

تأثیر باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد به مواد مخدر

m.r.ahmadi313@gmail.com

z.zare33@yahoo.com

محمدرضا احمدی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

کلیه اعظم زارع / دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

حسین داوودی / استادیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۱ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر باورهای دینی بر تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد به مواد مخدر است. روش مطالعه نیمه‌تجربی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، همسران افراد معتاد به مواد مخدر در شهر قم، که به صورت نمونه‌گیری گلوله برفی، تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گراوری داده‌ها از پرسش‌نامه تاب‌آوری فرایبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شد. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه تحت آموزش باورهای مذهبی قرار گرفتند. سپس پس‌آزمون اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره انجام شد. یافته‌ها حاکی از این است که باورهای دینی موجب اختلاف بارز در میانگین نمرات گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون می‌گردد و در افزایش تاب‌آوری و عزت نفس شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است. نتیجه اینکه آموزش باورهای دینی روش مناسبی برای افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد به مواد مخدر است.

کلیدواژه‌ها: باورهای دینی، تاب‌آوری، عزت نفس، اعتیاد.

یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد، تاب‌آوری است. نیومن (۲۰۰۵) تاب‌آوری را به توانایی انسان برای سازگاری در برابر مصیبت‌ها، ضربه‌ها و درد و رنج ناشی از گرفتاری‌ها و محرکات تنش‌زا در زندگی تعریف می‌کند.

با توجه به اینکه برخی رویدادها برای افراد، تنش‌زا محسوب می‌شوند، آنها در این مرحله با شرایط و الزامات جدیدی مواجه می‌گردند که تجربه‌ای درباره‌ی آن ندارند و در بیشتر موارد، فاقد مهارت‌های لازم برای مقابله با آنها هستند (میکائیلی منیع و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۳۵). ناتوانی افراد در این فرایند می‌تواند منبع مشکلات متعدد روانی برای آنها باشد. این مجموعه تغییرات، برای عده‌ای استرس حاد و جدی تلقی می‌شود (فرحبخش، ۱۳۹۰، ص ۲۶). پایین بودن مؤلفه‌های شناختی، مثل تاب‌آوری، بر روند سازگاری و انطباق با شرایط جدید تأثیر سوء دارد (دنيسون، ۲۰۰۸، ص ۱۵۲). با توجه به این امر، سازگاری افراد فرایندی است که همواره مورد توجه متخصصان و مشاوران برای کمک به آنان شده است. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (ایزدیان، ۲۰۱۰، ص ۱۵۲۷)؛ افسردگی را کاهش می‌دهد (وایت، ۲۰۱۰، ص ۳۰) و توانایی سازگاری با درد (اسمیت، ۲۰۰۹، ص ۴۹۷) و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۸۵). همچنین تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی در جوانان پیشگیری نموده، از آنها در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (پین کوارت، ۲۰۰۹، ص ۶).

تاب‌آوری به افراد این امکان را می‌دهد که بتوانند از مهارت سازگاران خود سود جویند و شرایط استرس‌زا را به فرصتی برای یادگیری و رشد تبدیل نمایند و با تمرکز بر مشکل، استرس را مهار کنند. تاب‌آوری، تنها طریق سازگاری با استرس نیست؛ بلکه به‌معنا بهبود، انعطاف‌پذیری و برگشت به حالت اول است. در تاب‌آوری، مقوله‌های تحمل، انعطاف‌پذیری و بهبودی مستتر است. شخص تاب‌آور با استرس‌ها، چالش‌ها و حوادث زندگی خود روبه‌رو می‌شود و همچنین در محیط زندگی خود حضور فعالانه دارد (پورافضل و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۵۰). به‌طور کلی، افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، توانایی پشتکار، استقامت داشتن، توانایی حل مشکلات و مهارت‌های حل تعارض را دارند (حسینی قمی و سلیمی‌بجستانی، ۱۳۹۰، ص ۷۳).

عزت نفس نیز به‌عنوان اصطلاحی در روان‌شناسی، بازتاب ارزیابی یا برآورد فرد از ارزش خودش است. به باور کارل راجرز، عزت نفس عبارت است از: ارزیابی مداوم شخص از ارزشمندی خویش (راجرز، ۱۹۸۶، ص ۲۵۷). عزت نفس نوعی قضاوت درباره‌ی ارزشمندی وجودی است. این ویژگی در انسان حالت عمومی دارد و محدود و زودگذر نیست. کوپر اسمیت در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که افراد با عزت نفس بالا کسانی هستند که احساس اعتمادبه‌نفس، استقلال، خلاقیت و خوداعمالی می‌کنند و به‌راحتی، تحت تأثیر و نفوذ عوامل محیطی قرار نمی‌گیرند. طبق نظر راجرز،

احساس عزت نفس در اثر نیاز به نظر مثبت به وجود می‌آید. نیاز به نظر مثبت دیگران، شامل بازخوردها، طرز برخورد گرم و محبت‌آمیز، احترام، صمیمیت، پذیرش و مهریابی از طرف محیط میسر می‌شود. انسان‌ها در توجه مشروط، رابطه خود را با خویش قطع می‌کنند و از خود بیگانه می‌شوند. چنین افرادی احتمالاً دچار اضطراب خواهند شد؛ زیرا در داشتن خودپنداره مثبت و راضی کردن دیگران تعارض دارند (شارف، ۱۳۸۶، ص ۵۱). مطالعات انجام‌شده در خصوص آسیب‌شناسی روانی حکایت از آن دارد که علت بسیاری از رفتارهای آسیب‌زا، مانند پرخاشگری، اضطراب، بزهکاری، افکار مربوط به خودکشی، مصرف سیگار، سوءمصرف مواد مخدر، عدم پذیرش مسئولیت و نمونه‌هایی از این دست، در کمبود عزت نفس انسان ریشه دارد. در واقع، هرچه فرد از خودباوری و عزت نفس بالاتری داشته باشد، از کارآمدی بیشتری برخوردار خواهد بود و از آسیب‌های روانی - اجتماعی نیز مصون خواهد ماند (شپهان، ۱۳۷۸، ص ۱۸).

