

رابطه عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای هویت اخلاقی

sedighe.ashtari@yahoo.com

mdkazemy@yahoo.com

Javadsalehi@znu.ac.ir

کلیه صدیقه اشتری / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه زنجان

محمود کاظمی / استادیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز

جواد صالحی / استادیار روان‌شناسی عمومی دانشگاه زنجان

دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۲۴ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۱۰

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی، با در نظر گرفتن هویت اخلاقی به‌عنوان متغیر میانجی در دانشجویان دانشگاه زنجان بود. ۳۰۰ نفر دانشجو از ۴ دانشکده مهندسی، کشاورزی، علوم انسانی و علوم پایه دانشگاه از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌های عمل به باورهای دینی (۲۵سوالی)، هویت اخلاقی (۱۰ سوالی)، که دارای دو بعد درونی و بیرونی است و بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه (۱۸سوالی) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی و رگرسیون تک‌متغیره و آزمون سوبل و تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی، با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین هویت اخلاقی به‌طور معناداری در رابطه بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی روان‌شناختی، نقش میانجی ایفا می‌کند. همچنین تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر از جهت عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی وجود داشت.

کلیدواژه‌ها: عمل به باورهای دینی، هویت اخلاقی، بهزیستی روان‌شناختی.

مقدمه

کمتر از دو دهه قبل، در روان‌شناسی گرایشی نو مطرح شد که از آن با عنوان «روانشناسی مثبت» یا «روانشناسی مثبت‌گرا» یاد می‌شود. این گرایش به نهضتی نو در روان‌شناسی معروف است که به شادی و شادکامی و بهزیستی افراد می‌پردازد. روان‌شناسی مثبت‌گرا، مطالعه علمی کارکردهای بهینه و مطلوب انسانی است (ر.ک: مداح، ۱۳۹۲). به دنبال ظهور روان‌شناسی مثبت، که در سلامت روانی بر وجود ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تأکید داشتند، برخی روان‌شناسان به جای اصطلاح «سلامت روانی» از «بهزیستی روان‌شناختی» استفاده می‌کنند؛ زیرا باور دارند این اصطلاح ابعاد مثبت بیشتری را به ذهن می‌آورد. برخی دانشمندان، بهزیستی را معادل با شادی و تعادل عاطفی می‌دانند. برخی دیگر، این سازه را مجموعه‌ای از ابعاد و مؤلفه‌هایی چون معنادار بودن زندگی، نیرومندی روانی و شادی تلقی می‌کنند (داینر و داینر، ۱۹۹۵). یکی از الگوهایی که مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است، الگوی ریف از بهزیستی روان‌شناختی است. وی بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. بر اساس دیدگاه او، بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل تشکیل شده است که عبارتند از: پذیرش خود (نگرش مثبت به خود داشتن)، رابطه مثبت با دیگران (تونایی برقراری رابطه گرم با دیگران و همدلی)، خود مختاری (استقلال و توانایی ایستادن در برابر فشارهای محیط و جامعه)، هدفمندی (داشتن معنا و هدف در زندگانی)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و در نهایت، تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت کردن محیط) (ریف، ۱۹۸۹).

عوامل بسیاری با بهزیستی روان‌شناختی افراد در ارتباط می‌باشند که دین و دینداری یکی از آنهاست. رابطه دین و معنویت با بهزیستی، از جمله مسائلی است که از دهه‌ها سال پیش مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های گوناگون، از جمله روان‌شناسی قرار داشته است. احساس معنا و هدف با بهزیستی روان‌شناختی، و توان کنار آمدن مثبت با فشارهای روانی و چالش‌ها مرتبط است. یکی از روشن‌ترین دلایل پذیرش دیدگاه‌های دینی توسط مردم، کسب احساس معنا و هدف در زندگی آنان است. دین، در شرایطی که زندگی دشوار است، از طریق ارائه توضیحاتی دربارهٔ حوادث غیرمنتظره و از طریق امید دادن موجب آرامش می‌شود (سی و کامتور، ۱۳۸۸). امروزه مطالعه دین و دینداری، با رویکرد روان‌شناسانه، به مسئله ویژه‌ای از مسائل روان‌شناسی تبدیل شده است. پژوهش سودهی (Sodhi) (۲۰۱۴)، که به بررسی رابطه بین مذهب و سلامت جسمی و روانی می‌پرداخت، نشان داد که بین ابعاد گوناگون مذهبی بودن و سلامت جسمی و روانی رابطه مثبت وجود دارد؛ معنویت و باورهای مذهبی پیش‌بینی‌کننده بهتری برای سلامت بودند.

یانکر (Yonke) و همکاران (۲۰۱۲)، در فراتحلیلی به بررسی ارتباط بین دینداری و نتایج روانی آن در نوجوانان پرداختند. ارزیابی نتایج به دست آمده از رفتارهای پر خطر، افسردگی، بهزیستی، عزت نفس، شخصیت و رابطه آنها،

با نفوذ دینداری در ۷۵ مطالعه مستقل مورد بررسی قرار گرفت. نتایج اندازه‌ اثر قابل توجهی از دینداری را نشان داد. اندازه اثر در رفتارهای پر خطر و افسردگی منفی و در بهزیستی اعتماد به نفس، ابعاد شخصیت به غیر از روان‌رنجورخویی مثبت بود.

