

رابطه مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه و ناسازگارانه با دینداری در دانشجویان^۱

سید ابوالقاسم مهری نژاد^۲

مهشید شریفی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه مکانیسم‌های دفاعی و دینداری در دانشجویان، و مقایسه مکانیسم‌های دفاعی و سطح دینداری پسران و دختران دانشجویان با روش پژوهشی همبستگی انجام گرفت. در این مطالعه ۷۹۸ نفر (۴۲۳ دختر و ۳۷۵ پسر) از دانشجویان کارشناسی رشته‌های غیرپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس شرکت داشتند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه مکانیسم‌های دفاعی (DSQ-40) و باورهای مذهبی (برای سنجش دینداری) را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با آزمون آماری همبستگی پیرسون و t در گروه‌های مستقل تحلیل شد. تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که همبستگی مثبت و معنادار میان سبک دفاعی پخته و سطح دینداری وجود دارد، به این معنا که افزایش میزان باورهای مذهبی موجب رشد فزون‌تر سبک دفاعی پخته می‌شود. رابطه بین سبک‌های دفاعی روان‌آزرده (ناسازگار) و دینداری منفی و معنادار است، ولی همبستگی معنادار بین دینداری و بعد دیگری از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه (سبک‌های دفاعی ناپخته) وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های دختران در مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه (پخته) و میانگین نمره‌های پسران در مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه (روان‌آزرده) بیشتر است. تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های پسران و دختران در بعد دیگری از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه یعنی مکانیسم‌های دفاعی ناپخته وجود ندارد. همچنین تفاوت معناداری میان میانگین نمره‌های باورهای مذهبی در دختران و پسران وجود دارد، و میزان دینداری دختران بیش از پسران است.

واژگان کلیدی

دینداری، سبک دفاعی سازگارانه، سبک‌های دفاعی ناسازگارانه.

۱- تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۰۹/۱۸؛ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۶/۰۲/۲۵

ab_mehrinejad@yahoo.com

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه الزهراء(س)

۳- دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه الزهراء(س) (نویسنده مسئول) mhshd_2011@yahoo.com

مقدمه

دین وجه اصلی امتیاز بشر است و مجموعه (سیستم) حقایقی هماهنگ و متناسب از نظام‌های فکری (عقاید و معارف)، نظام ارزشی (قوانین و احکام) و نظام پرورشی (دستورات اخلاقی و اجتماعی) است که در قلمرو ابعاد فردی، اجتماعی و تاریخی از جانب پروردگار متعال برای سرپرستی و هدایت انسان‌ها در مسیر رشد و کمال الهی ارسال می‌گردد. دین برای آدمی موهبتی الهی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح می‌کند. باورهای دینی همواره در طی تاریخ حیات بشر با او همراه بوده‌اند و در هیچ دوره و زمانی بشر بدون اعتقادات دینی نبوده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و ایجاد قوانین اجتماعی، نقشی مؤثر در بروز یا پیشگیری از مشکلات اجتماعی و اخلاقی، سلامت جسمانی و حتی مسائل بهداشت روانی دارد (نسابه، ۱۳۸۴؛ واچن^۱، ۲۰۰۸، صص ۲۱۸-۲۲۵؛ راسیک، بلیک، کاتر و سارین^۲، ۲۰۰۹، صص ۳۲-۴۰؛ برگ، مایر و میلر^۳، ۲۰۱۱، صص ۴۸۰-۴۲۷؛ یانکر و دهان^۴، ۲۰۱۲، صص ۳۱۴-۲۲۹). اعتقادات دینی از مهم‌ترین ارزش‌ها و باورهایی است که در شکل دادن روش زندگی افراد نقش مهمی ایفا می‌کند و از عناصر مؤثر بر شکل‌گیری شخصیت افراد است، همچنین به مثابه یک نظام ارزشی می‌تواند به لحاظ عملکردی موجب وحدت‌بخشی شخصیت و یکپارچه ساختن آن شود (گوتیز^۵ و دیگران، ۲۰۰۵، صص ۱۵۶۹-۱۵۶۱). بسیاری از پژوهشگران بر عوامل موقعیتی از قبیل جامعه‌پذیری مذهبی که بیشتر در نظام خانواده تحقق می‌یابد (هود، گورچ^۶، ۲۰۰۹، صص ۳۳-۳۷)، رویدادهای مؤثر و عمدتاً منفی زندگی (استریب، شوف، سیلور^۷، ۲۰۰۹، صص ۱۲۵-۱۱۴) و تجارب تعالی‌بخش مثبت در گرایش یا عدم گرایش به مذهب تأکید می‌ورزند (سارگلو، بوکسانت، تیلکوین^۸، ۲۰۰۸، صص ۱۱۳-۱۶۵). دین دارای چنان گستره‌ای در جوامع انسانی است که برخی از آن به عنوان فرانهاد یاد می‌کنند و معتقدند این نهاد سایر نهادهای اجتماعی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. از این‌رو جامعه‌شناسان هیچ‌گاه به این عامل بی‌تفاوت نبوده

- 1- Vachon
- 2- Rasic, Belik, Elias, Katz & Sareen
- 3- Burg, Mayers & Miller
- 4- Yonker & DeHaan
- 5- Gutierrez
- 6- Hood, Gorsuch
- 7- Streib, Keller, Csoff, Silver
- 8- Saroglou, Buxant, Tilquin

و پیرامون منشاء و کارکردهای آن نظراتی داشته‌اند. در میان جامعه‌شناسان کلاسیک کنت^۱ با تأکید بر جهان‌بینی علمی و تلاش برای تأسیس دینی پوزیتیویستی، دورکیم^۲ با نوشتن کتاب صور بنیادی حیات دینی، وبر^۳ با نگارش کتاب اخلاق پروتستانی و روح سرمایه‌داری به اثرات دین در بین انسان‌ها صحنه گذاشته‌اند (هود، گورچ، ۲۰۰۹، صص ۳۳-۳۷).

دورکیم چهار عملکرد دین را چنین شرح می‌دهد:

۱- انضباط: دین با صیانت از نفس و تقوا و پرهیزگاری، از هرج و مرج ناشی از پرداختن انسان به تمایلات نفسانی و تضاد گرایش‌های فردی در جامعه جلوگیری می‌کند.

۲- امیدواری: دین با مراسم و پیوندهایش میان پیروان خود انسجام عاطفی و شناختی ایجاد می‌کند.

۳- حیات‌بخشی: دین با انتقال ارزش‌های اجتماعی به نسل‌های بعدی، به جوامع آینده نیز روح زندگی، انضباط و حرکت به سوی تعالی می‌بخشد.

۴- خوشبختی: دین با حل معمای مرگ و احساس فقدان، امید و آرامش را به پیروان خود الهام می‌دارد (خدا یاری فرد، ۱۳۸۵، صص ۶۲۰-۶۱۱).

