

دینداری و تاب‌آوری؛ نقش واسطه‌ای امیدواری

rzeynabi59@gmail.com
mobinsalehi@yahoo.com

رقیه زینبی / کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
کیمین صالحی / استادیار مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر، قم
دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۱۹ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۳

چکیده

این پژوهش، با هدف تعیین نقش واسطه‌ای امیدواری، در رابطه دینداری با تاب‌آوری انجام گردید. برای دستیابی به این هدف، در یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، تعداد ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS-25)، پرسش‌نامه امیدواری اسنایدر و سنجش نگرش‌های مذهبی گلاک و استارک استفاده شد و داده‌های پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ و AMOS ۲۲، از طریق آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها، نقش واسطه‌ای امیدواری را در ارتباط دینداری با تاب‌آوری تأیید کرد. همچنین نشان داد که بین امیدواری و تاب‌آوری، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. از سوی دیگر، دینداری و امیدواری و تمام ابعاد آن، رابطه مثبت و معناداری با هم دارند و براساس نتایج این پژوهش بین تاب‌آوری و دینداری و تمام ابعاد آن، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش میزان دینداری در افراد، تاب‌آوری در آنها افزایش پیدا می‌کند. براین‌اساس برای افزایش تاب‌آوری افراد از طریق دینداری، بهتر است از مؤلفه امیدواری، که در محتواهای دینی وجود دارد، بهره برد.

کلیدواژه‌ها: دینداری، تاب‌آوری، امیدواری، نقش واسطه‌ای.

با گسترش فناوری و پیشرفت‌های چشمگیر انسان در حوزه‌های گوناگون، و درگیر شدن روزافزون او با زندگی ماشینی، بیش از گذشته احساس نیاز به یافتن راهکار و شیوه‌های مقابله‌ای، با مشکلات و استرس‌هایی که بیشتر ارمان تکنولوژی بوده است، در انسان ایجاد شده است. انسان می‌کوشد تا با کمترین آسیب ممکن، به حل مشکلات خود بپردازد. یکی از رویکردهای علمی که در دهه نود ۹۰ میلادی شروع به شکل گرفتن کرد، روان‌شناسی مثبت‌گرا بود. جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر در سال ۱۹۹۸، رسماً موجودیت خود را اعلان کرد. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر، اصلاح و تکمیل روان‌شناسی (آسیب‌شناسی محور) معاصر است (هفرن و بونیول، ۱۳۹۵، ص ۱۹). در روان‌شناسی مثبت‌گرا، مطالعه علمی کارکردهای بهینه و مطلوب انسانی است با این هدف از عواملی که به افراد، به صورت فردی و یا جمعی، کمک می‌کند تا به رشد و بالندگی برسند، شناخت بیشتری پیدا می‌کنیم و آنها را بهتر به کار می‌بندیم (مگیار - موئی، ۱۳۹۱، ص ۱۹). در این رویکرد، سعی شد به‌جای توجه به مشکلات و عوامل خطرزا، نابهنجاری‌ها و اختلالات روانی، بیشتر با تأکید بر توانایی‌ها و استعداد‌های انسان، راهکارها و شیوه‌هایی را به افراد پیشنهاد کند، تا بهتر بتوانند تأثیر عوامل استرس‌زا را کم کنند. روان‌شناسی مثبت‌گرا، مورد استقبال پژوهشگران حوزه‌های مختلف روان‌شناسی قرار گرفته است. از این میان، یکی سازه‌های مهم، که در روان‌شناسی مثبت‌گرا مطرح است، تاب‌آوری است. تاب‌آوری، جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های گوناگون برای افراد ایفا می‌کند. تاب‌آوری را می‌توان به بهبود، پایداری، و بازشکل‌دهی تقسیم کرد. بهبود، فقط به معنای بازگشت به سطح پایه کارکرد است؛ هنگامی که شخص هیچ نشانی از اختلال و آشفتگی (درماندگی اندک)، پس از رخداد آسیب‌زا نشان نمی‌دهد (هفرن و بونیول، ۱۳۹۵، ص ۱۶۳). افراد هنگامی که تجربه‌ها و عواطف منفی دارند، دید تونلی را تجربه می‌کنند که این دید غالباً به تفکر منفی بدبینانه منجر می‌شود. در مقابل، هیجان‌های مثبت چشم‌بندها را برمی‌دارد و به مردم اجازه می‌دهد تا احتمالات و امکانات بیشتری را ببینند و خوشبینانه‌تر فکر کنند. به این ترتیب، کسانی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، در اغلب موارد با ناملایمات و شداوند زندگی بهتر مقابله می‌کنند و تاب‌آورترند و تحملشان بیشتر است (مگیار - موئی، ۱۳۹۱، ص ۳۳). همه افراد که دچار آسیب یا تغییری ناخواسته در زندگی خود می‌شود، از یک واکنش یکسان استفاده نمی‌کنند. برخی افراد، در برابر عامل تنش‌آفرین تسلیم می‌شوند، گاهی تاب می‌آورند و یا بهبود پیدا می‌کنند، اما برخی به اصطلاح، رشد پس‌آسیبی می‌کنند. چه عاملی موجب سه عملکرد متفاوت در برابر یک حادثه مشابه در افراد می‌شود؟ در پژوهش‌های مختلف، عوامل مؤثر بر میزان تاب‌آوری مورد بررسی قرار گرفته است.

یکی از سازه‌های دیگری که در حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته، دینداری است. اهمیت دین و دینداری برای افراد، در حفظ سلامت روان و پیشگیری از اختلالات، به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در پژوهش‌های متعدد به اثبات رسیده است. برگین (۱۹۸۸)، معتقد بود: اکنون زمان آن رسیده است که بُعد معنویت را به ابعاد ساختاری رویکردهای درمانی بیفزاییم (سیفی گندمانی و همکاران، ۱۳۹۵). روان‌شناسان دین، دینداری را برحسب ابعادی از دینداری، که در زندگی انسان آشکار است، تعریف می‌کنند و در پژوهش‌های روان‌شناختی تلاش می‌کنند تا آن را توصیف و تبیین کنند و نیازی به تعریف حقیقی دینداری ندارند (نوذری، ۱۳۹۶، ص ۹). چنان این موضوع و سازه (دینداری)، مورد توجه متخصصان علوم رفتاری و روان‌شناسی قرار گرفته است که یک شاخه از روان‌شناسی را به نام خود اختصاص داده است. متخصصان بنام و بسیاری در حوزه روان‌شناسی دین، به تحقیق و پژوهش مشغول هستند. دینداری، نوعی مشارکت رسمی در فعالیت‌های مذهبی سازماندهی شده و خاص مانند نماز، تفکر و وابستگی به یک مکان عبادی می‌باشد (رونبرگ و دیگران، ۲۰۱۶). وولف، تعریف نسبتاً جامعی از روان‌شناسی دین ارائه کرده است:

روان‌شناسی دین به‌معنای دقیق کلمه عبارت است از: استفاده نظامدار از نظریه‌ها و روش‌های روان‌شناختی در زمینه محتوای سنت‌های دینی، تجارب، نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با آن سنت‌ها از سوی افراد (آذربایجانی، ۱۳۹۴، به نقل از: وولف، ۲۰۰۱، ص ۱۵).

