

The Relationship of Religious Orientation and Spiritual Health to Resilience among High School Sophomores in Kerman

Fatemeh Dehghani¹, Vida andishmand^{1*}

1- Department of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mrs. Vida andishmand; Email: Dr.vidaandishmand@iauk.ac.ir

Article Info

Received: Dec 23, 2016

Received in revised form:

Jun 3, 2017

Accepted: Jun 26, 2017

Available Online: Apr 6, 2017

Keywords:

Female students

Religious orientation

Resilience

Spiritual health

Abstract

Background and Objective: Resilience is one of the issues discussed in health psychology. Numerous studies have focused on factors related to this variable. The purpose of this study is to examine the role of religious orientation and spiritual health in predicting resilience.

Method: This study is of descriptive and correlative nature. The statistical population of the research includes all 4611 female students of the second year of high school in Kerman. The sample of 360 students was selected through multistage cluster sampling method. Data collection instruments were religious orientation questionnaire (Allport, 1967), spiritual health questionnaire (Palutzian & Ellison, 1982), and Connor and Davidson's resilience questionnaire (2003). To analyze the collected data, the statistical indices which are mean and standard deviation along with correlation and regression were used. In this study, the ethical issues were all considered and the authors declared no conflict of interest.

Results: Analysis of data showed that there was a relationship between religious orientation as well as spiritual health and resilience among female students. In this regard, 0.51 and 0.54 of the resilience variance is predictable through internal and external religious orientation, respectively. Moreover, 0.48 and 0.56 of resilience variance is predictable through religious health and existential health, respectively.

Conclusion: Considering the obtained results, those hypotheses which are based on the significant relationship of religious orientation and spiritual health to resilience are confirmed. Therefore, attaching importance to religion in educational contexts helps young adults to increase their resilience.

Please cite this article as: Dehghani F, Andishmand V. The Relationship of Religious Orientation and Spiritual Health to Resilience among High School Sophomores in Kerman. *J Res Relig Health*. 2017; 3(4): 66- 77.

Summary

Background and Objectives: Resilience is a general term which is used for those factors and processes that detach the growth path from the risk of problematic behaviors and psychological damage, resulting in compatible consequences despite adverse conditions (1). Some of the previous studies about resilience indicated the positive effect of resilience on improvement in mental health, life satisfaction, psychological well-being, decrease in stress and burnout (2, 3, 4, & 5). Trying to identify factors promoting resilience, some researchers have studied

religiosity. It seems that believing in a superior power is comforting in painful and threatening situations, facilitating tolerance of painful conditions (1). Allport introduced two religious orientations: internal and external. In a person with "internal religion", personal strong beliefs are central and important while social aspects of religion do not matter. But for people with "external religion", religious motives rely on external and social values and beliefs. (6)

Spiritual health is one of the variables that researchers have dealt with in the realm of psychology. Along with physical, mental, and social dimensions, spiritual health is one of the four dimensions of human health promoting general health and coordinating other dimensions (7). Alison (1983) believes that the concept

of spiritual health is composed of two components: religious health that is the sign of relation with a superior power (God) and existential health that is a social-mental element and thus a sign of one's feeling about who he is, what he does, why he does it, and where he belongs. These two dimensions are interactive and cover each other while conflicting (8). The results of 350 studies showed that people with spiritual health have healthier lifestyles, are more capable to cope with stress, and participate in religious rituals more. Besides, life expectancy in more religious people is seven years more than others; they are happier, more hopeful, mentally more stable, and physically healthier. They also commit fewer suicides and use fewer medical services (9).

Method: The present research is both descriptive and correlational. The statistical population included all 4611 female sophomores of high school in Kerman. Since the research purpose was regression, the sample size was determined based on the number of variables. Thus, 60 sample sizes were considered for each variable. After removing incomplete questionnaires, 341 questionnaires were analyzed in the final run. The sample was selected using multistage cluster sampling method with the inclusion criteria of being female and studying in high school. The data were collected using Allport's religious orientation questionnaire, Palutzian and Ellison's questionnaire of spiritual health, Conner and Davidson's questionnaire of resilience. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics (i.e., mean and standard deviation, Pearson correlation coefficient and simultaneous regression analysis).

Results: The descriptive statistics related to the studied variables demonstrated that the highest mean was for resilience which was 86.70 ± 10.05 for average and SD while the lowest mean belonged to religious health at 25.12 ± 7.08 for average and SD. Moreover, the results showed a positive and significant correlation between three variables of internal religious orientation ($r = 0.51, p < .05$), external religious orientation ($r = .54, p < .05$) and spiritual health ($r = .62, p < .05$) and resilience. In addition, the F ratio indicated that the resilience regression based on variables of religious orientation and spiritual health was considerable. According to the results, the variables of external religious orientation, internal religious orientation and spiritual health entered the regression equation by 0.52, 0.48 and 0.37 standard regression, respectively. Therefore, it can be concluded that increase in internal/external religious orientation and spiritual health will increase resilience. In addition, standard regression coefficients showed that the religious health component (regression coefficient = 0.45) and the existential health (regression coefficient = 0.39) were significant predictors of resilience.

Conclusion: It seems that religion and spirituality with their special functions such as strong bond with God, setting a blissful life goal, building up a sense of social support, and enhancing self-esteem through spiritual life increase people's resilience.

References

1. Hashemi L, Joukar B. studying the relationship between spiritual perfection and resilience in university students. *journal of educational psychological studies*. 2011; 8(13): 123-42. (Full Text in Persian)
2. Azadi S, Azad H. studying the relationship between social support, resiliency and mental health in self-sacrificing university students of Ilam City. *scientific & research journal of war impaired medicine*. 2011; 3(12): 48-58. (Full Text in Persian)
3. Samani S, Joukar B, Sahragard N. resilience, mental health and life satisfaction. *journal of clinical psychology & psychiatry of Iran*. 2007; 13(3): 290-5. (Full Text in Persian)
4. Momeni K, Jahangir K, Afsaneh S. The relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with students' psychological well-being in Razi University of Kermanshah. *The relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with students' psychological well-being in Razi University of Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013; 16(8): 623-34.
5. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010; 14(2).
6. Jamali T, Abbasi R. studying the relationship between religious orientation and happiness in Payam Noor University students. *international conference of religious thought and culture; Booshehr Province: strategic center of cultural engineering of general council*; 2014. p. 172-82. (Full Text in Persian)

العلاقة بين التوجه الديني والصحة المعنوية وبين الاضطراب لدى طالبات السنة الثانية من المرحلة المتوسطة في مدينة كرمان عام ٢٠١٥-٢٠١٦

فاطمه دهقاني^١، ويدا انديشمندي^{١*}

١- قسم علم النفس والعلوم التربوية، جامعة آزاد الإسلامية، فرع كرمان، مدينة كرمان، إيران.

