

مقدمه

ارتقای سلامت افراد جامعه، یکی از مهم‌ترین مسائل اساسی هر کشور است که باید از ابعاد گوناگون از جمله نیاز روانی مورد توجه قرار گیرد. وظیفه اصلی بهداشت روانی، تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی در مفهوم کلی، یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی است (گنجی، ۱۳۸۵، ص ۱۰). در بین اقشار مختلف جامعه، دانشجویان جز گروه‌هایی هستند که در معرض اختلالات روانی قرار می‌گیرند. اصولاً دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی، از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده، تعارضات فرهنگی، و مستعد از دست دادن سلامت روانی می‌باشند (گلستانی‌پور و زندی، ۱۳۸۹). امروزه با وجود پیشرفت‌های علمی چشمگیری که در زمینه‌های روان‌پزشکی و روان‌درمانی به وجود آمده است، برخی از صاحب‌نظران برجسته نیاز به نقش، اهمیت و ضرورت دین در بهداشت روانی و روان‌درمانی را مورد تأکید قرار داده، معتقدند که اعتقادات مذهبی و توکل به خدا، موجب تسکین و بهبودی سریع‌تر آلام و مشکلات روانی می‌شود. در قرآن کریم، می‌خوانیم: «او کسی است که آرامش را در دل‌های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند...» (فتح: ۴). اولین برداشتی که صورت می‌گیرد این است که بدون ایمان، آرامش روحی و روانی وجود ندارد. یا دست‌کم می‌توان گفت: یکی از عوامل ایجاد آرامش، دارا بودن ایمان به خدا می‌باشد. به تعبیر علامه طباطبائی «ظاهراً مراد از سکینت در این آیه آرامش و سکون نفس و اطمینان آن، به عقایدی است که به آن ایمان آورده و لذا نزول سکینت را این دانسته که «لَيُزَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ» تا ایمانی بر ایمان سابق آنها بیفزایند. پس معنای آیه این است که: پروردگار عالم، ثبات و اطمینان را لازمه مرتبه‌ای از مراتب روح دانسته و در قلب مؤمن جای داد تا ایمانی که قبل از نزول سکینت وجود داشته بیشتر و کامل‌تر شود.» (مجلسی، ۱۳۸۰، ج ۱۳، ص ۱۰۸۶). اعمال مذهبی، ارزش مثبتی در ایجاد معنی در زندگی دارند؛ اعمالی از قبیل توکل به خداوند، زیارت و غیره می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر اعمال عبادت‌کننده‌هاست، تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. به طوری که اغلب افراد مؤمن ارتباط خود را با خداوند، مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق

رابطه ساده و چندگانه هویت دینی، سلامت روان و خوش‌بینی

نجمه حمید* / مرضی گلستانی‌پور** / فرزاد کریم‌نژاد***

چکیده

این پژوهش، با هدف بررسی رابطه ساده و چندگانه بین هویت دینی، سلامت روان و خوش‌بینی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است. طرح پژوهشی از نوع علی‌همبستگی یا پس‌رویدادی است. جامعه آماری، شامل کلیه دانشجویان پسر و دختر دانشگاه شهید چمران اهواز بود که ۱۸۶ نفر (۹۳ پسر و ۹۳ دختر) به‌عنوان جامعه نمونه به‌صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید. ابزار مورد استفاده پژوهش، پرسش‌نامه هویت دینی کراسکیان موجهباری، پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ و پرسش‌نامه جهت‌گیری به زندگی شیرو کارور، با روایی و پایایی قابل قبول بوده است. برای آزمون فرضیه‌ها، از آزمون همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که بین هویت دینی و خوش‌بینی با سلامت روان رابطه معنا داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داده است که هویت دینی بیشترین سهم را در تبیین و پیش‌بینی سلامت روان داشته است.

کلیدواژه‌ها: هویت دینی، سلامت روان، خوش‌بینی.