برخورداری از عزت نفس یا احساس خودارزشمندی به‌مثابه سرمایه، دارای ارزش حیاتی است و از جمله عوامل اساسی شکوفایی استعداد و خلاقیت انسان است. به عبارت دیگر، فرایندهای شناختی احساسات، انگیزه‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌ها، متأثر از احساس ارزشمندی‌اند (هارتر، ۲۰۰۷، ص ۵۱۸).

مطالعات تجربی حاکی از آن است که عزت نفس یک عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی افراد به‌شمار می‌رود. با افزایش عزت نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به‌وجود می‌آید و موجب تغییرات مثبتی در سلامت روانی فرد می‌شود (گنجی، ۱۳۸۴، ص ۷۱).

افرادی که عزت نفس ضعیفی دارند، از احساس تندخویی، اختلال رفتاری و اندوه رنج می‌برند. همچنین از بی‌خوابی و سندرم‌های روان - تنی شکوه دارند. عزت نفس، به‌ویژه در روابط متقابل اشخاص، خود را بهتر نشان می‌دهد. کسانی که احساس خوبی از خود دارند، دیگران را نیز دوست دارند و ضعف‌های خود را بهتر می‌پذیرند.

روان‌شناسان در دهه‌های اخیر در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد، در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خویش، نداشتن احساس کنترل و کفایت شخصی برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار، و فقدان آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به‌شيوه مناسب، ریشه دارد. بنابراین، با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده‌سازی افراد برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار، امری ضروری به‌نظر می‌رسد (علی‌مردانی، ۱۳۸۴، ص ۳۵).

با توجه به اهمیت داشتن تاب‌آوری و عزت نفس و تأثیر آن بر زندگی و روابط اجتماعی افراد، به‌ویژه زنانی که همسر افراد معتاد هستند و به دلیل شرایط نامناسب زندگی، این دو عامل در آنها شدیداً خدشه‌دار گشته و مانع از داشتن زندگی خوب و آرام، ارتباط صمیمی با فرزندان و اطرافیان و حتی امید به زندگی در آنها شده است، باید عواملی را که می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری و عزت نفس شوند، مورد بررسی قرار داد.

از آنجا که آثار بالقوه باورهای دینی به کنار آمدن و مقابله با حوادث آسیب‌زا منجر می‌شود، مطالعه نقش باورهای دینی بر عزت نفس و تاب‌آوری در برابر ضربه‌ها و آسیب‌ها می‌تواند فهم ما را از انطباق مثبت با حوادث افزایش دهد.

دین حقیقتی است که در جنبه‌ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی دارد. حسین چاری و محمدی (۱۳۹۰) بیان داشته‌اند که بررسی سیر تمدن انسانی نشان می‌دهد با پیشرفت دانایی بشر، نیاز به معنویت و توجه به دنیای فرامادی نیز بیشتر شده است. از روزهای آغازین ظهور علم روان‌شناسی، ویلیام جیمز در نوشته‌های خود به ارتباط خویشتن انسانی با عالم ماوراء اشاره نموده است. با مطالعه جوامع انسانی و تاریخ تمدن‌ها، همواره با رگه‌هایی از باورهای دینی مواجه می‌شویم. *آذربایجانی و موسوی اصل* (۱۳۸۵) نیز اشاره دارند که تحقیق در باب دین یا دین‌پژوهی نیز عرصه‌ها و شاخه‌های متعددی یافته است؛ به‌گونه‌ای که رشته‌های علمی بسیاری در زمینه‌های مختلف معارف بشری تدوین و تکوین پیدا کرده‌اند. در این میان، می‌توان به روان‌شناسی دینی اشاره کرد. مطالعه و نظریه‌پردازی در زمینه‌های گوناگون مذهبی، قدمتی بس طولانی دارد؛ اما مطالعه مذهب از دیدگاه روان‌شناختی، از حدود تقریباً یک‌صد سال پیش آغاز شده است. توسعه مطالعات دینی - مذهبی در حوزه روان‌شناسی علمی را می‌توان محصول مطالعات فروید و یونگ، به‌عنوان روان‌تحلیلگر در این زمینه دانست که هر یک دید متفاوتی به دین داشته‌اند. *ولف* (۱۹۹۷) به‌نقل از *یونگ* بیان داشته است که همه پدیده‌ها، از جمله رؤیاها و توهمات، واقعیت‌اند. به اعتقاد او، مفاهیم دینی بهترین توضیح درباره انسان هستند و روان‌شناسی تحقق پیدا نمی‌کرد، مگر با دین؛ در صورتی که فروید در اغلب آثار خود، دین را پندار یا توهم تلقی می‌کند.

خداپناهی و خاکسار بلداجی (۱۳۸۴) نیز به نظر *آلبورت* اشاره دارند که دین و مذهب را یکی از عوامل بالقوه برای سلامت روان می‌دانست و عقیده داشت که مذهب می‌تواند به‌عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم، برای سلامت روان مفید و کمک‌کننده باشد.

از دیدگاه *برگین* (۱۹۹۱) دین و مذهب تأثیر مثبتی بر سلامت روانی افراد دارد. افراد دیندار، به‌دلیل سبک زندگی خاصی که دارند، رویدادها را کمتر استرس‌زا ارزیابی می‌کنند یا پس از بروز استرس، آن را به‌منزله فرصتی برای رشد و تقویت معنوی و روحی خود می‌دانند یا آن را برنامه و تدبیر الهی گریزناپذیر تعبیر می‌کنند. می‌توان گفت: باورهای دینی می‌توانند فرد را به‌سوی کمال و تعالی، و در نتیجه سلامت روانی هدایت کنند؛ به‌گونه‌ای که فرد به‌طور خودانگیخته و با بصیرت و شناختی منطقی، به اعتقادات و باورهای دینی ملتزم گردد.

