

مقدمه

«سبک زندگی» شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به وسیله آن پی می‌گیرد. این شیوه‌ها حاصل زندگی دوران کودکی فرد است. هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، لازم است حداقل‌هایی از شناخت‌ها و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد (کاویانی، ۱۳۹۲، ص ۶). به عبارت دیگر، سبک زندگی بُعد عینی و کمیت‌پذیر شخصیت افراد است. اولین بار، *آلفرد آدلر* از بین روان‌شناسان سبک زندگی را مطرح کرد سپس، توسط پیروان او گسترش یافت. آنان سبک زندگی، شکل‌گیری آن در دوران کودکی، نگرش‌های اصلی سبک زندگی، وظایف اصلی زندگی و تعامل آنها با یکدیگر را به تفصیل بحث کرده، آن را در قالب درخت سبک زندگی نشان داده، مفاهیم ارزشی و انسان‌شناسی و فلسفی را مطرح کرده و تمام زندگی را به صورت یک پارچه به تصویر کشیدند (ورنر، ۲۰۰۶). سبک زندگی اسلامی، از این جهت که «سبک» است، به رفتار می‌پردازد و با شناخت‌ها و عواطف ارتباط مستقیم ندارد و از این جهت که «اسلامی» است، نمی‌تواند بی‌ارتباط با عواطف و شناخت‌ها باشد (کاویانی، ۱۳۹۲، ص ۷).

مهم‌ترین نوآوری در مفهوم سبک زندگی اسلامی، این است که به آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام نگاه شده است. «سبک زندگی اسلامی»، عنوانی است شناخته‌شده در اکثر علوم انسانی در سطح بین‌الملل، اما از زاویه‌های متعدد مورد مطالعه قرار می‌گیرد. سبک زندگی اسلامی، با تمام زندگی افراد و ابعاد آن مرتبط است. سبک زندگی اسلامی از جهتی، با دیگر سبک‌های زندگی متفاوت است. در جامعه‌شناسی، مدیریت، علوم پزشکی و روان‌شناسی بالینی و... نیز بحث از سبک زندگی مطرح است. اما در این قلمروها، فقط به رفتاری خاص می‌پردازند و با شناخت‌ها و عواطف ارتباط مستقیم برقرار نمی‌کنند. در سبک زندگی از دیدگاه روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و علوم پزشکی، تنها به رفتار نگریسته می‌شود، اما در هیچ‌یک نیت افراد، شناخت‌ها و عواطف آنان محسوب نمی‌شود. سبک زندگی اسلامی، نمی‌تواند بی‌توجه به نیت‌ها باشد. مانند نماز، که اگر اعتقاد به خداوند و معاد را پشتوانه خود نداشته باشد، رفتار اسلامی محسوب نمی‌شود (کجباف و همکاران، ۱۳۹۰). برای معرفی سبک زندگی اسلامی، می‌توان به «درخت سبک زندگی» اشاره نمود. *آدلر* و پیروانش، سبک زندگی هر فرد را از شکل‌گیری تا پیامدها و آثار آن، به یک درخت تشبیه کرده‌اند: ۱. ریشه‌های این درخت، همان ریشه‌های سبک زندگی است که شکل‌گیری آن را بیان می‌کند؛ ۲. ساقه این درخت، درباره اعتقادات و نگرش‌های کلی افراد (شامل: اعتقادات و عواطف و حتی آمادگی رفتاری و غیره) است؛ ۳. شاخه‌ها و سرشاخه‌های این

رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان

hoseinzadeh1340@yahoo.com

fsa@mail.kashanu.ac.ir

yazdkhasty@kashanu.ac.ir

mnornajafabadi@yahoo.com

علی حسین‌زاده / استادیار گروه معارف اسلامی دانشگاه کاشان

فریبرز صدیقی ارفعی / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه کاشان

علی یزدخواستی / استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه کاشان

محمد نورمحمدی نجف‌آبادی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه کاشان

دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۵ - پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۵

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان بود. از میان جامعه آماری دانشجویان، ۳۶۴ نفر به‌عنوان نمونه آماری، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی کاویانی ILST، پرسش‌نامه سلامت روان GHQ-۲۸ و پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون CD-RIS بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان، رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج فرضیه‌های جزئی این پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان، با جنسیت آنان رابطه وجود دارد، از سوی دیگر، بین سبک زندگی اسلامی، سلامت روان و تاب‌آوری دانشجویان با تأهل و مجرد آنها نیز رابطه معنادار مشاهده شد. از این رو، با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت: سبک زندگی اسلامی موجب ارتقا سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی اسلامی، سلامت روان، تاب‌آوری، درخت سبک زندگی، دانشجویان.

درخت، وظایف زندگی هستند. در حقیقت، سبک زندگی واقعی همان شاخه‌ها و سرشاخه‌هاست. سبک زندگی اسلامی (سرشاخه‌ها)، در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح می‌شود. آنچه در این پژوهش مطرح است، سبک زندگی اسلامی فردی است (همان).

سبک زندگی اسلامی، هدف را برای فرد روشن می‌کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده می‌شود. مؤلفه‌های شناخته‌شده سبک زندگی در دنیای علمی امروز، عبارت است از: فعالیت‌های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش تغذیه و غیره، که هر یک به‌منزله بزرگرایی از راه‌های زندگی افراد شمرده می‌شوند (کاوایی، ۱۳۹۰). مذهب به‌عنوان نهادی جامع‌نگر و حافظ بهداشت جسمانی و روانی پیروان خود، سازوکارهای خاص خود را داراست. از جمله آنها می‌توان به روش‌های مقابله مذهبی، برقراری رابطه متعالی لذت‌بخش، ایفای نقش مذهبی، آیین‌ها و نهادها، فضای روان‌شناختی اماکن مقدسه و معماری مذهبی اشاره کرد. توانایی معناسازی و معنادهی مذهب، به سبک زندگی و ارائه چارچوب برای تفسیر پدیده‌ها و وقایع، از کنش‌های شناختی مذهب است. معنادهی و تفسیر مذهب از وقایع ناخوشایند در موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی زندگی، از عوامل مؤثر در کاهش اضطراب است (طالقانی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۲۵۶).

مذهب و معنویت، به‌عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقا سطح سلامت روانی افراد می‌شود (حسن‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). رفتارهای مذهبی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی ارزش مثبتی دارند. رفتارهایی از قبیل عبادت و توکل به خداوند، می‌توانند با ایجاد امید و تشویق افراد به داشتن نگرش مثبت، به موقعیت‌های فشارزای روانی، موجب آرامش درونی آنان شوند (شاکری‌نیا، ۱۳۸۰). *جان‌بزرگی* (۱۳۸۶)، در تحقیق خود نشان داد که بین مذهبی بودن و سلامت روانی، رابطه مستقیم وجود دارد. *صالحی* (۱۳۸۶)، در پژوهش خود نشان دادند که عملکرد مذهبی بر سلامت روان تأثیر مثبت و مستقیم دارد. *محمدی*، مقایسه‌ای بین افراد مذهبی مسلمان و اقلیت‌های مذهبی و بیماران انجام داده است (محمدی، ۱۳۷۴، ص ۱۰۷). نتایج نشان داده است که بین مذهب و بیماری روانی، رابطه معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر، افراد مبتلا به بیماری روانی از لحاظ مذهبی ضعیف‌تر از افراد سالم هستند. همچنین *وایلاتا* و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهش خود نشان دادند که اعتقادات مذهبی با سلامت روان و بهزیستی اجتماعی رابطه دارد.

