

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هفتم شماره ۲۸ زمستان ۱۳۹۱

## بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی

سامان کمری سنقرآبادی<sup>۱</sup>

جلیل فتح‌آبادی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه است. روش تحقیق از نوع همبستگی بود و نمونه آماری شامل ۲۴۴ دانشجو (۱۶۴ دختر و ۸۰ پسر) بود که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس از بین تمام دانشجویان دانشگاه شهیدبهبشتی انتخاب شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت، مقیاس امیدواری اشنایدر (SHS) و رضایت از زندگی تافت بود. بعد از جمع‌آوری اطلاعات داده‌ها از طریق روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و امید به زندگی در سطح  $p < 0/05$  رابطه معناداری وجود داشت. بین جهت‌گیری مذهبی درونی و زیرمقیاس تفکر عاملی از مقیاس امید هم در سطح  $p < 0/05$  رابطه معناداری وجود داشت و همچنین بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رضایت از زندگی نیز در سطح  $p < 0/05$  رابطه معناداری وجود داشت. اما بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش حاضر رابطه معناداری وجود نداشت. نتیجه پژوهش حاضر روشن کرد که جهت‌گیری مذهبی درونی و امید به زندگی می‌تواند میزان رضایت از زندگی افراد را تبیین کند.

**واژگان کلیدی:** جهت‌گیری مذهبی درونی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی، امید به زندگی، رضایت از زندگی.

۱- دانشجوی کارشناسی روانشناسی کودکان استثنایی دانشگاه شهیدبهبشتی (نویسنده مسئول) Email:kamari.saman@yahoo.com

۲- استادیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی

## مقدمه

معنویت<sup>۱</sup> یکی از توانمندی‌های انسان است که راه‌های کنارآمدن و استراتژی‌های حل مساله<sup>۲</sup> را برای افراد فراهم می‌کند و به عنوان یک منبع از حمایت اجتماعی، در برابر سردرگمی‌ها و مصیبت‌ها، احساسی از معناداری را در قلبشان ایجاد می‌کند و به مردم احساسی از کنترل غیرمستقیم بر روی پیش‌آمدها می‌دهد که در نهایت به کاهش انزواء و تنهایی در افراد منجر می‌شود (شاه، کوله‌پارا، گروور، کومار، ماهوترا و تای ایجای<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). الکینز، هیوگز، لیف و ساندرز<sup>۴</sup> (۱۹۹۸)، معنویت را به معنای زندگی یا «روشی برای بودن» و «تجربه کردن» می‌دانند که با آگاهی یافتن از یک بعد غیرمادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قابل تشخیص، آن را معین می‌سازد. این ارزش‌ها به دیگران، خود، طبیعت و زندگی مربوط هستند و به هر چیزی که فرد به عنوان غایی قلمداد می‌کند، اطلاق می‌شوند. معنویت به عنوان یک وضعیت ذهنی مثبت، تشویق‌کننده و پیش‌بینی‌کننده رفتارهای سالم اعضای خانواده است. یکی از جنبه‌های معنویت، بعد بهزیستی وجود است که به مثابه احساس هدفمندی و معناداری هستی است. جستجوی معنا و هدف به عنوان یکی از نیازهای معنوی در نظر گرفته می‌شود که طی حوادث ناگوار سر برمی‌آورد (مک دولاند، ۲۰۰۰ به نقل از فتحی، ۱۳۸۶). به نظر پژوهشگران یکی از خصوصیات ویژه هر فرد در کنار ویژگی‌هایی از قبیل تعهد، قدردانی، بخشش، توانایی مقابله با بحران (حل مساله)، نقش‌ها و وظایف تعریف شده، بعد معنویت و جهت‌گیری دینی یا مذهبی<sup>۵</sup> است، به طوری که این بعد با جنبه کلی سلامت و بهزیستی خانواده در ارتباط است (مک کلوف و روئینگتون، ۱۹۹۱؛ امینی، ۱۳۸۵ به نقل از جمالی زواره، ۱۳۸۷).

بر اساس نظریه آلپورت مذهب درونی، مذهبی فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته و درونی شده است. در حالی که مذهب بیرونی امری است خارجی و ابزاری که برای ارضای

1- spirituality

3- Shah, Kulhara, Grover, Kumar, Mahotra &amp; Tyai

5- religious Orientation

2- problem solving

4- Elkins, Hedstorm, Hughes, Leaf &amp; Saunders

6- McCullough &amp; Worthington

نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی درونی عبارتند از یک تعهد انگیزشی فراگیر که غایت و هدف است نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸). از دیدگاه آلپورت، شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد با مذهبش زندگی می‌کند اما شخصی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارد از مذهبش استفاده می‌کند. اشخاصی که جهت‌گیری درونی دارند، انگیزه اصلی خود را در مذهب می‌یابند. چنین اشخاصی شخصیت‌شان با مذهب‌شان یکی می‌شود در حالی که افرادی با جهت‌گیری بیرونی برای رسیدن به اهداف دیگر به سمت مذهب می‌روند، به عبارت دیگر چنین افرادی به سمت خدا می‌روند بدون اینکه از خود روبگردانند (حکمی، شمس اسفندآباد و شامحمدی، ۱۳۹۰). در سال‌های اخیر معنویت به عنوان یک بعد فردی و با توجه به نقشی که می‌تواند در بهبودی داشته باشد توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است، به طوری که مک شری<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است که امروزه نقش معنویت در ارتقاء سلامت و توسعه پاسخ‌های بیمار به بیماری گسترش روزافزونی یافته است (ابوالقاسمی ماهانی، ۱۳۸۷). از طرف دیگر (شهیدی، ۱۳۸۰) معتقد است که اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان در چند دهه گذشته به صورتی روز افزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روانشناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کند و معنویت اهمیت بیشتری یابد. چنین به نظر می‌رسد که مردم جهان، امروز بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند. بنابراین معنویت به عنوان یک مکانیزم کنارآمدن<sup>۲</sup> در واکنش به بیماری، داغ‌دیدگی<sup>۳</sup> و مصیبت خانوادگی<sup>۴</sup> یا فشار زندگی<sup>۵</sup> مورد استفاده قرار می‌گیرد (ریبادو و تاکاهاشی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸).