دین یک سازه چندبُعدی است که دامنه‌ای از وابستگی و باورهای دینی تا تعهد و دانش دینی را دربرمی‌گیرد. *تی سانگ و مک‌کولاف* (T sang & McCullough) (۲۰۰۳) معتقدند: ابعاد دین را باید در الگوی سلسه‌مراتبی دید که در دو سطح مطرح می‌باشند: سطح اول، سطح غیرموقعیتی است. در این سطح، فرد به‌صورت شخصی دینی است و در تعاملات خود با دیگران، باورهای دینی خود را دخالت نمی‌دهد. به عبارت دیگر، دین جزء خصایص فرد محسوب می‌شود. سطح دوم، سطح عملیاتی است که منعکس‌کننده تجربه، انگیزش و استفاده از دین در تعاملات شخصی با دنیاست. به عبارت دیگر، بیشتر جنبه کاربردی دارد.

حسینی قمی و سلیمی رجستانی (۱۳۹۰) دین و مذهب را از نظر پاراگمنت این‌گونه تعریف می‌کنند: «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 هدف‌مدارند. فروید نیز دین و مذهب را پدیده‌ای برخاسته از نیازهای بشر معرفی می‌کرد و بر این اعتقاد بود که هدف آن کمک به بشر برای غلبه بر ترس‌هایی است که در طول زندگی با آنها روبه‌رو می‌شود (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۲۹).

گل‌پرور و خاکسار (۱۳۸۸) در مقاله خود مذهب را به‌عنوان یک نظام مرجع برای تفسیر وقایع زندگی مورد بحث قرار دادند. آنها اشاره دارند به اینکه دین و مذهب به‌عنوان یک نظام با معنا تصور می‌شود که افراد از آن برای کمک به فهم مسائل جهانی، پیش‌بینی، مهار وقایع و حفظ حرمت خود استفاده می‌کنند. در همین زمینه، یکی از موضوعات دینی و مذهبی که محققان به‌عنوان شاخص پیروی یا تمایل به آموزه‌های دینی در پیشینه تحقیقات مطرح کرده‌اند، باورهای دینی است.

رجایی و همکاران (۱۳۸۸) نیز به بررسی باورهای دینی و سلامت عمومی و بحران هویت در دانشجویان پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که هرچقدر افراد به دین بیشتر باور داشته باشند، از سلامت عمومی بالاتر و بحران هویت کمتر برخوردارند. از طرفی، هر اندازه افراد و خانواده‌ها در برقراری رابطه عمیق با خدا و رابطه با مردم، براساس آموزه‌های دینی و عاقبت‌گرایی و توجه به آخرت عمل کنند و به خدا و باورهای دینی اعتقاد و پایبندی زیادی داشته باشند، دارای مرزهای به‌هم تنیده با محیط بیرون هستند؛ یعنی آنها با اطرافیان رابطه بیشتر و شدیدتری دارند (کیانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۰۳).

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که باورهای دینی و مذهبی با افزایش سلامت روانی و کاهش اختلالات روانی رابطه داشتند و به‌صورت مثبت قادرند تا سبک مقابله مذهبی مثبت را پیش‌بینی کنند. بهرامی/احسان و تاشک (۱۳۸۳) به نتایج پژوهش/ستوارد و جو (۱۹۹۸) نیز اشاره دارند که روحیه مذهبی به‌طور چشمگیری با تاب‌آوری و سازگاری و عزت نفس ارتباط دارد و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می‌دانند، از دیگران سازگارترند.

برخی باورهای دینی، از جمله توکل به خدا و داشتن صبر و بردباری در برابر مشکلات، بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس بسیار تأثیر گذارند. موضوع توکل، از جمله موضوعات اخلاقی در کتاب آسمانی ما مسلمانان است که به همراه مشتقاتش در قرآن کریم، ۷۰ مرتبه در ۲۹ سوره و در ۶۱ آیه آمده است.

پیامبر اکرم ﷺ نیز فرمودند: «هر کس به خدا توکل کند، خداوند هزینه او را کفایت می‌کند و از جایی که گمان نمی‌برد، به او روزی می‌دهد» (متقی هندی، ۱۴۰۸ق، ص ۱۰۳). همچنین امیرمؤمنان علیؑ فرمودند: «هر کس به

خدا توکل کند، دشواری‌ها برای او آسان می‌شود و اسباب برایش فراهم می‌گردد» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۲، ص ۴۲۵).
 خدای بزرگ در قرآن به آسان شدن کارها بعد از سختی و ممرات بشارت می‌دهد: «فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (انشراح: ۵)؛ پس بدان که بعد از هر سختی، آسانی هست. برای تأکید بیشتر، در آیه بعدی باهم تکرار می‌کند: «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (انشراح: ۶)؛ قطعاً بعد از هر دشواری آسانی است. بنابراین شایسته است با بیان آیات و روایات مرتبط، باورهای دینی افراد را تقویت کرد تا از این طریق میزان تاب‌آوری و عزت نفس آنان را افزایش داد.
 توجه به اهمیت و افزایش تاب‌آوری و عزت نفس در زندگی بشر و جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار به‌منظور شناسایی و درک بیشتر، به‌ویژه در بین زنانی که مسئولیت فرزندان و تحکیم خانواده تنها به عهده آنهاست، لازم و ضروری است؛ چراکه این زنان با افزایش تاب‌آوری و عزت نفس می‌توانند به تربیت خوب فرزندان خود بپردازند و جای خالی پدر را پر کنند؛ همچنین عدم محبت و توجه همسر خود و کمبودهای زندگی را تحمل کنند؛ اما هیچ پژوهشی تأثیر باورهای دینی را بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس این افراد بررسی نکرده است. بیشتر مطالعات انجام‌گرفته درباره باورهای دینی و تأثیر آن بر تاب‌آوری، بر روی دانشجویان و افراد عادی انجام شده است. از این‌رو، و براساس اهمیت این مسئله و افزون بر آن، با توجه به نقش و اهمیت این متغیرها در زنان نام‌برده، این پژوهش با هدف پاسخ‌گویی به دو فرضیه در بین همسران افراد معتاد به مواد مخدر طراحی گردید:

– باورهای دینی بر تاب‌آوری همسران افراد معتاد اثر دارد؛

– باورهای دینی بر عزت نفس همسران افراد معتاد اثر دارد.