* المراسلات موجهة إلى السيدة ويدا انديشمندي؛ البريد الإلكتروني: Dr.vidaandishmand@iauk.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: Dec ٢٣، ٢٠١٦

وصول النص النهائي: Jun ٣، ٢٠١٧

القبول: Jun ٢٦، ٢٠١٧

النشر الإلكتروني: Apr ٦، ٢٠١٧

الألفاظ الرئيسية:

الاضطراب

التوجه الديني

السلامة المعنوية

طالبات المدرسة

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: إن الإضطراب هو واحد من القضايا المطروحة في علم نفس السلامة. وأجريت العديد من الأبحاث حول العوامل المرتبطة بهذا المتغير. والغرض من البحث الحالي، دراسة العلاقة بين التوجه الديني والسلامة المعنوية وبين القدرة على الصمود أي الاضطراب.

منهجية البحث: تم هذا البحث بالمنهج الوصفي ومن النوع التضماني. واشتمل المجتمع الإحصائي جميع طالبات المرحلة الثانوية في مدينة كرمان (٤٦١١ طالبة) وقد اختير منهن ٣٦٠ عينة بطريقة أخذ العينات العنقودية المتعددة المراحل. شملت اداة جمع البيانات استبيان "البورت" للتوجه الديني واستبيان "بالوتزين" و"اليسون" للسلامة المعنوية واستبيان "كونرز" و"ديفيدسون" للاضطراب، وتحليل البيانات وتجزئتها تم استخدام المؤشرات الإحصائية: المتوسط الإحصائي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط والانحدار. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية، اضافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: اظهرت نتائج تحليل البيانات وتجزئتها ان هناك علاقة بين التوجه الديني والسلامة المعنوية وبين القدرة على الصمود في الطالبات. حيث يمكن التنبؤ بنسبة ٥١/٠ من تباين الاضطراب من خلال التوجه الديني الداخلي و ٥٤/٠ منها عن طريق التوجه الديني الخارجي كما يمكن التنبؤ بنسبة ٤٨/٠ من تباين الاضطراب، من خلال السلامة الدينية و ٥٦/٠ منها عن طريق السلامة الوجودية.

النتيجة: نظرا لنتائج الدراسة، هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين التوجه الديني والصحة المعنوية وبين القدرة على الصمود أي الاضطراب وبالتالي فإن ادلاء الإهمية الى الدين والمعتقدات الدينية في المجالات التعليمية يمكن أن يساعد الشباب في ازدياد قدرتهم على الصمود واضطرابهم.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Dehghani F, Andishmand V. The Relationship of Religious Orientation and Spiritual Health to Resilience among High School Sophomores in Kerman. J Res Relig Health. 2017; 3(4): 66- 77.

رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی با تاب‌آوری در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه‌ی شهر کرمان سال تحصیلی ۹۴-۹۵

۹۵

فاطمه دهقانی^۱، ویدا اندیشمند^{۱*}

۱- گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران.

مکاتبات خطاب به خانم ویدا اندیشمند؛ پست الکترونیک: Dr.vidaandishmand@iauk.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۳ دی ۹۵

دریافت متن نهایی: ۱۳ خرداد ۹۶

پذیرش: ۵ تیر ۹۶

نشر الکترونیکی: ۱۵ شهریور ۹۶

واژگان کلیدی:

تاب‌آوری

جهت‌گیری مذهبی

دانش‌آموزان دختر

سلامت معنوی

چکیده

سابقه و هدف: تاب‌آوری یکی از موضوعات مطرح در روان‌شناسی سلامت است. بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی عواملی پرداخته که با این متغیر در ارتباط است. هدف این پژوهش نیز بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی با تاب‌آوری است. **روش کار:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه‌ی آماری آن را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه‌ی شهر کرمان (۴۶۱۱ نفر) تشکیل می‌دهد. نمونه‌ی به حجم ۳۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ی چندمرحله‌ی انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت، سلامت معنوی پولوتزین و ایسون و همچنین پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شده است. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی با تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد. به طوری که ۵۱٪ از واریانس تاب‌آوری از راه جهت‌گیری مذهبی درونی و ۵۴٪ از آن از راه جهت‌گیری مذهبی بیرونی می‌تواند پیش‌بینی شود. علاوه‌براین، ۴۸٪ از واریانس تاب‌آوری از راه سلامت مذهبی و ۵۶٪ از آن از راه سلامت وجودی می‌تواند پیش‌بینی شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، فرضیه‌های مبتنی بر وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی با تاب‌آوری تأیید می‌شود. بنابراین با اهمیت دادن به دین و مذهب در حیطه‌های آموزش می‌توان کمک بسیاری به افزایش تاب‌آوری در نوجوانان کرد.

استناد مقاله به این صورت است:

Dehghani F, Andishmand V. The Relationship of Religious Orientation and Spiritual Health to Resilience among High School Sophomores in Kerman. *J Res Relig Health*. 2017; 3(4): 66- 77.