کارکرد معنابخشی یکی دیگر از کارکردهای دین است که بعد آرامش درونی خانواده را پوشش می‌دهد. دین به انسان از طریق شناساندن مبدأ، مقصد و مسیر حرکت و به طور کلی هدف زندگی مسیر حرکت و الگوهای رفتاری خاص می‌دهد و به زندگی انسان این‌گونه آرامش می‌بخشد. کارکرد معنابخشی دین آرامش را در درون خانواده ایجاد می‌کند. در دستگاه فکری بینگر^۴، دورکیم، برگر^۵ و حتی مارکس^۶ «دین عاملی برای آرامش بخشیدن به انسان تعبیر می‌شود. کارکرد دین در زندگی افراد آرامش‌بخشی، امیددهی، تولید شادابی، ارائه معنای زندگی، رضایت باطن و زندگی اصیل است» (حاتمی، ۱۳۸۸، صص ۱۶-۱۵). بینگر (۱۳۷۶، صص ۵۶-۵۰) نیز معتقد است با تکیه بر کارکرد دین در پاسخ‌دهی به مسائل بشری شاهد رفع اضطراب و کاهش نگرانی‌های انسان به دلیل گم شدن در مسیر و در نتیجه بی‌عملی او هستیم. در واقع دین با ارائه کارکردهای سه‌گانه، تعیین وضعیت کنونی فرد و اجتماع، هدف نهایی و مسیر شناخت، کارکرد آرامش‌بخشی و حذف اضطراب را در فرد ایفا

- 1- Count
- 2- Durkheim
- 3- Webber
- 4- Yinger
- 5- Berger
- 6- Marx

می‌کند، همچنین نظم موجود را از طریق معنابخشی و مشروع‌سازی هنجارهای اجتماعی، تثبیت می‌کند و موجب رضایت از زندگی فرد می‌شود. «دین در سراسر تاریخ یکی از مؤثرترین دژهای بشر در برابر بی‌هنجاری بوده است» در عین حال باید توجه داشت که دین فرد را به نظام اجتماعی، هنجارها و ارزش‌های آن پیوند می‌دهد و موجب رضایت از زندگی می‌گردد (حاتمی، ۱۳۸۸، صص ۱۶-۱۵). دولاهیت^۱ (۲۰۰۵، صص ۲۶۵-۲۴۵) تلاش کرد که به این پرسش پاسخ دهد که چگونه دینداری خانواده به حل مشکلات بزرگسالان، جوانان و بچه‌ها کمک و خانواده را قوی‌تر می‌کند. تحقیقات تجربی نشان می‌دهد که در بین خانواده‌های مذهبی رضایت زناشویی بالاتر و نرخ طلاق کمتر است. اعمال مذهبی با رضایت زناشویی و روابط نزدیک والدین و بچه‌ها مرتبط و خشونت خانوادگی در میان زوج‌های مذهبی کمتر است. تحلیل‌های دقیق در بررسی‌های گوناگون که بر افراد با مذاهب گوناگون انجام گرفته نشان می‌دهد که سلامت روانی، جسمی و زناشویی با دینداری مرتبط است. گراهام^۲ (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی ارتباط بین مذهب و ازدواج بر سلامتی» که شامل ۲۶۱۰ شرکت‌کننده که بیشتر نمونه‌ها آمریکایی افریقایی بودند، در تحلیل به این نتیجه رسید که مذهب و ازدواج به عنوان اشکالی از حمایت اجتماعی است که به طور انفرادی بر سلامت اثر می‌گذارد. بهره‌مندی از احساس آرامش و امنیت درون، یکپارچگی شخصیت و دور بودن از نشانگانی چون اضطراب، افسردگی و تعارض‌های مزمن روانی موجب بهداشت روان می‌شود. عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از حیث سلامت و بهداشت روان در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند. روی آوردن به الگوهای رفتاری دینی نقش مهمی در آرامش فردی انسان و بهداشت روانی در مواجهه با فشارهای روانی دارد. دین واجد مؤلفه‌های مهمی برای سازش‌یافتگی انسان است و کسانی که ارزش‌های دینی را بر دیگر ارزش‌ها ترجیح می‌دهند از سازش‌یافتگی بیشتر و سلامت روان افزون‌تری برخوردار هستند. ادیان و مذاهب الهی رهنمودهای بسیاری جهت ارتقا شرایط روانی آدمی در زمینه‌های کسب هویت، ویژگی‌های شخصیتی، مسائل درون‌فردی^۳ و بین‌فردی^۴، رفتارهای انطباقی^۵ و چگونگی برآوردن نیازهای غریزی و انگیزه‌ها و بی‌شمار موارد دیگر بیان کرده‌اند که قابل تأمل است. از نظر اسلام شخصیتی بهنجار است که جسم و روح او متعادل

-
- 1- Dollahite
 - 2- Graham
 - 3- intrapersonal
 - 4- interpersonal
 - 5- behaviors adjustment

باشد و نیازهای هر کدام ارضا شود (نجفی و دیگران، ۱۳۸۵، صص ۲۶-۱۷)، نظام روان‌تحلیل‌گری بر این باور است که سلامت روان به معنای کنش متقابل و موزون بین سه پایگاه بنیادین شخصیت، بن، من و فرامن است و در صورتی حاصل می‌شود که «من» بتواند بین تعارض‌های بن و فرامن تعادلی ایجاد کند (وايلنت^۱، ۱۹۹۴، صص ۴۴-۵۰).

شواهد تجربی نشان می‌دهد که مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی را می‌توان برحسب سلسله مراتبی از سازش‌یافتگی تنظیم کرد. مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازگار با پیامدهای سلامت روانی در ارتباط قرار می‌گیرند (همان‌جا؛ پری و کوپر^۲، ۲۰۰۰، صص ۶۴۶-۶۳۷) و مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی ناسازگار با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلالات شخصیت و افسردگی مرتبط هستند (کرامر^۳، ۱۹۹۹، صص ۵۳۵-۵۵۱؛ وایلنت و درک^۴، ۱۹۸۵، صص ۶۰۱-۵۹۷؛ کرامر، ۲۰۰۰، صص ۶۴۶-۶۳۷) و برحسب نوع کنش‌وری ممکن است بهنجار یا نابهنجار، کارآمد یا ناکارآمد باشند. مکانیسم‌های دفاعی یکی از مهم‌ترین مفاهیم مرتبط با ناهشیار است که در نظام روان‌تحلیل‌گری جهت تبیین عملکرد دفاعی دستگاه روانی در برابر اضطراب و تنیدگی معرفی شدند و به دلیل اهمیت ویژه‌ای که در مفهوم‌پردازی اختلال‌های روانی و درمان آن‌ها از دیدگاه روان‌پوشی دارند مورد توجه بالینی و پژوهشی خاصی قرار گرفته‌اند (آفر، لایو، گاتلف، آپتر^۵، ۲۰۰۰، صص ۴۱-۳۵). هر اختلال روانی با مکانیسم‌های دفاعی غیرانطباقی مشخصی همراه است (اندرو، پالاک و استوارت^۶، ۱۹۸۹، صص ۴۶۰-۴۵۵؛ باند و پری^۷، ۲۰۰۴، صص ۱۶۶۱-۱۶۶۵؛ بلایا، دوزنل و دیگران^۸، ۲۰۰۶، صص ۱۸۳-۱۷۹) و نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کند. طبق تعریف مکانیسم‌های دفاعی فرایندهای تنظیم‌کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به کمینه‌رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درون و بیرون از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده عمل می‌کنند (وايلنت، ۱۹۹۴، صص ۴۴-۵۰). فریود سبک دفاعی شخصی یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی متفاوت در مقایسه با دیگران را متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازش‌یافتگی می‌داند.

