

# بررسی نقش عفو در سلامت و بهزیستی روانشناختی دانشجویان

محمد رضا خدابخش<sup>۱</sup>، فریبا کیانی<sup>۲</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** فقدان سلامت از پیشرفت و توانایی انجام وظایف در فرد جلوگیری کرده و بهزیستی روانشناختی به عنوان رشد استعداد های واقعی فرد، موضوعات ارزشمندی برای مطالعه می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عفو با سلامت و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان انجام شد. **روش‌ها:** این مطالعه در مورد ۲۴۳ دانشجو (۱۱۳ پسر، ۱۳۰ دختر) ساکن در خوابگاه دانشجویان دانشگاه تهران انجام گرفت. از شرکت کنندگان خواسته شد تا مقیاس عفو هارتلند، پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس بهزیستی روانشناختی را تکمیل کنند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور بررسی رابطه بین متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد عفو با سلامت و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد سلامت و بهزیستی روانشناختی توسط ابعاد عفو پیش‌بینی می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** ارزیابی و شناخت سلامت و بهزیستی روانشناختی و ارتباط این ساختارهای روانشناختی با عفو، می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه تأمین بهداشت روانی برای دانشجویان به همراه داشته باشد. سلامت، بهزیستی روانشناختی و عفو نیازمند توجه بیشتری در تحقیقات بالینی هستند.

**واژه‌های کلیدی:** عفو، سلامت، بهزیستی روانشناختی، دانشجویان

**ارجاع:** خدابخش محمد رضا، کیانی فریبا. بررسی نقش عفو در سلامت و بهزیستی روانشناختی دانشجویان. مجله تحقیقات نظام سلامت

۱۳۹۲؛ ۱۰(۹): ۱۰۶۱-۱۰۵۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۲۴

۱. دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، مشهد، ایران
۲. دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، شهرکرد، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: fariba.kiani64@yahoo.com.

## مقدمه

تمرکز اولیه تحقیقات روانشناسی بر موضوع عفو، در مواجهه با این موضوع ایجاد شد که بسیاری از قربانیان، فرد متخلف را مورد عفو و گذشت قرار می‌دادند. عفو و بخشش دیگران از این منظر مهم است که فرد را در مواقع بروز تعارض، قادر به حفظ و ترمیم روابط، می‌سازد (۱). عفو، رها کردن عواطف، شناختها و رفتارهای منفی مانند خصومت، افکار انتقام و پرخاشگری کلامی است که در پاسخ به بی‌عدالتی‌هایی که در حق وی صورت می‌گیرد، ایجاد می‌شود (۲). تغییرات انگیزشی حاصل از عفو نهایتاً باعث برانگیختگی کمتر افراد به قصد برخورد تلافی‌جویانه و در مقابل، انگیزش بیشتر آنها برای داشتن نیت خوب (۳) و کنترل خشم خود در برابر فرد خاطی است (۴). عفو به عنوان راهبردی مثبت برای کنار آمدن با تخلف از طریق جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال نسبت به متخلف صورت می‌گیرد (۵)؛ در نتیجه می‌توان گفت، عفو فرایندی بین شخصی و درون شخصی است (۶) که به صورت آزادانه از سوی فرد عفو کننده انتخاب می‌شود. عفو شامل پاسخ مثبت (مهربانی ورزیدن) در قبال متخلف می‌باشد. فرایند عفو مشابه با چشم‌پوشی (۷، ۸)؛ فراموش کردن (۹، ۱۰) یا مصالحه نیست (۱۱). افراد معتقدند که به هنگام عفو آنها باید در رابطه‌ای که با فرد متخلف دارند، تجدید نظر کنند یا آن رابطه را ادامه دهند (۹). البته احتمال اینکه فرد عفو کننده روابط ایمنی با فرد متخلف برقرار کند، کم است (۱۲). تمایل افراد به عفو، روابط دوستانه آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از طریق کاهش مقدار کورتیزول، سبب کاهش استرس می‌شود (۱۳). افرادی که در زمینه عفو در سطوح بالایی هستند، انگیزش‌های مثبت‌تری را گزارش می‌دهند و رضایت از زندگی آنها در سطح بالایی است (۱۴). تحقیقات نشان می‌دهد عفو به طور مثبت با سلامت روانی (۱۵-۱۹)؛ بهزیستی روانشناختی (۱۴-۱۶)؛ معنا در زندگی (۲۰)؛ کاهش خشم (۲۱) و افزایش هماهنگی، اعتماد و صلح (۲۲) مرتبط است و با بیماری‌های بدنی (۲۳) و ساختارهای روانشناختی که با سلامت روانی و ذهنی پایین پیوند می‌یابد

(۲۴-۲۶)، رابطه‌ای منفی دارد. یکی از هدف‌های پژوهش حاضر بررسی رابطه عفو با سلامت است. سلامت، رفاه کامل روانی، جسمی و اجتماعی است. سلامت دارای ویژگی‌های پذیرش خود، برقراری روابط مثبت با دیگران، بروز هیجانات و مقابله با چالش‌های زندگی است. در واقع سلامت ادراک مثبت فرد از رویدادها و شرایط استرس‌زای زندگی است. می‌توان نتیجه گرفت سلامت سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضای درونی با الزامات محیط در حال تغییر می‌باشد (۲۷).

