

## نقش بخشش و جنسیت در پیش بینی پذیری سلامت روان سالمندان شهرستان شهرکرد

### The role of forgiveness and gender in predictability of mental health among agings from shahrekord

**Najmeh Belali Dehkordi**  
Master of Rehabilitation Counseling, Allameh  
Tabatabai University  
**Dr. Hossein Salimi**  
Assistant Professor of Allameh Tabatabai  
University

نجمه بلالی دهکردی (نویسنده مسئول)  
کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی  
دکتر حسین سلیمی  
استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

#### چکیده

#### Abstract

This study was accomplished to predict mental health and its dimensions based on forgiveness and gender variables in the aging of Shahrekord. The study population comprised of aging in Shahrekord city, and a sample of 120 agings in Aftab, Khane Jahandidegan, and Farhikhtegan senior centers was selected with purposive sampling. Method: In this study, The World Health Organization Mental Health Questionnaire (GHQ) and grudge questionnaire (created by Rashan) was performed on the sample group. Also, gender explored in data analysis. Findings: Correlation analysis showed that forgiveness had a significant and positive relationship with mental health, especially with depression. Also, multiple multivariate regression analysis showed that all four dimensions of mental health (physical health, anxiety, depression, and social performance) were predicted by forgiveness and just two dimensions of that (depression and physical health) could be predicted by gender. Conclusion: this study showed that variables like forgiveness and gender could predict mental health among agings.

**Key words:** forgiveness, Gender, Mental health, Aging

این پژوهش به منظور پیش‌بینی سلامت روان و ابعاد آن بر اساس متغیرهای بخشش و جنسیت در سالمندان شهرستان شهرکرد صورت گرفت. جامعه پژوهش حاضر را سالمندان شهرستان شهرکرد تشکیل دادند که از بین آنها نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر سالمند از مراکز روزانه سالمندان آفتاب، خانه جهاندیدگان، و فرهیختگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردید. در این پژوهش پرسشنامه‌های سلامت روان سازمان جهانی بهداشت (GHQ، 1979) و پرسشنامه کینه‌رشن (۱۳۹۰) بر روی گروه نمونه اجرا شد. متغیر جنسیت در تحلیل داده‌ها بررسی شد. تحلیل همبستگی نشان داد که متغیر بخشش رابطه مثبت و معناداری با سلامت روان مخصوصاً در بعد افسردگی دارد. نتایج تجزیه و تحلیل با روش رگرسیون چندگانه چندمتغیره نشان داد که متغیر بخشش توانست هر چهار بعد سلامت روانی (جسمانی سازی و اضطراب و افسردگی و عملکرد اجتماعی) را مورد پیش‌بینی قرار دهد و متغیر جنسیت فقط توانست دو بعد از سلامت روان (جسمانی سازی و افسردگی) را مورد پیش‌بینی قرار دهد.

**واژگان کلیدی:** بخشش، جنسیت، سلامت روان، سالمند

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: فروردین ۹۶ پذیرش: مرداد ۹۶ ویرایش نهایی: اردیبهشت ۹۸

#### مقدمه

افزایش سن به یک پدیده‌ی جهانی تبدیل شده است. در کشورهای توسعه یافته، برآورد می‌شود که نسبت جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ از ۱۹ درصد تا ۳۲ درصد افزایش خواهد یافت (جویس، هرمالین، افتدال، و تسفای، ۲۰۰۶). در ایران نیز بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵، سالمندان بالای ۶۵ سال حدود ۵/۲ درصد از کل جمعیت را شامل می‌شوند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۱۰ به ۱۹ درصد برسد (درگاه ملی آمار، ۱۳۸۵). بر پایه بررس‌ها در سال ۱۴۳۰ از هر چهار ایرانی یک نفر سالمند خواهد بود. این تغییرات جمعیت شناختی بی سابقه بوده و به طور بالقوه تأثیرات وارونه‌ای بر رشد و بهزیستی جمعیت سالمندان داشته و این پیامدهای بالا رفتن سن در سال‌های اخیر مورد توجه زیادی واقع شده است (سازمان توسعه و اقتصاد). افراد مسن به خاطر دگرگونی‌های اجتماعی در زمان حیاتشان، اغلب یک جامعه تغییر یافته و در حال تغییر را تجربه می‌کنند. زوال

## The role of forgiveness and gender in predictability of mental health among agings from shahrekord

سلامت تجربه دیگری از سالمندی است. با وجود این که پیری جنبه های منفی زیادی دارد، اما جنبه های مثبت هم در این دوره وجود دارد (لازاروس و لازاروس، ۲۰۰۲؛ ترجمه نجفی زند، ۱۳۸۷). این ارزش های مثبت می توانند روند سلامت روان سالمندان را بهبود ببخشند.

