

پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی براساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان شهری و روستایی

Predicting psychological resilience based on religious beliefs in urban and rural university students

Massoud Hosseinchari
University of Shiraz
Mojgan Mohammadi
Public Management

مسعود حسین‌چاری*
دانشگاه شیراز
مژگان محمدی
مدیریت دولتی

abstract

The present study aimed to investigate the relationship between resilience and religious beliefs, and whether or not it would be possible to predict psychological resilience based on religious beliefs in urban and rural university students. A sample of 197 urban and rural university students (150 female and 47 male) who were selected via accessible random sampling in Payam-e-Nour University of Baft city in Kerman province completed Resilience Scale for Adults (RSA, Jowkar *et al*, 2010) and Scale of Belief Development (SBD, Maenavipour & Sharifi, 2003). Data were analyzed using correlation and stepwise multiple regression analyses. Findings showed that among five dimensions of religiosity, two dimensions including religious belief and religious knowledge, could positively predict psychological resilience. The pattern of relationships between variables was different in urban and rural students, so that the religious belief dimension in urban students and the religious knowledge dimension in rural students could positively predict psychological resilience. Findings of the present study confirmed the hypothesis that some dimensions of religious beliefs have a significant effect on psychological resilience in university students. Considering the dominance of religious culture in the Iranian society, practical importance of these findings is reiterated. Findings are discussed in light of previous literature concerning the possible supportive role played by religion. Suggestions for further research and practical implications of the findings are also discussed.

Keywords: positive psychology, religious belief, place of residency

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تاب‌آوری و اعتقادات مذهبی و امکان پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان شهری و روستایی انجام شد. نمونه‌ای مشتمل بر ۱۹۷ دانشجو (۱۵۰ دختر و ۴۷ پسر) از دانشجویان شهری و روستایی دانشگاه پیام‌نور شهرستان بافت در استان کرمان، دو مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان (RSA) و رشد اعتقادی (SBD) را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که از بین ابعاد پنج‌گانه اعتقادات مذهبی، بعد باورهای مذهبی در درجه اول و دانش مذهبی در مرتبه بعدی می‌توانند تاب‌آوری دانشجویان را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی نمایند. همچنین نتایج نشان داد که الگوی روابط بین متغیرها در دو گروه دانشجویان شهری و روستایی متفاوت است. به‌نحوی که از دو بعد یاد شده، در گروه دانشجویان شهری، بعد باورهای مذهبی و در گروه دانشجویان روستایی، بعد دانش مذهبی تاب‌آوری را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های این پژوهش تاییدکننده نقش برخی از ابعاد رشد اعتقادی در تاب‌آوری روان‌شناختی دانشجویان است. با توجه به حاکمیت فرهنگ دینی در جامعه ایرانی، کاربرد یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان از منظر نقش حمایتی مذهب برای افراد و ضرورت توجه ویژه به این جنبه از آموزش‌های مذهبی حایز اهمیت دانست.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی مثبت‌نگر، باور دینی، محل سکونت

* نشانی پستی نویسنده: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی تربیتی. پست الکترونیکی: hchari@shirazu.ac.ir

Received: 19 Jul 2010 Accepted: 01 Jun 2011

دریافت: ۸۹/۴/۲۸ پذیرش: ۹۰/۰۳/۱۱

مقدمه

روانشناسی در گذشته و در اوایل تکامل خود به عنوان یک علم، بر بیماری بیشتر از سلامت، بر ترس بیشتر از شهامت و بر پرخاشگری و خشم بیشتر از محبت و عشق تکیه داشت و روان‌شناسان تاکید چندانی بر کمک به مردم برای شادتر بودن، تکامل یافته‌تر بودن، نوع دوست بودن، امیدوارتر بودن، عاشق‌تر و خوشبین‌تر بودن، نداشته‌اند (سلیگمن، ۲۰۰۲). امروزه و در مقابل این روند، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر^۱ ظهور کرده که نقاط قوت و کمال انسانی را بررسی می‌کند (سلیگمن و سیکس زنتمیهایلی، ۲۰۰۰). روان‌شناسی مثبت‌نگر تاریخچه‌ای کوتاه (کمتر از یک دهه) و گذشته‌ای طولانی (به زمان آثار فلاسفه یونان و خردورزان شرق) دارد (پترسون، ۲۰۰۶). هدف نهایی در این رویکرد، شناسایی شیوه‌هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از این رو، عواملی که سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی را تبیین کنند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش هستند (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). در این میان، تاب‌آوری^۲ از جمله سازه‌هایی است که در حوزه پژوهش‌های روانشناختی، به‌ویژه در عرصه روان‌شناسی سلامت، روان‌شناسی خانواده، روان‌شناسی تحول و بهداشت روانی جایگاه ویژه‌ای یافته‌است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (کمبل-سیلز، کوهن و استین، ۲۰۰۶). تاب‌آوری به زبان ساده عبارت از تطابق موفقیت‌آمیز علی‌رغم وجود تهدید و شرایط ناگوار محیطی است که فرد در آن زندگی می‌کند. در واقع، تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۴). تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی-روحی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز تعریف می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، نوعی ترمیم خود که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (راتر، ۱۹۹۹؛ لوتار، سیچتی و بکر، ۲۰۰۰؛ گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن،

۲۰۰۱). نمی‌توان آن را معادل بهبودی^۳ دانست چون در بهبودی فرد پیامدهای منفی و مشکلات هیجانی-عاطفی را تجربه می‌کند (بانانو، ۲۰۰۴). تاب‌آوری انطباق موفق است که در آوردگاه مصایب و دشواری‌های توانکاه و ناتوان‌ساز، آشکار می‌گردد (بشارت و همکاران، ۱۳۸۹).