از سوی دیگر، در ایران که نظام حکومتی بر مبنای اسلام پایه‌گذاری شده است، نیل به سلامت روانی که در احکام گوناگون اسلامی مورد تأکید بوده، از حساسیت‌های زیادی برخوردار است. به وجود آوردن جامعه ایدئال اسلامی و دستیابی به زندگی موردنظر اسلام، که ترکیبی از عشق به دنیا و همزمان پارسایی است باید از اولویت برخوردار باشد. روشن است که دستیابی به چنین جامعه ایدئال، نیاز به شناخت همه‌جانبه عوامل زمینه‌ساز آن دارد (پناهی میرشکار و مرزیه، ۱۳۸۴). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت روانی عبارت است از: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران در جهت تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب (میلانی‌فر، ۱۳۷۶، ص ۳۷). فرهنگ بزرگ روان‌شناسی لاروس، سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: استعداد برای هماهنگی، خوشایند و مؤثرتر کارکردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن و توانایی جهت ایجاد تعادل خود (گنجی، ۱۳۹۱، ص ۹). سلامت روان، تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه‌های زندگی به صورتی قابل انعطاف و معنی‌دار است (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۴).

پذیرش خود و دوست داشتن خویش و تبدیل شدن به انسانی که از نظر جسمی سالم، از نظر فکری بی‌عیب، از نظر روانی شاد، از نظر اجتماعی متعادل، از نظر سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد، از خصوصیات سلامت روان است و در شمار موضوعاتی قرار دارد و به صورت مفهومی با سرسختی روان‌شناختی ارتباط می‌یابد (وایت، ۲۰۰۱، ص ۲۵). سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. از آنجاکه دانشجویان اقشار مستعد، و برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور می‌باشند، سلامت روان آنان از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است (ساکی و کیخانی، ۱۳۸۱). براساس متون اسلامی نیز التزام عملی به اعتقادات مذهبی می‌تواند بازدارنده بسیاری از بیماری‌های روانی باشد (پناهی میرشکار و مرزیه، ۱۳۸۴).

یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد، که رابطه تنگاتنگی با اعتقادات مذهبی و فرامعنوی دارد، تاب‌آوری است. «تاب‌آوری»، یکی از موضوعات مطرح در روان‌شناسی مثبت بوده و جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی دارد (کمپل سیلز و همکاران، ۲۰۰۶). تاب‌آوری به‌عنوان توانمندی فردی در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک و شرکت فعال فرد در محیط تعریف شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). *والسر*

(۲۰۰۱)، تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار ذکر می‌کند. مندل و همکاران (۲۰۰۶)، آن را انعطاف‌پذیری مؤثر در برابر حوادث زندگی می‌دانند و معتقدند که تاب‌آوری توانایی سازگاری مناسب در هنگام روبه‌رویی با زمینه‌های استرس‌زا و خطرناک، با تهدیدهای مهم است. به عبارت دیگر، آنها تاب‌آوری را توانایی و بهبود و جبران و انعطاف‌پذیری بعد از روبه‌رو شدن با حوادث استرس‌زا معرفی می‌کنند.

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

شاکر و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهش‌های خود نشان دادند که باورهای مذهبی نسبت به اصول دین اسلام، می‌تواند توانایی فرد را در زمینه تطابق با شرایط ناگوار و پیش‌بینی‌ناپذیر محیطی، تا حد زیادی افزایش دهد. همچنین آنان نشان دادند که باورهای مذهبی، با کاهش استرس‌های روان‌شناختی همراه است و فطرت خداجوی انسان و زمینه و بافت مذهبی، فرهنگی و قومی در کشور ما، و وجود ریشه‌های عمیق معنویت، باورهای مذهبی، سمبل‌ها و نمونه‌های صبر و استقامت، مانند حضرت زهرا[ؑ] و حضرت زینب[ؑ] و احادیث و آیه‌های مختلف در این زمینه، به‌عنوان نمونه آیه ۶ سوره «طلاق» و آیه ۸۷ سوره «یوسف» و آیه‌های ۱۵۴-۱۵۵ سوره «بقره» و آیه ۱۲۴ سوره «طه»، را می‌توان منابع حمایتی به حساب آورد که تأمین‌کننده سلامت روان و حفظ آرامش فردی است و توانایی افراد را برای مقابله با شرایط سخت زندگی افزایش می‌دهد. همچنین می‌توان دریافت که دین‌داری پایه اساس برای مقاومت در برابر مشکلات زندگی بشر است (حسینی قمی و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۷۸). به عبارت دیگر، تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (ایزدیان و همکاران، ۲۰۱۰)، افسردگی را کاهش می‌دهد (وایت و همکاران، ۲۰۱۰)، توانایی سازگاری با درد (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹) و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (حقرنجبر و همکاران، ۱۳۹۰).

همان‌طور که فوتولاکیس و همکاران (۲۰۰۸)، بیان می‌کنند باور به اینکه خدایی هست که موقعیت را کنترل کند و ناظر بر بندگان است، تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد.

بنابراین، افراد با تاب‌آوری بالا در شرایط استرس‌زا موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند. پترسون و هولنگ (۲۰۰۳)، با مطالعه گروهی از مسلمانان پیشنهاد کردند که مذهبی بودن با مقابله مذهبی مرتبط است که خود، با خوش‌بینی ارتباط دارد. نتایج مطالعات سانداراجان (۲۰۰۶)، نشان داد که بین تاب‌آوری و معنویت رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین یافته‌های پژوهش انجام‌شده توسط پاچویچ و همکاران (۲۰۰۵)، با هدف بررسی پیامدهای مذهب و رابطه آن با سلامت روان، حاکی از این بوده است که اطاعت و فرمانبرداری و عبادت خالصانه برای خدا، به شخص یک قدرت باور نکردنی و منبعی از انرژی اخلاقی و عاطفی و روحی می‌دهد که در مقابله با افسردگی روانی، ناشی از فشارهای محیطی به او کمک می‌کند. دین‌داری تمایل به انجام رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. فرانسویس و همکاران (۲۰۰۴)، گزارش نمودند که نگرش مذهبی مثبت دانشجویان، نسبت به یک مذهب، می‌تواند رابطه قوی با بهداشت روان آنان داشته باشد. ماتیس و لکسی (۱۹۹۹)، به این نتیجه رسیدند که سرسختی، متغیر پیش‌بینی‌کننده بهتری برای سلامت روانی است تا سلامت جسمی. همچنین همبستگی منفی معناداری بین سرسختی و تعداد مراجعات به مرکز بهداشت وجود دارد. کارلتون و همکاران (۲۰۰۶)، در پژوهش خود نشان دادند افرادی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روان‌شان نیز بهتر است.

پیرامون سبک زندگی اسلامی، به اصطلاح رایج امروزی به فارسی، به‌ویژه در تحقیقات روان‌شناختی کاری انجام نشده است. در جامعه‌شناسی می‌توان به کتاب *دین و سبک زندگی مهدوی* کنی اشاره کرد. در مطالعات عینی هم تحقیقات کمی در این زمینه انجام شده است. مطهری (۱۳۷۹)، به بررسی هدف در زندگی از دیدگاه اسلام، موسوی زنجان رودی (۱۳۷۱) به زندگی از نوع سیروسولوک اسلامی، پاک‌نیا (۱۳۸۲) به حقوق متقابل والدین و فرزندان، پسندیده (۱۳۸۴) رضایت از زندگی از دیدگاه احادیث اسلامی، مکارم شیرازی (۱۳۷۷)، به زندگی در پرتو اخلاق، نجفی قوچانی (۱۳۷۸) به زندگی برزخی با قلمی داستانی، قحیبه (۱۳۷۶) به هدف و مقصد زندگی اسلامی، مکارم شیرازی (۱۳۷۶)، به یکصد و پنجاه درس از دیدگاه اسلام، میبیدی‌فر (۱۳۷۹)، به نقش دعا در زندگی اجتماعی، جعفری (۱۳۸۶) به بررسی هدف و فلسفه زندگی، مظاهری (۱۳۶۹) به عوامل کنترل‌کننده غرایز از دیدگاه دینی پرداخته‌اند.

سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهش خود نشان دادند که بین سبک زندگی اسلامی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. کربلایی مرفته و جناآبادی (۱۳۸۶)، در پژوهش خود

نشان دادند رابطه معناداری بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشجویان وجود دارد. همچنین در متغیر سلامت روانی دانشجویان پسر، میانگین بالاتری از نظر آماری دارند، اما در متغیر اعتقادات مذهبی، تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد. صفائی‌راد و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهش خود نشان دادند که بین بهزیستی معنوی و سلامت روان رابطه وجود دارد. هاشمی و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهشی نشان دادند که بین تاب‌آوری و مؤلفه‌های تعالی معنوی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، بین تاب‌آوری و معنویت رابطه معناداری وجود دارد. احمدی و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهش خود نشان دادند که بین دلبستگی ایمن به خدا با تاب‌آوری و سلامت روان، رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. یافته‌های پژوهش انجام‌شده توسط شیریم و همکاران (۱۳۸۸)، نشان داد که افزایش سلامت روان دانشجویان، با افزایش سرسختی روان‌شناختی آنان همراه است. سرسختی روان‌شناختی، به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری می‌کند. افرادی که از سلامت روانی بالایی برخوردارند، از سرسختی بالاتری نیز برخوردارند. پرهون و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهشی نشان دادند که بین تاب‌آوری و سلامت روان رابطه معنی‌دار وجود دارد. آزادی و آزاد (۱۳۹۰)، در پژوهش خود نشان دادند که بین تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر شهر ایلام رابطه معنی‌دار وجود دارد؛ به این معنا که افراد داری تاب‌آوری بالا در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند.

در مجموع، نتایج پژوهش‌های موجود، ارتباط بین هر یک از متغیرهای سلامت روان و میزان تاب‌آوری را با مذهب، معنویت، ارتباط با خدا، اطاعت و فرمانبرداری از خدا، دلبستگی به خدا، بهزیستی معنوی، عبادت خالصانه خدا و تعالی معنوی نشان می‌دهد، اما در زمینه رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری در دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، پژوهشی انجام نگرفته است. از این رو، با توجه به اینکه دانشجویان از اقشار برگزیده و آینده‌ساز کشور هستند و مسلماً سلامت روان و میزان تاب‌آوری آنها در یادگیری و موفقیت تحصیلی و موفقیت در سایر عرصه‌های زندگی آنان تأثیرگذار خواهد بود، شناخت عواملی که بتواند سلامت روان و تاب‌آوری این قشر را افزایش دهد، مهم تلقی شده و لزوم پژوهش در این موارد ضروری است.

فرض اساسی این پژوهش عبارت است از: بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان رابطه وجود دارد. همچنین فرضیات جزئی پژوهش عبارتند از اینکه:

۱. بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان پسر و دختر رابطه وجود دارد؛
۲. بین سبک زندگی اسلامی با میزان تاب‌آوری دانشجویان پسر و دختر رابطه وجود دارد؛
۳. بین سلامت روان با میزان تاب‌آوری دانشجویان پسر و دختر رابطه وجود دارد؛
۴. بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان متأهل و مجرد رابطه وجود دارد؛
۵. بین سبک زندگی اسلامی با میزان تاب‌آوری دانشجویان متأهل و مجرد رابطه وجود دارد؛
۶. بین سلامت روان با میزان تاب‌آوری دانشجویان متأهل و مجرد رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

در این پژوهش، جامعه آماری موردنظر عبارت است از: کلیه دانشجویان دانشگاه کاشان در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ می‌باشد. گروه نمونه موردنظر شامل ۳۶۴ نفر می‌باشد. آزمودنی‌ها از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، متناسب با حجم انتخاب شدند. بدین ترتیب، ابتدا به صورت تصادفی چهار دانشکده انتخاب و سپس، به‌طور تصادفی از هر دانشکده دو گروه آموزشی انتخاب گردید. در نهایت، از هر گروه آموزشی ورودی‌های یک دوره تحصیلی، به صورت تصادفی انتخاب شده و پرسش‌نامه‌ها بر روی آنان اجرا شد. سپس داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی (ILST): پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی (ILST)، که توسط کاویانی (۱۳۸۸) ساخته شده است، دارای دو فرم کوتاه (۷۶ سؤالی) و فرم بلند (۱۳۵ سؤالی) می‌باشد. ضریب پایایی فرم بلند ۰/۷۸۶ و ضریب پایایی فرم کوتاه آن ۰/۷۱ می‌باشد. در این پژوهش، از فرم کوتاه آن استفاده شد. میان همه مؤلفه‌های آزمون سبک زندگی اسلامی با نمره کل آن، همبستگی وجود دارد. سؤالات این پرسش‌نامه، یک طیف چهار گزینه‌ای دارد. نمرات واقعی سؤالات یکسان نیست، بلکه ضریب‌های یک تا چهار دارند (کاویانی، ۱۳۹۲، ص ۳۴۱). مؤلفه‌هایی را که فرم کوتاه آن می‌سنجد عبارتند از: روشن‌فکری منفی، اجتماعی، نوع‌دوستی، لذت‌خواهی، کم‌همتی، عبادی، ویژگی‌های درونی، دنیاخواهی، گناهکاری (کاویانی، ۱۳۹۰). همچنین مؤلفه‌هایی را که فرم بلند آن می‌سنجد، عبارتند از: شاخص اجتماعی، شاخص عبادی، شاخص باورها، شاخص اخلاق، شاخص مالی، شاخص خانواده، شاخص سلامت، شاخص تفکر و علم، شاخص دفاعی امنیتی، شاخص زمان‌شناسی (کاویانی، ۱۳۹۲، ص ۲۳).

پرسش‌نامه تاب‌آوری (CD-RIS): برای سنجش میزان تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری روان‌شناختی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده می‌شود. این مقیاس، برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰). سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش‌نامه، به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌گردد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره، ۱۰۰ است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۱). هرچه امتیاز این آزمون برای فرد بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و بعکس. نقطه برش این پرسش‌نامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارت دیگر، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود. هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و بعکس (حقوق‌نجر و همکاران، ۱۳۹۰). این مقیاس ۲۵ گویه‌ای پنج مؤلفه شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به‌خود، عزیمت / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / تحمل عواطف منفی، روابط ایمن، کنترل و معنویت دارد، که به صورت لیکرت پنج درجه‌ای، نمره‌گذاری می‌گردد. این مقیاس، اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، ولی دارای یک نمره کل نیز می‌باشد. نتایج مطالعات مقدماتی پایایی و روایی این مقیاس را تأیید کرده‌اند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران، توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای اعتبار این پرسش‌نامه، محمدی از روش کرونباخ استفاده کرده است که برابر ۸۹ درصد بوده است (کیخانی و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ-۲۸): پرسش‌نامه سلامت عمومی شناخته‌شده‌ترین ابزار غربالگری در روان‌پزشکی می‌باشد. این پرسش‌نامه، به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی می‌باشد (شیریم و همکاران، ۱۳۸۸). نسخه ارائه‌شده در این پژوهش، ۲۸ سؤالی می‌باشد. نمره بالا در این آزمون، بیانگر وجود بیماری و نمره پایین در این آزمون بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت روان عمومی است. این پرسش‌نامه، از چهار خرده‌مقیاس که هر یک شامل ۷ سؤال در زمینه نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد، تدوین شده است. نشانه‌های جسمانی از سؤال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن می‌باشد. نشانه‌های اضطراب شامل سؤال‌های ۸ تا ۱۴ است که مواردی چون اضطراب بی‌خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می‌دهد. اختلال در کارکردهای اجتماعی شامل سؤال‌های ۱۵ تا ۲۱ است که

