و رفتاری فرد برای رویارویی با تقاضاهای فشارزای درونی و بیرونی (شرایط دشوار، تهدید و چالش) که فراتر از منابع (توانایی های) فرد، برآورد می شوند، گفته می شود (لازاروس و فولکمن^۱، ۱۹۸۴، به نقل از واتسون، گلیملیوس، اسجودن، ونوردین^۲، ۲۰۰۶). نحوه مقابله افراد، با موقعیت های تنش زا، یکی از عواملی است که بر سلامت روان افراد تأثیر می گذارد. چنانچه افراد از روش های مقابله غیرانطباقی مانند مصرف الکل و سایر داروها، خالی کردن خشم خود بر سر دیگران و به کارگیری مداوم مکانیزم های دفاعی، استفاده کنند، گرفتار تنش و فشار بیشتری می شوند (اتکنیسون و همکاران، ۲۰۰۰، ترجمه براهنی و دیگران، ۱۳۸۵). توسل به مذهب و معنویت یکی از راه های مقابله با رویدادهای استرس زا می باشد (آذربایجانی، ۱۳۸۲).

اکثر پژوهش های انجام شده در ارتباط با فعالیت های مذهبی و سلامتی در خارج کشور، به ارتباط مثبت بین آنها اشاره کرده اند (مانند بور

گونویی، ۲۰۰۸، مک کالوگ و لورنسیو، ۲۰۰۵). تحقیقات (به نقل از پارگامنت و برنت، ۱۹۹۸) نشان داده است که افراد برای مقابله با تنهایی (روکیچ و بروک^۳، ۱۹۹۸)، روان پریشی (کیراو^۴ و همکاران، ۱۹۹۸)، بیماری هایی مانند پارکینسون (هرمان^۵ و همکاران، ۱۹۹۷)، ویروس نقص ایمنی بدن (وودز^۶ و همکاران، ۱۹۹۹) و فقدان یک عضو خانواده، در اثر قتل (تامپسون و واردامان^۷، ۱۹۹۷)، از راهبردهای مذهبی استفاده می کنند.

آنو واسکن سلز^۸ (۲۰۰۵) یک مطالعه فراتحلیلی بر روی ۴۹ پژوهش کمی، که مربوط به مقابله های مذهبی بودند، انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که مقابله های مذهبی مثبت (مانند تهذیب، جستجوی حمایت روحانیون و ارتباط معنوی)، با تجربه های افسردگی کمتر، اضطراب پایین تر و آشفتگی کمتر، ارتباط نسبتاً مثبت دارند. مقابله های مذهبی منفی (مانند مجازات شدن از جانب خداوند یا نسبت دادن بیماری به شیطان) ممکن است راهی به سوی رشد مثبت در برخی از افراد باشد، اما با آشفتگی، اضطراب و افسردگی بیشتر رابطه دارد.

تعداد کمی از پژوهش های خارجی انجام شده در زمینه ارتباط مذهب با سلامتی، نشان داده اند که بین برخی از فعالیت های مذهبی مانند پرداختن به تشریفات و مراسم مذهبی با سلامت جسمانی ارتباطی وجود ندارد. همچنین بین برخی دیگر از فعالیت های مذهبی مانند نماز خواندن با افزایش فشار خون ارتباط مثبت وجود داشت (مانند

3 Rokach & Brock

4 Kirov, et al.

5 Herman, et al.

6 Woods, et al.

7 Thompson & Vardaman

8 Ano & Vascon Celles

1 Lazarus & Folkman

2 Watson, Glimelius, Sjoden & TNordin

که مذهب/معنویت می تواند برای افراد دارای درد مزمن هم ارزشمند و هم مفید باشد.

اکثر پژوهش های انجام شده در ایران نیز به ارتباط مثبت بین راهبردهای مقابله اسلامی مانند توکل، صبر، دعا، قرائت قرآن، صلح ارحام و...، با جنبه هایی از سلامت روان و همچنین با جرأت ورزشی، اعتماد به نفس و خوشبینی دست یافته اند. این پژوهش ها رابطه منفی معنی داری بین این راهبردها با اضطراب و افسردگی را نشان داده اند (غباری بناب، ۱۳۷۷، قدس، ۱۳۷۷، حسن پور و یوسفی لویه، ۱۳۷۶، ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۱). در پژوهشی (صولتی دهکردی، ۱۳۸۰) بر روی نگرش مذهبی و مهارت های مقابله و سلامت روان، ۲۰۰ نفر دانشجوی علوم پزشکی شهر کرد (۱۰۵ زن و ۹۵ مرد) مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج حاصل بیانگر این بود که همبستگی بین نگرش مذهبی با مقیاس های سلامت روان (افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و علائم جسمانی) بود. مالتبی، دی و باربر^۶ (۲۰۰۴) در پژوهشی در زمینه رابطه بخشودگی و سلامت روان به نقش واسطه ای راهبردهای مقابله اشاره نمودند. در مطالعات قبلی پارگامنت و دی (۱۹۹۸)، به نقل از مالتبی و دیگران، (۲۰۰۴) بیان نمودند که بخشودگی، زمانی موفقیت آمیز است، که فرد با استفاده از یک روش مقابله ای انتقالی بتواند دوباره عقاید و ارزش هایش را مورد بازنگری قرار دهد. در این صورت است که بخشودگی می تواند احساسات آزار، خصومت و رنجش را دور کند.