* n.hamid@scu.ac.ir

* دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

** دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

*** farzad.k110@yahoo.com

** دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

اتکا و توسل به خداوند، تأثیر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به‌گونه‌ای کنترل نمود. به همین دلیل، گفته می‌شود مذهب می‌تواند به شیوه‌ی فعالی در فرایند مقابله مؤثر باشد. به‌طور کلی مقابله مذهبی، متکی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی است و از این طریق، در کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمی به افراد کمک می‌کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و روحانی همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آنها می‌توانند در برخورد با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. مذهب می‌تواند در تمامی امور، نقش مؤثری در استرس‌زایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت‌های مقابله و منابع حمایتی موجب کاهش گرفتاری روانی شود. بر این اساس، امروزه چنین تصور می‌شود که بین مذهب و سلامت روان ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیراً نیز روان‌شناسی مذهب، حمایت‌های تجربی زیادی را در راستای این زمینه فراهم آورده است (حمید، ۱۳۹۱، ص ۱۸۵). هنگامی که انسان دردمند و تنها و ناامید از دیگران، در کاهش دردهای جسمی یا روانی خود راهی بجای نمی‌یابد، هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی، یا جسمانی با سیری مزمن و پیش‌رونده سلب می‌شود و درمان‌های کلاسیک کمکی به او نمی‌کند، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می‌ماند، یاری جستن از ایمان و رسیدن به یک هویت و باور منسجم دینی است (عسگری و دیگران، ۱۳۸۹). از سوی دیگر، در تحقیق تبرائی (۱۳۸۹)، با عنوان «بررسی جایگاه معنویت در الگوهای عمده سلامت روان» که صورت گرفت، اثبات شد که معنویت نقش بسیار عمده‌ای در سلامت روان دارد. در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر» که توسط زارعی (۱۳۸۹) در دانشگاه‌های پیام نور و آزاد شهر میناب صورت گرفت، نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که رابطه معناداری بین تصور منفی از خدا و سلامت روان وجود دارند؛ افرادی که دارای تصور منفی از خداوند هستند، از سلامت روان کمتر و بهداشت روانی پایین‌تر برخوردار می‌باشند.

بنابراین، آموزش زمینه‌های مذهبی و ارائه تصور مثبت از خداوند در کلاس‌های مختلف در طول دوران تحصیل و کلاس‌های فوق‌برنامه در ارتقا بهداشت روانی افراد جامعه نقش مؤثری ایفا می‌کند. همچنین بین دو متغیر تصور مثبت از خدا و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. زمانی که واقعه آسیب‌زایی رخ می‌دهد، همه افراد به‌طور درونی و ذهنی، معنا و مفهومی را در خود پرورش می‌دهند. در این میان، اگر فردی، تصور مثبتی از خداوند داشته باشد، می‌تواند در برابر فشارهای روانی، مقاوم و استوار باشد.

در پژوهشی که توسط علی‌محمدی و آذربایجانی (۱۳۸۸) صورت گرفت، نتایج نشان داد که بین شادکامی دینی و سلامت روان‌شناختی همبستگی معنادار و مثبتی وجود دارد. همچنین بین افسردگی و شادکامی، همبستگی معنادار و منفی وجود دارد. در پژوهشی که تحت عنوان، «بررسی رابطه نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، توسط کاظمیان‌مقدم و مهرابی‌زاده (۱۳۸۸) صورت گرفت، نتایج نشان داد که بین نگرش مذهبی و شادکامی دانشجویان، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین نگرش مذهبی و سلامت روانی آنان رابطه مثبت معناداری مشاهده شد. در پژوهشی که تحت عنوان «اثر بخشی آموزش نگرش مذهبی بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اصفهان»، توسط رئیس‌پور (۱۳۸۶) صورت گرفت، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که آموزش نگرش مذهبی موجب افزایش معناداری در میانگین نمرات کل سلامت روانه گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد گردید. همچنین این آموزش موجب کاهش معناداری در میانگین نمرات علائم جسمانی‌سازی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد شد. علاوه بر این، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش نگرش مذهبی می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید برای افزایش سلامت روان به کار رود. در تحقیقی با عنوان «باورهای آخرت‌نگرانه و رابطه آنها با سلامت روان»، که توسط ابراهیمی (۱۳۸۷)، صورت گرفت، اثبات می‌کند که باورهای آخرت‌نگرانه و رابطه آنها با سلامت روان باورهای آخرت‌نگرانه و التزام به این باورهای مذهبی موجب جهت‌دهی و بینشی صحیح نسبت به خود و دنیا می‌شود. در نتیجه، انسان از اقدام به رفتارهای پرخطری که سلامت جسمی و روانی خود و جامعه را تهدید می‌کند، پرهیز نموده و متقابلاً، با کاستن از تیندگی‌ها و ناکامی‌ها، به آرامش روانی دست می‌یابد. همچنین در پژوهش بهرامی چگنی (۱۳۸۹)، تحت عنوان «بررسی رابطه دینداری با اختلالات روانی دانشجویان دانشگاه آزاد خرم‌آباد»، نتایج حاصل نشان داد که نگرش مذهبی کلی و ابعاد اعتقادی و مناسکی روابط معناداری با اختلالات روانی کلی و حیطه‌های آن دارند.

علاوه بر این، شواهد حاکی از آن است که ابعاد مناسکی و اعتقادی، نقش بیشتری در پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی ایفا می‌کنند. در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه دیناگرایی و سلامت روانی»، که توسط اکبری و فتحی آشتیانی (۱۳۸۸) صورت گرفت، نتایج نشان داد که بین دیناگرایی و پرسش‌نامه سلامت عمومی، که در واقع اختلال در سلامت عمومی را می‌سنجد و نیز بین دیناگرایی و سه عامل از عامل‌های سلامت عمومی (اختلال در علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی) رابطه مثبت و

