

رابطه بین جهت گیری مذهبی

و تاب آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری

کج طاهره حسینی قمی* / حسین سلیمی بجهستانی**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی و تاب آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری است که فرزندانشان در بهمن ۱۳۸۹ پرونده پزشکی در بیمارستان امام خمینی داشته اند. روش پژوهش به کار گرفته شده همبستگی بوده است. با روش نمونه گیری در دسترس، یک گروه صد نفری از مادران انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه های تاب آوری فرایبرگ (شامل ۴۳ گویه) و جهت گیری مذهبی بهرامی احسان (۶۴ گویه) بوده است. نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری نشان می دهد که رابطه معناداری بین جهت گیری مذهبی و تاب آوری وجود دارد. همچنین رابطه مثبت و معناداری بین سن، سطح تحصیلات و تاب آوری و جهت گیری مذهبی وجود دارد.

کلیدواژه ها: تاب آوری، جهت گیری مذهبی، مادران.

* کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی - درمان گر آموزشی و مشاور مرکز توانبخشی امید عصر.
hosseinihomi@yahoo.com

** استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی و رئیس مرکز مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی.

دریافت: ۱۳۹۰/۵/۱۵ - پذیرش: ۱۳۹۰/۹/۱۷

مقدمه

نیاز انسان به دین قدمتی به عمر تاریخ دارد، زیرا بشر از همان آغاز زندگی خود به حامی و مقتدر و تکیه‌گاه قدرتمند احساس نیاز می‌کرده است. مذهب، سیستم سازمان یافته‌ای از باورها شامل مشارکت، سنت، ارزش‌های اخلاقی، رسومات، مشارکت در یک جامعه دینی برای اعتقاد راسخ‌تر به خدا یا یک قدرت برتر است (والش^۱، ۲۰۰۹م). لینسکی^۲ (۱۹۶۳م) مذهب را مجموعه عقایدی در باره طبیعت نیروهایی می‌داند که سرنوشت فرد را شکل می‌دهند و اعمالی که در نتیجه توسط یک گروه پذیرفته می‌شوند. پارگامنت^۳ (۱۹۹۷م) مذهب را این‌گونه تعریف می‌کند: «جست‌وجو برای معنا و ارزشی که مقدس شمرده می‌شود». در این تعریف، سه واژه کلیدی وجود دارد: ارزش، جست‌وجو و مقدس. در اینجا فرض بر این است که مردم در پی چیزی می‌روند که در زندگی‌شان ارزش و معنا داشته باشد. همچنین در این تعریف از مذهب، بر این تکیه شده است که انسان‌ها موجودهایی فعال و هدف‌مدار هستند (فولد^۴، ۱۹۸۷م) و در جست‌وجوی ارزش و اهمیت می‌باشند. جست‌وجو، فرایند پویایی است که شامل کشف ارزش، محافظت از آن ارزش در زمانی که به دست آمد و در نهایت، تبادل ارزش در زمان مورد نیاز است.^۵

کلمه «دین» در زبان عربی، نزدیک‌ترین مفهوم را به واژه «RELIGION» در زبان انگلیسی دارد و از ریشه‌ای به معنای اطاعت، تسلیم و فروتنی در برابر خداوند گرفته شده، و «دین» در گسترده‌ترین مفهوم خود، معیار مقدسی است که به تمام زندگی انسان شکل می‌بخشد. به عبارت دیگر، دین چگونگی زندگی در تمام جوانب آن است که در آموزش‌های پروردگار ریشه دارد^۶

آثار مبتنی بر رویکرد آماری به دین، امروزه حجم عظیمی یافته و به سرعت هم رو به افزایش است. کتاب‌هایی که این ادبیات را تا حدود ۱۹۷۰م بررسی کرده‌اند (آرگایل و بیت، هلاهی، ۱۹۷۵م؛ اسکوبی، ۱۹۷۵م و استرومن، ۱۹۷۰م ترجمه دهقانی، ۱۳۸۶) همه پر از ارجاع به پژوهش‌هایی است که در باره موضوع‌های بسیار متنوع صورت گرفته است.^۷ آلن برگین ۱۹۸۳م در فراتحلیلی از ادبیات این موضوع، دریافت که ۴۷ درصد بررسی‌های مورد مطالعه او رابطه‌ای مثبت را میان دین و بهداشت روانی نشان می‌دهد. ۲۳ درصد بیانگر رابطه منفی است و ۳۰ درصد اصلاً رابطه‌ای میان این دو نشان نمی‌دهد. علت برخی از این ناهمخوانی‌ها ممکن است نوع معیارهایی باشد که به کار می‌رود.