پژوهش‌های انجام شده در حوزه تاب‌آوری را می‌توان در دو گروه کلی طبقه بندی نمود (گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱). گروه اول، به بحث از عوامل تعیین‌کننده تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور می‌پردازد (سیدمحمودی، رحیمی و محمدی، ۱۳۹۰) و دسته دوم پژوهش‌هایی است که فهم فرایند تاب‌آوری (این که چگونه تاب‌آوری موجبات سازگاری موثر با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز را فراهم می‌آورد) را در دستورکار خود قرار داده‌اند (جوکار، ۱۳۸۶). در زمره گروه اول می‌توان به پژوهش‌های متعددی اشاره کرد که نشان می‌دهند همه افراد به یک میزان تاب‌آور نیستند (حجازی و سلیمانی، ۱۳۸۹) و گروه‌های خاصی، از میزان تاب‌آوری بالاتری نسبت به دیگر گروه‌ها برخوردارند (جوکار، ۱۳۸۶). بیش از دو دهه است که پژوهش‌گران، بر اثرات موقعیت‌های نامطلوب و سخت و سایر عوامل تنش‌زای زندگی بر روی متغیرهای متعدد معطوف به شایستگی تمرکز کرده‌اند. طی یکی از این پژوهش‌ها سیچتی و گارمزی (۱۹۹۳) در حدود دویست کودک به همراه خانواده‌های آنها را بررسی کردند و دریافتند که بعضی از کودکان با وجود شرایط نامساعد، کارآمد بوده و هیچ مشکل رفتاری از خود نشان نمی‌دهند. این یافته‌ها به این پرسش منجر گردید که چگونه این کودکان با مشکلات مبارزه می‌کنند؟

راتر (۱۹۷۹) کودکان دارای والدین مبتلا به بیماری روانی را مورد پژوهش قرار داد و دریافت که این کودکان، بیماری روانی را تجربه نکرده و رفتار ناسازگارانه‌ای نشان نمی‌دهند. ورنر (۱۹۹۳)، نیز کودکان در معرض خطر را در دوره طولانی مدت مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند که یک‌سوم از این کودکان در معرض خطر، در بزرگسالی به‌عنوان افراد شایسته، مطمئن و مراقبت‌کننده قلمداد شدند. این افراد همچنین حمایت عاطفی را در خارج از خانواده نیز جستجو می‌کردند. مشاهده کودکانی که در شرایط نامساعد رشد کرده و در بزرگسالی رفتار منحرف و

1. positive psychology

2. resilience

3. recovery

بیرونی فرد در قبال نظام‌های اجتماعی، سیاسی و تربیتی را تعیین می‌بخشد، بلکه حس هویت شخص را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. مذهب از جمله واژه‌هایی است که توافق و دستیابی به تعریف واحدی از آن، بسیار دشوار است. برای توصیف جوهره مذهب در ادیان مختلف، مفاهیم متفاوتی از قبیل وجود متعالی، غیرمادی، نامتناهی، متناهی، خدای واحد، خدایان، ایمان، کفر و الحاد وجود دارد که اغلب رسیدن به تعریف واحدی از آن را در نگاه اول ناممکن می‌سازد. به مفاهیم فوق باید رفتارها، مناسک و باورهای ویژه هر آیینی را نیز افزود. یینگر^۲ (۱۹۶۷) پس از توضیح مشکلات رسیدن به تعریف تخصصی از مذهب نتیجه‌گیری می‌کند که هر تعریفی از مذهب فقط گوینده آن را راضی می‌نماید (به نقل از اسپیلکا، هود، هانسبرگر، و گورسوج، ۲۰۰۳). هالاومی و آرگیل^۳ وجه مشترک تمام تعریف‌های مذهب و حتی ادیان مختلف را اعتقاد و باور به وجودی متعالی می‌دانند که الزامات خاصی را در رفتارها و تجربیات فرد به همراه دارد. با وجود پیچیدگی و عدم توافق در تعریف، مذهب پدیده‌ای جهانی و گسترده بوده که باورها، رفتارها و تجربیات، جنبه‌های مختلف این موضوع پیچیده را بیان می‌کنند (اسپیلکا و همکاران، ۲۰۰۳). با توجه به رویکرد تجربی در زمینه مذهب، آنچه که حایز اهمیت و راه‌گشای پژوهش‌ها شده، تعریف عملیاتی مذهب و یا دینداری است. آلپورت (۱۹۶۶) در پژوهش‌های خود از دو جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی سخن به میان آورده‌است. افرادی که دارای جهت‌گیری درونی به مذهب هستند، تعهد بالایی نسبت به باورهای مذهبی خود داشته، به‌گونه‌ای که مذهب تمامی جنبه‌های زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از طرف دیگر، افراد با جهت‌گیری بیرونی، از مذهب به‌عنوان وسیله‌ای برای شرکت در اجتماع و فعالیت‌های آن و قدرتمند ساختن جایگاه خود در گروه استفاده می‌کنند (گنیا و شاو، ۱۹۹۱) و یا مذهب را به‌عنوان نوعی حامی و تسکین‌دهنده می‌دانند که درعین حال برای آنها موقعیت اجتماعی خاصی را نیز به‌همراه دارد (آلپورت و راس، ۱۹۶۷).

آثار و پیامدهای گرایش‌های مذهبی، پابندی به اعمال مذهبی و نظایر آن از سوی پژوهش‌گران، به‌ویژه در حوزه سلامت روان، احساس بهکامی و پیشگیری از گرایش به ناسازگاری‌های

بیمار را نشان‌نداده‌اند، همچنین مطرح‌شدن مدل تبدالی بوم‌شناسی تحول انسانی بر مبنای درگیری فعال و تطابق انسان با محیط (برونفن‌برنر، ۱۹۷۴)، موجب انجام پژوهش در زمینه بررسی ویژگی‌ها، شرایط و موقعیت‌هایی شد که به نظر می‌رسد پیامدهای منفی را تغییر داده و افراد را قادر می‌سازند تا عوامل فشارزای زندگی را در کنترل داشته باشد (گارمزی، ۱۹۹۱) و این مورد همان فرایندی است که از آن به تاب‌آوری یاد شده است.