مرگان (Morgan) (۲۰۱۰)، در مطالعات خود درباره رابطه بین مذهب، سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی به این نتیجه دست یافت که مذهب تأثیرات مثبت فراوانی در زندگی افراد دارد. پژوهش وی نقش مذهب را با تأثیرگذاری بر سلامت و بهزیستی روانی در زندگی و محیط کاری بررسی می‌کرد. نتایج نشان داد افرادی که خود را به‌عنوان افراد مذهبی معرفی می‌کردند و فعالیت‌های مذهبی داشتند، تمایل بیشتری به گزارش زندگی سالم داشتند و شادی، سلامت روانی و حمایت اجتماعی بیشتری را در محیط خانوادگی و کاری گزارش می‌دادند.

در مطالعه‌ای، محققان دریافتند که «مذهبی بودن» نقش مهمی در سازگاری و رضایت از زندگی بازی می‌کند (سالسمن و همکاران، ۲۰۰۵). مالتبی و دی (Maltby & Day) (۲۰۰۳)، در مطالعه خود نشان دادند که بین مقابله مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. یافته‌های حاصل از پژوهش موسوی و موحدی‌نیا (۱۳۹۰)، نشان داد که بین نمرات دانشجویانی که مقید به انجام فریضه نماز هستند و دانشجویانی که مقید به نماز نیستند، در مقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی (به جز اختلال در عملکرد اجتماعی)، تفاوت معناداری وجود دارد و بین علایم جسمانی و اضطراب و بی‌خوابی از یک‌سو، و بعد رفتاری انجام فریضه نماز، ارتباط وجود دارد. نتایج تحقیق آنها حاکی از همبستگی معناداری بین افسردگی ابعاد شناختی، احساسی و رفتاری فریضه نماز است.

یکی از عواملی که با بهزیستی روان‌شناختی افراد در ارتباط است، «هویت اخلاقی» است (هاردی و همکاران، ۲۰۱۳). اخلاق، سازه جداناپذیری از زندگی انسان است.

یونگ (Jung) «اخلاق» را عبارت از مجموعه‌ای از صفات و تمایلات پسندیده و ناپسند و پست و عالی می‌داند که روان انسان از آن برخوردار است و در رفتار انسان منعکس می‌شود که رفتارهای صحیح و ناصحیح را تشکیل می‌دهند. براین اساس، هر کس رفتار صحیح و آبرومند داشته باشد، اخلاقی و در غیر این صورت، غیراخلاقی است (یونگ، ۱۳۷۰، ص ۱۵۱-۱۵۲). از نظر علمای اسلامی، «اخلاق مجموعه صفات روحی و باطنی انسان است». به گفته بعضی از دانشمندان، گاه به بعضی از اعمال و رفتاری که از خلیقات درونی انسان ناشی می‌شود، نیز «اخلاق» گفته می‌شود (ر.ک: مکارم شیرازی، ۱۳۷۷). رشد در مراحل اولیه رفتار اخلاقی کودک، تابع عوامل اجتماعی و بیرونی است. اما در سنین بالاتر، به نظر می‌رسد کنترل رفتار فرد به طور فزاینده‌ای وابسته به معیارهای درونی شده رفتار است که به خویشتن‌داری در غیاب مهارت‌های خارجی منتهی می‌شود. در واقع، در دوران پس از کودکی،

استدلال‌های اخلاقی برای انجام آنچه که درست است، بر مبنای تعهد نسبت به اصول اخلاقی استوار است که فرد آنها را به‌عنوان اصلی برای ارزیابی قواعد اخلاقی نوع بشر در نظر می‌گیرد. به این ترتیب، هویت اخلاقی در فرد شکل می‌گیرد (توکلی و همکاران، ۱۳۸۸). طبق دیدگاه آکینو و رید (Aquino & Reed) (۲۰۰۲) هویت اخلاقی، به‌عنوان ادراک فرد از مجموعه‌ای از خصایص اخلاقی سازمان‌دهی شده است. مثل دلسوزی، شفقت، عدالت، انصاف، سخاوت و درستکاری.

