



سال نهم • پاییز و زمستان ۱۴۰۲ • شماره ۱۹

Biannual Journal of Islamic Psychology

Vol. 9, No. 19, Autumn & Winter 2024

## پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس دینداری و دلبستگی با میانجی‌گری انسجام روان‌شناختی

رقیه شکوهی فرد\*

محمدتقی تیبیک\*\*

محمدرضا حسن‌زاده توکلی\*\*\*

### چکیده

دست‌یابی به سلامت روانی سال‌هاست ذهن روان‌شناسان و متفکران را به خود مشغول کرده است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ابعاد (مثبت و منفی) سلامت روانی با دینداری و سبک دلبستگی با میانجی‌گری حس انسجام بود. روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه پژوهش تمام فارسی‌زبانانی بودند که به شبکه‌های اجتماعی دسترسی داشتند. نمونه آماری ۲۱۳ نفر خانم و آقا به صورت در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس‌های زیر پاسخ دادند: «مقیاس تجدیدنظرشده جهت‌گیری دینی»، «پرسش‌نامه حس انسجام»، «پرسش‌نامه دلبستگی»، «پرسش‌نامه سلامت عمومی»، «پرسش‌نامه بهیاشی روان‌شناختی»، «پرسش‌نامه رضایت از زندگی». برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و روش معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی برقرار است. همچنین، ابعاد مختلف دینداری (درونی، بیرونی فردی، بیرونی اجتماعی) و دلبستگی، توان تبیین واریانس ابعاد مختلف سلامت روانی را دارند. دیگر یافته مهم پژوهش توان میانجی‌گری حس انسجام در رابطه بین دینداری و دلبستگی با ابعاد سلامت روانی است. بر اساس مدل ساختاری پژوهش، اگر دلبستگی با دو عامل اضطراب و نزدیک‌بودن در مدل حضور داشته باشد، حس انسجام می‌تواند رابطه بین دینداری و دلبستگی با سلامت روانی را تبیین کند.

**کلیدواژه‌ها:** سبک دلبستگی، حس انسجام، دینداری، سلامت روانی، بهیاشی روان‌شناختی، رضایت از زندگی.

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی اسلامی، دانشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران (نویسنده مسئول) mtabik@gmail.com

\*\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران

## مقدمه

روان‌شناسی مثبت‌گرا، به عنوان شاخه نسبتاً جدیدی از روان‌شناسی، به مطالعه علمی نیرومندی‌ها و مطالعه بهزیستی ذهنی<sup>۱</sup> انسان نظر دارد (سلیگمن و چیک‌سنت‌مهایی، ۲۰۰۰<sup>۲</sup>، به نقل از: نجفی و همکاران، ۱۳۹۴). مفهوم «سلامت روانی»<sup>۳</sup> و ارزیابی آن از مفاهیم اساسی در روان‌شناسی است. سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> در سال ۱۹۴۸ ابعاد سه‌گانه سلامت، یعنی سلامت جسمانی، اجتماعی و روانی، را مطرح کرد و بر این نکته تأکید داشت که سلامت روانی چیزی فراتر از فقدان بیماری روانی است (کلانتری و حسینی‌زاده آرانی، ۱۳۹۴). سازمان بهداشت جهانی (کیز، ۲۰۰۳<sup>۵</sup>، به نقل از: پیش‌نمزی و همکاران، ۱۳۹۶) در اولین گزارش مهمش درباره سلامت روانی، آن را این‌گونه تعریف کرد: «حالتی از بهباشی که در آن فرد توانمندی‌های خود را محقق سازد، بتواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، بتواند به صورت مولد و ثمربخش کار کند و بتواند با اعضای جامعه خود مشارکت داشته باشد». مطابق با تعریف فوق، بهباشی را می‌توان یکی از ارکان مهم سلامت روانی دانست.

در پژوهش‌های مربوط به بهباشی دو رویکرد اصلی لذت‌گرا<sup>۶</sup> و سعادت‌گرا<sup>۷</sup> شکل گرفت که از دیدگاه‌های نظری و فلسفی متفاوتی نشئت گرفته است. بهباشی لذت‌گرا با تجربه لذت‌بردن، تجربه هیجان‌های مثبت و اجتناب از درد همراه است. امروزه پژوهش‌های گسترده‌ای درباره بهباشی لذت‌گرا صورت گرفته است. دینر<sup>۸</sup> بهباشی لذت‌گرا را مبتنی بر ارزیابی‌های شناختی و عاطفی فرد از زندگی‌اش می‌داند. طبق تعریف دینر (۱۹۹۱)، به نقل از: هفرن و بونیول، ۱۳۹۵، ص ۷۳) باید میان تجربه عاطفه مثبت و منفی موازنه باشد. همچنین، باید میان فراوانی و شدت عاطفه مثبت فرق گذاشت. در واقع، مؤلفه هیجانی بهباشی لذت‌گرا، عاطفه مثبت است، و مؤلفه شناختی آن، رضامندی زندگی است که به عنوان ارزیابی کلی شخص از زندگی، جنبه کلیدی بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی به شمار می‌آید (هوبنر، ۲۰۰۴، به نقل از: نجفی و همکاران، ۱۳۹۴). رضایت از زندگی نشان‌دهنده ناهمخوانی وضعیت موجود و وضعیتی است که آرمانی تلقی می‌شود. به طور مشخص‌تر، بهباشی

1. Subjective Well-Being

2. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M.

3. Mental Health

4. World Health Organization (WHO)

5. Keyes, C. L.

6. Hedonic

7. Eudaimonic

8. Diener, E. D.

درونی به معنای عاطفه مثبت بسیار، عاطفه منفی کم و رضایت از زندگی است.

در مقابل، رویکرد سعادت‌گرای بهباشی بر جنبه‌ای از عملکرد انسان متمرکز است که در جست‌وجوی اهداف پرمعنای زندگی و به روز رساندن ظرفیت‌های فردی انسان در راستای سعادت‌گرایی است. ذیل رویکرد سعادت‌گرایی، بهباشی روان‌شناختی و اجتماعی صورت‌بندی می‌شوند. از پیشگامان این رویکرد، کارول ریف<sup>۱</sup> و کیز هستند که مدلی جامع و نظری از عملکرد مثبت افراد معرفی کردند. الگوی بهباشی روان‌شناختی<sup>۲</sup> ریف (۱۹۹۵)، به نقل از: بیانی و همکاران، (۱۳۸۷) را پژوهشگران به طور گسترده‌ای بررسی کردند. این الگو مفهومی چندمؤلفه‌ای است دربرگیرنده: ۱. پذیرش خود: یعنی نگرش مثبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود مانند ویژگی‌های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته؛ ۲. روابط مثبت با دیگران: احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی‌ها؛ ۳. خودمختاری: احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها؛ ۴. تسلط بر محیط: حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های پیرامون؛ ۵. زندگی هدفمند: داشتن هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته معنادار است؛ ۶. رشد شخصی: احساس رشد با دوام و دستیابی به تجربه‌های نو به عنوان موجودی دارای استعدادهای بالقوه.

پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که سلامت روانی با عوامل مختلفی همچون حمایت اجتماعی<sup>۹</sup> (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹)، خودکارآمدی<sup>۱۰</sup> (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶)، صفات شخصیتی همچون روان‌رنجورخویی، پذیرش، وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی، سازگاری (شکری و همکاران، ۱۳۸۴)، همچنین با تاب‌آوری<sup>۱۱</sup> (ناعمی، ۱۳۹۴)، مقابله دینی<sup>۱۲</sup> خوش‌بختی معنوی<sup>۱۳</sup> (شهواری و احمدی،

1. Ryff, C. D.

2. Psychological Well-Being (PWB)

3. Self-Acceptance

4. Positive Relation With Others

5. Autonomy

6. Environmental Mastery

7. Purpose in Life

8. Personal Growth

9. Social Support

10. Self-Efficacy

11. Resiliency

12. Religious Coping

13. Spiritual Happiness

(۱۳۹۵)، هوش معنوی،<sup>۱</sup> نگرش مذهبی<sup>۲</sup> (عسگری و همکاران، ۱۳۹۴)، معنویت<sup>۳</sup> (تبرایی و همکاران، ۱۳۸۷)، سبک دلبستگی ایمن<sup>۴</sup> (صدیق ارفعی و همکاران، ۱۳۹۳) و دینداری<sup>۵</sup> (موسوی، ۱۳۹۱) همبسته بوده است.

پژوهش‌هایی انجام شده است که رابطه مثبت دینداری و سلامت روانی را تأیید می‌کند. مشکلاتی و بادامی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند فرد دیندار از منبع آرامش اعتمادآزمیزی برخوردار است و خود را در تمام امور به آن مقید می‌داند. پارگامنت<sup>۶</sup> (۱۳۹۹) معتقد است دین نقش مهمی در رویارویی با استرس‌های زندگی دارد و می‌تواند بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند. یونگ<sup>۷</sup> (۱۳۹۵) نیز در ده سال آخر عمرش بیش از پیش معتقد شد که علم روان‌شناسی باید به مسائل دینی توجه خاصی مبذول دارد. برگین<sup>۸</sup> (۱۹۹۱)، به نقل از: تبرایی و همکاران، (۱۳۸۷) معتقد است دین سبک زندگی سالم‌تری را برای افراد تجویز می‌کند که بر سلامت روانی‌شان تأثیر مثبت دارد. پژوهش آمبر<sup>۹</sup> (۲۰۰۴) در میان جمعیت مقیم آمریکا نیز نشان داد ۹۵ درصد آمریکاییان به دین اعتقاد دارند و اکثریتشان هویت خود را در دین شناسایی می‌کنند. همچنین، او به این نتیجه رسید افرادی که دیندارترند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. پژوهش بهرامی (۱۳۷۳)، به نقل از: آذربایجانی، (۱۳۹۰) نشان داد رابطه میان افسردگی و اضطراب با میزان عبادت به صورت منفی برقرار است. آقابابایی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند دینداری با سطوح بالای امیدواری، معنای زندگی، رضایت از زندگی، حرمت خود و شادی همبسته است. همچنین، نتیجه بررسی خالدیان و کرمی باغظیفونی (۱۳۹۵) نشان داد بین دینداری و مؤلفه‌های سلامت روانی نظیر خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی رابطه مثبت برقرار است. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌های مشکلاتی و بادامی (۱۳۹۵)، قدرتی میرکوهی و خرمایی (۱۳۸۹)، موسوی (۱۳۹۱)، عبدی زرین و همکاران (۱۳۹۷)، باقری و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از همبستگی مثبت دینداری و سلامت روانی

1. Spiritual Intelligence

2. Religious Orientation

3. Spirituality

4. Attachment Style

5. Religiousness

6. Pargament, K. I.

7. Jung, C. G.

8. Bergin, A. E.

9. Amber, H.

است. همچنين، پژوهش زرگري و همکاران (۱۳۹۶) راجع به رابطه انواع افسردگي از منظر قرآن با جهت‌گيري مذهبي، ميان دانشجويان انجام شده است، که يافته‌ها نشان داد جهت‌گيري مذهبي با انواع افسردگي از منظر قرآن همبستگي منفي دارد. پژوهش بياني و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد بين جهت‌گيري مذهبي دانشجويان با اضطراب و افسردگي‌شان رابطه معکوس برقرار است. به طورکلي، پژوهشگران معتقدند دين به عنوان نظامي اجتماعي و پيچيده، بر نگرش‌هاي مهم افراد تأثيرگذار است.

دلبستگي به معنای پيوند عاطفي است که در کودگي بين کودک و مراقب اصلي اش شکل مي‌گيرد و بر رشد اجتماعي کودک در کل زندگي مؤثر است. موضوع دلبستگي پناهگاه مطمئني<sup>۱</sup> براي کودک فراهم مي‌کند تا کودک هنگام تنيدگي و درماندگي به سوي او بازگردد و پايه ايمني<sup>۲</sup> است براي کاوش کودک در محيط، به‌ويژه زماني که موضوع دلبستگي حضور ندارد (سپاه منصور و همکاران، ۱۳۸۷). دلبستگي کيفيت رابطه در اوایل زندگي، رشد اجتماعي و عاطفي را تحت تأثير قرار مي‌دهد (کافتسيوس و سايدريديس، ۲۰۰۶<sup>۳</sup>). کودگاني که مراقبت‌کننده حساس و پاسخ‌گو دارند سبک دلبستگي ايمن و آنهابي که مراقبت‌کننده‌شان در دسترس نيست، سبک دلبستگي اضطرابي - دوسوگرا، و کودگاني که مراقبت‌کننده‌شان از نظر هيچجاني سرد و طردکننده است، سبک دلبستگي اجتنابي را شکل مي‌دهند (شاوور<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از: راستگار فرج‌زاده و محمدیان، ۱۳۹۷). ويژگي‌هاي بهنجار و نابهنجار روابط بين فردي و صميميت در روابط به گونه‌اي عميق با سبک دلبستگي<sup>۵</sup> اشخاص رابطه دارد. بنا بر نتايج پژوهش‌ها، دلبستگي ايمن با ويژگي‌هاي ارتباطي مثبت شامل صميميت و خرسندي، دلبستگي اجتنابي با سطوح پايين‌تري از صميميت و تعهد، و سبک دلبستگي دوسوگرا با شور و هيجان و دل‌مشغولي در روابط بين فردي توأم با خرسندي کم، مرتبط است (فيني و نولر،<sup>۶</sup> ۱۹۹۱، به نقل از: پاکدامن و خانجاني، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان داده است سبک‌هاي دلبستگي مي‌تواند در کيفيت زندگي و دينداري افراد نقش تعيين‌کننده‌اي داشته باشد. پژوهشگران معتقدند نظريه دلبستگي به طور تجربی با مفهوم‌سازي شناختي رشد مذهبي مرتبط است