1- Mcsherry  
3- bereavement  
5- life Stress

2- coping Mechanism  
4- family Tragedy  
6- Ribaudo & Takahashi

هر یک از ما به دنبال آرامش درونی، امیدواری<sup>۱</sup> و رضایت از زندگی هستیم، از اضطراب و تشویش گریزانیم، می‌دانیم دلهره و ناامیدی زندگی را تلخ و ناخوشایند می‌کند و از جانب دیگر رضایت از زندگی و امید، به آدمی نشاط و چالاکی می‌بخشد. اما در عصر اطلاعات و هزاره سوم علی‌رغم رشد جوامع و صنعتی شدن امور یکی از مشخصه‌هایی که در رفتار عموم مردم، مخصوصاً جوانان وجود دارد، مساله ضعیف بودن امید نسبت به زندگی و آینده است. لذا از جمله موضوعات اساسی و مهمی که یادآوری آن به افراد مخصوصاً جوانان بسیار ضرورت دارد، موضوع «امید» و امیدوار بودن به زندگی، حیات و فردای روشن است. در حالی که به‌طور قطع این امر روشن است که امید بر افکار و هیجانات و دستاوردهای افراد تأثیر می‌گذارد، اما این مساله کمتر در هسته توجهات نظری یا بررسی‌های علمی قرار گرفته است. مطالعه این امر به‌گونه وسیعی از سوی روانشناسان و نظریه‌پردازان رها شده و در اغلب اوقات فیلسوفان آن را به عنوان یک موضوع گذرا تلقی می‌نمایند، همچنین این مفهوم در مطالعات آکادمیک آموزش نیز غالباً مورد غفلت واقع شده است (هالپین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). از طرف دیگر مفهوم رضایت از زندگی بر خرسندی یا پذیرش موقعیت زندگی شخصی، یا انجام دادن آنچه که شخص می‌خواهد و به‌طور کلی از نیازمندی‌های یک زندگی فردی است تأکید دارد (کیمبل و همکاران<sup>۳</sup>، ۱۹۷۴ و سوزا و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۱ به نقل از خویشتن‌دار، ۱۳۸۵).

در تحقیقاتی که صورت گرفته بین ابعاد معنوی با متغیرهایی از قبیل بخشش، سلامت روان‌شناختی، ثبات هیجانی، امیدواری و رضایتمندی<sup>۴</sup> از زندگی رابطه وجود داشته است، به‌طوری که این یافته‌ها با تحقیقات قبلی، مبنی بر اینکه معنویت و دینداری در ارتقاء احساس بهزیستی موثر است، هماهنگ و همسو است (رومرو، کالیداس، الاج، چانگ، لیسکام و فریدمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ یانگر، پیفری، جوب و لاولر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴ و مک‌کلوف، ۲۰۰۱).

1- hoping

3- Kimbell &amp; etal

5- Romero, Kalidas, Elledge, Chang, Liscum, &amp; Friedman

2- Halpin

4- satisfaction

6- Younger, Piferi, Jobe, &amp; Lawler

بعد از دهه‌ها مطالعه تجربی، شواهد قابل ملاحظه بدست آمد که مذهب و معنویت ارتباط قوی با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی دارند. به‌طور کلی فرض می‌شود که مذهب، نقش مثبتی را در ایجاد احساس هویت، به عنوان یک شبکه از حمایت اجتماعی و یک چارچوب منسجم برای پاسخدهی به سوالات وجودی بازی می‌کند. مذهب همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا با حوادث ناگوار زندگی یا بیماری‌های مزمن کنار بیایند و اثرات حمایتی را در برابر خودکشی و سوء‌مصرف مواد ایجاد می‌کند (اویتزان، چان، گاردنر و پراشر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

وجود رابطه مثبت میان مذهبی بودن افراد با سلامت روان و جنبه‌های گوناگون آن در پژوهش‌های فراوانی در داخل و خارج از ایران، گزارش شده است. تحقیقی که توسط رومر<sup>۲</sup> در دانشگاه تکزاس در سال ۲۰۰۱ در رابطه با تأثیر اعتقادات مذهبی و عضویت در آن بر رضایت زندگی و شادکامی انجام شده نشان می‌دهد که ارتباط و همبستگی مثبتی بین اعتقادات و عضویت مذهبی و رضایت زندگی و شادکامی وجود دارد (خویشتن‌دار، ۱۳۸۵). ویجر و اسچاپ<sup>۳</sup> به نقل از خویشتن‌دار (۱۳۸۵) نیز بر اثر مطالعات طولی در آلمان اذعان داشتند که افرادی که مذهبی هستند از رضایت زندگی بیشتری سود می‌برند در حالی که افرادی که از اعتقادات مذهبی کمتری برخوردارند، رضایت زندگی‌شان را در درازمدت از دست داده بودند. در یک مطالعه زمینه‌یابی در جمعیت عمومی در آمریکا نشان داد که نود و پنج درصد از مردم به خداوند اعتقاد دارند و اکثریت آنها خودشان را به یک مذهب متعلق دانسته‌اند. تعداد زیادی از تحقیقات نیز در شرق وجود دارد که تأثیرات مذهب را بر روی سلامت ذهن نشان می‌دهد (هالکیتز، متیس، ساهیداس، مسی، لیدیزانسکیا، پیتریل، بوناسی و کویی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹، هاگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴).