بین میزان دینداری و میزان تاب‌آوری افراد، طبق پژوهش‌های انجام‌شده، ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. تاب‌آوری، معنویت و دینداری، با رضایتمندی از زندگی رابطه معناداری دارد (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۱). فوتولاکسین و همکاران (۲۰۰۸) بیان می‌کنند که باور به اینکه خدایی هست موقعیت‌ها را کنترل کند و ناظر بر بندگان است، تا حد زیادی، اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد؛ زیرا این افراد معتقدند: می‌توان با اتکا به خداوند، موقعیت‌های غیرقابل کنترل را تحت کنترل درآورد. برای بررسی رابطه دینداری و تاب‌آوری، جمشیدی سولکو و همکارانش (۱۳۹۲)، پژوهشی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که همه ابعاد دینداری، رابطه معناداری با تاب‌آوری دارد. با این حال، تنها ابعاد پیامدی و عاطفی، پیش‌بین معناداری برای تاب‌آوری بودند. در مجموع، دینداری می‌تواند موجب ارتقا تاب‌آوری می‌شود. همچنین، بین تعالی معنوی و تاب‌آوری رابطه مثبت وجود دارد (جمشیدی سولکو و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از متغیرهای مرتبط با سلامت روانی و جسمی، که در پژوهش‌های حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته است، امید و امیدواری است. امید؛ یعنی عزم برای دستیابی به هدف‌ها (عاملیت) و باور به اینکه مسیرهای بسیاری را می‌توان پدید آورد (هفرن و بونیول، ۱۳۹۵، ص ۱۵۳). /سانایدر (کار، ۱۳۸۵) امید را به‌عنوان

سازه‌های شامل دو مؤلفه مفهوم‌سازی کرده است: توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب به‌رغم موانع موجود و کارگزار انگیزش برای استفاده از این گذرگاه‌ها.

در پژوهش‌های مربوط به ارتباط بین تاب‌آوری و امیدواری، ارتباط معنادار و مثبت این دو مؤلفه مهم وجود دارد و همچنین، میزان تاب‌آوری و امیدواری نه تنها، اثرگذار بر یکدیگر هستند، بلکه در ساحت‌های دیگر زندگی و سلامت روان و بهزیستی‌های روان‌شناختی افراد هم اثر می‌گذارند (بهداری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۰). این دو متغیر، برای همه افراد، بخصوص جوانان اهمیت فراوانی دارد. تأثیر آن حتی در پیشرفت‌های تحصیلی و علمی در تحقیقات نشان داده شده است (صالحی‌دوست و همکاران، ۱۳۹۲؛ محبی نورالدین‌وند و همکاران، ۱۳۹۳).

افراد دیندار طبق بررسی‌های مختلف، در حوزه علوم رفتاری و اجتماعی، امید بیشتری را تجربه می‌کنند. فرد دیندار، خود را سخت در حمایت و لطف همه‌جانبه خداوند، بزرگ‌ترین نیروی موجود می‌بیند. بدین‌ترتیب، احساس اطمینان، آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد. چنین فردی به دلیل ناملایمات و ناکامی‌های زندگی، دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌گردد؛ زیرا خداوند را حامی خویش می‌داند و اطمینان دارد که این حوادث و رویدادها گذرا هستند او پاداش صبر خود را خواهد گرفت (خواجه نوری و همکاران، ۱۳۹۴). دین و اعتقادات مذهبی، که از عوامل مهم و مؤثر در سلامت است، چهره جهان را در نظر فرد معتقد دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد (عسگری و همکاران، ۱۳۹۱). دینداری، همانند یک سازه چندبعدی، می‌تواند باورهای کلی و هسته‌ای را تحت تأثیر قرار دهد (پارک، ۲۰۱۲).

ناب (۲۰۱۰)، در پژوهشی ارتباط مثبت و معنادار علائم مثبت شخصیت افراد (نشاط، احساس خوشبختی و امید به آینده)، با میزان معنویت آنان به اثبات رساند و این تأثیرگذاری به‌صورت متقابل است؛ میزان امید هم در دینداری مؤثر است. چنان‌که **کندی (۲۰۱۰)** می‌گوید: امید سبب برقراری رابطه عاطفی فرد با خدای خود، خانواده، و دوستان می‌شود و فرد امیدوار به‌خوبی می‌تواند در مقابل سد هولناک اضطراب درونی خود، استادگی و کم‌کم بر آن غلبه کند و از آثار منفی و عواقب مضر آن بکاهد یا مصون بماند. به‌عبارت دیگر، دینداری و معنویت، به فرد امید بیشتری داده، فرد امیدوار با تکیه بر باورهای دینی، تاب‌آوری بیشتری در مقابل مشکلات اضطراب‌زا کسب می‌کنند. **کارتر و همکاران (۲۰۱۲)**، باورهای مذهبی را مرتبط با پنج عامل بزرگ شخصیت دانسته‌اند و معتقدند: تعهد مذهبی، بر جهت‌گیری آینده در زندگی فردی و به‌عبارت دیگر، امید، مؤثر است.

سلیگمن (۲۰۱۱، ص ۲۰۳) برای پاسخ به این تصور، که مذهب موجب امید و خوش‌بینی می‌شود و تاب‌آوری، افراد را در مقابله با مشکلاتی مانند افسردگی بالا می‌برد، طی پژوهشی که در دانشگاه پنسیلوانیا انجام داد، تفاوت

میزان امیدواری را در ادیان مختلف بررسی کرد. در نتیجه، با توجه به نتایج پژوهش سلیگمن و پژوهش‌های مختلف داخلی و خارجی در این زمینه، ارتباط دینداری با تاب‌آوری تأیید شده است و همچنین، معناداری ارتباط امیدواری با دینداری. افراد دیندار، به دلیل امید و اعتمادی که به خداوند و امدادهای الهی دارند، در شرایطی که متغیرها به روشنی قابل پیش‌بینی عینی نیستند، براساس این تجربه‌ها (اعتماد در عرصه‌های مختلف زندگی به قدرت الهی)، فرد به پیش‌بینی خوشبینانه در آینده می‌پردازد (جان‌بزرگی و غروی، ۱۳۹۵، ص ۲۳۴).

با وجود اینکه در پژوهش‌ها، به ارتباط تاب‌آوری با امید، دینداری با امید، و تاب‌آوری با دینداری پرداخته شده است، ولی این سه متغیر و سازه مهم حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا، با هم مورد بررسی جامع و دقیقی قرار نگرفته‌اند. آیا می‌تواند متغیر امیدواری در تأثیرگذاری، میزان تاب‌آوری افراد دیندار تأثیرگذار باشد؟ این پژوهش تلاش دارد تا اثر دینداری افراد را بر میزان تاب‌آوری آنان، با توجه به نقش واسطه‌ای امیدواری، مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. نمونه‌گیری آن، تصادفی در دسترس است. جامعه این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم (حدود ۱۰ هزار نفر) مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۷ بود. با توجه به نوع این پژوهش و حجم جامعه موردنظر، براساس جدول کرجسی - مورگان، تعداد نمونه ۳۷۳ نفر است. اما از آنجاکه نمونه بزرگ‌تر، بیشتر معرف جامعه است، در بین ۴۵۰ فراز دانشجویان پرسش‌نامه‌ها توزیع شد، که حاصل آن در نهایت، ۳۷۵ عدد پرسش‌نامه‌های بازگشتی بود.

ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز این پژوهش، از سه پرسش‌نامه استفاده گردید.

پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC)

این پرسش‌نامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱، حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ۶ گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس، پس از صحت‌انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس، بر این باورند که این پرسش‌نامه، به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور، در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده، و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون، در یک مقیاس لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. کونور و دیویدسون، ضریب کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی، در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است.

پرسش‌نامه سنجش نگرش‌های مذهبی

پرسش‌نامه سنجش نگرش‌های مذهبی مسلمانان، توسط سراج‌زاده و براساس مدل گلاک و ستارک، با اسلام به‌ویژه اسلام شیعی تطبیق داده و متناسب شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۶ عبارت است که چهار بُعد (زیرمقیاس)، دینداری را می‌سنجد.

۱. بُعد اعتقادی: باورهایی که انتظار می‌رود پیروان آن دین، به آنها معتقد باشند (مانند: روز قیامت).
۲. بُعد تجربه‌ای یا عواطف دینی: ناظر بر عواطف، تصورات و احساسات مربوط به داشتن رابطه با خداست.
۳. بُعد پیامدی: تأثیر باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیروان آن دین است (مانند: حجاب).

۴. بُعد مناسکی: اعمال دینی مشخصی مانند عبادات و نماز، شرکت در آئین‌های دینی خاص، روزه گرفتن و... است که انتظار می‌رود پیروان هر دین، آنها را بجا آورند (مانند: نماز).

کلیه عبارات پرسش‌نامه در طول یک طیف پنج درجه لیکرت، از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف ارزش‌گذاری شده‌اند.

سراج‌زاده، روایی صوری این پرسش‌نامه و نمره ارزیابی آن را از طریق ضریب همبستگی پیرسون $0/61$ گزارش داد. این میزان به‌عنوان روایی بیرونی در نظر گرفته شد. پایایی کل این آزمون، به روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب $0/75$ و $0/78$ و اعتبار آن، $0/45$ (از طریق سنجش همبستگی، ارتباط بین نمرات این پرسش‌نامه و خودگزارش دهی افراد از میزان دینداری خود) برآورد شد ($p < 0/001$). لازم به یادآوری است که پایایی و اعتبار همه ابعاد نیز معنادار ($p < 0/001$) و در سطح رضایت‌بخش بود.

پرسش‌نامه امیدواری اسنایدر

مقیاس امید اسنایدر، مقیاسی است که امید فرد را به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند و با تعدیل نمونه اولیه، در نهایت ۱۴ ماده‌ای که همبستگی بالایی داشتند، باقی ماند. از بین این مواد، ۴ ماده که بیشترین رابطه را با تفکر عاملی و ۴ ماده دیگر، که بیشترین ارتباط را با راهبردها داشتند، جدا و محاسبه شد. موارد درونی هر عامل همبستگی، بین $0/38$ - $0/75$ را نشان داد. اسنایدر و همکاران، با استفاده از این ۸ عبارت و ۴ عبارت دیگر، که در حکم پرکننده هستند، مقیاس امید را ساختند. این آزمون، متشکل از ۱۲ گویه و ۲ زیرمقیاس تفکر عاملی و راهبردهاست. آزمودنی، باید در یک مقیاس لیکرت ۸ درجه‌ای - از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف - میزان موافقت یا مخالفت خود را با هریک از عبارات، مشخص سازد. دامنه نمرات این آزمون، بین ۸ تا ۶۴ است.

شیوه تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه‌های غیرقابل استناد جدا گردید. در نهایت، اطلاعات ۳۷۵ پرسش‌نامه باقیمانده به نرم‌افزار spss22 وارد شد. پس از انجام مراحل مقدماتی، از جمله اصلاح خطاهای در هنگام ورود اطلاعات، مرتب‌سازی داده‌ها و ساخت متغیرها، داده‌ها برای انجام تحلیل‌های آماری آماده گردید. تحلیل‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در سطح آمار توصیفی، از میانگین، انحراف معیار، جداول فراوانی و نمودارهای مناسب استفاده شد. در سطح آمار استنباطی، برای بررسی فرضیه‌های تحقیق، از آزمون همبستگی پیرسون (جهت بررسی رابطه بین متغیرها)، رگرسیون خطی (برای بررسی پیش‌بینی‌کنندگی متغیرها) و روش تحلیل مسیر (برای بررسی نقش متغیر میانجی) استفاده گردید. لازم به یادآوری است که کلیه تحلیل‌های آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون، با بهره‌گیری از نرم‌افزار spss22 و بررسی فرضیه اصلی، از طریق روش تحلیل مسیر، با استفاده از نرم‌افزار Amos22 انجام گردید. یافته‌های این پژوهش عبارت است از اینکه، امیدواری نقش واسطه‌ای در رابطه میان دینداری و تاب‌آوری است. همچنین، دینداری، پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است و دینداری پیش‌بینی‌کننده امیدواری است، امیدواری هم پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است.

یافته‌های پژوهش

برای پاسخ‌گویی به این سؤال که آیا امیدواری، نقش واسطه‌ای در ارتباط دینداری و تاب‌آوری دارد؟ از ۳۷۵ نفر دانشجو نمونه‌گیری انجام گرفت. ۶۵/۳ درصد مرد و ۳۴/۷ درصد زن بودند. ۶۸/۸ درصد دانشجوی کارشناسی بودند و ۳۱/۲ درصد دانشجوی کارشناسی ارشد. دانشجویان رشته‌های فنی و مهندسی، ۴۸/۸ درصد، دانشجویان رشته‌های علوم انسانی، ۴۴/۵ درصد و دانشجویان رشته‌های پزشکی، ۶/۷ درصد از گروه نمونه را تشکیل می‌دادند، ۴۲/۴ درصد از افراد گروه نمونه، متأهل و ۵۷/۶ درصد مجرد بودند. ۴۵/۱ درصد از افراد گروه نمونه، شاغل و ۵۴/۹ درصد غیرشاغل هستند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد امیدواری و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	t
امیدواری	۵۲/۲۹	۷/۲۷	۱۸	۶۴	۶۴/۶۴**
عاملیت	۲۵/۶۰	۴/۴۸	۴	۳۳	۵۱/۳۶**
راهبردها	۲۶/۳۸	۳/۶۶	۱۳	۳۳	۶۵/۴۶**

معناداری در سطح ۰/۹۹

همان‌گونه که در جدول (۱) مشاهده می‌شود میانگین امیدواری در گروه نمونه، برابر ۵۲/۲۹ است. همچنین، میانگین زیرمقیاس عاملیت در گروه نمونه، برابر ۲۵/۶۰ و زیرمقیاس راهبردهای ۲۶/۳۸ می‌باشد. نتایج آزمون t