ساختار بهزیستی روانشناختی در مرکز توجه شاخه‌ای از روانشناسی به نام روانشناسی مثبت قرار گرفته است. روانشناسی مثبت، عبارت است از مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان (۲۸). تمرکز روان‌شناسی مثبت بر این است که زندگی انسان چگونه شکوفا می‌شود و به پتانسیل‌هایش می‌رسد (۲۹-۳۱). مفهوم بهزیستی روانشناختی به عنوان واژه سلامت ذهنی عمومی در تحقیقات روانشناسی بکار می‌رود (۲۹، ۳۲، ۳۳). افزایش ظرفیت حالت‌های مثبت و کاهش حالت‌های منفی به عنوان بهزیستی بهینه تعریف می‌شود (۳۴). بهزیستی را می‌توان به دو بخش بهزیستی فاعلی و بهزیستی روانشناختی تقسیم‌بندی کرد (۳۵-۳۹). بهزیستی فاعلی، دارای دو مؤلفه عاطفی و شناختی است. جزء عاطفی عبارت است از تعادل بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی؛ جزء شناختی قضاوت درباره رضایت از زندگی فرد است. بهزیستی فاعلی همان چیزی است که افراد عادی، شادی می‌نامند (۴۰). به طور کلی بهزیستی روانشناختی درگیری با چالش‌های هستی شناختی و تلاش برای رشد شخصی تعریف شده (۴۰) و با مدل شش مولفه‌ای ریف شناخته شده است (۴۱). مدل ریف از مهمترین مدل‌های حوزه بهزیستی روانشناختی است که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. ریف بهزیستی روانشناختی را "تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد" می‌داند. در این دیدگاه بهزیستی روانشناختی در تلاش برای ارتقاء استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (۴۲). ابعاد بهزیستی

## روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی به صورت مقطعی در زمستان و بهار ۹۱-۹۰ روی ۲۴۳ نفر (۱۳۰ دختر، ۱۱۳ پسر) از مجموع دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه تهران انجام شد. تعداد نمونه مورد بررسی در این پژوهش بر اساس فرمول و با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۹٪ و با توان آزمون ۸۰٪، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود. بدین صورت که ابتدا خوابگاه‌های مورد نمونه‌گیری به صورت تصادفی انتخاب، سپس در داخل خوابگاه‌های مورد نمونه‌گیری، به صورت تصادفی اتاق‌های دانشجویان برای شرکت در نمونه تحقیق انتخاب شد. اگر دانشجویان در اتاق حضور نداشتند، پرسشگر موظف بود روز بعد مراجعه کند و اطلاعات مربوط به آن دانشجویان را جمع‌آوری کند. در هنگام مراجعه به اتاق‌های دانشجویان به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، تمام دانشجویان شناس برابر برای شرکت در نمونه تحقیق را داشتند. پس از تشریح اهداف پژوهش و گرفتن رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها به منظور پاسخگویی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پرکردن پرسشنامه‌ها به صورت کاملاً آزادانه تعریف گردید. البته چنانچه فردی تمایل به همکاری در تحقیق را نداشت یا پس از بررسی پرسشنامه‌ها با بی‌دقتی پاسخ داده بود از گروه نمونه حذف و فرد جانشین انتخاب می‌شد. از این تعداد ۶ نفر از آزمودنی‌های مرد و ۸ نفر از آزمودنی‌های زن به علت عدم همکاری مناسب از محیط پژوهش حذف شدند. در تمام این موارد از افراد جانشین در نمونه استفاده شد. مدت زمان تقریبی لازم برای پر کردن پرسشنامه‌ها ۴۳ دقیقه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و از روش‌های توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه مقیاس عفو هارتلند (HFS)، تامسون (۵۱)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، گلدبرک، (۵۲) و مقیاس بهزیستی روانشناختی (PWB)، ریف و کیس، (۵۴) بود که به روش خود گزارش‌دهی تکمیل شد.

روانشناختی شامل پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط قوت و ضعف خود)، رابطه مثبت با دیگران (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خود مختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد)، زندگی هدفمند (به معنای داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (به این معنا که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل زندگی روزمره) است (۴۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی روانشناختی با عملکرد آکادمیک (۴۴)، پیشرفت برای رسیدن به اهداف شخصی (۴۵، ۴۶)، سلامت بهتر، افزایش رضایت شغلی و کاهش غیبت از کار به طور مثبت رابطه دارد (۴۷، ۴۹). تحقیقات اخیر اثرات ساختارهای مثبت روانشناسی در شکل‌گیری سیاست‌های دولتی بر روی سلامت و بهزیستی روانشناختی را بررسی می‌کنند (۴۳).