توانمندی‌ها و استعدادهای انسان تأکید دارد و پژوهش درباره‌ی تاب‌آوری^۱ که سازه‌ی نویدبخش محسوب می‌شود، از این رو که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و

مقدمه

روان‌شناسی مثبت‌گرا شاخه‌ی از علم روان‌شناسی است که به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلال‌ها، بر توجه بیشتر به

^۱ resilience

است که دین‌داری و عوامل مذهبی می‌تواند موجب ارتقای تاب‌آوری شود؛ برای مثال جوانمرد در پژوهشی به بررسی اعتقادات مذهبی و تاب‌آوری در دانشجویان پرداخته و ارتباط مثبت بین آن دو را تأیید کرده است (۱۰). دهقانی و همکاران در پژوهشی با عنوان «بررسی همبستگی نگرش مذهبی با تاب‌آوری زنان تحت خشونت خانگی» به این نتیجه رسیدند که بین نگرش مذهبی با تاب‌آوری ارتباط وجود دارد و زنانی که از نگرش مذهبی قوی‌تری برخوردارند تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند (۱۱). صدیقی ارفعی و همکاران نیز در پژوهش خود به بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی و هوش معنوی با میزان تاب‌آوری در دانشجویان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با تاب‌آوری رابطه‌ی مثبت و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با تاب‌آوری رابطه‌ی منفی وجود دارد (۱۲). در پژوهش دهقان‌زاده و همکاران رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با تاب‌آوری و سلامت روان در دانشجویان بررسی شد و نتایج نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با تاب‌آوری رابطه‌ی مثبت و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با تاب‌آوری رابطه‌ی وجود ندارد (۱۳). آثار بالقوه‌ی باورهای مذهبی به کنار آمدن و مقابله با حوادث آسیب‌زا منجر می‌شود؛ از راه مذهب است که انسان در می‌یابد بین او و وجود متعالی و برتر مطلق، رابطه وجود دارد و این رابطه از راه قلب، یا عقل و یا با اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می‌شود (۱۴). در نتیجه‌ی باورهای مذهبی است که حس می‌کنیم هرگاه با قدرتی مافوق خود ارتباط برقرار کنیم، می‌توانیم خود را از ناآرامی‌ها و ناراحتی‌ها نجات دهیم (۱۴). به نظر پارگامنت^۱، مذهب از سه راه می‌تواند در مقابله با فشارهای گوناگون روانی و محیطی مؤثر باشد: نخست آنکه مذهب می‌تواند بخشی از فرایند مقابله تلقی شود و بر نحوه‌ی ارزیابی از عامل تهدیدکننده و شدت آن اثر بگذارد. به عبارت دیگر مذهب ممکن است متغیرهای میانجی مانند محدودیت‌های شخصی و اجتماعی فرد و نیز چگونگی ادراک از منابع و رویدادهای فشارزا را تحت تأثیر قرار دهد. دوم آنکه، مذهب می‌تواند در فرایند مقابله مداخله کند، یعنی در تعریف مجدد از مشکل به گونه‌ی بی‌حاشی حل‌شدنی باشد، کمک کند. از این رو مذهب به افراد کمک می‌کند تا خود را از نظر هیجانی حفظ کنند و در برخورد با آن موقعیت، از راه معناجویی و امیدوار ماندن تلاش کنند. سوم آنکه، مذهب می‌تواند نتایج و پیامدهای حاصل از عوامل فشارزا را تحت

تهدیدهای زندگی می‌شود، یکی از موضوعات این شاخه از روان‌شناسی است. به‌طور کلی واژه‌ی تاب‌آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشد را از خطر به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان‌شناختی قطع می‌کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شود (۱). به بیان دیگر تاب‌آوری ظرفیت روبه‌رو شدن، غلبه‌کردن و حتی قوی‌تر شدن به‌وسیله‌ی تجربه‌ی مشکلات یا آسیب‌ها است (۲). البته تاب‌آوری، فقط پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست؛ بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود نیز است (۳). بنابراین فرد تاب‌آور موقعیت ناگوار را به شیوه‌ی مثبت‌تری پردازش می‌کند و خود را برای رویارویی با آن دارای توانمندی قلمداد می‌کند (۴).

نوجوانان که سرمایه‌های انسانی هر جامعه محسوب می‌شوند علاوه بر فشارهای ناشی از گذر از دوران نوجوانی، امروزه تحت تأثیر فشارهای محیطی مانند فقر، خشونت، مصرف مواد و غیره نیز قرار دارند؛ هم‌زمانی این عوامل فشارزای چندگانه موجب خواهد شد که نوجوانان عملکرد تحصیلی مناسبی نداشته باشند و احتمال بروز بزهکاری و مشکلات شغلی و خانوادگی در آینده‌ی آنان افزایش یابد (۵). بیشتر پدران و مادران و معلمان جامعه‌ی ما سال‌ها است که فکر می‌کنند برای نجات فرزند خود از مشکلات روانی و رفتاری و همچنین مسائل و آسیب‌های اجتماعی، باید در صدد رفع نیازهای مادی فرزندشان (مانند پول، کلاس تقویتی و...) برآیند تا فرزندشان در معرض خطر قرار نگیرد؛ درحالی‌که آنان متوجه این نکته نیستند که فرزندشان چقدر تاب‌آور است و یا به‌عبارتی چگونه توانسته است با وجود خطرها و پیشامدهای ناگوار زندگی رشد موفقیت‌آمیزی داشته باشد و قدرت سازگاری بالایی از خود نشان دهد (۶).

برخی از پژوهش‌های انجام شده در حوزه‌ی تاب‌آوری تأثیر مثبت تاب‌آوری را بر افزایش سطح سلامت روان، افزایش میزان رضایتمندی از زندگی، افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی، کاهش میزان استرس و فرسودگی شغلی به اثبات رسانده‌است (۳، ۷، ۸ و ۹).

در تلاش برای شناسایی عوامل ارتقادهنده‌ی تاب‌آوری، برخی از پژوهشگران به بررسی و مطالعه‌ی دین‌داری روی آورده‌اند؛ به نظر می‌رسد اعتقاد به نیرویی برتر، مایه‌ی تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده است و تحمل شرایط دردناک را آسان‌تر می‌کند (۱). نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از آن

^۱ Pargament

شادکامی و ترس کم‌تر از مرگ همراه بوده است؛ درحالی‌که بیشتر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی با این متغیرها رابطه‌ی منفی داشته یا در مقایسه با جهت‌گیری درونی همبستگی مثبت کم‌تری نشان داده است (۱). دین و مذهب نیز مانند علم و فرهنگ جزء مایحتاج زندگی بشر است و بشر نمی‌تواند از آن بی‌نیاز باشد. نداشتن مذهب موجب بدبختی و ویرانی اجتماع می‌شود؛ ممکن است افرادی بدون دین زندگی کنند و یا ملتی از موهبت دین بی‌بهره بماند، اما ممکن نیست دین و مذهب به‌کلی از جامعه‌ی بشر رخت بربندد؛ زیرا هر چیزی که برای بشر مفید و ضروری باشد و چیز دیگری نتواند جای آن را بگیرد، طبیعتاً ثابت و پابرجا می‌ماند و هیچ‌گاه منسوخ نمی‌شود (۱۷).

