

رابطه خویشتن‌داری و تاب‌آوری با باورهای معنوی در دانشجویان انسانی دانشگاه آزاد لاهیجان

Relationship between self-control and resilience with spiritual beliefs in humanities students of Lahijan Azad University

Faezeh Fallah

Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Iraj Shakerinia

Associate Professor of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Lahijan Branch, Rasht, Iran.

Email: irajeshakerinia@guilan.ac.ir

فائزه فلاح

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

ایرج شاکرینی*

دانشیار رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت ایران.

Abstract

Spiritual beliefs are one of the factors affecting students' mental health. The aim of this study was to determine the relationship between self-control and resilience with spiritual beliefs in humanities students of Lahijan Azad University in 2021. In this cross-sectional study, 321 humanities students were studied. Participants completed a Nikmanesh self-control questionnaire, Connor & Dison's resilience, victim's mystical experiences, and a demographic information checklist. In addition to descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multiple regression were used to analyze the data. SPSS software version 21 was used for data analysis. The results of correlation test showed that there is a relationship between self-control ($P < 0/001$) and resilience ($P < 0/01$) with spiritual beliefs and self-control and resilience have the ability to predict students' religious beliefs. ($0/001 > P$). These results provide new scientific evidence that approves millennial traditional coping techniques and clarifies the psychological factors influencing spiritual beliefs that contribute to mental health, reduce distress symptoms, and maintain emotional well-being.

چکیده

باورهای معنوی یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان است. هدف از این مطالعه تعیین رابطه خویشتن‌داری و تاب‌آوری با باورهای معنوی در دانشجویان انسانی دانشگاه آزاد لاهیجان در سال ۱۴۰۰ بود. در این مطالعه مقطعی، ۳۲۱ دانشجوی انسانی مورد مطالعه قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه خویشتن‌داری نیک‌منش، تاب‌آوری کانر و دیوسون و تجارب عرفانی قربانی و چک لیست اطلاعات دموگرافیک را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین خویشتن‌داری ($P < 0/001$) و تاب‌آوری ($P < 0/01$) با باورهای معنوی رابطه وجود دارد و خویشتن‌داری و تاب‌آوری توانایی پیش‌بینی باورهای مذهبی دانشجویان را دارند ($P < 0/001$). این نتایج شواهد علمی جدیدی را ارائه می‌کند که روش‌های مقابله سنتی هزاران ساله را تأیید می‌کند و عوامل روان‌شناختی مؤثر بر باورهای معنوی را که موجب سلامت روان کاهش علائم پریشانی و حفظ رفاه عاطفی می‌شوند، روشن می‌کند.

واژه‌های کلیدی: باورهای معنوی، تاب‌آوری، خویشتن-کنترل، دانشجویان انسانی.
Keywords: Spiritual beliefs, resilience, self-control, humanities students.

داری، دانشجویان انسانی.

پذیرش: دی ۱۴۰۱

دریافت: آبان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

مواجهه با ناملايمات عامل اصلي تأثیرگذار بر «بازگشت به دین» بسیاری از مردم است. در واقع، مقابله مذهبی به عنوان یکی از رایج‌ترین اشکال مقابله در مواقع بحران، بدون توجه به وابستگی مذهبی یا فرهنگی گزارش شده است. [۱] صرف‌نظر از نوع عامل استرس‌زا (مثلاً مرگ عزیزان، چالش‌های شخصی و غیره)، اغلب افراد از دینداری خود برای مقابله استفاده می‌کنند. قرار دادن سرنوشت آنها «در دستان خدا» و پذیرش تجربیات آنها به عنوان «اراده خدا» به آنها احساس امنیت، حمایت و سرسختی برای استقامت در موقعیت‌های استرس‌زا می‌دهد. [۲، ۳] رواج مقابله مذهبی با توجه به فراگیر بودن باورها و اعمال مذهبی و معنوی در طول تاریخ تمدن‌ها و فرهنگ‌های بشری، از آنیمیسیم گرفته تا چندتاپرستی و توحید، تعجب‌آور نیست. تخمین زده می‌شود که بیش از ۸۰ درصد از جمعیت کنونی جهان با ادیان سازمان یافته مرتبط هستند. [4]

دینداری به دلیل ماهیت چندوجهی آن و دخالت در به کار بردن معنا در زندگی، فراهم کردن منابع برای حل مشکلات و حمایت از توانایی فرد برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا زندگی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. جدای از همپوشانی ویژگی‌های معنوی، از جمله میل به یافتن معنای مقدس و ایجاد رابطه با موجودی برتر، دینداری نیز نسبتاً جامعه‌گراتر است و با شیوه‌های سازمان‌یافته و منابع مؤثر بر باور و درک مرتبط است. [۵، ۶] با این حال، ماهیت چندبعدی و اغلب انتزاعی باورها و نگرش‌های معنوی، همچنین برقراری روابط مستقیم بین معیارهای دینداری و سازه‌های روان‌شناختی یا پیامدهای بهزیستی (مانند علائم اضطراب و افسردگی) را دشوار می‌سازد. از این رو، پیوند بین دین‌داری و ساختارهای روان‌شناختی اغلب از طریق راهبردها و رفتارهای مقابله‌ای مذهبی خاص مدل‌سازی می‌شود. [1]

