

دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شمارهٔ چهل - تابستان ۱۳۸۸

صص ۸۰ - ۵۹

**تأثیر آموزش شیوه‌های تربیتی سیرهٔ عملی پیامبر اکرم (ص)، بر تفکر
دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان
دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطه شهر اهواز**

پرویز عسگری^۱ - عنایت خلیقی سیگارودی^۲ - علیرضا حیدری^۳
فرزانه یوسفیان^۴ - فاطمه مرعشیان^۵

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش شیوه‌های تربیتی سیرهٔ عملی پیامبر اکرم (ص) بر تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطه شهر اهواز در سال ۸۷-۱۳۸۶ بود. آزمودنی‌ها ۸۰ دانش‌آموز دختر بودند که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی به دو

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

۲. عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

۳. عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

گروه ۴۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. این پژوهش از نوع تجربی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش عبارت بودند از: آزمون تفکر دینداری آراین (۱۳۷۷)، پرسشنامه اعتقادات و باورهای مذهبی آلپورت (۱۹۶۷) و آزمون ۲۵-SCI برای سنجش سلامت روان. ابتدا پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۷ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای تحت آموزش شیوه‌های تربیتی عملی پیامبر اسلام^(ص) قرار گرفتند. پس از اعمال متغیر مستقل، مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) نشان داد که آموزش شیوه‌های تربیتی عملی پیامبر اکرم^(ص) موجب افزایش تفکر دینداری، همچنین بهبود سلامت روانی عمومی گردیده ($P < 0/0001$) ولی بین گروه گواه و آزمایش از لحاظ اعتقادات و باورهای مذهبی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

کلید واژه‌ها: آموزش شیوه‌های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم، تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان.

مقدمه

هدف غایی و نهایی بعثت انبیا را باید در فلسفه خلقت انسان جست‌وجو کرد. وقتی انگیزه خداوند از آفرینش انسان، رسیدن او به کمال و سیر الی‌الله باشد، پس حضور انبیا نیز باید در راستای این هدف قرار گیرد، خداوند بعد از خلقت انسان هیچ‌گاه او را بدون راهنما و الگو رها نکرده است، از هدایت تکوینی که در نهاد و ذات تمام موجودات است تا هدایت تشریحی که مختص اشرف مخلوقات (انسان) می‌باشد (محدثی، ۱۳۸۵).

بشر در رفتار فردی و اجتماعی خود همیشه از الگوهای پیروی می‌کند. این الگوها به دلیل برخورداری از ویژگیهای ارزنده می‌توانند هدایت‌گر خوبی‌فراروی زندگی انسانها باشند و موفقیت در زندگی نیز بستگی به میزان بهره‌گیری از این الگوهای مناسب دارد. بدون شک کسی نمی‌تواند سیره اخلاقی پیامبر اکرم^(ص) را آن‌گونه که هست معرفی کند (سیره از کلمه «سیر» به معنای رفتن است) (ابن‌منظور،

۱۴۰۸ ق)، زیرا انسانی که از لحاظ معنویت به «سدرۃ المنتهی» قدم نهاده، به یقین زوایای وجود او درخور شأن، قابل توصیف نیست (فاضلی، ۱۳۸۵).

اهل لغت در معنای سیره گفته‌اند: «سیره» طریقه، هیأت و حالت سنت، مذهب طریقه، روش و راه است. در متون فارسی نیز «سیرت» به معنای رفتار، طریقه، عادت و روش به‌کار رفته است (الطریحی، ۱۳۶۵).

پیامبر اعظم (ص) عالی‌ترین سرمشق اخلاقی و تربیتی برای دنیای بشریت است و این الگو بودن را خداوند نیز مورد تأیید قرار داده است. «لقد کان لکم فی رسول الله اسوه حسنه» (قرآن کریم، سوره احزاب، آیه ۲۱) «قطعاً برای شما در اقتدا به رسول خدا سرمشقی نیکو است». از این‌رو پرداختن به سیره عملی و روشهای تربیتی پیامبر اسلام حضرت محمد (ص) که جنبه اسوه و الگو دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پیروی از سیره اخلاقی یک الگو، نیازمند آشنایی با ابعاد روشهای رفتاری او است (محدثی، ۱۳۸۵).

وقتی از امام علی (ع) خواستند تا اخلاق پیامبر (ص) را وصف کند، فرمود: من چگونه می‌توانم اخلاق محمدی را که قرآن از آن به نام «خُلُق عظیم» یاد نموده برایتان شمارش کنم و همین قدر بدانید که اخلاق نیکوی تمام پیامبران به وسیله رسول اکرم تمام شد. آن حضرت تمام اخلاق پسندیده را در خود جمع کرد. از این‌رو بود که ایشان می‌فرمایند: «انی بعثت لاتمم مکارم الاخلاق» «من برانگیخته شدم تا اخلاق نیکو را تمام کنم (اوسطی، ۱۳۸۵).