در ایران، موسوی (۱۳۷۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که باورهای مذهبی از

1- Ivztan, Chan, Gardner, Prashar  
3- Schupp & wager  
5- Haque

2- Romer  
4- Halkitis, Mattis, Sahadath, Massie,  
Ladyzhenskaya, Pitrelli, Bonacci & Cowie

مهم‌ترین عوامل رضایت‌مندی زناشویی افراد است. همچنین پژوهشی که توسط حیدری (۱۳۸۵) انجام شد، نشان داد که میان مذهبی بودن و رضایت‌مندی از زندگی خانوادگی رابطه تنگاتنگی برقرار است. افزون بر این، سودمندی‌های اجتماعی، مذهبی بودن با حس بیشتر خوش بینی همراه است. رابطه مثبت و معنادار دینداری با میزان شادمانی در تحقیق قمری (۱۳۸۹) نیز تأییدی است بر ادبیات موجود که می‌تواند کاربرد های مفیدی در زمینه تأمین بهداشت روانی، ارتقای شادمانی و بهبود روحیه دانشجویان داشته باشد. در پژوهشی دیگر تحت عنوان «رابطه ابعاد جهت‌گیری مذهبی با پایداری هیجانی» یافته‌های پژوهش نشان داد که بین پایداری هیجانی و جهت‌گیری مذهبی رابطه وجود دارد، هرچه جهت‌گیری مذهبی بیرونی‌تر می‌شود ناپایداری هیجانی فرد نیز بیشتر می‌شود. به عبارت دیگر هر چه جهت‌گیری مذهبی افراد درونی‌تر می‌شود، پایداری هیجانی بیشتر می‌شود (عباسی، جان‌بزرگی، ۱۳۸۹).

همچنین در پژوهش دیگر تحت عنوان «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان» نتایج نشان داد که بین مذهب یا مذهبی بودن و سلامت روانی رابطه مستقیم وجود دارد. هرچه جهت‌گیری مذهبی درونی‌تر می‌شود سلامت روانی افزایش یافته و هرچه فرد در زمینه مذهبی، بیرونی‌تر می‌شود، احساس خستگی و نشانه‌های بدنی نیز بیشتر می‌شود. به‌طور کلی در نتیجه‌گیری این تحقیق چنین آمده است که مذهب درونی شده به عنوان یک عامل کلیدی برای سلامت روانی نقش ایفا می‌کند. توجه به مذهب درونی در مداخله‌های پیشگیرانه و درمانی می‌تواند عامل موثری در سلامت روانی به حساب آید (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶). به طور کلی پیشینه تحقیقات قابل توجهی مشخص کرده‌اند که پیگیری‌های مذهبی اثرات سلامت‌بخشی بر روی محدوده گستره‌ای از پیامدهای سلامت فیزیکی و ذهنی داشته‌اند، که شامل خطرات مرگ‌ومیر می‌باشد (کاترز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). از طرف دیگر مذهب و معنویت نیز همچنین ارتباط قوی و مثبتی با سلامت فیزیکی،

روانی، بهزیستی روانشناختی و دیگر پیامدهای سلامتی دارند. بعد معنویت و جهت‌گیری دینی با جنبه‌های کلی سلامت و بهزیستی خانواده‌ها در ارتباط است، به طوری که معنویت باعث به وجود آمدن فرایندهای کنار آمدن و دیگر متغیرهای روان‌شناختی از قبیل خوش‌بینی، امیدواری و معناداری در زندگی می‌شود (اویتزان و همکاران، ۲۰۱۱؛ اگان، مک‌لئود، جی، مک‌گی، باکستر و هر بیسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ وب، رابینسون و بروور<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ بنجامین، الیسون، کراوز و مارکوم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ پارگامنت، السن، ریلی، فالگوت، انسینگ و ون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲؛ امینی، ۱۳۸۵ به نقل از جمالی زواره، ۱۳۸۷).

بنابراین با توجه به مطالب مطرح شده هدف از اجرای این پژوهش این است که ببینیم آیا دینداری و معنویت (جهت‌گیری مذهبی) و امید به زندگی می‌تواند در افزایش سطح رضایت از زندگی افراد تأثیر داشته باشد و آیا سازه مذهب یا دین می‌تواند یکی از ملاک‌های مهم در افزایش سطح امید به زندگی و رضایت از زندگی باشد. به طور کلی سوال اصلی پژوهش به این صورت مطرح می‌شود که آیا بین جهت‌گیری مذهبی (بیرونی و درونی) و امید به زندگی با میزان رضایت از زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

### روش پژوهش

روش پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بود و جامعه آماری در این پژوهش تمام دانشجویان دانشگاه شهیدبهبشتی تهران بودند که نمونه مورد نظر از بین تمام دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه شهیدبهبشتی تعدادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. در واقع به علت سهولت کار و همچنین در اختیار نداشتن فهرست اسامی تمام دانشجویان برای انتخاب تصادفی از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بر اساس

1- Egan, Macleod, Jaye, McGee, Baxter, & Herbinson  
3- Benjamin, Ellison, Krause & Marcum

2- Weeb, Robinson & Brower  
4- Pargament, Olsen, Reilly, Falgout, Ensing & Van

قاعده کلاین که ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مستقل یا هر سطح از متغیر مستقل در تحلیل رگرسیون پیشنهاد می‌کند تعداد ۲۴۴ نفر (۱۶۴ دختر و ۸۰ پسر) به پرسشنامه‌های پژوهش جواب دادند.

### ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر از سه ابزار: پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، مقیاس امیدواری شنايدر (SHS) و پرسشنامه رضایت از زندگی تافت استفاده شده است، که در زیر به توضیح هر کدام از این ابزارها پرداخته می‌شود: مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت: آلپورت و راس در سال ۱۹۵۰ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی مذهب تهیه کردند. در مطالعات اولیه‌ای که بر این مینا صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری بیرونی با درونی ۰/۲۱ است. این آزمون در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شده است. همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ است. طی اجرای این پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای، دو نمره برای آزمودنی لحاظ می‌شود. نمره اول نمره پاسخگویی به ۱۲ ماده ابتدایی مقیاس، یعنی نمره مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و نمره دوم، حاصل پاسخگویی به ۹ ماده انتهایی مقیاس و نمره جهت‌گیری مذهبی درونی است. گستره نمرات مربوط به جهت‌گیری بیرونی از ۱۲ تا ۶۰ و گستره نمرات مربوط به جهت‌گیری درونی از ۹ تا ۴۵ امتداد دارد. جهت‌گیری مذهبی درونی در مطالعات مختلف با سازه‌های سبک تعامل رویارویی، تمرکز محوری معنادار بر روی زندگی، احساس یکپارچگی بین خود و محیط، مسئولیت‌پذیری و مهار خود، همبستگی مثبت و با سازه‌های خود فرمانی و ترس از مرگ، همبستگی منفی نشان داده است. از سویی جهت‌گیری مذهبی بیرونی در مقابل با سازه‌های سبک تعامل دنباله‌روی، روان‌آزردگی، دفاع علیه اضطراب، ترس از مرگ، تعارض بین خود و محیط، همبستگی مثبت و با کارآمدی هوش همبستگی منفی نشان داده است (مختاری، ۱۳۷۹ به نقل از تقی‌یاره، ۱۳۸۲).



پرسشنامه امیدواری اشنایدر (SHS)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس را دربرمی‌گیرد: عامل و راهبرد. تحقیقات زیادی از پایداری و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند (برایانت و ونگروس، ۲۰۰۴). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایداری آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ است و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ است و زیرمقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است (روبلسکی<sup>۲</sup> و اشنایدر، ۲۰۰۵). به علاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند، وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف، و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اشنایدر، ۲۰۰۰). همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با ۰/۵۱- و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۲- است که نشان‌دهنده اعتبار این پرسشنامه است (کرمانی، ۱۳۸۸).

آزمون رضایت از زندگی تافت: این پرسشنامه از ۱۱ گویه تشکیل شده است. این خرده‌آزمون به وسیله کیم و پارک<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) تجدیدنظر شده و در پژوهش‌های بین فرهنگی به کار رفته است و از روائی درونی بالایی برخوردار است. آلفای کرونباخ برای اعتبار این آزمون ۰/۸۳ است که در یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود، که در این مقیاس درجه ۱ خیلی ناراضی می‌باشد، ۲ ناراضی، ۳ کمی ناراضی، ۴ بی‌نظر، ۵ کمی راضی، ۶ راضی و درجه ۷ شامل کاملاً راضی می‌باشد (مرتضوی، ۱۳۸۲ به نقل از خویشن‌دار، ۱۳۸۵).

1- Snyder Hope Scale  
3- Kim & Park

2- Wroblecki

## یافته‌های پژوهش

برای آزمون آماری سوالات پژوهش از طرح‌های همبستگی پیرسون و همچنین طرح رگرسیون استفاده شده است. در جداول زیر نتایج تجزیه و تحلیل انجام شده ارائه می‌گردد.

جدول (۱) ماتریس همبستگی مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی، امید به زندگی و رضایت از زندگی

مقیاس‌ها	جهت‌گیری بیرونی	جهت‌گیری درونی	تفکر عاملی	تفکر راهبردی	امید به زندگی	رضایت از زندگی
جهت‌گیری بیرونی همبستگی	۱					
سطح معناداری	-/۰۱۲	۱				
جهت‌گیری درونی همبستگی	/۱۸۵۶					
سطح معناداری	/۰۴۴	/۱۵۵*				
تفکر عاملی همبستگی	/۴۹۴	/۰۱۶	۱			
سطح معناداری	-/۰۴۲	/۱۲۳	/۵۵۵**			
تفکر راهبردی همبستگی	/۵۱۹	/۰۵۹	/۰۰۰۱	۱		
سطح معناداری	-/۰۰۱	۱۴۶*	/۸۷۸**	/۸۸۵**		
امید به زندگی همبستگی	/۹۸۵	/۰۲۵	/۰۰۰۱	۱		
سطح معناداری	-/۰۲۵	/۱۵۸*	/۴۲۶**	/۲۶۶**	/۳۸۰**	
رضایت از زندگی همبستگی	/۷۶۵	/۱۵۸*	/۴۲۶**	/۲۶۶**	/۳۸۰**	۱
سطح معناداری						