هویت اخلاقی، دارای یک ماهیت دو بعدی است که شامل دو بخش درونی کردن و نمادسازی است. دیدگاه *توماس* (Thomas) این بود که جنبه‌های گوناگونی از خود‌پنداره کلی افراد وجود دارد. جنبه‌های فیزیکی، شامل احساس فرد درباره ویژگی‌های فیزیکی چون خوش‌تیپی و یا قوی به نظر رسیدن است. اما دیدگاه اخلاقی درباره خود، پاسخ به این پرسش است که آیا من آدم خوش‌اخلاق و خوبی هستم یا یک فرد بد‌اخلاق و بد می‌باشم؟ من، کدام یک از اصول و ارزش‌های اخلاقی را دارا هستم؟ چگونه باید در این اصول ثابت‌قدم باشم؟ بنابراین، هویت اخلاقی طبق دیدگاه *توماس*، عبارت است از: میزان و اندازه‌ای که یک فرد خود را اخلاقی می‌داند و فرد تا چه میزان به ارزش‌های اخلاقی القا شده به خود پنداره‌اش متعهد است (زهو، ۲۰۰۶). *گیر* و *بامستر* (Geyer & Baumeister)، به روشنی ادعان می‌کند که مذهب ارتباط محکمی با اخلاق دارد (*گیر* و *بامستر*، ۲۰۰۵، ص ۴۱۲-۴۳۲). در واقع این مذاهب هستند که علم اخلاق را تجویز می‌کنند. طبق دیدگاه آنها، مذهب نقش اساسی و مهم در اخلاق ایفا می‌کند. از سوی دیگر، بسیاری از افراد مذهبی و با ایمان این‌گونه می‌اندیشند که مذهب سرچشمه و منبع اخلاق است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با ویژگی‌های اخلاقی، از سلامت روانی و جسمانی بالاتری برخوردارند. انسان‌هایی که اهل بخشش، مهربانی و همدلی (که از ویژگی‌های هویت اخلاقی است) هستند، افسردگی کمتری دارند و اضطراب و استرس پایین‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت روانی بالاتری برخوردارند. نتایج پژوهش *هاردی* (Hardy) و همکاران (۲۰۱۳)، نشان داد که بین هویت اخلاقی و سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. هویت اخلاقی یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و سلامت روانی است. در این پژوهش، نشان داده شد که هویت اخلاقی با نشانگان اضطراب و افسردگی و مصرف الکل رابطه منفی دارد. هویت اخلاقی با رفتارهای پرخطر برای سلامتی و خطرپذیری جنسی رابطه منفی دارد. همچنین بین اطمینان به خود و معناداری زندگی رابطه مثبت وجود دارد.

امروزه جامعه دانشجویی به گونه‌ای با مسائل و مشکلات روان‌شناختی دست به‌گریبان است. به ویژه قشر جوان، برای انتخاب آینده‌ای روشن، با چالش‌های فراوانی مواجه هستند. پیچیدگی‌ها و موانع عصر کنونی، دسیسه‌های دشمنان و تهاجمات فرهنگی، جوانان را از مسیر اصلی رشد و پیشرفت و تعالی دنیوی و

معنوی باز می‌دارد. استفاده از رهنمودهای عنصر دین، می‌تواند در خنثی کردن بدخواهی دشمنان و حل تعارضات دوران دانشجویی و حفظ بهزیستی روانی آنها، بسیار کارساز باشد. از این رو، جامعه دانشجویی کشور، که رو به رشد است، می‌تواند از جوامع هدف در پژوهش‌های روان‌شناسان مثبت‌گرا باشد (ر.ک: مداح، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، به علت محدود بودن پژوهش‌ها در زمینه رابطه بین اخلاق و بهزیستی روان‌شناختی، ضرورت انجام چنین تحقیقاتی بیش از پیش احساس می‌شود. با توجه به نکات فوق، هدف اساسی این پژوهش، بررسی رابطه التزام به باورهای دینی و هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی افراد است. این پژوهش در صدد پاسخ به این پرسش‌ها است: آیا هویت اخلاقی می‌تواند نقش واسطه‌ای در ارتباط بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی روان‌شناختی ایفا کند؟ هویت اخلاقی در نقش واسطه‌ای خود، چه تأثیری بر بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و در آن، رابطه بین متغیرهای عمل به باورهای دینی، هویت اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی بررسی می‌شود. در این پژوهش، برای تحلیل اطلاعات از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی و تحلیل رگرسیون تک‌متغیره و آزمون سوبل و تی مستقل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بودند. نمونه پژوهش، با رجوع به جدول مورگان، شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده‌های مختلف (۱۹۵ دختر و ۱۰۵ پسر) بودند که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

آزمون معبد: این آزمون، در سال ۱۳۷۹ توسط گلزاری ساخته شد و دارای ۲۵ ماده است که عمل به باورهای دینی را اندازه‌گیری می‌کند. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به واجبات، عمل به مستحبات، عضویت در گروه مذهبی‌های و مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب قرار دارد. این آزمون، بر روی ۸۹۴ دانشجو (۶۲۱ دختر و ۲۷۳ پسر) و ۵۲ جوان زندانی (۲۵ دختر و ۲۵ پسر) اجرا شده است. پایایی این آزمون، از طریق بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب، ۰/۷۶ و ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون، ۰/۹۴ است. سازنده آزمون بر این باور است که آزمون یادشده به لحاظ اعتبار محتوا (صوری و منطقی) در سطح بالاست. اعتبار وابسته به ملاک از طریق مقایسه افراد مذهبی و غیرمذهبی با ضریب، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ به دست آمد (ر.ک: گلزاری، ۱۳۷۹). ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده آزمون، در این پژوهش ۰/۹۵ می‌باشد.