پرسش‌های پژوهش

– آیا داشتن باورهای دینی بر تاب‌آوری اثر مثبتی دارد؟

– آیا داشتن باورهای دینی بر عزت نفس اثر مثبتی دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش در سال ۱۳۹۵ انجام شده و روش آن نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری آن همسران افراد معتادی است که بیش از ده سال در شهر قم به مصرف انواع مواد مخدر روی آورده‌اند. به‌منظور سنجش میزان تاب‌آوری و عزت نفس، از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) پرسش‌نامه تاب‌آوری بزرگ‌سالان (RSA)

این پرسش‌نامه که توسط فرابیرگ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ تهیه شده، شامل ۴۳ گویه با این 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 (چهار گویه).
روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. در ایران برای اولین بار روایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان در پژوهش جوکار و سامانی (۱۳۸۹) که روی ۳۷۲ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز (۲۳۲ نفر زن و ۱۴۱ نفر مرد) بین ۱۹-۲۶ سال در رشته‌های مختلف اجرا شد، ارزیابی گردید. این پرسش‌نامه ابزار مناسبی برای روایی و اعتبار بالا برای اندازه‌گیری سطح تاب‌آوری در بزرگسالان است. هم‌چنین تمام زیرمقیاس‌های موردنظر، همبستگی مثبت و معناداری با اندازه‌گیری‌های سازگاری‌های شخصیتی و روان‌شناختی، یعنی مقیاس احساس پیوستگی اس‌ا‌سی (SOC) دارد.

ب) پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت

این پرسشنامه که یکی از معروف‌ترین و پر استفاده‌ترین ابزار برای سنجش عزت نفس است، توسط کوپر اسمیت در سال ۱۹۶۷ ساخته شد. این پرسشنامه ۵۸ ماده دارد. ۸ ماده از این پرسشنامه دروغ‌گویی را می‌سنجد و ۵۰ ماده دیگر به سنجش چهار مقیاس اختصاص دارد: عزت نفس خود؛ عزت نفس همسالان؛ عزت نفس خانوادگی؛ عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی.

کوپر/اسمیت و همکاران او ضرایب بازنمایی را پس از پنج هفته ۰/۸۸ و پس از سه سال ۰/۷۰ گزارش کردند. هم‌چنین همسانی درونی آن توسط *ابراهیمی‌قوام* (۱۳۷۳) روی دانش‌آموزان اهواز، ۰/۸۲ گزارش شده است. هم‌چنین برای بررسی آزمون عزت نفس کوپر/اسمیت، از دو روش آلفای کرونباخ و تصحیف استفاده شده است (نظری و حسین‌پور، ۱۳۸۷، ص ۹۹).

شیوه اجرا: از آنجاکه افراد معتاد با سابقه ده سال معمولاً اقدام به ترک اعتیاد کرده‌اند، ولی موفق نبوده یا نخواسته‌اند موفق باشند و متأسفانه تعداد آنها هم کم نیست، همسرانشان به‌عنوان جامعه آماری انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری این پژوهش، روش نمونه‌گیری گلوله برفی بود؛ بدین صورت که با هماهنگی چند تن از دوستان و همکاران، چند زن که همسر فرد معتاد به مواد مخدر با سابقه اعتیاد بیش از ده سال بودند، شناسایی شدند؛ سپس با اطمینان دادن به ایشان بابت محرمانه بودن این پژوهش و ذکر نشدن نامشان، اعتماد و همکاری ایشان جلب شد. هر کدام از آنها نیز برخی از دوستان، اقوام و بستگان‌شان را که از مشکل اعتیاد شوهران خود رنج می‌بردند، معرفی کردند. ضمن آشنایی با افراد جدید و ارائه شرایط محرمانه این پژوهش، آنان نیز افراد دیگری را معرفی کردند تا اینکه تعداد زنان موردنظر به چهل نفر رسید. برای گردآوری داده‌های اولیه، پیش‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه تاب‌آوری و عزت نفس برگزار گردید. سپس بیست نفر از زنان موردنظر در گروه آزمایش و بیست نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در این روش، گروه

آزمایش به مدت ده جلسه سی دقیقه‌ای تحت آموزش باورهای دینی قرار گرفتند؛ ولی گروه کنترل تحت این آموزش نبودند و طبق همان روال عادی زندگی می‌کردند. در این پژوهش، باورهای دینی به‌عنوان متغیر مستقل، و تاب‌آوری و عزت نفس به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. همسران افراد معتاد در هر دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند: ارزیابی اول با اجرای یک پیش‌آزمون، قبل از انجام مداخله آموزش صورت گرفت؛ ارزیابی دوم با اجرای یک پس‌آزمون در پایان انجام مداخله آموزش انجام گرفت.

امکانات، شرایط و نوع آموزش به‌لحاظ کنترل شرایط حضور در جلسه برای گروه‌ها یکسان بود. لازم به ذکر است، از آنجا که این زنان مدرک تحصیلی زیردیپلم داشتند، سعی بر این بود که آیات، احادیث، داستان‌ها و سخنرانی‌ها به زبانی ساده و روان ارائه شود (یکی از پژوهشگران، مدرس آموزش خانواده است).

خلاصه جلسات آموزش آموزه‌های دینی

جلسه اول: اطمینان‌بخشی درباره حفظ و محرمانه بودن اطلاعات؛ آشنایی بیشتر با شرکت‌کنندگان و شرح حال زندگی آنان؛ بیان اهداف پژوهش و اجرای پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری و عزت نفس.