ایمان مذهبی در انسان نیروی مقاومت می‌آفریند، و تلخی‌ها را به شیرینی مبدل می‌سازد. انسان با ایمان می‌داند هر چیزی در جهان هستی حساب معینی دارد و اگر عکس‌العمل او در برابر تلخی‌ها به نحو مطلوب باشد، خداوند نیز جبران خواهد کرد (طهماسبی پور و کمانگیری، ۱۳۷۵). پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

تفکر دینداری تفکری است که مبتنی بر یک مذهب باشد. فرد مذهبی مطابق دستورات پیامبران و شرایع مذهبی به واجبات دینی عمل نموده و از محرمات آن پرهیز می‌نماید. در بعد تعاملی، فرد مذهبی خدا را پناه خود می‌داند و با او انس می‌گیرد،

شادی‌هایش را موهبت او می‌داند و در مشکلات و سختی‌ها از او مدد می‌جوید و همچنین او را محرم اسرار دانسته و در خلوت با او همسخن می‌شود (آرین و همکاران، ۱۳۷۸).

به اعتقاد هلال^۱ (۲۰۰۶) مذهب به‌عنوان یک پدیدهٔ روانی - اجتماعی همواره مورد توجه روان‌شناسان بوده است. به‌ویژه در بیش از دو دههٔ اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روان‌شناسی، نقش مثبت در سالم و کامل‌سازی انسان و ایجاد جامعه‌ای سالم و رو به رشد، توجه بسیاری از روان‌شناسان را برانگیخته است. در این زمینه پژوهش‌های متعددی وجود دارند که درصدد بررسی چگونگی کنش‌های مذهب در تأمین سلامت افراد هستند (به نقل از رضانی، ۱۳۷۵).

اعتقادات مذهبی درونی به‌صورت یک چهارچوب معنابخش است که برحسب آن تمام زندگی شناخته می‌شود. اشخاصی با این اعتقاد، انگیزه‌های اصلی خود را درون مذهب می‌یابند. دیگر نیازها هر چقدر هم که قوی باشند، نسبت به این انگیزه ارزش کمتری دارند. چنین اشخاصی وقتی باوری را بپذیرند، سعی می‌کنند که آن را درونی ساخته و به‌طور کامل دنبال کنند (آلپورت و راث^۲، ۱۹۶۷).

اعتقادات مذهبی بیرونی، به مذهب به‌عنوان یک شیوهٔ دل‌داری و تسلیمی و قرارداد اجتماعی می‌نگرد. بنابراین مذهب یک روی‌آورد ابزاری، در خدمت خود و برای متناسب و شایسته نشان دادن خود می‌باشد (دوناهو^۳، ۱۹۸۵).

بازگیر (۱۳۸۲) در پژوهش خود با عنوان رابطهٔ بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان با طول مدت بهبود بیماران بستری شده در بیمارستان سوانح سوختگی آیت‌الله طالقانی اهواز آورده است، مذهب به افراد توان مقابله با درد و کنترل آن و مقابله با مشکلات جسمی و روحی را می‌دهد و هرچه جهت‌گیری مذهبی افزایش یابد، مدت بهبود کاهش می‌یابد.

یرفی (۱۳۸۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که؛ بین اعتقادات مذهبی و

1. Halal

2. Allport & ross

3. Donahue

تنش در آزمودنی‌های زن و مرد شاغل در دبیرستانهای تهران رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. بنابراین هرچه نمره اعتقادات مذهبی افراد بالاتر باشد میزان تنش آنها پایین‌تر است.

امروزه یکی از رشته‌های مرتبط با سلامت روان، روان‌شناسی سلامت است. بیشتر الگوهای تغییر رفتار در روان‌شناسی سلامت، الگوهای شناختی - اجتماعی نامیده می‌شوند. این الگوها برای فرایندهای شناختی مانند ادراک، حافظه، تفسیر و نظایر آن اهمیت خاصی قابل هستند. بنابراین تعامل عوامل شناختی و اجتماعی است که احتمال تغییر رفتار را تعیین می‌کند (فتحی آشتیانی و عظیمی آشتیانی، ۱۳۸۵). در این راستا برای پیشگیری از انواع مشکلات و اختلالات روانی، آموزش افراد امری لازم و ضروری است (فرانکل^۱، ۱۹۷۵).

نچار اصل (۱۳۸۴) در پژوهش خود به بررسی نگرش مذهبی با مفهوم از خویشتن و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان پرداخت. او به این نتیجه رسید که دانشجویانی که نگرش مذهبی بهتری دارند، سلامت عمومی بالاتری دارند. به این معنا که نگرش مذهبی با اختلال در سلامت عمومی رابطه منفی دارد. همچنین در مفهوم از خویشتن، نگرش مثبت‌تری به خود و توانایی خود دارند.

نصری (۱۳۸۱) نیز در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه چندگانه فشارزاهای دانشجویی، نگرش مذهبی و سلامت روان دانشجویان مراکز تربیت معلم تهران به این نتیجه رسید که بین نگرش مذهبی و سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد. نمره بالاتر در نگرش مذهبی موجب افزایش سلامت روان گردیده است.

امروزه یکی از مباحث اساسی در روان‌شناسی سلامت توجه به سبک زندگی و «الگوهای تغییر رفتار» است. این الگوها توصیف چیزی و فرایندی هستند که در عمل ممکن باشند نه توصیف چیزی که صرفاً در حقیقت باید باشند. این نمادها برای پیش‌بینی تغییر رفتار یا طرح راهبردهای موفقیت‌آمیز سلامت انسان به‌کار گرفته

1. Frankl

می‌شوند. ارائه این الگوهای «شناختی - اجتماعی» که بتواند بر درک و برداشت مخاطب تأثیر بگذارد ضروری است (وست^۱، ۲۰۰۵، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۵).