مقیاس هویت اخلاقی: آکینو و ریپ (۲۰۰۲)، این مقیاس را برای سنجش دو نوع هویت اخلاقی درونی و هویت اخلاقی نمادین ساخته است. بر اساس لیگرت ۵ درجه‌ای از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس، از ۱۰ سؤال تشکیل شده است که سؤال‌های ۳ و ۴ به صورت معکوس و بقیه به شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. اینکه «فردی با این صفات (مراقب، دلسوز، عادل، صمیمی، بخشنده، سخت‌کوش، مفید، صادق، مهربان) باشم، احساس خوبی را به من می‌دهد»، نمونه‌ای از سؤال هویت اخلاقی درونی و «انواع کتاب‌ها و مجلاتی را که می‌خوانم، مرا به‌عنوان دارنده این صفات معرفی می‌کند»، نمونه‌ای از سؤال هویت اخلاقی نمادین است. آکینو و ریپ (۲۰۰۲)، قابلیت اعتماد این مقیاس را برای بعد نمادین ۰/۸۲ و برای بعد درونی ۰/۷۳ گزارش کرده است. بازآزمایی این مقیاس، ۰/۴۹ گزارش شده است. قابلیت اعتماد آزمون در این پژوهش، در بعد درونی ۰/۸۲ و در بعد بیرونی، ۰/۷۶ و در مجموع، ۰/۸۱ می‌باشد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB-18): ابزار مورد استفاده در این پژوهش، برای سنجش بهزیستی روانی دانشجویان، آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف (فرم کوتاه) بود که در سال ۱۹۸۰ توسط وی طراحی شد. این پرسش‌نامه، ۱۸ سؤال دارد و شش بعد را می‌سنجد. پاسخ به هر سؤال، روی طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) مشخص می‌شود. ابعاد آزمون شامل عامل‌های پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و عامل استقلال است. سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود، سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ رابطه مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف در زندگی، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال را می‌سنجد. نمره‌گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، به روش معکوس و سایر سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همبستگی مقیاس ۱۸ سؤالی با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. همسانی درونی مقیاس ۰/۵۶ گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط سفیدی و فرزاد (۱۳۸۸) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین هنجاریابی شد. اندازه کفایت نمونه‌برداری (KMO)، برابر ۰/۸۰۵ برآورد شد. آزمون کروییت بارتلوت، در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بود. همسانی درونی آزمون، به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ به دست آمد. این مقیاس، از روایی و پایایی قابل قبولی در بین دانشجویان برخوردار است (ر.ک: مداح، ۱۳۹۲). میزان قابلیت اعتماد آزمون در این پژوهش ۰/۷۴ می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

اطلاعات جدول ۱، شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای عمل به باورهای دینی، هویت اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی را برحسب دانشجویان دختر و پسر و به صورت کلی نشان می‌دهد.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای عمل به باورهای دینی، هویت اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها			میانگین			انحراف معیار			
عمل به باورهای دینی	هویت اخلاقی	هویت اخلاقی درونی	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	
									۶۹/۱۳
۳۸/۱۴	۲۱/۶۵	۲۲/۸	۳۹/۷۷	۳۸/۱۴	۲۱/۶۵	۲۲/۴	۲۱/۶۵	۲۱/۶۵	۵/۰۷
۱۶/۴۹	۱۷/۸۴	۱۷/۸۴	۱۷/۲۷	۱۶/۴۹	۱۷/۸۴	۳/۴۲	۳/۴۱	۳/۲۲	۳/۲۲
۷۹/۵۴	۷۹/۲۱	۷۹/۵۴	۷۹/۲۲	۷۹/۲۱	۷۹/۵۴	۱۰/۶۱	۱۱/۱۱	۱۰/۳۶	۱۰/۳۶

برای بررسی رابطه بین عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی، همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	عمل به باورهای دینی	هویت اخلاقی	بهزیستی روان‌شناختی
عمل به باورهای دینی	۱		
هویت اخلاقی	۰/۴۷۹**	۱	
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۲۲**	۰/۲۳**	۱

** $p < 0.001$

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای پژوهش یعنی عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معنادار به دست آمد. برای سنجش نقش واسطه‌ای هویت اخلاقی در رابطه بین عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی، از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد. طبق نظر کینی (Kinney) (۲۰۰۶)، تحلیل‌های میانجی چهار مرحله را سپری می‌کنند: ۱. وجود رابطه معنادار بین متغیر پیش‌بین و ملاک (عمل به باورهای دینی و بهزیستی روان‌شناختی) ($r=0/222$)؛ ۲. وجود رابطه معنادار بین متغیر پیش‌بین و میانجی (عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی) ($r=0/479$)؛ ۳. وجود رابطه معنادار بین متغیر میانجی و ملاک (هویت اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی) ($r=0/23$).

در ادامه، از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی با نقش میانجی هویت اخلاقی در رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و عمل به باورهای دینی

متغیر ملاک	گام	متغیرهای پیش‌بین	R2	ضریب غیراستاندارد		بتا	T	سطح معناداری
				Std. Error	B			
بهزیستی روان‌شناختی	اول	عمل به باورهای دینی	۴/۹	۰/۱۳۲	۰/۰۳۴	۰/۲۲۲	۳/۹۲	$P < 0.001$
	دوم	عمل به باورهای دینی	۶/۹	۰/۰۸۶	۰/۰۲۸	۰/۱۶۵	۲/۲۷	$P = 0.024$
		هویت اخلاقی		۰/۳۳۳	۰/۱۲۸	۰/۱۶۱	۲/۵۱	$P = 0.012$

همان‌گونه که در جدول ملاحظه می‌شود، عمل به باورهای دینی در گام اول ۴/۹ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم، به همراه هویت اخلاقی ۶/۹ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی

را تبیین می‌کنند ($F=11/01$ و $P<0/001$). ۴. باید میزان همبستگی پاره‌ای، بین متغیر پیش‌بین و ملاک پس از ورود متغیر واسط کاهش یابد. همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، در ستون B در گام دوم، با ورود هویت اخلاقی میزان ضریب غیراستاندارد عمل به باورهای دینی از $0/132$ به $0/086$ کاهش یافته است.