معنادار وجود دارد؛ یعنی هرکس دنیاگرایی بالایی داشته باشد، اختلالات روانی او مانند اضطراب، افسردگی و اختلال در علائم جسمانی نیز بالا خواهد بود. در تحقیقی با عنوان «بررسی سلامت روانی و رابطه آن با گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شبستر»، که توسط ظروفی (۱۳۸۹) صورت گرفت، بین سلامت روانی با میزان گرایش به اعمال مذهبی همبستگی مستقیم وجود داشت. در این میان، بیشترین رابطه مربوط به اضطراب و کمترین رابطه مربوط به ترس مرضی بوده است. سلامت روانی تحت تأثیر عوامل متعددی است. در این میان، گرایش به اعمال مذهبی، همبستگی مثبت و معنی‌داری با سلامت روان نشان می‌دهد؛ یعنی هرچه میزان گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان بیشتر باشد، بر میزان سلامت روانی آنها افزوده شده، احتمال ابتلای آنان به اختلالات روانی نیز کاهش می‌یابد. در پژوهشی با عنوان «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، که توسط تیرائی، فتحی‌آشتیانی و رسول‌زاده طباطبایی (۱۳۸۷) انجام گرفت، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که از میان متغیرهای اصلی و جمعیت‌شناختی پژوهش، تنها مؤلفه جهت‌گیری مذهبی (کل) مناسب‌ترین متغیر برای پیش‌بینی سلامت روان افراد شرکت‌کننده در پژوهش می‌باشد. در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه بین نگرش‌های مذهبی، احساس معنا بخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های تهران، که توسط جمالی (۱۳۸۹) صورت گرفت، نشان داد با افزایش میزان احساس معنا بخشی زندگی و نگرش مذهبی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد. این موضوع بیانگر میزان اهمیت معناجویی و اعتقادات مذهبی در ایجاد و حفظ بهداشت روانی افراد جامعه می‌باشد. در پژوهشی با عنوان رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، که توسط حیدری رفعت و عنایتی‌نوبین‌فر (۱۳۸۹) صورت گرفت، نتایج بدست آمده حاکی از آن است که بین نگرش دینی و شادکامی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه دینداری و میزان شادمانی در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت و وضعیت تاهل»، که توسط قمری (۱۳۸۱) صورت گرفت، نشان داد که بین دینداری و میزان شادمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در پژوهشی تحت عنوان «وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران»، که توسط صادقی، باقرزاده لمداری، حق‌شناس (۱۳۸۷) صورت گرفت، نتایج پژوهش نشان داد که میزان نگرش مذهبی و سطح سلامت روان دختران بیشتر از پسران است و توجه به وضعیت اجتماعی و فرهنگی در جهت ارتقاء نگرش مذهبی و سلامت روان پسران ضروری است. در پژوهشی، که با عنوان رابطه «اعتقادات مذهبی و

خوش‌بینی با سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز»، توسط عسکری و همکاران (۱۳۸۹) انجام شد، نتایج نشان داد که بین اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی، همچنین بین خوش‌بینی و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج رگرسیون چندمتغیری نیز نشان داد که متغیرهای اعتقاد مذهبی و خوش‌بینی، به ترتیب پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی بودند. در پژوهشی دیگر تحت عنوان «بررسی رابطه بین هویت‌های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان»، که توسط شریفی و همکاران (۱۳۸۹) صورت گرفت، نتایج نشان داد که بین هویت دینی و سلامت روانی و اغلب خرده مقیاس‌های آن، یعنی اختلال جسمی‌سازی، اضطراب، خصومت و پرخاشگری، فوبی، پارانویا و روان‌پریشی، دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین هویت ملی با سلامت روانی و نه خرده مقیاس آن، یعنی اختلال جسمی‌سازی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت و پرخاشگری، فوبی، پارانویا و روان‌پریشی دانشجویان رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که بین هویت ملی و دینی دانشجویان با سلامت روان رابطه چندگانه وجود دارد.

در پژوهش علیخانی (۱۳۸۵) تحت عنوان «رابطه هویت دینی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی»، نتایج بدست آمده نشان داد که بین هویت دینی و سلامت روان رابطه وجود دارد. افراد دارای هویت دینی موفق، از تعاملات و کنش اجتماعی مطلوب برخوردار بوده، سطح اضطراب و افسردگی آنان پایین است. افراد دارای هویت دینی آشفته و دیررس، دارای سطح اضطراب و افسردگی بالا و از لحاظ کنش اجتماعی افرادی ناموفق می‌باشند. همچنین در پژوهشی که توسط کزدیا و همکاران، تحت عنوان تریدهای مذهبی و سلامت روان در نوجوانان و جوانان، صورت گرفت، نتایج حاصل از آن همبستگی مثبتی را بین تریدهای مذهبی در سطوح مختلف ایمان مذهبی با اضطراب و افسردگی نشان داد (Kezdya & et al, 2010, p. 39-47). در واقع، هرچه افراد از لحاظ اعتقاد دینی خود را قوی‌تر کنند، سلامت روانی بهتری دارند. در پژوهشی، که توسط کاویکا‌الن در خصوص محل عبادت، سازگاری، سلامت روانی در میان مردم اهل پلینزی در روز مقدس، صورت گرفت، این مطالعه نشان داد که شرکت در مجالس مذهبی، سازگاری جمعی و سلامت روانی را بهبود می‌بخشد، زیرا در این مجالس، افراد با اصلاح سبک سازگاری جمعی و افزایش میزان امیدواری، سلامت روانی بهتری را کسب می‌کنند (Kawika, 2011, p. 13-24). در تحقیقی که توسط استیسی و همکاران، در خصوص ارتباط علائم افسردگی و خوش‌بینی و