با توجه به مطالب ذکر شده سؤال های پژوهش حاضر عبارتند از این که آیا توانایی بخشودن

باک، و دیگران^۱، (۲۰۰۹). باک، ویلیامز، میوزیک و استرنثال^۲ (۲۰۰۹)، ارتباط میان ابعاد مختلف مذهبی بودن و فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک و فشار خون گزارش شده از سوی انجمن مطالعه سلامت بزرگسال در شیکاگو را مورد مطالعه قرار دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۱۰۵ نفر از افراد بالای ۱۸ سال ساکن شیکاگو بود، که از نظر متغیرهای اولیه مذهبی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که شرکت در فعالیت های عمومی^۳ و توجه به تشریفات مذهبی^۴ با متغیرهای مورد سنجش در این پژوهش ارتباط معنی داری نداشت این یافته ها براهمیت تحلیل مذهب به عنوان یک پدیده چند بعدی تأکید دارند.

مطالعه دیگری (ریپنترپ، آلتمایر، چن، فوند و کفالا^۵، ۲۰۰۵)، به منظور بررسی ارتباط بین مذهب/معنویت و سلامت جسمانی و روانی و درد، در میان جمعیت دارای دردهای مزمن انجام شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی، نشان داد که بین اجزاء مختلف مذهب/معنویت و سلامت روانی و جسمانی، ارتباط معنی داری وجود دارد. فعالیت مذهبی خصوصی مانند نماز و عبادت و استفاده از واسطه مذهبی، ارتباط معکوسی با نتایج سلامتی جسمانی داشت. به عبارت دیگر عقاید مذهبی و معنوی بیماران، با جمعیت عمومی دارای تفاوت بود. این نشان می دهند کسانی که برای سلامتی جسمانی، ارزش بالایی قایل هستند، احتمالاً بیشتر به فعالیت های مذهبی خصوصی می پردازند و این ممکن است به عنوان یک راه مقابله با سلامت ضعیف شان باشد. نتایج این مطالعه نشان می دهد

6 Maltby , Day & Barber

1 Buck, et al.

2 Buck ,Williams ,Musick & Sternthal

3 public participation

4 attendance

5 Rippen trop ,Altmaier ,Chan ,Found ,Kaffala

خطای دیگران با سلامت عمومی افراد در ارتباط است؟ آیا راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی ارتباط دارند، و کسانی که در شرایط تنش زا به میزان بیشتری از راهبردهای مقابله اسلامی استفاده می کنند، سلامت عمومی بالاتری دارند؟ آیا سلامت عمومی افراد را می توان از طریق بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی پیش بینی کرد؟ آیا بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی دارای همبستگی چندگانه با سلامت عمومی هستند؟

فرضیه های پژوهش

۱) بین بخشودگی و سلامت عمومی رابطه معنی دار وجود دارد.

۲) بین راهبردهای مقابله اسلامی و سلامت عمومی همبستگی معنی دار وجود دارد.

۳) بین بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی رابطه چندگانه وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مشغول

به تحصیل در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه آزاد اسلامی اهواز و دانشگاه شهید چمران اهواز بود. نمونه اصلی پژوهش ۴۰۰ نفر از دانشجویان بود. حجم نمونه اصلی بر اساس جدول حجم نمونه کریجری و مورگان^۱ (۱۹۷۰) تعیین گردید بر اساس این جدول برای جامعه ای با حجم تقریبی ۳۰/۰۰۰ نفر، ۳۷۹ نفر، نمونه ای مطلوب بود. براساس فرمول مورد نظر ۴۰۰ نفر حجمی مناسب برای نمونه ی پژوهش حاضر است. از آنجا که جامعه مورد پژوهش از چندین دانشکده تشکیل شده است، از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای استفاده گردید. بدین منظور، ابتدا تعداد کل دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشکده های مختلف تعیین گردید. اطلاعات به دست آمده از آموزش کل دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز نشان داد که تعداد کل دانشجویان مشغول به تحصیل در این دانشگاه در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ به میزان ۱۶۷۵۰ نفر بود. تعداد کل دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید چمران اهواز در همین زمان، ۱۲۹۲۱ نفر بود. سپس بر اساس حجم کل نمونه، در صد مورد نیاز از هر دانشکده مشخص