روند بالا، نشان می‌دهد که متغیر هویت اخلاقی رابطه بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی روان‌شناختی را وساطت می‌کند؛ اما در مورد سطح معناداری این وساطت، اطلاعاتی فراهم نمی‌کند. بنابراین، برای تعیین سطح معناداری نقش واسط هویت اخلاقی در این رابطه، از آزمون سوبل (Sobel) استفاده شد. در ادامه، از تحلیل رگرسیون تک‌متغیره استفاده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون تک‌متغیره جهت پیش‌بینی هویت اخلاقی بر اساس عمل به باورهای دینی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R2	ضریب غیراستاندارد		بتا	سطح معناداری
			Std.Error	B		
هویت اخلاقی	عمل به باورهای دینی	0/229	0/142	0/015	0/479	$p<0/001$

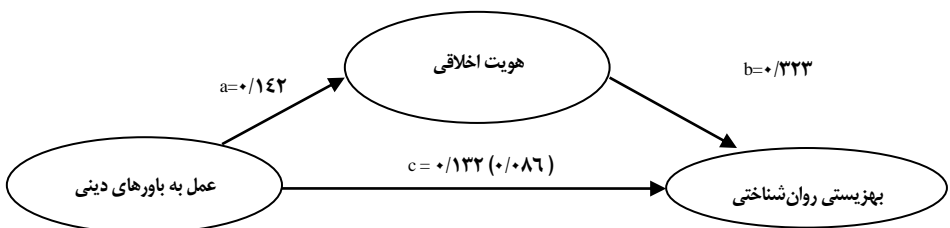
همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، ضریب غیراستاندارد در پیش‌بینی هویت اخلاقی، بر اساس عمل به باورهای دینی برابر با $a=0/142$ و خطای استاندارد آن $as=0/015$ می‌باشد که در سطح $p<0/001$ معنادار است.

همچنین، نیازمند ضریب رگرسیون غیراستاندارد در رابطه بین متغیر پیش‌بین و واسط با ملاک (مسیر b) و خطای استاندارد آن (sb) هستیم. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده شد، ضریب رگرسیون غیراستاندارد، در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی، برابر $b=0/323$ و خطای استاندارد آن $0/128$ sb= بود که در سطح $p=0/012$ معنادار است. نتایج اجرای آزمون سوبل در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از اجرای آزمون سوبل

p	zsobel	sb	b	Sa	A
0/015	2/44	-0/128	-0/323	0/015	0/142

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، zsobel برابر است با $2/44$ که در سطح $0/015$ معنادار است؛ یعنی هویت اخلاقی بخشی از رابطه بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور معناداری واسطه‌گری می‌کند.



شکل ۱. مدل واسطه‌ای برای متغیرهای عمل به باورهای دینی، هویت اخلاقی و بهزیستی روان‌شناختی

همچنین برای بررسی تفاوت دانشجویان دختر و پسر از جهت عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی، از آزمون تی مستقل استفاده شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تی مستقل برای گروه‌ها از جهت عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی

عمل به باورهای دینی	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معناداری
	دختر	۶۹/۱۳	۱۹/۸۶	۴/۵۶۷	۱۷۳/۷۱۹	p<۰/۰۰۱
	پسر	۵۸/۹۲	۱۵/۵۳			
هویت اخلاقی	دختر	۴۰/۶۴	۵/۲۷	۳/۹۶۴	۲۰۶/۰۶۵	p<۰/۰۰۱
	پسر	۳۸/۱۴	۵/۰۷			

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، مقایسه میانگین‌های دو گروه و نتایج اجرای آزمون تی مستقل نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر از نظر عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی، تفاوت معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بود. نتایج این پژوهش، نشان داد که بین عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد، به نحوی که با افزایش عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی، بهزیستی روان‌شناختی افراد نیز افزایش می‌یابد. این یافته، با نتایج تحقیق یانکر و همکاران (۲۰۱۲)، کونینگ و همکاران (۲۰۱۳)، مطالعه برام و همکاران (۲۰۱۰)، میسین‌هلدر و همکاران (۲۰۱۳)، هاردی و همکاران (۲۰۱۳)، لیوس و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: انجام اعمال مذهبی با فراهم نمودن بستری مناسب برای پاسخ‌گویی به پرسش‌های اساسی انسان، مانند هویت، انتخاب روش زندگی در جهت کمال، به سازش‌یافتگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد کمک می‌کند. زمانی که افراد به دنبال انجام اعمال مذهبی مانند نماز، به احساس لذت ناشی از برقراری ارتباط با منبع کمال و تعالی دست می‌یابند، خود برای رسیدن به کمال نیز دارای انگیزه می‌شوند (یگانه و خانزاده، ۱۳۹۲). از سوی دیگر اخلاق، فداکاری‌ها، از خود گذشتگی‌ها و خوشتن‌داری‌هایی را که در زندگی ضروری است، آسان و دلنشین می‌سازد، حتی پذیرفتن آنها را سعادت می‌شمارد. اخلاق، حتی جایی که فداکاری و گذشت و صبوری ضروری نباشد، توصیه می‌کند تا سعادت معنوی به حد‌اعلی خود برسد. دین مبین اسلام در روایات فراوانی به اهمیت و نقش اخلاق در زندگی دنیوی و معنوی انسان پرداخته است. امام علی علیه السلام فرمودند: «هر کس خوش اخلاق باشد، زندگی‌اش پاکیزه و گوارا می‌گردد» (آمدی، ۱۳۸۰، ص ۲۵۵، ح ۵۳۷۸). طبق دیدگاه اسلام، کسانی دارای ایمان کامل‌تری هستند که اخلاق نیکوتری داشته باشند (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۸، ص ۳۸۹). انسان اخلاقی، با برخورداری از صفات اخلاقی، با جهان اطراف خود احساس

یکپارچگی و وحدت خواهد کرد و با دوری از بدبینی و غرور، از احساس آرامش و سلامت جسمانی و روانی بالاتر برخوردار خواهد بود (ر.ک: فنایی، ۱۳۸۴).