تک‌متغیره، با در نظر گرفتن حد وسط جامعه، در نمرات پرسش‌نامه امیدواری؛ یعنی مقدار ۳۰ برای نمره کل و ۱۴ برای زیرمقیاس‌ها، نشان داد که نمرات گروه نمونه، در امیدواری و زیرمقیاس‌های آن، به صورت معناداری بالاتر از میانگین جامعه است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد دینداری و ابعاد آن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	T
دینداری	۷۳/۷۱	۱۵/۶۱	۲۵	۱۳۶	۲۶/۰۸**
اعتقادی	۳۳/۶۹	۵/۱۰	۷	۴۹	۳۶/۵۵**
تجربه‌ای	۱۹/۳۴	۴/۵۰	۵	۶۴	۳۰/۲۳**
پیامدی	۱۳/۲۲	۴/۹۸	۰	۲۴	۴/۴۰**
مناسکی	۱۷/۲۶	۷/۳۳	۰	۶۸	۸/۶۶**

***معناداری در سطح ۰/۹۹

براساس جدول (۲)، نمره کلی دینداری، برابر ۷۳/۷۱ است. میانگین زیر بعد اعتقادی دینداری، برابر ۲۳/۶۹، بعد تجربه‌ای برابر ۱۹/۳۴، پیامدی، برابر ۱۳/۲۲ و بعد مناسکی، برابر ۱۷/۲۶ می‌باشد. نتایج آزمون t تک‌متغیره، با در نظر گرفتن حد وسط جامعه، در نمرات پرسش‌نامه دینداری؛ یعنی مقدار ۵۲ برای نمره کلی و ۱۴ و ۱۲ برای ابعاد آن، نشان داد که نمرات گروه نمونه در دینداری و ابعاد آن، به صورت معناداری بالاتر از میانگین جامعه است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	t
تاب‌آوری	۶۰/۸۸	۱۷/۵۷	۸	۱۰۱	۱۱/۵۱**
تصور از شایستگی‌های فردی	۱۹/۶۱	۶/۳۷	۰	۰	۱۰/۸۴**
اعتماد به غرایز فردی	۱۶/۱۶	۵/۳۸	۱	۱	۲۲/۷**
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۲/۲۹	۴/۰۶	۱	۱	۱۰/۸۴**
کنترل	۷/۳۳	۲/۸۲	۰	۰	۹/۰۸**
تأثیرات معنوی	۵/۴۷	۲/۱۱	۰	۰	۱۳/۳۲**

***معناداری در سطح ۰/۹۹

براساس جدول (۳)، تاب‌آوری، دارای میانگین ۶۰/۸۸ می‌باشد. همچنین، میانگین زیرمقیاس تصور از شایستگی‌های فردی، برابر ۱۹/۶۱، اعتماد به غرایز فردی، برابر ۱۶/۱۶، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، برابر ۱۲/۲۹، کنترل، برابر ۷/۳۳ و زیرمقیاس تأثیرات معنوی، دارای میانگین ۵/۴۷ می‌باشد.

نتایج آزمون t تک‌متغیره، با در نظر گرفتن حد وسط جامعه در نمرات تاب‌آوری؛ یعنی مقدار ۵۰ برای نمره کلی تاب‌آوری و ۱۶، ۱۴، ۱۰، ۶ و ۴ به ترتیب برای زیرمقیاس‌ها نشان داد که نمرات افراد گروه نمونه، در تاب‌آوری و زیرمقیاس‌های آن، به صورت معناداری بالاتر از میانگین جامعه می‌باشد.

جدول ۴: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
														دینداری
												۱	**	اعتقادی
												۰/۷۰	**	
													۱	تجربهای
												۰/۴۶	**	
													۱	پیامدی
												۰/۴۳	**	
												۰/۴۱	**	
													۱	مناسکی
												۰/۳۰**	**	
												۰/۲۳**	**	
													۱	تاب‌آوری
												*	**	
												۰/۱۱	**	
												۰/۲۵	**	
												۰/۳۱	**	
												۰/۳۱	**	
													۱	شایستگی‌های فردی
												۰/۲۳	**	
												۰/۳۳	**	
												۰/۲۷	**	
												۰/۲۹	**	
													۱	اعتماد به غرایز فردی
												۰/۰۶	**	
												۰/۱۷	**	
												۰/۸۵	**	
												۰/۶۸	**	
													۱	پذیرش مثبت و رول‌بازی
												۰/۰۷	**	
												۰/۲۳	**	
												۰/۶۲	**	
												۰/۶۷	**	
												۰/۸۳	**	
													۱	کنترل
												*	**	
												۰/۳۴	**	
												۰/۱۷	**	
												۰/۲۱	**	
													۱	تأثیرات معنوی
												**	**	
												۰/۴۹	**	
												۰/۶۲	**	
												۰/۴۸	**	
												۰/۵۷	**	
												۰/۶۹	**	
													۱	امیدواری
												**	**	
												۰/۳۳	**	
												۰/۴۳	**	
												۰/۳۶	**	
												۰/۳۵	**	
												۰/۴۵	**	
												۰/۴۵	**	
												۰/۱۷	**	
												۰/۰۸	**	
												۰/۲۴	**	
												۰/۱۹	**	
													۱	عاملیت
												**	**	
												۰/۹۱	**	
												۰/۲۲	**	
												۰/۴۲	**	
												۰/۲۵	**	
												۰/۱۴	**	
													۱	راهبردها
												**	**	
												۰/۰۷	**	
												۰/۱۸	**	
												۰/۲۰	**	
												۰/۵۸	**	
												۰/۱۶	**	
												۰/۱۹	**	
												۰/۳۵	**	
												۰/۲۸	**	
												۰/۳۲	**	
												۰/۳۵	**	
												۰/۳۶	**	
												۰/۱۵	**	

داده‌های جدول (۴)، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین دینداری با امیدواری و تاب‌آوری و زیرمقیاس‌های آنها را نشان می‌دهد. نتایج بیانگر این است که بین دینداری و ابعاد آن، با تاب‌آوری و امیدواری و زیرمقیاس‌های آن سطح، با ۹۹ درصد اطمینان، رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچه میزان دینداری و ابعاد آن در افراد افزایش یابد، تاب‌آوری و امیدواری آنها افزایش می‌یابد. همچنین، بین امیدواری و ابعاد آن، با تاب‌آوری و ابعاد آن، رابطه معنادار مستقیم وجود دارد؛ یعنی با افزایش میزان امیدواری در افراد، میزان تاب‌آوری نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان متغیر دینداری جهت پیش‌بینی تاب‌آوری دانشجویان

متغیر پیش‌بین	R	R2	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	دوربین واتسون	تولرانس	VIF
دینداری	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۳۷	۰/۰۶	۰/۳۱	۰/۹۳	۰/۰۰۰	۱/۵۸	۰/۴۲	۱/۵۵

یکی از پیش‌فرض‌های رگرسیون، ردّ هم‌خطی چندگانه است. براساس نتایج بالا، نمرات تحمل یا VIF از مقادیر مناسبی برخوردار است. لذا فرض هم‌خطی ردّ می‌شود.