مقابله مذهبی، بر نقش سازنده دین در درک و کنار آمدن با مشکلات شخصی و موقعیتی زندگی انسان‌ها تأکید دارد. به گفته پارگامنت (۱۹۹۰م)، هر یک از عناصر روند سازگاری، مستلزم سنجش دقیق است. رویداد یا موقعیت مشکل‌آفرین را که ممکن است هر چیزی باشد (از تهییجی ناچیز گرفته تا تغییری عمده در زندگی) باید بر اساس معنای مذهبی آن در نظر فرد فهمید. اینکه شخص چگونه موقعیتی را تجربه و ارزیابی کرده، سپس توانایی خود را برای رویارویی با آن می‌سنجد، طبیعتاً تأثیر مهمی در ایجاد نتیجه دارد^۱

بیشتر پژوهش‌هایی که امروزه در باره همبسته‌های روانی - بهداشتی دین صورت می‌گیرند از مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت - راس استفاده کرده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مقیاس جهت‌گیری دینی درونی با موارد زیر همبستگی مثبت داشته است: رضایت از زندگی (تسوینگهان^۲، ۱۹۹۱م)، سازگاری روان‌شناختی (واتسون^۳، موریس^۴ و هود^۵، ۱۹۹۴م). خویشتن‌داری و عملکرد بهتر شخصی (برگین^۶، سترز^۷ و ریچاردز^۸، ۱۹۸۷م)، عزت نفس (نلسون^۹، ۱۹۹۰م)، کنترل درونی (جکسونو کورزی^{۱۰}، ۱۹۸۸م)، هدفمندی زندگی (بولت^{۱۱}، ۱۹۷۵م) روحیه و سازگاری درکهنسالی (کوتینگ^{۱۲}، کوالوفل^{۱۳}، ۱۹۸۸م). همچنین مقیاس جهت‌گیری درونی با موارد زیر همبستگی منفی داشته است: اضطراب و به ویژه اضطراب مرگ (برگین، مسترز و ریچاردز^{۱۴}، ۱۹۸۷م، پاول و تورسون^{۱۵}، ۱۹۹۱م) روان رنجوری^{۱۶} (چاو^{۱۷} و دیگران، ۱۹۹۰م) افسردگی (دور^{۱۸}، ۱۹۸۷م؛ ۱۹۹۲م، گنیا^{۱۹} و نلسون^{۲۰}، ۱۹۸۹م) تکانش‌وری^{۲۱} (رابینسون^{۲۲}، ۱۹۹۰م) و خود شیفتگی^{۲۳} ناسازگاراند.^{۲۴}

به نظر می‌رسد مذهب برای افراد نقش سپر دفاعی را بازی کرده، مجموعه وسیعی از آثار مثبت روان‌شناختی را در افراد ایجاد می‌کند.^{۲۵}

تحقیقات در باره مذهب نشان می‌دهد که تداوم باورهای مذهبی بر رفتارهای افراد مذهبی تأثیر می‌گذارد. از ۱۹۸۰م به رابطه مذهب و خانواده با علاقه به موضوعاتی، مانند تأثیر مذهب و سلامت فردی توجه بیشتری شد. همان‌طور که توماس و هنری رابطه مذهب و خانواده را بررسی کرده و گفته‌اند که این دو نهاد یک‌پارچه هستند و باعث افزایش سلامت می‌شوند.^{۲۶}

یافته‌ها نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی با افزایش سلامت روانی و کاهش اختلالات روانی رابطه داشته و به صورت مثبت قادر است تا سبک مقابله مذهبی مثبت را

پیش‌بینی کند.^{۳۴} نتایج پژوهش استوارد و جو (۱۹۹۸م) نشان می‌دهد که روحیه مذهبی به‌طور چشمگیری با سلامت روان و سازگاری ارتباط دارد و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می‌دانند از دیگران سازگارترند.

یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد که رابطه تنگاتنگی با اعتقادات مذهبی و فرا معنوی دارد، تاب‌آوری^{۳۵} است. نیومن (۲۰۰۵م) تاب‌آوری را به توانایی انسان برای سازگاری در برابر مصیبت‌ها، ضربه‌ها، درد و رنج ناشی از گرفتاری‌ها و محرکات تنش‌زای با اهمیت در زندگی تعریف می‌کند.^{۳۶}

بیشتر تعریف‌های مرتبط با تاب‌آوری بر انطباق - به رغم وجود موانع یا موقعیت‌های دشوار - اشاره دارند.^{۳۷} به‌طور کلی مفهوم تاب‌آوری اشاره دارد به:

پیامدهای مثبت به رغم تجربه ناگواری‌ها و ناملايمات، عملکرد مثبت و مؤثر و مداوم در شرایط ناگوار، بهبودی بعد از یک ضربه مهم.^{۳۸} بنابراین، افراد با تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند.

