

بررسی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشدن و نشخوار فکری با سلامت روان

سارا پارسا^۱، کوروش نامداری^۲، سید اسماعیل هاشمی^۳، حسینعلی محرابی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۱۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشدن و نشخوار فکری با سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه انجام شد. شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان بودند که به روش تصادفی انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های: تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، انگیزه‌های بین فردی مرتبط با رنجش و خطا، نشخوار فکری درباره رنجش و خطای بین فردی و سلامت روان گردآوری شد و از طریق روش همبستگی و رگرسیون گام به گام مورد بررسی قرار گرفت. نتایج کلی پژوهش نشان داد که بین تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشدن و نشخوار فکری با سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌ها نشان دادند که بین نشخوار فکری و انگیزه انتقام (به عنوان یکی از مؤلفه‌های نبخشدن) با سلامت روان، و نیز بین نیت مطلوب اجتماعی و وجود هیجان‌های مثبت (به عنوان مؤلفه‌های بخشش) با سن، روابط معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سلامت روان با نشخوار فکری، سن و به ویژه تعهد درونی به عنوان یکی از مؤلفه‌های تعهد مذهبی رابطه معناداری دارد. بنابراین ایجاد زمینه‌های مناسب در راستای تقویت تعهد مذهبی، توانایی بخشیدن و کنترل نشخوارهای فکری می‌تواند سلامت روان دانشجویان را ارتقا دهد.

واژگان کلیدی: تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نشخوار فکری، سلامت روان

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول) ایمیل sarap1390@yahoo.com

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

^۳ کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان

^۴ استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

مقدمه

مفهوم سلامت روان^۱ به بهزیستی شناختی و عاطفی افراد اشاره دارد و کیفیت احساسات، تفکر، رفتارها و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها را متأثر می‌سازد. به بیان دیگر سلامت روان حالتی از بهزیستی است که طی آن فرد توانایی‌های خویش را می‌شناسد، با عوامل تنش‌زای طبیعی زندگی کنار می‌آید، به طور مفید و ثمربخش کار می‌کند و به جامعه‌ای بهداشت روان، پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها و حفظ سلامت روانی به منظور ایجاد محیط فردی و اجتماعی سالم و مناسب است (حاجی آقاجانی و اسدی، ۱۳۷۸). کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامت فکر و روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می‌کنند و معتقد هستند که سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنادار است و می‌تواند به ایجاد تحرک، پیشرفت و تکامل در حوزه فردی و اجتماعی کمک نماید (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). مطالعات پیشین در زمینه بهداشت روان نشان داده‌اند که سلامت افراد می‌تواند به طور همزمان تحت تأثیر عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی قرار گیرد.

از جمله عواملی که می‌تواند با سلامت روان رابطه داشته باشد، داشتن اعتقادات و تعهد مذهبی^۲ است. تعهد مذهبی به معنای فکر، احساس و رفتار مطابق با باورها و آموزه‌های یک نظام مذهبی است (هیل، هود، لارسون، سویرس و مک کالو^۳، ۲۰۰۰). به بیان کامل‌تر، تعهد مذهبی نشان‌دهنده جایگاه مذهب در زندگی فردی و اجتماعی، رعایت ارزش‌ها و پایبندی به باورها در زندگی روزمره، انجام اعمال و آیین‌های مذهبی و مشارکت در فعالیت سازمان‌های مذهبی است (مک کالو و لارسون^۴، ۱۹۹۹؛ ورثینگتون،

^۱ . mental health

^۲ . religious commitment

^۳ . Hill, Hood, Larson, Swyers & McCullough

^۴ . McCullough & Larson

وید، هایت، مک کالو، بری و ریپلی^۱، ۲۰۰۳). به اعتقاد گروهی از پژوهشگران، مذهب به عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، باورها و نایدها و نیز ارزش‌ها یکی از مهمترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود که قادر است معنای زندگی را در لحظه لحظه عمر فراهم سازد و در شرایط خاص نیز با فراهم آوردن تکیه‌گاهی تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات دهد (بهرامی، ۱۳۸۰).

تعهد مذهبی را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد: تعهد مذهبی درون‌فردی (درونی) شامل اعتقادات و باورهای شخصی و تعهد مذهبی برون‌فردی (بیرونی) که شامل فعالیت‌ها و اعمال مذهبی هر فرد می‌باشد (ورثینگتون و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات زیادی به بررسی رابطه تعهد مذهبی با سلامت پرداخته‌اند. از جمله، مک کالو و لارسون (۱۹۹۹) در مطالعه خود به بررسی مقایسه‌ای شیوع افسردگی در میان افراد دارای گرایش‌های مذهبی مختلف و افراد بدون گرایش مذهبی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که علائم و نشانه‌های افسردگی به شکل معناداری در افراد دارای گرایش‌های مذهبی کمتر از افراد فاقد این گرایش‌ها می‌باشد. همچنین نتایج تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد معتقد مذهبی نسبت به افراد غیرمعتقد دارای عزت نفس اجتماعی بالاتر و تنظیم هیجانی بهتری هستند (کوینگ، مک کالو و لارسون^۲، ۲۰۰۱).

برای تبیین ارتباط بین تعهد مذهبی و سلامتی می‌توان گفت مذهب با سه سازوکار مهم که عبارتند از: ترغیب فرد به داشتن مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی فضیلت‌پرور، ایجاد یک شبکه حمایت اجتماعی سازمان‌یافته و آماده کردن فرد برای برخورد کارآمدتر با فشار روانی، با سلامت روان افراد ارتباط دارد (کوینگ و همکاران، ۲۰۰۱). نیلمن و پرساد^۳ (۱۹۹۵) بیان می‌کنند که ۲۰ تا ۶۰ درصد تغییرپذیری سلامت روانی افراد بالغ توسط باورهای مذهبی تبیین می‌شود. بر این اساس مدت‌هاست که تصور می‌شود بین تعهد مذهبی و سلامت روانی ارتباط مثبتی وجود دارد و تحقیقات روانشناسی هم حمایت‌های