\*\* p<0.01 \* p<0.05

مندرجات جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با امید به زندگی در سطح معناداری  $p<0/05$  رابطه معناداری وجود دارد، به این معنا که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی، امید به زندگی افراد نیز بالا می‌رود. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با رضایت از زندگی نیز رابطه معناداری در سطح معناداری  $p<0/05$  برقرار است. بین جهت‌گیری مذهبی درونی

با زیرمقیاس تفکر عاملی از مقیاس امید نیز رابطه معناداری برقرار است  $p < 0/05$ ، اما بین جهت‌گیری مذهبی درونی با مقیاس تفکر راهبردی رابطه معناداری پیدا نشد و همچنین بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با هیچ‌کدام از متغیرهای تحقیق حاضر در سطح  $p < 0/05$  رابطه معناداری پیدا نشد.

جدول (۲) خلاصه مدل رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی

مدل	R	R2	R2 اصلاح شده	خطای برآورد انحراف استاندارد
۱	/۴۱۶	/۱۷۳	/۱۸۵	۸/۶۰۷

$F(۴ و ۲۲۸) = ۷۱۳/۱۱$  sig =  $0/0001$

در مدل رگرسیون، رضایت از زندگی به عنوان متغیر ملاک و جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی، تفکرعاملی و راهبردی و امید به زندگی را به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند و همانطور که اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد، جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی، تفکرعاملی و راهبردی و امید به زندگی می‌توانند حدود ۱۶ درصد از تغییرات رضایت از زندگی را پیش‌بینی و تبیین کنند بدین معنی که ۱۶ درصد از تغییرات رضایت از زندگی افراد ناشی از تغییر در ابعاد جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی، تفکرعاملی و راهبردی و امید به زندگی آنها می‌باشد.

به عبارت دیگر نتایج جدول شماره ۲ حاکی از آن است که با توجه به مقدار  $F = ۳۱۱/۷۱$  و سطح معناداری  $P < 0/0001$  بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی، تفکرعاملی و راهبردی و امید به زندگی و متغیر رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد، به این معنا که رضایت از زندگی افراد می‌تواند تحت تأثیر جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی قرار گیرد.

جدول (۳) ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی

مدل	ضرایب غیر استاندارد B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد بتا	t	سطح معناداری
عدد ثابت	۳۰/۲۰۳	۵/۹۸۹		۵/۰۴۳	۱/۰۰۰
جهت‌گیری درونی	-/۰۲۴	/۰۸۹	-/۰۱۶	-/۲۶۷	/۷۹۰
جهت‌گیری بیرونی	/۰۸۸	/۰۸۹	/۰۶۱	/۹۹۳	/۳۲۲
تفکر عاملی	/۷۸۲	/۶۹۵	/۳۳۱	۲/۵۶۳	/۰۱۱
امید به زندگی	/۲۳۸	/۳۸۸	/۰۷۹	/۶۱۲	/۵۴۱

در جدول ۳ نتایج تحلیل ضرایب خام و استاندارد جهت معادله پیش‌بینی رضایت از زندگی ارائه شده است. که با توجه به بتای جدول و سطح معناداری تنها در مؤلفه تفکر عاملی رابطه معناداری بین ضرایب محاسبه شده با متغیر رضایت از زندگی وجود دارد، و بین رضایت از زندگی و دیگر متغیرها رابطه معناداری براساس ضرایب محاسبه شده وجود ندارد. همچنین در این معادله مؤلفه تفکر راهبردی به علت بالا بودن تولرانس (Tolerance) از معادله رگرسیون خارج شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

جهت‌گیری مذهبی در واقع همان طور که قبلاً هم اشاره شد راه و روشی که فرد به آن پایبند است و ارزش‌ها و باورهای مذهبی اش در طول زندگی بر آن اساس تعیین شده است. همان‌طور که یافته‌های تحقیق نشان داد، بین جهت‌گیری مذهبی درونی با امید به زندگی افراد رابطه معناداری وجود داشت  $p < 0/05$ ، که این بدان معناست که افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند به زندگی خویش امید بیشتری دارند. از طرفی جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت یک چارچوب معنابخش می‌باشد که بر حسب آن تمام زندگی شناخته می‌شود. اشخاصی با این جهت‌گیری، انگیزه‌های اصلی خود را در مذهب می‌یابند، دیگر نیازها هر قدر هم که قوی باشند نسبت به این انگیزه ارزش

کمتری دارند. چنین اشخاصی وقتی باوری را قبول می‌کنند سعی می‌کنند آن را درونی ساخته و به‌طور کامل دنبال کنند (تقی‌یاری، ۱۳۸۲). بنابراین این طور برداشت می‌شود که افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند، نسبت به زندگی خود معنا و مفهوم خاصی دارند و تمام کارها و اهدافشان از روی برنامه است و به همین دلیل هم به زندگی امید بیشتری دارند و سطح امید به زندگی آنها در مقایسه با دیگر افراد بالاتر است. معنویت نیز به عنوان یکی از توانمندی‌های انسانی در استراتژی‌های حل مسأله و به عنوان یک منبع حمایتی در کنار آمدن با سردرگمی‌ها، تعارضات و مصیبت‌ها و فشارهای خانوادگی و زندگی می‌تواند به افراد در داشتن یک احساسی از کنترل غیرمستقیم و معناداری کمک کند (ریبادو و تاکاشی، ۲۰۰۸)، که نتیجه آن سبب کاهش انزواء و تنهایی، افزایش بهزیستی روانی و فیزیکی، کاهش ناکنش‌وری اجتماعی، اضطراب و افسردگی می‌شود و افزایش معناداری با عزت‌نفس تحصیلی، خانوادگی و جسمانی دارد (نجمی و فیضی، ۱۳۹۰؛ امینی، ۱۳۸۵ به نقل از جمالی زواره، ۱۳۸۷؛ سعادت‌مند، ۱۳۷۶ و مشهدی‌زاده، ۱۳۸۱).