ابتدا به‌طور تصادفی، تعداد شش دانشکده فنی مهندسی، علوم تربیتی، دامپزشکی، علوم، ادبیات و تربیت بدنی انتخاب شدند. سپس با توجه به تعداد دانشجویان هر دانشکده به‌طور نسبی، تعدادی انتخاب تا در نهایت ۱۸۶ دانشجو گزیده شدند.

ابزار تحقیق

پرسش‌نامه هویت دینی: این پرسش‌نامه در سال ۸۱-۱۳۸۰، با توجه به مبنای نظری هویت‌یابی از دیدگاه ماریا توسط کراسکیا موجباری (۱۳۸۱)، به‌منظور تدوین و هنجاریابی برای دانش‌آموزان دوره دبیرستان و تعیین نمره متوسط افراد و میزان اعتبار و روایی و تهیه جداول هنجار برای آنها طراحی گردید. به این ترتیب، در ابتدا برای هر یک از هویت‌های پنج‌گانه با توجه به تعاریف و ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای این هویت‌ها، مجموعه‌ای از سؤال‌ها در ارتباط با مسائل و موضوعات دینی و مذهبی طرح گردید؛ سؤال‌های طرح شده با استفاده از طیف لیکرت، از یک تا پنج نمره‌گذاری شدند. پرسش‌نامه تدوین شده روی نمونه‌هایی مورد نظر اجرا و نمره‌گذاری گردید. و سؤال‌های نامناسب حذف شد. در نهایت، ۵۰ سؤال باقیمانده شامل ۵ عامل منطبق بر پنج حالت هویت دینی بود. برای بررسی روایی پرسش‌نامه هویت دینی از روش تحلیل عاملی استفاده شده است. برای محاسبه اعتبار پرسش‌نامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب اعتبار پرسش‌نامه هویت دینی، برای تمام سؤال‌ها و همچنین عوامل تشکیل دهنده پرسش‌نامه محاسبه گردید که به شرح زیر می‌باشد:

عامل اول: هویت منع شده: ۱۲ سؤال و ضریب اعتبار آلفای کرونباخ ۰/۸۳، عامل دوم: هویت دینی دیررس: ده سؤال ضریب اعتبار ۰/۸۲، عامل سوم: هویت دینی موفق: سیزده سؤال با ضریب اعتبار ۰/۷۴، عامل چهارم: هویت دینی کلیشه‌ای: ده سؤال با ضریب اعتبار ۰/۷۸، عامل پنجم: هویت دینی آشفته: پنج سؤال با ضریب اعتبار ۰/۳۵.

پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ): گلدبرگ پرسش‌نامه سلامت عمومی را برای تشخیص اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نموده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). این پرسش‌نامه، مشتمل بر چهار مقیاس فرعی است که در هر یک از آنها هفت سؤال قرار دارد، عناوین مقیاس فرعی این پرسش‌نامه عبارت است از: علایم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کنش اجتماعی، علائم افسردگی. گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسش‌نامه سلامت عمومی و چک لیست علائم

احساس مفید بودن در بیماران اسکروزمولتیپل، که بعد از روان‌درمانی صورت گرفت، نتایج ارتباط معناداری را بین اصلاح افسردگی و احساس مفید بودن با افزایش خوش‌بینی و احساس مثبت مشاهده کردند (Stacey & et al, 2008, p. 230-238). همچنین روزمارینا، در پژوهشی با هدف اینکه آیا عقاید مذهبی با سلامت روان رابطه دارد، اثبات کرد که بین عقاید مذهبی و سلامت روان رابطه وجود دارد و عقاید مذهبی پیشگویی‌کننده مناسبی برای اضطراب و افسردگی می‌باشند و با اعمال مذهبی می‌توان افسردگی را کنترل کرد و از اعمال دینی می‌توان به‌عنوان راهبردهای درمان بالینی نام برد (Rosmarina & et al, 2009, p. 180-190). همچنین یسلدیکا و همکاران، در پژوهشی به نقش جایگاه مذهب برای کاهش استرس و پریشانی پرداختند. آنها پی بردند که جهت‌یابی مذهبی می‌تواند تنش‌های هیجانی و عملی ناشی از بحران هویت را برطرف سازد (Ysseldyka & et al, 2011, p. 132-148). همچنین، فرایندهای سازگاری ارتباط معناداری را بین مذهب و حل بحران هویت نشان دادند.