بنابراین، معنویت یکی از ابعاد مهم سلامت انسان است. [۷] سلامت معنوی یکی از مولفه‌های جدایی ناپذیر سلامت است که در کنفرانس منطقه‌ای مدیران مدیریتانه شرقی به تعریف سلامت اضافه شد. [۸] طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت معنوی وضعیت پویایی از رفاه کامل، جسمی، روانی، روحی و اجتماعی است، نه فقط عدم وجود بیماری و ناتوانی. [۹] باورهای معنوی یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان است. [۷، ۱۰] این جنبه به آن چیزی می‌پردازد که فرد در مورد خودش چه احساسی دارد، چه می‌کند و چرا این کار را انجام می‌دهد. [۱۱] سلامت معنوی نقشی ضروری در حفظ و ارتقای سلامت افراد دارد به طوری که این جنبه از معنویت جزء لاینفک و مرتبط با کیفیت زندگی آن محسوب می‌شود و موجب ارتقای سلامت می‌شود. [۱۲]

از سوی دیگر روانشناسان بر این باورند که شایع‌ترین و مهم‌ترین اختلالات و مشکلات رفتاری مربوط به خود است. [۱۳] یکی از مسائلی که منعکس‌کننده سلامت روانی فرد است، خویشتن‌داری^۱ است که کاهش آن عامل خطری برای پیدایش طیف وسیعی از مشکلات فردی و میان فردی است. [۱۴] خویشتن‌داری اغلب مستلزم مقاومت در برابر لذت بخش‌ترین انگیزه‌ها برای دستیابی به اهداف بلند مدت است. [۱۵] توانایی انتخاب اهداف و نظارت بر پیشرفت به سوی آنها و همچنین توانایی تنظیم رفتارهای اجتماعی بخشی از خویشتن‌داری را شامل می‌شود. ظرفیت خویشتن‌داری می‌تواند عملکرد و سلامت عمومی کارکنان را افزایش دهد و جزء مهمی از عملکرد موفق است. [۱۶]

1. self-control

محققان تعاریف متعددی از خویشتن‌داری ارائه کرده‌اند. باومایستر و وهس، خویشتن‌داری را به عنوان «توانایی تغییر پاسخ‌های خود، به‌ویژه برای مطابقت دادن آنها با استانداردهایی مانند آرمان‌ها، ارزش‌ها، اخلاقیات و انتظارات اجتماعی و حمایت از تعقیب اهداف بلندمدت تعریف کرده‌اند. [۱۷] داک ورث و همکاران، خویشتن‌داری را به عنوان «تنظیم داوطلبانه افکار، احساسات و اعمال متضاد مطابق با اهداف بلندمدت» تعریف کردند. [۱۸] محققان همچنین به دنبال درک رابطه بین سطوح خودکنترلی و پیامدهای رفتاری و شناختی متفاوت در جمعیت دانشجویان بوده‌اند. خودکنترلی پایین در دانشجویان با تقلب، [۱۹، ۲۰] نوشیدن الکل و مواد مخدر [۲۱] و ... مرتبط است. در مقابل، دانشجویان با سطوح بالاتری از خودکنترلی، نمرات بالاتر، سوء مصرف کمتر الکل و مواد مخدر، روابط بین فردی بهتر، منعکس‌کننده رفتار شهروندی دانشگاهی و ثبات عاطفی بیشتری نسبت به دانشجویانی که خودکنترلی کمتری دارند، از خود نشان می‌دهند. [۱۴، ۲۲] دالتون و کراسبی خاطر نشان کردند توسعه خودکنترلی در دانشجویان ممکن است به ارتقای یادگیری و رشد دانشجویان در معنای وسیع‌تری بیش از بهبود مهارت‌های مطالعه کمک کند. آنها همچنین پیشنهاد کردند که کمک به دانشجویان برای کشف معنا و هدفشان ممکن است به آنها کمک کند تا از تمایلات کوتاه‌مدت برای تعهدات بلندمدت که با هدف یا معنای زندگی آنها مرتبط است، که جزء ضروری خودکنترلی است، چشم‌پوشی کنند. [۲۳]

یکی دیگر از متغیرهایی که در کنار باورهای معنوی باید در نظر گرفت، تاب‌آوری^۲ است. تاب‌آوری در کنار دینداری، شیوه‌ای که افراد مذهبی اعتقادات خود را حفظ می‌کنند و پیامدهایی برای بهزیستی عاطفی داشته باشد. [۲۴] براساس مطالعات صورت گرفته، تاب‌آوری بر مقابله مذهبی تأثیر می‌گذارد. شوتنباوئر و همکاران (۲۰۰۶) دریافته‌اند که دلبستگی ایمن با مقابله مذهبی مثبت مرتبط است. از آنجا که فرض بر این است که رابطه دلبستگی مقدم بر رویارویی با بحران زندگی است، یافته‌های شوتنباوئر و همکارانش نشان می‌دهند که ایجاد یک دلبستگی انطباقی ممکن است پایه و اساس روش‌های مقابله مذهبی مفید را ایجاد کند. ظاهراً کسانی که از رابطه خوبی با شخصیت‌های دلبستگی انسانی برخوردارند، اغلب از چهره دلبستگی الهی خود نیز انتظار همین خیرخواهی و محافظت را دارند. [۲۵] می‌توان استدلال کرد که قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زای متعدد ممکن است منجر به تخلیه بیشتر مخزن مذهبی فرد شود. انجمن روانشناسی آمریکا تاب‌آوری را به عنوان فرآیند سازگاری خوب در مواجهه با ناملایمات، تروما، تراژدی، تهدیدها یا منابع مهم استرس - مانند مشکلات خانوادگی و روابط، مشکلات جدی سلامت یا محیط کار و عوامل استرس‌زا مالی تعریف می‌کند. این اصطلاح به نحوه کنار آمدن، مدیریت احساسات و جستجوی حمایت در مواقع چالش‌برانگیز اشاره دارد. این انجمن همچنین تأکید می‌کند که ایجاد تاب‌آوری به زمان و هدفمندی نیاز دارد. [۲۶]