1. Haven of Safety

2. Secure Base

3. Kafetsios, K.; Sideridis, G. D.

4. Shaver, P. R.

5. Attachment Style

6. Feeney, J. A., & Noller, P.

(گرانکوویست، ۱۹۹۸<sup>۱</sup>، به نقل از: شهبازی زاده و مظاهری، ۱۳۹۱)؛ لذا دینداری در بزرگسالی ممکن است بر اساس تجارب روابط دلبستگی در کودکی پیش‌بینی شود. به این صورت تاریخچه دلبستگی به والد می‌تواند توضیح دهد که چرا خداوند از منظر برخی بزرگسالان در دسترس است، ولی از منظر برخی دیگر در دسترس نیست. دلایل آشکاری برای اعتقاد به ارتباط احتمالی دلبستگی و رفتار دینی وجود دارد. به گفته کرک پتریک (۱۹۹۲، به نقل از: نلسون، ۱۳۹۵) ادیان توحیدی اغلب از خدا به عنوان شخصیت دلبسته در دسترس و پذیرا یاد می‌کنند؛ او همچون پناهگاهی است که در دعا به او روی می‌آورند، یا پایگاه امنی است که مهربان و درخور اعتماد است. در نوجوانی اگرچه دلبستگی به والدین کم‌رنگ می‌شود و همسالان اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند، ولی به نظر می‌رسد فرد در جست‌وجوی ایمنی‌ای است که پیش از این از والدین به دست می‌آورده است (اینسورث، ۱۹۸۲، به نقل از: سیاه‌منصور و همکاران، ۱۳۸۷). به همان میزان که کودکان از والدین مستقل می‌شوند، این رابطه دلبستگی با خدا محوری‌تر می‌شود (گرانکوویست و دیکی، ۲۰۰۶<sup>۲</sup>، به نقل از: نلسون، ۱۳۹۵) و در بزرگسالی از طریق دعا یا ابزار دیگر در اوضاع و احوال بحرانی، که شخصیت خدا می‌تواند سودمند باشد، به او روی می‌آورند.

تاکنون پژوهش‌هایی درباره رابطه بین دینداری و سلامت روانی صورت گرفته و متغیرهای میانجی تبیین‌کننده رابطه میان آنها معرفی شده‌اند، از جمله: پژوهش ورتینگتون و بری<sup>۳</sup> (۱۳۸۳)، به نقل از: باقری و همکاران، ۱۳۹۰) که نشان داد دین از طریق تقویت ویژگی‌های فضیلت‌پرور، از قبیل وظیفه‌شناسی، صمیمیت، همدلی، نوع‌دوستی، تواضع و وظیفه‌شناسی در تقویت سلامت روانی مؤثر است. همچنین، پژوهش مالتبای<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۴، به نقل از: باقری و همکاران، ۱۳۹۰) نشان داد دینداری با میانجی‌گری بخشایش با سلامت روانی رابطه مثبت دارد. در پژوهش مک‌کالو و ویلوبی<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) رابطه بین دینداری و خودکنترلی و خودنظم‌جویی بررسی شد و بر این نکته تأکید کردند که افراد دیندار، خودکنترلی و خودنظم‌جویی بالاتری دارند. همچنین، تیبک و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای رابطه مثبت بهباشی روان‌شناختی و احساس گناه را بررسی کردند. محققان

1. Granqvist, P

2. Granqvist, P., & Dickie, J. R.

3. Worthington & Berry

4. Maltby, J

5. McCullough, M. E.; Willoughby, B. L

بسیاری (برگین، ۱۹۹۱؛ هود و همکاران، ۱۹۹۰؛ اسپیلکا و همکاران، ۱۹۸۵؛ شی‌یر<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۷؛ سلیگمن، ۱۹۹۱؛ پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۰، به نقل از: مشکاتی و بادامی، ۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که دین از طریق ایجاد معنا، امیدواری و خوش‌بینی، احساس کنترل و کارآمدی، و همچنین سبک زندگی سالم‌تری که برای افراد تجویز می‌کند، می‌تواند رابطه بهتری با سلامت روانی داشته باشد. همچنین، نتایج پژوهش رفیعی هنر و جان‌بزرگی (۱۳۸۹) و پژوهش سیدحسینی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی اسلامی و خودمهارگری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نکته درخور تأمل اینکه صرفاً نباید به دنبال میانجی خاصی در حلقه پیوند بین اعمال مذهبی از یک سو و سلامتی و بهباشی از سوی دیگر باشیم، بلکه باید پیوندهای متعددی را در این زنجیره علی‌حدس بزینم و بیازماییم (فردریکسون،<sup>۲</sup> ۱۳۸۷). یکی از متغیرهای میانجی بین دینداری و دلبستگی با سلامت روانی، که شایسته است درباره‌اش پژوهش شود، حس انسجام است.

مفهوم «حس انسجام» را آرون آنتونوفسکی<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۰ مطرح کرد. او حس انسجام را به صورت نوعی جهت‌گیری شخصی به زندگی (بنگتسون و لارز،<sup>۴</sup> ۲۰۰۸، به نقل از: آقاییوسفی و شریف، ۱۳۸۹)، نگرش پایدار فرد به زندگی، و توانایی پاسخ‌دهی به موقعیت‌های استرس‌آور (اریکسون و لیندستروم،<sup>۵</sup> ۲۰۰۷، به نقل از: نظری مهرورانی، ۱۳۹۴) تعریف می‌کند. حس انسجام به عنوان سازه‌ای شخصیتی دربرگیرنده سه مؤلفه درک‌پذیری،<sup>۶</sup> مدیریت‌پذیری<sup>۷</sup> و معناداری<sup>۸</sup> است. درک‌پذیری به احساس اطمینان اشاره دارد که در آن فرد معتقد است هیچ چیز منفی یا حیرت‌آوری اتفاق نیفتاده و زندگی می‌تواند خوب، معقولانه و مطابق انتظار پیش رود؛ مؤلفه توانایی مدیریت، احساس داشتن منابع لازم برای حل مشکل و مبارزه با استرس‌ها را منعکس می‌کند و احساس معناداری متضمن این نکته است که چقدر فرد زندگی را باارزش می‌داند و تا چه حد این حس را نه فقط از لحاظ شناختی، بلکه به طور هیجانی به همراه دارد (آنتونوفسکی، ۱۹۹۶، به نقل از: عباسی و حمیدی‌فر، ۱۳۹۷). آنتونوفسکی (۱۹۷۹)، به نقل از: آقاییوسفی و شریف، (۱۳۹۰) معتقد است قابلیت درک، دربردارنده



- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. Scheier, M. F.                | 2. Fredrickson, B. L.         |
| 3. Antonovsky, A.                | 4. Bengtsson, M. L & Lars, L. |
| 5. Eriksson, M., & Lindström, B. | 6. Comprehensibility          |
| 7. Manageability                 | 8. Meaningfulness             |

مؤلفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورند. در افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است، و نه مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر. در واقع، افرادی که سطح بالایی از مؤلفه فهم‌پذیر بودن دارند، محرک‌هایی را که در آینده با آن مواجهه می‌شوند پیش‌بینی‌پذیر می‌بینند و زمانی که با رویدادی ناگهانی مواجه می‌شوند رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان می‌دهند. مؤلفه مدیریت‌پذیری، ادراک شخص از منابع در اختیارش برای تقاضاهایی است که محرک‌های آزاردهنده ایجاد کرده‌اند (هفرن و بونیول، ۱۳۹۵). این منابع در افراد دارای حس انسجام مؤثرند. به عبارتی، افرادی که حس انسجام قوی دارند می‌توانند از منابع در اختیارشان برای کنترل اوضاع و احوال موجود استفاده کنند. معناداری به عنوان مؤلفه‌ای کاملاً شناختی، که مؤید اهمیت شناخت و نقش آن در حس انسجام است، معادل عاطفی مؤلفه فهم‌پذیری است. وقتی فرد چیزی را «معنادار» می‌داند از لحاظ شناختی به این معناست که آن چیز منطقی است، اما از لحاظ عاطفی، منظور فرد این است که او از این مسئله مراقبت می‌کند و به آن اهمیت می‌دهد (ساجی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع، معناداری فرد را به ارتقای فهم از دنیای خود و منابع تحت اختیار سوق می‌دهد. بنابراین، افرادی که حس انسجام قوی دارند، با اینکه زندگی همراه با رنج و دردهای خاص خودشان را دارند، اما مشتاقانه به آن ادامه می‌دهند. آنتونوفسکی کوشید راه‌حل این پرسش را بیابد که چرا برخی افراد، صرف‌نظر از اوضاع و احوال استرس‌زا و سختی‌های شدید سالم می‌مانند، در حالی که دیگران چنین نیستند. در واقع، او حس انسجام را عاملی محافظتی در زمینه بیماری‌ها می‌داند که با کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی همراه است. در سال‌های اخیر، مفهوم «حس انسجام» به عنوان مدلی سلامتی‌زا<sup>۲</sup> توجه فزاینده‌ای به خود جلب کرده است (گژهلت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از: آقاییوسفی و شریف، ۱۳۸۹)، به طوری که منبع ترویج سلامت در نظر گرفته شده و عمدتاً قبل از سی‌سالگی شکل می‌گیرد. لذا حس انسجام به عنوان یکی از عوامل تقویت‌کننده سلامت روانی باید بررسی شود. از طرفی، دینداری می‌تواند عامل ارتقادهنده حس انسجام باشد، چراکه دینداری نظام ادراکی فرد را معنادارتر می‌کند. همچنین، سبک دلبستگی نیز در پیش‌بینی حس انسجام و

1. Sagy, S.

2. Salutogenesis

3. Grøholt, E. K., Stigum, H., Nordhagen, R., &amp; Köhler, L



سلامت روانی به عنوان متغیری پیش‌بین قرار می‌گیرد. بنابراین، پژوهش حاضر در صدد تبیین حس انسجام در رابطه بین دینداری و سبک دلبستگی با سلامت روانی است؛ متغیری که کمتر پژوهشی به میانجی‌بودنش توجه کرده است.

## روش

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه فارسی‌زبانانی بودند که در بازه زمانی ۱۴۰۰/۰۳/۲۵ تا ۱۴۰۰/۰۴/۲۵ به شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ و ای‌تا دسترسی داشتند. نمونه آماری متشکل از ۲۱۳ نفر از آقایان و خانم‌هایی بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. لینک پژوهش در گروه‌های واتس‌آپ و ای‌تا برای افراد ارسال شد و از آنها خواستیم پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. پاسخ‌های آزمودنی‌ها جمع‌آوری، و با استفاده از روش‌های آماری تجزیه و تحلیل شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۰/۵۱ با انحراف استاندارد ۹/۶۶ بود. ۶۷/۱ درصد (۱۴۳ نفر) متأهل و ۳۲/۹ درصد (۷۰ نفر) مجرد بودند. ۹۳/۴ درصد (۱۹۹ نفر) شرکت‌کنندگان تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۶/۶ درصد (۱۴ نفر) تحصیلات حوزوی. با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و برای این مدل تعداد نمونه دست‌کم ۱۵ برابر تعداد خرده‌مقیاس‌ها تعیین شده، حجم نمونه در این پژوهش بسنده است. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش ابزار زیر به کار رفته است:

مقیاس سبک‌های دینداری تجدیدنظرشده (آلپورت و راس،<sup>۱</sup> ۱۹۶۷): این پرسش‌نامه ۱۴ گویه‌ای، که برگرفته از مقیاس آلپورت و راس (۱۹۶۷، به نقل از: آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۳) است، دینداری را در چارچوب سه عامل می‌سنجد: دینداری درونی، دینداری بیرونی فردی و دینداری بیرونی اجتماعی. این مقیاس کوتاه به عنوان ابزاری معتبر برای سنجش انگیزش دینی در گروه‌های مختلف دینی، شامل مسیحیان، مسلمانان و بوداییان، استفاده شده و با مقیاس‌های بلندتر جهت‌گیری دینی رابطه قوی داشته است. همبستگی این مقیاس با مقیاس نگرش مسلمانان به دین چنین است: بُعد درونی ۰/۷۲، بُعد بیرونی فردی ۰/۶۰ و بُعد بیرونی اجتماعی ۰/۲۲. همچنین، همبستگی‌اش با مقیاس دینداری تجربه‌ای چنین است: بُعد درونی ۰/۶۸، بُعد بیرونی فردی ۰/۶۰، و بُعد بیرونی اجتماعی ۰/۲۰ (چن، قربانی، واتسون و آقابابایی، ۲۰۱۳؛ آقابابایی، ۲۰۱۳، به نقل از: تیبک و همکاران، ۲۰۱۶).

1. Allport, G. W.; Ross, J. M.

پرسش‌نامه دل‌بستگی (کولینز و ریید،<sup>۱</sup> ۱۹۹۰): کولینز و ریید (۱۹۹۰) بر پایه توصیف‌هایی که در پرسش‌نامه دل‌بستگی بزرگ‌سال هازان و شیور<sup>۲</sup> درباره سه سبک اصلی دل‌بستگی وجود داشت مواد پرسش‌نامه‌شان را تدارک دیده‌اند. این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی از شیوه شکل‌دهی روابط دل‌بستگی با نزدیکان است و مشتمل بر ۱۸ گویه است. این پرسش‌نامه سه زیرمقیاس را اندازه‌گیری می‌کند: ۱. وابستگی: <sup>۳</sup> میزانی که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می‌کنند و به آنها متکی می‌شوند، به این صورت که آیا در مواقع لزوم در دسترس‌اند؛ ۲. نزدیک‌بودن: <sup>۴</sup> میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی؛ ۳. اضطراب: <sup>۵</sup> ترس از داشتن رابطه. کولینز و ریید (۱۹۹۰، به نقل از: پاکدامن، ۱۳۸۳) بر پایه توصیف‌هایی که در پرسش‌نامه دل‌بستگی بزرگ‌سال هازان و شیور درباره سه سبک اصلی دل‌بستگی وجود داشت مواد پرسش‌نامه‌شان را تدارک دیده‌اند. زیرمقیاس اضطراب با دل‌بستگی اضطرابی دوسوگرا مطابقت دارد و زیرمقیاس نزدیک‌بودن بُعدی دوقطبی است که اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. بنابراین، عامل نزدیک‌بودن در تطابق با دل‌بستگی ایمن است و زیرمقیاس وابستگی را می‌توان تقریباً عکس دل‌بستگی اجتنابی قرار داد. کولینز و ریید (۱۹۹۰) نشان دادند که مقادیر آلفای کرونباخ در همه زیرمقیاس‌ها مساوی با ۰/۸۰ یا بیشتر از آن است که نشان‌دهنده اعتبار<sup>۶</sup> بالای آزمون است. در ایران، پاکدامن (۱۳۸۳) میزان اعتبار این پرسش‌نامه را در سطح ۰/۹۵ نشان داد.