به‌طور کلی افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جست‌وجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی پشتکار و استقامت داشتن، عزت نفس^{۳۹} سالم، توانایی تعیین اهداف قابل دسترس^{۴۰}، آشکار^{۴۱} و واقعی^{۴۲}، داشتن شبکه حمایتی سالم، توانایی رشد قابلیت‌های عاطفی و فرا طبیعی، توانایی استقلال رأی، رشد حس شوخ طبعی، توانایی درگیری و ارتباط معنادار با افراد و کشورهای دیگر، توانایی رفتار کردن با احترام با خودشان و دیگران، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض^{۴۳} را دارند.

تعدادی از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی با تاب‌آوری ارتباط دارند. این عوامل در سطح فردی، شامل جنسیت و عزت نفس است. در زمینه عوامل خانوادگی می‌توان به ساختار خانواده و حمایت اطرافیان اشاره کرد و در نهایت، عوامل اجتماعی به‌صورت حمایت اجتماعی یا عوامل خطر آفرین، مانند تبعیض یا فقر مؤثر خواهد بود (لافرومویس، هویت الیور - ویت بک، ۲۰۰۶م). عامل دیگری که بر تاب‌آوری تاثیر دارد، باورهای مذهبی است. آثار بالقوه باورهای مذهبی به کنار آمدن و مقابله با حوادث آسیب‌زا منجر می‌شود. مطالعه نقش باورهای مذهبی بر تاب‌آوری در برابر ضربه‌ها و آسیب‌ها می‌تواند فهم ما را از انطباق مثبت با حوادث افزایش دهد. از طریق مذهب است که انسان در

می‌یابد که بین او و وجود متعالی و برتر مطلق، رابطه وجود دارد و این رابطه یا از راه قلب، یا از راه عقل و یا به وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می‌شود. در نتیجه باور مذهبی است که حس می‌کنیم هر گاه با قدرتی مافوق خود ارتباط حاصل کنیم می‌توانیم خود را از ناآرامی‌ها و ناراحتی‌ها نجات دهیم.^{۴۴} پارک و کوهن و هرب (۱۹۹۰م) به نقش تعدیل‌کننده مذهب بر موقعیت‌های استرس‌زا پی برده‌اند.^{۴۵} طبق یافته‌های کال (۲۰۰۳م) بین منابع مذهبی و چگونگی کنار آمدن با بیماری‌ها ارتباط وجود دارد و شکل‌های مختلف مقابله مذهبی با مهارت‌های مقابله با مشکلات ارتباط پیدا می‌کند.^{۴۶}

تیتیمس در برخی از مطالعات متوجه شده است مردمانی که با کلیسا یا دیگر گروه‌های مذهبی درگیر هستند، از سطوح بالاتری از تاب‌آوری علیه ضربه‌های زندگی بهره‌مندند.^{۴۷} ادلمن اشاره می‌کند افرادی که اعتقادات مذهبی قوی دارند معمولاً از حمایت‌های اجتماعی خوبی بهره‌مندند.^{۴۸}

با توجه به اینکه مادران در بین اعضای خانواده، نقش کلیدی و اساسی در نگهداری و تربیت فرزندان بر عهده دارند و بیشتر با مسئله بیماری در فرزندان‌شان درگیر هستند و همچنین رشادت‌ها و تلاش‌های خستگی‌ناپذیر مادران در محیط خانواده بر کسی پوشیده نیست، اگر مادران، سلامت جسمانی و روانی کافی نداشته باشند به درستی نمی‌توانند از عهده مسئولیت‌ها و وظایفشان برآیند و بدین شکل، آثار منفی را بر پیکره وجودی خانواده بر جای خواهند گذاشت.

بنابراین، با توجه به نقش باورهای مذهبی در سازگاری و سلامت روان از یک سو، و نیز اهمیت متغیر تاب‌آوری در مباحث مربوط به سلامت روانی و بهزیستی ذهنی از سوی دیگر، این پژوهش به بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری پرداخته است.

مطرح نمودن تاب‌آوری به عنوان دیدگاهی نسبتاً نو که می‌تواند افقی جدید را در حوزه ارتقای سطح سلامت جامعه پیش‌روی ما باز کند، امری بجای و شایسته و در خور تأمل است.

فرضیه پژوهش

رابطه مثبتی بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری وجود دارد.

پرسش‌های پژوهش

- پرسش اول: آیا بین میزان تحصیلات و تاب‌آوری رابطه وجود دارد؟
پرسش دوم: آیا بین میزان تحصیلات و جهت‌گیری مذهبی رابطه وجود دارد؟
پرسش سوم: آیا بین میزان سن و تاب‌آوری رابطه وجود دارد؟
پرسش چهارم: آیا بین میزان سن و جهت‌گیری مذهبی رابطه وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر، مادرانی است که فرزندان بیمارشان در بهمن ماه ۱۳۸۹ در بیمارستان امام خمینی^ع پرونده پزشکی داشته‌اند. نمونه‌ای شامل صد نفر از مادران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند.