تاب‌آوری اخیراً مورد توجه بسیاری از روانشناسان قرار گرفته است. با این حال، وقتی برای راهنمایی به آنها مراجعه می‌کنیم، با مجموعه‌ای از گزینه‌های گیج‌کننده مواجه می‌شویم. سیستو و همکاران، ۱۲۶ «سازه» را در ادبیات (به زبان انگلیسی)، بین سال‌های ۲۰۰۲ تا مه ۲۰۱۹ بررسی می‌کند. در همه آنها، تاب‌آوری شامل پاسخی به چالش‌ها است، اما در نحوه توصیف پاسخ متفاوت هستند. [۲۷] با این حال، هیچ یک از اینها برای باورهای معنوی لازم نیست، زیرا هر یک را می‌توان بدون دیگری داشت و تنها داشتن یکی می‌تواند برای تاب‌آوری مورد نیاز ایمان و باور کافی باشد. به عنوان مثال، فرض کنید ایمان به خدا برای تسلیم شدن در برابر خواست او ثواب دارد. سپس، از نظر ما، فرد تمایل دارد برای پاداش به خدا توکل کند و در برابر چالش‌هایی که برای انجام آن وجود دارد، مقاومت کند. وقتی زندگی توکل بر خدا برای پاداش، ایمان را با چالش مواجه می‌کند، او تقریباً از آن بیزار می‌شود. او اصلاً تمایلی به تغییر، برای بهتر شدن یا تسلیم شدن ندارد. او تمایل دارد بدون تغییر باقی بماند و تقریباً به همان روشی که همیشه داشته است، ادامه دهد. [۲۸]

تاب‌آوری در باورهای معنوی یک ویژگی شخصیتی است که افراد را قادر به تحمل می‌کند و از طریق پیوندهای مقدس خود با خدا، دیگران و خودشان، یعنی «الگوی از نگرش‌ها و مهارت‌هایی که شکل وجودی شجاعت و انگیزه لازم برای یادگیری از شرایط استرس‌زا را فراهم می‌کند، از طریق پیوندهای مقدس خود با خدا، دیگران و خود، معنای رهایی بخش از ناملایمات را می‌دهند». مؤثرترین عملکرد چیست؟ پافشاری، یعنی «ادامه داوطلبانه یک اقدام هدفمند علیرغم موانع، مشکلات یا دلسردی» و پشتکار، یعنی «توانایی دنبال کردن اهداف تا تکمیل، حتی در مواجهه با موانع.» [۲۹-۳۲]

در واقع دین و تاب‌آوری با معنا و هدف از زندگی مرتبط هستند. [۳۳] جامعه معمولاً برای داشتن احساس معنا در زندگی، هیجان مثبت و ارتباط اجتماعی ارزش قائل است و جنبه‌های مختلف دینداری مربوط به هر یک از این نوع تاب‌آوری به نظر می‌رسد. با این حال، تقلیل دین صرفاً در جهت دستیابی به این اهداف، ناشایست خواهد بود. پارگامنت و همکاران استدلال کرده‌اند که بسیاری از افراد مذهبی به دنبال اهداف مذهبی در خود هستند. این اهداف شامل، اما نه محدود به، قرب به خدا، نزدیکی به جامعه دینی و وفاداری به سبک زندگی دینی است. عوامل استرس‌زا اغلب یک تهدید بسیار واقعی برای دینداری هستند، و فرد آسیب دیده را به نبرد برای آنچه که ممکن است ارزشمندترین بخش زندگی باشد، می‌کشاند. تهدید یا از دست دادن واقعی چنین اشیای مقدس ممکن است برای فرد مذهبی بسیار ناراحت‌کننده باشد. با این حال، شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد خود دین در برابر استرس مقاوم است. به عنوان مثال، مرگ یکی از عزیزان می‌تواند به ویژه برای کسانی که از او جان سالم به در می‌برند، دشوار باشد. [۳۳] یک مطالعه آینده‌نگر توسط هبرت و همکاران، به پیامدهای مذهبی در مراقبین بیماران مبتلا به زوال عقل که در طول مطالعه از دنیا رفتند، پرداخت. مراقبان گزارش دادند که فراوانی دعا و اهمیت معنویت/ایمان مذهبی که خود ارزیابی می‌شود، پس از دست دادن آنها ثابت ماند. در واقع، مراقبین پس از فقدان بیشتر در مراسم مذهبی شرکت می‌کردند. [۳۴]

باتوجه به آنچه گفته شد، مطالعه حاضر مکانیسم‌هایی را بررسی کرد که از طریق آن باورهای معنوی به سلامت روان کمک می‌کند. [۳۵] این با بررسی رابطه خویشنداری و تاب‌آوری با باورهای معنوی انجام گرفت. باتوجه به اینکه تحقیقات در کشور و خارج از کشور از نظر مطالعات در خصوص پژوهش حاضر، نادر است و بیشتر مطالعات نقش باورهای مذهبی را در خویشنداری و تاب‌آوری مورد بررسی قرار داده‌اند، نیاز به تحقیقات جدید در زمینه توسعه باورهای مذهبی از طریق خویشنداری و تاب‌آوری وجود دارد. در حقیقت با توجه به یافته‌های به‌دست آمده از ادبیات، مشخص شده است که باورهای معنوی با سلامت روان مرتبط است. تحقیقات ما به منظور حمایت از این نتایج، حائز اهمیت است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع مطالعات همبستگی است. که بر اساس کد اخلاق IR.IAU.LIAU.REC.1400.028 انجام شد. جامعه پژوهش حاضر کلیه زنان و مردان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در رشته‌های علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند. بر اساس آمارهای موجود تعداد این افراد ۳۵۱۲ نفر بود (۲۰۱۰ نفر زن و ۱۵۰۲ نفر مرد). تعداد ۳۲۱ نفر (۱۸۱ نفر زن و ۱۴۰ نفر مرد) با استفاده از جدول مورگان و کرجسی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها به طور کامل بود اطلاعات دموگرافیک با چک لیستی حاوی سولاتی از قبیل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی جمع‌آوری شد.