پرسش‌نامه حس انسجام (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷): نسخه اولیه پرسش‌نامه حس انسجام را آنتونوفسکی در سال ۱۹۸۷ ارائه کرده است (علی‌پور و شریف، ۱۳۹۱). این آزمون ۲۹ پرسشی شامل سه زیرمقیاس درک‌پذیر بودن، مدیریت‌پذیر بودن و معنادار بودن است. آنتونوفسکی آلفای کرونباخ به دست آمده برای ثبات درونی این پرسش‌نامه را از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ نشان داد. در ایران نیز اعتبار این پرسش‌نامه را علی‌پور و شریف (۱۳۹۱) سنجیدند که همسانی درونی ۰/۹۶ را نشان داد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است.

پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ (گلدبرگ و هیلر،<sup>۷</sup> ۱۹۷۹): این ابزار نوعی سیاهه غربالگری<sup>۲۸</sup>

1. Collins, N. L.; Read, S. J.

2. Hazan, C., & Shaver, P.

3. Dependence

4. Closeness

5. Anxiety

6. Reliability

7. Goldberg, D. P.; Hillier, V. F.

ماده‌ای مبتنی بر خودگزارش‌دهی است که هدف اصلی‌اش تمایز بیماری روانی و سلامت روانی، و نحوه تشخیص نوعی اختلال روانی خاص است. این سیاهه چهار زیرمقیاس دارد: نشانه‌های بدنی، اضطراب، افسردگی و نارسانش‌وری اجتماعی. هر زیرمقیاس هفت ماده دارد که بر پایه مقیاس لیکرت تنظیم شده است. نمره بیشتر در این مقیاس نشان‌دهنده نشانه‌های مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت عمومی کمتر است. در ایران، ضریب پایایی این پرسش‌نامه را تقوی (۱۳۸۷) با سه روش دوباره‌سنجی، تصفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰ درصد، ۹۳ درصد، و ۹۰ درصد گزارش کرده است. همچنین، این محقق از طریق اجرای هم‌زمان با پرسش‌نامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ را گزارش داد. ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۷۲ تا ۸۷ درصد متغیر بوده است.

مقیاس‌های بهباشی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹)<sup>۱</sup>: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود، ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های ۱۸، ۴۲، ۵۴ و ۸۴ گویه‌ای نیز پیشنهاد شد. در این پژوهش، فرم ۴۲ گویه‌ای به کار رفت. این مقیاس دارای شش خرده‌مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. برای محاسبه پایایی و اعتبار این پرسش‌نامه، بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده کردند. تعیین پایایی به روش بازآزمایی، با دو ماه فاصله، ضریب پایایی ۰/۸۲ برای کل مقیاس را نشان داد، و برای تعیین همسانی درونی، روش آلفای کرونباخ به کار برده شد که ضریب آلفای ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه رضایت از زندگی (دینرو همکاران، ۱۹۸۵)<sup>۲</sup>: دینرو و همکاران (۱۹۸۵)، به نقل از: بیانی و همکاران، (۱۳۸۶) مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ پرسش بود که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی را منعکس می‌کرد و بر اساس تحلیل عاملی از سه عامل تشکیل شده بود. ۱۰ پرسش آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به پنج پرسش کاهش یافت و به عنوان مقیاسی مجزا استفاده شد. اعتبار و روایی این مقیاس در مطالعات متعددی بررسی شده است. دینرو و همکاران (۱۹۸۵)، به

1. Ryff, C. D.

2. Diener, E. D.; Emmons, R. A.; Larsen, R. J.; Griffin, S.

نقل از: همان) در مطالعه‌ای ضریب همبستگی بازآزمایی<sup>۱</sup> این پرسش‌نامه را پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ نشان دادند. در ایران، مطالعه مظفری (۱۳۸۲)، به نقل از: موسوی‌نسب و نقوی، (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس را برابر ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۶ هفته را برابر ۰/۸۴ نشان داد که روایی و پایایی مطلوبی است.

### یافته‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS در قالب شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. بدین صورت که پس از استخراج داده‌ها، ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای نمونه تحلیل و بیان شد. سپس داده‌ها در قالب روش‌های مختلف آماری، به کمک نرم‌افزار AMOS تجزیه و تحلیل شد. پیش از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های ضروری شامل نرمال بودن داده‌ها، خطی بودن رابطه بین متغیرها و نبود داده پرت بررسی شد؛ نتایج نشان داد پیش‌فرض‌های آماری برقرار است. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه	کجی	کشیدگی
دینداری	دینداری درونی	۲۱/۸۹	۶/۹۵	۳-۳۲	-۰/۴۶	-۰/۵۱
	دینداری بیرونی اجتماعی	۴/۱۶	۳/۳۸	۰-۱۲	۰/۴۰	-۰/۸۲
	دینداری بیرونی فردی	۹/۱۰	۳	۰-۱۲	-۱/۲۷	۱/۱۴
سبک دلبستگی	عامل C	۱۲/۷۷	۲/۸۸	۵-۲۲	-۰/۱۳	۰/۰۸
	عامل D	۱۳/۱۴	۲/۶۱	۶-۲۰	-۰/۱۱	-۰/۱۰
	عامل A	۱۰/۹۲	۶/۱۶	۰-۲۳	-۰/۰۱	-۰/۹۷
حس انسجام	درک‌پذیر بودن	۴۱/۰۱	۹/۹۶	۱۲-۶۶	-۰/۰۴	-۰/۰۱
	مدیریت‌پذیر بودن	۳۸/۵۸	۹/۱۸	۱۵-۶۲	۰/۰۳	-۰/۰۸
	معنادار بودن	۳۷/۷۳	۱۰/۲۵	۱۱-۵۶	-۰/۲۹	-۰/۴۵
سلامت عمومی	نشانه‌های جسمانی	۷/۶۰	۴/۴۱	۰-۲۱	۰/۷۷	۰/۰۱
	اضطراب و بی‌خوابی	۷/۹۴	۴/۹۲	۰-۲۱	۰/۷۱	-۰/۲۱
	کارکرد اجتماعی	۸/۰۶	۳/۵۸	۱-۱۸	۰/۷۱	-۰/۰۰۱
	افسردگی وخیم	۵/۸۰	۶/۰۷	۰-۲۱	۱	-۰/۰۹

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه	کجی	کشیدگی
بهباشی روان‌شناختی	خودمختاری	۲۸/۰۷	۶/۸۵	۴۲-۷	-۰/۳۱	-۰/۰۳
	تسلط بر محیط	۲۸/۳۸	۶/۲۹	۴۲-۱۱	-۰/۰۴	-۰/۴۲
	رشد شخصی	۳۰/۲۹	۶/۹۵	۴۲-۹	-۰/۳۴	-۰/۵۱
	رابطه مثبت	۳۰/۲۸	۱	۴۲-۸	-۰/۳۹	-۰/۴۳
	زندگی هدفمند	۲۹/۷۶	۶/۱۹	۴۲-۱۲	-۰/۲۴	-۰/۳۲
	پذیرش خود	۲۷/۳۴	۸/۱۶	۴۲-۷	-۰/۳۷	-۰/۵۶
رضایت از زندگی	-	۲۱/۲۸	۷/۵۱	۳۵-۵	-۰/۳۹	-۰/۷۴