ابزار

برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از دو پرسش‌نامه استفاده شده است:

۱) پرسش‌نامه تاب‌آوری بزرگسالان^{۴۹} (RSA):

این پرسش‌نامه که توسط فرایبرگ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ م تهیه شده، شامل ۴۳ گویه با پنج زیرمقیاس است. این پنج بعد عبارت‌اند از:

۱. مؤلفه شخصی یا قابلیت‌های فردی (شانزده گویه)،
۲. مؤلفه اجتماعی یا قابلیت‌های اجتماعی (دوازده گویه)،
۳. حمایت اجتماعی (شش گویه)،
۴. پیوستگی یا انسجام خانوادگی (پنج گویه)،
۵. ساختار شخصیتی (چهارگویه).

روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است؛ این‌گونه که به پاسخ‌های کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق، کاملاً موافق به ترتیب نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ تعلق می‌گیرد.

در ایران برای اولین بار روایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان در پژوهش جوکار و سامانی (۱۳۸۷) که روی ۳۷۲ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز (۲۳۲ نفر زن و ۱۴۱ نفر مرد) بین ۲۶-۱۹ سال در رشته‌های مختلف اجرا شد، ارزیابی گردید. روایی مقیاس به روش تحلیل عوامل و همبستگی با مقیاس تاب‌آوری کانر و یودسون (۲۰۰۳) و پایایی آن با استفاده از ضریب الفای کرونباخ به ترتیب برای زیرمقیاس‌ها برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آمد. آنها گزارش کردند که پیوستگی درونی (الفای کرونباخ) برای

تمامی ابعاد، بالا بوده و از دامنه ۰/۹۲-۰/۷۵ و برای مجموع آیت‌ها ($a = 0/93$) قرار دارد و در مجموع، نسخه فارسی این پرسش‌نامه ابزار مناسبی با روایی و اعتبار بالا برای اندازه‌گیری سطح تاب‌آوری در بزرگسالان است در ضمن، تمام زیرمقیاس‌های RSA همبستگی مثبت و معناداری با اندازه‌گیری‌های سازگاری‌های شخصیتی و روان‌شناختی، یعنی مقیاس احساس پیوستگی SOC دارد.^{۵۰}

۲) مقیاس جهت‌گیری مذهبی

مقیاس جهت‌گیری مذهبی توسط بهرامی احسان در ایران هنجاریابی شده است. این مقیاس از ۶۴ ماده است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت تشکیل شده است. ضریب پایایی این فرم بین ۰/۹۱ و ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین روایی محتوایی و سازه آن نیز بررسی و تأیید شده است. به منظور ارزیابی روایی محتوایی مقیاس، مواد آماده شده به پنجاه کارشناس دینی داده شده که آنها مقیاس را از نظر روایی محتوایی، مطلوب ارزیابی کردند. به منظور بررسی روایی سازه و نیز تحلیل ساختارهای عاملی آزمون، روش تحلیل عاملی با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی و در چرخش با استفاده از روش مایل مستقیم، تکرار شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که مقیاس از چهار عامل اشباع شده است. در پژوهشی میزان مقیاس معبد (گلزاری، ۱۳۸۱) به عنوان ملاک انتخاب و میزان همگرایی مقیاس جهت‌گیری مذهبی با آن بررسی شده است. نتایج، از همبستگی بسیار بالای این دو آزمون در تمام زمینه‌ها حکایت دارد.^{۵۱}

این پرسش‌نامه شامل چهار خرده مقیاس است که هر کدام از خرده مقیاس‌ها ابعاد متفاوتی را می‌سنجد. این چهار خرده مقیاس، شامل موارد زیر می‌شود؛ عامل جهت‌گیری مذهبی یا مذهب‌گرایی، شامل ۲۸ گویه است که موارد زیر را در بر می‌گیرد: ۱-۲-۷-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۵-۲۰-۲۱-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۳۵-۳۶-۴۲-۴۵-۴۸-۵۲-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-عالم سازمان نیافتگی شامل نوزده سؤال است و سؤال‌های ۳-۸-۱۳-۱۴-۱۷-۱۸-۲۲-۲۸-۲۹-۳۰-۳۲-۳۳-۳۷-۳۸-۴۰-۴۳-۴۷-۴۹-۵۱-را دربردارد که از این بین سه سؤال ۲۹، ۴۰ و ۴۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود عامل ارزش‌سازی مذهبی شامل نه گویه است که ۴-۱۶-۱۹-۲۷-۳۴-۵۳-۶۲-۶۳-۶۴-را در بر دارد. عامل کام‌جویی هم شامل هشت سؤال می‌شود که سؤال‌های ۵-۶-۳۱-۳۹-۴۱-۴۴-۴۶- و ۵۰ را در بر می‌گیرد.

یافته‌ها

به منظور ارائه تصویری روشن‌تر از یافته‌های توصیفی، مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در جدول (شماره ۱) ارائه شده است.