طی تحقیقات بی شمار سازمان جهانی بهداشت یکی از تعاریف سلامت روان را مرحله ای از بهزیستی می داند که به موجب آن فرد توانایی هایش را تشخیص داده و می تواند با استرس های عادی زندگی کنار آمده و به صورت مولد و ثمر بخش کار کند و سهمی در جامعه خود داشته باشد (جوینس، هرمالین، افتدال، و تسفای، ۲۰۰۶). سلامت روانی به ما کمک می کند تا اهدافمان را ارتقاء داده و با دیگران به صورت احترام آمیز تعامل برقرار کنیم. سلامت روانی تاثیر مثبت بر زندگی ما می گذارد و حساسیت ما را نسبت به استرس، اضطراب و برخی اشکال افسردگی کاهش می دهد (زندى پور، آزادى و ناهیدپور، ۱۳۹۰).

پیش آمدن اختلافات به این دلیل که انسان ها کامل نیستند، اجتناب ناپذیر است. وقتی فردی به فرد دیگر آسیب می رساند رابطه بین آنها برای همیشه می تواند خراب شود. فرد آسیب دیده دو راه دارد: یک راه نگاهداشتن کینه و یا همان عصبانیت و رنجش و راه دیگر بخشش است (رشن، ۱۳۹۰). هر چند انتقام گرفتن پا سخ طبیعی انسان در برابر خطاهای دیگران است (جنکینز، سینکلیر و مایبرگ، ۲۰۱۱)، اما بخشش شاهراه سلامت روانی است (ماتسوکى، ۲۰۱۱). بخشش یک ویژگی سودمند در روابط انسانی است که به طور گسترده به عنوان یک موضوع پژوهشی به وسیله متخصصان علوم انسانی مورد بررسی قرار گرفته است (به نقل از ایمانی فر، فاطمی، امینی، ۱۳۹۱). بررسی منابع اسلامی نشان می دهد که گذشت یکی از اصول اساسی در برخورد با لغزش افراد است. قرآن کریم، حتی در همان آیاتی که کیفر و مجازات را برای مجرمان و گناهکاران تشریح می کند و مومنان را از خطر و زیان آنان برحذر می دارد و گذشت و چشم پوشی از خطایشان را نیز به عنوان یک ارزش برتر مطرح می سازد. به عنوان مثال، در آیه ای پس از بیان چگونگی حکم قصاص می فرماید: "فَمَنْ عَفَاَ لَهُ مِنْ آخِيهِ شَيْءٌ، فَاتَّبِعْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَدَاءٌ إِلَيْهِ بِإِحْسَانٍ..." (بقره، ۱۷۸). پس اگر کسی از سوی برادر دینی خود مورد عفو قرار گیرد و از قصاص او صرف نظر شود، باید از راه پسندیده پیروی کند و دیه را با نیکی به عفو کننده بپردازد. در آیه دیگری از پیامبر (ص) می خواهد که به طریقه نیکو از اشتباهات مردم درگذرد: "فَاَصْفَحْ اَلصَّفْحَ الْجَمِيلَ" (حجر، ۸۵). به طریق نیکو گذشت کن.

در پژوهشی که توسط غباری بناب، کیوان زاده و وحدت تربیتی تحت عنوان "بررسی رابطه بین عفو و گذشت و سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی" در سال ۱۳۸۷، انجام شد، رابطه بین عفو و گذشت و سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که دانشجویان دارای عفو و گذشت بالا در بعد رفتاری از افسردگی، اضطراب و مشکلات روابط بین فردی پایین تری در مقایسه با گروه دیگر برخوردار بوده اند.