- 1 - Vaillant
- 2 - Perry, Cooper
- 3 - Cramer
- 4 - Drake
- 5 - Offer, Lavie, Gothelf, Apter
- 6 - Andrew, Pollock, Stewart
- 7 - Bond, Perry
- 8 - Blaya, Doornelles & et al.

مکانسیم‌های دفاعی فرایندهای ناهشیار درون‌روانی هستند که وظیفه محافظت از خود را در مقابل موقعیت‌های تهدیدآمیز یا استرس‌زا برعهده دارد. آن‌ها با اجتناب از اضطراب و یا شیوه‌ای خاص از مواجهه با اضطراب شرایط روانی را سازمان و بقا می‌بخشند؛ بنابراین آن‌ها تلاش‌هایی را در رویارویی با تعارض روانی انجام می‌دهند و می‌توانند رفتارهای مقابله‌ای را تسهیل کنند، ولی استفاده به شیوه‌ای نامناسب از آن‌ها (چون انکار، فرافکنی، جابه‌جایی، انزوا، منع، وارونه‌سازی، نوع‌دوستی کاذب و آرمانی‌سازی) می‌تواند رشد روانی را مختل و از پاسخ‌های مقابله‌ای مفید جلوگیری کند. فرضیه‌ای که براساس یافته‌های پژوهشی زیر مورد تأیید قرار گرفته است: آرایوجو، ریست و استینر (۱۹۹۹، صص ۲۴۵-۲۲۳)، به بررسی بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و مکانسیم‌های دفاعی پرداختند و نتایج نشان داد که افزایش عوامل تنش‌زا با سبک دفاعی نابالغ ارتباطی مثبت دارد. همچنین وایس^۲ (۱۹۹۱، صص ۴۹۴-۴۸۳) در یک پژوهش در مورد بیماران مبتلا به افسردگی متوسط نشان دادند که نارسایی هیجانی با سبک دفاعی رشد نیافته رابطه مثبت، با سبک دفاعی رشد نیافته رابطه منفی و سبک دفاعی روان‌آزرده‌وار رابطه‌ای نداشت. بیماران افسرده در استفاده از دفاع‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی آشکارا متفاوت از افراد غیرافسرده عمل می‌کنند. مکانسیم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش‌یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی در ارتباط قرار می‌گیرند و مکانسیم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش‌نیافته با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند افسردگی مرتبط هستند. بررسی‌های متعددی از این فرض حمایت کرده‌اند و در تحقیقات مشخص شده که دینداری و سلامت روانی افراد به طور معناداری با مکانسیم‌های دفاعی آن‌ها در ارتباط است (باند و پری، ۲۰۰۴، صص ۱۶۷۱-۱۶۶۵). برای نمونه در این خصوص مشخص شده بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی که مشخصاً از دفاع‌های به نسبت سازش‌یافته‌تری استفاده می‌کنند نیازمند مداخلات درمانی مختصری هستند، ولی آن دسته از بیماران روان‌آزرده که به مراتب دفاع‌های ناسازگارتری دارند نیازمند مداخلات پیشرفته‌تری هستند (آفر، لای، گاتلف، آپر، ۲۰۰۰، صص ۴۱-۳۵). در فراتحلیلی که سارگلو و جاسپرد^۳ (۲۰۰۲، صص ۲۵-۱۵) انجام داده ارتباط میان مذهبی‌بودن با دیگر ابعاد شخصیتی مانند روان‌آزرده‌گرایی (نگرانی، دلواپسی و افسردگی)، برون‌گرایی (پرانرژی بودن و ابراز وجود داشتن) و گشاده‌ذهنی تأیید نشده است. به طور کل پژوهش‌هایی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد روحانیون و گروه‌های مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی از لحاظ ثبات هیجانی در وضعیت برتری قرار دارند

1- Araujo, Ryst, Steiner

2- Wise

3- Jaspard

(مایلین، ناتانیل^۱، ۲۰۱۰، صص ۳۹۱-۴۰۴). جانسون^۲ و دیگران (۱۹۱۹، صص ۱۵۵-۱۶۱)، و واتسون، موریس، فوستر و هود^۳ (۱۹۱۶، صص ۲۱۵-۲۳۲) به ترتیب و در پژوهش‌های جداگانه به ارتباط منفی میان روان‌آزرده‌گرایی با مذهبی‌بودن اشاره می‌کنند.

وینک، سی‌سیولا، دیلون و تریسی^۴ (۲۰۰۷، صص ۱۰۷۰-۱۰۵۱) در یک پژوهش طولی بر ۲۰۹ زن و مرد به مطالعه مذهبی بودن، معنویت‌گرایی و شخصیت پرداختند. نتایج نشان داد که مذهبی‌بودن، رابطه مثبتی با وجدان‌گرایی و توافق‌گرایی، معنویت نیز رابطه مثبتی با انعطاف‌پذیری در بزرگسالی دارد. دوریز و سوننس^۵ (۲۰۰۶، صص ۱۱۹-۱۳۵) در پژوهش خود نشان دادند که تفاوت‌ها در شخصیت و شکل‌گیری هویت می‌تواند تعیین‌کننده گرایش‌های مذهبی باشد. برگین^۶ و دیگران (۱۹۸۱، صص ۱۹۱-۲۰۴) با فراتحلیل ۲۴ مقاله پژوهشی به بررسی رابطه بین مذهب با سلامت روانی پرداختند و نشان دادند که بین مذهب و سلامت روانی رابطه مثبت وجود دارد. مکنالتی^۷ و دیگران (۲۰۰۴، صص ۲۷۰-۲۵۶) در پژوهش خود نشان دادند که دین تأثیر قابل ملاحظه‌ای در سازگاری افراد دارد و از آن می‌توان در کار بالینی با مراجعینی که خواهان روان‌درمانی معنوی هستند استفاده کرد. جانسون (۲۰۰۴، صص ۱۷-۲۴) بیان می‌کند باورهای دینی نقش عمده‌ای در سلامت روان و سازگاری افراد دارد. بیشتر تحقیقات بیان شده در زمینه ارتباط بین مذهب و سازه‌های روانی، در ادیان دیگری صورت گرفته است و از آن‌جا که دین اسلام به عنوان یک ایدئولوژی ارائه‌دهنده کامل‌ترین و سلامت‌سازترین سبک زندگی بشریت است و احکام آن حوزه‌های وسیع اخلاق فردی و اجتماعی، ارتباطات بین فردی، بهداشتی و سلامت روانی را دربرمی‌گیرد مطالعه علمی اثرات و نقش متغیرهای مذهبی دین مبین اسلام در سلامت روانی، یک ضرورت اساسی به نظر می‌رسد. این پژوهش درصدد است تا در همین راستا به بررسی رابطه بین دینداری و بهداشت روان (براساس نتایج پژوهش‌های انجام شده) و ارتباط میان مکانیسم‌های دفاعی با محیط برای رسیدن به سلامت روان بپردازد. هدف این پژوهش پاسخ به این پرسش است که آیا بین سبک‌های دفاعی سازگاران - ناسازگاران و