از جمله متغیرهایی که پژوهشگران حیطه‌ی روان‌شناسی بدان توجه داشته‌اند سلامت معنوی^۳ است. در طول دهه‌های گذشته، سلامتی بر اساس ابعاد خاصی مانند (سلامت جسمی، روانی و اجتماعی) تحلیل شده است. پیشنهاد راسل و عثمان^۴ مبنی بر گنجاندن بُعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت، بُعدی مهم از زندگی فردی و گروهی، فراروی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرار داده است (۱۹). در حقیقت، ترکیب، رفتار، سلامت، بیماری انسان و دیگر افعال و حالاتی که بر انسان حادث می‌شود، ناشی از بُعدی خاص نیست، بلکه همه‌ی ابعاد چهارگانه با ترکیب و تأثیر متقابل بر هم، حالاتی بر انسان حکم‌فرما می‌کند (۲۰). بنابراین سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه‌ی سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته و موجب ارتقای سلامت عمومی می‌شود و دیگر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند؛ این کار موجب افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود؛ حتی برخی افراد عقیده دارند که بدون سلامت معنوی ابعاد دیگر سلامتی نمی‌تواند بیشترین عملکرد مورد نظر را داشته باشد و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی نیز امکان‌پذیر نیست (۲۱). از نظر الیسون^۵ مفهوم سلامت معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده که سلامت مذهبی^۶ نشانه‌ی ارتباط با قدرتی برتر یعنی خداوند است و سلامت وجودی^۷ عنصری روانی - اجتماعی و نشانه‌ی احساس فرد است از اینکه کیست، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بُعد در

تأثیر قرار دهد. بدین معنی که تفسیر افراد از نتایج مربوط به رویدادها و حوادث زندگی، تحت تأثیر باورها و اعتقادات مذهبی قرار می‌گیرد (۱۵).

دین وجه اصلی امتیاز بشر است. تاکنون هیچ حیوانی نشانه‌ی از وجود حیات دینی بروز نداده و یا هیچ کاری نکرده که بتوان آن را تمهیدی برای زندگی پس از مرگ او به‌حساب آورد. برعکس در تاریخ بشر هیچ قبیله‌ی را نمی‌توان یافت که به‌گونه‌ی دین نداشته باشد (۱۶). نیاز انسان به دین قدمتی به عمر تاریخ دارد؛ زیرا بشر از همان آغاز زندگی خود، به حامی مقتدر و تکیه‌گاه قدرتمند احساس نیاز می‌کرد (۱۴). با وجود اینکه اعمال و تشریفات مذهبی و دیدگاه نسبت به خداوند ممکن است در فرهنگ‌های مختلف متنوع باشد، با این حال تمایل انسان‌ها به برقراری ارتباط با واقعیتی بزرگ و مقدس در طول زمان، نیرویی ثابت بوده است (۱). از میان رویکردها و نظریه‌های مختلف درباره‌ی جهت‌گیری مذهبی، دیدگاه گوردون آلپورت^۱ درباره‌ی مفهوم جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی^۲ بیشترین تأثیر و کارایی را داشته است. درباره‌ی جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی باید گفت: در شخص دارای «مذهب درونی» عقاید محکم شخصی محوریت و اهمیت دارد، درحالی‌که جنبه‌های اجتماعی مذهب اهمیت ندارد؛ اما برای افراد دارای «مذهب بیرونی» انگیزه‌های مذهبی بودن، به ارزش‌ها و عقاید بیرونی و اجتماعی تکیه دارد (۱۷). این معانی مذهب را می‌توان در گفتار دقیق و بسیار زیبایی امیر مومنان علی (ع) یافت: «إِنَّ قَوْمًا عَبْدُوا اللَّهَ رَغْبَةً فَتَلَكَ عِبَادَةَ التَّجَارِ وَأَنَّ عَبْدُوا اللَّهَ رَهْبَةً فَتَلَكَ عِبَادَةَ الْعَبِيدِ وَإِنَّ قَوْمًا عَبْدُوا اللَّهَ شُكْرًا فَتَلَكَ عِبَادَةَ الْأَحْرَارِ»؛ کسانی که خداوند را عبادت می‌کنند سه دسته‌اند: عده‌ی خداوند را از روی «رغبت» و تمایل به چیزی (و با انگیزه‌ی دستیابی به بهشت) عبادت می‌کنند و آن، عبادت تجار و سوداگران است. گروهی خداوند را از روی «ترس» (ترس از کیفر و مجازات) عبادت می‌کنند و آن، عبادت بندگان و بردگان است. بعضی دیگر خداوند را ذاتی می‌دانند که شایسته‌ی پرستش است و او را از روی شکرگزاری عبادت می‌کنند و آن، عبادت آزادگان است (۱۸). یافته‌های پژوهش‌های بسیاری درباره‌ی همبسته‌های جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی باورهای مذهبی، نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی درونی با پیامدهای مثبتی مانند احساس یکپارچگی، مسئولیت‌پذیری، مهار خود، سلامت روان، کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش اعتماد به نفس، بردباری، کنترل، سرسختی،

³ Spiritual Health

⁴ Russell & Osman

⁵ Ellison

⁶ Religious health

⁷ Existential health

¹ Gordon Allport

² Intrinsic & extrinsic religious orientation

دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.

۳- بین سلامت مذهبی با تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.

۴- بین سلامت وجودی با تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.

روش کار

این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است؛ و جامعه‌ی آماری آن را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه‌ی شهر کرمان به تعداد ۴۶۱۱ نفر تشکیل می‌دهد؛ با توجه به اینکه هدف پژوهش رگرسیون و پیش‌بینی متغیر ملاک بود حجم نمونه بر اساس تعداد متغیرها در نظر گرفته شد. برای این منظور، برای هر متغیر ۶۰ نفر حجم نمونه در نظر گرفته شد که در تحلیل نهایی پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، ۳۴۱ پرسش‌نامه تحلیل شد. روش نمونه‌گیری نیز به صورت خوشه‌ی چندمرحله‌ی بود. بدین منظور ابتدا ۱۵ مدرسه از مدارس نواحی یک و دو آموزش و پرورش و سپس از هر مدرسه تعدادی کلاس انتخاب شد و پس از توضیح‌های کافی درباره‌ی پاسخگویی به سؤال‌ها، پرسش‌نامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد. معیارهای ورود دانش‌آموزان به این پژوهش عبارت بود از: دختر بودن و اشتغال به تحصیل در مقطع دوم متوسطه.