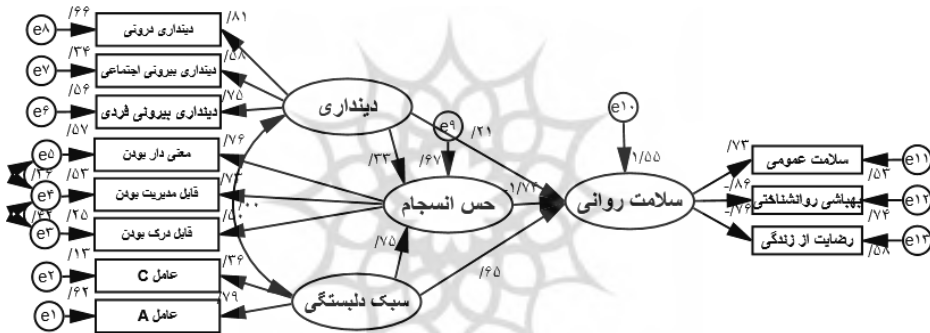
در این پژوهش به منظور بررسی کلی روابط بین متغیرها از مدل معادلات ساختاری بهره گرفته شد. با توجه به اینکه پایه و اساس مطالعات مبنی بر معادلات ساختاری، همبستگی بین متغیرهاست، در جدول ۲، ماتریس همبستگی خرده‌مقیاس‌های پژوهش درج شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	
۱. دل‌بستگی C	۱																				
۲. دل‌بستگی D	۰.۳۳*	۱																			
۳. دل‌بستگی A	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱																		
۴. دینداری درونی	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱																	
۵. دینداری بیرونی اجتماعی	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱																
۶. دینداری بیرونی فردی	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱															
۷. درک‌پذیر بودن	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱														
۸. مدیریت‌پذیر بودن	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱													
۹. معنادار بودن	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱												
۱۰. نشانه‌های جسمانی	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱											
۱۱. اضطراب و بی‌خوابی	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱										
۱۲. کارکرد اجتماعی	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱									
۱۳. افسردگی وخیم	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱								
۱۴. خودمختاری	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱							
۱۵. تسلط بر محیط	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱						
۱۶. رشد شخصی	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱					
۱۷. رابطه مثبت	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱				
۱۸. زندگی هدفمند	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱			
۱۹. پذیرش خود	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱		
۲۰. رضایت از زندگی	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۰.۳۳*	۱	

بر اساس اطلاعات موجود در جدول ۲، دینداری بیرونی اجتماعی با سبک‌های دل‌بستگی همبستگی معنادار ندارد، ولی با درک‌پذیر بودن، مدیریت‌پذیر بودن و معنادار بودن (خرده‌مقیاس‌های حس انسجام) همبستگی مثبت، با کارکرد اجتماعی و افسردگی وخیم همبستگی منفی، و با اکثر خرده‌مقیاس‌های بهباشی روان‌شناختی ریف و رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد. از طرفی، دینداری درونی با سبک دل‌بستگی C و D همبستگی مثبت، ولی با سبک دل‌بستگی A همبستگی منفی دارد؛ همچنین، با خرده‌مقیاس‌های حس انسجام، خرده‌مقیاس‌های

بهباشی روان‌شناختی ریف و رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد، ولی با خرده‌مقیاس‌های سلامت روانی همبستگی منفی دارد. به علاوه، دینداری بیرونی فردی با سبک دل‌بستگی D همبستگی مثبت، ولی با سبک دل‌بستگی A و C رابطه معنادار ندارد. همچنین، با اکثر خرده‌مقیاس‌های حس انسجام، بهباشی روان‌شناختی ریف و رضایت از زندگی همبستگی مثبت و با خرده‌مقیاس‌های سلامت روانی همبستگی منفی دارد. شایان ذکر است بین دینداری بیرونی اجتماعی، دینداری درونی و دینداری بیرونی فردی همبستگی مثبت برقرار است. سایر روابط متغیرها در جدول ۲ گزارش شده است. در ادامه، مدل ساختاری پژوهش، طراحی (شکل ۱) و شاخص‌های برازندگی با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ ارزیابی شد. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش و مؤلفه‌های آن با استفاده از داده‌های استاندارد را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش

بررسی شاخص‌های برازندگی به دست آمده که در جدول ۳ نمایش داده شده است نشان داد که مدل با داده‌ها، برازش خوبی دارد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	IFI	P	X <sup>2</sup>	D.F	X <sup>2</sup> /D.F
مقدار	۰/۰۹	۰/۹۲	۰/۸۶	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۰۰۰	۱۰۲/۶۶	۳۷	۲/۷۷

در این مدل، دینداری با سه نشانگر دینداری درونی، دینداری بیرونی اجتماعی و دینداری بیرونی فردی، به عنوان متغیر مستقل، حضور دارد. سبک دل‌بستگی نیز با دو نشانگر عامل C و عامل A (عامل نزدیک بودن و عامل اضطراب) به عنوان متغیر مستقل دیگر در مدل حضور دارد. حس انسجام با سه نشانگر معنادار بودن، مدیریت پذیر بودن و درک پذیر بودن به عنوان متغیر

میانجی در مدل حضور دارد. سلامت روانی در این مدل متشکل از سه متغیر است که ابعاد مختلف سلامت روانی را می‌سنجند. متغیر اول بُعد عمومی سلامت روانی را می‌سنجد، به طوری که بیمار بودن یا نبودن شرکت‌کنندگان ارزیابی شد. متغیر دوم بهباشی روان‌شناختی است که بُعد سعادت‌گرایی سلامت روانی را می‌سنجد و نمره کل آن وارد مدل شد. در نهایت، متغیر سوم، یعنی رضایت از زندگی، به عنوان بُعد لذت‌گرایی سلامت روانی در مدل حضور دارد. این سه نشانگر به عنوان ابعاد مختلف سلامت روانی، در جایگاه متغیر وابسته، در مدل حضور دارند. اطلاعات مربوط به مسیرهای اصلی مدل در جدول ۴ درج شده است.