جلسه دوم: بیان برخی آیات درباره صبر و بردباری؛ از جمله آیه شریفه ۱۵۳ سوره «بقره» «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ»؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید! مدد جویید به صبر کردن در مصائب و خواندن نماز در اوقات آن، البته خدا با صبرکنندگان است؛ و ارائه توضیحاتی متناسب با درک و فهم شرکت‌کنندگان؛ همچنین بیان قسمتی از زندگی‌نامه پیامبر اکرم ﷺ و تحمل سختی‌ها توسط ایشان و یاران باوفایشان و بحث گروهی در این زمینه؛ ارائه سوالات مرتبط با موضوع بیان شده و دریافت پاسخ شرکت‌کنندگان.

جلسه سوم: بیان و توضیح درباره آیه ۱۱ سوره «هود»: «إِلَّا الَّذِينَ صَبَرُوا وَ عَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَئِكَ لَهُمْ مَغْفِرَةٌ وَ أَجْرٌ كَبِيرٌ»؛ مگر کسانی که در بلاها صبر کردند و به نیکی‌ها عمل کردند. برای آن گروه ایشان آمرزش و مژده بزرگ است؛ و آیه ۶ سوره «انشراح»: «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا»؛ قطعاً بعد از هر دشواری آسانی است؛ ارائه توضیحاتی در مورد صبر و بردباری و وجود اختیار انسان برای تدبیر زندگی بهتر؛ پرسش و پاسخ درباره آیات بیان شده.

جلسه چهارم: بیان آیاتی در مورد توکل به خدا؛ از جمله آیه ۳ سوره «طلاق» که خداوند در آن می‌فرماید: هر که بر خدای اعتماد و توکل کند، وی او را بس است؛ همچنین بیان فرموده امام کاظم ﷺ: هر که می‌خواهد قوی‌ترین مردم باشد، بر خدا توکل نماید (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷، ص ۱۴۳)؛ و پرسیدن سؤال‌های مرتبط با توکل و بحث در مورد پاسخ‌های دریافتی.

جلسه پنجم: برگزاری نماز جماعت و خواندن سوره‌های کوتاه قرآن توسط داوطلبان؛ ارائه توضیحات کوتاهی در مورد پیام سوره‌ها.

تأثیر باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری ... ♦ ۳۱

جلسه ششم: بیان زندگی‌نامه حضرت فاطمه زهرا علیها السلام و نحوه حفظ عزت نفس و تاب‌آوری ایشان؛ ارائه پرسش و دریافت پاسخ شرکت‌کنندگان در مورد زندگی، صبوری و بزرگواری آن حضرت.

جلسه هفتم: بیان فرموده گهربار امام جواد علیه السلام: اعتماد به خدا بهای هر چیز گران‌بهاست و نردبانی به‌سوی هر بلندی (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۵، ص ۱۴)؛ و بیان داستان‌های قرآنی (حضرت ایوب علیه السلام و حضرت یعقوب علیه السلام) درباره صبر و بردباری، اعتماد و توکل به خدا، نتیجه‌گیری از آنها و چگونگی کاربرد در زندگی.

جلسه هشتم: بیان زندگی‌نامه حضرت زینب علیها السلام، حفظ عزت نفس و تاب‌آوری ایشان در برابر مصائب؛ بحث گروهی درباره زندگی آن حضرت.

جلسه نهم: برگزاری نماز جماعت و خواندن ادعیه‌های مرتبط با صبر و بردباری و افزایش تاب‌آوری.

جلسه دهم: جمع‌بندی موضوعات؛ نظرسنجی در مورد فواید جلسات؛ و برگزاری پرسش‌نامه تاب‌آوری و عزت نفس به‌عنوان پس‌آزمون.

یافته‌های پژوهش

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر باورهای دینی بر میزان تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد بود. به‌منظور ارائه تصویری روشن‌تر از یافته‌های توصیفی، در جدول (۱) مؤلفه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۱. شاخصه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
تاب‌آوری	کنترل	۲۰	۲۲/۲	۲۲/۵۳	۱/۶۹
	آزمایش	۲۰	۲۲/۸۷	۲۵/۵۴	۱/۳۶
عزت نفس	کنترل	۲۰	۲۱/۸۷	۲۱/۹۴	۲/۱۷
	آزمایش	۲۰	۲۱/۴۷	۲۳/۳۳	۲/۶۴

به‌منظور آزمون معناداری تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (تاب‌آوری و عزت نفس)، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد تا اثر پیش‌آزمون نیز کنترل شود. همان‌گونه‌که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری (ANCOVA) حاکی از این است که مقدار F چندمتغیری (۳/۷) در سطح $P < 0.01$ از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. لذا می‌توان گفت که بین شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور پی بردن به تفاوت عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل، در ادامه از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده گردید.

جدول ۲. تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر متغیر گروه بر تاب‌آوری و عزت نفس

نام آزمون	مقدار	فرضیه df	اشتباه df	میزان F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۷۲۶	۲	۵۵	۷۲/۷	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۷۴	۲	۵۵	۷۲/۷	۰/۰۰۱
آزمون اثر هنتینگ	۲/۶۵	۲	۵۵	۷۲/۷	۰/۰۰۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۲/۶۵	۲	۵۵	۷۲/۷	۰/۰۰۱

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش باورهای دینی بر تاب‌آوری همسران افراد معتاد، از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تاب‌آوری، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۳۷/۰۰۵$).

جدول ۳. تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر تاب‌آوری

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	میزان F	سطح معناداری
گروه	۵۱/۳۹۹	۱	۵۱/۳۹۹	۱۳۷/۰۰۵	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۵۵/۳۳۷	۱	۵۵/۳۳۷	۱۴۷/۵۰۴	۰/۰۰۱
خطا	۱۰/۱۲۹	۲۷	۰/۳۷۵		

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش باورهای دینی بر عزت نفس همسران افراد معتاد، از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ عزت نفس، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۶/۸۲$).