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت^۲، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون^۳ و همچنین پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۴ و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل رگرسیون هم‌زمان و همبستگی پیرسون) استفاده شده است.

پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی آلپورت: این پرسش‌نامه، شامل ۲۱ جمله است. سؤال‌های آزمون دارای چهار گزینه‌ی کاملاً مخالفم، تقریباً مخالفم، تقریباً موافقم و کاملاً موافقم است. این پرسش‌نامه که بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ی لیکرت از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود، نقطه‌ی برش ندارد و هر چه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مورد بررسی، نمره‌های بیشتری به‌دست آورند بیشتر دارای آن صفت هستند. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شد؛ و جان بزرگی اعتبار و روایی آن را به‌دست آورد. همسانی درونی آن با

عین جدا بودن با هم تعامل و هم‌پوشی دارند (۲۲). الیسون بیان می‌کند سلامت مذهبی و سلامت وجودی، تعالی و حرکتی فراتر از خود را شامل می‌شود. بُعد سلامت مذهبی ما را برای رسیدن به خدا هدایت می‌کند، درحالی‌که بُعد سلامت وجودی ما را فراتر از خود و به‌سوی دیگران و محیط‌مان سوق می‌دهد. از آنجایی‌که انسان به‌صورت نظامی یکپارچه عمل می‌کند، این دو بُعد در عین جدا بودن با هم تعامل و هم‌پوشی دارند و در نتیجه‌ی احساس سلامت معنوی، رضایت و به تبع آن هدفمندی به‌وجود می‌آید (۲۲). نتیجه‌ی ۳۵۰ پژوهش نشان داده است که افراد دارای سلامت معنوی شیوه‌ی زندگی سالم‌تر و توانایی بیشتری برای مقابله با استرس دارند و همچنین در مراسم مذهبی بیشتر شرکت می‌کنند؛ امید به زندگی در افرادی که مذهبی‌ترند ۷ سال بیشتر است؛ از شادی و ثبات روانی بیشتری برخوردارند؛ امیدوارترند؛ مسائلی نظیر خودکشی در این افراد کمتر دیده می‌شود؛ همچنین از نظر جسمی سالم‌ترند و کم‌تر نیازمند استفاده از خدمات درمانی می‌شوند (۲۳). برای مثال حیدرزادگان و کوچک‌زایی در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه‌ی بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی - مهندسی و روان‌شناسی و علوم تربیتی نتیجه گرفتند که بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد (۲۴). در پژوهشی دیگر، رضایی شهسوارلو و همکاران به بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان در شهر کاشان پرداختند و ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی را تأیید کردند (۲۵). همچنین در پژوهشی که رضاخانی و همکاران درباره‌ی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن شهر بندرعباس انجام دادند، ارتباط بین هر دو بُعد سلامت معنوی با کیفیت زندگی در بیماران تأیید شد (۲۶). کوئینک^۱ در پژوهشی نشان داد که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه‌ی مثبت دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند سازگاری بهتری با موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهند (۲۷). با توجه به اهمیت موضوع، این پژوهش برای بررسی فرضیه‌های ذیل انجام شده است:

۱- بین جهت‌گیری مذهبی درونی با تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.

۲- بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با تاب‌آوری در

² Allport Religious Orientation Questionnaire

³ Palutzian & Ellison Spiritual Health Questionnaire

⁴ Conner & Davidson Resilience Questionnaire

¹ koening

استفاده از آلفای کرونباخ $0/71$ و پایایی بازآزمایی آن $0/74$ به‌دست آمده است. در این مقیاس، عبارت‌های ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی بیرونی و عبارت‌های ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجد. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ میلادی این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی تهیه کردند. در مطالعات اولیه‌ی که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری بیرونی و درونی $0/21$ است (۲۸).

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون: این پرسش‌نامه را پولوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ میلادی طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۲۰ گویه است که ۱۰ گویه مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ گویه مربوط به سلامت وجودی است. گویه‌ها به‌صورت مقیاس ۶ درجه‌ی لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمره‌ها بین $20 - 120$ است، که افراد از نظر معنوی دارای سه سطح پایین ($20 - 40$)، متوسط ($41 - 99$) و بالا ($100 - 120$) تقسیم‌بندی می‌شوند. همچنین رضایی در سال ۱۳۸۵ اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ $0/82$ گزارش کرد (۲۹). در این پژوهش، ضریب اعتبار سلامت معنوی با روش آلفای کرونباخ $0/83$ محاسبه شده است.

پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده که

محمدی در سال ۱۳۸۴ آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است (۳۰). این پرسش‌نامه دارای ۲۵ ماده‌ی پنج‌گزینه‌ی است که گزینه‌های آن به‌ترتیب از ۰ تا ۴، نمره‌گذاری شده است. بدین صورت که به گزینه‌ی کاملاً نادرست، نمره‌ی ۰، گزینه‌ی به‌ندرت درست، نمره‌ی ۱، گزینه‌ی گاهی درست، نمره‌ی ۲، گزینه‌ی اغلب درست، نمره‌ی ۳ و گزینه‌ی همیشه درست، نمره‌ی ۴ تعلق می‌گیرد؛ و جمع نمره‌های مواد بیست‌وشش گانه، نمره‌ی کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. در پژوهشی که سامانی، جوکار و صحراگرد انجام داده‌اند، پایایی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ $0/87$ به‌دست آمده است (۳). محمدی در سال ۱۳۸۴ با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را $0/89$ و روایی آن را با روش همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل مقوله‌ی ضریب‌ها بین $0/41$ تا $0/64$ به‌دست آورده است.