^۱ . Worthington, Wade, Hight, McCullough, Berry & Ripley

^۲ . Koenig, McCullough & Larson

^۳ . Nealman & Persaoud

زیادی از این مسئله به عمل آورده‌اند. پورشریفی (۱۳۸۳) در تحقیقی، همبستگی بین سلامت روانی و اعتقادات مذهبی را مثبت و میزان آن را ۰/۱۵ گزارش نمود. همچنین شریفی، مهربابی‌زاده و شکرکن (۱۳۸۵) در تحقیق خود دریافتند که بین نگرش دینی با افسردگی، اضطراب و پرخاشگری رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که در سال‌های اخیر در ارتباط با سلامت روان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است بخشش^۱ می‌باشد. بخشش یکی از فرآیندهای روانشناختی و ارتباطی برای افزایش سلامت روان و التیام آزرده‌گی است که لازمه رشد ارتباطی، عاطفی، معنوی و جسمانی انسان است و با بیشتر شاخص‌های سلامت روان رابطه دارد. از تعریف‌های مختلف چنین برمی‌آید که بخشش تحولی عاطفی است که آزادانه برگزیده می‌شود و طی آن میل به انتقام و اجتناب از خطاکار کاهش می‌یابد (انرایت و کاترین^۲، ۱۹۹۸؛ ورثینگتون، کوروسو، کولینز، بری، ریپلی و بایر^۳، ۲۰۰۰). مک‌کالو، فینچام و تسانگ^۴ (۲۰۰۳) هم بخشش را عملی آزادانه از سوی بخشنده می‌دانند و آن را مجموعه‌ای از تغییرات روانی - اجتماعی محسوب می‌کنند که سپری شدن زمان، ضرورت اصلی آن است. بخشش را باید از چشم‌پوشی و اغماض، معذرت‌خواهی و پوزش و فراموشی متمایز دانست. از نظر پینگلتون^۵ (۱۹۸۹) بخشش فرایند آزادسازی روانی - عاطفی است که در درون فرد رنجیده رخ می‌دهد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کرده آزاد می‌کند تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد. این فرآیند به کندی رخ می‌دهد و ضرورتاً به این معنا نیست که فرد خاطره‌های دردناک خود را فراموش کند (دنتون و مارتین^۶، ۱۹۹۸). در این فرآیند، فرد آزرده معمولاً سه مرحله^۱ - برخورد یا واکنش نسبت به حادثه، ۲- روشن‌سازی یا جستجوی چرایی و ۳- بهبودی را سپری می‌کند که هر یک از این مراحل شامل سه جنبه شناختی، عاطفی و رفتاری است

۱. Forgiveness

۲. Enright & Catherine

۳. Worthington, Korusu, Collins, Berry, Ripley & Baier

۴. McCullough, Fincham & Tsang

۵. Pingleton

۶. Denton & Martin

(گوردون و باکوم^۱، ۱۹۹۹). مالتبی، دی و باربر^۲ (۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان دادند که گذشت با دو مؤلفه سلامت روان یعنی عاطفه‌های مثبت و خشنودی از زندگی، رابطه مثبت دارد.

می‌توان گفت که بخشش عموماً به دو شکل اتفاق می‌افتد: بخشش عاطفی که به صورت یکسری تغییرات احساسی و عاطفی درونی و بدون کنترل آگاهانه تجربه می‌شود و با سلامت و بهزیستی رابطه مستقیم دارد (ورثینگتون، ویت ولیت، پیتترینی و میلر^۳، ۲۰۰۷)؛ و بخشش ارادی (شناختی) که با تلاش آگاهانه برای کاهش نشانه‌های نبخشدن همراه است، اما نمی‌تواند همیشه منجر به کاهش درد و آسیب عاطفی وارده به فرد و احساسات ناخوشایند او شود (ورثینگتون^۴، ۲۰۰۶).

مفهوم نظری بخشش و سنجش مستقیم آن نخستین بار به وسیله مک کالو و همکارانش بیان شد (مک کالو و راشال^۵، ۱۹۹۷). مک کالو، هایت، راشال، سانداگ، ورثینگتون و براون^۶ (۱۹۹۸) نظام انگیزشی دو عاملی واکنش افراد نسبت به خطاها و اشتباه‌های بین فردی را مطرح کردند: عامل نخست اجتناب (اجتناب از تماس شخصی و جسمی با خطاکار) و عامل دوم انتقام (جستجوی انتقام یا آرزوی آسیب دیدن خطاکار) است. آن‌ها از این تمایز برای پیشنهاد سه نظامی که به فرآیند بخشش بین فردی کمک می‌کنند، استفاده کردند. نخست نظام صمیمیت - همدلی که در آن همدلی به عنوان عامل اصلی در بخشش تلقی می‌شود، دوم نظام نشخوار ذهنی^۷ که در آن نشخوارهای ذهنی که پس از وقوع اشتباه نمایان می‌شود و آشفتگی بین فردی را وخیم‌تر می‌کند، برای پیش‌بینی انگیزش‌های انتقام‌جویانه اهمیت دارد و سوم بازسازی صمیمیت میان افراد

1 . Gordon & Baucom

2 . Maltby, Day & Barber

3 . Worthington, Witvliet, Pietrini & Miller

4 . Worthington

5 . McCullough & Rachal

6 . McCullough, Hight, Rachal, Sandage, Worthington & Brown

7 . rumination

که مانع از رفتارهای اجتنابی می‌شود و رفتارهای آشتی‌جویانه را تسهیل می‌کند (کوموریتا، هیلتی و پارکز^۱، ۱۹۹۱؛ مک‌کالو و راشال، ۱۹۹۷).