بنابراین سؤالات تحقیق حاضر عبارتند از: آیا بین هویت دینی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ آیا بین خوش‌بینی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ آیا بین هویت دینی و خوش‌بینی، با سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ آیا بین هویت دینی - خوش‌بینی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه چندگانه وجود دارد؟ فرضیه‌های پژوهش نیز عبارتند از: بین هویت دینی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. بین خوش‌بینی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. بین هویت دینی و خوش‌بینی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. بین هویت دینی - خوش‌بینی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز رابطه چندگانه وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان پسر و دختر دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷ می‌باشد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی، تعداد ۱۸۶ نفر از آنها انتخاب شدند. از این تعداد، ۹۳ پسر و ۹۳ دختر بوده‌اند.

روانی (SCL-90)، بر روی ۲۴۴ نفر آزمودنی را به میزان ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. آتش‌افروز (۱۳۸۶) ضریب پایایی کل این پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی خرده‌مقیاس‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۰، ۰/۹۳ و ۰/۷۸ گزارش کرده است. همچنین روایی همگرایی این آزمون با مقیاس SCL-90 برابر با ۰/۸۷ گزارش شده است (علایی و پوزش، ۱۳۸۹).

مقیاس خوش‌بینی: برای ارزیابی خوش‌بینی پاسخ‌دهندگان، از پرسش‌نامه اولیه هشت سؤالی جهت‌گیری به زندگی، که توسط شیر و کارور طراحی شده است، مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس هشت سؤالی اندازه‌انتظاراتی که افراد راجع به پیامدهای زندگی دارند را ارزیابی می‌کند، شامل چهار سؤال یا عبارت مثبت مانند (در زمان عدم اطمینان انتظار دارم بهترین نتیجه عاید شود)، و چهار سؤال با عبارات منفی مانند (هرگاه فکر کنم اتفاق بدی برایم روی خواهد داد، همان اتفاق بد برایم روی خواهد داد) (Scheier & Carver, 1987, p. 169-210). سؤالات ۱، ۳، ۴، ۷ مثبت بوده و به‌طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۲، ۵، ۶، ۸ منفی بوده و به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پاسخ‌دهندگان، باید به سؤالات چهار گزینه‌ای با درجاتی از بسیار موافقم، مخالفم، و بسیار مخالفم پاسخ دهند که نمره (۴-۱) را در بر می‌گیرد. شیرکاور پایایی آن را در پژوهش خود به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و در ایران (کجباف، عربضی و خدابخشی) آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را در پژوهش خود ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مقیاس‌های هویت دینی، خوش‌بینی و سلامت روانی

پرسش‌نامه شاخص آماری	مقیاس خوش‌بینی	هویت دینی				سلامت روانی				
		موافق	آشفته	دیررس	کلیشه‌ای	منع شده	سلامت جسمانی	اضطراب	کنش اجتماعی	افسردگی
میانگین	۲۵/۸۷	۴۲/۰۶	۲۵/۱۴	۱۲/۰۷	۲۵/۱۲	۱۹/۲۹	۴/۹۱	۴/۸۸	۸/۱۲	۳/۶۱
انحراف معیار	۱/۳۳	۵/۶	۳/۹	۷/۶	۳/۷	۸۳/۱	۴/۹۱	۵/۷۸	۳/۱۲	۴/۰۹

در جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده‌اند. میانگین افرادی که هویت دینی موفق داشته‌اند، ۴۲/۰۶ و میزان انحراف معیار آنان ۵/۶ می‌باشد. بیشترین رقم مربوط به دانشجویانی است که هویت دینی موفق دارند. همین‌طور، میانگین انواع سایر هویت‌یابی در جدول آمده است. در خصوص سلامت روانی کنش اجتماعی با رقم ۸/۱۲، بیشترین نمره را نسبت به دیگر شاخص‌های سلامت روانی به خود اختصاص داده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی مقیاس‌های هویت دینی با سلامت روان و خوش‌بینی

متغیرها	موافق	آشفته	کلیشه‌ای	دیررس	منع شده	نمره کل هویت دینی	سطح معنی داری P
سلامت جسمانی	۰/۴۱	۰/۲۱	۰/۲۳	۰/۳۳	۰/۳۱	۰/۴۳	</05
اضطراب	-۰/۱۹۱	۰/۲۳۲	۰/۰۶۳	۰/۴۱	۰/۲۵	-۰/۵۷	</01
کنش اجتماعی	۰/۲۳۶	-۰/۲۱۷	۰/۰۸۳	-۰/۲۹۶	۰/۱۳۵	۰/۶۱	</001
افسردگی	-۰/۲۶	۰/۱۶۳	-۰/۷۱	۰/۲۹۳	۰/۳۶	-۰/۲۶	</024
نمره کل (GHQ)	۰/۳۱	۰/۲۸۲	۰/۲۲	۰/۲۳	۰/۳۹	۰/۶۳	</001
خوش‌بینی	۰/۴۳	-۰/۳۲	۰/۲۵	-۰/۲۹۱	-۰/۳۴	۰/۵۸	</01

با توجه به نتایج جدول ۲، بیشترین ضریب همبستگی مربوط به افسردگی و هویت کلیشه‌ای (۰/۷۱-)، و کمترین آن مربوط به اضطراب و هویت کلیشه‌ای (۰/۰۶) می‌باشد.