نتیجه این پژوهش با تحقیقات بنجامین و همکاران (۲۰۱۱)؛ پارگامنت و همکاران، (۱۹۹۲)؛ کاترز (۲۰۰۰)؛ جان بزرگی (۱۳۸۶)؛ قمری (۱۳۸۹)؛ جعفری، صدری و فتحی اقدم (۱۳۸۵)؛ تقی‌یاره (۱۳۸۲) و آزموده (۱۳۸۲) همسو است مبنی بر اینکه جهت‌گیری مذهبی درونی در مطالعات مختلف با سازه‌های سلامت فیزیکی و ذهنی، سبک تعامل رویارویی، تمرکز محوری معنادار بر روی زندگی، احساس یکپارچگی بین خود و محیط، مسئولیت‌پذیری و مهار خود، موفقیت، مسند مهارگذاری درونی، رابطه مثبت و با سازه‌های خود فرمانی و ترس از مرگ، رابطه منفی نشان داده است، همچنین مذهب (مذهب درونی) دارای تأثیر مثبت بر سلامت روان می‌باشد، که این تأثیر نه تنها در زمینه روحی و روانی، بلکه به علت ارتباط مستقیمی که بین مذهب و سلامت جسمانی نیز است همسو می‌باشد. یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با امید به زندگی

رابطه معناداری وجود ندارد، به عبارتی افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی هستند، نسبت به زندگی خود امیدوار نیستند یا اینکه از سطح امیدواری پایین‌تری برخوردارند، به علت اینکه جهت‌گیری مذهبی بیرونی، یک شیوه دلداری و تسلی و قرارداد اجتماعی است، یک روی آورد ابزاری در خدمت خود و برای متناسب و شایسته نشان دادن خود می‌باشد. بنابراین اشخاصی با این جهت‌گیری مذهبی، از مذهب برای رسیدن به مقاصدشان استفاده می‌کنند. ارزش‌های افرادی که چنین جهت‌گیری دارند، اغلب ابزاری و منفعت طلبانه است (اره، ۱۳۸۲). همچنین افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی هستند، اغلب از مذهب به عنوان ابزاری برای رسیدن به اهداف خود استفاده می‌کنند و مذهب و اعمال مذهبی را به خاطر کسب آرامش و حمایت و تعالی خود انجام نمی‌دهند و به همین دلیل، معمولاً با نرسیدن به خواسته‌ها و اهداف خود از طریق مذهب و معنویت از زندگی خود ناامید می‌شوند و یا با یک شکست اندک در زندگی خود به‌طور کلی امید خود را از دست می‌دهند و برای رسیدن به اهداف خود تلاش کمتری می‌کنند.

از سویی، نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود داشت  $p < 0.05$ ، به این صورت که افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند از سطح رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند و به‌طور کلی از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. یافته‌های این پژوهش همسو با تحقیقاتی است که توسط رومر و همکاران، ۲۰۰۵؛ یانگر و همکاران، ۲۰۰۴؛ موسوی ۱۳۷۴ و حیدری، ۱۳۸۵ انجام شد که نشان می‌دهد ارتباط و همبستگی مثبتی بین اعتقادات و عضویت مذهبی، رضایت زندگی، رضایت زناشویی و شادکامی وجود دارد. افراد مذهبی سطح بالایی از رضایت از زندگی را گزارش می‌کنند. تحقیقات انجام شده در پیروان مذهب مسیحیت، همبستگی بالایی را بین میزان رضایت از زندگی و اطمینان مذهبی، نیرومندی روابط فردی با خداگرایی، دعا کردن و مفاهیم اختصاصی و مشارکتی از مذهبی بودن، نشان داده‌اند (دینر و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹، به نقل از خویشتن‌دار، ۱۳۸۵).

با این حال یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود ندارد، به این معنا که جهت‌گیری مذهبی بیرونی برخلاف جهت‌گیری مذهبی درونی نمی‌تواند رضایت از زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و باعث افزایش سطح رضایت از زندگی افراد شود. به علاوه رضایت از زندگی تأکید دارد بر خرسندی یا پذیرش موقعیت زندگی شخصی، یا انجام دادن آنچه که شخص می‌خواهد و به‌طور کلی از نیازمندی‌های یک زندگی فردی است (کیمیل و همکاران، ۱۹۷۴؛ سوزا و لیوبومی‌ریسکی، ۲۰۰۱ به نقل از خویشتن‌دار، ۱۳۸۵). بنابراین باتوجه به این تعریف می‌توان گفت که افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی هستند، به این دلیل که مذهب را در خدمت رسیدن به اهداف خود می‌خواهند با نرسیدن به نیازمندی‌های زندگی خود از طریق مذهب نسبت به زندگی خود ناراضی می‌شوند و از زندگی خود ناراضی‌تری بیشتری دارند.