- 1- Maily, Nathaniel
- 2- Johnson
- 3- Watson, Morris, Foster, Hood
- 4- Wink, Ciciolla, Dillon, Tracy
- 5- Duriez, Soenens
- 6- Bergin
- 7- McNulty

دینداری در بین دانشجویان دختر و پسر ارتباطی وجود دارد؟ پرسش دیگر این است که آیا بین مکانیزم‌های دفاعی سازگارانه و ناسازگارانه و سطح دینداری دختران و پسران تفاوت وجود دارد؟

روش

روش این پژوهش توصیفی - همبستگی و جامعه پژوهش دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی، رشته‌های روان‌شناسی، علوم تربیتی، مدیریت آموزشی دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، علامه طباطبایی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، علوم تحقیقات، واحد تهران جنوب و تهران شمال بودند. ۷۹۸ دانشجو به روش در دسترس انتخاب شدند که از میان آن‌ها، ۴۲۳ دانشجوی دختر و ۳۷۵ دانشجوی پسر دو پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی و باورهای مذهبی (برای سنجش دینداری) را کامل کردند.

۱- پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40)

پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی رفتار دفاعی را به وسیله ارزیابی تجربی مشتقات هشیار مکانیسم‌های دفاعی در زندگی روزمره می‌سنجد (وان کان چینگ و دیگران، ۲۰۰۴، صص ۵۳-۴۷). مکانیسم‌های دفاعی آزمودنی‌ها در این پژوهش با استفاده از کاربرگ فارسی پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی تعیین شد (تندرو و دیگران، ۱۹۹۳، صص ۲۵۶-۲۴۶). این پرسش‌نامه که توسط محققین ترجمه و اعتباریابی شده یک ابزار ۴۰ پرسشی است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بیست مکانیسم دفاعی را برحسب سه سبک دفاعی پخته، روان‌آزرده‌وار و ناپخته می‌سنجد. سبک دفاعی پخته شامل مکانیسم‌های والایش، شوخ‌طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی است. مکانیسم‌های مربوط به سبک دفاعی روان‌آزرده‌وار عبارت از ابطال، نوع‌دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد است. سبک دفاعی ناپخته شامل دوازده مکانیسم دفاعی فرافکنی، پرخاشگری نافع، عملی‌سازی، مجزاسازی، نارزنده‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابه‌جایی، تفرق، دویارگی، دلیل‌تراشی و بدنی‌سازی است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از سبک‌های دفاعی رضایت‌بخش توصیف شده‌اند (همان‌جا).

ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌های دفاعی رشدیافته، روان‌آزرده‌وار فرم فارسی مقیاس در یک نمونه دانشجویی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴؛ برای دانشجویان پسر ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ بود که نشانه همسانی درونی رضایت‌بخش برای کاربرگ ایرانی پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی محسوب می‌شود. پایایی بازآزمایی

پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی برای یک نمونه ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته برای کل آزمودنی‌ها $F=0/082$ ؛ آزمودنی‌های پسر $F=0/81$ و آزمودنی‌های دختر $F=0/84$ محاسبه شد (بشارت و دیگران، ۱۳۸۰، صص ۲۸۹-۲۷۷).

۲- مقیاس باورهای مذهبی

این آزمون عمل به باورهای دینی را اندازه می‌گیرد و گلزاری (۱۳۷۹) آن را تهیه کرده است. این مقیاس جهت سنجش اعتقادات مذهبی اسلام و دارای ۲۵ ماده است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نظر هر یک از آزمودنی‌ها را می‌سنجد، برای نمره‌گذاری به هر ماده پرسشی از ۰ تا ۴ داده می‌شود. بیشترین نمره این مقیاس ۱۰۰ و کمترین آن ۰ است. این مقیاس ۴ حوزه واجبات - مستحبات - فعالیت در گروه‌های مذهبی و میزان نقش مذهب در پاسخ‌گویی به پرسش‌های اساسی زندگی و درنهایت تصمیم‌گیری‌ها را می‌سنجد. این مقیاس بر ۹۴۷ نفر که ۸۹۴ دانشجو و ۵۳ زندانی اجرا شد (صیادی و دیگران، ۱۳۸۶، صص ۱۷۵-۱۴۵). برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و شخصیتی تست‌های ۹۰ پرسشی سلامت روان^۱ و چک لیست بهداشت روان^۲ به آزمودنی‌ها داده شد. برای اعتباریابی از دو روش آزمون - بازآزمون و دو نیمه کردن استفاده شده است، اعتبار آزمون - بازآزمون ۰/۹۱/۰۱٪ گزارش شد و اعتبار با روش دو نیمه کردن ۰/۷۶٪ و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی روایی ۰/۹۴٪ به دست آمده است (همان‌جا).

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به همبستگی بین متغیرهای باورهای مذهبی و سبک‌های دفاعی سازگارانه و ناسازگارانه در جدول ۱ نشان داده می‌شود.

جدول ۱: همبستگی بین متغیرهای سطح دینداری و سبک‌های دفاعی

سطح دینداری	دفاع‌های پخته	دفاع‌های روان‌آزرده	دفاع‌های ناپخته
سطح دینداری			
دفاع‌های پخته	۰/۲۸*		
دفاع‌های روان‌آزرده	-۰/۲۵*	۱	
دفاع‌های ناپخته	-۰/۱۶	-۰/۳۳	۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵

1- SCL-90

2- Mind Hygiene Checking (MHC)

جدول ۱ مربوط به یافته‌های همبستگی بین دانشجویان در متغیرهای باورهای مذهبی و سبک‌های دفاعی است. برای بررسی میزان همبستگی متغیرهای باورهای مذهبی و سبک‌های دفاعی از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول بالا نشان می‌دهد که بین سبک دفاعی پخته و سطح دینداری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد، بدین معنا که افزایش میزان باورهای مذهبی موجب رشد فزون‌تر سبک دفاعی پخته می‌شود. رابطه بین سبک‌های دفاعی روان‌آزرده (ناسازگار) و دینداری نیز منفی و معنادار است، اما بین دینداری و سبک‌های دفاعی ناپخته همبستگی معنادار وجود ندارد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و آزمون t در گروه‌های مستقل