دبیری‌نژاد (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد که بین اعتقادات مذهبی و ابعاد آن با اضطراب، افسردگی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر رابطه منفی وجود دارد.

حکیم‌زاده (۱۳۸۶) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که آموزش آموزه‌های مذهبی، ابراز وجود افراد مورد بررسی (دانشجویان دختر ساکن خوابگاه) را افزایش می‌دهد و باعث کاهش گرایش به خودکشی در افراد می‌شود.

عاصمی (۱۳۸۵) تأثیر مذهب بر سلامت و بهداشت روان را بررسی کرد. نتایج تحقیق او نشان داد بین التزام عملی به اعتقادات مذهبی و بهداشت روانی افراد در هر دو جنس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

برگین و جنسن^۲ (۱۹۹۱) با فرا تحلیل ۲۴ مقاله پژوهشی، به بررسی رابطه دین و بهداشت روانی پرداختند. آنها در سال ۱۹۹۱ نتایج این پژوهش را ارائه کردند.

پژوهش‌های انجام شده در این مورد به‌طور کلی نشان داده‌اند که مذهب تأثیر منفی بر بهداشت روانی ندارد و در مجموع رابطه بین مذهب و بهداشت روانی مثبت است. با وجود این افرادی که دارای مذهب درونی هستند بهداشت روانی مثبت‌تری دارند. این افراد سلامت روان بالاتری دارند و افراد دارای مذهب بیرونی، احتمالاً پیامدهای منفی را تجربه می‌کنند (دوناهو، ۱۹۸۵).

فرگوسن^۳ (۲۰۰۱) در مطالعات و پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که تجربه و آموزه‌های مذهبی اغلب باعث جابه‌جایی و تغییر در اعتقادات و باورهای مذهبی در فرد می‌شود. این جابه‌جایی به‌منظور دور شدن از مادیگری و به سمت یابوری و نوع دوستی متمایل می‌شود.

1. William veste

2. Bergin & Jensen

3. Ferguosen

کوئینگ^۱ (۲۰۰۷) در تحقیقی نشان داده است که سلامت روانی و جسمی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس دارند. هنگام بیماری سریع‌تر از افراد غیرمذهبی بهبود پیدا می‌کنند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند.

هاکنی و ساندرز^۲ (۲۰۰۳) در بررسی رابطه مذهب با سلامت روان دریافتند که افراد مذهبی نمره‌های بالاتری در آزمون‌های سلامت روانی و جسمانی و نمره‌های پایین‌تری در آزمون‌های مربوط به اختلالات روانی کسب می‌کنند.

تیکس و فریزر^۳ (۲۰۰۵) در تحقیقات جدید خود نشان می‌دهند که اعتقادات و باورهای مذهبی رابطه منفی و معناداری با اضطراب و افسردگی آزمودنی‌ها دارد.

همچنین طی مطالعات و پژوهش‌هایی نشان داده شد؛ از آنجایی که مقابله‌های مذهبی منبع حمایت عاطفی - اجتماعی و امید هستند، افرادی که از این مقابله‌ها در زندگی روزانه خود استفاده می‌کنند، کمتر از دیگران دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند (امی و پارک^۴، ۲۰۰۶).

بارون^۵ (۲۰۰۶) در پژوهشی رابطه دینداری با سلامت، شادکامی و اضطراب را در نمونه‌ای شامل ۹۶۱ نفر از دانش‌آموزان (۴۰۸ پسر و ۵۳۳ دختر) دبیرستانی نواحی مختلف شهر کویت بررسی کرد. براساس نتایج به‌دست آمده میان دینداری و اضطراب رابطه منفی و بین دینداری و سلامت روانی - جسمانی و شادکامی رابطه مثبت وجود دارد.

بالتر^۶ (۲۰۰۲) در بررسی نقش مذهب بر سلامت روان نشان داد، افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، از دیگران خود باورتر، کارآمدتر و سازش‌یافته‌تر بوده و عملکرد تحصیلی نسبتاً بالاتری دارند، هیجانات مثبت دارند، انعطاف‌پذیر هستند و دوستان متعددی دارند.

-
1. Koenig
 2. Hachney & Sanders
 3. Tix & Frazier
 4. Amy & Park
 5. Baroun
 6. Ballter

از آنجایی که برای مسلمانان، پیامبر اکرم (ص) الگوی رفتاری و فضایل اخلاقی هستند، همچنین پیروی از ویژگیهای برجسته و ممتاز یک الگو، مستلزم آشنایی با ویژگیها و شیوه‌های عمل و رفتار او است، بنابراین پژوهش حاضر ضمن ارائه شیوه‌های عملی سیره تربیتی پیامبر اکرم (ص) به دنبال پاسخ علمی به این سؤال است که آیا آموزش این شیوه‌های عملی بر تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر دارد؟

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- آموزش شیوه‌های تربیتی پیامبر اکرم (ص) موجب افزایش تفکر دینداری دانش‌آموزان دختر می‌شود.
- ۲- آموزش شیوه‌های تربیتی پیامبر اکرم (ص) موجب افزایش اعتقادات و باورهای مذهبی (و مؤلفه‌های آن) در دانش‌آموزان دختر می‌شود.
- ۳- آموزش شیوه‌های تربیتی پیامبر اکرم (ص) موجب افزایش سلامت روانی دانش‌آموزان دختر می‌شود.