همچنین بین جهت‌گیری مذهبی درونی با تفکر عاملی رابطه معناداری وجود داشت  $p < 0/05$ . تفکر عاملی یکی از زیرمقیاس‌های مقیاس امید اشنايدر است که به انگیزه‌های اشاره دارد که افراد را به آغاز و ادامه حرکت به سوی اهداف سوق می‌دهد. افراد دارای افکار پویا که به عنوان افراد دارای عزم راسخ شناخته می‌شوند، در کارهایشان مصمم هستند و از انرژی ذهنی برای از بین بردن موانع و تمرکز برای دستیابی به اهداف برخوردارند. تفکر عاملی انرژی و انگیزه لازم را فراهم می‌آورد و فرد به این نتیجه می‌رسد که من می‌توانم این کار را انجام دهم، من این کار را به پایان می‌رسانم (خلجی، ۱۳۸۶ و پدرتی و همکاران، ۲۰۰۸ به نقل از کرمانی، ۱۳۸۸). بنابراین افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند برای رسیدن به اهداف خود انگیزه دارند و دارای افکاری پویا و عزمی راسخ، برای رسیدن به اهداف خود هستند. اما یافته‌های پژوهش وجود رابطه معنادار بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با تفکر عاملی را رد کردند. همچنین یافته‌ها وجود رابطه معنادار بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی با تفکر راهبردی را

1- Dineer &amp; etal

نیز رد کردند. تفکر راهبردی توانایی روانی و ظرفیت شناختی لازم جهت ایجاد راه‌های دستیابی هدف است. زمانی که موانع اجتناب‌ناپذیر بر سر راه اهداف مورد نظر قرار گیرد، انعطاف‌پذیری ذهنی مربوط به افکار مرتبط با روش‌ها، افراد را در جهت رفع موانع و یافتن مسیرهای دیگر کمک می‌کند (خلجی، ۱۳۸۶ و پدرتی و همکاران، ۲۰۰۸ به نقل از کرمانی، ۱۳۸۸). بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر علاوه بر روشن کردن ارتباط بین معنویت (جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی) با متغیرهای امید به زندگی و رضایت از زندگی می‌تواند راهبردهای کاربردی، تربیتی و آموزشی ارزنده‌ای را به جامعه، خانواده‌ها، مدارس، مسئولان و کارشناسان مسائل تربیتی و آموزشی ارائه دهد.

پیشنهادات: ۱. از آنجایی که عوامل بسیار زیادی در ایجاد امید به زندگی و رضایت از زندگی تأثیر دارند که می‌توان در کنار مذهب تأثیرات آنها را نیز مدنظر داشت، بنابراین توصیه می‌شود که در تحقیقات آینده به عوامل دیگر نیز توجه شود تا بتوان نتایج دقیق‌تر و معتبرتری را بدست آورد.

۲. پیشنهاد می‌شود که تحقیقی با همین عنوان بر روی سایر گروه‌ها و جمعیت‌های با رده‌های سنی مختلف انجام شود تا قدرت تعمیم یافته‌های حاضر بیشتر شود. به عنوان مثال می‌توان این تحقیق را بر روی رده سنی سالمندان که در معرض آسیب‌های روانشناختی مختلفی قرار دارند و وجود عواملی همچون جهت‌گیری مذهبی، امید به زندگی و رضایت از زندگی می‌تواند برای آنها در سازگاری با موقعیت‌های تنش‌زا کمک مهمی باشد انجام داد.

۳. پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان در تحقیقات آینده از یک پرسشنامه مذهبی دیگر که بتواند ابعاد دیگر مذهبی بودن را بسنجد استفاده شود.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۱/۰۱/۱۴

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۱/۰۶/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۱۵



## References

## منابع

- آزموده، پیمان (۱۳۸۲). رابطه جهت‌گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- ابوالقاسمی ماهانی، سمیه (۱۳۸۷). نقش معنویت در مراقبت‌های پرستاری و کاربست آن در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ۲، شماره ۶.
- تقی‌یاری، فاطمه (۱۳۸۲). بررسی ارتباط سطح تحول من، دلبستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۶). جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان، فصلنامه روانشناسی و دین، بهار، سال یازدهم شماره ۱، پیاپی ۴۱، ص ۱۲۰.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۷۸). بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه مدت، آموزش خود مهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر مهار اضطراب و تنیدگی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- جمالی زواره، نسرين (۱۳۸۷). بررسی رابطه کارایی خانواده باخوشبینی و سلامت روانی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی شهر زواره، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- جعفری، اصغر؛ صدری، جمشید و فتحی اقدم، قربان (۱۳۸۵). رابطه بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۶، شماره ۲۲.
- حیدری، مجتبی (۱۳۸۵). دینداری و رضامندی خانوادگی، قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، مرکز انتشارات.
- حکمی، محمد؛ شمس‌اسفندآباد، حسن و شامحمدی، فاروق (۱۳۹۰). مقایسه صفات شخصیت، تکانشگری و جهت‌گیری مذهبی در میان افراد عادی و زندانیان، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال چهارم، ویژه‌نامه، پاییز، ۱۳۹۰.
- خویشتن‌دار، پرویز (۱۳۸۵). رابطه بین هوش هیجانی و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دبیرستانی بوئین‌زهرا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.