مشخصات	دختران		پسران		آزمون t در گروه‌های مستقل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره تی	معناداری
باورهای مذهبی	۵۲/۲۱	۱۰/۲۹	۵۰/۷۷	۷/۱۲	۲/۳۰	۰/۰۲
	۴۸/۱۸	۱۲/۶۲	۴۴/۷۴	۱۳/۵۶	۳/۷۱	۰/۰۰
مکانیسم‌های دفاعی	۴۲/۵۴	۱۲/۹۸	۴۴/۲۶	۱۳/۳۶	-۱/۸۴	۰/۰۶
	۱۰۹/۳۴	۴۶/۲۶	۱۱۴/۱۸	۴۷/۲۹	-۱/۴۶	۰/۱۴

توصیف داده‌های گردآوری شده از ۴۲۳ دختر و ۳۷۵ پسر و یافته‌های حاصل از آزمون t در گروه‌های مستقل در جدول بالا گزارش شده است. براساس جدول ۲ میانگین نمرات دختران در متغیر باورهای مذهبی بیش از میانگین نمرات پسران (۵۲/۲۱) و پراکندگی نمرات دختران نیز بیش از پسران است (۱۰/۲۹)، همچنین میانگین نمرات دانشجویان در استفاده از سبک‌های دفاعی متفاوت بوده و میانگین نمرات دختران در سبک‌های دفاعی پخته و میانگین نمره پسران در مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده بیشتر است. بین میانگین نمرات پسران و دختران در سبک‌های دفاعی ناپخته تفاوت معناداری وجود ندارد. جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات باورهای مذهبی در دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد و میزان دینداری دختران نیز بیش از پسران است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سبک دفاعی پخته و سطح دینداری همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. افزایش میزان باورهای مذهبی موجب رشد فزون‌تر سبک دفاعی پخته می‌شود.

رابطه بین سبک‌های دفاعی روان‌آزرده (ناسازگار) و دینداری نیز منفی و معنادار است. بین دینداری و بعد دیگری از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه (سبک‌های دفاعی ناپخته) همبستگی معنادار وجود ندارد، همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمرات دختران در مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه (پخته) و میانگین نمرات پسران در مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه (روان‌آزرده) بیشتر است. بین میانگین نمرات پسران و دختران در بعد دیگری از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه یعنی مکانیسم‌های دفاعی ناپخته تفاوت معناداری وجود ندارد، همچنین بین میانگین نمرات باورهای مذهبی در دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد و میزان دینداری دختران بیش از پسران است.

مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش‌یافته با سازگاری و ارتقا سلامت روان در ارتباط قرار می‌گیرند (بیت - هلاهییم و آرگیل، ۱۹۹۷، صص ۲۴۴-۲۴۲). ایمان به خدا، نماز، تفریح‌های سالم و شادمانی، سلامت خانواده و جامعه، تقوا و دوری از معصیت، شکر نعمت و قناعت عوامل مؤثر بر بهداشت روانی از دیدگاه اسلام است (لشگری، ۱۳۸۱، صص ۶۵-۴۴)؛ بنابراین با افزایش اعتقادات مذهبی می‌توان تقویت، رشد و توسعه و بهبود بهداشت روانی جامعه را انتظار داشت. این امر را می‌توان چنین تبیین کرد که اگر فردی دارای اعتقادات دینی قوی باشد احساس پوچی و ناامیدی و یأس نمی‌کند و از عزت نفس بالایی برخوردار است. چنین فردی به آینده و محیط پیرامون خوش‌بین است و در مورد ابتلا به اختلالات روانی آسیب‌پذیری کمتری نشان می‌دهد (کوئینگ، ۲۰۰۴، صص ۸۲-۷۶). یافته‌های این پژوهش با مطالعات صورت یافته درباره بررسی رابطه سلامت روان و نگرش دینی ملا شریفی (۱۳۷۹)، بهرامی مشعوف (۱۳۷۳) و طهماسبی‌پور و کمانگری (۱۳۷۵) و با بررسی‌های میان نگرش مذهبی و سلامت روان و افسردگی در سالمندان ابراهیمی و نصیری (۱۳۷۶، صص ۲۵۰-۲۴۸)، پورحسینی (۱۳۷۶، صص ۲۶۰-۲۵۸)، آلپورت (۱۹۶۶، صص ۴۵۷-۴۴۷)، حقیقت و دیگران (۱۳۷۹، ص ۱۱) و کورتنا^۱ و دیگران (۱۹۹۲، صص ۶۷-۵۶) هماهنگی دارد. کوئینگ^۲ (۲۰۰۴، صص ۱۲۰۰-۱۱۹۴) در یک بررسی فراتحلیلی روی ۸۵۰ مطالعه درباره «ارتباط میان باورها و اعمال مذهبی با بهداشت روان و کارکرد اجتماعی» گزارش دادند که مذهب از طریق بالا بردن توانایی در مقابل استرس، ایجاد فضای حمایت اجتماعی، ایجاد امید و خوش‌بینی در جهت کمک به ایجاد هیجان‌های مثبت مثل زندگی بهتر، رضایت از زندگی و شادکامی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. نتایج به دست آمده از مطالعه