با توجه به این مطالب اهداف پژوهش حاضر عبارتند از: (۱) بررسی نوع رابطه احتمالی بین عفو و سلامت؛ (۲) بررسی نوع رابطه احتمالی بین عفو و بهزیستی روانشناختی. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر مورد بررسی و آزمون قرار می‌گیرند: (۱) بین عفو با سلامت در دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد؛ (۲) بین عفو با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد. دستیابی به نتایج آزمون فرضیه، دست‌یابی به هدف پژوهش حاضر، که بررسی رابطه عفو با سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان است را امکان‌پذیر می‌سازد. با توجه به وجود مطالعات اندکی که موضوع پژوهش حاضر را به طور مستقیم مورد بررسی قرار داده باشند، این مطالعه دارای نوآوری‌های خاص خود نه تنها از نظر موضوع، بلکه از سایر جهات نظیر روش‌شناسی و تبیین نتایج است. یافته‌های حاصل از این سطح پژوهش، بر غنای دستاوردهای پیش‌گفته در زمینه متغیرهای پژوهش خواهد افزود.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۵۴): این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود. فرم اصلی، ۱۲۰ سؤال داشت ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی آن نیز پیشنهاد شد. در این پژوهش فرم ۸۴ سؤالی آن به کار برده شد. مقیاس بهزیستی روانشناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل دارای ۱۴ سؤال است که پاسخ‌های آزمودنی را در اندازه‌های ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس بهزیستی روانشناختی به ترتیب ۸۴ و ۵۰۴ خواهد بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بالاتر در هریک از شش خرده مقیاس است. ضریب پایایی این ابزار به وسیله ریف و کیس (۵۴) بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شده است و پایایی این مقیاس در این آزمون با روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمد (۵۳). بررسی همبستگی این ابزار با مقیاس‌هایی که کارکردهای مثبتی چون حرمت خود، تعادل عواطف، کنترل درونی و رضایت از زندگی را می‌سنجند، نشان‌دهنده همبستگی مثبت این ابزار با این کارکردها است (۵۴). مقیاس بهزیستی روانشناختی به طور گسترده در تحقیقات روان‌شناسی مورد استفاده قرار گرفته و به زبان‌های اسپانیایی، چینی و سوئدی ترجمه شده است (۵۵).

### یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی و مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها را بر اساس نمره‌های عفو، سلامت و بهزیستی روانشناختی در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۵/۴ سال با دامنه ۲۱ تا ۴۰ سال و انحراف استاندارد ۸/۰۹، میانگین سن مردان ۲۶/۷ سال با دامنه ۲۱ تا ۴۰ سال و انحراف استاندارد ۹/۶۴ و میانگین سن زنان ۲۳/۷ سال با دامنه ۲۱ تا ۴۰ سال و انحراف استاندارد ۸/۳۵ بود. ۱۹۵ نفر از شرکت‌کنندگان (۸۰/۲۴٪) مجرد و ۴۰ نفر (۱۶/۴۶٪) متاهل بودند و ۸ نفر

مقیاس عفو هارتلند (۵۱): یک آزمون ۱۸ گویه‌ای است که میزان عفو را در سه زمینه عفو در جهت خود، دیگران و موقعیت می‌سنجد. سؤالات این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ این ابزار برای عفو نسبت به خود، نسبت به دیگران و نسبت به موقعیت به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۷ گزارش شده است (۵۰، ۵۱). پایایی بازآزمایی مجدد برای عفو در جهت خود ۰/۷۲ و عفو در جهت دیگری ۰/۷۵ و عفو در برابر موقعیت ۰/۷۳ به دست آمده است. هر کدام از ابعاد مقیاس عفو هارتلند پایایی بازآزمایی مجدد قابل قبولی در یک دوره ۹ ماهه نشان می‌دهد ( $r < 0/68$ ). روایی سازه این ابزار مطلوب گزارش شده است (۵۱). به منظور تبیین روایی مقیاس عفو هارتلند، ضریب همبستگی بین این مقیاس با پرسشنامه عفو چند بعدی (Forgiveness Multidimensional Inventory) و مقیاس عفو خود و عفو دیگران مائوگر (Mauger Forgiveness of Self & Forgiveness of Others) سنجیده شد که به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۶۲ به دست آمده است (۵۱). سطح آلفای ( $P < 0/001$ ) به عنوان سطح معناداری انتخاب شد. پرسشنامه سلامت عمومی (۵۲): یک آزمون ۲۸ گویه‌ای است که به منظور غربالگری میان وضعیت بیماری روانی و سلامت در چهار حیطه سلامت جسمی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی به عنوان ابزار تشخیصی به کار می‌رود. سؤالات این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب ۰ و ۸۴ خواهد بود. نمره کل هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده وخامت وضع آزمودنی در هر یک از چهار خرده مقیاس است. ضریب پایایی این مقیاس، با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی سازه این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است (۵۲).

جسمی را تبیین می‌کند ( $R^2=0/51$ ). زیر مقیاس اضطراب و اختلال خواب توسط عفو پیش بینی می‌گردد ( $P<0/01$ );  $F(1, 243) = 7/92$ ، این متغیر حدود ۴۳٪ از واریانس اضطراب و اختلال خواب را تبیین می‌کند ( $R^2=0/43$ ). زیر مقیاس عملکرد اجتماعی توسط عفو پیش بینی می‌گردد ( $P<0/01$ );  $F(1, 243) = 7/11$ ، این متغیر حدود ۴۸٪ از واریانس عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند ( $R^2=0/48$ ). زیر مقیاس افسردگی به وسیله عفو پیش بینی می‌گردد ( $P<0/01$ );  $F(1, 243) = 8/76$ ، این متغیر حدود ۵۳٪ از واریانس افسردگی را تبیین می‌کند ( $R^2=0/53$ ).