یکی از زمینه‌های احتمالی رشد تاب‌آوری افراد، اعتقادات مذهبی است. بشر در تاریخ خود فارغ از دغدغه‌های دینی و پرستش نبوده است. در قدیمی‌ترین آثار به‌جامانده از دوره‌های باستان، عنصر پرستش و نمادهای وابسته به آن یافت می‌شود. بررسی سیر تمدن انسانی نیز نشان می‌دهد که با پیشرفت دانایی بشر، نیاز به معنویت و توجه به دنیای فرامادی نیز بیشتر شده است. از روزهای آغازین ظهور علم روان‌شناسی، ویلیام جیمز^۱، در نوشته‌های خود، به ارتباط خویشتن انسانی با عالم ماوراء اشاره نموده‌است. با مطالعه جوامع انسانی و تاریخ تمدن‌ها، همواره با رگه‌هایی از باورهای دینی مواجه می‌شویم (خدایاری‌فرد، شکوهی یکتا و غباری‌بناب، ۱۳۷۹).

در عصر دانش و انفجار اطلاعات، که توسط برخی پژوهش‌گران و اندیشمندان عصر بازگشت به معنویت نامیده می‌شود (معین، ۱۳۸۰)، از سویی نوعی سرگشتگی و ابهام ناشی از تراکم اطلاعات و از سویی دیگر گشایش ساحت‌ها و عرصه‌های جدید بر روی بشر، وی را در تنگنای حیرت و انتخاب قرار داده است. در جهان جدید با وجود فرصت‌های فراوان، تهدیدها و آسیب‌هایی از نظر فکری، ارزشی و اجتماعی بروز می‌کند و انسان را در معرض بحران‌های نوینی قرار می‌دهد. انزواهای مفرط، که عطش انسان را به ارتباط با یک مبدا متعالی بیشتر می‌کند. شاید بتوان مدعی شد که هزاره سوم، هزاره دین‌گرایی و پدیداری فرهنگ و تمدن دینی است. برهمنین مینا است که باید در این تعبیر ویلیام جیمز از نو مذاقه کرد که اگر کسی طالب روش و جوهر مذهب است، باید به زندگی مذهبی‌ها و دل‌های آنان مراجعه کند (ادیانی، ۱۳۸۱). گوتک (۱۳۸۰) بر آن است که مذهب نه تنها بر پاسخ‌گویی به سوالات اساسی انسان در مورد پیدایش و تکوین جهان هستی و انسان تاثیر می‌گذارد و روابط

2. Yinger, J. M.

3. Hallahmi, B. & Argyll, M.

1. James, W.

مکنیلی و بلام (۲۰۰۳) با متمایز کردن دیانت عمومی (حضور در انجمن‌های مذهبی، شرکت در امور خیریه مذهبی) از دیانت خصوصی (نماز خواندن و عبادت، میزان اهمیت فرد به مذهب)، نشان دادند که این دو شکل از مذهب در مقابل مصرف‌سیگار، الکل و ماری‌جوآنا حفاظت‌کننده هستند. طبق یافته‌ها مذکور دیانت خصوصی عامل نگهدارنده مطمئن‌تری - حتی در مقابل مصرف تفنی - است، در حالی که دیانت عمومی فقط با مصرف مداوم مواد رابطه منفی داشت. پژوهش‌های معدودی (پاردینی، پلانن، شرم و استامپ، ۲۰۰۰)، نیز نقش مذهب را به‌عنوان عاملی با اهمیت در بهبودی و ترک سوء مصرف مواد، مورد تایید قرار داده‌اند. به‌طور کلی، تحقیقات پیشین بر این موضوع اتفاق نظر دارند که داشتن اعتقادات مذهبی قوی با سطوح پایین مصرف مواد، یا برگشت مجدد به مصرف آن همراه است (دل‌اورپور، سلطانی، و حسین چاری، ۱۳۸۷؛ آمی، آلبرشت و میلر، ۱۹۹۶؛ والاس و فورمن، ۱۹۹۸؛ میلر و همکاران، ۲۰۰۰؛ چترز، ۲۰۰۰). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌است که پایبندی به مذهب با سلامت روانی (و حتی جسمانی) در ارتباط است (بال، آرمیستد و آوستین، ۲۰۰۳؛ تاکی، ۲۰۰۳؛ و ماسلکو و کوبزانسکی، ۲۰۰۶). باورها و اعمال مذهبی بر رضایت از زندگی، بهکامی روان‌شناختی^۱ و سبک زندگی نیز، اثر مثبت دارد (الیسون، ۱۹۹۱؛ دوسی، ۲۰۰۰). به‌این ترتیب، می‌توان یکی از نیروهای شکل‌دهنده تاب‌آوری و نیز یکی از جنبه‌های درون‌فردی در امر سلامت روانی را مساله اعتقادات و پای‌بندی‌های دینی و مذهبی دانست که می‌تواند زمینه ارتقای سلامت روانی او را فراهم آورد. بررسی رابطه رشد اعتقادات مذهبی با تاب‌آوری به عنوان شاخصی از سلامت روان و همچنین معیاری از توانایی مقابله با استرس می‌تواند مبین نقشی باشد که برای مذهب در روان‌شناسی مثبت‌نگر محتمل است. غنابخشی به بدنه دانش داخلی، برای دست یافتن به تبیین متغیرهای روان‌شناختی با توجه به بافت و فرهنگ بومی، به ویژه در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر، ضرورتی انکارناپذیر است. از منظر اهمیت عملی، انجام پژوهش‌هایی از این دست (اگرچه در مقیاس اندک) زمینه‌ساز بنیان‌های نظری برای انجام اقداماتی است که آموزه‌های کارگشای مذهبی برای پرورش نسلی تاب‌آور را در چشم‌انداز