همچنین در پژوهش دیگری با موضوع "روش درمانی عفو با دیدگاه اسلامی" که توسط خدایاری، غباری بناب، فقیهی و وحدت تربیتی (۱۳۸۱) صورت گرفت، کاربرد روش درمانی عفو با تاکید بر دیدگاه اسلامی در درمان و بهبود روابط میان فردی و چگونگی بهره گیری افراد از این روش برای حل مشکلات، مسائل و نابسامانی های درونی به ویژه رنجش از سایرین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی موردی نشان داد که روش درمانی عفو و بخشش در اصلاح افکار، احساسات و رفتار افراد رنجیده موثر است و سبب بهبودی روابط با دیگران می شود.

در پژوهشی تحت عنوان "بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج های مراجعه کننده به مراکز بهداشت گچساران" که توسط زندی پور، آزادی و ناهید پور در سال ۱۳۹۰ انجام شد، نتایج نشان داد که بخشش با ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی، رابطه منفی و با ویژگی شخصیتی سازگاری، برون گرایی، خودآگاهی و پذیرش رابطه مثبت معنی دار دارد. همچنین زوج هایی که ویژگی های شخصیتی مشابه دارند، نسبت به زوج هایی که ویژگی های شخصیتی متفاوت دارند، یکدیگر را بیشتر می بخشند و از سلامت روان بیشتری برخوردارند.

1 - Lazarus

2 - Jenkins, Sinclair, Myerberg

3 - Matsuyuki

هولتر (۲۰۰۷)، در پژوهش خود تحت عنوان "تاثیر آموزش بخشش بر متغیرهای سلامت روان برای کودکان مقطع ابتدایی" به آموزش بخشش بر اساس برنامه ای کلاسی مبتنی بر مدل فرایندی انزایت پرداخت. دانش آموزان به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند و تحلیل داده ها گویای کاهش معنادار در خشم برای گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود.

یسل دیک و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود تحت عنوان "اتصال شکاف بین بخشش، کینه و سلامت روان" به این نتیجه رسیدند که میان بخشش و سلامت روان، رابطه مثبت وجود دارد و همچنین افراد بخشنده نسبت به افرادی که قادر به بخشیدن اشتباهات دیگران نیستند، از سلامت روان بیشتری برخوردارند.

اورکات (۲۰۰۶)، در پژوهش خود با عنوان "ارتباط بخشش میان فردی و نشانه‌های ناراحتی روانشناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) در میان زنان دانشگاهی" با استفاده از مدل معادلات ساختاری دریافت که بخشش تخلقات خاص، رابطه معنادار منفی با نشانه های ناراحتی روانشناختی دارد. همچنین زمان، تعدیل کننده رابطه بین بخشش و تغییر نشانه‌های ناراحتی روانشناختی است.

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان بخشش و سلامت روان در سالمندان به دنبال آن است که نقش بخشش را در سلامت روان سالمندان بررسی کند.

## روش

این پژوهش از نوع همبستگی می باشد که طی آن متغیر سلامت روان به عنوان متغیر ملاک و متغیرهای بخشش و جنسیت به عنوان متغیرهای پیش بین در نظر گرفته شده اند. جامعه پژوهش را سالمندان زن و مرد شهرستان شهرکرد تشکیل داده‌اند، که از بین آنها ۱۲۰ سالمند از سه مرکز روزانه جهاندیدگان از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به پرسشنامه های سلامت عمومی ۲۸ سوالی، (28-GHQ) و پرسشنامه کینه (به دلیل عدم دسترسی به مقیاس بخشش از مقیاس کینه استفاده شد) پاسخ گفتند. در طی اجرا سوالات پرسشنامه‌ها برای سالمندان بی سواد به طور شفاهی خوانده و پاسخ‌های آنها ثبت می شد. باید متذکر شد که انجام این عمل چه بسا که باعث برداشت‌های شخصی پژوهشگر از سوالات پرسشنامه شده و به عنوان یک متغیر مزاحم مطرح است. متغیر مزاحم دیگر سن شرکت کننده‌ها بود که در شیوه نمره گذاری پرسشنامه‌ها تاثیر گذار بود.

از آنجا که حداقل تعداد نمونه در پژوهش های همبستگی ۳۰ نفر پیشنهاد شده است (دلور، ۱۳۹۱)، با توجه به وجود سهم متغیر و به منظور افزایش روایی بیرونی پژوهش اندازه نمونه انتخابی ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد.