تحقیقات متعددی به بررسی بخشش و عوامل مرتبط با آن پرداخته‌اند. از جمله مطالعه اورکات^۲ (۲۰۰۶) که در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بخشیدن منجر به کاهش نشانگان روانشناختی در فرد بخشنده و افزایش سلامت روانی می‌شود. یسلدیک، مدینسون و آنیسمان^۳ (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند افراد بخشنده نسبت به افرادی که قادر به بخشیدن اشتباه‌های دیگران نیستند، از سلامت روان بیشتری برخوردار هستند. تویسانت و موسیک^۴ (۲۰۰۱) و همچنین بری، ورثینگتون، پاروت، اوکونور و وید^۵ (۲۰۱۰)، در پژوهش‌های خود مشاهده کردند که بخشیدن به گونه‌ای معنی‌دار با سلامتی همراه است. مک‌کالو، هویت و راشال^۶ (۲۰۰۰) نیز نشان داده‌اند که بخشش با عصبانیت، اضطراب، افسردگی، رابطه منفی، و با مسئولیت‌پذیری، رابطه مثبت دارد. فینچام و کاشدان^۷ (۲۰۰۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تصور نبخشیدن (فرونی‌خاطرهای آزاردهنده) باعث افزایش احساسات منفی و استرس‌های فیزیکی بزرگ‌تری می‌شود. به بیان دیگر، داشتن تصویر بخشش (توجه به چشم‌اندازهای همدلانه) باعث پایین آمدن سطح فشارهای روانی می‌شود. مک‌لاکان^۸ (۲۰۱۲) نشان داد که بخشش نقش مهمی در افزایش شفقت، رحمت و مرحمت دارد. تسی و یپ^۹ (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که بخشش با بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری بین شخصی ارتباط مثبت و معناداری دارد و موجب بهبود و افزایش این دو متغیر در افراد می‌شود. لاولیر، کاریمانز و اسکات^{۱۰} (۲۰۰۸) نشان دادند که بخشش با خشم ارتباط معنادار منفی

1. Komorita, Hilty & Parks

2. Orcutt

3. Ysseldyk, Matheson & Anisman

4. Toussaint & Musick

5. Berry, Worthington, Parrott, O'Conner & Wade

6. McCullough, Hoyt & Rachal

7. Fincham & Kashdan

8. Maclachan

9. Tse & Yip

10. Lawler, Karremans & Scott

و با خودپایی ارتباط معنادار مثبت دارد. مالتبی و همکاران (۲۰۰۴) خاطر نشان ساخته‌اند که بخشش با سلامت روانی ارتباط مثبت دارد و به صورت مثبت و معنادار سلامت روانی را در افراد پیش‌بینی می‌کند. اکبری، گل‌پرور و کامکار (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که بخشش دیگران و بخشش خود قادر به پیش‌بینی معنادار رفتارهای عادلانه رویه‌ای هستند. علاوه بر این پژوهشگران مختلف نشان داده‌اند که داشتن تمایل بخشش نسبت به دیگری با کاهش خشم (تامسون، اشنایدر، هافمن، مایکل، راماسن^۱ و همکاران، ۲۰۰۵)، نشخوار ذهنی (یسلدیک و همکاران، ۲۰۰۷)، افزایش و بهبود حمایت اجتماعی (لاولیر و پریفرا^۲، ۲۰۰۶) و بهزیستی روان‌شناختی (براون^۳، ۲۰۰۳) همراه است. در مقابل، فقدان تمایل به بخشش در افراد با کاهش توانایی‌های مقابله‌ای (مالتبی و همکاران، ۲۰۰۴) و افزایش افسردگی و اضطراب (مالتبی، مگ کاسکیل و دی^۴، ۲۰۰۱) مرتبط است.

در مقابل بخشش، مفهومی تحت عنوان نبخشیدن وجود دارد که عبارت است از ترکیب پیچیده‌ای از احساسات پایدار منفی نسبت به کسی که به ما صدمه یا آزار رسانده، توهین کرده، ما را رنجانده و در کل مرتکب خطایی شده که به موجب آن حریم شخصی ما را درهم شکسته است. خشم یا ترس احساسی است که بلافاصله در کسی که خطا در حق او اتفاق افتاده (فرد رنجیده) نسبت به طرف مقابل به وجود می‌آید. این احساسات منفی که نشان‌دهنده نبخشیدن هستند نه فقط حل نشده باقی می‌مانند، بلکه این امکان وجود دارد که در اثر نشخوار ذهنی، گسترده تر شوند (ورثینگتون و اسپرر^۵، ۲۰۰۴). مارتین و تسر^۶ (۱۹۹۶) نشخوار ذهنی را افکار آگاهانه‌ای تعریف کرده‌اند که در مورد یک موضوع، پیوسته تکرار می‌شوند و حتی در نبود محرک‌های پدیدآورنده آنها نیز فعال می‌گردند.

1. Thompson, Snyder, Hoffman, Rasmussen & Michael

2. Lawler & Piferi

3. Brown

4. Maltby, Macaskill & Day

5. Unforgiveness

6. Worthington & Scherer

7. Martin & Tesser

دیویس و کلارک^۱ (۱۹۹۸) در بررسی رابطه تنظیم هیجان با نشخوار ذهنی دریافتند که سرکوب هیجان در هنگام رویارویی با یک رویداد استرس‌زا با پدید آوردن نشخوار ذهنی بعد از آن رویداد ارتباط مستقیم دارد. در واقع، نشخوار ذهنی افکار منفعلانه، ناخواسته و تکراری هستند که بر علل و نتایج متمرکز می‌باشند و مانع حل مسئله به طور سازگارانه شده و به افزایش افکار منفی منتهی می‌شوند (نولن، هوکسما و دیویس^۲، ۱۹۹۹). نشخوار ذهنی پیامدهای آسیب‌زای زیادی به دنبال دارد، از جمله حل مسئله ضعیف، انگیزه پایین، بازداری از رفتارهای مؤثر، واختلال تمرکز و شناخت (نولن، هوکسما و مارو^۳، ۱۹۹۱؛ نولمن، هوکسما، مارو و فردریکسون^۴، ۱۹۹۳). عواملی همچون اختلالات هیجانی، والدین بیش از حد کنترل‌کننده، والدین طردکننده، تجربه آزار جنسی، هیجانی و جسمی در دوران کودکی را به عنوان عوامل مرتبط با نشخوار ذهنی در بزرگسالی معرفی کردند (لو، هو و هولن^۵، ۲۰۰۸؛ کلارک^۶، ۲۰۰۴). یوسفی (۲۰۰۴) در بررسی صورت گرفته در مورد نشخوار ذهنی در ایران نشان داد که آموزش توجه باعث کاهش معنادار میزان نشخوار ذهنی در بیماران افسرده و وسواسی می‌شود. همچنین از جمله تحقیقاتی که نشان داده‌اند نشخوار ذهنی با کاهش سطح بخشش رابطه دارد می‌توان به مطالعات مک کالو و همکاران (۲۰۰۰)؛ مک کالو و همکاران، (۲۰۰۳) و بری و همکاران (۲۰۱۰) اشاره کرد.