روانی، مورد توجه قرار گرفته‌است. به‌طور مثال، آشکار شده که عقاید مذهبی در افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند ضعیف‌تر است (شاکر، پرویزی‌فرد، صادقی و مرادی، ۱۳۸۹). عقاید مذهبی قوی‌تر، باعث ایجاد اثرات روانی مثبتی می‌شود که در ارتقای بهداشت روانی و پایداری عاطفی افراد موثر است (رجایی، بیاضی و حبیبی‌پور، ۱۳۸۹؛ کوپینگ، ۱۹۹۴) و با کاهش اضطراب توأم است (گنجی و حسینی، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر، تحقیقات انجام‌شده در حوزه تاب‌آوری، به‌عنوان یکی از شاخص‌های سلامت روان، به تلویحات بالینی خاصی توجه شده که به‌دنبال درک بهتر نیروهای شکل‌دهنده تاب‌آوری بوده‌اند (بشارت، ۱۳۸۶؛ کیانی دهکردی و همکاران، ۱۳۸۴). تاب‌آوری به‌عنوان معیاری برای توانایی مقابله با استرس (خوشای و مدی، ۱۹۹۹) و انعطاف‌پذیری در شرایط سخت (کشتکاران، ۱۳۸۹) قلمداد شده‌است. داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی نیز با احساس ذهنی بهزیستی بیشتر (هادیان‌فرد، ۱۳۸۹) و کاهش استرس‌های روان‌شناختی (گارتنر، لارسون و آن، ۱۹۹۱) همراه است. در همین راستا دسته‌ای از محققان به بررسی نقش مذهب در بروز، پیشگیری، بهبودی و خلاصی از رفتارهای پرخطر متمرکز شده‌اند. به‌عنوان مثال، فلاویو، کولیس، نیری و پارسایی (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی با کاهش استرس‌های روان‌شناختی و پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر چون سیگارکشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر همراه است. یافته‌های ویلز، یایگر و سندی (۲۰۰۳) نیز حاکی از آن است که دینداری، از تاثیر فشارهای زندگی بر گرایش اولیه به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند. در پژوهش‌های مشابهی، نشان داده‌شده‌است که شاخص‌های مذهبی (به‌عنوان مثال عضویت در یک فرقه مذهبی، حضور در هیات‌های مذهبی و عبادت انفرادی) با مصرف داروهای غیرمجاز و میگساری رابطه معکوس دارد (میلر، دیویس و گرین‌والد، ۲۰۰۰). یافته‌های پژوهشی تاثیرات بازدارنده مذهب بر سوء مصرف مواد را آشکار ساخته‌اند (براون، پارکس، زیمرمن و فیلیپس، ۲۰۰۱؛ میلر و همکاران، ۲۰۰۰؛ والاس و فورمن، ۱۹۹۸)، به‌نحوی که از میان‌انگیزه‌های متفاوت برای خودداری از نوشیدن الکل، بازدارنده‌های مذهبی به‌عنوان عوامل کلیدی شناسایی شده‌اند. نونماکر،

1. psychological well-being

است، شامل ۵ خرده مقیاس مختلف که عواطف دینی، باورهای دینی، دانش دینی، آثار دینی، و اعمال دینی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی و هنجاریابی این مقیاس به وسیله معنوی‌پور و شریفی (۱۳۸۳) مورد بررسی قرار گرفته است. این محققان روایی مقیاس را در سه زمینه روایی محتوایی، روایی سازه و روایی ملاکی همزمان بررسی و مطلوب گزارش کرده‌اند. ضریب پایایی مقیاس، از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ گزارش شده است (معنوی‌پور و شریفی، ۱۳۸۳). در پژوهش حاضر برای سنجش پایایی این ابزار، روش آلفای کرونباخ به کار گرفته شد. ضریب آلفا برای کل مقیاس، ۰/۷۹ (و برای خرده مقیاس‌های اعمال دینی، آثار دینی، دانش دینی، باورهای دینی، و عواطف دینی، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۹، ۰/۸۹، و ۰/۹۰) به دست آمد. همچنین دامنه ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل از ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ در نوسان بود.

مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان (RSA): به منظور اندازه‌گیری تاب‌آوری در این پژوهش از مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان^۲ استفاده شد. نسخه اولیه آن توسط هجمیدال فرایبورگ، مارتینوسن و روزنوینگ (۲۰۰۱) تدوین شده و در پژوهش‌های بعدی در آن تجدیدنظر شده است (فرایبورگ، هجمیدال، روزنوینگ و مارتینوسن، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۶؛ هجمیدال، فرایبورگ، استایلز، روزنوینگ و مارتینوسن، ۲۰۰۶). جوکار و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی بین‌فرهنگی نسخه تجدیدنظرشده‌ای از آن تهیه کرده‌اند. این ابزار، یک مقیاس خود گزارشی ۳۳ گویه‌ای است که پاسخ‌ها در این مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند که از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان مشتمل بر ۵ خرده مقیاس شایستگی اجتماعی^۳، منابع اجتماعی^۴، انسجام خانوادگی^۵، شایستگی شخصی^۶ و سبک ساختارمند^۷ و همچنین نمره کلی تاب‌آوری است. جوکار و همکاران (۲۰۱۰) خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس را به صورت مبسوطی مورد بررسی

پرورشی آینده خود مدنظر دارد. بر همین اساس، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این فرض است که براساس میزان رشد اعتقادی می‌توان تاب‌آوری دانشجویان را پیش‌بینی کرد. همچنین بر مبنای داده‌های کمی در نظر است برای این سوال نیز پاسخی فراهم‌آید که آیا الگوی رابطه بین تاب‌آوری و رشد اعتقادی در بین دانشجویان شهری و روستایی متفاوت است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: تعداد ۱۹۷ نفر (۱۵۰ دختر و ۴۷ پسر) از دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه پیام نور مرکز بافت که به روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شده بودند، به عنوان مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی گروه نمونه ۲۰/۲۲ و انحراف معیار ۴/۹۹ بود. گروه پسران میانگین سنی ۲۰/۵۳ با انحراف استاندارد ۵/۴۱ و گروه دختران میانگین سنی ۲۰/۱۲ با انحراف استاندارد ۴/۸۶ داشتند.

بعد از مشخص شدن کلاس‌های مورد نظر برای نمونه، یکی از پژوهشگران براساس برنامه زمان‌بندی مشخصی که با هماهنگی استادان تدوین شده بود، در کلاس‌ها حضور می‌یافت. سپس با بیان مقدمه‌ای کوتاه در زمینه هدف کلی پژوهش، توجه دانشجویان را به پژوهش جلب می‌نمود و با ذکر اصول اخلاقی تحقیق از جمله آزادی کامل برای مشارکت یا انصراف از پاسخگویی به سوال‌ها و اینکه ذکر مشخصات فردی تاثیری در نتیجه پژوهش ندارد، پرسشنامه‌ها را بین دانشجویان توزیع می‌کرد. شایان ذکر است که پژوهشگر مذکور تا پایان جلسه و تکمیل همه پرسشنامه‌ها در کلاس حضور داشت. فرآیند جمع‌آوری اطلاعات حدود ۴۵ دقیقه طول می‌کشید. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌های کامل شده، توضیحات مفصل‌تری در مورد تحقیق و اهداف آن بیان نمود.