جدول شماره ۱: یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌های متغیرهای تحقیق

متغیرها	شاخص آماری	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	۹۳	۲۲۰	۱۷۵/۸	۲۴/۶	
صلاحیت شخصی	۲۳	۶۰	۵۰/۷	۸/۹	
صلاحیت اجتماعی	۲۲	۵۰	۳۸/۴	۷/۳	
شخصیت	۳۲	۸۰	۶۲/۲	۹/۹	
سبک ساختاریافته	۱۳	۳۰	۲۴/۳	۴/۹	
جهت‌گیری مذهبی	۱۷۰	۳۱۰	۲۴۲/۵	۳۵	
مذهب‌گرایی	۷۳	۱۳۵	۱۱۱/۳	۱۲/۹	
سازمان‌نایافتگی	۶۳	۱۰۷	۸۳/۹	۱۲/۶	
ارزنده‌سازی مذهبی	۲۳	۴۵	۳۵/۴	۶/۶	
کام‌جویی	۱۸	۴۰	۲۹/۵	۶/۵	

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تاب‌آوری	جهت‌گیری مذهبی	مذهب‌گرایی	سازمان‌نایافتگی	ارزنده‌سازی مذهبی	کام‌جویی
تاب‌آوری	۱					
جهت‌گیری مذهبی	**۰/۶۶	۱				
مذهب‌گرایی	**۰/۴۹	**۰/۸۵	۱			
سازمان‌نایافتگی	**۰/۵۹	**۰/۸۸	**۰/۵۶	۱		
ارزنده‌سازی مذهبی	**۰/۶۵	**۰/۹۴	**۰/۷۸	**۰/۸۰	۱	
کام‌جویی	**۰/۷۲	**۰/۸۶	**۰/۵۷	**۰/۸۱	**۰/۸۲	۱

** $P < 0.001$

همان‌طور که در جدول (شماره ۲) مشاهده می‌شود رابطه مثبت و معناداری بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری وجود دارد.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل آزمون کروسکال والیس در رابطه با میزان تحصیلات و تاب‌آوری

N	مجذور خی	ρ	سطح معناداری	درجات آزادی
۱۰۰	۳۵/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱	۴

نتایج آزمون کروسکال والیس نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میزان تحصیلات و تاب‌آوری وجود دارد که این با توجه به معناداری به‌دست آمده ($\rho = 0.0001$) است که کمتر از معناداری (۰/۰۱) می‌باشد.

جدول ۴: تجزیه و تحلیل آزمون کروسکال والیس در خصوص میزان تحصیلات و جهت‌گیری مذهبی

درجات آزادی	سطح معناداری	ρ	مجذور خی	N
۴	۰/۰۱	۰/۰۰۰۱	۲۸/۸	۱۰۰

نتایج آزمون کروسکال والیس نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میزان تحصیلات و جهت‌گیری مذهبی وجود دارد و این با توجه به معناداری به‌دست آمده ($P = 0/0001$) است که کمتر از معناداری (۰/۰۱) می‌باشد.

جدول ۵: تجزیه و تحلیل آزمون کروسکال والیس در خصوص با میزان سن و تاب‌آوری

درجات آزادی	سطح معناداری	ρ	مجذور خی	N
۴	۰/۰۱	۰/۰۰۰۱	۲۰/۲	۱۰۰

نتایج آزمون کروسکال والیس نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میزان سن و تاب‌آوری وجود دارد، و این با توجه به معناداری به‌دست آمده ($P = 0/0001$) است که از معناداری (۰/۰۱) کمتر می‌باشد.

جدول ۶: تجزیه و تحلیل آزمون کروسکال والیس در خصوص میزان سن و جهت‌گیری مذهبی

درجات آزادی	سطح معناداری	ρ	مجذور خی	N
۴	۰/۰۱	۰/۰۰۰۱	۲۱/۱	۱۰۰

نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادرانی بوده که فرزندان بیمار داشته‌اند. نتایج به‌دست آمده از پژوهش نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی رحیمی (۱۳۸۹)^{۵۲}، چاوشی (۱۳۸۷)^{۵۳}، بهرامی احسان و تاشک (۱۳۸۳)^{۵۴}، تیتیمس (۲۰۰۶م به نقل از: نینان، ۲۰۰۹م)^{۵۵}، فوتولاکیس، سیامولی، ماگیرا و کارپینیس (۲۰۰۸م)^{۵۶} و جوکار و همکاران (۱۳۸۹)^{۵۷} همخوانی دارد.

افراد تاب‌آور با احتمال بیشتری در رویارویی با شرایط ناگوار، در جست‌وجوی معنا هستند. داشتن ایمان، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده و آنها را برای غلبه چالش‌ها و تغییرات در زندگی یاری می‌دهد. همچنین ارتباطات فرا معنوی (یعنی به قدرت بزرگ‌تری ایمان داشتن) به عنوان عوامل حمایتی فردی در جهت ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده است و اعتقادات مذهبی به عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر فرد، عمل می‌کند. همین‌طور معنویت، عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری دانسته شده است.