1- Courtnay

2- Koenig

کنونی با تحقیقات سارگلو (۲۰۱۰، صص ۱۲۵-۱۰۸)، استریفلر و مک نالی^۱ (۱۹۹۸، صص ۵۱۰-۵۷۹)، رزنفلد^۲ (۲۰۱۱، صص ۱۹۹-۱۹۲)، کوسک^۳ (۱۹۹۹، صص ۲۳۷-۲۲۹)، تیلور و مک دونالد^۴ (۱۹۹۹، صص ۱۲۵۹-۱۲۴۳) و بشارت (۱۳۸۰، صص ۲۸۹-۲۷۷) همخوان است؛ بنابراین با توجه به این تحقیقات می‌توان گفت رشد و پرورش اعتقادات مذهبی در فرایند شناسایی و کنترل هیجانات و بهداشت روانی فرد نقشی بسیار مهم دارد. از دیگر یافته‌های این پژوهش این است که بین سبک‌های دفاعی ناپخته و روان‌آزرده‌وار و دینداری رابطه منفی وجود دارد. به عبارت دیگر سبک‌های دفاعی سازش نایافته و روان‌آزرده‌وار با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلالات شخصیت و افسردگی مرتبط است (جانسون و دیگران، ۱۹۸۹، صص ۸۶۸-۸۵۵؛ واتسون و دیگران، ۱۹۸۶، صص ۲۳۲-۲۱۵؛ ملنبی و دیگران، ۱۹۹۵، صص ۱۶۳-۱۵۷). شاخص‌های منفی موجب استیصال و درماندگی فرد می‌گردد، به احساس حقارت و اضطراب شخص دامن می‌زند و ناتوانی او را در به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی سازگار و به عکس تمسک به سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده‌وار توجیه می‌کند. این نتیجه نیز با نتایج پژوهش‌های تیلور و مک دونالد (۱۹۹۹، صص ۱۲۵۹-۱۲۴۳)، سارگلو و جاسپرد (۲۰۰۲، صص ۲۵-۱۵)، جانسون و دیگران (۱۹۸۹، صص ۸۶۸-۸۵۵) همسو و با برخی دیگر از پژوهش‌ها از جمله سارگلو (۲۰۱۰، صص ۱۲۵-۱۰۸)، سارگلو و جاسپرد (۲۰۰۲، صص ۲۵-۱۵)، استریفلر و مک نالی (۱۹۹۸، صص ۵۱۰-۵۷۹)، رزنفلد (۲۰۱۱، صص ۱۹۹-۱۲۹) و واتسون و دیگران (۱۹۸۶، صص ۲۳۲-۲۱۵) ناهمگون است. جانسون و دیگران (۱۹۸۹، صص ۸۶۸-۸۵۵) در تبیین این یافته‌های متناقض خاطر نشان می‌سازد که دو رویکرد متفاوت روان‌شناختی از تأثیر مذهب بر اساس ادبیات نظری وجود دارد که سبب نتایج متنوعی می‌شود. نخستین دیدگاه پیشنهاد می‌کند که مذهب رشددهنده و التیام‌بخش است و در این صورت ارتباط بین مذهبی بودن و روان‌آزرده‌گرایی باید منفی باشد. رویکرد دوم بر نقش تنبیه‌گر مذهب در رشد بی‌ثباتی هیجانی و تولید ناراحتی روانی در پیروان خود اشاره دارد که تحت این شرایط باید ارتباط مثبت بین مذهبی بودن و روان‌آزرده‌گرایی را انتظار داشت. تبیینی دیگر که به نظر معقول می‌رسد این است که افراد با نمره روان‌آزرده‌گرایی پایین فرصت کافی برای اندیشیدن و رشد استعدادهای فطری خود را برای درک حقایق هستی و ارزش‌های معنوی در اختیار دارند؛ بنابراین سلامت روانی زمینه‌ساز توجه انسان به معنویات و عقاید مذهبی می‌شود نه برعکس. وجود

1 -Streyffeler, McNally

2- Rosenfeld

3 -Kosek

4 -Taylor,McDonald

همبستگی مثبت بین عقاید مذهبی و سلامت روانی منطقی به نظر می‌رسد. یافته‌های این پژوهش در ارتباط با سازگاری و مذهبی بودن با نتایج پژوهش ملتبی و دیگران^۱ (۱۹۹۵، صص ۱۶۳-۱۵۷) و پژوهش‌های دیگر (سارگلو، ۲۰۱۰، صص ۱۲۵-۱۰۸؛ تیلور و مک دونالد، ۱۹۹۹، صص ۱۲۵۹-۱۲۴۳؛ بیت - هلاهییم و آرگیل، ۱۹۹۷، صص ۲۴۴-۲۴۲) نیز همخوان است.

اگرچه نقش دین و تأثیر آن در زندگی انسان‌ها همواره مورد توجه صاحب‌نظران این حوزه بوده، اما در میان این تحقیقات بررسی تفاوت‌های جنسیتی، علل و عوامل موثر بر آن معمولاً مغفول مانده است و گاهی یافته‌های متناقض نیز در تحقیقات انجام شده مشاهده می‌شود. لوونتال^۲ (۲۰۰۲، صص ۱۳۹-۱۳۳) از بررسی تجربی خود نتیجه می‌گیرد اگرچه به طور کلی زنان از مردان دیندارتر هستند، اما فعالیت‌های کمتری نسبت به مردان دارند، لوونتال این تفاوت‌ها را به سنت‌ها و هنجارهای فرهنگی این ادیان ربط می‌دهد و دیندار بودن زنان نسبت به مردان را به عنوان یک قاعده کلی نفی می‌کند. تحقیقات بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد در ارزش‌های دینی، اعتقادات دینی، انجام مناسک دینی فردی، پیامدهای دینی، تفکر درباره معنای زندگی، نیایش با خدا خارج از فرایض و عبادات دینی و در اعتقاد به آرامش بخش بودن دین زنان از مردان به گونه معناداری دیندارتر هستند. نتایج به دست آمده از بررسی بیت - هلاهییم و آرگیل (۱۹۹۷، صص ۲۴۴-۲۴۲) به دیندارتر بودن زنان نسبت به مردان اشاره و همچنین در تحقیقات داخلی این یافته توسط ابراهیمی و نصیری (۱۳۲۶، صص ۲۵۰-۲۴۸)، نجفی (۱۳۸۵، صص ۲۶-۱۷)، توسلی (۱۳۸۵، صص ۱۱۸-۹۶) و سراج‌زاده (۱۳۸۷، صص ۱۰۵-۷۱) گزارش شده است. به طور کل می‌توان گفت تفاوت‌های جنسیتی در دینداری وجود دارد و این تفاوت جنسیتی به سود زنان است؛ بنابراین دینداری بیشتر دختران نسبت به پسران است و تأیید می‌شود. در مطالعه‌ای ارتباط بین مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای در اضطراب امتحان در بین ۱۸۴ زن مشغول به تحصیل در رشته‌های علوم انسانی نشان دادند که بین مقابله حل مسأله و مکانیسم‌های بالغانه (تصدید و پیش‌بینی)، بین مقابله اجتنابی و دفاع‌های نابالغ و نوروتیک بین مقابله فرار و دفاع نابالغ ارتباط مثبت وجود دارد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که زنان بیشتر مکانیسم‌های دفاعی پخته و مردان بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی ناپخته استفاده می‌کنند. یافته‌ها در زمینه مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه و

1- Maltby, et al

2- Loewenthal

ناسازگارانه در مردان و زنان متفاوت است. واغن^۱ (۲۰۰۲، صص ۳۳-۱۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که تفاوت معناداری میان دو جنس در زمینه تحول «من» و مکانیسم‌های دفاعی وجود ندارد. در برخی پژوهش‌ها در جمعیت بالینی مشخص شده است که زنان بیشتر از دفاع‌های درونی و ارتباط محور مانند جسمانی کردن، واکنش‌سازی، نوع‌دوستی و آرایش، آرمانی‌سازی و دوپاره‌سازی استفاده می‌کنند و مردان اغلب از دفاع‌های برونی‌شده با ویژگی‌های تسلط و برتری مانند واپس‌رانی، انکار، بازداری، فراق‌کنی و توجیه عقلانی بیشتر سود می‌برند. اسپینهوون و دیگران^۲ (۱۹۹۱، صص ۳۷۰-۳۶۳) تفاوت معناداری میان دو جنس از نظر مکانیسم‌های مورد استفاده دریافت نکردند. هنریکسون^۳ و دیگران (۲۰۰۴، صص ۱۳۸-۱۱۱) دریافتند که زنان ظاهراً از سبک‌های دفاعی روان‌آزوده‌وار بیشتری استفاده می‌کنند. در مطالعه‌ای دیگر که ارتباط بین تعارض نقش جنسی و مکانیسم‌های دفاعی را بررسی کرده است مشخص شد که مردان با سازمان شخصیتی زنان و همچنین زنان با سازمان شخصیتی مردانه نسبت به افرادی که نقش جنسی سازگار با جنسیت خود داشته باشند بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند (کرامر، ۲۰۰۰، صص ۶۴۶-۶۳۷). به نظر می‌رسد تفاوت یافته‌های این پژوهش در خصوص مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه و ناسازگارانه در مردان و زنان ناشی از عوامل فرهنگی است.