ابزار سنجش

مقیاس رشد اعتقادی (SBD): به منظور اندازه‌گیری رشد اعتقادی از مقیاس رشد اعتقادی^۱ (معنوی‌پور و شریفی، ۱۳۸۳) استفاده شد. این مقیاس ۵۱ گویه‌ای و به صورت خود گزارشی

2. Resilience Scale for Adults (RSA)
3. social competence
4. social resources
5. family cohesion
6. personal competence
7. structured style

1. Scale of Belief Development (SBD)

یافته‌ها

به‌منظور آشنایی وضعیت کلی متغیرهای پژوهش، برخی شاخص‌های توصیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

قرارداده‌اند و شواهدی دایر بر پایایی و روایی مطلوب آن ارائه نموده‌اند. روایی سازه، روایی پیش‌بین و روایی همگرایی این مقیاس تایید شده است، همچنین در مورد میزان پایایی، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ برای خرده مقیاس‌های مختلف و ۰/۹۰ برای کل مقیاس گزارش شده است (جوکار و همکاران، ۲۰۱۰). چالمه (۱۳۹۰) ضمن استفاده از این ابزار شواهد بیشتری برای استفاده از آن در گروه‌های خاص ارائه کرده است.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار عوامل اعتقادات مذهبی و تاب‌آوری

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
عواطف دینی	۵۴/۰۳	۱۱/۲۷
باورهای دینی	۸۱/۰۷	۱۳/۵۷
دانش دینی	۷۵/۱۸	۱۵
آثار دینی	۲۱/۴۳	۵/۷۷
اعمال دینی	۲۹/۲۹	۷/۵
تاب‌آوری	۱۲۴/۷۰	۲۰/۱۰

همچنین قبل از انجام تحلیل‌های رگرسیونی، روابط همبستگی مرتبه صفر بین متغیرهای پژوهش از طریق ارزیابی ماتریس همبستگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تاب‌آوری	عواطف دینی	باورهای دینی	دانش دینی	آثار دینی
تاب‌آوری	۱				
عواطف دینی	۰/۲۷*	۱			
باورهای دینی	۰/۳۳*	۰/۶۲*	۱		
دانش دینی	۰/۴۲*	۰/۷۰*	۰/۶۴*	۱	
آثار دینی	۰/۲۵*	۰/۷۳*	۰/۶۵*	۰/۶۴*	۱
اعمال دینی	۰/۲۵*	۰/۷۰*	۰/۵۸*	۰/۶۴*	۰/۷۳*

* $p = 0/01$

به‌منظور بررسی این فرضیه پژوهش که رشد اعتقادی رگرسیون چندمتغیره به‌شیوه گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج این می‌تواند تاب‌آوری دانشجویان را پیش‌بینی کند، از روش آماری تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون رشد اعتقادی بر تاب‌آوری

متغیر	B	β	t	R	R ²	سطح معناداری
گام اول	۰/۵۰	۰/۳۳	۴/۸۷	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۰۰
گام دوم	۰/۳۲	۰/۳۱	۲/۴۱	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۰۱
دانش دینی	۰/۲۵	۰/۱۹	۲/۱۶			۰/۰۳

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون رشد اعتقادی بر روی تاب‌آوری نشان می‌دهد که در گام نخست متغیر باورهای مذهبی از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی معناداری برخوردار است ($\beta = 0.50, p < 0.0001$). در گام دوم، باورهای مذهبی ($\beta = 0.32, P < 0.01$) و متغیر دانش دینی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی معنادار نشان داد ($p < 0.03$). به این ترتیب، از میان خرده مقیاس‌های رشد اعتقادی در این پژوهش متغیر باورهای مذهبی در مرحله اول از بالاترین قدرت پیش‌بینی برای تاب‌آوری و در مرحله دوم متغیر دانش دینی از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی معنادار برخوردار بوده است.

برای پاسخگویی به این سوال که آیا رابطه پیش‌بینی‌کنندگی رشد اعتقادی و تاب‌آوری در میان دانشجویان شهری و روستایی متفاوت است، از روش آماری تحلیل رگرسیون چندمتغیره به‌شیوه گام‌به‌گام استفاده شد، به این ترتیب که ابتدا چگونگی پیش‌بینی تاب‌آوری به‌وسیله رشد اعتقادی در گروه دانشجویان شهری بررسی گردید و سپس چگونگی این رابطه در گروه دانشجویان روستایی مورد تحلیل قرار گرفت. جدول ۴ نتایج این تحلیل‌ها را در گروه دانشجویان شهری و روستایی نشان می‌دهد.

جدول ۴

نتایج تحلیل رگرسیون رشد اعتقادی بر تاب‌آوری گروه دانشجویان شهری و روستایی

گروه	متغیر	B	β	t	R	R ²	سطح معناداری
شهری	باورهای مذهبی	۰/۶۵	۰/۳۸	۴/۶۱	۰/۳۴	۰/۱۵	۰/۰۰
روستایی	دانش مذهبی	۰/۴۳	۰/۳۲	۲/۷۵	۰/۳۲	۰/۱۰۲	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون در گروه دانشجویان شهری، حکایت از آن دارد که بعد باورهای مذهبی از ابعاد رشد اعتقادی ۱۵٪ از واریانس تاب‌آوری را تبیین می‌کند ($\beta = 0.38, p < 0.0001$) و سایر ابعاد رشد اعتقادی به لحاظ آماری نمی‌توانند وارد معادله رگرسیون شوند. اما در مورد گروه دانشجویان روستایی تنها بعدی که از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی معنادار برخوردار است، دانش مذهبی ($\beta = 0.32, P < 0.008$) است و بیش از ۱۰٪ واریانس تاب‌آوری را تبیین می‌کند.