مرور مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که در گذشته ارتباط بین هر یک از چهار متغیر تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن، نشخوار ذهنی به صورت جداگانه با سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین در این مطالعه به بررسی روابط چندگانه این عوامل با سلامت روان به طور ترکیبی و همزمان پرداخته شد. در واقع این مطالعه به دنبال

^۱ . Davies & Clark

^۲ . Nolen, Hoeksema & Davies

^۳ . Morrow

^۴ . Fredrickson

^۵ . Lo, Ho & Hollon

^۶ . Clark

- پاسخ این سؤال است که آیا تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار ذهنی با سلامت روان روابط معناداری دارند و بدین منظور فرضیه‌های ذیل مد نظر قرار گرفت:
- ۱) بین تعهد مذهبی و سلامت روان در دختران دانشجو رابطه وجود دارد.
 - ۲) بین سبک‌های بخشش و سلامت روان در دختران دانشجو رابطه وجود دارد.
 - ۳) بین نبخشیدن و سلامت روان در دختران دانشجو رابطه وجود دارد.
 - ۴) بین نشخوار ذهنی و سلامت روان در دختران دانشجو رابطه وجود دارد.
 - ۵) بین مجموعه متغیرهای تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار ذهنی و سلامت روان دختران دانشجو رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی از نوع همبستگی بود که با هدف بررسی رابطه بین متغیرهای تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار ذهنی به عنوان متغیرهای پیش‌بین با سلامت روان انجام شد. **جامعه و روش نمونه‌گیری**: ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه به روش تصادفی منظم از میان جامعه آماری این پژوهش که شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل در دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بودند برای شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۴ سال بود که عمدتاً طبقه اجتماعی - اقتصادی خود را متوسط گزارش کرده بودند. از آزمودنی‌ها خواسته شد به ۳ پرسشنامه تعهد مذهبی، سلامت عمومی و سبک‌های بخشش و ۲ مقیاس انگیزه‌های بین فردی مرتبط با رنجش و خطا و نشخوار ذهنی درباره رنجش و خطای بین فردی پاسخ دهند. **ابزار پژوهش**: علاوه بر پرسشنامه جمعیت‌شناختی که سن، تحصیلات و طبقه اقتصادی - اجتماعی را ارزیابی می‌کرد، برای جمع‌آوری داده‌ها از ۵ ابزار استفاده شد:

۱. پرسشنامه ۱۰ سؤالی تعهد مذهبی^۱ (RCI-10). پرسشنامه ۱۰ سؤالی تعهد مذهبی (ورثینگتون، وید و هیت، ۲۰۰۳) سطح تعهد مذهبی افراد را توصیف و درجه

^۱ . The Religious Commitment Inventory-10

پایندی به ارزش‌های مذهبی، اعتقادات و اعمال مذهبی و به کارگیری آن‌ها در زندگی روزمره افراد را ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه ۶ سؤال برای سنجش تعهد درونی و ۴ سؤال برای سنجش تعهد بیرونی در نظر گرفته شده است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفا برای کل پرسشنامه ۰/۹۳، برای تعهد درونی ۰/۹۲ و برای تعهد بیرونی ۰/۸۷ بدست آمده است. ضریب همبستگی پیرسون نشان‌دهنده همبستگی بالا بین دو خرده‌مقیاس این پرسشنامه است (۰/۷۲) (=). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در جمعیت ایرانی ۰/۸۹ محاسبه گردید.

۲. پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی^۲ (SF-12). پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت (وار، کوسینسکی، بی‌جورنر، ترنر-بوکر و گانداک^۳، ۲۰۰۲) سطح سلامت جسمی و روانی افراد را توصیف می‌کند و با ۲ خرده‌مقیاس سلامت جسمانی و سلامت روانی به ارزیابی سلامت عمومی، عملکرد بدنی، عملکرد روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی و سرزندگی فرد می‌پردازد. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در جمعیت ایرانی ۰/۸۹ محاسبه گردید.

۳. مقیاس بخشش^۴. مقیاس بخشش (ورثینگتون، هوک و ویتولیت^۵، ۲۰۰۲) شامل مقیاس بخشش ارادی^۶ (DFS) و مقیاس بخشش عاطفی^۷ (EFS) است که هر یک از این مقیاس‌ها شامل ۸ آیتم و ۲ خرده‌مقیاس می‌باشند. خرده‌مقیاس‌های DFS که در واقع نیت و نگرش‌های اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کنند شامل سنجش نیت مطلوب اجتماعی^۸ (PSI) و مهار نیت منفی^۹ (INI) است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای

۱ . Worthington, Wade & Hight

۲ . SF-12 Health Survey

۳ . Ware, Kosinski, Bjorner, Turner-Bowker & Gandek

۴ . The Forgiveness Scale

۵ . Worthington, Hook & Witvliet

۶ . The Decisional Forgiveness Scale

۷ . The Emotional Forgiveness Scale

۸ . Prosocial Intentions

۹ . Inhibition of Negative Intentions

نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفا برای DFS به طور کلی ۰/۸۳؛ برای نیت مطلوب اجتماعی ۰/۷۸ و برای مهار نیت منفی ۰/۸۳ گزارش شده است. ضریب همبستگی پیرسون ($r = 0/46$, $P < 0/01$) نشان‌دهنده همبستگی متوسط بین دو خرده‌مقیاس فوق می‌باشد. خرده‌مقیاس‌های EFS که در واقع احساسات مثبت و منفی را اندازه‌گیری می‌کنند شامل وجود احساسات مثبت (PPE) و فقدان و کاهش احساسات منفی (ANE)^۲ است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفا برای EFS به طور کلی ۰/۸۱ برای وجود احساسات مثبت ۰/۸۵ و برای فقدان و کاهش احساسات منفی ۰/۷۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی پیرسون ($r = 0/42$, $P < 0/01$) نشان‌دهنده همبستگی متوسط بین دو خرده‌مقیاس فوق می‌باشد. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در جمعیت ایرانی ۰/۸۱ محاسبه گردید.