جدول ۱. تعداد کل و در صد مورد نیاز برای نمونه پژوهش بر اساس دانشکده ها

ورشته های موجود در سال تحصیلی ۸۷-۸۸

دانشکده ها / نمونه	فنی و مهندسی	علوم انسانی	علوم پایه	دامپزشکی	پرستاری / مامایی	کشاورزی	معماری و هنر	تعداد
زن	۱۱۳۶	۷۸۰۰	۲۶۰۴	۳۰۵	۳۹۰	۲۱۱۵	۶۲۴	۱۴۹۷۴
مرد	۷۷۱۶	۳۵۶۴	۸۱۷	۱۶۴	-	۲۱۴۹	۳۰۵	۱۴۶۹۷
کل	۸۸۵۲	۱۱۳۶۴	۴۳۲۱	۴۶۹	۳۹۰	۴۲۶۴	۹۲۹	۲۹۶۷۱
در صد نمونه	۲۹/۹۳	۳۸/۴۲	۱۱/۵۶	۱/۵۸	۱/۳۱	۱۴/۴۲	۳/۱۴	%۱۰۰
تعداد در نمونه	۱۲۰	۱۵۴	۴۶	۶	۵	۵۷	۱۲	۴۰۰

استفاده شد. همچنین ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، اسپیرمن-براون و گاتمن نیز برای کل مقیاس و خرده مقیاس های آن محاسبه شد. نتایج در جدول ۲ ذکر شده اند.

بر اساس اطلاعات به دست آمده از جدول ۲ مشخص می شود که تمامی ضرایب پایایی محاسبه شده برای مقیاس بخشودگی بین فردی و خرده مقیاس های آن در حد بالایی می باشند. بدین ترتیب مشخص می شود که این مقیاس از پایایی مطلوبی برخوردار است.

اعتبار مقیاس بخشودگی بین فردی از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس هایی که متغیرهای همبسته با بخشودگی را مورد سنجش قرار می دهند، صورت گرفت. سنجش اعتبار این مقیاس در نمونه ای متفاوت (غیر از نمونه ای که

گردید، و با مراجعه به آموزش هر دانشکده و تهیه لیست کلاس های موجود، از هر دانشکده یک یا چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید. در جدول ۱ در صد و تعداد دانشجویان انتخاب شده از هر دانشکده ذکر شده است.

ابزارهای پژوهش

برای آزمون فرضیه های تحقیق از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

(۱) مقیاس بخشودگی بین فردی^۱ (IFI)

(۲) مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی در شرایط تنش زا^۲ (ICSS)

(۳) مقیاس سلامت عمومی^۳ (GHQ-۲۸) مقیاس بخشودگی بین فردی (احتشام زاده، ۱۳۸۸)، به منظور سنجش بخشودگی بین فردی

جدول ۲. ضرایب پایایی با روش باز آزمایی پس از دو هفته، ضریب آلفای کرونباخ، اسپیرمن

براون و گاتمن برای مقیاس IFI

عوامل	باز آزمایی N= ۱۰۰	آلفای کرونباخ N= ۴۰۰	اسپیرمن براون N= ۴۰۰	گاتمن N= ۴۰۰
عامل اول	۰/۷۰	۰/۷۷	۰/۷۱	۰/۷۰
عامل دوم	۰/۶۸	۰/۶۶	۰/۶۵	۰/۶۵
عامل سوم	۰/۵۸	۰/۵۷	۰/۵۷	۰/۵۶
کل مقیاس بخشودگی بین فردی	۰/۷۱	۰/۸۰	۰/۷۳	۰/۷۳

تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۵ ماده، و سه عامل مجزای باشد. در این پژوهش به منظور سنجش پایایی مقیاس بخشودگی بین فردی از روش باز آزمایی پس از دو هفته بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویانی که در مرحله اول اجرای این مقیاس حضور داشتند

مبنای گزینش داده ها بود) انجام گرفت، تا طبق دیدگاه آناستازی (۱۳۷۱) از بالا رفتن تصنعی ضرایب اعتبار پیشگیری شود. بدین ترتیب نمونه سنجش اعتبار ۲۰۰ نفر (۱۲۰ زن و ۸۰ مرد) بود که به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. مقیاس های ملاک برای اعتباریابی همگرایی، مقیاس پرخاشگری (زاهدی فر و دیگران، ۱۳۷۹)، خرده مقیاس توافق پذیری NEO-FFI (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲)، خرده مقیاس بخشودگی در

تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۵ ماده، و سه عامل مجزای باشد.

در این پژوهش به منظور سنجش پایایی مقیاس بخشودگی بین فردی از روش باز آزمایی پس از دو هفته بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویانی که در مرحله اول اجرای این مقیاس حضور داشتند

1 Interpersonal Forgiveness Inventory

2 Islamic Coping Strategies Scale

3 General Health Questionnaire

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸-GHQ

پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ (۱۹۷۲)، به نقل از احمدخانی ها، (۱۳۸۰) و به منظور سنجش سلامت روانی ساخته شده است. این پرسشنامه یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که داری اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد.

فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه به شکل لیکرت و در چهار درجه همیشه (۳)، اغلب (۲)، بندرت (۱) و هرگز (۰) نمره گذاری شده است. حداکثر نمره این مقیاس به طور کلی ۸۴ و در هر خرده مقیاس ۲۱ نمره می باشد.

یعقوبی، نصر و شاه محمدی (۱۳۷۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸، و ضرایب پایایی خرده آزمون ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بیان نمودند.

گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۲)، به نقل از شرقی، (۱۳۸۲) همبستگی داده های حاصل از اجرای همزمان پرسشنامه ۹۰-RSCL و ۲۸-GHQ را بر روی ۲۴۴ آزمودنی به میزان ۰/۷۸ گزارش نمودند. بنجامین و همکاران (۱۹۸۲)، به نقل از شرقی، (۱۳۸۲) در مطالعه خود روی ۹۲ زن متعلق به گروه سنی ۴۹-۴۰ سال، همبستگی بالایی بین نمره نسخه ۲۸ ماده ای و ۶۰ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی پیدا کردند. در ایران، هومن (۱۳۷۷)، به نقل از شرقی، (۱۳۸۲) در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی، همبستگی بین مؤلفه های این پرسشنامه را بدین شکل گزارش نمود: بین سلامت عمومی با علائم جسمانی ۰/۷۷، با اضطراب ۰/۸۹، با اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۷، با افسردگی ۰/۸۵. بین علائم افسردگی با علائم جسمانی ۰/۴۹، با اضطراب ۰/۶۹، با اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۵۶.

خانواده اصلی (پولارد و دیگران، ۱۹۹۸) بودند. ضرایب همبستگی بین مقیاس بخشودگی بین فردی با سه مقیاس ملاک ذکر شده به ترتیب عبارت بودند از ۰/۶۲، ۰/۲۷، و ۰/۴۵، که همگی در سطح ۰/۰۵ تا ۰/۰۰۱ معنی دار بودند.

مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی (ICSS)

این مقیاس توسط احتشام زاده (۱۳۸۸) به منظور سنجش میزان استفاده افراد از راهبردهای مقابله اسلامی در شرایط تنش زا تهیه شده است. در این پژوهش برای سنجش پایایی مقیاس ICSS از روش های بازآزمایی، همسانی درونی و دو نیمه سازی گاتمن و اسپیرمن-براون استفاده شد. مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی و خرده مقیاس های شناختی، رفتاری و عاطفی آن، در بازآزمایی پس از ۲ هفته، دارای ضرایب پایایی بالایی (برای کل مقیاس ۰/۸۲۳، و برای خرده مقیاس های شناختی ۰/۷۵۵، رفتاری ۰/۸۵۵، عاطفی ۰/۸۰۹) بود. همچنین سایر ضرایب به دست آمده برای پایایی این مقیاس نشان دهنده پایا بودن این مقیاس بودند. به منظور اعتبار یابی مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی، از روش اعتبار همگرایی استفاده شد. این دو مقیاس عبارتند از مقیاس راهبردهای مقابله ای (براهنی و موسوی، ۱۳۷۱، به نقل از حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶) و مقیاس دینداری (آرین، ۱۳۷۷، به نقل از موحد، ۱۳۸۲). اعتبار همگرایی بین ICSS با مقیاس دینداری به میزان ۰/۶۹ و با مقیاس راهبردهای مقابله ای، شامل مقابله حل مسأله ۰/۶۸، مقابله هیجانی ۰/۵۳، مقابله جلب حمایت اجتماعی ۰/۷۴ و مقابله شناختی ۰/۷۶ و همبستگی منفی معنی داری بین ICSS با مقابله جسمانی کردن به میزان ۰/۲۸- مشاهده گردید ($p < 0/05$ تا $p < 0/001$).

طرح پژوهش

طرح این پژوهش از نوع همبستگی بود در این پژوهش به دنبال آن بودیم که میزان و حدود رابطه‌ی احتمالی میان بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی را با سلامت عمومی مشخص نماییم.

فرضیه ۱: بین بخشودگی، و سلامت عمومی رابطه معنی دار وجود دارد. به منظور آزمون این فرضیه از روش همبستگی پیرسون استفاده گردید. بر اساس داده های جدول ۳ مشخص گردید که بین بخشودگی و سلامت

جدول ۳. ضرایب همبستگی ساده بین بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی و سطح معنی داری آن ها

متغیرها	اختلال در سلامت عمومی	نشانه های جسمانی	اضطراب	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی
بخشودگی	-۰/۴۰	-۰/۲۶	-۰/۳۶	-۰/۳۲	-۰/۳۷
راهبردهای مقابله اسلامی	-۰/۲۳	-۰/۱۴ ^{***}	-۰/۱۱ ^{***}	-۰/۱۶	-۰/۳۴

روش تحلیل داده‌ها

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری زیر استفاده شد:

- ۱) روش های آمار توصیفی شامل محاسبه میانگین و انحراف استاندارد
- ۲) ضریب همبستگی پیرسون
- ۳) رگرسیون چندگانه

یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها

در این بخش ضرایب همبستگی ساده بین بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید. نتایج در جدول ۳ ذکر شده است. نتایج جدول ۳ نشان می دهد بین هر دو متغیر بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی و خرده مقیاس های آنها با سلامت عمومی همبستگی معنی دار وجود دارد. ضریب همبستگی بین بخشودگی و سلامت عمومی $-۰/۴۰$ ($p < ۰/۰۰۰$) و بین مقابله اسلامی و سلامت عمومی $-۰/۲۳$

عمومی همبستگی معنی دار به میزان $-۰/۴۰$ وجود داشت ($p < ۰/۰۰۰$). بدین ترتیب اولین فرضیه پژوهش تأیید گردید. این بدان معناست که هر چه بخشودگی افراد بیشتر باشد اختلال در سلامت عمومی آنها کمتر است.

فرضیه ۲: بین راهبردهای مقابله اسلامی و سلامت عمومی رابطه معنی داری وجود دارد.

بر اساس اطلاعات به دست آمده از جدول ۳، مشخص گردید که بین میزان استفاده از راهبردهای مقابله اسلامی و سلامت عمومی، همبستگی معنی دار به میزان $-۰/۲۳$ وجود داشت ($p < ۰/۰۰۰$). بدین ترتیب فرضیه دوم پژوهش به تأیید رسید، و می توان نتیجه گرفت دانشجویانی که در شرایط تنش زا، به میزان بیشتری از راهبردهای مقابله اسلامی استفاده کرده اند، دارای مشکلات سلامتی کمتری نیز بوده اند.

فرضیه ۳: بین بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی رابطه چندگانه وجود

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش بین و سلامت عمومی Enter

مدل	R	مجذور رگرسیون	خطای استاندارد	R تبدیل شده	F تبدیل شده	d. f1	d. f2	معنی داری
ورود متغیرهای پیش بین	۰/۴۳	۰/۱۸۷	۱۲/۶۹	۰/۱۸۷	۴۵/۷۳	۲	۳۹۷	۰/۰۰۰

جدول ۵. تحلیل رگرسیون برای تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرهای پیش بین در همبستگی با سلامت عمومی

متغیرهای همبسته با سلامت عمومی	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	معنی داری	همبستگی ها	
	B	خطای استاندارد STD				پاره ای	سهمی
بخشودگی	-۰/۵۸	۰/۰۷۴	-۰/۳۷۰	۷/۹۷۵	۰/۰۰۰		
راهبردهای مقابله اسلامی	-۰/۱۴	۰/۰۴۲	-۰/۱۵۶	-۳/۳۶۴	۰/۰۰۱		
عدد ثابت	۸۳/۷۳	۵/۹۳		۱۴/۰۸	۰/۰۰۰	-	-

دارد. شده است. مقادیر به دست آمده برای، بخشودگی به منظور آزمون این فرضیه از روش رگرسیون چند متغیری (روش ورود) استفاده شد. در اینجا سلامت عمومی به عنوان متغیر ملاک، و بخشودگی، و راهبردهای مقابله اسلامی به عنوان متغیرهای پیش بین در نظر گرفته شدند. براساس این روش به بررسی این موضوع می پردازیم که آیا متغیرهای پیش بین در ترکیب با هم، با سلامت عمومی دارای همبستگی می باشند؟ به عبارت دیگر آیا هر یک از متغیرهای پیش بین، سهم معنی داری در پیش بینی سلامت عمومی دارد؟ نتایج تحلیل رگرسیون در جداول ۴ و ۵ ذکر شده اند.

بحث و نتیجه گیری

نتیجه به دست آمده از آزمون فرضیه اول نشان داد که بین بخشودگی و سلامت عمومی همبستگی معنی دار وجود داشت. این یافته با نتایج بسیاری از تحقیقات انجام شده در این زمینه (مانند توسانیت و

جدول ۴ نشان می دهد که همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک به میزان ۰/۴۳ می باشد.

در جدول ۵ سهم نسبی هر یک از متغیرهای پیش بین در همبستگی چندگانه با سلامت عمومی مشخص

مقابله اسلامی به میزان بیشتری استفاده کرده اند، با بهره گیری از اعتقادات دینی، توانسته اند دیدگاه مثبتی نسبت به جهان هستی و رویدادهای آن کسب کنند. به طوری که تمامی رویدادهای پیش آمده را در ذیل اراده ای حکیمانه در نظر گرفته اند، و به جای سردرگمی و بلا تکلیفی در تصمیمات مهم زندگی، رضایت پروردگار را در نظر گرفته و با اطمینان به لطف و رحمت خداوند، هیجان مثبت امید را در خود حفظ نموده، و هیجان های منفی مانند یأس و نگرانی و خشم که عامل بسیاری از اختلالات روانی هستند، را در خود کاهش داده اند.