## ابزارها

**پرسش نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28).** پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ارائه شد. این پرسشنامه به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان پریشی تدوین و تنظیم گردید که به طور وسیعی از آن برای تشخیص اختلالات خفیف روانی و غربالگری اختلالات روانشناختی غیر روان پریشی در مراکز درمانی و سایر جوامع، در موقعیت‌های مختلف استفاده می شود. فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که، برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی. نظام نمره‌گذاری این پرسشنامه، براساس مقیاس لیکرت می‌باشد که به هر یک از موقعیت‌های چهارگانه، نمره‌ی (۳-۲-۱-۰) داده می‌شود. در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. پژوهشگران، اعتبار پرسشنامه‌ی سلامت عمومی را بارها مورد تأیید قرار دادند و گلدبرگ و هیلر اعتبار این پرسشنامه را ۸۹٪ گزارش کرده‌اند (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) به نقل از نوربالا، باقر یزدی و محمد، (۱۳۸۷). در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ بر روی ۱۱۹ نفر از نمونه پژوهش اندازه ای برابر ۹۰٪ به دست آمد که از مقدار قابل قبولی برخوردار بود.

1 - Holter

2 - Ysseldyk

3 - Orcutt

**پرسشنامه کینه**. پرسشنامه شدت کینه ساخته شهزاد رشن (۱۳۹۱) می باشد. این پرسشنامه شامل ۱۷ سوال بسته پاسخ براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است که جواب‌ها از نمره صفر- هیچ- تا چهار- خیلی زیاد را در بر می گیرند. این پرسشنامه ابعاد مختلف کینه را بررسی می کند که عبارتند از: هیجانی که فرد آسیب دیده نسبت به موضوع تخلف دارد. مدت زمانی که کینه دارد، تفکراتی که درباره این موضوع در ذهن دارد و شدت و نوع واکنش‌های مقابله‌ای که استفاده می کند. پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شده و ضریب آلفای محاسبه شده برابر ۰/۹۶ است که حاکی از پایایی خوب این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۱۱۹ نفر از نمونه پژوهش اندازه این ضریب همسانی برابر با ۰/۹۴ بدست آمد که دال بر عالی بودن این ضریب بود. به عبارت دیگر بین سوالات این پرسشنامه انسجام درونی خوبی برقرار است. در پژوهش حاضر از شاخص‌های روان‌سنجی برای روایی و پایایی ابزارهای اندازه گیری و از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی در بخش تحلیل داده ها استفاده شد. به طور دقیق در پژوهش حاضر از ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه چند متغیری استفاده شد.

### یافته ها

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی شرکت کنندگان تحقیق بر اساس جنسیت

فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تراکمی
مرد	۳۰	۲۵/۲	۲۵/۲
زن	۸۹	۷۴/۸	۱۰۰/۰
کل	۱۱۹	۱۰۰/۰	

جدول ۲. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	بعد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
کینه	کینه	۱/۰۰	۸۲/۰۰	۲۸/۰۶۷۲	۲۱/۶۰۴۹۸
سلامت روان	بعد جسمانی	۰	۲۱	۹/۷۱	۴/۷۱۶
	اضطراب	۱	۲۱	۸/۸۷	۳/۷۸۶
	عملکرد اجتماعی	۱	۲۱	۸/۷۱	۳/۸۸۰
	افسردگی	۰	۱۷	۴/۶۴	۴/۱۲۵
سلامت روان	سلامت روان	۷	۷۹	۳۳/۷۰۰	۱۳/۶۱۷

نکته مهمی که در تفسیر نتایج مربوط به آمار توصیفی باید به آن دقت کرد نحوه نمره گذاری پرسش نامه های تحقیق است. نمرات متغیر کینه به گونه ای است که نمرات بالاتر نشانگر کینه بیشتر و نمرات کمتر نشانگر بخشش بیشتر می باشد. همچنین در نمرات سلامت روان نمرات بیشتر نشانگر مشکلات در سلامت روان و نمرات کمتر نشانگر سلامت روان می باشد. برای بررسی این فرضیه که بین بخشش با ابعاد سلامت روان رابطه وجود دارد، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. ضریب همبستگی پیرسون شاخص آماری پارامتریک برای بررسی ارتباط بین دو متغیری است که هر دو از مقیاس فاصله ای برخوردار باشند.