۴. **مقیاس انگیزه بین فردی مرتبط با رنجش و خطا (TRIM-12)**. فرم ۱۲ سؤالی مقیاس انگیزه بین فردی مرتبط با رنجش و خطا (مک‌کالو و همکاران، ۱۹۹۸) سطح انگیزه فرد رنجیده برای اجتناب یا انتقام از فرد گناهکار (خطاکار) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس ۱۲ آیتمی که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود دارای ۲ خرده‌مقیاس می‌باشد که عبارتند از: انگیزه‌های اجتناب^۴ (AM) که ۷ سؤال را به خود اختصاص داده است و انگیزه‌های انتقام^۵ (RM) که ۵ سؤال را شامل می‌شود. آلفای کرونباخ برای انگیزه‌های اجتناب حدود ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ و برای انگیزه‌های انتقام ۰/۹۰ است (مک‌کالو و همکاران، ۱۹۹۸). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در جمعیت ایرانی ۰/۷۹ محاسبه گردید.

۵. **مقیاس نشخوار ذهنی درباره رنجش و خطای بین فردی (RIO)**. مقیاس نشخوار ذهنی درباره رنجش و خطای بین فردی (وید، وگل، لیائو و گلدمن، ۲۰۰۸) سطح

^۱ . Presence of Positive Emotion

^۲ . Absence of Negative Emotion

^۳ . The Transgression-Related Interpersonal Motivation Scale

^۴ . Avoidance Motivations

^۵ . Revenge Motivations

^۶ . The Rumination about an Interpersonal Offense Scale

نشخوار ذهنی فرد رنجیده را اندازه‌گیری می‌کند و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. نشخوار فکری به عنوان مرور خطایی که در گذشته اتفاق افتاده و پیامدهای روانی منفی این رویداد تعریف شده است. اعتبار بین‌المللی این مقیاس ۰/۹۰ است (وید و همکاران، ۲۰۰۸). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در جمعیت ایرانی ۰/۷۹ محاسبه گردید.

یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل از ضریب رگرسیون نشان داد سلامت عمومی با نشخوار ذهنی ($r = 0/454$)، انگیزه انتقام ($r = -0/122$)، نیت مطلوب اجتماعی ($r = 0/159$)، وجود هیجان مثبت ($r = 0/165$) و سن ($r = 0/389$) رابطه معنادار ($P < 0/05$) دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت: در حالی که بیشتر شدن نشخوار ذهنی و انگیزه انتقام با کاهش سلامت روان رابطه معناداری دارد، افزایش نیت مطلوب اجتماعی، هیجان‌های مثبت و سن با افزایش علائم سلامت روانی به طور معناداری مرتبط است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت روان، تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار ذهنی را در دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سلامت روان، تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار

ذهنی

| متغیر | مؤلفه‌ها | میانگین | انحراف استاندارد |
|------------|---------------|---------|------------------|
| سلامت روان | سلامت روان | ۲۶/۶ | ۶/۷ |
| نشخوار | نشخوار فکری | ۱۷/۵۳ | ۵/۸ |
| نبخشیدن | کل نبخشیدن | ۳۴/۵۲ | ۸/۱ |
| | انگیزه اجتناب | ۲۳/۴۲ | ۵/۹ |
| | انگیزه انتقام | ۱۱/۰۸ | ۳/۷ |
| بخشیدن | کل بخشیدن | ۴۶/۸۶ | ۸/۷ |
| | مهار نیت منفی | ۱۰/۲۹ | ۲/۳ |

¹ . Wade, Vogel, Liao & Goldman

| | | | |
|-----|-------|------------------|------------|
| ۳/۲ | ۱۲/۶۱ | نیات اجتماعی | |
| ۳/۶ | ۱۱/۳۲ | وجود هیجان مثبت | |
| ۳/۳ | ۱۳/۰۲ | فقدان هیجان منفی | |
| ۸/۱ | ۲۶/۴۵ | کل تعهد | |
| ۴/۷ | ۱۳/۶۵ | تعهد درونی | تعهد مذهبی |
| ۴/۳ | ۱۲/۵۸ | تعهد بیرونی | |
| ۱/۷ | ۲۵/۰۹ | سن | سن |

به منظور بررسی رابطه بین سلامت روان با تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار ذهنی از روش تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد. براساس نتایج تحلیل همبستگی در جدول ۲، سلامت روان بیشترین همبستگی مثبت معنادار را به ترتیب با نشخوار فکری ($r=0/45 P<0/01$) و سن ($r=0/38 P<0/01$) و با خرده‌مقیاس‌های وجود هیجان مثبت ($r=0/16 P<0/05$) و نیات جامعه‌پسند ($r=0/15 P<0/05$) دارد. همچنین داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهند که بین سن با نشخوار فکری ($r=0/2 P<0/01$)، نمره کل نبخشیدن ($r=0/2 P<0/01$)، انگیزه اجتناب ($r=0/3 P<0/01$) و مهار نیات منفی ($r=0/17 P<0/05$) روابط معناداری قابل مشاهده است. علاوه بر این خرده‌مقیاس وجود هیجان مثبت به جز با خرده‌مقیاس مهار نیات منفی، با سایر مؤلفه‌ها رابطه معناداری را نشان می‌دهد ($P<0/01$). نیات جامعه‌پسند نیز بیشترین روابط معنادار را با نمره کل نبخشیدن ($r=0/91$)، نمره کل نبخشیدن ($r=0/62$)، انگیزه انتقام ($r=0/53$)، انگیزه اجتناب ($r=0/51$) و مهار نیات منفی ($r=0/45$) نشان داده است ($P<0/01$).

درونی به معادله اضافه شده است و ضریب رگرسیون را به ۰/۵۵۹ افزایش داده و ۰/۰۱۴٪ از سلامت روان را تبیین می‌کند. سه متغیر نشخوار ذهنی، سن و تعهد درونی در مجموع ۰/۳۰۲٪ از سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه را پیش‌بینی می‌کنند ($P < ۰/۰۵$). شاخص ۱/۸۷ دورین واتسون هم بیانگر استقلال خطاها - به عنوان پیش‌فرض انجام تحلیل رگرسیون - در این تحلیل می‌باشد. طیف مجاز این شاخص، دامنه ۲/۵-۱/۵ است (مؤمنی، ۱۳۸۷).