یکی از مفروضات دیگری که در رگرسیون مدنظر قرار می‌گیرد، استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی‌شده توسط معادله رگرسیون)، از یکدیگر است. در صورتی که فرضیه استقلال خطاها ردّ شود و خطاها با یکدیگر همبستگی داشته باشد، امکان استفاده از رگرسیون وجود ندارد. برای بررسی استقلال خطاها، از آزمون دوربین واتسون استفاده می‌شود. با توجه به اینکه، مقدار آماره دوربین واتسون در این تحلیل، با توجه به جدول فوق، در فاصله استاندارد ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، استقلال خطاها را نتیجه می‌گیریم. با توجه به شاخص‌هایی که عنوان شد، مدل از کفایت لازم برخوردار است.

نتایج تحلیل رگرسیون، به روش ورود همزمان نشان می‌دهد که متغیر دینداری، با بتای ۰/۳۱، ۹ درصد از واریانس تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان زیر ابعاد متغیر دینداری جهت پیش‌بینی تاب‌آوری دانشجویان

متغیر پیش‌بین	R	R2	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	دوربین واتسون	تولرانس	VIF
بعد اعتقادی	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۷۸	۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۰۵	۰/۰۰۲	۱/۶۴	۰/۵۷	۱/۷۵
بعد تجربه‌ای			۰/۳۷	۰/۳۳	۰/۰۷	۱/۱۴	۰/۲۵		۰/۵۹	۱/۶۸
بعد پیامدی			۰/۵۰	۰/۳۲	۰/۱۳	۲/۲۸	۰/۰۲		۰/۷۳	۱/۳۵
بعد مناسکی			۰/۰۰۸	۰/۱۳	۰/۰۰۳	۰/۰۵	۰/۹۵		۰/۸۷	۱/۱۴

همچنین، برای پیش‌بینی تاب‌آوری از روی ابعاد دینداری، تحلیل رگرسیون انجام شد. برای بررسی پیش‌فرض ردّ هم‌خطی چندگانه نتایج نشان داد که نمرات تحمل یا VIF، از مقادیر مناسبی برخوردار است. لذا فرض هم‌خطی ردّ می‌شود. مقدار آماره دوربین واتسون در این تحلیل، با توجه به جدول فوق در فاصله استاندارد ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد. در نتیجه، استقلال خطاها را نتیجه می‌گیریم. بنابراین، مدل از کفایت لازم برخوردار است.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بعد اعتقادی، با بتای ۰/۲۱ و بعد پیامدی، با بتای ۰/۱۳ قابلیت پیش‌بینی تاب‌آوری را دارند. این دو بعد، در مجموع به مقدار ۱۲ درصد از واریانس تاب‌آوری را تبیین می‌کند.

جدول ۷: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان متغیر دینداری جهت پیش‌بینی امیدواری دانشجویان

متغیر پیش‌بین	R	R2	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	دوربین واتسون	تولرانس	VIF
دینداری	۰/۳۴	۰/۰۶	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۳۴	۴/۸۱	۰/۰۰۰	۱/۷۱	0/35	1/96

نتایج تحلیل رگرسیون، به روش ورود همزمان نشان می‌دهد که متغیر دینداری، با بتای ۰/۳۴، می‌تواند ۶ درصد از واریانس امیدواری را پیش‌بینی کند. براساس نتایج بالا، نمرات تحمل یا VIF از مقادیر مناسبی برخوردار است. لذا فرض هم‌خطی رد می‌شود. مقدار آماره دوربین واتسون، در این تحلیل نیز با توجه به جدول فوق، در فاصله استاندارد ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد. در نتیجه، استقلال خطاها را نتیجه می‌گیریم. بنابراین، مدل از کفایت لازم برخوردار است.

جدول ۸: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان ابعاد متغیر دینداری جهت پیش‌بینی امیدواری دانشجویان

متغیر پیش‌بین	R	R2	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	دوربین واتسون	تولرانس	VIF
بعد اعتقادی	۰/۳۹	۰/۰۸	-۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۱۱	۱/۹۴	۰/۰۵	۱/۷۵	0/72	1/39
بعد تجربه‌ای			۰/۳۳	۰/۱۰	۰/۲۰	۳/۲۵	۰/۰۰۱		0/69	1/44
بعد پیامدی			-۰/۱۲	۰/۰۸	-۰/۰۸	۱/۳۸	۰/۱۶		0/73	1/36
بعد مناسکی				۰/۱۱	۰/۱۱	۲	۰/۰۴		0/86	1/15

همچنین، برای پیش‌بینی تاب‌آوری از روی ابعاد دینداری، تحلیل رگرسیون دیگری انجام شد. براساس نتایج بالا، نمرات تحمل یا VIF از مقادیر مناسبی برخوردار است. لذا فرض هم‌خطی رد می‌شود. همچنین، میزان آماره دوربین واتسون در فاصله استاندارد ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بعد تجربه‌ای، با بتای ۰/۳۰ و بعد مناسکی، با بتای ۰/۱۱ قابلیت پیش‌بینی تاب‌آوری را دارند. این دو بعد، در مجموع به مقدار ۸ درصد از واریانس امیدواری را تبیین می‌کند.

جدول ۹: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان متغیر امیدواری جهت پیش‌بینی تاب‌آوری دانشجویان

متغیر پیش‌بین	R	R2	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	دوربین واتسون	تولرانس	VIF
امیدواری	۰/۴۵	۰/۲۰	۱/۰۸	۰/۱۱	۰/۴۵	۹/۴۶	۰/۰۰۰	۱/۵۹	0/65	1/59

نتایج تحلیل رگرسیون، به روش ورود همزمان نشان می‌دهد که متغیر امیدواری، با بتای ۰/۴۵ می‌تواند ۲۰ درصد از واریانس امیدواری را پیش‌بینی کند. مقدار آماره دوربین واتسون، در این تحلیل نیز با توجه به جدول فوق، در

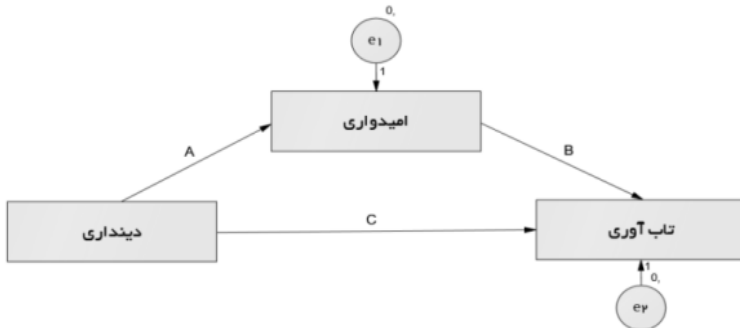
فاصله استاندارد ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد. در نتیجه، استقلال خطاها را نتیجه می‌گیریم. بنابراین، مدل از کفایت لازم برخوردار است. همچنین، نمرات تحمل یا VIF از مقادیر مناسبی برخوردار است. لذا فرض هم‌خطی رد می‌شود.