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بخشش با ابعاد سلامت روان

شماره	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	کینه	۱				

۲	بعد جسمانی	**۰/۳۲۷	۱	
۳	اضطراب	**۰/۲۶۳	**۰/۴۱۹	۱
۴	عملکرد اجتماعی	*۰/۱۸۸	**۰/۳۷۷	**۰/۹۶۱
۵	افسردگی	**۰/۳۹۹	**۰/۵۵۳	**۰/۳۳۴

P&lt;5%\* و P&lt;1%\*\*

با توجه به جدول ۳ مشخص است که: متغیر بخشش بیشترین رابطه را با بعد افسردگی سلامت روان با  $r=0/399$  در سطح  $\alpha=1\%$  دارد. و متغیر بخشش با بعد جسمانی سلامت روان رابطه نسبتاً قدرتمندی با  $r=0/327$  در سطح  $\alpha=1\%$  دارد.

از آنجایی که متغیر جنسیت می تواند به طور بالقوه نقش مهمی در سلامت روان داشته باشد، همچنین به علت اینکه در این پژوهش به علت محدودیت های عملی حجم گروه نمونه مربوط به زنان و مردان به طور نامساوی بود، به جای مقایسه زنان و مردان در ابعاد مختلف سلامت روان از این متغیر به عنوان متغیر پیش بینی کننده در پژوهش استفاده شد. از طرف دیگر پژوهشگر علاقه مند بود تا ابعاد سلامت روان را از طریق متغیر بخشش مورد بررسی قرار دهد.

چون در این طرح همزمان دو متغیر پیش بین و چهار متغیر ملاک (ابعاد سلامت روان) وجود دارند، برای تحلیل آماری و پیش بینی متغیرهای ملاک از طریق متغیر پیش بین از تحلیل رگرسیون چندگانه چند متغیره استفاده شد. مهمترین دلیل برای استفاده از این تحلیل به جای تحلیل رگرسیون چندگانه به این علت است که ابعاد مربوط به متغیرهای ملاک در این پژوهش اساساً به هم وابسته هستند و با همدیگر هم پوشانی داشته و اگر به صورت تک متغیره مورد بررسی قرار بگیرند موجب تورم در خطای نوع اول شده و همچنین وجود ارتباط همزمان متغیرهای پژوهش نادیده گرفته می شود. آوردن متغیر دموگرافیک جنسیت در کنار متغیر بخشش از این رو اهمیت دارد که مشخص می سازد که آیا متغیر بخشش زمانی که با متغیر جنسیت وارد مدل می شود، به پیش بینی معنی دار ابعاد سلامت روان می انجامد یا نه.

جدول ۴. نتایج ضرایب استاندارد رگرسیون برای پیش بین ابعاد سلامت روان از طریق پیش بین های بخشش و جنسیت

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب استاندارد	انحراف معیار برآورد	ضریب غیر استاندارد	P
سلامت جسمی	جنسیت	۰/۲۹۵	۰/۲۹۹	۳/۷۲۸	۰/۰۰۰
	بخشش	۰/۲۸۷	۰/۰۸۱	۳/۴۵۵	۰/۰۰۱
اضطراب	جنسیت	۰/۰۸۸	۰/۰۹۰	۰/۹۸۵	۰/۳۲۴
	بخشش	۰/۲۲۱	۰/۰۸۸	۲/۵۲۲	۰/۰۱۲
عملکرد اجتماعی	جنسیت	۰/۱۲۰	۰/۰۹۰	۱/۳۳۴	۰/۱۸۲
	بخشش	۰/۱۶۸	۰/۰۸۹	۱/۸۸۴	۰/۰۵
افسردگی	جنسیت	۰/۱۹۵	۰/۰۸۲	۲/۳۸۴	۰/۰۱۷
	بخشش	۰/۳۶۷	۰/۰۷۸	۴/۷۱۲	۰/۰۰۰

## بحث و نتیجه گیری

مهمترین یافته این تحقیق این بود که بین ویژگی بخشش در سالمندان با سلامت روان همبستگی مثبتی وجود دارد. بخشش در سالمندان به سلامت فیزیکی آنها کمک می کند و با توجه به اینکه با بخشش، فرد باید تمام رنجش ها، ناراحتی های گذشته و حس های منفی را نسبت به فرد تخلفکار در ذهن خود از بین ببرد، در نتیجه هیچ کینه و خشمی برای مدت طولانی در او باقی نمی ماند و این باعث بهبود سلامت روان او می شود (وایتد، ویت و لارکین، ۲۰۱۰). بخشش به بهبود صدمات گذشته و کاهش رفتارهای پرخطر شکرانه کمک می کند (کلات، ۲۰۰۸). از طرفی هر کدام از مراحل بخشش (تشخیص، عذرخواهی، بخشیدن و پذیرفتن بخشش)