در این پژوهش، برای رعایت مسائل اخلاقی پس از توضیح‌های کافی درباره‌ی پاسخگویی به سؤال‌ها، پرسش‌نامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

جدول ۱. همبستگی و شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

۶	۵	۴	۳	۲	۱	
تاب‌آوری						
					$0/51^{**}$	جهت‌گیری مذهبی درونی
				$0/39^{**}$	$0/54^{**}$	جهت‌گیری مذهبی بیرونی
		$0/35^{**}$		$0/42^{**}$	$0/48^{**}$	سلامت مذهبی
		$0/44^{**}$	$0/38^{**}$	$0/48^{**}$	$0/56^{**}$	سلامت وجودی
	$0/69^{**}$	$0/65^{**}$	$0/41^{**}$	$0/50^{**}$	$0/62^{**}$	سلامت معنوی
$59/35$	$34/07$	$25/12$	$31/29$	$42/20$	$86/70$	میانگین
$9/42$	$6/63$	$7/08$	$4/62$	$5/19$	$10/05$	انحراف‌معیار
$82/40$	$48-18$	$41-10$	$33-15$	$52-31$	$109-68$	دامنه

نشان می‌دهد.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، جدول شماره‌ی ۱، همبستگی و شاخص توصیفی نمره‌های گروه نمونه را در متغیرهای پژوهش

جدول ۲. ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیراستاندارد جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی برای پیش‌بینی تاب‌آوری

F	P	مدل	ضرایب استاندارد نشده B	انحراف‌معیار ضرایب	ضرایب استاندارد شده β	t	P
---	---	-----	---------------------------	--------------------	--------------------------------	---	---

p<۰/۰۵	۹/۸۱	--	۵/۸۴	۵۷/۳۲	ثابت	p<۰/۰۵	۳۲/۱۲
p<۰/۰۵	۴/۴۲	۰/۵۲	۰/۱۴	۰/۶۲	جهت‌گیری مذهبی بیرونی		
p<۰/۰۵	۵/۲۹	۰/۴۸	۰/۱۰۲	۰/۵۴	جهت‌گیری مذهبی درونی		
p<۰/۰۵	۴/۲۲	۰/۳۷	۰/۰۹۷	۰/۴۱	سلامت معنوی		

تاب‌آوری همراه است. برای بررسی نقش مؤلفه‌های سلامت معنوی در پیش‌بینی تاب‌آوری، از رگرسیون همزمان استفاده شده است. بر اساس نتایج جدول شماره ۳، مقدار آماری به‌دست آمده (F=۲۲/۰۶)، بیانگر معنی‌داری مدل پیش‌بینی است. ضرایب رگرسیون استاندارد نیز نشان می‌دهد که مؤلفه‌ی سلامت مذهبی با ضریب رگرسیون ۰/۴۵ و سلامت وجودی با ضریب رگرسیون ۰/۳۹ پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌دار تاب‌آوری است.

با توجه به نتایج به‌دست آمده، جهت‌گیری مذهبی بیرونی با ضریب رگرسیون استاندارد ۰/۵۲، جهت‌گیری مذهبی درونی با ضریب رگرسیون استاندارد ۰/۴۸ و سلامت معنوی با ضریب رگرسیون استاندارد ۰/۳۷ وارد معادله‌ی رگرسیون شد. در نتیجه می‌توان گفت که جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی و همچنین سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده‌ی تاب‌آوری است. بر اساس ضرایب رگرسیون نیز می‌توان گفت افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی و نیز سلامت معنوی با افزایش

جدول ۳. نتایج نهایی تحلیل رگرسیون و ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیراستاندارد مؤلفه‌های سلامت معنوی برای پیش‌بینی تاب‌آوری

P	t	ضرایب استاندارد نشده		مدل	P	F	
		ضرایب استاندارد شده	انحراف معیار ضرایب				
p<۰/۰۵	۲۸/۷۶	----	۳/۴۱	۹۸/۳۰	p<۰/۰۵	۲۲/۰۶	
p<۰/۰۵	۷/۱۲	۰/۴۵	۰/۰۷۳	۰/۵۲			سلامت وجودی
p<۰/۰۵	۵/۸۹	۰/۳۹	۰/۰۷۸	۰/۴۶			سلامت مذهبی

معارف و متون در ذهن کودکان و نوجوانان هستند؛ اهمیت ندادن بعضی از والدین به مسائل دینی و حساسیت نداشتن نسبت به آن و همچنین به‌کارگیری روش‌های نادرست در آموزش دینی (وجود خدا را ابزاری تهدیدکننده دانستن و سخت‌گیری نسبت به نوجوان با نام آموزش مسائل دینی) موجب می‌شود دین جذابیتش را از دست بدهد؛ وگرنه فطری بودن مسائل دینی بر کسی پوشیده نیست و اگر بی‌میلی دیده می‌شود، مربوط به عوامل محیطی است. علاوه‌براین، یافته‌های این پژوهش نشان داده که رابطه‌ی مثبت و معناداری بین سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن با تاب‌آوری وجود دارد که این نتیجه با یافته‌های حیدرزادگان و کوچکزانی، رضائی شهسوارلو و همکاران و رمضانخانی و همکاران هم‌خوانی دارد. به نظر می‌رسد داشتن هدف و غایت سعادت‌مندانانه و خوشبینانه‌ی که فرد دین‌دار از زندگی‌اش دارد مایه‌ی امید و نشاط وی در زندگی می‌شود و در صورت مواجهه با کاستی‌ها و مشکلات، تحمل آنها را ممکن می‌کند (۳۴). یاد خدا، اندیشیدن به عظمت پروردگار، تفکر درباره‌ی فلسفه‌ی خلقت، تسبیح ذات حق و شکرگزاری برای همه‌ی نعمت‌ها؛ موجب آرامش جان و سکینه‌ی قلب است «الا بذکر الله تطمئن القلوب» (سوره‌ی رعد، آیه‌ی ۲۸). ارتباط قوی با خداوند می‌تواند فرد را از هرگونه احساس اضطراب، استرس و ناامیدی دور کند و به زندگی او