جدول ۱۰: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان ابعاد متغیر دینداری جهت پیش‌بینی امیدواری دانشجویان

متغیر پیش‌بین	R	R2	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	دوربین واتسون	تولرانس	VIF
عاملیت	۰/۴۶	۰/۲۱	۱/۳۵	۰/۲۳	۰/۳۵	۵/۸۹	۰/۰۰۰	۱/۵۸	۰/۶۵	۱/۵۳
راهبردها			۰/۷۴	۰/۲۸	۰/۱۵	۲/۶۲	۰/۰۰۹		۰/۶۵	۱/۵۳

همچنین، برای پیش‌بینی تاب‌آوری از روی زیرمقیاس‌های امیدواری از تحلیل رگرسیون، به روش همزمان استفاده شده است. با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون در این تحلیل، با توجه به جدول فوق، در فاصله استاندارد ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، در مدل از کفایت لازم برخوردار است. براساس نتایج بالا، نمرات تحمل یا VIF از مقادیر مناسبی برخوردار است. لذا فرض هم‌خطی رد می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون، نشان داد که زیرمقیاس عاملیت امیدواری، با بتای ۰/۳۵ زیرمقیاس راهبردها، با بتای ۰/۱۵ قابلیت پیش‌بینی تاب‌آوری را دارند. این دو بعد، در مجموع به مقدار ۲۱ درصد از واریانس تاب‌آوری را تبیین می‌کند.

نمودار ۱: مدل مفهومی واسطه‌گری امیدواری



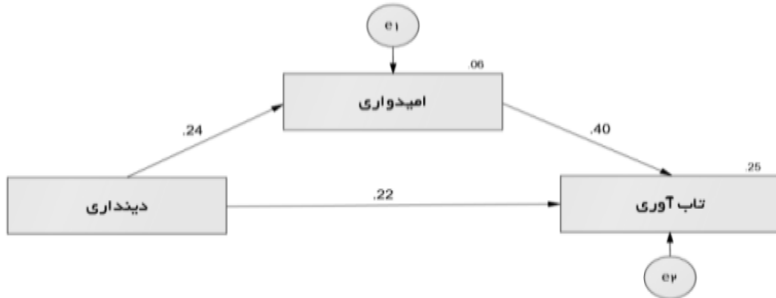
برای بررسی میانجی‌گری، براساس مدل *بارون و کئی (۱۹۸۶)*، سه مرحله لازم است و باید در هر سه مرحله، وزن‌های رگرسیونی معنادار باشند.

۱. پیش‌بینی متغیر وابسته اصلی (تاب‌آوری)، براساس متغیر مستقل اصلی (دینداری) (مسیر مستقیم)؛
۲. پیش‌بینی متغیر میانجی (امیدواری)، براساس متغیر مستقل اصلی (دینداری) (مسیر غیرمستقیم)؛
۳. پیش‌بینی متغیر وابسته اصلی (تاب‌آوری)، براساس متغیرهای مستقل اصلی (دینداری) و میانجی (امیدواری)، به‌طور همزمان (مدل میانجی).

دینداری و تاب‌آوری؛ نقش واسطه‌ای امیدواری \diamond ۱۴۳

در مرحله سوم، اگر مسیر مستقیم متغیرمستقل اصلی (دینداری)، به متغیر وابسته اصلی (تاب‌آوری)، همچنان معنادار باشد؛ یعنی متغیر مستقل به‌طور همزمان، از هر دو مسیر مستقیم و غیرمستقیم، بر متغیر وابسته تأثیر می‌گذارد و میانجی‌گری جزئی است. اما اگر با حضور متغیر میانجی در مدل، مسیر مستقیم معنادار نبود؛ به این معناست که مسیر غیرمستقیم، تمام تأثیر مسیر مستقیم را به خود جذب کرده و متغیر میانجی، به‌طور کامل میانجی‌گری می‌کند. اجرای مراحل سه‌گانه، معمولاً از طریق انجام سه رگرسیون در SPSS یا تحلیل مسیر در Amos یا Lisrel انجام می‌شود. شاخص‌های برازش، عبارتند از: بالاتر بودن شاخص پردازش مقایسه‌ای (CFI) از ۰/۹۵، و همچنین، مساوی یا کوچک‌تر بودن از ۰/۰۸ بودن ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA).

نمودار ۲: مدل میانجی‌گری امیدواری



جدول ۱۱: ضرایب استاندارد و معناداری مسیرها در مدل میانجی‌گری امیدواری در رابطه دینداری و تاب‌آوری

مرحله اول)			مرحله دوم)			مرحله سوم)		
مدل اثر مستقیم			مدل اثر غیرمستقیم ۱			مدل میانجی‌گری		
مسیر	ضریب استاندارد	معناداری	مسیر	ضریب استاندارد	معناداری	مسیر	ضریب استاندارد	معناداری
A	۰/۰۰۰	----	A	۰/۲۴۶	***	A	۰/۲۴۴	***
B	۰/۰۰۰	----	B	۰/۴۵۲	***	B	۰/۴۰۱	***
C	۰/۳۱۸	***	C	۰/۰۰۰	----	C	۰/۲۲۰	***

مسیر A: مسیر دینداری به امیدواری $p < .001$ ***

مسیر B: مسیر امیدواری به تاب‌آوری

مسیر C: مسیر دینداری به تاب‌آوری

همان‌گونه که در جدول (۱۱) مشاهده می‌شود، امیدواری رابطه دینداری و تاب‌آوری را به‌صورت جزئی همان‌گونه که در جدول (۱۱) مشاهده می‌شود، امیدواری رابطه دینداری و تاب‌آوری را به‌صورت جزئی (۰/۴۰۱ = ۰/۲۴۰ * ۰/۹۶) میانجی‌گری می‌کند. در نمودار (۲) میانجی‌گری نشان داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، برای بررسی رابطه دینداری با تاب‌آوری، با توجه به نقش واسطه‌ای امیدواری انجام گرفت. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، فرضیه اصلی پژوهش؛ مبتنی بر تأثیر دینداری بر تاب‌آوری، با توجه به نقش واسطه‌ای امیدواری تأیید شد. همچنین، ارتباط مثبت دینداری با تاب‌آوری در این پژوهش، به اثبات رسید. همان‌گونه که فوتولاکسین و همکاران (۲۰۰۸) بیان می‌کنند، باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است، تا حد زیادی، اضطراب مرتب با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد؛ زیرا این افراد معتقدند: می‌توان با اتکاء به خداوند، موقعیت‌های غیرقابل کنترل را تحت کنترل درآورد. نتیجه این پژوهش، با پژوهش‌های هاشمی و جوکار (۱۳۹۰)، حسینی قمی و سلیمی بجستانی (۱۳۹۰)، سلیمانی خشاب و همکاران (۱۳۹۱)، اکبری (۱۳۹۱)، تقی‌زاده و میرعلائی (۱۳۹۲)، جمشیدی سولکو و همکاران (۱۳۹۲)، بهزادپور و همکاران (۱۳۹۴) و واهیا و همکاران (۲۰۱۱)، همسو بود. همه این پژوهش‌ها، نشان دادند که افراد با دینداری بیشتر، میزان تاب‌آوری بالاتری دارند و باورهای دینی، میزان صبر را در افراد تقویت می‌کند. اثربخشی دینداری در بالا بردن توان بیماران خاص، در پژوهش‌های گوناگون به اثبات رسیده است برای مثال، در پژوهشی اثربخشی معنویت درمانی گروهی، بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس (ام اس) نشان داد که معنویت درمانی به شیوه گروهی میزان تاب‌آوری مبتلایان به ام اس را در مقایسه با گروه گواه افزایش می‌دهد و معنویت درمانی گروهی، به‌طور چشمگیری در افزایش تاب‌آوری مؤثر است (تقی‌زاده و میرعلائی، ۱۳۹۲).