جدول ۴. ضرایب خام و استاندارد معادله پیش‌بینی سلامت عمومی

| متغیر | ضریب خام (B) | ضریب بتا | T | معناداری | VIF | مقدار ویژه |
|------------|--------------|----------|--------|----------|-------|------------|
| مقدار ثابت | -۱۶/۳۹۴ | - | -۲/۵۵۹ | ۰/۰۱۱ | - | ۳/۸۳۸ |
| نشخوار | ۰/۴۷۵ | ۰/۴۰۹ | ۶/۶۹۷ | ۰/۰۰۰۱ | ۱/۲۸۰ | ۰/۱۱۶ |
| سن | ۱/۳۰۴ | ۰/۳۱۳ | ۵/۱۸۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۱/۰۱۶ | ۰/۰۴۴ |
| تعهد درونی | ۰/۱۹۲ | ۰/۱۲۱ | ۲/۰۲۱ | ۰/۰۴۵ | ۱/۳۲۶ | ۰/۰۰۲ |

همچنین، همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، ضرایب خام و استاندارد سلامت روان هم بر اساس سه متغیر مذکور از لحاظ آماری معنادار بوده و ضرایب تورم واریانس و مقدار ویژه هم بیانگر رعایت هم‌خط نبودن روابط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (سلامت عمومی) می‌باشد ($P < ۰/۰۵$). بر این اساس، معادله خام پیش‌بینی سلامت عمومی آزمودنی‌ها به شرح زیر می‌باشد:

$$۱۶/۳۹ = \text{تعهد درونی } ۰/۱۹ + \text{سن } ۱/۳۰ + \text{نشخوار ذهنی } ۰/۴۷ = \text{سلامت عمومی}$$

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، تعیین چگونگی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، عدم بخشش و نشخوار ذهنی با سلامت روان در دانشجویان بود. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان داشت که نشخوار ذهنی و تعهد مذهبی درونی با افزایش سلامت روان دانشجویان ارتباط معناداری نشان داد و این نتایج با تحقیقات انجام شده همسو و هماهنگ است. نتایج حاصل از این پژوهش با بخش‌هایی از یافته‌های پژوهش گروسی فرشی (۱۳۸۵) که بیان

می‌دارد رابطه مثبت معناداری میان دین‌داری - معنویت با سلامت روان است، همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش ورثینگتون و همکاران (۲۰۰۳)؛ یسلدیک و همکاران (۲۰۰۷)؛ لاولیر و همکاران، (۲۰۰۸) و بری و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد.

سازمان جهانی بهداشت، سلامت را به عنوان حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف کرده است. با استناد بر یافته‌های این پژوهش، یکی از مواردی که می‌تواند با سلامت روان ارتباط داشته باشد، نشخوار ذهنی است. نشخوار ذهنی سرآغاز عدم بخشش است؛ بدین معنا که بخشیدن خاطی را دشوار می‌کند در واقع نشخوار ذهنی تمرکز منفعل و مکرر بر خصیصه‌های مخرب و منفی از یک تبادل و تعامل استرس‌زا است و با در نظر گرفتن نبخشدن و پیامدهای احتمالی عاطفی و رفتاری آن، می‌توان گفت که نشخوار ذهنی در مورد تجارب دردناک، پیش‌بینی‌کننده مهم سلامت روان است (مک کالو، بلا، کیل پاتریک و جانسون^۱، ۲۰۰۱).

بر اساس عرف و روابط اجتماعی و بین فردی، انتقام گرفتن صفت ناپسندی است و اجتناب، احتمال اینکه توجه اکثر افراد جامعه را، ناخواسته، به سمت فرد خاطی معطوف کند، بیشتر می‌کند؛ در این موقعیت، نشخوار ذهنی راهکار فرهنگی - اجتماعی مطمئن‌تری به نظر می‌رسد؛ اگرچه افراد بیشتر گرایش دارند تا نارضایتی خود را نسبت به فرد متخلف به صورت رفتاری نشان دهند. همچنین، احساس منفی نسبت به فرد خاطی ممکن است در افکار باقی بماند، اما این احساس، با توجه به نشخوار ذهنی، منجر به انتقام گرفتن و اجتناب نسبت به فرد گناهکار نمی‌شود، بلکه افرادی که به نشخوار ذهنی مشکلات‌شان می‌پردازند، احتمالاً به تناقض پی می‌برند و همین امر یا منجر به اجتناب از ادامه نشخوار ذهنی و یا باعث تمرکز روی مشکلات دیگرشان می‌شود حتی اگر باور داشته باشند که فکر کردن درباره این مشکل منجر به حل مسئله می‌شود. یافته‌های همبسته از رابطه نزدیک بین نشخوار ذهنی و سلامت روان حمایت می‌کند (مک کالو و همکاران، ۱۹۹۸).

¹. McCullough, Bellah, Kilpatrick, & Johnson

یکی از موارد دیگری که می‌تواند با سلامت روان در ارتباط باشد، تعهد مذهبی است. تحقیقات نشان می‌دهند که تعهد مذهبی می‌تواند پیش‌بین خوبی برای سلامت روان می‌باشد، زیرا سه عامل حمایت اجتماعی، سازگاری کامل نسبت به استرس، و روند رو به رشد رفتار سالم (ورثینگتون و همکاران، ۲۰۰۱) را تأمین می‌کند (پارگامنت^۱، ۱۹۹۷). همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش‌های گذشته، افراد مذهبی به احتمال زیاد نسبت به آینده‌ای که اهداف والاتر و زندگی پر معنا را شامل می‌شود، خوشبین و امیدوارتر هستند و انگاره‌های دینی نقش مؤثری در تسکین آلام روانی، کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی دارد. افراد مذهبی از ناراحتی روانی بسیار کمتری رنج می‌برند، در مبارزه با رویدادهای فشارزای زندگی پیامدهای روانی - اجتماعی منفی کمتری را نشان می‌دهند و به مراتب برای رسیدن به اهداف‌شان بیشتر تلاش می‌کنند (مک کالو و همکاران، ۱۹۹۸).