روش

پژوهش حاضر از نوع تجربی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه آموزش و پرورش شهر اهواز در سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ بودند. نمونه این تحقیق ۸۰ دانش‌آموز دختر در پایه‌های اول، دوم و سوم متوسطه بود که با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین نواحی چهارگانه اهواز، ۲ ناحیه به‌طور تصادفی انتخاب و سپس از بین کلیه دبیرستانهای این نواحی، ۴ دبیرستان انتخاب و از بین ۴ دبیرستان، ۳ کلاس در پایه‌های اول، دوم و سوم دبیرستان انتخاب گردیدند. سپس ۸۰ نفر از دانش‌آموزان این ۳ کلاس به شکل تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه ۴۰ نفری (گروه آزمایش - گروه گواه) تقسیم شدند. توزیع

آزمودنی‌ها برحسب سن نشان داد که در گروه آزمایش، آزمودنی‌های ۱۷ ساله بیشترین فراوانی را با حدود ۴۰ درصد و آزمودنی‌های ۱۴ ساله کمترین فراوانی را با حدود ۷/۵ درصد نمونه به خود اختصاص دادند، همچنین توزیع آزمودنی‌ها برحسب پایه تحصیلی نیز نشان داد که در گروه آزمایش، آزمودنی‌های پایه تحصیلی اول و دوم هر کدام بیشترین فراوانی را با حدود ۳۷/۵ درصد و آزمودنی‌های پایه تحصیلی سوم کمترین فراوانی را با حدود ۲۵ درصد نمونه به خود اختصاص داده و در گروه گواه نیز آزمودنی‌های پایه تحصیلی اول و دوم هر کدام بیشترین فراوانی را با حدود ۲۵ درصد نمونه به خود اختصاص دادند.

پس از انتخاب نمونه‌ها و جایگزینی آنها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه کلیه آزمودنی‌ها در یک زمان مشخص با پرسشنامه‌های تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس برنامه آموزشی شیوه‌های تربیتی عملی پیامبر اسلام^(ص) بر روی ۴۰ نفر از آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۷ جلسه (۵۰ دقیقه‌ای) در ۲ ماه متوالی اجرا شد. برنامه آموزشی به کار برده شده در این پژوهش از منابع معتبر علمی در خصوص سیره (روش) تربیتی پیامبر اکرم^(ص)، عنوان‌ها و موضوعاتی تعیین گردید و سپس با یک متخصص مسلط به معارف دینی این موضوعات تدریس و به آزمودنی‌ها ارائه گردید. برخی از عنوان‌های برنامه آموزشی در این پژوهش عبارت‌اند از: ضرورت و اهداف پژوهش و بیان اهمیت یادگیری و آموزش شیوه‌های تربیتی پیامبر اسلام، سیره و روش پیامبر^(ص) در ابعاد فردی، سیره و روش پیامبر^(ص) در ابعاد اجتماعی و خانوادگی، پاسخ به پرسش‌های احتمالی دانش‌آموزان، ذکر احادیث آن حضرت.

ابزار اندازه‌گیری

۱- پرسشنامه تفکر دینداری آرین: در سال ۱۳۷۷ با استفاده از سؤالات پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی آلپورت، آرین اقدام به تهیه و تدوین مقیاس سنجش دینداری (آرین) نمود که بر روی یک نمونه از دانشجویان دانشکده علامه

انجام شد و ضریب پایایی آزمون ۰/۹۲ به دست آمد. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی برای سنجش میزان دینداری فرد است و ۲۰ سؤال دارد.

در این پژوهش، ضرایب پایایی پرسشنامه تفکر دینداری با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۵ و بیانگر ضرایب پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

همچنین ضرایب پایایی این مقیاس در پژوهشی که موحد (۱۳۸۲) بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز انجام داد به روشهای آلفای کرونباخ، گاتمن و اسپیرمن - براون به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۷ بود که نشان‌دهنده پایایی نسبتاً خوب آزمون است. همچنین ضریب همبستگی به دست آمده به روش اعتبار سازه‌ای برابر $r=0/56$ ($P<0/01$) بود که نشان‌دهنده روایی خوب آزمون بوده است. در پژوهشی، سبحانی (۱۳۸۲) نیز ضریب پایایی این مقیاس به روشهای آلفای کرونباخ و روش تنصیف را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آورد (نقل از آرین و همکاران، ۱۳۷۸).

۲- مقیاس جهت‌گیری درونی - برونی آلپورت: آلپورت (۱۹۶۷) برای اندازه‌گیری جهت‌گیری‌های مذهبی یک مقیاس ۲۰ گزینه‌ای ساخت که ۱۱ گزینه آن به جهت‌گیری برونی و ۹ گزینه آن به جهت‌گیری درونی اشاره می‌کند. بعد از آن روان‌شناسی به نام فگین^۲ یک نسخه ۲۱ گزینه‌ای از مقیاس E (برونی) و I (درونی) از روی مقیاس آلپورت ساخت. برای سنجش روایی این آزمون در ایران، این نسخه ترجمه شد و سپس متخصصان مختلف بازنویسی‌های متعدد بر روی آن انجام دادند تا متناسب با بافت فرهنگی و مذهبی ایران شود. گزینه‌های این آزمون برحسب مقیاس لیکرت^۳ تنظیم گردیده است. در این پرسشنامه سؤالات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی برونی و سؤالات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجد. در پژوهش یرفی (۱۳۸۰) پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب آلفایی معادل

1. Alport

2. Feagin, J.R

3. Likert

۰/۷۱۹ به دست آمد. در پژوهش بازگیر (۱۳۸۲) نیز ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ و تنصیف که بر روی ۱۰۰ نفر از بیماران بیمارستان سوانح سوختگی اهواز انجام گردید، به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۵۶ به دست آمد.