(۳/۳۰٪) وضعیت تاهل خود را مشخص نکرده بودند. برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌های پژوهش، ابتدا ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داد عفو با سلامت ( $P<0/001$  و  $r=0/62$ ) و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار دارد ( $P<0/001$  و  $r=0/59$ ). نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد سلامت با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار دارد ( $P<0/001$  و  $r=0/64$ ).

همانطور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود زیر مقیاس سلامت جسمی توسط عفو پیش‌بینی می‌گردد ( $P<0/01$ );  $F(1, 243) = 8/36$ ، این متغیر حدود ۵۱٪ از واریانس سلامت

جدول ۱: تعداد، میانگین و انحراف استاندارد نمره عفو، سلامت عمومی، بهزیستی روانشناختی و متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
جنس			
مرد	۱۱۳	-	-
زن	۱۳۰		
سن			
۲۱-۲۵	۱۲۳		
۲۶-۳۰	۷۵	۲۵/۴	۸/۰۹
۳۱-۳۵	۳۵		
۳۶-۴۰	۱۰		
میزان تحصیلات			
کاردانی	۲۵		
کارشناسی	۱۱۵	۲/۲	۲/۱۲
کارشناسی ارشد	۱۰۳		
عفو			
نسبت به خود	۲۴۳	۲۹/۸۵	۶/۵۲
نسبت به دیگران	۲۴۳	۳۰/۲	۶/۱۲
نسبت به موقعیت	۲۴۳	۲۹/۲۹	۶/۰۵
سلامت	-		
سلامت جسمی	۲۴۳	۷/۸	۴/۴۳
اضطراب و اختلال خواب	۲۴۳	۷/۵	۵/۵۶

عملکرد اجتماعی	۲۴۳	۷/۳۳	۵/۱
افسردگی	۲۴۳	۷/۵۶	۴/۹۴
بهبودی روان شناختی	-	-	-
پذیرش خود	۲۴۳	۵۰/۷۸	۹/۳۳
رابطه مثبت با دیگران	۲۴۳	۴۹/۶۵	۱۰/۴۵
خود مختاری	۲۴۳	۵۲/۵۱	۱۱/۷۵
زندگی هدفمند	۲۴۳	۵۲/۷۰	۱۰/۶۱
رشد شخصی	۲۴۳	۵۴/۶۹	۱۱/۲۵
تسلط بر محیط	۲۴۳	۵۳/۴۱	۱۱/۴۳

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین عفو با سلامت و بهزیستی روانشناختی ( $P < 0.001$ ) (\*\*\*)

متغیرها	۱	۲	۳
عفو	-		
سلامت عمومی	۰/۶۲***	-	
بهبودی روانشناختی	۰/۵۹***	۰/۶۴***	-

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون سلامت و عفو

متغیر	آماره	R	R <sup>2</sup>	Df	F	سطح معناداری
سلامت جسمی	۰/۷۳۶	۰/۵۱	(۱ و ۲۴۳)	۸/۳۶	۰/۰۱	
اضطراب و اختلال خواب	۰/۶۴۵	۰/۴۳	(۱ و ۲۴۳)	۷/۹۲	۰/۰۱	
عملکرد اجتماعی	۰/۵۸۷	۰/۴۸	(۱ و ۲۴۳)	۷/۱۱	۰/۰۱	
افسردگی	۰/۴۱۲	۰/۵۳	(۱ و ۲۴۳)	۸/۷۶	۰/۰۱	

همان‌طور که در جدول ۴، مشاهده می‌شود زیر مقیاس پذیرش خود توسط عفو پیش بینی می‌گردد ( $P < 0.01$ )؛  $F(1, 243) = 6.93$ ؛ این متغیر حدود ۵۷٪ از واریانس خودمختاری را تبیین می‌کند ( $R^2 = 0.57$ ). زیر مقیاس رابطه مثبت با دیگران توسط عفو پیش بینی می‌گردد ( $P < 0.01$ )؛  $F(1, 243) = 5.89$ ؛ این متغیر حدود ۵۳٪ از واریانس رابطه مثبت با دیگران را تبیین می‌کند ( $R^2 = 0.53$ ).

همان‌طور که در جدول ۴، مشاهده می‌شود زیر مقیاس پذیرش خود توسط عفو پیش بینی می‌گردد ( $P < 0.01$ )؛  $F(1, 243) = 6.93$ ؛ این متغیر حدود ۳۸٪ از واریانس پذیرش خود را تبیین می‌کند ( $R^2 = 0.38$ ). زیر مقیاس رشد شخصی توسط عفو پیش بینی می‌گردد ( $P < 0.01$ )؛  $F(1, 243) = 6.64$ ؛ این متغیر حدود ۴۹٪ از واریانس رشد شخصی را تبیین می‌کند ( $R^2 = 0.49$ ). زیر مقیاس زندگی هدفمند توسط عفو پیش بینی می‌گردد ( $P < 0.01$ )؛  $F(1, 243) = 7.05$ ؛ این متغیر حدود ۳۱٪ از واریانس زندگی هدفمند را تبیین می‌کند ( $R^2 = 0.31$ ).