در مطالعات مختلف نشان داده شده است که معنویت به افراد کمک می‌کند که هیجانات منفی خود را کاهش داده، و از تنش و اضطراب خود بکاهند و بهتر بتوانند مشکلات زندگی‌شان را مدیریت کنند و بتوانند از راهبردهای مناسبی در جهت کاهش استرس و افسردگی‌شان استفاده نمایند و در عین حال، سلامت روانشان را حفظ نمایند، زیرا وجود افسردگی و تنش و اضطراب به عنوان یک عامل خطرزا می‌تواند زمینه بروز بیماری‌های جسمی و مشکلات متعدد بهداشت و روان را فراهم کند.^{۵۸}

همچنین فطرت خداجوی انسان و زمینه و بافت مذهبی و فرهنگی قومی در کشور ما و وجود ریشه‌های عمیق معنویت و باورهای مذهبی و همچنین وجود سنبل‌ها و نمونه‌های صبر و استقامت، مانند حضرت زهرا علیها السلام و حضرت زینب علیها السلام و احادیث و آیه‌های مختلف در این زمینه به عنوان نمونه «آیه ۶ از سوره طلاق» و «آیه ۸۷ از سوره یوسف» و همچنین «آیه‌های ۱۵۵ - ۱۵۴ از سوره بقره» و «۱۲۴ سوره طه»، همه اینها را می‌توان منابع حمایتی مهمی به شمار آورد که تامین کننده سلامت روان و حفظ آرامش فردی است و توانایی افراد را برای مقابله با شرایط سخت زندگی افزایش می‌دهد. همچنین می‌توان دریافت که دین‌داری پایه‌ای اساسی برای مقاومت در برابر مشکلات زندگی بشر است.^{۵۹}

همان‌طور که فوتولاکیس، سیامولی، ماگیرا، کارپینیس (۲۰۰۸م) بیان می‌کنند که باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد، به طوری که این افراد معتقدند می‌توان با اتکا به خداوند، موقعیت‌های غیر قابل کنترل را تحت کنترل در آورد.^{۶۰}

یافته‌های این تحقیق با نتایج کروک (۲۰۰۸م) نیز همخوانی دارد که نشان می‌دهد افرادی که از نظر مذهبی در سطح بالاتری قرار دارند سعی می‌کنند مسائل خود را به شیوه حل مسئله و با حمایت اجتماعی مرتفع کنند.^{۶۱}

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری بین سن و میزان تحصیلات با تاب‌آوری و جهت‌گیری مذهبی وجود دارد؛ یعنی با گذشت سن و کسب تجربیات بیشتر، افراد در بررسی مسائل درونی‌تر می‌شوند؛ افراد تاب‌آور قادرند در برخورد با مسائل از راهبردهای کنار آمدن و ساز و کارهای دفاعی به خوبی استفاده کرده و کمتر دچار نگرانی و اضطراب شده و آرامش خود را در رویارویی با شرایط سخت، حفظ کنند.

افرادی که سطح تحصیلات بالاتری دارند هنگام سختی‌ها از شبکه‌های حمایتی مناسبی کمک می‌گیرند و با کسب مهارت‌های زندگی و بهره‌گیری از تجربیات مفید دیگران می‌توانند

در برخورد با چالش‌ها و مسائل زندگی قدرت سازگاری بالاتری داشته و همچنین از ساز و کارهای دفاعی، بهتر استفاده نمایند. همچنین داشتن سطح تحصیلات بالاتر باعث می‌شود که هنگام برخورد با مسائل و سختی‌های زندگی، راه‌حل‌های متعدد و متنوع را جست‌وجو کرده، امیدواری خود را در شرایط سخت حفظ کنند. امید نقش اکسیژن روانی را برای بشر ایفا می‌کند که وجود آن برای بقا و مبارزه با چالش‌ها در زندگی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین این مسئله باعث می‌شود که به افراد کمک کند تا عزم دورنی و ایمان قوی برای مبارزه با چالش‌های زندگی داشته باشند. از سوی دیگر، یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور داشتن منبع کنترل درونی است. با افزایش سن و بالا رفتن سطح تحصیلات، جهت‌گیری افراد در برخورد با مسائل درونی‌تر می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش کشتی دار (۱۳۸۱) همخوانی دارد. افراد با داشتن منبع کنترل درونی، تأثیرگذاری بر نتایج رویدادها را در خود احساس می‌کنند؛ به بیان دیگر، آنها حس درماندگی کمتری از خود نشان می‌دهند و برخورد با شرایط ناگوار را فرصتی در جهت رشد و تجربه موفقیت آمیز می‌دانند.^{۶۲}