آزمون فرضیه سوم با روش رگرسیون چندمتغیری (روش ورود) نشان داد که بین بخشودگی راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی همبستگی معنی داری مشاهده گردید ($p < 0/000$ تا $p < 0/000$). متغیرهای بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی در ترکیب با هم توانستند ۴۳٪ درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین ن مایند.

این یافته حداقل پانناج پژوهش مالتبی، دی، و بابر (۲۰۰۴) که به بررسی ارتباط میان شخصیت، مقابله، بخشودگی و سلامت روان پرداخته اند، تا حدود زیادی هماهنگی داشت. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که با بهره گیری از مدل سلامتی فرگوسن (۲۰۰۱) بخشودگی از طریق ارتباط با مقابله متمرکز بر برون گرایی (E-COPE) می تواند زمینه را برای پیامدهایی همچون عاطفه مثبت و رضایت از زندگی فراهم نماید. جهت گیری مذهبی بیرونی و مقابله مذهبی منفی، از طریق ارتباط با مقابله متمرکز بر روان نژند گرایی (NI-COPE)، زمینه را برای سلامت روان ضعیف تر فراهم می سازد. مقابله مذهبی مثبت و جهت گیری مذهبی درونی دارای همبستگی منفی باروش مقابله متمرکز بر روان پریش

وب، ۲۰۰۵ لاولر-راو و پیفری، ۲۰۰۶، چیاراملو و دیگران، ۲۰۰۸، هرگریو و سلز، ۱۹۹۷، سیف و بهاری، ۱۳۸۳، و حمید، ۱۳۸۴) همخوانی داشت. این یافته بدین صورت می توان تبیین نمود که چون بخشودگی دارای همبستگی مثبت بالایی با توانایی همدلی و توافق پذیری است (بروس و همکاران، ۲۰۰۵)، و دارای ارتباط منفی با خشم و انتقام جویی است (بری و ورتینگتون، ۲۰۰۵)، افرادی که در روابط بین فردی دارای بخشودگی بیشتری هستند، خشم و میل به انتقام جویی کمتری را تجربه می کنند، و از انگیزش نوع دوستی بیشتری برخوردارند. بر این اساس، پس از وقوع یک موقعیت رنجش زای بین فردی، سریع تر بر هیجان های منفی خود کنترل می یابند، و با دادن فرصت ارتباط مجدد به فرد خاطی، روابط صمیمانه خود را حفظ می کنند. بدین ترتیب از مزایای افزایش عزت نفس و حفظ حمایت اجتماعی در افزایش سلامت عمومی بهره می برند.

نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه دوم، نشان داد که بین راهبردهای مقابله اسلامی و سلامت عمومی همبستگی معنی دار وجود دارد. این نتیجه با یافته های اکثر پژوهش های قبلی (مانند آنو و واسکن سلز، ۲۰۰۵، باک و دیگران، ۲۰۰۹، ماسلکو و کابزانسکی، ۲۰۰۶، غباری بناب، ۱۳۷۷، صدری، ۱۳۸۰، و حسن پور و یوسفی لویه، ۱۳۷۷) مبنی بر وجود ارتباط مثبت بین راهبردهای مقابله مذهبی با سلامت روان، هماهنگی داشت. از سوی دیگر نتایج برخی از پژوهش های قبلی (مانند ریپنتر و دیگران، ۲۰۰۵) مبنی بر وجود ارتباط معکوس بین فعالیت های مذهبی و پیامدهای سلامت جسمانی، را مورد تأیید قرار نداد.

با توجه به نتیجه به دست آمده از آزمون فرضیه دوم می توان بیان نمود، کسانی که از راهبردهای

افسردگی، علائم جسمانی و اختلال در عملکرد جسمانی نشان داده اند. این یافته با دیدگاه ورتینگتون و دیگران (۲۰۰۵) مبنی بر اینکه بخشودگی از طریق مقابله با هیجان های منفی می تواند به انطباق بهتر و در نتیجه به بهزیستی افراد کمک کند، تا حدی هماهنگ بود. بخشودگی زمانی در حد بالاست که هیجان های منفی مانند خشم و کینه کاهش یافته باشند. در مجموع این پژوهش نشان داد که داشتن معنایی ارزشمند در زندگی، و ملزم نمودن خود به پیروی از عقاید برخاسته از آن، می تواند با سطوح پایین تری از هیجان های منفی و سطوح بالاتری از مرتبط باشد، تا اینکه فرد هیچگونه معنایی را در زندگی دنبال نکند. به ویژه اعتقاد به امور با معنایی که برگرفته از تعالیم اسلام هستند، راهبردهایی را در اختیار فرد قرار داده است که به او در رویارویی با حوادث ناخوشایند زندگی یاری نموده است.