جدول ۴. تحلیل کواریانس برای مثال اثر متغیر گروه بر عزت نفس

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	میزان F	سطح معناداری
گروه	۲۲/۴۶	۱	۲۲/۴۶	۱۶/۸۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۱۲۸/۲۱۳	۱	۱۲۸/۲۱۳	۹۶/۰۱۷	۰/۰۰۱
خطا	۳۶/۰۵۳	۲۷	۱/۳۳۵		

مندرجات جدول ۳ و ۴ نشان می‌دهد که مقدار $F (F=137/005)$ و سطح معناداری ($۰/۰۰۱$) برای متغیر تاب‌آوری و مقدار $F (F=16/82)$ و سطح معناداری ($۰/۰۰۱$) برای متغیر عزت نفس، بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرهاست. بنابراین نتایج به‌دست‌آمده بیانگر تأثیر باورهای دینی بر میزان تاب‌آوری و عزت نفس است. به عبارتی می‌توان گفت که باورهای دینی توانسته‌اند میزان تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد به مواد مخدر را افزایش دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر باورهای دینی بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس همسر افراد معتاد به مواد مخدر در شهر قم است. نتایج نشان می‌دهد که باورهای دینی تأثیر مثبتی بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس این زنان دارد. به عبارتی می‌توان گفت که باورهای دینی و مذهبی باعث می‌شود تا آنان در برابر مشکلات و ناملایمات زندگی صورت‌تر باشند و با عزت نفس بیشتری با فشارهای روانی مقابله کنند.

فشار روانی، بخشی از زندگی انسان است. در بعضی موارد ممکن است این فشارها نیروی زیادی بر تدابیر ما وارد کنند و اعمال سازمان‌یافته ما را مختل سازند. انسان‌ها در طول زمان برای نظم بخشیدن به حالات رفتاری، عاطفی و افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس خود در برخورد با مسائل و مشکلات، راهبردهای زیادی را استفاده کرده‌اند و آگاهانه روش‌هایی را به هدف تنظیم وضعیت روانی و رفتاری خود به‌کار گرفته‌اند.

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی رحیمی (۱۳۸۹)، چاووشی و همکاران (۱۳۸۷)، بهرامی/حسان و تاشک (۱۳۸۳)، فوتولاکیس و همکاران (۲۰۰۸) و هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

یونگ (۲۰۰۷) معتقد است که داشتن هدف و معنا در زندگی، احساس تعلق داشتن به معنای والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی، و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی، همگی از جمله روش‌هایی‌اند که افراد معنوی با دارا بودن آنها می‌توانند در رویارویی با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. در مطالعات مختلف نشان داده شده که باورهای دینی به افراد کمک می‌کند که هیجانات منفی خود را کاهش دهند و از تنش و اضطراب خود بکاهد و بهتر بتوانند با افزایش تاب‌آوری و عزت نفس، مشکلات زندگی‌شان را مدیریت کنند و بتوانند از راهبردهای مناسبی برای کاهش استرس و افسردگی خود بهره‌برند و درعین حال سلامت روان‌شان را حفظ کنند؛ زیرا وجود افسردگی، تنش و اضطراب به‌عنوان یک عامل خطرزا می‌تواند زمینه بروز بیماری‌های جسمی و مشکلات متعدد بهداشتی و روان را فراهم کند (حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۸۹، ص ۹۱).

باورهای مذهبی موجب می‌شود که بشر از طریق آن بتواند از ابتلا به بیماری‌های جسمانی، روانی، عاطفی و اجتماعی پیشگیری کند و با بهره‌گیری از منبع نامتناهی قدرت الهی، احساس امید و آرامش داشته باشد. پژوهش‌های تجربی مختلف به‌طور قطع نشان داده‌اند که باورهای دینی را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان روان‌رنجوری‌ها یا باورهای غیرمنطقی - که می‌باید معالجه شوند - نگرست؛ بلکه اکنون بسیاری از درمانگران باورها و رفتارهای معنوی را به‌عنوان منابع قدرتمند تغییر، در روان‌درمانی‌های فردی، گروهی یا خانواده در نظر می‌گیرند (غفوری و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۹).

همان‌طور که فوتولاکیس و همکاران (۲۰۰۸) بیان می‌کنند، 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؛ به‌طوری‌که این افراد معتقدند: می‌توان با اتکا به خداوند، تاب‌آوری و عزت نفس خود را افزایش داد و موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر را تحت کنترل درآورد.

یافته‌های این تحقیق با نتایج کروک (۲۰۰۸) نیز همخوانی دارند نشان می‌دهند 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. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهند که افراد با تاب‌آوری و عزت نفس بالاتر، بهتر می‌توانند در برخورد با مسائل، از راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی به‌خوبی استفاده کنند؛ و کمتر دچار نگرانی و اضطراب شوند و آرامش خود را در رویارویی با شرایط سخت، حفظ کنند؛ و 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 است. همچنین این مسئله که به افراد کمک کند تا عزم درونی 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، جهت‌گیری افراد در برخورد با مسائل، درونی‌تر می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی کشتی‌دار (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 موفقیت‌آمیز می‌دانند.

تحقیقات لیندنتال (۱۹۷۰) نشان داده که باورهای دینی نقش مؤثری در تسکین آلام روحی، کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی دارند و افراد مذهبی از ناراحتی روانی بسیار کمتری رنج می‌برند.

همچنین در تحقیقات الیسون (۱۹۹۱) مشاهده می‌شود، افرادی که گرایش مذهبی بالاتری دارند، عزت نفس و خشنودی بیشتری از زندگی دارند و شادمانی و نشاط آنها بیشتر است و در مبارزه با رویدادهای تنش‌زای زندگی، پیامدهای روانی - اجتماعی منفی کمتری را نشان می‌دهند (بهرامی‌احسان و تاشک، ۱۳۸۳، ص ۵۴).