بر طبق تعاریف کویینگ و همکاران (۲۰۰۱) عوامل زمینه‌سازی نظیر تأثیرات ژنتیکی، نژادی (قومی)، اجتماعی-اقتصادی در سلامت جسمانی افراد و سپس به صورت مستقیم و غیرمستقیم، بر سلامت ذهنی، حمایت‌های اجتماعی و سلامت رفتاری اثر می‌گذارد. این سه عامل ممکن است با اثر بر هورمون‌های استرس‌زا، سیستم ایمنی، سیستم عصبی و کیفیت مراقبت دارویی و تغذیه‌ای روی شخص اثر بگذارند (ورثینگتون و همکاران، ۲۰۰۳).

به طور کلی این پژوهش با نظریه پارگامنت که به ۴ مکانیسم: محافظت، ارزیابی مجدد، ساختاریابی مجدد (دوباره‌سازی) و بازسازی به عنوان نشانه‌های سلامت روان معتقد است، همسو است. این نظریه به صورت اجمالی بیان می‌کند که افراد دارای سلامت روان، با احتمال بیشتری در رویارویی با شرایط ناگوار، در جستجوی معنا هستند. تعهد مذهبی و داشتن ایمان، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده و آن‌ها را برای غلبه بر چالش‌ها و تغییرات در زندگی یاری می‌دهد. همچنین ارتباطات فرامعنوی به عنوان عوامل حمایتی فردی در جهت ایجاد و تسهیل سلامت روان و اعتقادات مذهبی به عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر فرد، عمل می‌کنند (پارگامنت، ۲۰۰۲). علاوه بر تأکید بر

^۱. Pargament

معنویت به عنوان عامل کلیدی برای پرورش سلامت روان، نتایج پژوهش حاضر از طرفی به نوعی معنادرمانی فرانکل را تبیین می‌کند که در آن مذهب، علت خلق معنا برای زندگی هر فرد است. فرد می‌تواند از طریق مذهب به مشکلات خود به گونه‌ای معنا دهد تا آن را برای خود قابل تحمل کند و بتواند با موقعیت استرس‌زا سازگار شود (لاولیر و همکاران، ۲۰۰۸). بر اساس نظریه پارگامنت می‌توان به این نتیجه رسید که اگر نشخوار ذهنی رنگ مذهب به خود بگیرد، سبب خلق راهکارهای معنایی به شیوه مذهبی برای وقایع و آسیب‌های طاقت‌فرسا و در ظاهر غیرقابل بخشش می‌شود. برای فرد دارای تعهد مذهبی درونی، نشخوار ذهنی با خمیرمایه مذهب و تفکرات مذهبی، مسائل و مشکلات منجر به فقدان یا کاهش آرامش و سلامت روان نخواهد شد (پارگامنت، ۲۰۰۲).

به صورت کلی با توجه به تعاریف ارائه شده برای سلامت روان، یافته‌های پژوهش‌های پیشین و نتایج تحقیق حاضر، می‌توان گفت محیطی مملو از آموزه‌های اجتماعی، فرهنگی، رفتاری و مذهبی با سازگاری افراد، می‌تواند با قابلیت حل مسائل، توانایی انطباق‌پذیری با موقعیت‌های دشوار و آسیب‌های روانشناختی کمتر رابطه معناداری داشته باشد. این پژوهش در گروهی از دانشجویان تحصیلات تکمیلی انجام شده است و داده‌های آن به طور اخص قابل تعمیم به جامعه دانشگاهی می‌باشد. لیکن با توجه به اهمیت مؤلفه‌های بررسی شده در این تحقیق، شایسته است پژوهش‌های آینده رابطه سلامت روان را با این متغیرها در جوامع آماری متفاوت مورد بررسی قرار دهند.

منابع

اکبری، م. گل‌پرور، م. و کامکار، م. (۱۳۸۷). رابطه اعتماد بین فردی، خودکارآمدی، پابندگی توزیعی و بخشش با باورهای دنیای عادلانه توزیعی و رویه‌ای. *دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان (اصفهان)*، شماره ۱۰، ص ۵۳-۸۰.

بهرامی، ا. (۱۳۸۰). بررسی مقدماتی میزان اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس جهت‌گیری، *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، سال ششم (۳۱)، شماره ۱، ص ۹۰-۶۷.

- حاجی آقاجانی، س. و نوقانی، ا. (۱۳۷۸). *روان‌پرستاری بهداشت روان*. تهران (۱۵)، ج ۱. پورشریفی، ح. (۱۳۸۳). بررسی بهداشت روان دانشجویان ورودی جدید دانشگاه‌های وزارت علوم. *دومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*. دانشگاه تربیت مدرس.
- شریفی، ط؛ مهرابی‌زاده هنرمند، م و شکرکن، ح. (۱۳۸۵). رابطه نگرش دینی با افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. *مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان*، سال دوم، شماره اول، بهار و تابستان.
- گروسی فرشی، م. (۱۳۸۵). لزوم توجه به ارزش‌های دینی در مشاوره و روان‌درمانی. *پژوهشنامه علامه*، ش ۳، ص ۹۹.
- مومنی، م. (۱۳۸۹). تحلیل‌های آماری با استفاده از SPSS-5. تهران: کتاب نو.

- Berry, J.W., Worthington, E.L., Parrott, L., O'Conner, L.E. and Wade, N.G., (2010). Dispositional forgiveness: Development and construct validity of the Transgression Narrative Test of Forgiveness (TNTF), *Personality and Social Psychology Bulletin* 27, pp. 1277–1290.
- Brown, R.P. (2003). Measuring Individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 29, 759–771.
- Clark DA. (2004). *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*, New York: Guilford Publications.
- Davies, M. I., and Clark, D. M. (1998). Thought suppression produces a rebound effect with analogue posttraumatic intrusions. *Behavior Research and Therapy*, 36, 571-582.
- Denton, Roy T., and Michael W. Martin. 1998. "Defining Forgiveness: An Empirical Exploration of Process and Role." *The American Journal of Family Therapy* 26(4):281–292.
- Enright, Robert D., and Catherine T. Coyle. 1998. "Researching the Process Model of Forgiveness with Psychological Interventions." Pp. 139–162 in *Dimensions of Forgiveness: Psychological Research & Theological Perspectives* (Laws of Life Symposia Series, Vol. 1), edited by Everett L. Worthington, Jr. Philadelphia, PA, USA: Templeton Foundation Press.
- Fincham, F. and Kashdan, T.B. (2002). Facilitating forgiveness: developing group and community interventions. *International handbook of positive*