در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه اعتقادات و باورهای مذهبی نیز با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۵ و ۰/۵۲، برای اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی ۰/۶۹ و ۰/۷۰ و برای اعتقادات و باورهای مذهبی درونی ۰/۶۳ و ۰/۴۵ به دست آمد. برای تعیین اعتبار این پرسشنامه نیز نمره آن را با نمره پرسشنامه تفکر دینداری همبسته کرده و مشخص گردید که رابطه معناداری بین پرسشنامه‌های یاد شده وجود دارد ($r=0/22$ و $P=0/01$).

۳- پرسشنامه سلامت روان ۲۵-SCL: این پرسشنامه یک مقیاس تک‌عاملی است که سلامت روان را می‌سنجد. یک ابزار خودگزارشی است که بر روی پیوستاری از ۱ (هیچ) تا ۴ (به شدت) می‌باشد. این مقیاس فرم خلاصه شده SCL-90 است که نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) ساختند و اعتباریابی کردند. در پژوهشی که عسگری (۱۳۸۶) انجام داد، ضرایب پایایی این مقیاس به روشهای آلفای کرونباخ و اسپیرمن - براون و گاتمن محاسبه گردید. این ضرایب به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۸۸ و ۰/۸۷ بوده‌اند که نمایانگر پایایی خوب آزمون هستند. در تحقیق حاضر ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت روانی نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ به دست آمد. برای تعیین اعتبار این پرسشنامه، نمره آن را با نمره پرسشنامه ملاک (مقیاس سلامت عمومی GHQ - گلدبرگ) که به‌طور همزمان روی نمونه ۴۰ نفری دانش‌آموزان دختر دوره دبیرستان اعتباریابی گردید، و مشخص شد که رابطه معناداری بین پرسشنامه سلامت روانی ۲۵-SCL و پرسشنامه ملاک وجود دارد ($r=0/59$ و $P=0/0001$).

یافته‌های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) استفاده شده است که نتایج آن در جدولهای ۳ تا ۶ آمده است.

جدول ۱- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روانی گروههای آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	فراوانی	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی	۰/۲۳۹	۳	۷۴	۷/۷۴	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۶۱	۳	۷۴	۷/۷۴	۰/۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۱۴	۳	۷۴	۷/۷۴	۰/۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۳۱۴	۳	۷۴	۷/۷۴	۰/۰۰۰۱

جدول ۲- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) تفکر دینداری گروههای آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری P
تفکر دینداری	۶۸۸/۳۷	۱	۶۸۸/۳۷	۴/۱۱	۰/۰۴۶

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بیان می‌کند که بین دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه گروههای آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روانی) تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها، در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه گروه آزمایش و گواه از لحاظ تفکر دینداری تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/046$ و $F= 4/11$)، بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، آموزش شیوه‌های

تربیتی - عملی پیامبر اکرم (ص) با توجه به میانگین دانش‌آموزان گروه آزمایش (۷/۰۷-) نسبت به میانگین دانش‌آموزان گروه گواه (۰/۹۲-)، موجب افزایش تفکر دینداری گروه آزمایش شده است. لازم به توضیح است که پایین بودن نمره تفاضل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه با توجه به نحوه نمره‌گذاری مقیاس تفکر دینداری بیانگر افزایش تفکر دینداری است.

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ اعتقادات و باورهای مذهبی تفاوت معناداری وجود ندارد (P= ۰/۴۹۸ و F= ۰/۴۶۵)، بنابراین فرضیه دوم تأیید نمی‌گردد. به عبارت دیگر، آموزش شیوه‌های تربیتی - عملی پیامبر اکرم (ص) با توجه به میانگین دانش‌آموزان گروه آزمایش (۱/۰۷) نسبت به میانگین دانش‌آموزان گروه گواه (۱/۵۵-)، موجب افزایش اعتقادات و باورهای مذهبی گروه آزمایش نشده است.

جدول ۳- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) اعتقادات و باورهای مذهبی گروههای آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری P
اعتقادات و باورهای مذهبی	۱۳۴/۵۴	۱	۱۳۴/۵۴	۰/۴۶۵	۰/۴۹۸

جدول ۴- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) سلامت روانی گروههای آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری P
اعتقادات و باورهای مذهبی	۴۹۹۱/۱۸	۱	۴۹۹۱/۱۸	۱۴/۹۰	۰/۰۰۰۱

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) روی نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) مؤلفه‌های اعتقادات و باورهای مذهبی گروههای آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	فراوانی	سطح معناداری
آزمون اثر پیلائی	۰/۰۰۶	۲	۷۵	۰/۲۳۴	۰/۷۹۲
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۹۴	۲	۷۵	۰/۲۳۴	۰/۷۹۲
آزمون اثر هتلینگ	۰/۰۰۶	۲	۷۵	۰/۲۳۴	۰/۷۹۲
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۰۶	۲	۷۵	۰/۲۳۴	۰/۷۹۲