با توجه به مباحث بالا چند نتیجه اساسی حاصل می‌شود که باید مورد توجه قرار گیرد. یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های پیشین نشان داد که دینداری با سلامت عمومی رابطه دارد؛ بنابراین تفحص بنیادی در متون اصیل اسلامی و استخراج راه‌کارهای عملی برای مقابله با اختلالات روانی و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی برای کاهش نشانه‌های اختلالات یادشده یکی از پیشنهاد‌های این تحقیق برای مطالعات آتی است. مقایسه روش‌های روان‌درمانی صرف و روش‌های مبتنی بر آموزه‌های دینی نیز می‌تواند موضوع تحقیقات بعدی باشد.

در مرحله پیشگیری اولیه و ارتقای سطح بهداشت روان جامعه نیز می‌توان از راه‌کارهای عملی مبتنی بر اسلام از طریق تهیه بروشورها و یا اطلاع‌رسانی عمومی توسط رسانه‌ها و در آموزش و پرورش بهره جست.

مسأله قابل توجه دیگر در این حیطه لزوم بازبینی در فرایند تربیت مذهبی کودکان و نوجوانان است. خانواده و نظام آموزشی از مهم‌ترین مراجع تربیت مذهبی در جامعه است. بازبینی در مطالب

1 - Vaughan

2 - Spinhoven

3 - Henricsson

کتاب‌های آموزش دینی در مقاطع مختلف آموزشی از دیگر پیشنهادهای این تحقیق است، به گونه‌ای که مسائل دینی به شکل عینی و کاربردی‌تر به دانش‌آموزان آموخته شود تا دانش‌آموزان به شکل ملموس‌تری تأثیر دین بر زندگی فردی و اجتماعی خود را احساس کنند.

تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی خود را به تمام بزرگوارانی که امکان عملی ساختن این پژوهش را فراهم آوردند، اعلام می‌دارم.



منابع

- ابراهیمی، ا. و نصیری، ح. (۱۳۷۶). بررسی رابطه میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکردهای دینی آن‌ها. *دوماهنامه پژوهش در علوم پزشکی اصفهان*، ۸ (۲)، ۲۴۸-۲۵۰.
- بشارت، م.؛ شریفی، م.؛ ایروانی، م. (۱۳۸۰). بررسی سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. *فصلنامه روان‌شناسی (پیاپی ۱۹)*، ۵ (۳)، ۲۷۷-۲۸۹.
- بهرامی‌مشعوف، ع. (۱۳۷۳). *بررسی رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانشجویان پسر مرکز تربیت معلم همدان*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. گروه علوم تربیتی. دانشکده علوم تربیتی. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بینگر، ا. (۱۳۷۶). *ارتباطات اقناعی*. ترجمه: رستمی، ع. چاپ اول. تهران: مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه‌های صدا و سیما.
- پورحسینی، م. (۱۳۷۶). مقایسه میزان اعتقاد به معاد در بین بیماران مبتلا به اختلال افسرده‌خوبی و گروه کنترل ۲۰-۴۵ ساله مراجعه کننده به بیمارستان نور شهر اصفهان سال ۱۳۷۵. *نشریه پژوهش در علوم پزشکی*، ۳ (۴): ۲۵۸-۲۶۰.
- توسلی، غ. و مرشدی، ا. (۱۳۸۵). بررسی سطح دینداری و گرایش‌های دینی دانشجویان (مطالعه موردی: دانشگاه صنعتی امیرکبیر). *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۷ (۴)، ۹۶-۱۱۸.
- حاتمی، ح. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر میزان دینداری بر رضایت از زندگی زناشویی. *فصل‌نامه روان‌شناسی نظامی*، ۱۱ (۱)، ۱۵-۱۶.
- حقیقت، م.؛ میرکیایی، ا. و یعقوب، ط. (۱۳۷۹). بررسی مقایسه‌ای میزان تنهایی در سالمندان همراه با خانواده و سالمندان ساکن در سراهای سالمندان شهر تهران. *مجموعه چکیده مقالات اولین کنفرانس سالمندی در ایران*. جلد ۳، ص ۱۱. تهران: کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
- خدایاری فرد، م. (۱۳۸۵). رابطه نگرش مذهبی با رضایت‌مندی زناشویی در دانشجویان متأهل. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳ (۱۰)، ۶۱-۶۲۰.
- سراج‌زاده، ح. و پویافر، م. (۱۳۸۷). دین و نظم اجتماعی: بررسی رابطه دینداری با احساس انومی و کجروی در میان نمونه‌ای از دانشجویان. *مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی (دانشگاه خوارزمی) (ویژه نامه علوم اجتماعی)*، ۱۶ (۶۳)، ۷۱-۱۰۵.
- صیادی تورانلو، ح.؛ جمالی، ر. و منصوری، ح. (۱۳۸۶). بررسی رابطه اعتقاد به آموزه‌های مذهبی اسلام و هوش هیجانی دانشجویان. *فصلنامه علمی - پژوهشی اندیشه نوین دینی*، ۳ (۱۱)، ۱۷۵-۱۴۳.

طهماسبی‌پور، ن. و کمانگری، م. (۱۳۷۵). بررسی نگرش مذهبی با میزان افسردگی، اضطراب و سلامت روان گروهی از بیماران بیمارستان‌های شهدای هفتم تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم. پایان‌نامه دکترا. گروه پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

گلزاری، م. (۱۳۷۹). ساخت مقیاس سنجش ویژگی‌های افراد مذهبی و رابطه این خصوصیات با بهداشت روان. پایان‌نامه دکترا. گروه روانشناسی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. دانشگاه علامه طباطبایی.

لشگری، م. (۱۳۸۱). بهداشت روانی در اسلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین، ۶(۴)، ۴۴-۶۵.

ملاشیری، ش. (۱۳۷۹). بررسی میزان اعتماد به نفس، سطح تحصیلی، رشد تحصیلی و محل سکونت در دو گروه دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و برونی. پایان‌نامه کارشناسی. گروه کودکان استثنایی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه شهید بهشتی.