جدول ۳. میانگین متغیرهای پژوهش در دختران و پسران و مقایسه آنها با آزمون t

متغیرها	میانگین	پسر		دختر		سطح معنی داری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
اضطراب	۴/۹۶	۳/۸۲	۴/۱۵	۳/۱۴	۱/۹۲	۰/۱۹۷
کنش اجتماعی	۸/۹۲	۳/۲۷	۸/۱۴	۳/۹۱	۰/۹۷	۰/۲۳۸
افسردگی	۲/۵۳	۴/۶۰	۳/۶۴	۲/۸۷	۳/۱۴	۰/۰۵
سلامت جسمانی	۶/۷۵	۳/۵۶	۵/۹۲	۴/۰۶	۴/۱۷	۰/۰۱
خوش‌بینی	۲۱/۱۳	۲/۰۸	۲۴/۱۲	۲/۰۹	۳/۲۷	۰/۰۵

همان‌طور که در جدول ۳ آمده است، رابطه معناداری بین تعدادی از سطوح سلامت روان (افسردگی، سلامت جسمانی) در دانشجویان دختر و پسر، به ترتیب با $T=۳/۱۴$ در سطح $(p=۰/۰۵)$ ، $T=۴/۱۷$ در سطح $(p=۰/۰۱)$ ، با متغیر خوش‌بینی وجود دارد. و بین خوش‌بینی و سایر شاخص‌های سلامت روان (کنش اجتماعی و اضطراب) رابطه معناداری در میان دانشجویان دختر و پسر وجود ندارد.

جدول ۴. نتایج رگرسیون چند متغیری هویت دینی و خوش‌بینی با سلامت روان، به روش گام به گام

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F	احتمال P	ضرایب رگرسیون		
						۱	۲	۳
سلامت روان	هویت دینی	۰/۴۹	۲۴/۰۱	$F=۷/۳۲۱$	$P<۰/۰۱$	$\beta=۰/۳۸$	$T=۷/۲۱$	$P=۰/۰۰۱$
	خوش‌بینی	۰/۶۴	۴۰/۹۶	$F=۹/۱۳$	$P<۰/۰۰۱$	$\beta=۰/۱۴$	$T=۳/۸۷$	$P=۰/۰۰۱$

با توجه به جدول ۴، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی متغیرهای هویت دینی و خوش‌بینی با سلامت روان در دانشجویان دختر برابر با $MR=۰/۶۴$ و نسبت F برابر با $۹/۱۳$ به‌دست آمده که در سطح $P<۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. ضرایب رگرسیون (β) نشان می‌دهند که هویت دینی و خوش‌بینی، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان می‌باشند. علاوه بر این، ضریب تعیین ($RS=۴۰/۹۶$) نشان می‌دهد که $۴۰/۹۶$ درصد واریانس سلامت روان به وسیله متغیرهای پیش‌بین، یعنی هویت دینی و خوش‌بینی قابل تبیین است. از سوی دیگر ضرایب تعیین نشان می‌دهند که هویت دینی به

تنهایی ۲۴/۰۱ درصد واریانس سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند و با اضافه شدن متغیر خوش‌بینی به معادله رگرسیون، MR از ۰/۴۹ به ۰/۶۴ و RS از ۲۴/۰۱ به ۴۰/۹۶ افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق، بررسی نقش متغیرهای هویت دینی، خوش‌بینی و سلامت روانی در بین دانشجویان پسر و دختر دانشگاه شهید چمران است. در این زمینه دانشجویان با سه متغیر مذکور مورد مقایسه قرار گرفتند. فرضیه‌های تحقیق بر این مبنا تدوین گردیده‌اند که بین میزان هویت دینی، خوش‌بینی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان فرضیات تحقیق را پذیرفت و ادعان داشت که کسب هویت دینی و خوش‌بینی با سلامت روان افراد رابطه مثبتی دارد. البته لازم به یادآوری است که نقش هویت دینی در تبیین و پیش‌بینی سلامت روان بیشتر از خوش‌بینی می‌باشد.

فرضیه اول پژوهش، رابطه بین هویت دینی و سلامت روان دانشجویان بود. با توجه به یافته‌های موجود؛ فرض اول تایید می‌شود؛ زیرا هرچه افراد هویت دینی خود را بسازند، سلامت روان آنها تضمین می‌شود و برای زندگی خود هدف و معنای لازم را کسب می‌کنند. این مسئله، با دیدگاه معنا‌درمانی و یکتور فرانکل همخوان است. همچنین در آموزه‌های دینی اسلام، تاکید زیادی به شناخت خود و تکامل شخصیت شده است.