- psychology in practice: from research to application. Hoboken University of Buffalo.
- Gordon, K. C. and D.H. (1999). A Multitheoretical Intervention for Promoting Recovery from Extramarital Affairs. *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice* 6(4):382–399.
- Hill, P., Hood, R. W., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., et al. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour* , 30 (1), 51-77.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Komorita, S.S., Hilty, J.A. and Parks, C.D. (1991). Reciprocity and cooperation in social dilemmas, *Journal of Conflict Resolution* 35 , pp. 494–518.
- Lawler, K.A., Karremans, C., & Scott, C. (2008). Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology*, 68, 51-58.
- Lawler, K.A., & Piferi, R.L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Difference*, 41, 1009–1020.
- Lo. C.S.L., Ho. S.M.Y., and Hollon. S.D. (2008) The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behav Res Ther*; 46: 487-495
- Maclachan, A. (2012). *Encyclopedia of Applied Ethics (Second Edition)*. Toronto on Canada: York university Press.
- Maltby, J., Day, L., & Barber, L. (2004). Forgiveness and mental health variables: Interpreting the relationship using an adaptational- continuum model of personality and coping. *Personality and Individual Differences*, 37, 1629–1641.
- Maltby, J., Macaskill, A., & Day, L. (2001). Failure to forgive self and others: A replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Personality and Individual Differences*, 30, 881–885.
- Martin, L. L., and Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In: R. S. Wyer (Ed), *Ruminative thoughts* (pp.1-47). Hilldals, NJ: Lawrence Erlbaum.
- McCullough, M. E. and Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and social Psychology*, Vol.73, 321-336.
- McCullough, M.E., Rachal, K.C., Sandage, S.J., Worthington, E.L., Brown, S.W. and Hight. T, (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement., *Journal of Personality and Social Psychology* 75, pp. 1586-1603.

- McCullough, M. E., & Larson, D. B. (1999). Religion and depression: a review of the literature. *Twin Research*, 2, 126-136.
- McCullough, M.E., Hoyt, W.T. and Rachal, K.C. (2000). What we know (and need to know) about assessing forgiveness constructs. In: M.E. McCullough, M. E., Larson, D., Hoyt, W. T., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2001). Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology*, 19 (3), 211-222.
- McCullough. M. E., Fincham. D. and Tsang. J. (2003). "Forgiveness, Forbearance, and Time: The Temporal Unfolding of Transgression-Related Interpersonal Motivations." *Journal of Personality and Social Psychology* 84(3):540-557.
- Nealman, j., & Persaoud, R. (1995). Why do psychiatrists neglect religion? *British J of Medical Psychology*.68: 169-78.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A preospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response style and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Nolen-Hoeksema, Davies. (1999).Thanks for sharing that. Ruminators and their support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*; 11:801 -874.
- Orcutt, H. (2006). The prospective relationship of interpersonal forgiveness and psychological distress symptoms among college women. *Journal of Counseling Psychology* 53, PP. 350-361.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2002). The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry*, 13, 166-181.
- Pingleton, J.P. (1989). The Role and Function of Forgiveness in the Psychotherapeutic Process. *Journal of Psychology and Theology* 17(1): 27-35.
- Thompson, L.Y., Snyder, C.R., Hoffman, L., Michael, S.T., Rasmussen, H.N., & et al. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73, 313-359.
- Toussaint, W. and Musick, E. (2001). Forgiveness and health: age differences in a V.S. probability sample. *Journal of adult development*. Vol.8, No.4. 249-257.
- Tse, W.S., & Yip, T.H. (2009). Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-

- being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*, 46, 365-368
- Wade, N. G., Vogel, D. L., Liao, K. Y., & Goldman, D. B. (2008). Measuring statespecific rumination: Development of the Rumination About an Interpersonal Offense Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 55 (3), 419-426.
- Ware, J. E., Kosinski, M., Bjorner, J. B., Turner-Bowker, D., & Gandek, B. (2002). How to score version 2 of the SF-12 health survey (with a supplement documenting version 1). Lincoln: QualityMetric Incorporated.
- World Health Organization (2001). The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope. Available from: <http://www.who.int/chapter 1/en/print.html>.
- Worthington, E. L. Jr., Kurusu, T.a., Collins, W., Berry, J.w., Ripley, J.s., and Baier, s. n. (2000). Forgiving Usually Takes Time: A Lesson Learned by Studying Interventions to Promote Forgiveness. *Journal of Psychology and Theology* 28(1):3-20.
- Worthington, E. L., Jr., Sandage, S. J., & Berry, J. (2002). Group interventions to promote forgiveness: What researchers and clinicians ought to know. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 228-253). New York: Guilford Press.
- Worthington, E. L., Jr., Wade, N. G., Hight, T. L., McCullough, M. E., Berry, J. T., Ripley, J. S., et al. (2003). The religious commitment inventory-10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of Counseling Psychology* , 50, 84-96.
- Worthington, E. L., Jr., Wade, N. G., Hight, T. L., McCullough, M. E., Berry, J. T., Ripley, J. S., et al. (2003). The religious commitment inventory-10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of Counseling Psychology* , 50, 84-96.
- Worthington, E. L., Jr., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health*, 19 (3), 385-405.
- Worthington, E. L., Jr. (2006). *Forgiveness and Reconciliation*. New York: Routledge.
- Worthington, E. L., Jr., Witvliet, C. V., Pietrini, P., & Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-being; A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgiveness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30 , 291-302.

- Yoosefi Z. (2004) Compare and study efficiency of teaching methods of attention in rumination on depression and obsessive patients in Esfehan. Master Thesis, Esfehan University, Education and Psychology Dept.
- Ysseldyk, R., Matheson, K. and Anisman, H. (2007). Rumination: Bridging a gap between forgivingness, vengefulness, and psychological health. *Journal of Personality and Individual Differences* 42PP. 1573-1584.