- سعادت‌مند، نیره‌السادات (۱۳۷۶). بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- شهیدی، شهریار (۱۳۸۰). روان درمانی و معنویت، سخنرانی ماهانه انجمن روانشناسی ایران، تهران، فرهنگسرای اندیشه.
- عباسی، مهدی و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه ابعاد جهت‌گیری مذهبی با پایداری هیجانی، فصلنامه علمی-تخصصی روانشناسی و دین، سال سوم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۹، ص ۵ - ۱۸.
- فتحی، محمد. (۱۳۸۶). رابطه بین معنویت و شدت علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان بم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- قمری، محمد (۱۳۸۹). بررسی رابطه دینداری و میزان شادمانی در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت و وضعیت تأهل، فصلنامه علمی- تخصصی روانشناسی و دین، سال سوم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۹، ص ۷۵ - ۹۱.
- کرمانی، زهرا (۱۳۸۸). بررسی نقش امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- مشهدی‌زاده، محمد (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان بومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- موسوی، رقیه (۱۳۷۴). بررسی و مقایسه عوامل مؤثر بر رضامندی زنانجویی در سه گروه پزشکان، کارمندان و کارگران شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- نجمی، سیدبدرالدین و فیضی، آوات (۱۳۹۰). بررسی رابطه ساختاری کارکرد خانواده و عزت‌نفس با پیشرفت تحصیلی در دختران دبیرستانی، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، سال ششم، شماره ۲۲، تابستان ۱۳۹۰.
- Benjamin, M.R., Ellison, C.G., Krause, N.M. & Marcum, J.P. (2011). "Religion and Preventive Service Use: Do Congregational Support and Religious Beliefs Explain the Relationship between Attendance and Utilization?" *Journal of Behavioral Medicine*, 34(6): 462-476.

- Chatters, L.M. (2000). Religion and Health: Public Health Research and Practice, *Journal: Annual Review of Public Health- ANNU REV PUBLIC HEALTH*, Vol. 21, No. 1, Pp. 335-367, 2000. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.21.1.335.
- Elkins, D.N., Hedstorm, L.J., Hughes, L.L., Leaf, J.A. and Saunders, C. (1988). Towards A Humanistic-phenomenological Spirituality: Definition, Description, and Measurement, *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4):5-18.
- Egan, R., Macleod, R., Jaye, C., McGee, R., Baxter, J., & Herbinson, P. (2011). What is Spirituality? Evidence from a New Zealand Hospice Study. *Mortality: Promoting the Interdisciplinary Study of Death and Dying*, Vol. 16, No. 4, November 2011, 307-324.
- Haque, A. (2004). Religion and Mental Health: The Case of American Muslims, *Journal of Religion and Health*, Vol.43, No.1, Springer Science+ Business Media.
- Halkitis, P.N. Mattis, J. Sahadath, J. Massie, D. Ladyzhenskaya, L. Pitrelli, K. Bonacci, M. Cowie, S.E. (2009). The Meanings and Manifestations of Religion and Spirituality among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults, *Springer Science+ Business Media, LLC*.
- Halpin, D. (2001). The Nature of Hope and Its Significance For Education. *British Journal of Educational Studies*, Vol. 49, No. 4, Pp 392-410.
- Ivtzan, I. Christine P.L. Chan. Hannah E. Gardner Kiranprashar, (2011). Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-Actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative, J. Relig Health Dol.26 Bedfordway, London, Wc1H0AP, UK, *Journal of Religion and Health* (impact factor:0.36).10/1007/s10943-011-9540-2.
- McCullough, M.E., & Worthington, E.L. (1999). Religion and the Forgiving Personality, *Journal of Personality*, 67, 1141-1164.
- McCullough, M.E. (2001). Forgiveness: Who Dose It and How Do They Do It? *Current Direction in Psychological Science*, 2001, 10:194.
- McSherry, W. (2000). Education Issues Surrounding the Teaching of Spirituality, *Nursing Standard*, 14(42), 40-44.

- Osullivan, G. (2010). The Relationship between Hope, Eustress, Self-Efficacy, and Life Satisfaction among Undergraduates, *Springer Science+ Business Media B.V.* 18 July.
- Pargament, K.L, Olsen, H, Reilly, B, Falgout, K. Ensing, D.S. Van, H.K. (1992). God Help Me; The Relationship of Religious Orientation to Religious Coping with Negative Life Events, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31(4), 504-513.
- Romero, C. Kalidas, M. Elledge, R. Chang, J. Liscum, K.R. and Friedman, L. (2005). Self- Forgiveness, Spirituality, and Psychological Adjustment in Women with Breast Cancer, *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 29, No. 1, February 2006.
- Ribaudo, A., & Takahashi, M. (2008). Temporal Trends in Spirituality Research: A Meta-Analysis of Journal Abstracts between 1944 and 2003, *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20:1-2, 16-28.
- Shah, R. Kulhara, P. Grover, S. Kumar, S. Malhotra, R. & Tyagi, S. (2011). Relationship between spirituality/religiousness and coping in patients with residual schizophrenia. *Springer Science+ Business Media B.V.* volum20,number7,1053-1060,Doi:10.1007/s11136-010-9839-6.
- Younger, J.W. Piferi, R.L. Jobe, R.L. & Lawler, K.A. (2004). Dimensions of Forgiveness: The Views of Laypersons, *Journal of Social and Personal Relationships*. 2004, 21:837
- Webb, J.R., Robinson, E.A.R., & Brower, K.J. (2009). Forgiveness and Mental Health among People Entering Outpatient Treatment with Alcohol Problems, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(4), 368-388. doi: 10.1080/07347320903209822.