نتایج حاصل از این فرض، با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط رنیت یسلدیکا (۲۰۱۱)، دیوید. اچ، روزمارینا (۲۰۰۹)، جی. ایکاریکا النا (۲۰۱۱)، نیکوکزدایا (۲۰۱۰)، مریم علیجانی (۱۳۸۵)، شریفی (۱۳۸۹)، علوی و همکاران (۱۳۸۵)، عابدینی (۱۳۸۸)، حق شناس (۱۳۸۷)، اکبری (۱۳۸۸)، تیرائی (۱۳۸۶)، ظروفی (۱۳۸۹)، علیا (۱۳۸۹)، چگنی (۱۳۸۹) و رئیس‌پور (۱۳۸۶) همخوانی دارد.

فرضیه دوم پژوهش، رابطه بین خوش‌بینی و سلامت روان دانشجویان بود. با توجه به یافته‌های موجود، این فرض تایید می‌شود؛ زیرا هرچه انسان خوش‌بین‌تر باشد، سلامت روان او تضمین می‌گردد. یافته‌های این پژوهش، با یافته‌های استاسی‌ال (۲۰۰۸)، عسکری (۱۳۸۹)، کاظمیان مقدم (۱۳۸۸)، علی محمدی و آذریاجانی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

فرضیه سوم پژوهش، رابطه بین هویت دینی و خوش‌بینی با سلامت روان بود. این فرض نیز با توجه به جدول شماره ۴ تایید می‌شود؛ زیرا اگر فردی دارای هویت دینی مناسب و خوش‌بین باشد

سلامت روانی بهتری داشته و در برخورد با مشکلات مقاوم‌تر است. نتایج این تحقیق با یافته‌های عسکری (۱۳۸۹)، کاظمیان مقدم (۱۳۸۸)، رئیس‌پور (۱۳۸۶)، چگنی (۱۳۸۹)، انیکوکزدایا (۲۰۱۰)، استاسی‌ال (۲۰۰۸)، همخوانی دارد.

بنابراین، رسیدن به یک هویت دینی منسجم، بر اساس استدلال منطقی کسب شده و خوش‌بین بودن می‌تواند با سلامت روان افراد رابطه معنادار داشته باشد؛ زیرا دین سفارشات بسیاری بر نداشتن سوء ظن نسبت به دیگران دارد. از این‌رو، دانشگاه‌ها و مسئولان آموزشی و فرهنگی می‌توانند با راهکارهایی دانشجویان را در کسب هویت دینی کمک کنند تا سلامت روانی آنان تامین گردد. از سوی دیگر، کسب هویت دینی بر خوش‌بینی و متقابلاً بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. این امر می‌تواند راهکار مناسبی در جهت موفقیت علمی و عملی دانشجویان به شمار آید. مسلماً هرگاه جامعه‌ای دارای دانشجویانی با هویت دینی موفق بوده که از سلامت روانی مطلوب برخوردار باشند، بهتر می‌تواند بر مشکلات فائق آید؛ زیرا دانشگاه مبدا تحول است و دانشگاهیان می‌توانند آینده علمی و دینی جامعه را رقم بزنند. در این دانشگاه‌ها فرهیختگانی پرورش یابند که تحولات عظیمی را در جهان موجب شوند.

منابع

- ابراهیمی، ابوالفضل، «باورهای آخرت‌گراانه و رابطه آنها با سلامت روان»، (پاییز ۱۳۸۷)، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، ص ۱۰۷-۱۲۶.
- آتش‌افروز، عسگر (۱۳۸۶)، *مقایسه سلامت عمومی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی معلمان مدارس استثنایی و عادی مقطع ابتدایی خوزستان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- اکبری، الله‌رضا و علی فتحی آشتیانی، «بررسی رابطه دنیاگرایی و سلامت روانی»، (پاییز ۱۳۸۸)، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۳، ص ۱۰۵-۱۴۳.
- بهرامی چگنی، ذبیح‌الله، «بررسی رابطه دینداری با اختلالات روانی دانشجویان دانشگاه آزاد خرم‌آباد»، (تابستان ۱۳۸۹)، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، ش ۲، ص ۹۱-۱۰۲.
- تبرائی، رامین و دیگران، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، (پاییز ۱۳۸۷)، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۳، ص ۳۷-۶۲.
- تبرائی، رامین، «بررسی جایگاه معنویت در الگوهای عمده سلامت روان»، (بهار ۱۳۸۹)، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، ش ۱، ص ۲۹-۵.
- جمالی، فریبا (۱۳۸۱)، *بررسی رابطه بین نگرش‌های مذهبی، احساس معنا بخش بودن زندگی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا (س).
- حبیب‌وند، علی‌میراد، «رابطه جهت‌گیری مذهبی با اختلالات روانی و پیشرفت تحصیلی»، (پاییز ۱۳۸۸)، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۳، ص ۷۹-۱۰۶.
- حمید، نجمه (۱۳۹۱)، *ایمنی‌شناسی عصبی روانی*، اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- حیدری‌رفعت، ابوذر و علی عنایتی‌نویز، «رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس»، (زمستان ۱۳۸۹)، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، ش ۴، ص ۶۱-۷۲.
- رئیس‌پور، حفیظ‌الله (۱۳۸۶)، *اثربخشی آموزش نگرش مذهبی بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان.
- زارعی، اقبال، «بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های پیام نور و آزاد شهر میناب»، (تابستان ۱۳۸۹)، *روان‌شناسی و دین*، ش ۶، ص ۱۰۷-۱۷۲.
- شریفی، طیبه و دیگران، «بررسی رابطه بین هویت‌های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان»، (تابستان ۱۳۸۹)، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، سال ۴، ش ۱۱، ص ۱۲۵-۱۴۲.
- صادقی، محمدرضا و دیگران، «وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۸۷-۸۶»، (۱۳۸۷)، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ش ۷۵، ص ۷۰-۷۵.
- ظروفی، مجید، «بررسی سلامت روانی و رابطه آن با گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شبستر»، (زمستان ۱۳۸۹)، *روان‌شناسی و دین*، ش ۸، ص ۱۴۳-۱۵۶.
- عابدینی، نصیر، «نقش عزاداری محرم در خویش‌داری جنسی دانشجویان پسر دانشگاه‌های تهران»، (بهار ۱۳۸۹)، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، ش ۱، ص ۴۳-۵۳.
- عسکری، پرویز و دیگران، «رابطه اعتقادات مذهبی و خوش‌بینی با سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز»، (۱۳۸۹)، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ص ۲۷-۳۶.