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون بهزیستی روانشناختی و عفو

متغیر	آماره	R	R <sup>2</sup>	df	F	سطح معناداری
پذیرش خود	۰/۴۶۷	۰/۳۸	(۱ و ۲۴۳)	۶/۳۶	۰/۰۱	
رشد شخصی	۰/۴۳۱	۰/۴۹	(۱ و ۲۴۳)	۶/۶۴	۰/۰۱	
زندگی هدفمند	۰/۵۴۵	۰/۳۱	(۱ و ۲۴۳)	۷/۰۵	۰/۰۱	

۰/۰۱	۶/۹۳	(۱ و ۲۴۳)	۰/۵۷	۰/۵۷۰	خودمختاری
۰/۰۱	۵/۸۹	(۱ و ۲۴۳)	۰/۵۳	۰/۶۰۲	رابطه مثبت با دیگران
معنادار نیست	۱/۰۸	(۱ و ۲۴۳)	۰/۱۲	۰/۱۴۷	تسلط بر محیط
۰/۰۱	۷/۱۳	(۱ و ۲۴۳)	۰/۵۴	۰/۵۸۱	بهزیستی روانشناختی

## بحث

هدف از انجام این مطالعه بررسی رابطه عفو با سلامت و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد عفو با سلامت دارای همبستگی مثبت و معنادار است. این یافته با نتایج تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده‌اند (۵۶، ۵۷) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت عفو پاسخ‌های ویرانگر روابط را بازسازی کرده و در واقع افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر افراد دیگر را ترغیب می‌کند (۵۸). تغییرات انگیزشی حاصل از عفو در فرد، در ابتدا باعث احساس خشم نسبت به متخلف و برانگیختگی بیشتر به قصد برخورد تلافی‌جویانه نسبت به متخلف شده و نهایتاً سطح اضطراب و تنش روانی را در فرد رنجیده افزایش می‌دهد. اگر فرد رنجیده بتواند این احساس خشم نسبت به متخلف را در خود کاهش دهد، از تنش روانی‌اش کاسته شده و نه تنها از لحاظ عاطفی، بلکه از لحاظ هیجانی و شناختی نیز می‌تواند تغییر یابد. در واقع عفو از طریق جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانان و اعمال نسبت به متخلف و با کاهش مقدار کورتیزول، به عنوان مانعی در برابر پیامدهای منفی آسیب بر سلامت عمل می‌کند. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد هیجانان مثبتی که فرد در طی فرایند عفو تجربه می‌کند باعث افزایش سلامت شده و به فرد در غلبه بر هیجانان منفی کمک می‌کند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد عفو با کاهش اضطراب و افسردگی (۵۹)، اندوه و دشمنی (۶۰)، افزایش عزت نفس (۶۱) و کیفیت روابط بین شخصی رابطه دارد. هینز و اسنایدر (۶۲) دریافتند کودکانی که رویداد آسیب‌زای سوء استفاده جنسی و جسمی را تجربه کرده‌اند، عفو نسبت به خود و موقعیت به طور معناداری با اختلال استرس پس از سانحه رابطه منفی داشت. فرایندهای شامل در عفو ممکن است با

حفظ سلامت نیز در ارتباط باشند. در حوزه روابط بین شخصی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت، افرادی که به لحاظ عفو در سطوح بالاتری هستند، رضایت بیشتر و طولانی‌تری را در روابط بین شخصی نسبت به افرادی که به لحاظ عفو در سطوح پایین‌تری هستند، گزارش کردند (۵۹). بر اساس تحقیقات وب (۱۹) در بیمارانی با آسیب نخاعی، عفو نسبت به خود به طور مثبت با خود گزارش‌دهی سلامت در بیمار رابطه دارد. اشخاصی که به لحاظ عفو در سطوح بالاتری هستند، در هنگام مواجهه با آسیب، واکنش‌های فیزیولوژیکی پایین‌تری (فشار خون دیاستولی و فعالیت EMG) و نشانه‌های فیزیکی کمتری را در مقایسه با گروه کنترل نشان می‌دهند (۶۳). خاطراتی که در آنها فرد، شخص خاصی را مورد عفو قرار نمی‌دهد؛ تظاهرات چهره‌ای منفی را تولید می‌کند (که از طریق فعالیت EMG اندازه‌گیری شد) و باعث افزایش فعالیت سمپاتیک و سیستم قلبی عروقی می‌شود (۶۴). می‌توان نتیجه گرفت عفو همزمان واکنش‌های فیزیکی فوری و هیجانی مثبتی را تولید کرده و مانع ایجاد واکنش‌های فیزیکی و هیجانی منفی می‌شود. به لحاظ تئوریک ممکن است خشم، گناه، شرم و دیگر وضعیت‌های هیجانی نقش مهمی در رابطه بین عفو و سلامت داشته باشند (۶۵). افزایش حالت‌های هیجانی مثبت باعث بهبود کارکرد سیستم ایمنی، ضربان قلب، فشار خون و تنفس می‌شود. مطابق با دیدگاه‌های روانی اجتماعی، عفو از طریق بهبود امنیت درک شده، افزایش خود ارزیابی مثبت، خوش‌بینی، کاهش احتمال ترس، خشونت، اضطراب، افسردگی و درماندگی که باعث افزایش خطر بیماری‌های بدنی می‌شود، با سلامت در ارتباط است. عفو باعث افزایش حمایت اجتماعی و بالابردن احساس نزدیکی با دیگران می‌شود. این عوامل موجب بهبود سلامت

مشکلات و محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خودگزارش‌دهی در این پژوهش را نباید از نظر دور داشت.