البته نقش بخشودگی در پیش بینی سلامتی افراد شرکت کننده در این پژوهش قوی تر از استفاده از راهبردهای مقابله اسلامی بود. این یافته احتمالا مربوط به بار ارزشی اعتقاد به مفاهیم اسلامی در جامعه ما، استفاده بیشتر از این راهبردها، حتی وقتی که فرد هیجان های منفی شدیدی را تجربه می کند، به منظور آرامش یافتن سریع تر و حفظ انسجام روانی خود، و همچنین به دلیل سن جوانی و گرایشات نوگرایی و علاقه به تجربه مفاهیم جدید بدون توجه به عمق مفاهیم اسلامی، جهت گیری مذهبی بیرونی نسبت به دین، و عدم آگاهی صحیح از این تعالیم و اجرای سطحی آنها در افراد شرکت کننده باشد. بنابراین چنانچه تعالیم اسلام درونی شود و افراد سعی در یافتن معنای واقعی تعالیم اسلام نمایند، و خود را مکلف به اجرای آنها کنند، آثار مفید این تعالیم در افزایش سطح رضایت از زندگی و سلامتی مشخص می گردد.

گرایی (P- COPE) است، که نشان می دهد جهت گیری مذهبی درونی و مقابله مذهبی مثبت با سطح پایین روان پریش گرایی، سلامت روان بالاتر و آشفتگی هیجانی کمتر در ارتباط است. این یافته همچنین با نتایج پژوهش های غباری بناب (۱۳۷۷)، صولتی (۱۳۸۰)، صدری (۱۳۸۰)، و حسن پور و یوسفی لویه (۱۳۷۷) هماهنگ بود. نتایج پژوهش های خارجی نیز که به بررسی رابطه راهبردهای مقابله مذهبی با سلامت روان پرداخته اند (آنو و واسکن سلز، ۲۰۰۵، ماسلکو و کابزنسکی، ۲۰۰۶) با نتیجه پژوهش حاضر همسو بوده است. نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش رینتروپ و دیگران (۲۰۰۵)، و باک و دیگران (۲۰۰۹)، مبنی بر وجود ارتباط معکوس بین فعایت های مذهبی و نتایج سلامت جسمانی، همخوانی نداشت.

استفاده از راهبردهای مقابله اسلامی در شرایط تنش زا، به شکل بهره گیری از عقاید مثبت در مورد تمام رویدادهای جهان اعم از خوشایند و ناخوشایند و امیدواری به کمک و لطف خداوند باعث می شود که مقاومت و توان فرد در مقابل سختی های زندگی افزایش یابد. همچنین انجام فعالیت های رفتاری که در دین اسلام برای رویارویی با رویدادهای ناخوشایند توصیه شده است مانند صبر، الگو گرفتن از زندگی معصومین (ع) و مشورت و... و همزمان استفاده از راهبردهای عاطفی که باعث ایجاد آرامش قلبی در فرد می شود، مسیرهای روشنی در جهت مقابله با تنش ها در اختیار فرد قرار می دهد، افراد با بهره گیری از چنین راهبردهایی، آسیب های کمتری را در شرایط تنش زا تجربه خواهند نمود.

در این پژوهش، کسانی که به میزان کمتری از بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی استفاده نموده اند، علائم بیمارگونه بیشتری مانند اضطراب،

منابع

- آذربایجانی، م. (۱۳۸۲). ساخت آزمون جهت گیری مذهبی با تأکید بر اسلام، مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه. قم.
- اتکینسون، ر. ل.، اتکینسون، ر. س.، اسمیت، ا. ا.، بم، ی. ج.، و نولن-هو کسما. س. (۲۰۰۰). زمینه روان شناسی، ترجمه براهنی، م. ن.، و دیگران. (۱۳۸۵). انتشارات رشد. تهران.
- احتشام زاده، پ. (۱۳۸۸). بررسی رابطه برون گرایی و روان نژندگرایی با شادکامی و سلامت عمومی (با توجه به متغیرهای میانجی بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی) در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۸۷-۸۸، پایان نامه دکتری روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، زیر چاپ.
- احمدخانی ها، م. (۱۳۸۰). مقایسه و بررسی سلامت روان بین سه گروه از دانش آموزان (پسر مقطع متوسطه) دارای پدر و فاقد پدر و شاهد، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه تربیت معلم. حسن پور، ف.، و یوسفی لویه، م. (۱۳۷۷). تأثیر تلاوت قرآن بر کاهش اضطراب و افسردگی، اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران.
- حسینی قدمگاهی، ج. (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران کرونری قلب، پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- حمید، ن. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه منع کنترل، سلامت روانی، بخشودگی با رضایت زناشویی در زنان متقاضی طلاق و شاغل (معلم) شهر اهواز و...، دانشگاه شهید چمران اهواز دلاور، علی. (۱۳۷۸). احتمالات و آمار در روان شناسی و علوم تربیتی، انتشارات رشد.
- زاهدی فر، ش.، نجاریان، ب.، و شکرکن، ح. (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری، مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه چمران اهواز، دوره سوم، یال هفتم، شماره های ۱ و ۲، ص ۱۰۲-۷۳.
- سیف، س.، و بهاری، ف. (۱۳۸۲). رابطه بخشودگی و سلامت روانی همسران، مطالعات روان شناختی، شماره ۱، ص ۱۷-۹.
- سیف، س.، و بهاری، ف. (۱۳۸۰). هنجاریابی مقیاس بخشودگی خانوادگی برای خانواده های ایرانی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا.
- شرقی، ع. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی زناشویی و سلامت روان معلمان زن دوره ابتدایی و همسران آنها در تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه تربیت معلم.
- صدری، م. (۱۳۸۰). بررسی تأثیر توکل به خدا در تأمین بهداشت روانی دانشجویان ۲۳-۱۹ ساله دانشگاه اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.
- صولتی، س. ک. (۱۳۸۰). بررسی نگرش مذهبی، مهارت های مقابله ای و سلامت روان در دانشجویان پزشکی شهر کرد، مجموعه مقالات همایش بین المللی نقش دین، انستیتو روانپزشکی.
- علیپور، ا.، و نوربالا، ا. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی، و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان

دانشگاه تهران، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۱ و ۲، ص ۵۶-۵۵.
 غباری بناب، ب. (۱۳۷۷). توکل به خداوند متعال به عنوان راهبرد حل مشکلات زندگی، مجموعه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران.
 موحد، ا. (۱۳۸۲). روابط علی بین نگرش های مذهبی، خوشبینی، سلامت روانی و جسمانی در دانشجویان دانشگاه چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
 میلانی فر، ب. (۱۳۷۰). بهداشت روانی، نشر قومس، تهران.

- Ano, G. G. , & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 416-480.
- Barber, L. , Maltby, J. , & Macaskill, A. (2005). Angry memories and thoughts of revenge: The relation between forgiveness and angry rumination. *Personality and Individual Differences*, 39, 253-262.
- Berry, J. W. , Worthington Jr, E. L. , O Connor, L. E. , Parrott, L. , & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective triads, *J Pers.* 73, 1-43.
- Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66(11), 2321-2334.
- Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66(11), 2321-2334.
- Carone, D. A. , & Barone, D. F. (2001). A social cognitive perspective on religious beliefs. *Clinical Psychology*, 21(7), 989-1003.
- Compton , W. C. (2001). Toward a tripartite factor structure of mental health: subjective well-being, personal growth , and religiosity. *The Journal of Psychology*, 135(5), 486-501.
- Fergosen, E. (2001). Personality and coping trait: A joint factor analysis. *British Journal of Health Psychology*, 60, 311-325.
- Hargrave , T. D. , & Sells, J. N. (1997). The development of a forgiveness scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 41-63.
- Kerjcie, R. V. , & Morgan, O. W. (1970). Determining sample size for research. *Activity, Educational and Psychological Measurement* , 30.
- Lawler-Row, K. A. , & Piferi, R. L. (2006). The forgiveness personality: Describing a life well lived?. *Personality and Individual Differences*, 41, 1009-1020.
- Lawler, K. A. , Younger, J. W. , Piferi, R. L. , Jobe, R. L. , Edmondson, k. a. , & Jones, W. H. (2005). The unique effects of forgiveness on health: an exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine*, 28, 157-167.
- Matby , J. , & Day , L. (2004). Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1275-1290.
- Maltby, J. , Wood, A. M. , Day, L. , & Kon, T. W. H. (2008). Personality predictors of levels of forgiveness two and a half year after the transgression. *Journal of Research in Personality*, 42, 1088-1094.
- Maselko, J. , & Kubzansky, L. D. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the UK General Social Survey. *Social Science & Medicine* , 62(11), 2848-2860.
- Mc Cullough, M. E. , Root, L. M. , & Cohen, A. D. (2006). Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *Journal Counseling and Clinical Psychology* , 74(5), 887-897.

- Pollard, M. A. , Anderson , R. ,Anderson, W. ,&Jenings,G. (1998). The Development of Family Forgiveness Scale. *Journal of Family Therapy*,20,95-109.
- Rippentrop,A. E. ,Altmair,E. M. ,Chen,J. J. ,Found,E. M. ,&Keffala,V. J. (2005). The relationship between religion/spirituity and physical health , mental health , and pain in chronic pain population. *Pain*,116(3),311-321.
- Tusanit, L. L. ,&Webb,J. R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health and well –being. in: E. L. Worthington Jr. Editor , *handbook of forgiveness*, Brunner-Routledge. New York(pp. 349-62).
- Worthington,E. L. ,Witvliet,C. V. ,Lerner,A. ,&Scherer,M. (2005). Forgiveness in Health Research and Medical Practice. *The Journal of Science and Healing*, 1,(3),169-176.

تاریخ وصول: ۸۸/۹/۳

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۸

Archive of SID