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش برای بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی با تاب‌آوری انجام شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی با تاب‌آوری رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد که این، با نتایج پژوهش‌های جوانمرد؛ و دهقانی و همکاران همسو و با نتایج پژوهش‌های صدیقی ارفعی و همکاران و دهقانزاده و همکاران همسو است. اگرچه این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از دقت در اجرای این پژوهش‌ها باشد، ولی این احتمال نیز وجود دارد که تفاوت مشاهده شده به‌دلیل تفاوت در افراد مورد سنجش در این پژوهش‌ها (دانشجویان و دانش‌آموزان) باشد. تحقیقات نشان داده است که بین سن و جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه‌ی مستقیم و معناداری وجود دارد؛ به‌گونه‌ی که با افزایش سن، افراد از جهت‌گیری مذهبی درونی بیشتری برخوردار می‌شوند (۱۴، ۳۱، ۳۲ و ۳۳). با توجه به اینکه افراد مورد سنجش در این تحقیق نوجوانان بودند و سن بالایی نیز نداشتند، جهت‌گیری مذهبی در این افراد بیشتر به‌صورت بیرونی بود. از طرفی در جامعه‌ی ما افراد مسئول (والدین، معلمان و...) به جای درونی‌کردن ارزش‌های دینی، به اشتباه به‌دنبال انباشتن انواع

کند. همچنین علمای تعلیم و تربیت اسلامی نیز به فکر تهیه و تدوین کتبی باشند که شیوه‌های صحیح رشد و پرورش حس فطری خداجویی را به والدین آموزش دهد تا آنان به شیوه‌های نادرست متوسل نشوند.

قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی «رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی با تاب‌آوری در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه‌ی شهر کرمان» است که در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان در تاریخ ۹۵/۴/۲۱ و با کد ۱۷۰۱۹۴۲۰۷۰۵۸۲۰۷۰۵۹۴۲۰۱۷ تصویب شده است. از مرکز مطالعات دین و سلامت، همه‌ی دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند و همچنین از حمایت‌های استاد بزرگوارم دکتر ویدا اندیشمند در به ثمر رسیدن این مقاله تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافع‌ی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

References

1. Hashemi L, Joukar B. studying the relationship between spiritual perfection and resilience in university students. journal of educational psychological studies. 2011; 8(13): 123-42. (Full Text in Persian)
2. Keshavarzi S, Yusefi F. relationship between emotional intelligence, spiritual intelligence and resilience. psychology quarterly. 2012; 16(3): 299-318. (Full Text in Persian)
3. Samani S, Joukar B, Sahragard N. resilience, mental health and life satisfaction. journal of clinical psychology & psychiatry of Iran. 2007; 13(3): 290-5. (Full Text in Persian)
4. Seyed Mahmoudi SJ, Rahimi C, Mohammadi N. factors effective on resilience in those suffered from mental hurt. journal of clinical & counseling psychological researches 2011;1(1):5-14. (Full Text in Persian)
5. Pirouzmand Z. studying the relationship between personality traits, religious orientation and parental attachment with resiliency and educational progress rate of high school students in Shiraz. Marvdasht: Islamic Azad University 2009. (Full Text in Persian)
6. Ebrahimi A. studying the relationship between resiliency and emotional intelligence with (emotional,

معنا و مفهوم تازه ببخشد (۳۵) و این احساس را در فرد ایجاد کند که بر قدرت بی‌پایانی تکیه دارد که همواره او را در برابر تمامی مشکلات حفظ خواهد کرد و جز خوبی برای او نخواهد خواست. انسان معنوی به واسطه‌ی زندگی معنوی، احساس حمایت اجتماعی دارد. سفارش فراوان به نماز جماعت و حضور در مسجد، نماز جمعه، انجام دادن مراسم اعتکاف در مسجد جامع شهر و مراسم باشکوه حج و... نشانه‌ی چنین هدفی در دین است. هرگونه فردگرایی، تک‌روی، انزواطلبی و مانند اینها از نظر قرآن و اسلام، مفاهیمی مردود شناخته می‌شود (۳۶). در حقیقت، انجام عبادات به‌صورت جمعی، سبب می‌شود مؤمنان به حل مشکلات فردی و اجتماعی همدیگر همت بگمارند؛ و با توجه به اینکه یکی از منابع تغذیه برای تاب‌آوری دریافت حمایت‌های اجتماعی است (۳۷)، چنین حمایت‌هایی می‌تواند سبب افزایش تاب‌آوری در افراد شود. از طرفی دریافت بازخوردهای مناسب و حمایت‌گرانه از محیط، افزایش عزت نفس را در پی دارد (۳۷) که این امر، خود منبع دیگری برای تغذیه‌ی تاب‌آوری محسوب می‌شود. بنابراین مذهب و معنویت با کارکردهای ویژه‌ی خود می‌توانند در ایجاد و افزایش تاب‌آوری مؤثر واقع شوند.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انگیزه‌ی کم و دقت ناکافی دانش‌آموزان برای پاسخگویی و بی‌حوصلگی و کاهش دقت در هنگام پاسخگویی، به‌دلیل بالا بودن تعداد پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد. از طرفی پرسش‌نامه‌ی بودن تحقیق گاهی موجب می‌شود افراد آنچه را به نظرشان صلاح می‌دانند جواب دهند، نه آنچه را که واقعیت است. از این‌رو، این احتمال وجود دارد که میزان تعمیم‌پذیری نتایج تا حدی مخدوش شود.

با توجه به اهمیت موضوع تاب‌آوری در میان نوجوانان، پیشنهاد می‌شود پژوهش درباره‌ی دیگر عوامل مؤثر بر تاب‌آوری نیز صورت پذیرد. از طرفی به‌دلیل نقش منحصربه‌فرد مذهب و معنویت در این زمینه، والدین و مسئولان مربوط تلاش خود را ابتدا برای آشنایی نوجوانان با مقوله‌ی دین و مذهب و فواید آن و سپس در جهت درونی‌کردن ارزش‌های دینی انجام دهند؛ برای درونی کردن ارزش‌های دینی؛ خانواده باید از شناخت، آگاهی و معرفت عمیق‌تری نسبت به دین برخوردار باشد و زمینه‌ی مطالعه‌ی عمیق درباره‌ی مبانی دینی را برای نوجوانان فراهم

social, educational) compatibility in male high school students of Tehran. Tehran: Allameh Tabatabaeyee University; 2011. (Full Text in Persian)

7. Azadi S, Azad H. studying the relationship between social support, resiliency and mental health in self-sacrificing university students of Ilam City. scientific & research journal of war impaired medicine. 2011; 3(12): 48-58. (Full Text in Persian)

8. Momeni K, Jahangir K, Afsaneh S. The relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with students' psychological well-being in Razi University of Kermanshah. The relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with students' psychological well-being in Razi University of Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2013; 16(8): 623-34.

9. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2010; 14(2).

10. Javanmard GH. Religious Beliefs and Resilience in Academic Students. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013; 8(4): 744-8.

11. Deghani Firoozabadi E, Mohtashami J, Atashzadeh Shoorideh F, Nasiri M, Dolatian M, Sadeghi S. Correlation between Religious Attitude and Resiliency of Women under Domestic Violence. Global Journal of Health Science. 2017; 9(3).

12. Sedighi Arfaee F, Hosseinzadeh A, Nadi Ravandi M. relationship between religious orientation and spiritual intelligence with students' resilience rate. quarterly of religion & psychology. 2015; 8(4): 127-32. (Full Text in Persian)

13. Dehghanzadeh H, Jafarinejad H, Parsayee S, Sharafi M. relationship between religious orientation and students' mental health and resilience in MA level of Allameh Tabatabaeyee University. the 1st national conference of personality and modern life; Sanandaj: Islamic Azad University; 2012. (Full Text in Persian)

14. Hoseini Ghomi T, Salimi Bejestani H. relationship between religious orientation and resilience among mothers have sick child. journal of psychology & religion. 2011; 4(3): 69-82. (Full Text in Persian)

15. Manzari Tavakoli AR, Araqipour N. studying the relationship between being religious and joyful among female students in Islamic Azad university of Kerman during 2009-2010 academic year. quarterly of educational psychology. 2010; 19(6): 19-45. (Full Text in Persian)

16. Aghayani Chavoshi A, Talebiyan D, Tarkhorani H, Sedghi Jalal H, Azarmi H, Fathi Ashtiyani A. studying the relationship between praying and religious orientation and mental health. Journal of behavioral science. 2008; 2(2): 149-56. (Full Text in Persian)

17. Jamali T, Abbasi R. studying the relationship

between religious orientation and happiness in Payam Noor University students. international conference of religious thought and culture; Booshehr Province: strategic center of cultural engineering of general council; 2014. p. 172-82. (Full Text in Persian)

18. Khodapanahi M, Khavaninzadeh Saryazdi M. studying the role of personality formation in students' religious orientation. psychology journal. 2000; 2: 185-204. (Full Text in Persian)

19. Mozafarinia F, Amin Shokravi F, Heydarnia A. relationship between students' spiritual health and happiness. scientific-research quarterly of hygiene education and health development. 2014; 2(2): 97-107. (Full Text in Persian)

20. Etesaminia H, Narouee Nosrati R, Ahmadi MR. relationship between religious orientation and mental health and moral evolution. journal of psychology & religion. 2013; 8(1): 115-28. (Full Text in Persian)

21. Asaroudi AA, Golareshani A, Akaberi SA. relationship between nurses' spiritual health and life quality. journal of medical science in North Khorasan. 2011; 3(4): 79-86. (Full Text in Persian)

22. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Goushki A, Naseri Raad M, Akbari Laakeh M. conceptual definition and operationalization of spiritual health: a psychological study. Medical Ethics Quarterly. 2012; 6(20): 11-44. (Full Text in Persian)

23. Mesbah Yazdi M. spiritual health according to Islam. Tehran: Sina cultural-legal institute; 2013. (Full Text in Persian)

24. Heydarzadegan AR, Koochakzayee M. studying the relationship between spiritual health and self-efficacy of students in technical-engineering and psychological-educational science colleges. Iranian Engineering Education Quarterly. 2015; 5(6): 79-93. (Full Text in Persian)

25. Rezaee Shahsavarlou Z, Lotfi MS, Taqadosi M, Mousavi MS, Yusefi Z, Amirkhosravi N. relationship between components of spiritual health and life satisfaction and expectancy in elderly suffered from cancer in Kashan City. Quarterly of nursing elderly. 2014; 1(2): 43-54. (Full Text in Persian)

26. Ramezankhani A, Ghaedi M, Hatami H, Taqdisi MH, Gol Mirzaee H, Behzad A. studying the relationship between spiritual health and life quality in patients suffered from diabetes type 2 living in Bandarabbas. Hormozgan Medical Journal. 2014; 18(3): 229-37. (Full Text in Persian)

27. Koenig HG. Spirituality and depression. southern medical journal. 2007; 7: 737-9.

28. Jaan Bozorgi M. studying the effectiveness of psychotherapy with and without Islamic religious orientation on stress and tension. Journal of psychology. 1998; 2: 345-50. (Full Text in Persian)

29. Ashoori J, Saffarian MR, Yusefi N. Relationship between religious orientation, optimism and spiritual intelligence with spiritual health of the Holy Quran instructors. *Journal of Psychology & Religion*. 2014(2): 125-36. (Full Text in Persian)
30. Mohammadi M. studying the factors effective on resiliency in those imposed to drug abuse. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005. (Full Text in Persian)
31. Sadeghi S, Sadeghi A, Tavakolizadeh J, Tohidi Nik HR, Khodadadi Z. relationship between spiritual orientation and psychological well-being in students of Gonabad Medical Science University. *Journal of Islam and Health*. 2014; 1(4): 57-63. (Full Text in Persian)
32. Francis LJ, Kaldor P. The relationship between psychological well-being and Christian faith and practice in an Australian population sample. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2002(41): 179-85.
33. Mirowsky J, Ross CE. Age and depression. *Journal of Health and Social Behaviour*. 1992; 33(3): 187-205.
34. Ghadrnan Gharamaleki MH. A contemplation in function of religion. *Quarterly of wisdom and philosophy*. 2009(1): 7-34. (Full Text in Persian)
35. Marzband RA, Zakavi AA. Indicators of spiritual health from the perspective of the revelatory teachings. *journal of medical ethics*. 2012; 6(20): 69-99. (Full Text in Persian)
36. Damari B. spiritual health. Tehran: Publications of Medicine and Society; 2009. (Full Text in Persian)
37. They are called Resilient. Joint press office of the Ministry of Science and Consulting Center of Tehran University. 2010; 10(98): 1-4 . (Full Text in Persian)