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=14/90$ و $P=0/0001$)، بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر آموزش شیوه‌های تربیتی- عملی پیامبر اکرم (ص) با توجه به میانگین سلامت روانی دانش‌آموزان گروه (۱۹/۹۲) آزمایش نسبت به میانگین دانش‌آموزان گروه گواه (۴/۳۵)، موجب افزایش سلامت روانی گروه آزمایش شده است. لازم به توضیح است که بالا بودن نمره تفاضل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه با توجه به نحوه نمره‌گذاری مقیاس سلامت روانی بیانگر کاهش مشکلات سلامت روانی است.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بیانگر آن است که بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه گروههای آزمایش و گواه از لحاظ هیچ یک از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های اعتقادات و باورهای مذهبی) تفاوت معناداری وجود ندارد، برای اطمینان از تفاوت نداشتن، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها، در جدول ۶ و ۷ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود که بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=0/259$ و $P=0/612$). به عبارت دیگر آموزش شیوه‌های

تربیتی - عملی پیامبر اکرم (ص)، موجب افزایش اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی گروه آزمایش نشده است. بنابراین فرضیه ۲ تأیید نمی‌گردد.

جدول ۶- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی گروههای آزمایش و گواه

گروه	میانگین	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری P
آزمایش	۰/۴۲	اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی	۲۶/۳۰	۱	۲۶/۳۰	۰/۲۵۹	۰/۶۱۲
گواه	-۰/۷۴						

جدول ۷- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) اعتقادات و باورهای مذهبی درونی گروههای آزمایش و گواه

گروه	میانگین	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری P
آزمایش	۰/۶۵	اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی	۴۱/۸۶	۱	۴۱/۸۶	۰/۲۹۲	۰/۵۳۳
گواه	-۰/۸۲						

همان‌طور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ اعتقادات و باورهای مذهبی درونی تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=۰/۲۹۲$ و $P=۰/۵۳۳$). به عبارت دیگر آموزش شیوه‌های تربیتی - عملی پیامبر اکرم (ص)، موجب افزایش اعتقادات و باورهای مذهبی درونی گروه آزمایش نشده است، بنابراین فرضیه ۲ تأیید نمی‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های حاصل از جدول ۲ این تحقیق، آموزش شیوه‌های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم (ص) موجب افزایش تفکر دینداری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه می‌شود ($F= ۰/۰۶۶$ و $P= ۴/۱۱$) و فرضیه اول تأیید می‌گردد. از آنجایی که تأثیر متقابل متغیرهای مورد نظر در این پژوهش برای نخستین بار در ایران انجام می‌گیرد، بنابراین یافته‌های این فرضیه با هیچ کدام از تحقیقات پیشین همخوانی ندارد.

در تبیین یافته‌های حاصل از بررسی این فرضیه می‌توان اظهار داشت آموزه‌های دینی که نشأت گرفته از وحی و الهام خداوند است، به‌خصوص انتقال آنها از طریق شخصیتی که به عصمت طهارت یافته، و با عبودیت کامل الهی شده و با کردار و خلق عظیم و پسندیده ستایش حق تعالی را کسب کرده است، می‌تواند در تغییر رفتار و ارتقای اعتقادات دینی و رفع هرگونه مشکلات روحی و روانی فرد مؤثر باشد و از آنجا که شناخت و آگاهی‌های دینی مربوط به اصل و ضرورت نبوت و بیان ویژگی‌های والای پیامبر اکرم (ص) به‌عنوان نماد و الگوی دین اسلام، دانش‌آموزان را در درک بهتر دین و فلسفه پیدایش آن یاری نموده است، لذا ارائه این آموزشها می‌تواند موجب افزایش تفکر دینداری آنها شود.

از سوی دیگر در این تحقیق با توجه به داده‌های جدول ۶ ($P=۰/۶۱۲$) و $F=۰/۲۵۹$) و یافته‌های مربوط به جدول ۷ ($P=۰/۵۳۳$ و $F=۰/۲۹۲$) مشاهده شد که آموزش شیوه‌های تربیتی - عملی پیامبر اکرم (ص)، موجب افزایش اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی و اعتقادات و باورهای مذهبی درونی دانش‌آموزان دختر نمی‌شود، بنابراین فرضیه دوم تأیید نمی‌گردد.

از آنجایی که پژوهش از نوع تجربی - اکتشافی است و تاکنون در ایران تحقیقی بدین شکل صورت نپذیرفته، بنابراین نمی‌توان همخوانی خاصی برای یافته‌های حاصل از این فرضیه در نظر گرفت.