تحقیقات انجام شده نشان داده است که انگاره‌های دینی نقش موثری در تسکین آلام روحی، کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی داشته و افراد مذهبی از ناراحتی روانی بسیار کمتری رنج می‌برند. همچنین رابطه معکوس بین دین و افسردگی و اضطراب و استرس وجود دارد.^{۶۳}

همچنین در تحقیقات الیسون (۱۹۹۱م) مشاهده می‌شود، افرادی که گرایش مذهبی بالاتر دارند، خشنودی بیشتری از زندگی داشته و شادمانی و نشاط آنها بیشتر است و در مبارزه با رویدادهای فشارزای زندگی، پیامدهای روانی - اجتماعی منفی کمتری را نشان می‌دهند.^{۶۴} نتایج پژوهش استوارد و جو (۱۹۹۸م) نشان می‌دهد که روحیه مذهبی به‌طور چشمگیری با سلامت روان و سازگاری در ارتباط است و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می‌دانند از دیگران سازگارترند.^{۶۵}

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مذهب و جهت‌گیری مذهبی در افراد، نتایج مثبتی را همراه دارد. با توجه به رابطه تنگاتنگ و نزدیک باورهای مذهبی در سلامت روان، پیشنهاد می‌شود که مسئولان مربوطه، در برگزاری کارگاه‌ها و حتی دوره‌های آموزشی مربوط به سلامت روان، به نقش مؤثر باورها و رفتارهای مذهبی در ارتقای سطح سلامت روان، توجه خاصی داشته باشند.

پی‌نوشت‌ها

1. Walsh
2. Lynsky
3. Pargament
4. Fold

۵. دیویدام وولف، روانشناسی دین، ترجمه محمد دهقانی، ص ۳۵۶.

۶. سیدحسین نصر، قلب اسلام، ترجمه محمد صادق خرازی، ص ۵۴.

۷. دیویدام وولف، همان، ص ۳۵۷.

۸. همان، ص ۳۵۶.

9. Tesvinghan
10. Watson
11. Morris
12. Hood
13. Bergin
14. Satres
15. Richards
16. Nelson
17. Jacsono Corzi
18. Bolt
19. Koting
20. Koaloferele
21. Masters & Richards
22. Paul & Turson
23. Neureticism
24. Chau
25. Dour
26. Gania
27. Nelson
28. Impulsivity
29. Rabinson
30. Narcissim

۳۱. دیویدام وولف، همان، ص ۳۵۷.

۳۲. چنگیز رحیمی، «اعتقادات مذهبی، سلامت روان و رفتارهای پر خطر در دانشجویان»، مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی در دانشجویان دانشگاه شاهد، ص ۱۲۸.

۳۳. احمدرضا، کیانی، بررسی رابطه ابعاد جهت‌گیری مذهبی با نوع مرزهای ارتباطی در خانواده‌های ساکن شهر نکا، ص ۳۹.

۳۴. هادی بهرامی احسان و همکاران، «ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، روانشناسی و علوم تربیتی، ش ۲، ص ۴۱.

35. Resiliency
36. R. Newman, "Resilience initiative. Professional psychology", *Research and practice*, v 36, p 227-229
37. S. H. Klarich, "Resiliency the skills needed to move forwarding a changing environment", In S. H. Klarreich (ed), *Handbook of Organizational Health Psychology: Programs to Make the Workplace Healthier, madison, CT :psychosocial press*, v 4, p 124.
38. I. Schoon, "Risk and resilience adaptation in changing times", *Journal of Marriage and Family*, v 68, p 1383-1384.
39. Self-esteem
40. Attainable
41. Clear
42. Realistic

43. M. Dent, *Real kids in an unreal world: building resilience and self-esteem in today chaotic world*, p 23.
۴۴. مرداد نوابخش و همکاران، «نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان»، پژوهش دینی، ش ۱۴، ص ۹۳.
45. C. Park et al., "Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for catholics versus protestants", *Journal of Personality and Social Psychology*, v 59, p 574.
46. T. L. Call, "The role of religious resources for older adults coping with illness", *Journal of Pastoral Care & Counseling*, v 57, p 211.
47. M. Neenan, "Developing, resilience, a cognitive", *Behavioural Approach*", v 2, p 425.
48. Ibid
49. Resilience Scale for Adults
۵۰. بهرام جوکار و همکاران، «پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان»، مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد، ص ۶۸.
۵۱. هادی، بهرامی احسان و همکاران، همان، ص ۴۱.
۵۲. چنگیز رحیمی، همان، ص ۱۲۹.
۵۳. اکبر، چاوشی و همکاران، «بررسی رابطه نماز و جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، علوم رفتاری، ش ۲، ص ۱۵۱.
۵۴. هادی، بهرامی احسان و همکاران، همان، ص ۴۱.
55. M. Neenan, "Developing, resilience, a cognitive", *Behavioural Approach*", v 2, p 425.
56. K. N. Fountoulakis et al., "life depression, religiosity cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data", *Medical Hypotheses*, v 70, p 493.
۵۷. بهرام جوکار و همکاران، همان، ص ۶۸-۶۷.
۵۸. طاهره، حسینی قمی و همکاران، «اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان ۱۰ تا ۱۳ ساله مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ع) تهران»، مطالعات بالینی، ش ۱، ص ۹۱.
۵۹. طاهره، حسینی قمی و همکاران، همان، ص ۹۲.
60. K. N. Fountoulakis et al., Ibid, p 493.
61. G. Crook, *The negative relationship between religion and substance use/abuse*, Guilford press, v 66, p 51.
۶۲. محمد کشتی دار، «بررسی رابطه تحلیل رفتگی با منبع کنترل و مقایسه آن در بین مدیران دانشکده‌ها و گروه‌های تربیت بدنی دانشگاه‌های آموزش عالی کشور»، پژوهش در علوم رفتاری، ش ۱۰، ص ۳۱.
63. J. Lindental, et al., "Mental status and religious behavior", *Journal Scientific Study Religious*, v 9, p 143.
۶۴. هادی بهرامی احسان و همکاران، همان، ص ۴۱.
۶۵. اکبر چاوشی و همکاران، همان، ص ۱۴۹.