احساس رضایت و توانایی‌های فرد را در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره را بررسی می‌کند و نشانه‌های افسردگی، از سؤال ۲۲ تا ۲۸ را شامل می‌شود و احساس بی‌ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می‌دهد. از این پرسش‌نامه، پنج نمره حاصل می‌شود که چهار نمره آن مربوط به خرده‌مقیاس‌های فوق و دیگری مربوط به کل پرسش‌نامه است. حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسش‌نامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره صفر است. نظام نمره‌گذاری این پرسش‌نامه، براساس لیکرت می‌باشد که به هریک از موقعیت‌های چهارگانه نمره (۰-۱-۲-۳) داده می‌شود. ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ این مقیاس، برابر ۰/۸۸ به دست آمد (گلدنبرگ و هیلر، ۱۹۷۹). پایایی و روایی پرسش‌نامه سلامت عمومی، به وسیله تقوی (۱۳۸۰) بررسی شد. تقوی ضرایب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش دوباره‌سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰، گزارش نموده است (شیخ‌الاسلامی و لطیفیان، ۱۳۸۱).

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، اطلاعات به‌دست‌آمده از ۳۶۴ نفر وارد تحلیل شد. افراد مورد مطالعه، کلیه دانشجویان دانشگاه کاشان بودند. شاخص‌های توصیفی به صورت میانگین، انحراف استاندارد، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات سبک زندگی اسلامی به تفکیک جنسیت و تأهل

جنسیت و تأهل	N	M	SD	حداقل	حداکثر
دانشجویان دختر	۱۸۳	۳۲۸/۳۰	۳۸/۳۳	۱۶۲	۳۹۵
دانشجویان پسر	۱۸۱	۳۳۸/۱۱	۳۳/۲۳	۱۸۴	۴۳۰
دانشجویان مجرد	۱۵۶	۳۲۸/۴۸	۳۵/۸۱	۱۶۲	۳۸۰
دانشجویان متأهل	۲۰۸	۳۳۷/۷۰	۳۷/۱۲	۱۸۴	۴۳۰

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات سبک زندگی اسلامی در بین دانشجویان دانشگاه کاشان با توجه به جنسیت و تأهل آنها در دانشجویان دختر برابر با ۳۲۸/۳۰ و انحراف استاندارد آن برابر با ۳۸/۳۳ می‌باشد. میانگین نمرات سبک زندگی اسلامی دانشجویان پسر ۳۳۸/۱۱ و انحراف استاندارد آن برابر با ۳۳/۲۳ می‌باشد. همچنین، جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات سبک زندگی اسلامی دانشجویان مجرد برابر با ۳۲۸/۴۸ و انحراف استاندارد آن برابر با ۳۵/۸۱ می‌باشد و میانگین نمرات سبک زندگی اسلامی دانشجویان متأهل، برابر با ۳۳۷/۷۰ و انحراف استاندارد آن برابر با ۳۷/۱۲ است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت روان دانشجویان به تفکیک جنسیت و تأهل

جنسیت و تأهل	N	M	SD	حداقل	حداکثر
دانشجویان دختر	۱۸۳	۳۲/۰۸	۱۰/۳۴	۱۵	۶۲
دانشجویان پسر	۱۸۱	۲۷/۰۹	۷/۰۰	۱۳	۴۷
دانشجویان مجرد	۱۵۶	۲۸/۷۹	۸/۹۲	۱۴	۶۲
دانشجویان متأهل	۲۰۸	۳۰/۲۱	۹/۳۳	۱۳	۵۷

جدول ۲، میانگین نمرات سلامت روان را در بین دانشجویان دانشگاه کاشان با توجه به جنسیت و تأهل آنها نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول بالا دیده می‌شود، میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان دختر برابر با ۳۲/۰۸ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۰/۳۴ می‌باشد و میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان پسر، ۲۷/۰۹ و انحراف استاندارد آن برابر با ۷/۰۰ می‌باشد. همچنین جدول بالا نشان می‌دهد، میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان مجرد برابر با ۲۸/۷۹ و انحراف استاندارد آن برابر با ۸/۹۲ می‌باشد و میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان متأهل، برابر با ۳۰/۲۱ و انحراف استاندارد آن برابر با ۹/۳۳ می‌باشد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تاب‌آوری دانشجویان به تفکیک جنسیت و تأهل

جنسیت و تأهل	N	M	SD	حداقل	حداکثر
دانشجویان دختر	۱۸۳	۶۳/۰۷	۱۳/۸۸	۲۸	۸۸
دانشجویان پسر	۱۸۱	۶۷/۶۱	۱۵/۳۳	۳۰	۹۸
دانشجویان مجرد	۱۵۶	۶۳/۷۹	۱۳/۳۳	۳۳	۸۹
دانشجویان متأهل	۲۰۸	۶۶/۴۸	۱۵/۷۱	۲۸	۹۸

جدول ۳، میانگین نمرات تاب‌آوری را در بین دانشجویان دانشگاه کاشان با توجه به جنسیت و تأهل آنها نشان می‌دهد. براساس جدول فوق، میانگین نمرات تاب‌آوری دانشجویان دختر برابر با ۶۳/۰۷ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۳/۸۸ می‌باشد و میانگین نمرات تاب‌آوری دانشجویان پسر ۶۷/۶۱ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۵/۳۳ می‌باشد. همچنین جدول بالا نشان می‌دهد، میانگین نمرات تاب‌آوری دانشجویان مجرد برابر با ۶۳/۷۹ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۳/۳۳ می‌باشد و میانگین نمرات تاب‌آوری دانشجویان متأهل برابر با ۶۶/۴۸ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۵/۷۱ می‌باشد.

جدول ۴. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در کل دانشجویان

متغیرها	سبک زندگی اسلامی	سلامت روان	میزان تاب‌آوری
سبک زندگی اسلامی	۱	۰/۱۴ **	۰/۱۱ *
سلامت روان	۰/۱۴ **	۱	-۰/۳۲ **
میزان تاب‌آوری	۰/۱۱ *	-۰/۳۲ **	۱

** P < ۰/۰۱ * P < ۰/۰۵

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان رابطه معنادار

(۰/۹۹ اطمینان) داشته و سبک زندگی اسلامی با میزان تاب‌آوری با (۰/۹۵ اطمینان) ارتباط معنادار داشته است. از سوی دیگر، بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری با (۰/۹۹ اطمینان) رابطه معنادار مشاهده شد. فرضیه کلی: بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه وجود دارد.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای تعیین سلامت روان و میزان تاب‌آوری از طریق سبک زندگی اسلامی

متغیر پیش‌بینی‌کننده	R	R ²	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	F	سطح معنی‌داری
سلامت روان	۰/۱۴	۰/۰۲	۱۰۴۹۵/۰۲۳	۱	۱۰۴۹۵/۰۲۳	۸/۱۸	۰/۰۰۴
تاب‌آوری	۰/۱۱	۰/۰۱	۶۰۱۱/۸۵	۱	۶۰۱۱/۸۵	۴/۶۴	۰/۰۳

همان‌طور که یافته‌های حاصل از این تحلیل در جدول ۵ نشان می‌دهد، رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان برابر با ۰/۱۴ می‌باشد. واریانس مشترک بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان برابر با ۰/۰۲ می‌باشد. همچنین رابطه بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری، برابر با ۰/۱۱ می‌باشد. واریانس مشترک بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری برابر با ۰/۰۱ می‌باشد. لازم به یادآوری است براساس مقدار آزمون F و سطح معناداری آن برای هر گام ($p < ۰/۰۰۱$)، می‌توان گفت: میزان واریانس تبیین‌شده در هر دو مرحله تحلیل رگرسیون معنادار بوده است. بنابراین، می‌توان گفت: متغیر سبک زندگی اسلامی به صورت معنی‌داری می‌تواند سلامت روان و تاب‌آوری را مورد تبیین قرار دهد. فرضیه جزئی اول: بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان پسر و دختر رابطه وجود دارد. فرضیه جزئی دوم: بین سبک زندگی اسلامی با میزان تاب‌آوری دانشجویان پسر و دختر رابطه وجود دارد.