تاثیر خوشایندی بر سلامت روان و جسم می گذارد (کالکسار، ۲۰۰۶). شواهد تجربی (برای مثال وایت، ویت و لارکین، ۲۰۱۰؛ هولتر، ۲۰۰۷؛ یسل دیک و همکاران، ۲۰۰۷) اگرچه کم هستند، با این وجود از این نکته که بخشش تاثیر سودمندی بر سلامت روان دارد، حمایت می کنند. افراد دارای عفو و گذشت بالا در بعد رفتاری از افسردگی، اضطراب و مشکلات روابط بین فردی پایین تری در مقایسه با افرادی که گذشت کمتری دارند، برخوردار هستند (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۷ و ۱۳۸۱) که با نتیجه این پژوهش همسو می باشد.

در پژوهش هایی که تا کنون به بررسی رابطه بین متغیر جنسیت و سلامت روان پرداخته اند، بیشتر نتایج حاکی از پایین بودن سلامت روان زنان نسبت به مردان بود (سو، ۲۰۰۷؛ شگری و همکاران، ۱۳۸۷؛ ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، متغیر جنسیت فقط توانست دو بعد از سلامت روان (جسمانی سازی و افسردگی) را مورد پیش بینی قرار دهد که این نتیجه با نتایج پژوهش های قبلی (سو، ۲۰۰۷؛ شگری و همکاران، ۱۳۸۷؛ ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹) همسو می باشد.

افراد مسن به خاطر دگرگونی های اجتماعی در زمان حیاتشان اغلب جامعه ی تغییر یافته و در حال تغییر را بجره می کنند. ارزش های جا افتاده و شیوه های زندگی از بین رفته اند یا وارونه شده اند. مشکل روانی پیری بیش از مشکلات ذهنی است. یکی از این مشکلات افسردگی ناشی از ناتوانی های جسمی، از دست دادن همسر و خواهر و برادر و دوستان (و گاهی فرزندان)، استفاده از داروهایی که ممکن است باعث افسردگی شوند، مشکلات مالی و تنهایی و بالاخره فقدان کنترل در زندگی خویش است (عبداله زاده، زارع و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۱) سالمندان بیماری های جسمانی زیادی تجربه می کنند. فشار خون بالا، دیابت، ناراحتی های قلبی، مشکلات جسمی و حرکتی و ... سالمندان را تهدید می کند. سالمندان نمونه این پژوهش، مشکلات جسمانی و روانی زیادی داشتند. آنها از تنهایی و دردهای جسمانی شکایت داشتند و از این که نمی توانستند به خوبی گذشته از پس کارهای خود برآیند، ناراحت و نگران بودند، اضطراب آنان بیشتر به خاطر ترس از سربار شدن و زمین گیر شدن بود. تنهایی و فقدانها موجب بروز علائم افسردگی در آنان شده بود. این شکایات و نگرانی ها در زنان بیشتر از مردان دیده می شد. مردان به خاطر نقش اجتماعی که داشتند راحت تر در جامعه حضور می یافتند و این خود موجب می شد که مردان کمتر از زنان دچار علائم افسردگی و اضطراب باشند. در کل نتایج این پژوهش دال بر این بود که سالمندانی که گذشت بیشتری داشتند از سلامت روان بهتری نیز برخوردار بودند چرا که به خاطر این خصیصه مثبت شبکه حمایت اجتماعی گسترده تری داشته و در نتیجه احساس تنهایی و انزوا را کمتر از سایرین تجربه کردند.