به نظر می‌رسد ایجاد هرگونه تغییر در باورهای مذهبی افراد نیازمند آموزش‌های مداوم در طول زمان است. پایبندی و التزام عملی به اعتقادات و باورهای مذهبی جریان

و فرایندی است که از کودکی در کنار خانواده و با سرمشق‌گیری از والدین شروع می‌شود و سپس با حضور در اجتماع تحکیم می‌یابد. همچنین تغییر در باورها، نیاز به تغییر در ابعاد شناختی، عاطفی و اجتماعی افراد است که در طول زمان حاصل می‌شود. جهت‌گیری‌های مذهبی به‌خصوص در نوجوان از مسائل قابل بحث در جامعه امروزی ماست. نوجوانان به لحاظ برخورداری از ویژگیهای خاص دوران خود، به‌خصوص ویژگیهای روانی، اجتماعی و نگرشی که به مذهب و اعتقادات دینی دارند، در مقطع خاصی به‌سر می‌برند که علاوه بر اینکه نیازمند آموزشهای مدون و کارشناسی دارند، برای نهادینه کردن این اعتقادات و باورها باید بستر اجتماعی و فرهنگی نیز مهیا شود.

همچنین براساس یافته‌های حاصل از جدول ۴ روشن شد که آموزش شیوه‌های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم (ص) موجب افزایش سلامت روانی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه می‌شود ($P= ۰/۰۰۰۱$ و $F= ۱۴/۹۰$)، بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌گردد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های دبیری‌نژاد (۱۳۸۷)، نجار اصل (۱۳۸۴)، بازگیر (۱۳۸۲)، نصری (۱۳۸۱)، کوئینگ (۲۰۰۷)، امی و پارک (۲۰۰۶)، هاکنی و ساندرز (۲۰۰۳)، بالتر (۲۰۰۲) و بارون (۲۰۰۶) همخوانی دارد.

به‌طور کلی در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزه‌های دینی ظرفیت فراوانی برای بررسی و حل بحرانهای انسان در زندگی دارند. همان‌طور که در تحقیقات نشان داده شده است، سلامت روانی و جسمی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های تنش‌زا دارند. میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. در ریشه‌یابی مشکلات اخلاقی و رفتاری فرد، سالهاست که روان‌شناسان بر شناخت درمانی تأکید دارند، بنابراین قطعاً یکی از مواردی که در این راستا، می‌تواند کارگشا باشد، شناخت درمانی دینی و معنویت درمانی است. بنابراین به نظر می‌رسد الگوگیری از فردی که نماد رحمت و مهرورزی است و اسوه کامل بشریت در تمامی جنبه‌ها و حالات است، در بهبود سلامت روانی فرد تأثیر دارد. رشد و تکامل انسان حرکتی معنادار و هدفمند است، همان‌گونه

که رشد جسمانی همراه با رشد روانی و اجتماعی انسان نیازمند یکسری امکانات و زمینه‌هایی است، رشد تفکر دینداری و پیشرفت در زمینه‌های معنوی او نیز فرصت‌ها و چالش‌هایی را می‌طلبد که انسان بتواند در سایه و پشتوانهٔ این رشد معنوی تعارض‌ها، افسردگی و سایر اختلالات خود را درمان نماید. برگین به این نتیجه رسید که مذهب‌گرایی با بهداشت روانی افراد در ارتباط است. بنابراین کسی بهداشت روان دارد که از احساس گناه رها باشد، از محدودیتهای اجتماعی آزاد باشد، به دنبال استقلال باشد و ذهنش برای دریافت انواع عقاید و رفتار باز باشد تا بتواند معنای ژرف مذهب درونی را تجربه کند. به همین دلیل تجربهٔ افراد با مذهب درونی و بیرونی از رویدادهای زندگی متفاوت است. افراد با مذهب درونی رویدادها را نوعی آزمایش الهی فرض می‌کنند و سعی می‌کنند از این اعتقادات درونی برای مبارزه با بحرانهای زندگی استفاده کنند.

فرگوسن^۱ در مطالعات و پژوهش‌های خود می‌گوید: تجربه‌های مذهبی، اغلب باعث جابه‌جایی و تغییر در ارزش‌های اخلاقی فرد می‌شوند. انسانی که با سرمشق قرار دادن معصومین^(ع) فلسفهٔ زندگی و هدف خلقت را درک کند، در زندگی فردی اجتماعی نیز در رویارویی با موانع و مشکلات تحلیل منطقی و عقلانی دارد و با تکیه بر الطاف الهی و با حفظ ایمان و آرامش خود راههایی را نیز برای مقابله با این ناملازمات می‌یابد. چنین فردی دریافته است که قرآن یاد خدا را مایهٔ آرامش می‌داند (الابذکرالله تطمئن القلوب) پس سعی می‌کند با تکیه بر پشتوانه و قدرت لایزال الهی به انبساط خاطر برسد و حتی به نقطه‌ای می‌رسد که مشکلات را وسیله‌ای برای آزمایش بندگان از سوی خداوند و تکامل خود می‌داند. امروزه درمان از طریق هدایت معنوی یک اصل شناخته شده است و از آنجا که توجه به تجربه‌های معنوی فرد، ارزش‌ها و گرایش‌های فکری او، میزان پای‌بندی به اصول دین و ایمان و اعتقاد فرد نقش بسزایی در کاهش اختلالات دارند، پس دور از انتظار نیست که آموزش شیوه‌های تربیتی پیامبر اکرم^(ص) موجب افزایش سلامت روان شود.