یافته دیگر پژوهش، نشان داد که دینداری افراد با امیدواری آنان همراه است. در همه ادیان الهی، بخصوص اسلام بر اهمیت امیدواری تأکید شده است. خداوند در قرآن می‌فرماید: «وَلَا يَأْسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ» (یوسف: ۸۷)؛ از رحمت خدا به غیر از مردمی که کافرند، مأیوس نمی‌گردند. کسانی که خود را مذهبی می‌دانند، در مقایسه با افرادی که خود را مذهبی نمی‌دانند، امتیازات امید بالاتری دارند (افشانی و جعفری، ۱۳۹۵). معنویت، بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را در عالم هستی نشان می‌دهد و ارتباط و یکپارچگی به انسان، امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد (تقی‌زاده و میرعلائی، ۱۳۹۲). این نتایج، همسو با یافته‌های پژوهش‌های کندی (۲۰۱۰)، بناب (۲۰۱۰)، بالجانی و همکاران (۱۳۹۰)، مرحمتی و خرمایی (۱۳۹۵)، افشانی و جعفری (۱۳۹۵)، و خواجه نوری و همکاران (۱۳۹۴) بود.

یافته دیگر این پژوهش، نشان داد که داشتن امید بر میزان تاب‌آوری افراد، اثر مستقیم دارد. فلتچر (۲۰۱۹) به بررسی دیدگاه مثبت در ایجاد تاب‌آوری، در مواجهه با مشکلات پرداخت. او تلاش می‌کرد به این سؤال پاسخ دهد که آیا دیدگاه مثبت، می‌تواند یک عیب در شرایط بحران باشد، یا خیر؟ نتایج حاصله نشان داد جوانان امیدوار، که

میزان امیدواری بیشتری داشتند، قدرت تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دادند. نتیجه حاصله از این پژوهش، همسو با پژوهش صالحی (۱۳۹۵)، صالحی و همکاران (۱۳۹۵)، بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۰)، و محبی نورالدین‌وند و همکارانش (۱۳۹۳) بود. امید، به ما انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی می‌دهد که زندگی به ما تحمیل می‌کند و موجب افزایش رضایت از زندگی می‌شود (بهادری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۰). تأثیرات امیددرمانی، در درمان بیماری‌های مختلف و سختی همچون سرطان، اسکیزوفرنی، ام اس، فشار خون اساسی و اچ ای وی مثبت، نشان از تأثیر متقابل امید افراد بر میزان تاب‌آوری، در برابر مشکلات ناشی از بیماری و در نتیجه، بر سلامتی آنان بوده است (صالحی، ۱۳۹۵).

از نتایج دیگر این پژوهش، نقش واسطه‌ای امیدواری، در ارتباط دینداری با تاب‌آوری در افراد بود که پژوهش‌ها و تحقیقات قابل‌توجهی در بررسی ارتباط این سه متغیر، با هم در سطح داخلی و خارجی انجام نشده است. اما مرحمتی و خرمایی (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان «بررسی اثر دینداری، صبر و امید بر بهزیستی فضیلت‌گرا» انجام دادند و در نتایج حاصل از این پژوهش، نشان دادند که اثر مستقیم دینداری بر بهزیستی فضیلت‌گرا، دینداری بر امید و صبر، و امید و صبر، بر بهزیستی فضیلت‌گرا تأیید شد. همچنین، اثر غیرمستقیم دینداری با واسطه امید و صبر، بیشتر از اثر مستقیم آن، موجب ارتقای سطح بهزیستی فضیلت‌گرا می‌شود؛ به این معنا که اگر اعتقادات و مناسک دین، با امید و صبر همراه شود، موجب ایجاد زندگی بهتر جوانان می‌شود. در پژوهشی دیگر، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امیدواری، در رابطه بین هوش معنوی و کیفیت زندگی دانشجویان، مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه بررسی‌ها بیان کرد که امیدواری و تاب‌آوری، بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد و امیدواری و تاب‌آوری، با میزان هوش معنوی رابطه معناداری دارد و متغیرهای امیدواری، تاب‌آوری و هوش معنوی، کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند (ر.ک: عرب اسماعیلی، ۱۳۹۶).

در دین مبین اسلام، به مؤمنان تأکید فراوان شده که در برابر سختی‌ها صبر کنند و امیدوار باشند. چنان‌که خداوند می‌فرماید: «یا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (بقره: ۴۵)؛ ای کسانی که ایمان آوردید، مدد جوئید به صبر کردن در مصائب و خواندن نماز در اوقات آن. البته خدا با صبرکنندگان است. نتیجه بررسی‌ها در این پژوهش، نشان داد که با افزایش دینداری، امید به آینده و امید به یاری قدرتی روحانی و الهی در برابر مشکلات و ناملايمات زندگی، تاب‌آوری در افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد و با افزایش دینداری، امید هم افزایش می‌یابد. افزایش امید نیز میزان تاب‌آوری را بالا می‌برد و به واسطه امید که از طریق تقویت ایمان حاصل می‌شود، تحمل ناملايمات هم افزایش می‌یابد.

هر پژوهشی در مسیر اجراء، ناگزیر از روبرویی با مسائلی است که تفسیر، تبیین و تمهیم یافته‌های آن را با محدودیت مواجه می‌کند. در این پژوهش، از طرح مقطعی و نمونه‌گیری یک نوبتی استفاده شده است. برای

یافتن و کشف روابط علی و انواع مداخله‌گر، با محدودیت مواجه بود. سنجش مسائل مذهبی، به‌وسیله پرسش‌نامه، به‌تنهایی به سختی امکان‌پذیر است؛ چون ممکن است افراد تحت تأثیر عوامل فرهنگی و... در ابراز عقاید واقعی و درونی خود (هرچند اطلاعات پرسش‌نامه محرمانه است) صداقت داشته باشند و تحریف‌شده عمل نکنند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، به‌صورت طولی نمونه‌گیری انجام شود که اثرات این متغیرها، در طی زمان مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اهمیت میزان تاب‌آوری در افراد، پژوهش‌های قلمرو تاب‌آوری را با توجه فرهنگ و اجتماع و... عوامل متعدد تأثیرگذار دیگر هم مورد بررسی قرار گیرد. و افزون بر استفاده از پرسش‌نامه، بهتر است از شیوه‌هایی مصاحبه نیز استفاده شود تا اطلاعات دقیق‌تری به‌دست آید و با توجه به اهمیت سه متغیر مورد مطالعه در این پژوهش (تاب‌آوری، دینداری و امیدواری) در همه عرصه‌های زندگی (برای اقشار مختلف جامعه)، لازم است توجه بیشتری به تقویت و افزایش میزان این متغیرها، در عرصه‌های مدیریتی و آموزشی کشور شود.