در این مطالعه، از پرسش‌نامه خویشنداری نیک‌منش (۱۳۸۶) استفاده شد. این پرسشنامه در ۲۶ گویه در طیف پنج درجه‌ای لیکرت، بر پایه نظریه گاتفردسون و هیرشی (۱۹۹۰) طراحی و ساخته شد. در این پرسشنامه، خویشنداری با مولفه‌های

تکانشی بودن، عملکرد برای وظایف ساده، جستجوی مخاطره، فیزیکی بودن در مقابل ذهنی بودن، عصبیت و خودخواهی مورد ستجش قرار می‌گیرد. ضریب پایایی این پرسشنامه توسط نیک‌منش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. در پژوهش کاظمی و همکاران با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. [۳۶] علاوه بر این، در این مطالعه از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیوسون (۲۰۰۳) استفاده گردید. این پرسشنامه ۲۵ گویه طراحی و ساخته شد. پرسشنامه در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره گذاری شده است. در ارزیابی که توسط سینگ و یو (۲۰۱۰) در میان دانش‌آموزان هندی انجام شد، محققان به این نتیجه رسیدند که چهار عامل اصلی (تحمل سختی‌ها، خوش‌خیالی، منبع اصلی و رسیدن به هدف) در تحلیل عاملی میان آزمودنی‌ها به‌دست آمد. [۳۷] در پژوهش ظریفی و همکاران ضریب پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۸۱ گزارش شد. [۳۸] برای بررسی باورهای معنوی دانشجویان، همچنین از پرسشنامه تجارب عرفانی قربانی (۱۳۸۶) استفاده شد. این پرسشنامه در ۳۲ گویه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافق است. پرسشنامه دارای سه مولفه عرفان آفاقی، عرفان انفسی و تفسیر دینی می‌باشد. پایایی ابزار مذکور توسط قربانی (۱۳۸۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. [۳۹]

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان این پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. در بخش جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان ۵۶/۴ درصد (۱۸۱ نفر) دانشجوی زن و ۴۳/۱ درصد (۱۴۰) دانشجوی مرد که ۶۲ درصد آنان (۱۹۹ نفر) در محدوده سنی ۳۰ سال و کمتر بودند. و وضعیت تاهل آنان ۷۷/۹ (۲۵۰ نفر) مجرد و ۲۲/۱۲ درصد (۷۱) بودند. سایر ویژگی‌های دموگرافیک در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. مشخصات فردی دانشجویان در کل شرکت‌کنندگان و به تفکیک گروه‌ها

متغیر	کل
جنس	
مرد	۱۸۱ (۵۶/۴)
زن	۱۴۰ (۴۳/۶)
سن	
۳۰ سال و کمتر	۱۹۹ (۶۲)
بین ۳۱ تا ۴۰ سال	۹۷ (۳۰/۲)
۴۱ سال و بیشتر	۲۵ (۷/۸)
وضعیت تاهل	
مجرد	۲۵۰ (۷۷/۹)
متاهل	۷۱ (۲۲/۱)
ترم تحصیلی	
ترم اول	۷۶ (۲۳/۷)
ترم دوم	۹۹ (۳۰/۸)
ترم سه	۵۳ (۱۶/۵)
ترم چهارم	۹۳ (۲۹)

مقادیر به صورت "(درصد) فراوانی" نشان داده شده است.
 جدول ۲ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد:

جدول ۲. آمار توصیفی مرتبط با بررسی متغیرها و ابعاد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	واریانس
خویشتن داری	۴/۲۶	۰/۱۷۹
تکانشی بودن	۴/۴۳	۰/۲۲۳
عملکرد برای وظایف ساده	۴/۲۷	۰/۳۲۹
جستجوی مخاطره	۴/۱۸	۰/۲۹۸
فیزیکی بودن در مقابل ذهنی بودن	۴/۱۹	۰/۳۵۸
خودخواهی	۴/۲۶	۰/۳۱۱
عصبیت	۴/۲۰	۰/۲۷۲
تاب آوری	۴/۱۰	۰/۱۹۳
شایستگی / استحکام شخصی	۳/۹۴	۰/۳۲۴
اعتماد به غرایز شخصی	۳/۹۶	۰/۳۹۴
تحمل عواطف منفی	۳/۹۹	۰/۳۳۷
مهار	۴/۳۱	۰/۲۷۸
معنویت در افراد	۴/۳۳	۰/۱۹۳
باورهای معنوی	۳/۳۰	۰/۲۷۸
باور آفاقی	۳/۶۰	۰/۶۶۲
باور انفسی	۳/۰۲	۰/۴۸۶
باور دینی	۳/۲۷	۰/۵۱۷

جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۳ قابل مشاهده می‌باشد:

جدول ۳: رابطه بین متغیرهای پژوهش

باورهای معنوی		آزمون پیرسون			متغیر
نوع رابطه	وجود رابطه	تعداد	معنی داری	ضریب همبستگی	خویشتن داری
مستقیم	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸	
مستقیم	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۳	تاب آوری

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون بین باورهای معنوی با خویشتن داری و تاب آوری به ترتیب (۰/۳۲۸ و ۰/۶۹۳) و سطح معنی داری (۰/۰۰۱) آن که کوچکتر از $(\alpha=0/01)$ است، لذا در این سطح فرض صفر یعنی عدم وجود رابطه رد می‌شود و در نتیجه بین باورهای معنوی با خویشتن داری و تاب آوری رابطه معنی داری وجود دارد.