فرضیه جزئی سوم: بین سلامت روان با میزان تاب‌آوری دانشجویان پسر و دختر رابطه وجود دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری، و همچنین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دختر و پسر

جنسیت	متغیر	سلامت روان	تاب‌آوری
دانشجویان دختر	سبک زندگی اسلامی	$r = ۰/۱۷$ $sig = ۰/۰۲$ $n = ۱۸۳$	$r = ۰/۱۵$ $sig = ۰/۰۳$ $n = ۱۸۳$
دانشجویان پسر	سبک زندگی اسلامی	$r = ۰/۲۶$ $sig = ۰/۰۰۰$ $n = ۱۸۱$	$r = ۰/۱۲$ $sig = ۰/۰۴$ $n = ۱۸۱$
دانشجویان دختر	سلامت روان	-	$r = -۰/۲۴$ $sig = ۰/۰۳$ $n = ۱۸۳$
دانشجویان پسر	سلامت روان	-	$r = -۰/۳۴$ $sig = ۰/۰۰$ $n = ۱۸۱$

بر اساس جدول ۶، می‌توان گفت: بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه کاشان ضریب همبستگی به میزان $r=0/17$ وجود دارد ($r=0/17, p < 0/01$) و بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان پسر ضریب همبستگی به میزان $r=0/26$ وجود دارد ($r=0/26, p < 0/01$). به عبارت دیگر، براساس این جدول رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر، با ۹۹ درصد اطمینان معنادار بود. همچنین، براساس جدول ۶ می‌توان گفت: بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری دانشجویان دختر دانشگاه کاشان، ضریب همبستگی به میزان $r=0/15$ وجود دارد ($r=0/15, p < 0/05$) و بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری دانشجویان پسر، ضریب همبستگی به میزان $r=0/12$ وجود دارد ($r=0/12, p < 0/05$). بر این اساس، بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری در دانشجویان دختر و پسر با ۹۵ درصد اطمینان رابطه معنادار مشاهده شد. از سوی دیگر، براساس جدول ۶ می‌توان گفت: بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دختر ضریب همبستگی به میزان $r=-0/24$ وجود دارد ($r=-0/24, p < 0/01$) و بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان پسر ضریب همبستگی به میزان $r=-0/34$ وجود دارد ($r=-0/34, p < 0/01$). بنابراین، بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دختر و پسر با ۹۹ درصد اطمینان، رابطه معنی‌دار وجود دارد.

فرضیه جزئی چهارم: بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان متأهل و مجرد رابطه وجود دارد.

فرضیه پنجم: بین سبک زندگی اسلامی با میزان تاب‌آوری دانشجویان متأهل و مجرد رابطه وجود دارد. فرضیه ششم: بین سلامت روان با میزان تاب‌آوری دانشجویان متأهل و مجرد رابطه وجود دارد.

جدول ۷. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و تاب‌آوری،

و همچنین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان متأهل و مجرد دانشگاه کاشان

جنسیت	متغیر	سلامت روان	تاب‌آوری
متأهل	سبک زندگی اسلامی	$r=0/17$ $sig=0/01$ $n=208$	$r=-0/05$ $sig=0/47$ $n=208$
مجرد	سبک زندگی اسلامی	$r=0/10$ $sig=0/00$ $n=156$	$r=-0/34$ $sig=0/00$ $n=156$
متأهل	سلامت روان	-	$r=-0/39$ $sig=0/00$ $n=208$
مجرد	سلامت روان	-	$r=-0/23$ $sig=0/03$ $n=156$

بر اساس جدول ۷ می‌توان گفت: بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان متأهل دانشگاه کاشان ضریب همبستگی به میزان $r=0/17$ وجود دارد ($r=0/17, p < 0/01$) و بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان مجرد، ضریب همبستگی به میزان $r=0/10$ وجود دارد ($r=0/10, p < 0/01$). بر این اساس، رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان در دانشجویان متأهل و مجرد با ۹۹ درصد اطمینان معنادار بود. همچنین براساس جدول ۷ می‌توان گفت بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری دانشجویان متأهل دانشگاه کاشان ضریب همبستگی به میزان $r=-0/05$ وجود دارد ($r=-0/05, p < 0/05$) و بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری دانشجویان مجرد ضریب همبستگی به میزان $r=-0/34$ وجود دارد ($r=-0/34, p < 0/05$). به عبارت دیگر، رابطه بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری در دانشجویان متأهل و مجرد با ۹۵ درصد اطمینان معنادار مشاهده شد. از سوی دیگر، براساس جدول ۷ می‌توان گفت: بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان متأهل دانشگاه کاشان ضریب همبستگی به میزان $r=-0/39$ وجود دارد ($r=-0/39, p < 0/01$) و بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان مجرد، ضریب همبستگی به میزان $r=-0/23$ وجود دارد ($r=-0/23, p < 0/01$). بنابراین، بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان متأهل و مجرد با ۹۹ درصد اطمینان، رابطه معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان بود. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، این پژوهش نشان می‌دهد که بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه معنی‌دار وجود دارد. مطالعه رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری، در هنگام ضربه‌ها و آسیب‌ها و سایر رویدادهای زندگی، می‌تواند فهم ما را از انطباق مثبت با حوادث افزایش دهد.

بر پایه یافته‌های فرضیه کلی این پژوهش، بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان رابطه معنادار مشاهده شد. از سوی دیگر، یافته‌های به‌دست‌آمده از فرضیه‌های جزئی پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر و همچنین دانشجویان متأهل و مجرد نیز رابطه معنادار وجود دارد. این نتایج، با نتایج به‌دست آمده توسط جان‌بزرگی (۱۳۸۶)، صالحی (۱۳۸۶)، کربلایی هرفته و جنابادی (۱۳۸۶)، صفائی‌راد و همکاران (۱۳۸۹)، محمدی (۱۳۷۴)، گرامام