منابع

- آذربایجان، مسعود، ۱۳۹۴، *روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز*، چ سوم، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- اعظمی، یوسف و دیگران، ۱۳۹۱، «نقش تاب‌آوری معنویت و دینداری در پیش‌بینی رضایتمندی از زندگی در سالمندان»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ش ۱۲، ص ۱-۲۰.
- افشانی، سیدعلیرضا و زینب جعفری، ۱۳۹۵، «رابطه دینداری و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی* ش ۱۹ (۲)، ص ۱۹۱-۲۱۰.
- اکبری، محبوبه، ۱۳۹۱، *رابطه معنای زندگی و دینداری با تاب‌آوری در جانبازان شهید قزوین*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- بالجانی، اسفندیار و دیگران، ۱۳۹۰، «بررسی ارتباط بین سلامت معنوی مذهب و امید در بیماران مبتلا به سرطان»، *حیات (دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)*، ش ۳، ص ۲۷-۳۷.
- بهداری خسروشاهی، جعفر و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان»، *اندیشه و رفتار*، ش ۲۲، ص ۴۱-۵۰.
- بهرادپور، سمانه و همکاران، ۱۳۹۴، «نقش دینداری و تاب‌آوری در پیش‌بینی استرس زناشویی مادران دارای فرزند پسر با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی»، *افراد استثنایی*، ش ۱۸، ص ۷۱-۸۷.
- تقی‌زاده، محمداحسان و مرضیه‌السادات میرعلائی، ۱۳۹۲، «مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان»، *روان‌شناسی سلامت*، ش ۲، ص ۳۶-۵۸.
- جان‌بزرگی، مسعود و سیدمحمد غروی، ۱۳۹۵، *اصول روان‌درمانگری و مشاوره با رویکرد اسلامی*، تهران و قم، سمت و پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جمشیدی سلوکو، بهنام و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه دینداری و تاب‌آوری در دانش‌آموزان راهنمائی و دبیرستان شهر شیراز»، *اندیشه‌های نوین تربیتی* (دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء)، ش ۱، ص ۱۴۱-۱۶۱.
- حسینی قمی، طاهره و حسین سلیمی بجستانی، ۱۳۹۰، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری»، *روان‌شناسی دین*، ش ۴، ص ۶۹-۸۲.
- خواجه نوری، بیژن و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه دینداری و امیدواری اجتماعی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسط شهر شیراز»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ش ۵۹، ص ۱۹۵-۲۰۸.
- سلیمانی خشاب، عباسعلی، و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی اثر میانجی‌گری معنویت و دینداری در رابطه با پیش‌بینی تاب‌آوری توسط پنج عامل شخصیت»، *شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ش ۲، ص ۹۴-۱۱۵.
- سیفی‌گندمانی، محمدیاسین و همکاران، ۱۳۹۵، «الگوی اسلامی روان‌درمانگری / آموزش مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی»، *روان‌شناسی دین*، ش ۳۳، ص ۵۱-۶۸.
- صالحی، مبین و همکاران، ۱۳۹۵، «تأثیر امید درمانگری اسلامی بر بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به مالتیپل اسکروسیس و مقایسه آن با امید درمانگری مبتنی بر نظریه اسنایدر»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، ص ۲۹-۵۰.
- صالحی، مبین، ۱۳۹۵، «الگوی امید براساس منابع اسلامی و طراحی برنامه درمانی آن»، *اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی*، ش ۲، ص ۲۹-۵۰.
- صالحی‌دوست، زهرا و همکاران، ۱۳۹۲، «رابطه تاب‌آوری در برابر استرس با شوخ طبعی و امید به آینده در دانشجویان دختر»، *زن و مطالعات خانواده*، ش ۲۲، ص ۹۹-۱۱۵.

عرب اسماعیلی، محمود، ۱۳۹۶، *بررسی نقش واسطه تاب‌آوری و امیدواری در رابطه بین هوش معنوی و کیفیت زندگی دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی.

عسگری، پرویز و همکاران، ۱۳۹۲، «رابطه باورهای دینی و امید به زندگی با سلامت معنوی»، *مطالعات میان فرهنگی*، ش ۷ (۱۸)، ص ۱۳۵-۱۵۷.

کار، آلان، ۱۳۸۵، *روانشناسی مثبت علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان*، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، تهران، سخن. محبی نورالدین‌وند، محمدحسین و همکاران، ۱۳۹۲، «رابطه سرمایه روان‌شناختی (امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی) با هدف‌های پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانشجویان سال اول»، *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ش ۴۰، ص ۶۱-۷۹.

مرحمتی، زهرا و فرهاد خرمایی، ۱۳۹۵، «بررسی اثر دینداری صبر و امید بر بهزیستی فضیلت‌گرا»، *پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی*، ش ۵، ص ۳۴-۶۶.

مکیار - موئی ج ل، ۱۳۹۱، *فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا راهنمای درمانگران*، ترجمه فرید براتی سده، تهران، رشد.

نوذری، محمود، ۱۳۹۶، *روانشناسی تحول دینداری*، قم و تهران، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سمت.

وولف، دیوید ام، ۱۳۹۳، *روانشناسی دین*، ترجمه محمد دهقانی، تهران، رشد.

هاشمی، لادن و بهرام جوکار، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه»، *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ش ۸ (۱۳)، ص ۱۲۳-۱۴۲.

هفرن، کیف و ایلونا بونیول، ۱۳۹۵، *روانشناسی مثبت‌نگر نظریه‌ها پژوهش‌ها و کاربردها*، ترجمه محمدتقی تیبیک و محسن زندی، قم، پژوهشگاه قرآن و حدیث.

Bonab, B. G, 2010, "Relation between mental health and spirituality in Tehran university student", *Procedia Social and Behavioural Sciences*, N. 5, p. 887-891.

Carter, E. C; Mc Cullough, M. E; Kim-Spoon, J; Corlles, C; Blake, A., 2012, "Religious people discount the future Less", in *Evolution and Human Behavior*, N. 33(3), p. 224-231.

Fletcher, J., 2019, "Crushing hope, short term response to tragedy vary by hopefulness". *Social science & medicine*, N. 201, p. 59-62.

Fountoulakis, K. N. et al., 2008, "life depression, religiosity cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data", *Medical Hypotheses*, N. 70, p. 493- 496.

Kennedy, P., 2010, *The Rise and Fall of the Great Powers*, New York City, Vintage.

Park, C. L, 2012, "Religious and Spiritual Aspects of Meaning in the Context of Work Life", in *Psychology of Religion and Workplace Spirituality*, CA, IAP publisher.

Ronnenberg, C. R., Miller, E. A., Dugan, E, Porell, F., 2016, "The protective effect of religiosity on depression: a 2-year prospective study", *The gerontologist*, N. 50 (3), p. 421-431.

Seligman, M, 2011, *Learned optimism*, Australia, Random House.

Vahia, I. V. Depp, C. A. Palmer, B. W: Fellows, I. Golshan, S. Thompson, W. Allison, M. & Jeste, D. V, 2011, "Correlates of spirituality in older women", *Aging & mental health*, N. 15 (1), p. 97-102.