جدول ۴: ضرایب مسیرهای اصلی مدل

مسیر علی	ضریب مسیر	نسبت بحرانی	سطح معناداری
مسیر مستقیم دینداری سلامت روانی	۰/۲۱	۰/۸۵	۰/۳۹
مسیر مستقیم سبک دل‌بستگی سلامت روانی	۰/۶۵	۱/۱۵	۰/۲۵
مسیر مستقیم دینداری حس انسجام	۰/۳۳	۳/۶۸	۰/۰۰
مسیر مستقیم سبک دل‌بستگی حس انسجام	۰/۷۵	۳/۷۳	۰/۰۰
مسیر مستقیم حس انسجام سلامت روانی	-۱/۷۴	-۲/۴۳	۰/۰۱
مسیر غیر مستقیم دل‌بستگی سلامت روانی	-۱/۳۰	-	-
مسیر غیر مستقیم دینداری سلامت روانی	۰/۵۷	-	-

بر اساس نتایج جدول چهار مسیر مستقیم دینداری به سلامت روانی معنادار نیست (۰/۲۱) ولی مسیر غیر مستقیم آن از طریق میانجی‌گری حس انسجام معنادار است (۰/۵۷) که قوی‌تر از مسیر مستقیم است؛ به این صورت که مسیر دینداری به حس انسجام در سطح ۰/۰۱ معنادار، و معادل ۰/۳۳ است و مسیر حس انسجام به سلامت روانی نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار، و معادل -۱/۷۴ است. از طرفی، مسیر مستقیم سبک دل‌بستگی به سلامت روانی معنادار نیست (۰/۶۵)، ولی مسیر غیر مستقیم آن از طریق میانجی‌گری حس انسجام معنادار است (-۱/۳۰) که قوی‌تر از مسیر مستقیم است. شایان ذکر است سبک دل‌بستگی در ابتدا با هر سه عامل C و D و A وارد مدل شد، ولی یکی از مسیرهای اصلی مدل (مسیر حس انسجام به سلامت روانی) معنادار نشد؛ اما وقتی عامل D دل‌بستگی حذف شد، مسیر مد نظر هم معنادار شد. بنابراین، نتایج معادلات ساختاری، میانجی‌گری حس انسجام را در رابطه بین دینداری و سبک دل‌بستگی (با دو عامل C و A) با سلامت روانی تأیید می‌کند.



## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد دینداری درونی و دینداری بیرونی فردی و دینداری بیرونی اجتماعی با بهباشی روان‌شناختی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و با سلامت عمومی رابطه منفی دارند. این یافته با پژوهش‌های پیشین، از آن جهت که نشان داد دینداری درونی با سلامت روانی رابطه مثبت دارد، همخوان است (گراوند و همکاران، ۱۳۹۱)، اما از آن جهت که نشان داد دینداری بیرونی هم با سلامت روانی رابطه مثبت دارد، ناهم‌سوست (برگین و همکاران، ۱۹۹۱، به نقل از: واحدی و احمدیان، ۱۳۹۲). همچنین، این یافته با نظریه آلپورت و راس (۱۹۶۷، به نقل از: خشنود و همکاران، ۱۳۹۴) که افراد دارای جهت‌گیری درونی دینی سلامت روانی بیشتری دارند، همخوانی ندارد. به عبارت دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر با آنچه آلپورت می‌گوید که فقط دین با بُعد درونی، سلامت روانی را بهبود می‌بخشد، توجیه‌کننده نیست.

یافتن ارتباط مثبت بین دینداری درونی و سلامت روانی، دور از ذهن نیست؛ چراکه افراد به واسطه دینداری سبک زندگی سالم‌تری برای خود برمی‌گزینند و از قراردادن خود در موقعیت‌هایی که سلامتشان را تهدید می‌کند (مانند استفاده از مشروبات الکلی) می‌پرهیزند. همچنین، اکثر دینداران به واسطه آموزه‌های دینی در موقعیت‌های بحرانی و آسیب‌زا، از خودشان بردباری نشان می‌دهند و اغلب از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند. بدین ترتیب در اوضاع و احوال مختلف زندگی از مسیر تعادل خارج نمی‌شوند و در نتیجه از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود. همچنین، اغلب دینداران در صورت ارتکاب خطا، در پی جبران و توبه برمی‌آیند. در نتیجه با بازسازی زندگی، سطح افسردگی هم کاهش می‌یابد. باورها و فعالیت‌های دینی به کنترل اضطراب کمک می‌کند و با ایجاد معنا و هدف در زندگی و امیدواری به کمک خداوند در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی، به افراد آرامش و اطمینان می‌دهد. این موضوع با آموزه‌های دین اسلام نیز همخوان است که یاد خدا مایه آرامش قلب‌هاست<sup>۱</sup> (رعد: ۲۸). در این پژوهش بین دینداری بیرونی اجتماعی و سلامت روانی هم، همبستگی مثبت یافت شد که در تبیین آن می‌توان گفت دینداری بیرونی اجتماعی در این پژوهش فقط از طریق سه پرسش سنجیده می‌شود که همگی به رفتن به مکان‌های مذهبی برای دیدن دوستان اشاره دارد. در جهت‌گیری دینی بیرونی،

۱. ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾.



افراد دین را فی نفسه نمی‌خواهند، بلکه وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف خود می‌دانند، که به نظر می‌رسد این مفهوم، از پرسش‌نامه مذکور برداشت نمی‌شود. ضمن اینکه در پژوهش حاضر، دینداری بیرونی اجتماعی با دینداری درونی و دینداری بیرونی فردی همبستگی مثبت و معناداری دارد، که می‌تواند بیان‌کننده ارتباط تنگاتنگ جهت‌گیری دینی درونی و بیرونی باشد. این یافته پژوهش شاید بتواند دیدگاه بعضی از محققان، نظیر کرک‌پاتریک و هود (۱۹۹۰)، به نقل از: جهانگیرزاده و قربانی، (۱۳۸۸) را تأیید کند که توصیه می‌کنند چارچوب ساده‌نگرانه درونی بیرونی را باید و نهاد و به دنبال رویکردهای پیچیده‌تر برآمد. بدین ترتیب از نتایج پژوهش حاضر به دست می‌آید که دینداری در دو سطح جهت‌گیری دینی درونی و بیرونی تفکیک‌پذیر نیست. نکته دیگری که ما را در تبیین این یافته همراهی می‌کند نقدی است که در متون روان‌شناسی دین به آن اشاره شده است؛ مقیاس تجدیدنظرشده جهت‌گیری دینی که در این پژوهش استفاده شده، اساساً سوگیری پروتستانی دارد و در نگاه پروتستانی، بحث فردگرایی قوی است؛ لذا اجتماعی شدن دین، شاخص دینداری نابالغانه محسوب می‌شود. بنابراین، در نگاه پروتستانی نظیر آلپورت، جهت‌گیری بیرونی اجتماعی دین ضعف تلقی شده، یکی از اشکال سازش‌نا یافته دینداری محسوب می‌شود.

یافته دیگر پژوهش رابطه مثبت دینداری درونی، دینداری بیرونی اجتماعی و دینداری بیرونی فردی با حس انسجام است. در جست‌وجوهای نگارنده، پژوهشی راجع به ارتباط حس انسجام و جهت‌گیری دینی درونی و بیرونی یافت نشد. با این حال، شاید بتوان گفت این یافته با پژوهش زکی نژاد و مقدم (۱۴۰۰) مبنی بر رابطه مثبت بین حس انسجام و مقابله مذهبی، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت دین از طریق شکل‌دهی نوعی نظام ارزشی و معنایی هدفمند مبتنی بر اعتماد به تصمیمات و حکمت خدا (به عنوان دانای مطلق)، به افراد توان افزایش مقابله با مشکلات را می‌دهد. بنابراین، سامانه باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد به نامالایمات و فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیری معنا دهند که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد (کیم، ۲۰۱۶، به نقل از: عینی و همکاران، ۱۳۹۸) و به زندگی اخروی که در آن این‌گونه دشواری‌ها وجود ندارد امیدوار باشند. افراد دیندار در مواجهه با اتفاقات ناگوار زندگی باور دارند که فردی مسئول این اتفاق‌هاست و هدفی پشت این نامالایمات نهفته است. در سطحی بالاتر، دینداران معتقدند فردی که مسئولیت اتفاقات پیش رو را عهده‌دار است حکیم و داناست. این تفکر، قدرت کنترل و قابلیت