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین هویت اخلاقی و عمل به باورهای دینی ارتباط مستقیم وجود دارد. این یافته، با نتایج پژوهش *لئونارد* (۲۰۱۰)، *مکلین* و *همکاران* (۲۰۰۴) *محمدی مصیری* و *همکاران* (۱۳۹۲)، *توکلی* و *همکاران* (۱۳۸۸) همسو است. دین و اخلاق، پیوند ناگسستنی و محکمی با هم دارند. حجم قابل توجهی از متون دینی به آموزش ارزش‌های اخلاقی اختصاص دارد. هدایت دینی بشر و ارسال پیامبران و رسولان و نزول کتاب‌های آسمانی از سوی خداوند، از اوصاف و فضایل اخلاقی خدا سرچشمه می‌گیرد. اگر دین فاقد اخلاق بود، دیگر نه پیامبری در کار بود و نه کتابی. اخلاقی بودن انسان‌ها، یکی از بزرگترین اهداف پیامبران و ادیان بوده و اخلاقیات، یکی از مهم‌ترین راه‌های رشد و شکوفایی معنوی و تقرب به خداوند است. از پیامبر اکرم ﷺ نقل شده است که فرمودند: «من برای تکمیل فضیلت‌های اخلاقی مبعوث شده‌ام» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۸، ص ۳۸۲). بنابراین، اگر هدف ارسال بالاترین الگوی انسانی و پیام‌آور یک دین آموزش و تحقق بخشیدن به ارزش‌های اخلاقی باشد، دین وسیله‌ای برای رسیدن به اخلاق و ارزش‌های اخلاقی خواهد بود. با این حال، می‌توان گفت: دین و باورهای دینی رابطه تنگاتنگ با اخلاق دارند. دین هرگز با اخلاق مخالف نبوده، بلکه هدف خود را اخلاقی کردن انسان‌ها می‌داند؛ افرادی در دین از ارزش بالایی برخوردار خواهند بود که متصف به صفات اخلاقی بیشتری باشند (ر.ک: فنایی، ۱۳۸۴).

همان‌گونه که یافته‌های پژوهش نشان داد، عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. *هاکنی* و *ساندرز* (Hackney & Sanders) (۲۰۰۳)، در بررسی رابطه معنویت با سلامت روان‌شناختی، دریافتند که افرادی که اعتقادات مذهبی - معنوی قوی‌تری دارند، در آزمون‌های سلامت روانی و جسمانی نمره‌های بالاتری کسب می‌کنند. *رحیمی* (۱۳۸۹)، در پژوهش خود نشان داد که بین اعتقادات مذهبی و سلامت روانی، در هر دو گروه دختران و پسران، رابطه معنادار وجود دارد. همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد، بزرگسالانی که خود را به‌عنوان «افراد اخلاقی» می‌شناسند و تصویر اخلاقی مطمئنی از خود دارند، از سطوح پایین‌تر اضطراب و اختلالات روانی برخوردارند (لیوس و همکاران، ۲۰۰۷).

بر اساس یافته این پژوهش، این نتیجه به دست می‌آید که هویت اخلاقی می‌تواند به‌طور معناداری در رابطه بین التزام به باورهای دینی و بهزیستی روان‌شناختی، نقش میانجی یا واسط را بازی کند. مطالعات در حوزه دینداری، «مذهب» و «دینداری» را به‌عنوان مقدمه‌ای برای هویت اخلاقی در نظر گرفته‌اند. *والکر* و *پیتز* (Walker & Pitts) (۱۹۹۸)، اساس و بنیان رابطه اخلاق و مذهبی را از استدلال اخلاقی به سمت هویت اخلاقی تغییر دادند. آنها ادعا می‌کردند که مذهب و اخلاق، به هم پیوسته و مربوط هستند. بنابراین، منطقی و عاقلانه به نظر می‌رسد

که مذهب را به‌عنوان مقدمه هویت اخلاقی در نظر بگیریم. هنگامی این ادعا با ادعای گلاور (Glover) ترکیب شود که تعهدات مذهبی فرد، در استدلال اخلاقی نفوذ خواهد کرد. در حقیقت، دین با تأثیر بر اخلاقی شدن انسان‌ها بر سلامت روانی آنها تأثیر می‌گذارد؛ یعنی انسان‌هایی که دینشان درونی شده و دیندار حقیقی‌اند، انسان‌هایی اخلاقی‌اند. از سوی دیگر، اخلاق موجب داشتن روابط مثبت و حسن سلوک با دیگران می‌شود و موجبات ایمنی و اطمینان خاطر و آسایش فکر و آرامش روانی افراد را فراهم می‌کند. در جامعه‌ای که افراد آن بدون هرگونه خشم، پرخاشگری، تندی و خشونت از ارتباطات مثبت و خوش رفتاری نسبت به یکدیگر برخوردارند، بهتر می‌توانند توان و نیروی خود را در جهت رشد و کمال یکدیگر به کار گیرند و از نیروهای خود، به نفع همدیگر و بهبودی زندگی فردی، اجتماعی و عشق و محبت به یکدیگر استفاده خواهند کرد. انسان‌های اخلاقی، با همدلی و همبستگی و پیوند با دیگران احساس انزوا و تنهایی کمتری را تجربه می‌کنند و از بهزیستی و بهداشت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود.