### نتیجه‌گیری

به طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که عفو می‌تواند بر سلامت و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان تأثیر گذار باشد. بر این اساس، می‌توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش اشاره کرد. در سطح عملی، تهیه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای به منظور افزایش عفو در روابط بین شخصی به منظور افزایش سلامت و بهزیستی روانشناختی در جامعه، می‌تواند مهارت‌ها و راهبردهای مناسب و کارآمد را به دانشجویان در زمینه بهبود روابط بین شخصی، به همراه داشته باشد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظریه‌های فعلی مربوط به عفو، سلامت و بهزیستی روانشناختی کمک کند و همچنین پرسش‌ها و فرضیه‌های جدید در مورد نسبت و رابطه عفو با سلامت و بهزیستی روانشناختی در چهارچوب پژوهش‌های مربوط به شخصیت مطرح سازند. نمونه‌ای از این پرسش‌ها عبارتند از: آیا نوع رابطه عفو با سلامت و میزان تأثیرگذاری این متغیر بر سلامت در تیپ‌های مختلف شخصیتی دانشجویان متفاوت است؟ برای مثال، آیا میزان عفو در فردی که در بعد نوروزگرایی نمره بالا کسب می‌کند با کسی که در یک خصیصه یا بعد نمره بالا و در خصیصه یا بعد دیگر نمره پایین کسب می‌کند، مشابه است یا متفاوت؟ پاسخ به هر یک از این پرسش‌ها و فرضیه‌های مبتنی بر آنها نیازمند پژوهش‌های مستقلی است که به علاقمندان پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

از دانشجویانی که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت داشتند و با همکاری صمیمانه آنها این پژوهش امکان پذیر گردید، تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌شوند. در مطالعه‌ای با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی نشان داده شد، شکست در عفو، با بروز افسردگی و اضطراب که با کاهش سلامت بدنی همراه هستند؛ رابطه دارد (۶۶). در مطالعه‌ای که بعد از حملات یازده سپتامبر به صورت تجربی در زمینه رابطه عفو با سلامت صورت گرفت، نشان داده شد عفو نسبت به خود و دیگران با سلامت بدنی و روانی بهتری (در یک پیگیری ۶ تا ۹ ماهه متعاقب حملات) همراه بود (۶۷).

نتایج پژوهش نشان داد عفو با بهزیستی روانشناختی دارای همبستگی مثبت و معنادار است. این یافته با نتایج تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده‌اند (۶۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت عفو به عنوان یک راهبرد کنارآمدن، افراد را قادر می‌سازد توجه خود را از حوادث نامطلوب دور کرده، و معطوف ابعاد مثبت‌تر زندگی خود کنند. عفو از طریق ایجاد روابط بین شخصی مثبت با دیگران در افزایش بهزیستی روانشناختی سهیم است. عفو از طریق جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانان و اعمال منفی نسبت به متخلف به افکار، هیجانان و اعمال خنثی یا مثبت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شود. این امر موجب سوگیری اطلاعاتی مثبتی می‌شود که مکانیسم درمانی مهمی در درمان‌های شناختی افسردگی محسوب می‌شود. این سوگیری اطلاعاتی مثبت، برانگیزنده رفتارهای اجتماعی است که در تقابل با افسردگی قرار می‌گیرد. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد فقدان عفو با سوء استفاده از مواد و اختلالات خوردن (۶۹) و اختلال استرس پس از سانحه (۷۰) رابطه دارد.

پژوهش حاضر، به دلیل تازگی آن در نمونه‌های ایرانی، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تاییدهای تجربی بیشتر است. تا آن موقع، یافته‌های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند. همین طور، نمونه پژوهش (گروهی از دانشجویان) و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کنند که باید در نظر گرفته شوند. به علاوه،