تحلیل‌ها نشان داد که از بین ابعاد پنجگانه رشد اعتقادی، بعد باورهای مذهبی مهم‌ترین متغیر پیش‌بین برای تاب‌آوری محسوب می‌شود. برای تبیین این یافته باید اشاره کرد که محققان متعددی بر چندبعدی بودن دین تاکید کرده‌اند (برای نمونه اخوان کاظمی، ۱۳۸۸؛ اخویان، ۱۳۸۹؛ ایزدی، فرامرزی قراملکی، مصطفوی و بهشتی، ۱۳۸۸ و آذربایجانی، ۱۳۸۷) و ابعاد اعتقادی، عاطفی، مناسکی دین از هم متمایز کرده‌اند. شایان یادآوری است که بعد باورهای مذهبی در این پژوهش، مشتمل

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی امکان پیش‌بینی تاب‌آوری براساس رشد اعتقادی در دانشجویان بود. به‌منظور بررسی فرضیه

ناگوار بپردازد. در راستای همین یافته، برخی محققان برای تاب‌آوری به‌عنوان فرآیند ترمیم خود، پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی، مطرح می‌کنند (راتر، ۱۹۹۹؛ سیماراصل، فیاضی و قلی‌پور، ۱۳۸۹؛ گارمزی ۱۹۹۱؛ لوتار، سیجی و بکر، ۲۰۰۰؛ ماستن ۲۰۰۱). همچنین این یافته با پژوهش‌های رجایی و همکاران (۱۳۸۹)، کویینگ (۱۹۹۴) هم‌راستا است که نشان می‌دهند عقاید مذهبی قوی‌تر، باعث ایجاد اثرات روانی مثبتی می‌شود که در ارتقای بهداشت روانی و پایداری عاطفی افراد موثر است.

بررسی این سوال پژوهشی که آیا رابطه تاب‌آوری و رشد اعتقادی در بین دانشجویان شهری و روستایی متفاوت است، نشان داد که برای پیش‌بینی تاب‌آوری در دانشجویان شهری بعد باورهای مذهبی تنها بعدی است که به نحو معناداری وارد معادله رگرسیونی شده، در حالی که برای گروه دانشجویان روستایی چنین نیست و تنها بعد دانش مذهبی پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار تاب‌آوری است. در تبیین این تفاوت، می‌توان به تفاوت بین فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا توجه نمود. در فرهنگ‌های فردگرا، افراد مستقل از دیگران و در فرهنگ‌های جمع‌گرا، افراد وابسته به گروه‌هایی نظیر خانواده، خویشاوندان، همکاران و نظایر آن هستند. افراد در فرهنگ‌های فردگرا علایق و ارزش‌های خود را تعقیب می‌کنند، در حالی که در فرهنگ‌های جمع‌گرا، افراد از هنجارهای گروهی تبعیت می‌کنند. در فرهنگ‌های فردگرا، افراد اغلب اهداف شخصی خود را تعقیب می‌کنند و اهداف‌شان مستقل از اهداف گروه است. اما در فرهنگ‌های جمع‌گرا افراد مصالح گروهی را در اولویت قرار می‌دهند و اهداف‌شان، اغلب گروهی است (بهاوک، ۲۰۰۱).

تمایز جمع‌گرایی و فردگرایی را می‌توان براساس چهار محور مدنظر قرار داد: (۱) تعریف مستقل از خود در مقابل تعریف وابسته از خود، (۲) تاکید بر نگرش در مقابل تاکید بر هنجار، (۳) داشتن هدف‌های مستقل از گروه در مقابل هدف‌های همسو با گروه، و (۴) تاکید بر عقلانی و منطقی‌بودن در مقابل تاکید بر وابسته‌بودن (تریاندیس، ۱۹۹۵؛ نصیری، نورنژاد و برومند، ۱۳۸۸). هرچه فرهنگ پیچیده‌تر باشد، احتمال فردگرایی بیشتر است. از آنجا که جامعه عشایری کمتر در معرض توسعه صنعتی بوده، شباهت بیشتری به جوامع روستایی دارند. ضرورت‌های زندگی عشایری

بر اعتقادات و باورهای دینی در زمینه اصول پنج‌گانه دین اسلام مشتمل بر توحید، نبوت، عدل، معاد و امامت است. باورهای مذهبی می‌توانند نگرش فرد نسبت به دنیا را تغییر داده و افق‌های گسترده‌ای در زمینه جهان آخرت و ارتباط بین دنیا و آخرت فراروی وی بگشایند. همان‌گونه که قبلاً مطرح شد، افراد تاب‌آور علی‌رغم وجود تهدید و شرایط ناگوار محیطی قادر به تطابق موفقیت‌آمیز هستند (بشارت و همکاران، ۱۳۸۹). باورهای مذهبی نسبت به اصول دین اسلام می‌تواند توانایی فرد را در زمینه تطابق با شرایط ناگوار و پیش‌بینی‌ناپذیر محیطی را تا حد زیادی افزایش می‌دهند. بر همین اساس رابطه پیش‌بینی‌کنندگی قوی باورهای مذهبی بر تاب‌آوری قابل تبیین است. همچنین این نتیجه هم‌راستا با تحقیقات انجام شده در زمینه مذهب است (شاکر و همکاران، ۱۳۸۹؛ گارتنر، لارسون و آلن، ۱۹۹۱) که نشان‌دهنده باورهای مذهبی با کاهش استرس‌های روان‌شناختی همراه است.