و همکاران (۲۰۰۱)، *وایلاتنا* و همکاران (۲۰۰۸)، فوتولاکیس و همکاران (۲۰۰۸)، پاجویچ و همکاران (۲۰۰۵)، *فرانسیس* و همکاران (۲۰۰۴)، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: مذهب به‌عنوان نهادی جامع و همچنین حافظ بهداشت جسمانی و روانی می‌باشد. ابعاد مختلف مذهب و دین‌داری از طریق تقویت احساس‌ها و هیجان‌های مثبت (عشق، عزت‌نفس، امیدواری، شادمانی، خوش‌بینی) در افراد از یک‌سو، موجب پیشگیری از ابتلا به افسردگی و از سوی دیگر، موجب کاهش احساس‌ها و هیجان‌های منفی در افراد و افزایش سلامت روان آنها می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد افراد دارای سبک زندگی اسلامی و پایبند به برنامه‌های دینی و دستورات آن، به بیماری‌های روانی مبتلا نمی‌گردند (رضایی، ۱۳۷۸، ص ۱۵). برخی از پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد، بین عملکرد اسلامی با بهداشت روانی همبستگی مثبت وجود دارد (آقایانی چاوشی، ۱۳۸۷). در پژوهش *احمدی*، نتایج نشان داد که بین میزان افسردگی و نگرش اسلامی به زندگی، همبستگی منفی معنادار وجود دارد (احمدی، ۱۳۸۶، ص ۲۵). یافته‌های این پژوهش، با آموزه‌های دین اسلام نیز همسوست که در آن «ایمان به خدا و انجام اعمال دینی، مایه آرامش دل‌هاست» و مصداق آن نیز آیات شریفه «أَلَا بَدْرُ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸) و «وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ» (طلاق: ۳) است. اعتماد و توکل به خدا، آرامشی در دل انسان ایجاد می‌کند که بر اثر حوادث زندگی، دچار لغزش و شک و تردید نمی‌شود.

تجزیه و تحلیل دیگر یافته‌ فرضیه کلی این پژوهش، نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری دانشجویان رابطه وجود دارد. از سوی دیگر، یافته‌های حاصل از فرضیه‌های جزئی این پژوهش نشان می‌دهد که بین سبک زندگی اسلامی و میزان تاب‌آوری دانشجویان دختر و پسر و همچنین دانشجویان مجرد و متأهل نیز رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش، نیز با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده توسط *سلم‌آبادی* و همکاران (۱۳۹۳)، *هاشمی* و *جوکار* (۱۳۹۰)، *احمدی* و همکاران (۱۳۹۱)، *پترسون* و *هوانگ* (۲۰۰۳)، *ساندراجان* (۲۰۰۶)، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: ایمان به خدا و داشتن سبک زندگی اسلامی، برای مقاومت در برابر فشارها و سختی‌ها و همچنین در درمان بیماری‌هایی همچون اضطراب، احساس عدم امنیت و انواع بیماری‌های روانی و نیز تحقق امنیت، کاملاً موفق بوده است (پناهی میرشکار و مرزیه، ۱۳۸۴). به اعتقاد حسینی قمی و سلیمی *بجستانی* (۱۳۹۰)، داشتن ایمان، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده، آنها را برای غلبه بر چالش‌ها و تغییرات زندگی یاری می‌دهد. همچنین ارتباطات فرامعنوی (یعنی به قدرت بزرگی

ایمان داشتن)، به‌عنوان عامل حمایتی فردی در جهت ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده است. همین‌طور معنویت، عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری دانسته شده است. *یانگ* و *ماو* (۲۰۰۷) معتقدند: 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 روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها، می‌توانند در رویارویی با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. همچنین *هاشمی* و همکاران (۱۳۹۰)، بیان کردند که بین تاب‌آوری و مؤلفه‌های تعالی معنوی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، بین تاب‌آوری و مذهب و معنویت رابطه معناداری وجود دارد. باورهای مذهبی نسبت به اصول دین اسلام، می‌تواند توانایی فرد را در زمینه تطابق با شرایط ناگوار و پیش‌بینی‌ناپذیر محیط، تا حد زیادی افزایش دهند (چاری و محمدی، ۱۳۹۰).

نتایج تحلیل دیگر داده‌های به‌دست‌آمده در فرضیه کلی این پژوهش، نشان می‌دهد که بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج فرضیه‌های جزئی پژوهش، نشان داد که بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دختر و پسر و دانشجویان متأهل و مجرد نیز رابطه معنی‌دار وجود دارد. نتایج این پژوهش، با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده توسط *شیریم* و همکاران (۱۳۸۸)، *آزادی* و *آزاد* (۱۳۹۰)، *پرهان* (۱۳۸۹)، *ماتیس* و *لکسی* (۱۹۹۹)، *کارتون* و همکاران (۲۰۰۶)، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: افراد تاب‌آور، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آنها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز، نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند. این عوامل موجب می‌شود فرد از بهداشت روانی بالایی برخوردار باشد. تاب‌آوری با کم‌رنگ‌تر کردن عواملی همچون استرس و افسردگی، سلامت روانی افراد را تضمین می‌کند. *پینکارت* (۲۰۰۹)، در پژوهش‌های خود نشان داد که تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی در جوانان پیشگیری می‌کند و از آنها در برابر تأثیرات روان‌شناختی، حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند. تاب‌آوری، نقش میانجی مهمی در جلوگیری از بروز بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی از خود نشان می‌دهد (آزادی و آزاد، ۱۳۹۰، ص ۵۱). *بونانو* (۲۰۰۴)، در پژوهش خود نشان داد که کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و افسردگی همراه است. همچنین تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، موجب تقویت عزت نفس و مقابله موفق با تجربه‌های منفی و افزایش سلامت روان در افراد می‌شود. حمید و

همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهش نیز با عنوان «بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان» نشان دادند که بین سلامت روان و میزان تاب‌آوری رابطه مثبت معنادار وجود دارد. برای دستیابی به سبک زندگی مقبول از نظر اسلام، الگویی لازم است که از جهات گوناگون مورد تأیید دین باشد و مؤلفه‌های مختلف آن با یکدیگر تعامل داشته باشند. دیگر اینکه، با یافته‌های مسلم علمی مخالف نباشد و دنیا و آخرت را کنار هم ببیند و از هیچ‌یک از ابعاد مادی و معنوی انسان غافل نشوند. تدوین سبک زندگی اسلامی را می‌توان گامی در اسلامی‌سازی علوم انسانی ارزیابی کرد. هدف نهایی اسلامی‌سازی علوم انسانی نیز، دستیابی به سبک زندگی اسلامی است. دوری از یاد خدا، زندگی را دشوار و یاد خدا آن را آسان می‌سازد. تبیین روان‌شناختی آن ویژگی، این است که یاد خدا، فرد را از امیال و تکانش‌هایی که برای او تنیدگی‌زا است، بازمی‌دارد و موجب می‌شود که به جای توجه صرف به لذت‌های دنیوی، که معمولاً ناکامی در بهره‌گیری از آنها موجب تنیدگی است، به تقویت رابطه با خدا و تقرب به او بپردازد. از سوی دیگر، کسی که خدا را فراموش می‌کند، و از یاد او غافل است، ضرورتاً به دنیا دل می‌بندد و زندگی برای او راحت و آرام نیست؛ زیرا هیچ‌گاه نسبت به آن احساس رضایت نمی‌کند و پیوسته به دنبال رفاه بیشتر است. از این‌رو، دائماً در فشار و سختی به سر می‌برد. از جمله راه‌های معنوی عاطفی، یاری جستن از قدرت بی‌نهایت خداوند است (بقره: ۳۵ و ۱۳۵؛ اعراف: ۱۲۸). در تعالیم اسلامی، آن‌گاه که انسان در سختی‌ها از همه اسباب مادی قطع امید می‌کند، متوجه وجودی ماوراء طبیعت می‌شود (یونس: ۲۲؛ عنکبوت: ۶۵).

از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به مواردی از جمله کمبود منابع پژوهشی که مستقیماً در ارتباط با موضوع پژوهش باشد، فقدان پیشینه کافی پیرامون سبک زندگی اسلامی، محدود بودن نتایج مطالعه به دانشجویان دانشگاه کاشان، محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خودگزارش‌دهی، که در آن همیشه امکان دادن پاسخ‌های غیرواقعی آزمودنی‌ها وجود دارد، و در برخی موارد عدم همکاری دانشجویان در تکمیل پرسش‌نامه‌ها اشاره نمود.

پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی پیرامون سبک زندگی اسلامی در گروه‌های مختلف و با متغیرهای مختلف اجرا گردد. از سوی دیگر، به دانشگاه‌ها توصیه می‌شود که زمینه‌سازی فرهنگی لازم را برای تقویت و گسترش هرچه بیشتر سبک زندگی اسلامی دانشجویان را فراهم نمایند. به استادان، معلمان، مربیان پرورشی و مراکز مشاوره دانشجویی پیشنهاد می‌گردد در راستای تقویت سبک زندگی اسلامی و ارتقای سلامت روان و میزان تاب‌آوری فراگیران خود، با انجام برنامه‌ریزی‌های فرهنگی لازم توجه لازم را داشته باشند.

منابع

- آزادی، سارا و حسین آزاد، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روان دانشجویان شاهد و ایشاگر دانشگاه‌های ایلام»، *طب جانباز*، سال سوم، ش ۱۲، ص ۴۸-۵۸.
- آقایانی چاوشی، اکبر، ۱۳۸۷، «بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی»، *علوم رفتاری*، دوره دوم، ش ۲، ص ۱۴۹-۱۵۶.
- احمدی، خدابخش و همکاران، ۱۳۹۱، «نقش دلبستگی به خدا و سلامت روان والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر»، *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، دوره ششم، ش ۱، ص ۱-۹.
- احمدی، سیداحمد، ۱۳۸۶، *روان‌شناسی نوجوانان و جوانان*، تهران، ترمه.
- پاک‌نیا، عبدالکریم، ۱۳۸۲، *حقوق متقابل فرزندان و والدین*، قم، کمال‌الملک.
- پرهان، هادی، ۱۳۸۹، «رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان با سوء‌مصرف سیگار و الکل در دانشجویان»، در: مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه شاهد.
- پسندیده، عباس، ۱۳۸۴، *رضایت از زندگی*، قم، دارالحدیث.
- پناهی میرشکار، غلامحسین و افسانه مرزیه، ۱۳۸۴، «بررسی رابطه بین افسردگی و میزان التزام عملی به اعتقادات مذهبی در میان دانش‌آموزان پایه دوم دبیرستان‌های شهر زاهدان در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸»، *علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان*، سال دوم، ش ۳، ص ۱۱۱-۱۲۳.
- تقوی، محمدرضا، ۱۳۸۰، «بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)»، *روان‌شناسی*، دوره پنجم، ش ۲۰، ص ۳۹۱-۳۹۸.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۸۶، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *پژوهش در پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، دوره سی‌ویکم، ش ۴، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- جعفری تبریزی، محمدتقی، ۱۳۸۶، *علم و دین در حیات معقول*، قم، مؤسسه تدوین و نشر آثار استاد علامه محمدتقی جعفری.
- چاری، حسین و مژگان محمدی، ۱۳۹۰، «پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی براساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان شهری و روستایی»، *روان‌شناسی معاصر*، دوره ششم، ش ۲، ص ۴۵-۵۶.
- حسن‌پور، امین و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی و عادی شهر همدان، سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷»، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، سال دوم، ش ۶، ص ۱-۲۰.
- حسینی‌قمی، طاهره و حسن سلیمی‌بجستانی، ۱۳۹۰، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۳، ص ۶۹-۸۲.
- حق‌رنجبر، فرخ و همکاران، ۱۳۹۰، «تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی»، *روان‌شناسی سلامت دانشگاه پیام نور*، دوره اول، ش ۱، ص ۱۷۷-۱۸۷.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه، *جنتا شاپر*، دوره سوم، ش ۲، ص ۳۳۱-۳۳۸.

رضایی، مجتبی، ۱۳۷۸، *شفقا و درمان با قرآن*، تهران، بهینه.

ساکي، کوروش و ستار کيخانی، ۱۳۸۱، «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، سال دهم، ش ۳۴ و ۳۵، ص ۱۱-۱۵.

سلم‌آبادی، مجتبی و همکاران، ۱۳۹۳، «*بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با تاب‌آوری دانش‌آموزان متوسطه اسلامشهر*»، در: مجموعه مقالات اولین کنگره علوم تربیتی و آسیب‌های اجتماعی، انتشارات کدیور.

شاکر، جواد و همکاران، ۱۳۸۹، «ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۱۲، ص ۲۴۴-۲۵۰.

شاکری‌نیا، ایرج، ۱۳۸۰، «تأثیر باورهای مذهبی بر سلامت روانی انسان»، *پیوند*، ش ۲۵۷، ص ۳۴-۳۹.

شیخ‌الاسلامی، راضیه و مرتضی لطیفیان، ۱۳۸۱، «بررسی ابعاد خودپنداره با سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دانشگاه شیراز»، *تازه‌های علوم شناختی*، سال چهارم، ش ۱، ص ۶-۱۶.

شیربیم، زهرا و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان»، *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، دوره چهارم، ش ۱۳، ص ۷-۱۶.

صالحی، لیلا، ۱۳۸۶، «رابطه بین اعتقادهای مذهبی و منبع کنترل با سلامت روان در دانشجویان»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، سال یازدهم، ش ۱، پیاپی ۴۲، ص ۵۰-۵۵.

صفائی‌راد، ایرج و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، دوره هفدهم، ش ۴، ص ۲۷۴-۲۸۰.

طالقانی، نرگس و همکاران، ۱۳۸۵، «*رابطه جهت‌گیری مذهبی با بهداشت روان دانشجویان دانشگاه کرمان*»، در: مجموعه مقالات سومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، بی‌جا، بی‌تا.

فقیهی، علی‌نقی، ۱۳۷۶، *مشاوره در آیین علم و دین*، قم، جامعه مدرسین.

کاویانی، محمد، ۱۳۹۲، *سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

_____، ۱۳۹۰، «کمی‌سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۲، ص ۲۷-۴۴.

_____، ۱۳۸۸، «تربیت اسلامی، گذر از اهداف کلی به اهداف رفتاری»، *پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم*، سال اول، ش ۳، ص ۷۹-۹۳.

کجباف، محمداقبر و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۴، ص ۶۱-۷۴.

کربلایی‌هرفته، فاطمه صغری و حسین جناب‌آبادی، ۱۳۸۶، «رابطه بین اعتقادات اسلامی و سلامت روان دانشجویان»، *مطالعات علوم تربیتی*، سال اول، ش ۲، ص ۸۱-۹۰.

کریمی، جهانگیر و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه جهت‌گیری مذهبی با میزان تاب‌آوری و امیدواری در دانشجویان دانشگاه رازی»،

فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال دوم، ش ۳، ص ۲۴۳-۲۵۶.

کیخانی، ستار و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه تاب‌آوری و سلامت روان با آسیب‌پذیری در برابر مواد مخدر؛ مورد مطالعه: دانش‌آموزان مقطع تحصیلی متوسطه شهر ایلام، سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹»، *فرهنگ ایلام*، دوره سیزدهم، ش ۳۴ و ۳۵، ص ۱۹۴-۲۱۲.

گنجی، حمزه، ۱۳۹۱، *بهداشت روانی*، تهران، ارسباران.

محمدخانی، پروانه و همکاران، ۱۳۸۴، «ظهور رفتارهای پرخطر در سلامت روانی نوجوان»، *رفاه اجتماعی*، سال پنجم، ش ۱۹، ص ۷۵-۹۰.