1. Ferguosen

منابع

- آرین، خدیجه. محمد منصور و علی دلاور. (۱۳۷۸)، «بررسی رابطه بین دینداری و روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا»، رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران. اوسطی، حسین. (۱۳۸۵)، «پیامبر (ص) خلق عظیم»، فصلنامه میقات، شماره ۵۶، سال چهارم. بازگیر، لیلا. (۱۳۸۲)، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان با طول مدت بهبود بیماران بستری شده در بیمارستان طالقانی اهواز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی.
- حکیم‌زاده، قدسیه. (۱۳۸۶)، «بررسی تأثیر آموزش آموزه‌های مذهبی بر ابراز وجود، عدم اعتیاد و عدم گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های اهواز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- دبیری‌نژاد، مرجان. (۱۳۸۷)، «بررسی رابطه بین اعتقادات مذهبی اضطراب و افسردگی در بین دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- رمضانی، ولی‌الله. شکوه نوابی‌نژاد و جعفر بوالهروی. (۱۳۷۵)، «بررسی ارتباط جهت‌گیری دینی درونی و برونی با سلامت روان مردان و زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله زرتشتی، مسیحی، مسلمان در شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره.
- طهماسبی‌پور، نجف و مرتضی کمانگیری. (۱۳۷۵)، «بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی، سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستانهای شهدای ۷ تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم (ص)»، پایان‌نامه دکتری پزشکی.
- عاصمی، زهرا. (۱۳۸۵)، «تأثیر مذهب در بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام»، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.
- عسگری، پرویز. (۱۳۸۶)، «بررسی رابطه ساده و چندگانه شادکامی، خودشکوفایی، سلامت روان، عملکرد تحصیلی با آندروژنی (دوگانگی جنسی) در دختران و پسران دانشجوی واحد علوم تحقیقات مرکز اهواز»، رساله دکتری تحصیلی PH.D رشته روان‌شناسی.

فاضلی، خادم حسین. (۱۳۸۵)، «سیره اخلاقی و رفتاری پیامبر اعظم (ص)»، *مجله معرفت*، شماره یازدهم، انتشارات مؤسسه پژوهشی امام خمینی، قم.
فتحی آشتیانی، علی و هادی عظیمی آشتیانی. (۱۳۸۵)، *روان‌شناسی سلامت*، انتشارات بعثت، چاپ دوم.

محدثی، جواد. (۱۳۸۵)، *سیره اخلاقی و رفتاری پیامبر اعظم (ص)*، انتشارات ام ایبها، قم.
نجار اصل، صدیقه. (۱۳۸۴)، «بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با مفهوم از خویشتن و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بهبهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نجاریان، بهمن و ایران داوودی. (۱۳۸۰)، ساخت و اعتباریابی *scl-25* (فرم کوتاه شده *scl-90-R*)، *مجله روان‌شناسی*، سال پنجم، شماره ۲.

نصری، صادق. (۱۳۸۱)، «بررسی رابطه چندگانه فشارزاهای دانشجویی، نگرش مذهبی و سلامت روانی در دانشجویان مراکز تربیت معلم تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

وست، ویلیام. (۲۰۰۵)، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، (۱۳۸۵)، چاپ دوم، انتشارات رشد، تهران.

یرفی، حسین. (۱۳۸۲)، «بررسی رابطه بین اعتقادات درونی و بیرونی مذهبی با میزان تنش و مقایسه متغیر اخیر در بین مردان بزرگسال مذکر و مؤنث شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

ابن منظور. لسان العرب. (۱۴۰۸ ق)، *دار احیاء التراث*، جلد ۶، بیروت.
الطریحی، فخرالدین. (۱۳۶۵ ش)، *مجمع البحرین*، ج ۳، ص ۳۴۰، تهران، مرتضویه.

Personal Religious Orientation and Allport, G.W, and Ross, J.M. (1967).
rejudice. *Journal of personality and Social Psychology*. 932 - 443. (Re-
printed in Allport , 1968.

- Allport, G.W. (1966). Religion and prejudice. *Crane Review*, 2, 1-10. (Reprinted in G.W. Allport, *Personality and social Encounter: Selected Essays*. Boston. PP.257 – 267.
- Amy, A.I.C & Park, I.(2006). Psychosocial meditation of religious coping styles. *Journal of coping and Religion*, 10, 556-577.
- Baroun, K.A. (2006). Relations among religiosity, health, happiness, and anxiety for Kuwaiti adolescents. *Psychol Rep*, 99(3), 717-722.
- Bergin, A.E. and Jensen, J.P. (1991). Religiosity of Psychotherapists: a national Survey. *Psychotherapy*, 27:3-7.
- Bulter, L. (2002). Self-concept as Predictor of college Freshman academic adjustment. *College student Journal*, 36, PP.234 ~246.
- Donahue, M.J. (1985). Intrinsic and Extrinsic Religiousness: Review and meta. Analysis. *Journal of Personality and social Psychology*, 48 – 419.
- Ferguson, D.S. (2001). *New Age Spirituality*. Louisville, KY: Westminster/John Knox.
- Frankl, V. (1975). *The unconscious God : Psychology and the logy*. New York: Simon and Schuster.
- Hackney, C.H. Sanders, G.S. (2003). Religiosity and mental health *Journal for the Scientific study of Religion*, 42, PP:43-55.
- Koenig, H.G. (2007). Spirituality and depression. *Southern medical Journal*, 7, 737-739.

Tix, A.P. Frazier, P.A. (2005). Mediation and moderation of the relationship between intrinsic religiousness and mental health. *Personality Social Psychology Bulletin*, 31(3), 295-310.

تاریخ وصول: ۸۷/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۱۴