## منابع

- قرآن کریم  
ایمانی فر، ح؛ فاطمی، ج، و امینی، ف. (۱۳۹۱). بخشش از دیدگاه روان شناسی و قرآن کریم. (انسان پژوهی دینی). ۲۷، ۱۷۵-۱۴۹.  
دلاور، ع. (۱۳۹۱). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.  
خداباری فرد، محمد؛ غباری بناب، باقر؛ فقیهی، علی نقی؛ و وحدت تربتی، شادی. (۱۳۸۱). روش درمانی عفو با تاکید بر دیدگاه اسلامی: بررسی موردی. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱، ۴۸-۳۹.  
رشن، ش. (۱۳۹۱). بررسی رابطه شدت کینه با سلامت روان در دانشجویان علامه طباطبایی. (پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.  
ریاحی، م؛ ا؛ وردی نیا، ا.ع، و پورحسین، ز. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. (فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی)، ۳۹، ۸۵-۱۲۱.  
زندى پور، ط؛ آزادی، ش، و ناهیدپور، ف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج های مراجعه کننده به مرکز بهداشت گچساران. (فصلنامه زن و جامعه)، ۲، ۱-۱۸.  
عبدالله زاده، ح؛ زارع، ح؛ خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۱). اصول و فنون راهنمایی و مشاوره سالمندان. انتشارات پیام نور  
غباری بناب، ب؛ کیوان زاده، م، و وحدت تربتی، ش. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین عفو و گذشت و سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی. (روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران)، ۲، ۱۶۷-۱۸۰.

سازمان توسعه و اقتصاد

[http:// www.ecodi.org](http://www.ecodi.org)

سایت درگاه ملی آمار

[https:// www.amar.org.ir](https://www.amar.org.ir)

شکری، ا؛ مرادی، ع.ر؛ دانشورپور، ز، و طرخان، ر.ع. (۱۳۸۷). نقش تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های مقابله با استرس و سلامت روانی. (مجله روانشناسی معاصر)، ۱، ۶۲-۵۱.

لازاروس، آر. اس، و لازاروس، ب. ان. (۱۳۸۷). *کنار آمدن با سالمندی* (ترجمه ج. نجفی زند). تهران: دانژه. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۲).  
 نوربالا، ا.ع؛ باقری یزدی، ع، و محمد، کا. (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانپزشکی در شهر تهران. (مجله پژوهشی حکیم)، ۴، ۴۷-۵۳.

- Joyce, S., Ward, J., Marsh, M., Hermalin, A. I., Ofstedal, M. B., Tesfai, R., and Sridhar, M. K. "Accelerating the abandonment of female genital cutting: community change to support human rights." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 75.4 (2006): 622-629.
- Jenkins, N., Sinclair, E., Myerberg, L., and Burnette, J. "Forgiveness as a mechanism of self-regulation: An ego-depletion model." Unpublished raw data. (2011).
- Matsuyuki, M. "An Examination of the Process of Forgiveness and the Relationship among State Forgiveness, Self-compassion, and Psychological Well-being Experienced by Buddhists in the United States." (2011).
- Holter, A. C. "The forgiving child: The impact of forgiveness education on mental health variables for elementary-aged children." *Pro Quest*. (2007).
- Ysseldyke, R., Maltheson, K., and Anisman, H. "Rumination: Bridging a gap between forgiveness, vengefulness, and psychological health." *Journal of personality and differences*. 42 (2007): 1573-1584.
- Orcutt, H. K. "The prospective relationship of interpersonal forgiveness and psychological distress symptoms among college women." *Journal of Counseling Psychology*. 53.3 (2006): 350.
- Whited, M. C., Wheat, A. L., and Larkin, K. T. "The influence of forgiveness and apology on cardiovascular reactivity and recovery in response to mental stress." *Journal of behavioral medicine*. 33.4 (2010): 293-304.
- Klatt, J. "Testing a forgiveness intervention to treat aggression among adolescents." Unpublished doctoral dissertation, Wincosin madison University. (2008).
- Toussaint, L., and Webb, J. R. "Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well being." *Handbook of forgiveness*. (2005): 349-362.
- Rye, M. S., Folck, C. D., Heim, T. A., Olszewski, B. T., and Traina, E. "Forgiveness of an ex-spouse: How does it relate to mental health following a divorce?" *Journal of Divorce and Remarriage*, 41.3-4 (2004): 31-51.
- Hsu, H. C. "Gender differences in health-related quality of life among the elderly in Taiwan." *Asian Journal of Health and Information Sciences*. 1.4 (2007): 366-76.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی



شهرستان شهرکرد  
پرتال جامع علوم انسانی  
شهرستان شهرکرد  
پرتال جامع علوم انسانی