همچنین جهت بررسی قدرت پیش بینی باورهای معنوی برای خویشداری و تاب‌آوری از رگرسیون گام به گام استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ و ۵ قابل مشاهده است.

جدول ۴: شاخص‌های کفایت مدل بین ابعاد باورهای معنوی و خویشداری

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف خطا
۱. باور دینی	۰/۳۷۱	۰/۱۳۸	۰/۱۳۵	۰/۳۹۴

همانگونه که جدول شماره (۴) نشان می‌دهد تحلیل رگرسیون تا یک مرحله پیش رفته است. در مرحله اول متغیر باور دینی وارد مدل می‌شود که میزان ضریب همبستگی (R) آن با خویشداری برابر ۰/۳۷۱ شده است، در این مرحله ضریب تعیین برابر با ۰/۱۳۸ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر ۰/۱۳۵ می‌باشد به این معنی که ۱۳ درصد از تغییرات خویشداری توسط بعد باور دینی تعیین شده است.

جدول ۵: شاخص‌های کفایت مدل بین ابعاد باورهای معنوی و تاب‌آوری

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف خطا
۱. باور دینی	۰/۳۶۹	۰/۱۳۷	۰/۱۳۴	۰/۳۸۶
۲. باور انفسی	۰/۳۸۶	۰/۱۴۹	۰/۱۴۳	۰/۳۶۶
۳. باور آفاقی	۰/۴۲۲	۰/۱۷۸	۰/۱۷۱	۰/۳۶۰

همانگونه که جدول شماره (۵) نشان می‌دهد تحلیل رگرسیون تا سه مرحله پیش رفته است. در مرحله اول متغیر باور دینی وارد مدل می‌شود که میزان ضریب همبستگی (R) آن با تاب‌آوری برابر ۰/۳۶۹ شده است، در این مرحله ضریب تعیین برابر با ۰/۱۳۷ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر ۰/۱۳۴ می‌باشد به این معنی که ۱۳ درصد از تغییرات تاب‌آوری توسط بعد باور دینی تعیین شده است. در مرحله دوم متغیر باور انفسی وارد مدل می‌شود که میزان ضریب همبستگی (R) آن با تاب‌آوری برابر ۰/۳۸۶ شده است، در این مرحله ضریب تعیین برابر با ۰/۱۴۹ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر ۰/۱۴۳ می‌باشد به این معنی که ۱۴ درصد از تغییرات تاب‌آوری توسط بعد باور دینی، باور انفسی تعیین شده است. در مرحله سوم متغیر باور آفاقی وارد مدل می‌شود که میزان ضریب همبستگی (R) آن با تاب‌آوری برابر ۰/۴۲۲ شده است، در این مرحله ضریب تعیین برابر با ۰/۱۷۸ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر ۰/۱۷۱ می‌باشد به این معنی که ۱۷ درصد از تغییرات تاب‌آوری توسط بعد باور دینی، باور انفسی و باور آفاقی تعیین شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر رابطه خویشداری و تاب‌آوری با باورهای معنوی در دانشجویان انسانی دانشگاه آزاد لاهیجان مورد بررسی قرار گرفت. به‌طور کلی نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین خویشداری ($P < 0/001$) و تاب‌آوری ($P < 0/01$) با باورهای معنوی رابطه وجود دارد و خویشداری و تاب‌آوری توانایی پیش‌بینی باورهای مذهبی دانشجویان را دارند ($P < 0/001$). به همین ترتیب، برخی از مطالعات نشان داده است که بین برخی از ابعاد خویشداری و باورهای دینی رابطه وجود دارد. نیک‌فرجام و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی ۳۲۸ دانشجو انجام دادند، نشان دادند بین باورهای معنوی و خویشداری رابطه وجود دارد. [۷] لرد و همکاران دریافتند سطوح پایین خودکنترلی با رفتارهای ضد اجتماعی و قانون شکنی در میان

نوجوانانی که باورهای مذهبی پایینی را گزارش کردند در مقایسه با نوجوانانی که باورهای معنوی بالایی گزارش کردند، مرتبط بود. [۴۰] در مطالعه دیگر، نتایج نشان داده شد که بین ویژگی‌های خویشتن‌داری و عواطف مرتبط با سلامت با مذهب همبستگی وجود دارد. در این مطالعه مشخص شد که چگونه دین می‌تواند از طریق خودکنترلی بر سلامت روان تأثیر بگذارد. [۴۱] برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که خود ایده آل و مورد نیاز در دو دانشگاه متفاوت بوده است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که تفاوت‌های مذهبی در خانواده‌ها عامل مؤثری در میزان خود ناهمخوانی است. [۴۲] این موضوع احتمالاً متأثر از فرهنگ‌های مختلف جوامع است که متعاقباً بر هنجارهای مختلف، خود ایده‌ای و خود مورد نیاز آنها تأثیر می‌گذارد. [۴۳] مطالعه مک کالو و همکاران نشان داد که دین رفتار انسان را به طور غیرمستقیم از طریق خودکنترلی و خودتنظیمی که به یکدیگر مرتبط هستند، کنترل می‌کند. [۴۴] در مطالعه‌ای که رابطه بین نگرش‌های مذهبی و خودکنترلی را در بین دانش‌آموزان بررسی شد، مشاهده گردید که مذهب نقش تقویت‌کننده‌ای بر خودکنترلی دارد. همچنین رابطه مستقیم و معناداری بین جهت‌گیری مذهبی و نگرش مذهبی با خودکنترلی در دانش‌آموزان وجود دارد. [۴۵] در مطالعه محمدیاری و خدابخشی‌کولایی، خود یکی از عوامل تعیین‌کننده نگرش مذهبی بودند. [۴۶]