نتایج پژوهش استوارد و جو (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که روحیه مذهبی به‌طور چشمگیری با سلامت روان و تاب‌آوری در ارتباط است و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می‌دانند، از دیگران سازگارترند (چاوشی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۱۵۳).

بنابراین افراد تاب‌آور و با عزت نفس بالا، با احتمال بیشتری در رویارویی با شرایط ناگوار، در جست‌وجوی معنا هستند. داشتن ایمان، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده، آنها را در زمینه غلبه بر چالش‌ها و تغییرات در زندگی یاری می‌دهد. همچنین از ارتباطات فرامعنوی (یعنی ایمان به قدرتی بزرگ‌تر)، به‌مثابه عامل حمایتی فردی در جهت ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده و اعتقادات مذهبی به‌عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر فرد عمل می‌کند. همین‌طور معنویت، عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری و عزت نفس دانسته شده است.

یکی از جنبه‌های جدید این پژوهش نسبت به پژوهش‌های پیشین، این است که در پژوهش‌های یادشده، بیشتر بررسی رابطه کلی دوسازه مدنظر بوده و تأثیر باورهای معنوی در این زمینه کمتر بررسی شده است؛ درحالی‌که در این پژوهش این مهم مدنظر بوده و نتایج تحقیق نشان داد که اعتقادهای معنوی و باورهای دینی،

مایه تسلی افراد در شرایط دردناک و تهدیدکننده هستند و موجب می‌شوند که افراد رویدادهای غیرمنتظره را به‌عنوان رویدادهای کمترتهدیدکننده ارزیابی کنند و قادر باشند رویدادهای غیرقابل تغییر را بپذیرند. در تبیین نتایج تحقیق می‌توان به عوامل گوناگونی اشاره کرد:

نخستین و مهم‌ترین عامل، مربوط به تأثیر باورهای دینی در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی - که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی قرار دارند - تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می‌کنند. از این دیدگاه می‌توان گفت: باورهای دینی، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این‌رو، باورهای دینی به افراد کمک می‌کنند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نمایند؛ همچنین حس قوی‌تری از کنترل را ایجاد می‌نمایند و از این راه، به افزایش تاب‌آوری و عزت نفس کمک می‌کنند.

بنابراین با افزایش تاب‌آوری و عزت نفس، زنان یادشده خود را در برابر مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی مصونیت می‌بخشند و کارکرد زندگی مثبت را افزایش می‌دهند. از این دیدگاه، زمانی که با نیروی بزرگ‌تری در ارتباط بوده و اهداف و ارزش‌های والاتری داشته باشند، دارای عملکرد بهتری خواهند بود. در این صورت، طبیعی است که هر رخدادی هرچند توان‌فرسا، همچون فشارهای شدید و رفتارهای نامناسب را تحمل می‌کنند.

از محدودیت این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که برگزاری مکان‌جلسات و پذیرایی از شرکت‌کنندگان به حمایت مالی نیاز داشت؛ اما متأسفانه با توجه به نبود حامی برای انجام این پژوهش، جلسات با پذیرایی اندک و در مکان‌های مختلف، مانند بوستان‌ها و سالن‌های اجاره‌ای برگزار می‌شد. با توجه به تأثیر مثبت باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس، به مسئولان مربوطه پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای همه زنانی که شوهر معتاد به مواد مخدر دارند، برگزار گردد و باورهای دینی به آنها آموزش داده و در نهادشان تقویت شود تا از این طریق تاب‌آوری و عزت نفس آنان افزایش یابد.

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از تمامی دوستانی که ما را در توزیع و گردآوری پرسش‌نامه‌ها یاری کردند، تشکر کنیم. همچنین از زنان دارای همسر مبتلا به اعتیاد، که در انجام این پژوهش خالصانه شرکت کردند، قدرانی می‌کنیم.

منابع

- ابراهیمی قوام، صغری، ۱۳۷۳، «*رابطه بین رشد اجتماعی با میزان دریافت انواع حمایت اجتماعی*»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- آذربایجانی، مسعود و سیدمهدی موسوی اصل، ۱۳۸۵، «*درآمدی بر روان‌شناسی دین*»، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بهرامی‌احسان، هادی و آناهیتا تاشک، ۱۳۸۳، «*ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی*»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ش ۲، ص ۴۱-۶۳.
- پورافضل، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۲، «*بررسی همبستگی استرس درک شده با تاب‌آوری در دانشجویان پرستاری*»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران*، ش ۱، ص ۴۱-۵۲.
- تیمی امدی، عبدالواحد بن محمد، ۱۳۹۲، «*غررالحکم و دررالکلم آمدی*، ترجمه سیدهاشم رسولی محلاتی، تهران، فرهنگ اسلامی. جوکار، بهرام و سیامک سامانی، ۱۳۸۹، «*پیش‌بینی تاب‌آوری براساس جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان*»، در: *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد*، تهران، دانشگاه شاهد.
- چاوشی، اکبر و همکاران، ۱۳۸۷، «*بررسی رابطه نماز و جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان*»، *علوم رفتاری*، ش ۲، ص ۱۴۹-۱۵۶.
- حسین‌چاری، مسعود و مؤگان محمدی، ۱۳۹۰، «*پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان شهری و روستایی*»، *روان‌شناسی معاصر*، ش ۲، ص ۴۵-۵۶.
- حسینی‌قمی، طاهره و حسین سلیمی بجستانی، ۱۳۸۹، «*اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان ۱۰ تا ۱۳ ساله مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی*»، تهران، «*مطالعات بالینی*»، ش ۱، ص ۷۷-۱۰۰.
- _____، ۱۳۹۰، «*اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری*»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، ص ۶۹-۸۲.
- حق رنجبر، فرح و همکاران، ۱۳۹۰، «*تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی*»، *سلامت و روان‌شناسی*، ش ۱، ص ۱۷۷-۱۸۷.
- خداپناهی، کریم و محمدعلی خاکسار بلداجی، ۱۳۸۴، «*رابطه جهت‌گیری مذهبی و سازگاری روان‌شناختی در دانشجویان*»، *روان‌شناسی*، ش ۳، ص ۳۱۰-۳۲۰.
- رجایی، علیرضا و همکاران، ۱۳۸۸، «*باورهای دینی اساسی، بحران هویت و سلامت عمومی جوانان*»، *روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسان ایرانی*، ش ۶ ص ۹۷-۱۰۷.
- رحیمی، چنگیز، ۱۳۸۹، «*اعتقادات مذهبی، سلامت روان و رفتارهای پرخطر در دانشجویان*»، در: *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد*، تهران، دانشگاه شاهد.
- شارف، ریچارد اس، ۱۳۸۶، «*نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، مؤسسه فرهنگی رسا. شاملو، سعید، ۱۳۸۷، «*مکتبها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت*»، تهران، رشد.
- شیهان، ایلین، ۱۳۷۸، «*عزت نفس*»، ترجمه مهدی گنجی، تهران، ساوالان.
- صدیقی ارفعی، فریبرز و همکاران، ۱۳۹۳، «*رابطه جهت‌گیری مذهبی و هوش معنوی با میزان تاب‌آوری دانشجویان*»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳۲، ص ۱۲۷-۱۴۴.