از دیگر نتایج پژوهش، وجود تفاوت معنادار بین زنان و مردان، از نظر عمل به باورهای دینی و هویت اخلاقی بود. بعضی از مؤلفان، این مسئله را امری جهانی تلقی کرده‌اند و باور به این دارند که این مسئله، در تفاوت‌های زیستی زنان و مردان ریشه دارد (استارک (Stark)، ۲۰۰۲). زنان، به دلیل عاطفی‌تر بودن نسبت به مردان، در شرایط بحرانی و مشکلات زندگی بیشتر به حمایت، پشتیبانی و کمک نیاز دارند. دین و گرایش به اعمال مذهبی و دینی و رابطه با خدا، این حمایت عاطفی را فراهم می‌کند. شاید یکی از دلایل گرایش بیشتر زنان به مذهب و رفتارهای مذهبی، نیاز به حمایت و پشتیبانی یک قدرت برتر و وجود یک حامی قدرتمند باشد. همچنین، محققان وقت بیشتری را که زنان برای انجام فعالیت‌های مذهبی در اختیار دارند، از جمله علل این امر شمرده‌اند. در همه ادیان، انجام فرایض دینی رکنی مهم به شمار می‌آید. در بیشتر جوامع مذهبی، میزان مبادرت فرد به فعالیت‌های مذهبی را نشانه شدت اعتقاد فرد به آن مذهب می‌دانند. از سوی دیگر، در اکثر پرسش‌نامه‌های مذهب‌سنج، یکی از مواردی که به‌مثابه شاخصی از شدت نگرش مذهبی در فرد مورد سنجش قرار می‌گیرد، فراوانی انجام فعالیت‌های مذهبی است که با محاسبه وقت بیشتری که زنان برای انجام چنین فعالیت‌هایی در اختیار دارند، می‌توان انتظار داشت که میانگین نمره زنان در آزمون‌های مذهب‌سنج، بالاتر باشد (کاظمیان‌مقدم و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۸). در جوامع اسلامی، به نظر پایین بودن سن تکلیف در زنان و مبادرت به انجام اعمال مذهبی از سنین پایین‌تر، یکی از عللی است که می‌تواند بالا بودن میانگین دینداری در آنان را تبیین نماید.

لازم به یادآوری است، انتظار می‌رفت ضریب همبستگی التزام به باورهای دینی و هویت اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی نسبتاً بالا باشد. به نظر می‌رسد، یکی از عواملی که می‌تواند در این امر دخالت داشته باشد، طیف سن دانشجویان دانشگاه است که در این پژوهش از واریانس پایین‌تری برخوردار بود. طبق تحقیقات انجام شده، سن

یکی از عواملی است که با دینداری و مذهب رابطه مستقیم دارد. افراد با سنین بالاتر، مذهبی‌تر هستند (مکفادن، ۱۹۹۵). چون تفاوت سنی دانشجویان در این پژوهش کم بود، احتمالاً بر این رابطه تأثیرگذار بوده است. از سوی دیگر، عوامل زیاد دیگری هستند که می‌توانند با بهزیستی روانی افراد در ارتباط باشند که عمل به باورهای دینی، یکی از آنهاست. باید توجه داشت که التزام عملی به دین، بیشتر به بعد بیرونی و اعمال ظاهری افراد اشاره دارد و این خود می‌تواند در رابطه با بهزیستی روانی افراد مؤثر باشد.

از محدودیت‌های اصلی پژوهش، چگونگی سنجش متغیرها، به‌ویژه التزام به باورهای دینی است که نمی‌توان تنها با یک پرسش‌نامه به صورت دقیق مورد ارزیابی قرار گیرد. افراد بخصوص در زمینه رفتارها و نگرش‌های دینی، ممکن است از ابراز آشکار برخی عقاید خود ابا داشته باشند و در پی پاسخ‌های جامعه‌پسند باشند. با علم به این محدودیت‌ها، به محققان مشتاق پژوهش در زمینه مسائل دینی، توصیه می‌شود به این نکات توجه داشته و از ابزارهای دیگری در سنجش این متغیرها استفاده نمایند. همچنین، با توجه به محدود بودن جامعه این پژوهش به یک دانشگاه، تعمیم نتایج تحقیق به سایر مجامع باید توأم با احتیاط باشد. می‌توان چنین پژوهش‌هایی را در محیط‌های دیگر انجام داد و با قیاس نتایج پژوهش‌ها به نتایج کامل‌تری دست یافت.