- علایی، پروانه و شهیندخت پوزش، «ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی دانشجویان»، (۱۳۸۹) در: مجموعه مقالات اولین همایش ملی خانواده، دانشجو و دانشگاه، مشهد، صبرا.
- علوی، سیدسلیمان، و دیگران، «نقش مذهب در کاهش پرخاشگری»، (زمستان ۱۳۸۷)، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴، ص ۱۱۷-۱۲۸.
- علیانسب، سیدحسین، «بررسی رابطه دینداری و اضطراب مرگ در بین دانشجویان و طلاب شهر قم»، (بهار ۱۳۸۹)، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، ش ۱، ص ۵۵-۶۸.
- علیجان، مریم، «رابطه بین هویت دینی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی»، (بهار و تابستان ۱۳۸۵)، *مطالعات روان‌شناختی*، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)، دوره ۲، ش ۱۲، ص ۸۹-۱۰۶.
- علی‌محمدی، کاظم و مسعود آذربایجانی، «بررسی رابطه بین شادکامی اسلامی و شادکامی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه قم در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸»، (۱۳۸۸)، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۳، ص ۸-۲۷.
- فتحی آشتیانی، علی و محبوبه داستانی (۱۳۸۸)، *آزمون‌های روان‌شناختی ارزیابی شخصیت و سلامت روان*، تهران، بعثت.
- فنی اصل، عباس و سوران رجبی، «نقش روزه در تأمین سلامت روانی پرسنل اداری دانشگاه محقق اردبیلی»، (زمستان ۱۳۸۷)، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۴، ص ۱۲۹-۱۴۲.
- قمری، محمد، «بررسی رابطه دینداری و میزان شادمانی در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت و وضعیت تاهل»، (پاییز ۱۳۸۹)، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، ش ۳، ص ۷۵-۹۱.
- کاظمیان مقدم، کبری و مهناز مهرایی‌زاده هنرمند، «بررسی رابطه نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، (۱۳۸۸)، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۴، ص ۱۵۷-۱۷۴.
- کجباف، محمدباقر و دیگران، «هنجارهایی، پایایی، و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خود تسلط‌یابی، و افسردگی در شهر اصفهان»، (۱۳۸۸)، *مطالعات روان‌شناختی*، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دوره ۲، ش ۲، ص ۵۱-۶۸.
- کراسکیان موجمباری، ا (۱۳۸۱)، *تدوین و هنجاریابی پرسش‌نامه هویت دینی برای دانش‌آموزان دوره دبیرستان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۵)، *روان‌شناسی تجربی کاربردی*، تهران، بعثت.
- مجلسی، محمدباقر (۱۳۸۰)، *بحارالانوار*، قم، مسجد جمکران.
- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* v 9, p. 45-139.
- Kawika Allena, G. (2011). Religiosity, coping, and psychological well-being among latter-day saint Polynesians in the U.S. *Asian American Journal of Psychology.* v 2, p. 13-24.
- kezdya, A & et al. (2010). Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes. *Journal of Adolescence.* v 34, p. 39-47.
- Rosmarina, D & et al. (2009). Are religious beliefs relevant to mental health among Jews? *Psychology of Religion and Spirituality.* v 1, p. 180-190.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality.* v 55, p. 169-210.
- Stacey, L & et al. (2008). Relationships among depressive symptoms, benefit-finding, optimism, and positive affect in multiple sclerosis patients after psychotherapy for depression. *Health Psychology.* v 27, p. 230-238.
- Ysseldyka, R & et al. (2011). Coping with identity threat: The role of religious orientation and implication for emotions and action intentions. *Psychology of Religion and Spirituality.* v 3, p. 132-148.