## References

1. Baskin TW, Enright RD. Intervention studies on forgiveness: A met analysis. *Journal of Counseling & Development* 2004; 82: 79-90.
2. Rye MS, Pargament KI. Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology* 2002; 54: 419-441.
3. McCullough ME, Witvliet CV. the psychology of forgiveness. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 446–458). New York, NY: Oxford University Press; 2002.
4. Hargrave TD. Families and forgiveness: A theoretical and therapeutic framework. *The family journal* 1994; 2: 339-348.
5. Wade NG, Worthington EL. In search of a common core: A content analysis of interventions to promote forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2005; 42(2): 160-177.
6. Eaton J, Ward Struthers C, Santelli AG. Dispositional and state forgiveness: The role of self-esteem, need for structure, and narcissism. *Personality and Individual Differences* 2006; 41: 371-80.
7. Veenstra G. Psychological concepts of forgiveness. *Journal of Psychology and Christianity. Special Issue: Grace and Forgiveness* 1992; 11(2): 160-9.
8. Kurzynski MJ. The Virtue of Forgiveness as a Human Resource Management Strategy. *Journal of Business Ethics* 1988; 17: 77–85.
9. Kearns JN, Fincham FD. A prototype analysis of forgiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2004; 30: 838-855.
10. Smedes LB. *The Art of Forgiving*. Nashville, TN: Moorings; 1996.
11. Freedman SR. Forgiveness and reconciliation: The importance of understanding how they differ. *Counseling and Values* 1998; 42: 200-216.
12. Wade NG, Johnson CV, Meyer JE. Understanding Concerns about interventions to promote forgiveness: A review of the literature. *Psychotherapy: Theory, research, practice, and training* 2005; 45: 88-102.
13. Berry JW, Worthington EL. Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology* 2001; 48(4): 447-455.
14. Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2008; 34(3): 182-195.
15. Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *Int J Psychophysiol* 2008; 68(1):51-8.
16. Worthington EL Jr, Scherer M. Forgiveness as an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience. Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health* 2004; 19(3): 385–405.
17. Whited MC, Wheat AL, Larkin KT. The influence of forgiveness and apology on cardiovascular reactivity and recovery in response to mental stress. *J Behave Med* 2010; 33:293–304
18. Witvliet CO, Ludwig TE, Bauer DJ. Please forgive me: Transgressors' emotions and physiology during imagery of seeking forgiveness and victim responses. *Journal of Psychology and Christianity* 2002; 21(3): 219–33.
19. Webb JR. Forgiveness, health, and well-being among people with spinal-cord injury. *APA Annual Convention. American Psychological Association*; 2003.
20. Lawler-Row KA, Piferi RL. The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences* 2006; 41(6): 1009-20.
21. Huang ST, Enright RD. Forgiveness and anger-related emotions in Taiwan: Implications for therapy. *Psychotherapy. Theory, Research, Practice, Training* 2000; 37: 71-9.
22. Burnette JL, Davis DE, Green JD, Worthington JR, EL, Bradfield E. Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences* 2009; 46: 276–280.
23. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Billington E, Jobe R, Edmondson K, et al. A change of heart: Cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *J Behav Med* 2003; 26(5):373-93.
24. Miller TQ, Smith TW, Turner CW, Guijarro ML, Hallet AJ. Meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychol Bull* 1996; 119(2):322-48.
25. Smith TW, Glazer K, Ruiz JM, Gallo LC. Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality* 2004; 72(6): 1217–70.
26. Vandervort DJ. Hostility and health: Mediating effects of belief systems and coping styles. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality Socia* 2006; 25(1): 50–66.

27. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine* 1997; 27:191-197.
28. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive Psychology Progress Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist* 2005; 60(5): 410-31.
29. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology an Introduction. *American Psychologist* 2000; 55(1): 5-14.
30. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive Psychotherapy. *American Psychologist* 2006; 61: 774- 88.
31. Fouhy CSM. Spiritual Well-Being and Physical Activity: Their Influence on Self-Esteem and Life Satisfaction. [PhD Thesis]. Capella University; 2007.
32. Diener E, Biswas-Diener R. Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research Series* 2002; 57: 119-69.
33. Diener E, Sapyta JJ, Suh E. Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry* 1998; 9: 33-7.
34. Vittersø J. Personality traits and subjective well-being: Emotional stability, not extraversion is probably the important predictor. *Personality and Individual Differences* 2001; 31: 903-17.
35. Linley PA, Maltby J, Wood AM, Osborne G, Hurling R. Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences* 2009; 47(8): 878-84.
36. Eldeleklioglu J, Yilmaz A, Gültekin F. Investigation of teacher trainees' psychological well-being in terms of time management. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 2(2): 342-8.
37. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being, in S. Fiske (ed.). *Annual Review of Psychology* (Annual Reviews Inc., Palo Alto; CA) 2001; 52: 141-66.
38. Burns RA, Machin MA. Identifying gender differences in the independent effects of personality and psychological well-being on two broad affect components of subjective well-being. *Personality and Individual Differences* 2010; 48: 22-7.
39. Wood AM, Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders* 2010; 122: 213-17.
40. Waterman AS. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaemonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993; 64, 678-91.
41. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 57: 1069-1081.
42. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Cur Dir Psych Sci* 1995; 4: 99-104.
43. Huppert F. Psychological Wellbeing: Evidence regarding its causes and consequences – State-of-Science Review: SR-X2, Government Office for Science Foresight Project, Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st Century. London: University of Cambridge Director, Well-being Institute; 2008.
44. Tofi T, Flett R, Timutimuthorpe H. Problems faced by pacific island students at university on New Zealand: Some effects on academic performance and psychological well-being. *New Zealand Journal of Educational Studies* 1996; 31(1): 51-59.
45. Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychological Science* 1995; 6 (1): 12-19.
46. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry* 1998; 9: 1-28.
47. King P. The concept of well-being and its applications in a study of ageing in Aotearoa New Zealand. The Family Centre Social Policy Research Unit; 2007.
48. Russell JEA. Promoting subjective well-being at work. *Journal of Career Assessment*. 2008; 16: 117-31.
49. Thogersen-Ntoumani C, Fox KR. Physical activity and mental well-being typologies in corporate employees: A mixed methods approach. *Work & Stress* 2005; 19 (1), 50-67.
50. Strelan P. Who forgives other, themselves, and situations? The roles of narcissism, guilt, self-esteem, and agreeableness. *Personality and individual differences* 2007; 42 (2): 259-69.
51. Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *J Pers* 2005; 73(2): 313-59.
52. Goldberg DP, Blackwell D. Detecting of Psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press; 1972.
53. Khodabakhsh MR, Mansuri P. Investigation adaptive and non- adaptive aspects humor and subjective well-Being in job burnout among nurses. *Nursing and Midwifery Journal* 2010; 10,20-31

54. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 57: 1069- 81.
55. Van Dierendonck D, Diaz D, Rodriguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jimenez B. Ryff's six-factor model of psychological well-being: A Spanish exploration. *Social Indicators Research* 2008; 87(3): 473-479.
56. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WJ. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *J Behav Med* 2005;28(2):157-67.
57. Witvliet CO, Ludwig TE, Bauer DJ. Please forgive me: Transgressors' emotions and physiology during imagery of seeking forgiveness and victim responses. *Journal of Psychology and Christianity* 2002; 21(3), 219-233.
58. Worthington EL. Jr. *Handbook of forgiveness*. New York: Brunner- Routledge; 2005.
59. Al-Mabuk RH, Enright, RD, Cardis, P A. Forgiving education with parentally love-deprived adolescents. *J. Moral Educ* 1995; 24: 427-44.
60. Thoreson CE, Harris AHS, Luskin F. Forgiveness and health: An unanswered question. In M.E. McCullough, K.I. Pargament, & CE. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York, NY: The Guilford Press; 2000.
61. Mauger PA, Freeman T, McBride AG, Perry JE, Grove DC, McKinney KE. The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity* 1992; 11(2), 170-80.
62. Heinze L, Snyder CR. Forgiveness components as mediators of hostility and PTSD in child abuse. Paper presented at the American Psychological Association, San Francisco; 2001.
63. Lawler KA, Younger J, Piferi RA, Jones WH. A physiological profile of forgiveness. *Proceeding of the annual meeting of the Society of Behavioral Medicine*, Nashville, TN; 2000.
64. Witvliet CV, Ludwig TE, Vander Laan KL. Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychol Sci* 2001;12(2):117-23
65. McCullough ME, Pargament KI, Thoresen CE. The psychology of forgiveness: History, conceptual issues, and overview. In ME. McCullough, K.I. Pargament, & C.E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York, NY: The Guilford Press; 2000.
66. 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. *Personality and Individual Differences* 2001, 30: 881-5.
67. RHOADES GK, MCINTOSH DN, WADSWORTH ME, AHLKVIST JA, BURWELL RA, GUDMUNDSEN GR. Forgiving the September 11th terrorists: Associations with coping, psychological distress, and religiosity. *Anxiety, Stress, and Coping* 2007; 20: 109-128.
68. Witvliet CVO. Forgiveness and health: Review and reflections on a matter of faith, feelings, and physiology. *Journal of Psychology and Theology* 2001; 29: 212-224.
69. Worthington EL, Mazzeo SE, Klewer WL. Addictive and eating disorders, unforgiveness, and forgiveness. *Journal of Psychology and Christianity* 2002; 21: 257-261.
70. Witvliet CV, Phipps KA, Feldman KA, Beckham JC. Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *J Trauma Stress* 2004;17(3):269-73.

## Investigating the role of forgiveness in health and psychological well-being of students

Mohammad Reza Khodabakhsh<sup>1</sup>, Fariba Kiani<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Lack of health will prevent the progress and promotion of people and Psychological well-being is defined as the development of real talents of each individual; are therefore considered to be an important topic worth studying. This study examined the relationship of forgiveness with health and psychological well-being.

**Methods:** A sample of 243 university students (113 males, 130 females) living in dormitories of Tehran University was included in this study. All participants completed the Heartland Forgiveness Scale (HFS), General Health Questionnaire (GHQ) and the Psychological Well Being (PWB). Data collected and analyzed using Pearson correlation coefficient and regression analysis using SPSS 18.

**Findings:** The results showed that forgiveness had significant positive correlation with forgiveness with health and psychological well being, respectively. The results of regression analysis revealed that health and psychological well Being predicted via forgiveness variable.

**Conclusion:** Assessing health and Psychological well-being, and relationship of these constructs psychological with forgiveness; can be valuable guidelines in order to provide health for students. Health, psychological well-being and forgiveness need more attention in clinical research. The meaning and limitation of this study and the suggestion for the further study is discussed.

**Keywords:** forgiveness, health, psychological well being, students

**Citation:** Khodabakhsh MR, Kiani F. **Investigating the role of forgiveness in health and psychological well-being of students.** J Health Syst Res 2013; 9(10):1050-1061

Received date: 13/01/2013

Accept date: 25/04/2013

1. Ph.D in Psychology, Young Researchers and Elite Club, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
2. Ph.D in Psychology, Young Researchers and Elite Club, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (Corresponding Author) Email: fariba.kiani64@yahoo.com