منابع

- آمدی، عبدالواحد، ۱۳۸۰، *غررالحکم و دررالکلم*، ترجمه محمدعلی انصاری، قم، مؤسسه امام عصر علیه السلام.
- توکلی، ماهگل و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و هویت اخلاقی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال سوم، ش ۵، ص ۶۵-۷۷.
- رحیمی، چنگیز، ۱۳۸۹، «*عقائد مذهبی سلامت روان و رفتارهای پرخطر در دانشجویان*»، در: مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت، تهران.
- سی، ویلیام و تامسون کامتور، ۱۳۸۸، «بهزیستی از دیدگاه دین و روان‌شناسی»، ترجمه مبین صالحی، نقد: مهدی عباسی، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۲، ص ۱۸۹-۲۴۶.
- فناهی، ابوالقاسم، ۱۳۸۴، *دین در تراژوی اخلاق*، تهران، مؤسسه فرهنگی صراط.
- کاظمیان مقدم، کبری و مهناز مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۸، «مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد بهبهان»، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۲، ص ۷۹-۸۵.
- گلزاری، محمود، ۱۳۷۹، *ساخت مقیاس سنجش ویژگی‌های افراد مذهبی و رابطه این خصوصیات با بهداشت روانی آنها*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحارالانوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- محمدی مصیری، فرهاد و همکاران، ۱۳۹۲، «دینداری و کیفیت رابطه با والدین با هویت اخلاقی نقش تعدیل‌کننده خودتنظیمی»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۴، ص ۱۰۵-۱۱۷.
- مداح، سیده‌زهره، ۱۳۹۲، *نقش‌نسخ‌طبعی و تجارب معنوی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، زنجان، دانشگاه زنجان.
- مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۷۷، *اخلاق در قرآن*، قم، مدرسه‌الامام علی ابن ابیطالب علیه السلام.
- موسوی، سیدرضا و عطاءالله موحدی‌نیا، ۱۳۹۰، «مطالعه رابطه بین انجام فریضه نماز و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۱، ص ۱۰۵-۱۲۰.
- یگانه، طیبه، و حسین عباسعلی‌خانزاده، ۱۳۹۲، «مقایسه سازش‌یافتگی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه افراد نمازگزار و غیرنمازگزار»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۱، ص ۴۵-۵۸.
- یونگ، کارل گوستاو، ۱۳۷۰، *روان‌شناسی و دین*، ترجمه فواد روحانی، تهران، امیرکبیر.
- Aquino, k, & Reed, A, 2002, The self importance of moral identity, *Journal of personaity and social psychology*, n. 83, p. 1423-1440.
- Diener, E, & Diener, M, 1995, factors perdicting the SWB of nation, *Journal of personality and soc psychol*, n. 69, p. 851-864.
- Geyer, A. L., & Baumeister R. F, 2005, '*Religion, Morality, and Self-Control*', in F. P. Raymond and L. P. Crystal (eds.), *The Handbook of Religion and Spirituality* (The Guilford Press, New York).
- Hardy, A. Sam, et al, 2013, The Roles of Identity Formation and Moral Identity in College Student MentalHealth, Health-risk Behaviors, and Psychological Well-Being, *Journal of Clinical Psychology*, n. 69, p. 364-382.
- Kinney, D. A, 2006, *Mediation*. Available from: <http://www.davidakenny.net/cm/mediate.htm>

- Retrieved 12.21.11.
- Koenig, G, et al, 2013, Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review, *Journal Relig Health*, n. 52, p. 657–673.
- Leonard, R. J, 2010, *Moral identity in adolescence: A literature review (Unpublished doctoral dissertation)*, Azusa Pacific University, Azusa, California.
- Lewis, M. A, et al, 2007, Morallybasedself- esteem, drinkingmotives, and alcohol use among college students, *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 21 (3), p. 398–403.
- Macleay, A. M, et al, 2004, Transcendence and the moral self: IdentityIntegration, religion, and moral life, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 43(3), p. 429–437.
- McFadden, S. H, 1995, Religion and well-being in aging persons in an aging society, *Journal of Social Issues*, v. 23 (2), p. 161-175.
- Maltby J, & Day. L, 2003, Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being, *Personality and Individual Differences*, n. 34, p. 1209–1224.
- Meisenhelder, et al, 2013, Faith and Mental Health in an Oncology Population, *Journal Relig Health*, n. 52, p. 505–513.
- Morgan, et al, 2010, Religious, Health, Psychological Well-being, *Juornal Relig Health*, n. 49, p. 149-163.
- Ryff, C.D, 1989, Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well- being, *Journal of personality and social psychology*, n. 57, p. 1069-1081.
- Salsman, J. M, et al, 2005, The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support, *Personality and Social Psychology Bulletin*, n. 31, p. 522-535.
- Stark, R, 2002, Physiology and faith: Addressing the universal gender difference in religious commitment, *Journal for the Scientific Study of Religion*, n. 41, p. 495-507.
- Sodhi, Renu, 2014, Spirituality and religiosity as predictors of mental and physical health, *Indian Journal of Health and Well-being*, v. 5(2), p. 273–278.
- Walker, L. J, & Pitts. R. C, 1998, ‘Naturalistic Conceptions of Moral Maturity’, *Developmental Psychology*, n. 34, p. 403–419.
- Yonker, J. E, et al, 2012, Spirituality and Religiosity on psychological outcomes in adolescents and emergin adults: A meta-analytic review, *Journal of Adolescence*, n. 39, p. 957-972.
- Zhu, Weichun, 2006, *Authentic leadership and follower moral decision intention: role of follower moral identity*, University of Nebraska.