محمدی، سلطان، ۱۳۷۴، *بررسی نقش مذهب در کاهش مشکلات روانی دختران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

محمدی، مسعود، ۱۳۸۴، *بررسی متغیرهای خانوادگی و فردی در افراد معرض خطر سوء‌مصرف مواد*، رساله دکتری روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی.

مطهری، مرتضی، ۱۳۷۹، *هدف زندگی*، قم، مؤسسه امام علی علیه السلام.

مظاهری، حسین، ۱۳۶۹، *عوامل کنترل‌گرایی در زندگی انسان*، تهران، ذکر.

مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۷۷، *زندگی در پرتو اخلاق*، قم، سرور.

_____، ۱۳۷۶، *یکصد و پنجاه درس زندگی*، قم، امام علی علیه السلام.

موسوی زنجان‌رودی، مجتبی، ۱۳۷۱، *ازدواج موقت و اثر آن در اصلاح جامعه*، تهران، حافظ نوین.

میلانی‌فر، بهروز، ۱۳۷۶، *بهداشت روانی*، تهران، دانشگاه تهران.

میبدی‌فر، عبدالله، ۱۳۷۹، *نقش دعا در زندگی اجتماعی*، قم، میثم‌تبار.

نجفی‌قوچانی، محمدحسن، ۱۳۷۸، *سیاحت شرقی*، تهران، شرکت به نشر.

هاشمی، لادن و بهرام جوکار، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه»، *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ش ۱۳، ص ۱۲۷-۱۴۶.

Bonanno, G. A, ۲۰۰۴, Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *Journal of American Psychologist*, v. ۵۹ (۱), p. ۲۰-۲۸.

Campbell-Sills, L, & et al, ۲۰۰۶, Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults, *Behavior research and therapy*, v. ۴۴, p. ۵۸۵-۵۹۹.

Carlton, B. S, & et al, ۲۰۰۶, Adolescents Resilience, family adversity and well-being among Hawaiian and non-Hawaiian adolescents, *International Journal of Social Psychiatry*, v. ۵۲, p. ۲۹۱-۲۹۷.

Catherin, Ann. Lesion, ۲۰۰۷, *Accountability for mental Health Counseling in schools*, Thesis the degree of mis Rochester: New York.

Chan, & et al, ۲۰۰۸, *Religiousness and psychological distress of women after Hurricane Katrina*,

- scholastic press, www.Scholastic. Com.
- Mathis, M, & Lecci, L, ۱۹۹۹, Hardiness and college adjustment: Identifying students in need of services, *Journal of College Student Development*, v. ۴۰ (۳), p. ۳۰۵-۳۰۹.
- Pajević, & et al, ۲۰۰۵, *Religiosity and Mental Health, Psychiatria Danubina*, v. ۱۷, N. ۱-۲, p. ۸۴-۸۹.
- Peterson, & Huang, B, ۲۰۰۳, The effect of religious- spiritual coping on positive attitudes of adult Muslim refugees Kosovo and Bosnia, *The international Journal for the psychology of religion*, v. ۱۳, p. ۲۹-۴۷.
- Pinquart. M, ۲۰۰۹, Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and Psychological distress, *Journal of applied Developmental Psychology*, v. ۳۰, p. ۵۳-۶۰.
- Smith, B,W, & et al, ۲۰۰۹, The Role of Resilience and Purpose in Life in Habituation to Heat and Pain, *The Journal or Pain*, v. ۱۰, N. ۵, p. ۴۹۳-۵۰۰.
- Smith, B. W, & et al, ۲۰۰۰, Noah revisited: Religious coping by church members and the impact of ۱۹۹۳ Midwest flood, *Journal of community psychology*, v. ۲۸, p. ۱۷۱-???
- Stein, h, ۱۹۹۹, *Similarities differences: Available*: <http://www.consequence.com>.
- Sundararajan. S. H, ۲۰۰۶, *The relationship of spirituality to resilience in adolescent*, PhD. Thesis, Proquest site.
- Vaillant, G; J, & et al, ۲۰۰۸, The natural history of male mental health: health and religious involvement, *social science & medicine*, v. ۶۶, p. ۲۲۱-۲۳۱.
- Waller M.A, ۲۰۰۱, Resilience in ecosystem context: Evolution of the child, *J Ortho Psychol*, v. ۷۱ (۳), p. ۲۹۰-۲۹۷.
- Warren, R, & Malachy, B, ۲۰۰۶, *Adlerian Lifestyle Counseling*, New York, Routledge.
- Werner, E, ۱۹۹۶, Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood, Acta pediatric supplement, European, *Journal Child & Adolescent Psychiatry*, v. ۵, p. ۴۷-۵۱.
- White, B, & et al, ۲۰۱۰, 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*, v. ۵۵, p. ۲۳-۳۲.
- White, J, ۲۰۰۱, *Mental health concepts and skill online*, "Salem-Keizer Public Schools.
- Yang, K.P, & Mao, X.Y, ۲۰۰۷, A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey, *Journal of Nursing Studies*, v. ۱۴۴, p. ۹۹۹-۱۰۱۰.

- University of Massachusetts, Boston, P ۸.
- Connor, KM, & Davidson J.R.T, ۲۰۰۳, "Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC)", *Depress Anxiety*, v. ۱۸ (۲), p. ۷۶-۸۲.
- Cowan, P, & et al, ۱۹۹۶, "Thinking about Risk and Resilience in Families" in Stress, Coping, and Resiliency in Children and Families edited by E.M. Hetherington and E.A Blechman, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Fountoulakis, K,N, & et al, ۲۰۰۸, Late-Life depression, religiosity, cerebral vascular disease, Cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: *Interpreting the data, Medical hypotheses*, v. ۷۰, p. ۴۹۳-۴۹۶.
- Francise. L. J, & et al, ۲۰۰۴, Religiosity and General Health Among Undergraduate Student: A Response to O- Connor, Cobb, and O-Conner. ۲۰۰۳, *Personality and Individual differences*, v. ۳۷, p. ۴۸۵-۴۹۴.
- Gamezy, N, ۱۹۹۱, Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty, *J AMBehav SCI*, v. ۳۴ (۴), p. ۴۱۶-۴۳۰.
- Goldberg, D. P, & Hillier, V. F, ۱۹۷۹, A scaled version of general health questionnaire, *Journal of Psychological Medicine*, v. ۹, p. ۱۳۱-۱۴۵.
- Graham, S, & et al, ۲۰۰۱, Religion and Spirituality in Coping with Stress, *Counseling and Values*, v. ۴۶ (۱), p. ۲-۱۳.
- Grossman, F.K, & Moore, R.P, ۱۹۹۴, Against the odds: Resiliency in an adult survivor of childhood sexual abuse. In C.E. Franz & A.J. Stewart (Ed s.), Woman creating lives (pp۷۱-۸۲). San Francisco: West view Press. Karraki(Eds.), Life span developmental psychology: perspectives on stress and coping pp:۱۵۱-۱۷۴.
- Hawley. R.D, ۲۰۰۰, Clinical implications of family resilience, *The American journal of Family Therapy*, v. ۸, p. ۱۰۱-۱۰۶.
- Izadian N, & et al, ۲۰۱۰, A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students, *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, v. ۵, p. ۱۵۱۵-۱۵۱۹.
- Lim JW, Yi J, ۲۰۰۹, Effects of religiosity, spirituality, and social support on quality of life: A comparison between Korean-American and Korean gynecologic cancer survivors, *J OncolNurs forum*, v. ۳۶ (۶), p. ۶۹۹-۷۰۸.
- Mandel, G, & et al, ۲۰۰۶, *Cultivating resiliency a guide for parent and school personnel*, published by