ارتباط مثبت تاب‌آوری و باورهای معنوی با شواهد قبلی همسو می‌باشد. [۳۳، ۴۷] دوارته شوالم در مروری سیستماتیک و متانالیز نشان داد بین تاب‌آوری و باورهای معنوی همبستگی مثبتی وجود دارد. [۲۴] دلا روزا و همکاران با استفاده از یک نظرسنجی مقطعی از ۵۴ زن آمریکایی مکزیکی آمریکایی نشان دادند زنانی که امتیاز بالاتری در معنویت دارند، ویژگی‌های تاب‌آوری بیشتری را گزارش می‌کنند. [۴۸] در واقع، به نظر می‌رسد مذهب عامل تاب‌آوری قوی است که رابطه آن با تاب‌آوری رابطه‌ای دوسویه است. اگرچه دین عمدتاً منبع قدرت و تاب‌آوری است، اما مواقعی وجود دارد که در آن پریشانی بر سیستم جهت‌گیری مذهبی فرد غالب می‌شود و ادراک فرد از امور مقدس را به خطر می‌اندازد. البته، کسانی که جهت‌گیری مذهبی ضعیف‌تری دارند ممکن است به‌ویژه در برابر تأثیرات عوامل استرس‌زای عمده زندگی آسیب‌پذیر باشند، اما آسیب‌زاترین رویدادهای زندگی ممکن است برای بسیاری از مردم آشفتگی و کشمکش مذهبی ایجاد کند. در طول این زمان‌های کشمکش معنوی، فرد ممکن است اقدامات شدید و حتی مضر را برای جلوگیری از لغزش امر مقدس یا بازسازی رابطه خود با امر مقدس انجام دهد. مبارزات معنوی به عنوان «تلاش برای تغییر یا حفظ معنویت که تهدید یا آسیب دیده است» تعریف شده است. [۴۹] دین به دور از تشویق به حالت تدافعی، انکار، انفعال و آسیب‌شناسی، اغلب با خودکارآمدی و رویارویی فعال با مشکلات همراه با انبوهی از نتایج مثبت همراه است. با این حال، پیوند بین دین و تاب‌آوری نه ساده است و نه سراسر است. بررسی ما از ادبیات نشان می‌دهد که این دو ساختار یک رابطه پیچیده و چندوجهی دارند. دین ممکن است به مردم اعتقادی نسبت به معنادار بودن زندگی و عوامل استرس‌زا در زندگی بدهد، که به نوبه خود ممکن است بهزیستی روانی را حفظ کند. [۲۴] افرادی که رویدادهای استرس‌زا را تجربه می‌کنند نیز به نظر می‌رسد از نظر عاطفی از دین سود می‌برند. [۵۰] علاوه بر این، اشکال مختلف دینداری با دریافت حمایت اجتماعی بیشتر همراه است و حمایت از این نوع می‌تواند اثرات عوامل استرس‌زا را خنثی کند. [۲۴] سرانجام، در مواجهه با ناملایمات، افراد با ایمان توانایی قابل توجهی در حفظ احساس ارتباط با مقدسات و شیوه زندگی دینی خود از خود نشان می‌دهند. با این حال، مذهب صرفاً یک عامل تاب‌آوری معمولی نیست. در حالی که تاب‌آوری اغلب به عنوان حفظ یا بازگشت به عملکرد طبیعی پس از یک ضربه تلقی می‌شود، مذهبی بودن می‌تواند کاتالیزوری برای تغییرات مثبت زندگی و رشد مرتبط با استرس باشد. بسیاری از افراد مذهبی احساس می‌کنند که ایمانشان به آنها کمک می‌کند تا از بحران به عنوان فرصتی برای دستیابی به نتایج بسیار ارزشمند استفاده کنند. با این حال، قدرت دین برای دگرگونی مثبت با پتانسیل آن برای آسیب جدی متعادل می‌شود. باورهای معنوی می‌تواند اثرات منفی رویدادهای استرس‌زا در زندگی را خنثی کند، کیفیت زندگی را افزایش دهد و عواطف منفی را از بین ببرد.

به طور کلی، در حالی که باورهای مذهبی و اعمال معنوی می‌توانند منبع قدرتمندی برای آرامش، امید و معنا در زندگی باشند، اما ارتباط پیچیده‌ای با اختلالات روانی اجتماعی دارند و گاهی اوقات تشخیص اینکه کدام یک منبع دیگری است، مشکل است. اما می‌توان ادعا کرد که معنویت و باورهای مذهبی راه را برای دستیابی به وضعیت سلامت روانی مطلوب هموار می‌کند. احساس تعلق به منبعی والا، امید به یاری خداوند در شرایط پر استرس زندگی و برخورداری از حمایت معنوی، منبعی است که افراد با باورهای معنوی در مواجهه با مشکلات آسیب کمتری می‌بینند و با تقویت جنبه‌های مختلف خود، کنترل بیشتری بر رفتارهای خود دارند.