منابع

- بهرامی احسان، هادی و آناهیتا تاشک، «ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ش ۲، زمستان ۱۳۸۳، ص ۶۳-۴۱.
- جوکار، بهرام و همکاران، «پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان»، *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد*، اردیبهشت ۱۳۸۹، ص ۶۸-۶۷.
- چاوشی، اکبر و همکاران، «بررسی رابطه نماز و جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *علوم رفتاری*، ش ۲، تابستان ۱۳۸۷، ص ۱۵۶-۱۴۹.
- حسینی قمی، طاهره و همکاران، «اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان ۱۰ تا ۱۳ ساله مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ع) تهران»، *مطالعات بالینی*، ش ۱، زمستان ۱۳۸۹، ص ۱۰۰-۷۷.
- رحیمی، چنگیز، «اعتقادات مذهبی، سلامت روان و رفتارهای پرخطر در دانشجویان»، *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد*، اردیبهشت ۱۳۸۹، ص ۱۲۹-۱۲۸.
- شاکریان، حمیدرضا، دین‌شناسی، قم، دفتر نشر معارف، ۱۳۸۷.
- کشتی‌دار، محمد، «بررسی رابطه تحلیل رفتگی با منبع کنترل و مقایسه آن در بین مدیران دانشکده‌ها و گروه‌های تربیت بدنی دانشگاه‌های آموزش عالی کشور»، *پژوهش در علوم رفتاری*، ش ۱۰، پائیز ۱۳۸۱، ص ۴۲-۳۱.
- کیانی، احمد رضا، *بررسی رابطه ابعاد جهت‌گیری مذهبی با نوع مرزهای ارتباطی در خانواده‌های ساکن شهر نکا*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۹.
- نصر، سیدحسین، *قلب اسلام*، ترجمه محمدصادق خرازی، تهران، نشر نی، ۱۳۸۵.
- نوابخش، مرداد و حمید پور یوسفی، «نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان»، *پژوهش دینی*، ش ۱۴، زمستان ۱۳۸۵، ص ۹۴-۷۱.
- وولف، دیویدام، *روان‌شناسی دین*، ترجمه محمد دهقانی، تهران، رشد، ۱۳۸۰.
- Call, T. L., "The role of religious resources for older adults coping with illness", *Journal of Pastoral Care & Counseling*, v 57(2), June 2003, p 21-24.
- Crook, G., *The negative relationship between religion and substance use/abuse*, Guilford press, v 66, July 2003, p 122-129.
- Dent, M., *Real kids in an unreal world: building resilience and self-esteem in today's children*, Murwillumbah, Pennington Publications, N.S.W, 2009.
- Fountoulakis, K. N. et al., "life depression, religiosity cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data", *Medical Hypotheses*, v 70, 2008, p 493-496.
- Klarreich, S. H., "Resiliency the skills needed to move forwarding a changing environment", In S. H. Klarreich (ed), *Handbook of Organizational Health Psychology: Programs to Make the Workplace Healthier*, madison, CT: psychosocial press, v 4, July 1998, p 124-130.
- Lindenthal, j. et al., "Mental status and religious behavior", *Journal Scientific Study Religious*, v 9, August 1970, p 90-143.
- Neenan, M., "Developing resilience: a cognitive", *Behavioural Approach*, v2, 2009, p 425-444.
- Newman, R., "Resilience initiative .Professional psychology", *Research and practice*, v 36(3), 2005, p 227-229.
- Park, C. et al., "Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for catholics versus protestants", *Journal of Personality and Social Psychology*, v 59(3), 1990, p562-574.
- Schoon, I., "Risk and resilience adaptation in changing times", *Journal of Marriage and Family*, v 68, October 2006, p 1383-1384.