دومین بعد در متغیر پیش‌بین از نظر قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری، دانش مذهبی است. دانش مذهبی به بعد فکری و ذهنی مذهب اشاره می‌کند و بیانگر آشنایی شناختی با باورهای اصلی اسلام و پذیرش آنها بر اساس شناخت و آگاهی کامل بوده و از لحاظ مفهومی به متغیر باورهای مذهبی نزدیک است. اما می‌توان در زمینه تفاوت بین آنها به درونی‌تر بودن باورهای مذهبی اشاره کرد، می‌توان گفت برای دستیابی فرد به باورهای عمیق مذهبی وی ابتدا در مورد اصول دین اسلام به دانش‌اندوزی، شناخت و تفکر می‌پردازد و با افزایش دانش، شناخت حاصل‌شده در سطوح عمیق‌تری از شخصیت وی رسوخ می‌نماید و به باورهای مذهبی تبدیل می‌شود. براساس همین نکته است که ورود بعد دانش مذهبی بعد از باورهای مذهبی برای پیش‌بینی تاب‌آوری، قابل تبیین است. پیش از این یادآوری شد که تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (بشارت، ۱۳۸۶) و افراد تاب‌آور قابلیت بالایی برای برقراری تعادل زیستی- روانی- روحی خویش در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز دارا هستند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). از این‌رو، دانش مذهبی می‌تواند قابلیت فرد را برای تحمل شرایط دشوار افزایش دهد و زمینه‌ای ایجاد کند که فرد بتواند با تکیه بر دانش شناختی و افزایش توان حل مساله، به ترمیم خود در حوادث

روستایی گردد و اتکا به این دانش مذهبی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری دانشجویان روستایی باشد. البته این تبیین‌های احتمالی مستلزم انجام پژوهش بیشتر و بررسی‌های مستقل هستند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش از دو حیطة کاربردهای نظری و عملی قابل توجه است. از جنبه نظری با توجه به این‌که دین و مذهب در کشور ما به عنوان یکی از پایه‌های اساسی در برنامه‌ریزی‌های همه‌جانبه در نظر گرفته می‌شود، نتایج این پژوهش می‌تواند به بدنه علمی این پژوهش‌ها باری نماید. از نقطه نظر کاربردی نیز پژوهش حاضر می‌تواند تأثیرات مهمی در حیطة روان‌شناسی، تعلیم و یادگیری ایفا نماید. از آنجا که بخش قابل‌ملاحظه‌ای از تاب‌آوری اکتسابی و قابل آموزش است، یافته‌های این پژوهش می‌تواند مسوولان آموزش و پرورش و آموزش عالی را در جهت ارتقای تاب‌آوری دانشجویان و دانش‌آموزان در پرتو رشد و ژرفابخشی به باورها و دانش مذهبی آنها، یاری نماید.

بشارت، م. ع.، زریور، ص.، بهرامی‌احسان، ه.، رستمی، ر. و میردامادی، م. ج. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد غیر مبتلا. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲، ۱۶-۹.

جمشیدی، ب. و لطیفیان، م. (۱۳۸۶). مقایسه سبک شناختی دانش‌آموزان راهنمایی عشایری و شهری در تعامل با ابعاد فرزندپروری والدین. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۳، ۳۳-۲۱.

جوکار، ب. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۴، ۱۲-۳.

حجازی، الف. و سلیمانی، ح. (۱۳۸۹). کیفیت دوستی، تقابل دوستی و تاب‌آوری. *مجله علوم رفتاری*، ۴، ۳۲۵-۳۱۹.

خدایاری‌فرد، م.، شکوهی‌یکتا، م. و غباری‌بناب، ب. (۱۳۷۹). آماده‌سازی مقیاس نگرش مذهبی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۴، ۲۸۵-۲۶۸.

چالمه، ر. (۱۳۹۰). بررسی کفایت روان‌سجی مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری در بین زندانیان زندان عادل‌آباد شهر شیراز: روایی،

نیاز کمتری به مقابله با پیچیدگی‌ها، اکتشاف، حل مساله و کسب تجربه و تصمیم‌گیری فردی دارد. همچنین وجود هنجارها و آداب و رسوم و مراجع قدرت به تصمیم‌گیری افراد کمک می‌کند و رویه‌های موجود، رفتار افراد را هدایت می‌کند و افراد برای تصمیم‌گیری‌های متعدد به عوض تجربه و اکتشاف مستقل به هنجارها و عرف موجود و مراجع قدرت رجوع می‌نمایند. بنابراین ماهیت جمع‌گرای فرهنگ عشایری، باعث ایجاد محدودیت در تجربه و اکتشاف مستقل می‌گردد. سبک شناختی دانش‌آموزان عشایری نسبت به دانش‌آموزان شهری بیشتر وابسته به زمینه است (جمشیدی و لطیفیان، ۱۳۸۶) نیز این مورد را تأیید می‌کند. برهمین اساس، با توجه به اینکه جوامع شهری نسبت به جوامع روستایی فردگراتر هستند و فرصت‌های بیشتری را جهت تجربه و اکتشاف مستقل هنجارها برای اعضای خود فراهم می‌کنند، در گروه دانشجویان شهری باورهای درونی و شخصی نسبت به اصول مذهب، پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است، اما در جوامع روستایی که جمع‌گرایی بیشتر حاکم است، وجود هنجارها و آداب و رسوم می‌تواند زمینه‌ساز دانش مذهبی در دانشجویان

مراجع

آذربایجانی، م. (۱۳۸۷). بازخوانی نظریه ایمان به مثابه اراده معطوف به باور از ویلیام جیمز. *پژوهش‌های فلسفی-کلامی*، ۴، ۲۶-۵.

اخوان کاظمی، ب. (۱۳۸۸). احیای ایمان الهی و حیات مومنانه، زمینه‌ساز و راهبرد دولت مهدوی. *مشرق موعود*، ۳، ۱۱۶-۱۰۱.

اخویان، م. ع. (۱۳۸۹). اختیاری‌بودن ایمان از منظر امامیه و اشاعره. *فصلنامه علمی-پژوهشی علوم اسلامی*، ۵، ۸۹-۷۵.

ادیانی، س. ی. (۱۳۸۱). تجدید حیات دینی در هزاره سوم، *فصلنامه نیایش*، ۹، ۹۴-۶۹.

ایزدی، ج.، فرامرز قراملکی، الف.، مصطفوی، ز. و بهشتی، الف. (۱۳۸۸). الگوی روشی ملاصدرا در تحلیل مفهوم ایمان.

فلسفه و کلام اسلامی، ۴۲، ۴۴-۲۹.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۶، ۳۸۳-۳۷۳.