باتوجه به آنچه گفته شد، این نتایج شواهد علمی جدیدی را ارائه می‌کند که روش‌های مقابله سنتی هزاران ساله را تأیید می‌کند و عوامل روان‌شناختی مؤثر بر رفتارهای انطباقی را که باعث افزایش تاب‌آوری، کاهش علائم پریشانی و حفظ رفاه عاطفی می‌شوند، را روشن می‌سازد. از این رو، نتایج حاضر هم شیوه‌های مشاوره عمومی و هم مشاوره با مراجعان مذهبی را نشان می‌دهد.

در حالی که مطالعه ما شواهد جدیدی را ارائه می‌دهد که ارتباطها و مکانیسم‌های خویش‌داری و تاب‌آوری و اثر محافظتی آنها بر باورهای معنوی را روشن می‌سازد، همچنین دارای محدودیت‌هایی است. اول، نمونه ما عمدتاً از بزرگسالان جوان (بین ۱۸ تا ۳۲ سال) تشکیل شده بود که نماینده دانشجویان مقطع کارشناسی بودند که به تبلیغات مطالعه ما پاسخ دادند. علاوه بر این، در این پژوهش متغیر مداخله‌گر جنسیت مورد مطالعه قرار نگرفت و کنترل نشد. در نمونه مطالعه ما، تعمیم یافته‌های حاضر را به ادیان دیگری به جز اسلام محدود می‌کند. برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، مطالعات آینده باید بازنمایی مذهبی را هدف قرار دهند. همانطور که یافته‌های این مقاله نشان می‌دهد، خویش‌داری و تاب‌آوری می‌تواند نیروی قدرتمندی برای باورهای معنوی در میان افرادی باشد که با آسیب‌زاترین تجربیات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنند. با این حال، چیزهای زیادی در مورد پیوندهای بین دین و خویش‌داری تاب‌آوری باید آموخت.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان با کد اخلاق به شماره IR.IAU.LIAU.REC.1400.028 انجام شد. نویسندگان مایلند از همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه و همچنین از همه کسانی که به طور مؤثر در این تحقیق مشارکت داشته‌اند، تشکر کنند.

منابع

- [1] Dolcos F, Hohl K, Hu Y, Dolcos S. (2021). Religiosity and resilience: Cognitive reappraisal and coping self-efficacy mediate the link between religious coping and well-being. *Journal of religion and health*. 60(4), 2892-2905
- [2] Simonič B, Klobučar NR. (2017). Experiencing positive religious coping in the process of divorce: a qualitative study. *Journal of religion and health*. 56(5), 1644-1654.
- [3] Talik E, Skowroński B. (2018). The sense of quality of life and religious strategies of coping with stress in prison inmates. *Journal of Religion and Health*. 57(3), 915-937.
- [4] Vasile C. (2013). Homo Religiosus-culture, cognition, emotion. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 78, 658-661.
- [5] Austin P, Macdonald J, MacLeod R. (2018). Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions* 9(3), 70.
- [6] King JE, Crowther MR. (2004). The measurement of religiosity and spirituality: Examples and issues from psychology. *Journal of Organizational Change Management*.
- [7] Nikfarjam M, Salehi E-S, Ahmadi A. (2019). The relationship of religious attitude with self-control and self-discrepancy in students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 21(3): 144-148.
- [8] Nagase M. (2012). Does a Multi-Dimensional Concept of Health Include Spirituality? Analysis of Japan Health Science Council's Discussion on WHO's "Definition of Health" (1998). *International Journal of Applied Sociology*. 2(6), 71-7.
- [9] Dhar N, Chaturvedi S, Nandan D. (2011). Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4th dimension of health. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 36(4), 275.
- [10] Sadeghi MR, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas M. (2010). A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 20(75), 71-75. [in Persian]
- [11] Chafjiri RT, Navabi N, Shamsalinea A, Ghaffari F. (2017). The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. *Clinical Interventions in Aging*. 12, 453.
- [12] Jafari N, Farajzadegan Z, Zamani A, Bahrami F, Emami H, Loghmani A, et al. (2013). Spiritual therapy to improve the spiritual well-being of Iranian women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013.
- [13] Sandler J, Person ES, Fonagy P. (2018). On narcissism: An introduction. Freud's "On Narcissism: An Introduction": Routledge. 3-32.
- [14] Tangney JP, Baumeister RF. (2004). Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*. 72(2), 271-324.
- [15] Duckworth A, Gross JJ. (2014). Self-control and grit: Related but separable determinants of success. *Current directions in psychological science*. 23(5), 319-325.
- [16] Pilcher JJ, Morris DM, Donnelly J, Feigl HB. (2015). Interactions between sleep habits and self-control. *Frontiers in human neuroscience*. 9:284.
- [17] Baumeister RF, Vohs KD. (2007). Self-Regulation, ego depletion, and motivation. *Social and personality psychology compass*. 1(1), 115-128.
- [18] Duckworth AL, White RE, Matteucci AJ, Shearer A, Gross JJ. (2016). A stitch in time: Strategic self-control in high school and college students. *Journal of educational psychology*. 108(3), 329.
- [19] Williams MWM, Williams MN. (2012). Academic dishonesty, self-control, and general criminality: A prospective and retrospective study of academic dishonesty in a New Zealand university. *Ethics & Behavior*. 22(2), 89-112.