تأثیر باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری ... ♦ ۳۷

- علیمردانی، محمد، ۱۳۸۴، تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان، ساوه، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی.
- غفوری، سمانه و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۱، ص ۴۵-۵۷.
- فرحبخش، کیومرث، ۱۳۹۰، «تهیه آزمون سازگاری دانشجویان (اسد)» و تعیین پایایی، روایی و تعیین هنجار آن»، *اندازه‌گیری تربیتی*، ش ۶، ص ۱-۲۸.
- کشتی‌دار، محمد، ۱۳۸۱، «بررسی رابطه تحلیل رفتگی با منبع کنترل و مقایسه آن در بین مدیران دانشکده‌ها و گروه‌های تربیت بدنی دانشگاه‌های آموزشی عالی کشور»، *پژوهش در علوم رفتاری*، ش ۱۰، ص ۳۱-۴۲.
- کیانی، احمدرضا و همکاران، ۱۳۸۹، «ابعاد جهت‌گیری مذهبی با مرزهای ارتباط خانواده: یک همبستگی بنیادی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱۱، ص ۹۳-۱۰۶.
- گل‌پرور، محسن و سرور خاکسار، ۱۳۸۸، «سلامت عمومی دانشجویان تابعی از جهت‌گیری مذهبی، پایبندی مذهبی و باورهای دنیای عادلانه توزیعی و رویه‌ای»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۴، ص ۴۵-۵۵.
- گنجی، حمزه، ۱۳۸۴، *ارزشیابی شخصیت*، چ سوم، تهران، ساوالان.
- متقی هندی، حسام‌الدین، ۱۴۰۸ق، *کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال*، بیروت، مؤسسه الرساله.
- مجدیان، محمد و همکاران، ۱۳۸۸، «بازخورد مذهبی، حرمت و سپهند مهارگری»، *روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ش ۲۲، ص ۱۵۱-۱۵۷.
- مجلسی، محمداقبر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- میکائیلی منبع، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ش ۸۵، ص ۱۲۷-۱۳۷.
- نظری، ایمان و محمد حسین پور، ۱۳۸۷، «اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دبیرستان باغملک»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ش ۲، ص ۹۵-۱۱۶.
- هاشمی، لادن و بهرام جوکار، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ش ۱۳، ص ۱۲۳-۱۴۲.

- Bergin, AE, 1991, "values and religious Issues in psychotherapy and mental health", *American psychologist*, N. 46(4), p. 394-403
- Crook, G, 2008, "The negative relationship between religion and substance use/abuse", *Guliford press*, N. 66, p. 122-129.
- Dennison; L, et al, 2008, "A review of psychological correlates of adjustment in patient with multiple sclerosis", *Clinical psychology review*, N. 29, p 141-153.
- Fountoulakis, K. N, et al, 2008, "life depression, religiosity cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data", *Medical Hypotheses*, N. 70, p. 493-496.
- Harter , S, 2007, "The development of self-esteem and self-representation, hand book of child psychology", *5th edition, john wiley and sons INC*, N. 19, p. 518-553.

- Izadian, N, et al, 2010, “A study of relationship between suicidal ideas, depression, Resiliency, daily Stresses and Mental health among Tehran university student”, *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, N. 5, p. 1515-1529.
- Lindental, j, et al, 1970, “Mental status and religious behavior”, *Journal Scientific Study Religious*, N. 9, p. 90-143.
- Newman, R, 2005, “Resilience initiative. Professional psychology”, *Research and practice*, N. 36(3), p. 227-229.
- Pinquart, M, 2009, “Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress”, *Journal of Applied Developmental Psychology*, N. 30, p. 1-8.
- Rogers, C.R, 1986, “Carl rogers on the development of the person-centered approach”, *person-centered review*, N. 1, p. 257-259.
- Smith, B,W, et al, 2009, “The Role of Resilience and Purpose in Life in Habituation to Heat and Pain”, *The Journal or Pain*, v. 10, N. 5, p. 493-500.
- T sang, J.A, & McCullough, M.E, 2003, *Measuring religius constructs: Ahierarchical approach to construct organization and scale selection*, In S. J. Lopes & C. R. Snyder (eds), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*, p. 345-360.
- White, B, et al, 2010, “Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury, Department of kinesiology health promotion and recreation, University of north Texas”, *Rehabilitation psychology*, N. 55, p. 23-32.
- wulff, DM, 1997, *Psychology of Religion*, 2th, jhon wiley & sons Inc, p. 56-67.
- Yang KP, & Mao XY, 2007, A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey, *Int J Nurs Stud*, v. 44, p. 999-1010.