- کشتکاران، ط. (۱۳۸۹). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱، ۵۳-۴۳.
- کیانی دهکردی، م.، رفیعی، ح.، سمیعی، م.، کریملو، م.، دولتشاهی، ب. و بینزاده، م. (۱۳۸۴). تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیر وابسته به مواد. *حکیم*، ۸، ۳۶-۳۱.
- گنجی، ط. و حسینی، الف. ف. (۱۳۸۹). باورهای مذهبی دانشجویان پرستاری کارشناسی و ارتباط آن با میزان اضطراب آنان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳، ۵۱-۴۴.
- گوتهک، جی. ال. (۱۳۸۰). مکاتب فلسفی و آراء تربیتی. ترجمه محمدجعفر پاک سرشت. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (انتشارات سمت).
- معنوی‌پور، د. و شریفی، ح. پ. (۱۳۸۳). ساخت و هنجاریابی مقیاس سنجش رشد اعتقادی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۹، ۱۳۷-۱۲۰.
- معین، م. (۱۳۸۰). عصر دانایی و بازگشت به معنویت. *فصلنامه نیایش*، ۷ و ۸، ۳۴-۲۵.
- نصیری، ر.، نورنژاد، ک. و برومند، م. (۱۳۸۸). فرهنگ و نقش آن در اقدامات مدیریت منابع انسانی. *توسعه انسانی پلیس*، ۲۶، ۷۲-۵۷.
- هادیان‌فرد، حبیب. (۱۳۸۹). احساس ذهنی بهیستی و فعالیت‌های مذهبی در گروهی از مسلمانان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۱، ۲۳۲-۲۲۴.
- پایایی و ساختار عاملی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴، ۳۱-۴۳.
- دلاوری‌پور، م.، سلطانی، م. و حسین‌چاری، م. (۱۳۸۷). پیش‌بینی بهبودی یا بازگشت به سوء مصرف مواد مخدر بر پایه هوش هیجانی و رویارویی مذهبی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۴، ۳۱۵-۳۰۷.
- رجایی، ع. ر.، بیاضی، م. ح. و حبیبی‌پور، ح. (۱۳۸۹). باورهای مذهبی اساسی، بحران هویت و سلامت عمومی جوانان. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۶، ۹۷-۱۰۷.
- سامانی، س.، جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۵۰، ۲۹۵-۲۹۰.
- سیدمحمودی، س. ج.، رحیمی، چ. و محمدی، ن. (۱۳۹۰). عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد مواجه شده با ضربه‌روانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱، ۱۴-۵.
- سیماراصل، ن.، فیاضی، م. و قلی‌پور، الف. (۱۳۸۹). تبیین پیامدهای عوامل روان‌شناختی مثبت در سازمان. *فصلنامه علوم مدیریت ایران*، ۵، ۴۵-۲۳.
- شاکر، ج.، پرویزی‌فرد، ع. ا.، صادقی، خ. و مرادی، ر. (۱۳۸۹). ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۲، ۲۵۰-۲۴۴.

References

- Allport, G. W., & Ross, M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- Alport, G. W. (1966). Religious context of prejudice. *Journal for Scientific Study of Religion*, 5, 447-547.
- Amey, C. H., Albrecht, S. L., & Miller, M. K. (1996). Racial differences in adolescent drug use: The impact of religion. *Substance Use and Misuse*, 31, 1311-1332.
- Ball, J., Armistead, L., Austin, B. J. (2003). The relationship between religiosity and adjustment among African-American, female, urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 431-446.
- Bhawuk, S. (2001). Evolution of culture assimilators: Toward theory-based assimilators. *International Journal of Intercultural Relations*, 25, 141-163.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely

- aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bronfenbrenner, U. (1974). Developmental research, public policy, and the ecology of childhood. *Child Development*, 45, 1-5.
- Brown, T. L., Parks, G. S., Zimmerman, R. S., & Phillips, C. M. (2001). The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 696-705.
- Campbell-Sills, L., Cohan, L. S., & Stein, B. M. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.
- Cicchetti, D. & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497-502.
- Connor, M. K., & Davidson, J. R. T. (2003). Development to a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISK). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Dossey, L., (2000). Prayer and medical science. *Archives of Internal Medicine*, 160, 1135-1338.
- Ellison, C. G., (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80-99.
- Flavio F. M., Kulis, S., Nieri, T., & Parsai, M. (2005). God Forbid! Substance Use Among Religious and Nonreligious Youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 585-598.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, O. H., Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65-76.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, O. H., Martinussen, M. (2006). Likert-based vs. semantic differential-based scorings of positive psychological constructs: A psychometric comparison of two versions of a scale measuring resilience. *Personality and Individual Differences*, 40, 873-884.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Garmezy, N., & Masten, A. S. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter, L. Herzov, & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry* (pp. 191-208). Oxford: Blackwell Scientific.
- Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. D. (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 6-25.
- Genia, V., & Shaw, D. G. (1991). Religion, intrinsic-extrinsic orientation, and depression. *Review of Religious Research*, 32, 274-283.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2001). Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. *Journal of the Norwegian Psychological Association*, 38, 310-317.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 194-201.
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the resilience scale for adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 418-425.
- Khosaba, D. M., & Maddi, S. R. (1999). Early experiences in hardiness development. *Consulting Psychology Journal*, 51, 106-116.
- Koeing, H. G. (1994). The relationship between Jude Christian religion and mental health among middle aged and older Adults. *Advances: The Journal of Mind-Body Health*, 9, 33-39.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.

- Maselko, J., & Kubzansky, L. D. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the US General Social Survey. *Social Science & Medicine*, 62, 2848-2860.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Miller, L., Davies, M., & Greenwald, S. (2000). Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1197-1190.
- Nonnemaker, J. M., McNeely, C. A., & Blum, R. W. (2003). Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: Evidence from the national longitudinal study of adolescent health. *Social Science & Medicine*, 57, 2049-2054.
- Pardini, D., Plante, T., Sherman, A., & Stump, J. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 347-354.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1979). *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children* (pp. 49-74). Hanover, NH: University of New England Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.
- Spilka, B., Hood, J. R. W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of Religion*. New York: The Guilford press.
- Takyi, K. B. (2003). Religion and women's health in Ghana: insights into HIV/AIDS preventive and protective behavior. *Social Science & Medicine*, 56, 1221-1234.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. San Francisco, CA: West view Press.
- Wallace Jr., J. M., & Forman, T. A. (1998). Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth. *Health Education and Behavior*, 25, 721-741.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 502-515.
- Wills, T. A., Yaeger, A. M., & Sandy, J. M. (2003). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17, 24-31.