نجفی، م؛ احدی، ح. و دلاور، ع. (۱۳۸۵). بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت. دوماهنامه دانشور رفتار، ۱۳(۱۶)، ۱۷-۲۶.

نسابه، م. (۱۳۸۴). نقش باورها و عقاید مذهبی در سلامت روان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه شیراز.

- Alport, G. (1966). Religious context of prejudice. *Journal for the scientific study of religion*, 5(3), 447-457.
- Andrews, G., Pollock, C., and Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archive of general psychiatry*, 46(5), 455-460.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of nervous and mental disease*, 181(4), 246-256.
- Araujo, K., Ryst, E., & Steiner, H. (1999). Adolescent defense style and life stressors. *Child psychiatry and human development*, 30(1), 223-245.
- Beit – Allahmi, B., & Argyle, M. (1997). *The psychology of religious belief and experience*. London: Psychology Press.
- Bergin, A., Masters, K., & Richards, P. (1988). Religiousness and mental health reconsidered: A study of and intrinsically

- religious sample. *Journal of Counseling Psychology*, 34 (2), 197-204.
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M., & Manfro, G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (3), 179-183.
- Bond, M., & Perry, J. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1665-1671.
- Burg, S., Mayers, R., & Miller, L. (2011). Spirituality, Religion and Healthy Development in Adolescent. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 427-480.
- Courtenay, B., Poon, I., & et al. (1992). Religiosity adaptation in the oldest old. *International Journal of aging and human Development*, 9(1), 56-67.
- Cramer, P. (1999). Personality, personality disorders, and defense mechanisms. *Journal of Personality*, 67(3), 535-551.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today. *Journal of American Psychology*, 55(6), 637-646.
- Dollahite, D. (2005). How family religious involvement benefits adults, youth and children and strengthens families. *The Sutherland Institute*, 34(3), 245-265.
- Duriez, B., & Soenens, B. (2006). Personality, identity styles, and religiosity: An integrative study among late and middle adolescents. *Journal of Adolescence*, 29 (1), 119-135.
- Graham, J., & Patrick J. (2011). *An investigation of the relationship between religion and marriage on self-reported health*. Master's Theses. Department of Sociology. B.A. Louisiana State University.
- Gutierrez, J., Jimenez, B., Hernandez, E., & Puente, L. (2005). Personality and subjective well-being: big five correlated and demographic variables. *Personality and individual differences*, 38(7), 1561-1569.

- Henricsson L. & et al. (2004). Elementary school children with behavior problems: teacher-child relations and self-perception. A Prospective Study. *Humanities and social Science*, 50(2), 111-138.
- Hood, R., Hill, P., & Gorsuch, R. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach (4th ed)*. New York: The Guilford Press.
- Johnson, R., Danko, G., Darvill, T., Bochner, S., Bowers, J., Huang, Y., Park, J., Pecjak, V., Rahim, A., & pennington, D. (1989). Cross – cultural assessment of altruism and its correlates. *Personality and Individual Differences*, 10(8), 855-868.
- Johnson, M. (2004). Faith, prayer and religious observances. *Journal of Clinical cornerstone*, 6(1), 17-24.
- Kosek, R. (1999). Adaptation of the big five as a hermeneutic instrument for religious constructs. *Personality and Individual Differences*, 27(2), 229-237.
- Koenig, H. (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *The journal of Southern Medical Association*, 97(12), 1194-1200.
- (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2(2), 76-82.
- Loewenthal, K., MacLeod, A., & Cinnirella, M. (2002). Are women more religious than men? Gender differences in religious activity among different religious groups in the UK. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 133-139.
- Maily, A., & Nathaniel, G. (2010). Spirituality and religion in group counseling: A literature review with practice guidelines. *The Journal of Psychiatry Research*, 41(5), 398-404.
- Maltby, J., Talley, M., Cooper, C., & Leslie, J. (1995). Personality effects in personal and public orientations towards religion. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 157-163.

- McNulty, K., & et al. (2004). Perceived uncertainly spiritual well-being and psychological adaptation in individual with multiple sclerosis. *Journal of Family Psychology*, 34(5), 256-270.
- Offer, R., Lavie, R., Gothelf, D., & Apter, A. (2000). Defense mechanisms, negative emotions and psychopathology in adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 41(1), 35-41.
- Perry, J., & Cooper, S. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaption. *The Journal of psychiatry research*, 55(6), 637-646.
- Rasic, D., Belik, S., Elias, B., Katz, L., Enns, M., & Sareen, J. (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3), 32-40.
- Rosenfeld, W. (2011). Contributions from ethics and research that guide integrating religion into psychotherapy. *The Journal of Psychiatry Research*, 42(2), 192-199.
- Saroglou, V., & Jaspard, J. (2002). Religiosity and the five - factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 15-25.
- Saroglou, V., Buxant, C., & Tilquin, J. (2008). Positive emotions as leading to religion and spirituality. *The Journal of Psychology*, 3(3), 165-173.
- Saroglou, S. (2010). Religiousness as a cultural adaptation of basic traits: A five - factor model perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 14(1), 108-125.
- Spinhoven, J., & et al. (1997). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Journal of psychological Medicine*, 27(2), 363-370.
- Streib, H., Keller, B., Csoff, R., & Silver, C. (2009). *Reconversions: Qualitative and quantitative results from cross-cultural research in Germany and the United States of America*. Research in contemporary religion. Gottingen,

- Germany: Vandenhoeck & Ruprecht. Publication at Bielefeld University.
- Streyffeler, L., & McNally, R. (1998). Fundamentalists and liberals: Personality characteristics of protestant Christians. *Personality and Individual Differences*, 24(4), 579-580.
- Taylor, A., & MacDonald, D. (1999). Religion and the five factor model of personality: An exploratory investigation using a Canadian university sample. *Personality and Individual Differences*, 27(6), 1243-1259.
- Vachon, M. (2008). Meaning, Spirituality, and Wellness in Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 24(3), 218-225.
- Vaillant, G. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50.
- Vaillant, G., & Drake, R. (1985). Maturity of ego defenses in relation to DSM-III axis personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 42(6), 597-601.
- Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*, 42(2), 16-33.
- Vungkhanching, M., Kenneth, J., Jackson, K., & Parra, G. (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood. *The Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 75(1), 47-53.
- Watson, P., Morris, R., Foster, J., & Hood, R. (1986). Religiosity and social desirability. *Journal for Scientific Study of Religion*, 25(2), 215-232.
- Wink, P., Ciciolla, L., Dillon, M., & Tracy, A. (2007). Religiousness, spiritual seeking, and personality: Finding from a longitudinal study. *Journal of Personality*, 75(5), 1051-1070.
- Wise, R. (1991). Dopamine, learning and motivation, *Nature Reviews in Neuroscience*, 5(1), 483-494.
- Yonker, J., Schnabelrauch, C., & DeHaan, L. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on

psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2), 299-314.