- [20] Bolin AU. (2004). Self-control, perceived opportunity, and attitudes as predictors of academic dishonesty. *The Journal of psychology*. 138(2), 101-114.
- [21] Ford JA, Blumenstein L.(2013). Self-control and substance use among college students. *Journal of drug issues* 43(1), 56-68.
- [22] Zettler I.(2011). Self-control and academic performance: Two field studies on university citizenship behavior and counterproductive academic behavior. *Learning and Individual Differences*. 21(1), 119-123.
- [23] Dalton JC, Crosby PC. (2011). Time on task: The critical role of self-regulating behavior in college student academic success and personal development. *Journal of College and Character*.(3)
- [24] Schwalm FD, Zandavalli RB, de Castro Filho ED, Lucchetti G. (2021). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*. 1359105320984537.
- [25] Schottenbauer MA, Klimes-Dougan B, Rodriguez BF, Arnkoff DB, Glass CR, LaSalle VH. (2006). Attachment and affective resolution following a stressful event: General and religious coping as possible mediators. *Mental Health, Religion & Culture*. 9(5), 448-471.
- [26] Raghunathan S, Darshan Singh AK, Sharma B, editors.(2022). Study of Resilience in Learning environments during the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Education*; Frontiers.
- [27] Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V.(2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. *Medicina*. 55(11), 745.
- [28] Howard-Snyder D, McKaughan DJ. (2022). Faith and resilience. *International Journal for Philosophy of Religion*. 1-37.
- [29] Duckworth AL, Peterson C, Matthews MD, Kelly DR. (2007). Grit: perseverance and passion for long-term goals. *Journal of personality and social psychology*. 92.6: 1087.
- [30] Van Tongeren DR, Aten JD, McElroy S, Davis DE, Shannonhouse L, Davis EB, et al.(2019). Development and validation of a measure of spiritual fortitude. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 11(6), 588.
- [31] Maddi SR, Matthews MD, Kelly DR, Villarreal B, White M. (2012). The role of hardiness and grit in predicting performance and retention of USMA cadets. *Military psychology*. 24(1), 19-28.
- [32] Peterson C, Seligman ME.(2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*: Oxford University Press.
- [33] Pargament KI, Cummings J. (2010). Anchored by faith. *Handbook of adult resilience*. 193-210.
- [34] Hebert RS, Dang Q, Schulz R.(2007). Religious beliefs and practices are associated with better mental health in family caregivers of patients with dementia: Findings from the REACH study. *The American journal of geriatric psychiatry*. 15(4), 292-300.
- [35] Miller L, Kelley BS. (2005). Relationships of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. 460-478.
- [36] Kazemi Y, Mehdinezhad V, Jamali R.(2012). Relationship of Managers' Emotional Intelligence with their Self-Control and Organizational Commitment. *Quarterly Journal for Management and Development Process*. 24(4), 75-92.
- [37] Singh K, Yu X-n. (2010). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a sample of Indian students. *Journal of Psychology*. 1(1), 23-30.
- [38] zarifi m, Honari H, Bahrololom H.(2016). Psychometrics Properties and Normalization of Persian Version of Resiliency Questionnaire Among Athletes and Non-athletes Students. *Sport Psychology Studies (ie, mutaleat ravanshenasi varzeshi)*. 5(15), 131-50. [in Persian]
- [39] Ghorbani N, Watson P, Rostami R.(2007). Self reported mysticism, basic need satisfaction, anxiety and depression in Iranian Muslims. *Psychological Report*. 100(2), 451-454.
- [40] Laird RD, Marks LD, Marrero MD. (2011). Religiosity, self-control, and antisocial behavior: Religiosity as a promotive and protective factor. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 32(2), 78-85.

- [41] Briki W, Aloui A, Bragazzi NL, Chaouachi A, Patrick T, Chamari K. (2015). Trait self-control, identified-introjected religiosity and health-related-feelings in healthy Muslims: A structural equation model analysis. *PLoS One*. 10(5), e0126193.
- [42] Kameli S, Ghooshchy SG. (2011). Studying the self-discrepancy of students in different species of family in process model and family content. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 30, 1113-1117.
- [43] Radhakrishnan P, Chan DKS. (1997). Cultural Differences in the Relation between Self-discrepancy and Life Satisfaction. *International Journal of Psychology*. 32(6), 387-398.
- [44] McCullough ME, Willoughby BL. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological bulletin*. 135(1), 69.
- [45] Hosseinkhanzadeh AA, Yeganeh T, Mojallal M. (2013). The relationship of the religious orientations and attitudes with self-control among students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 84, 759-762.
- [46] Mohammadyari E, Khodabakhshi-Koolae A. (2017). Investigating the effects of emotional maturity and self--discrepancy on the religious attitude of pre-college adolescent girls in Tehran. *Journal of Research on Religion & Health*. 3(2),31-42.[in Persian]
- [47] Vishkin A, Bigman YE, Porat R, Solak N, Halperin E, Tamir M. (2016). God rest our hearts: Religiosity and cognitive reappraisal. *Emotion*. 16(2), 252.
- [48] de la Rosa IA, Barnett-Queen T, Messick M, Gurrola M. Spirituality and resilience among Mexican American IPV survivors. *Journal of interpersonal violence*. 2016; 31(20): 3332-51.
- [49] Pargament KI, Murray-Swank NA, Magyar GM, Ano GG. (2005). Spiritual struggle: A phenomenon of interest to psychology and religion.
- [50] Phillips III RE, Stein CH. (2007). God's will, God's punishment, or God's limitations? Religious coping strategies reported by young adults living with serious mental illness. *Journal of clinical psychology*. 63(6), 529-540.