پیش‌بینی افراد را افزایش می‌دهد و موجب افزایش درکشان از موقعیت ناگوار می‌شود. بر اساس نظریه آتونوفسکی (۱۹۹۳) حس انسجام دارای سه مؤلفه درک‌پذیر بودن، مدیریت‌پذیر بودن و معنادار بودن است. افراد دیندار با توجه به آموزه‌های دین، موقعیت‌های آسیب‌زا را معنادار تلقی می‌کنند و اوضاع و احوال سخت پیش‌آمده را کنترل‌پذیر می‌بینند؛ مثلاً دینداران اوضاع و احوال سخت زندگی را از طریق عاملی در جهت رشد شخصی‌شان معنا می‌دهند و معتقدند خداوند آنها را رها نکرده و زندگی دشوارشان را کنترل می‌کند. بنابراین، توقع داریم حس انسجام بیشتری را تجربه کنند.

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد سبک دلبستگی C و D با بُعد مثبت سلامت روانی (تمام خرده‌مقیاس‌های بهباشی روان‌شناختی و رضایت از زندگی) همبستگی مثبت و با بُعد منفی سلامت روانی (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی و خیم) همبستگی منفی دارد. همچنین، سبک دلبستگی A با بُعد مثبت سلامت روانی (تمام خرده‌مقیاس‌های بهباشی روان‌شناختی و رضایت از زندگی) همبستگی منفی و با بُعد منفی سلامت روانی (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی و خیم) همبستگی مثبت دارد.<sup>۱</sup> این یافته با پژوهش‌های پیشین (لطیفیان و دلاورپور، ۱۳۹۱؛ عباس‌پور و همکاران، ۱۳۹۳) همخوانی دارد. در تبیین این یافته چنین استنباط می‌شود که افراد دارای دلبستگی ایمن ارزیابی مثبت بیشتری از خود و دیگران دارند. این ارزیابی و خوش‌بینی باعث رضایتمندی آنها از زندگی می‌شود (شهاد و همکاران، ۲۰۱۱، به نقل از: نظری چگنی و همکاران، ۱۳۹۲) و به ارتقای سلامت روانی‌شان کمک می‌کند. از اظهارات بالبی استنباط می‌شود افرادی که دلبستگی ایمن دارند، راجع به خودشان و روابط بین فردی‌شان مثبت می‌اندیشند و اغلب از روابطشان احساس رضایت و خشنودی می‌کنند. افراد دلبسته ایمن، هم در روابط صمیمانه و هم در روابط مستقلشان، احساس راحتی می‌کنند. اکثر اوقات می‌خواهند تعادلی بین صمیمیت و استقلال در روابطشان برقرار کنند. بنابراین، رضایت بیشتری از زندگی خواهند داشت و علائم بیماری کمتر در آنها بروز می‌کند. بدین ترتیب دلبستگی ایمن را می‌توان پیش‌درآمد سلامت روانی خواند.

۱. سبک دلبستگی C و D در این پژوهش، معادل دلبستگی ایمن، و سبک دلبستگی A معادل دلبستگی ناایمن است.

همچنین، یافته‌ها نشان داد سبک دل‌بستگی C و D با حس انسجام، همبستگی مثبت، و سبک دل‌بستگی A با حس انسجام، همبستگی منفی دارد. این یافته با پژوهش ارقبایی و همکاران (۱۳۹۸)، قان‌دی‌فر و همکاران (۱۳۹۲) و ربیعی و همکاران (۱۴۰۰) همسو و هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که دل‌بستگی نایمن دارند در دوران کودکی بی‌توجهی‌هایی در ارتباط با والدینشان تجربه کرده‌اند. بنابراین، دچار ناتوانی در خودتنظیمی و ضعف در ساختار درونی‌شان شده‌اند. به این ترتیب در فهم و مدیریت دنیای پیرامونشان ضعیف عمل خواهند کرد. بنابراین، فهم‌پذیری و مدیریت‌پذیری، که از مؤلفه‌های حس انسجام است، در افراد نایمن سطح پایین‌تری خواهد داشت. افراد نایمن احساس می‌کنند منبع اتکایی وجود ندارد که بتوانند به آن اعتماد کنند. در نتیجه تعارض بیشتری را در روابطشان تجربه می‌کنند. افراد نایمن، با اطرافیان‌شان رفتار متناقض دارند، به گونه‌ای که تمایل چندانی به نزدیکی ندارند و از آن طرف نگرانی شدید راجع به دوست‌نداشتن‌شان باعث رفتار ناهمگون در آنها می‌شود که به رفتارهای سرد از جانب آنها می‌انجامد (کولینز و همکاران، ۲۰۰۲، به نقل از: ربیعی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ در نتیجه ناهماهنگی درونی به شرایط بیرونی منتقل می‌شود و توانایی مدیریت و کنترل در این‌گونه افراد از بین خواهد رفت و لذا حس انسجام کاهش خواهد یافت.

بر اساس نتایج پژوهش، تمام خرده‌مقیاس‌های حس انسجام با تمام خرده‌مقیاس‌های به‌باشی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری دارند. این یافته با پژوهش ثاقبی سعیدی و همکاران (۱۳۹۷) و پژوهش آقاییوسفی و شریف (۱۳۸۹) و پژوهش رئیسی ناصحی و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد. ثاقبی سعیدی و همکاران در پژوهشی نشان دادند حس انسجام پیش‌بینی‌کننده معناداری برای بهزیستی روان‌شناختی است. آقاییوسفی و شریف نشان دادند بهزیستی روانی می‌تواند واریانس حس انسجام را به طور معناداری تفسیر کند. رئیسی ناصحی و همکاران هم نشان دادند حس انسجام می‌تواند پیش‌بینی‌کننده معنادار سبک زندگی ارتقادهنده سلامت باشد. همچنین، تمام خرده‌مقیاس‌های حس انسجام با رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد. این یافته با پژوهش امیرپور و همکاران (۱۳۹۲) همسوست. تمام خرده‌مقیاس‌های حس انسجام با تمام خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی همبستگی منفی دارد؛ به این معنا که با افزایش نمره حس انسجام، نمره آزمودنی‌ها در مقیاس سلامت عمومی کاهش می‌یابد. در نتیجه از وضعیت سلامتی بهتری برخوردار خواهند بود. این یافته با پژوهش عینی و همکاران (۱۳۹۸)، صبری نظرزاده و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی



دارد. نتایج به دست آمده بر اساس نظریه آنتونوفسکی تبیین پذیر است. به اعتقاد آنتونوفسکی، از طریق حس انسجام می توان توجه کرد که چرا بعضی از افراد می توانند حد بالایی از استرس را از سر بگذرانند و برخی دیگر نمی توانند. به اعتقاد وی (آنتونوفسکی، ۱۹۹۳، به نقل از: عینی و همکاران، ۱۳۹۸) اطلاعات مربوط به مؤلفه های شناختی، مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است و مغشوش، آسیب دیده، تصادفی و انعطاف ناپذیر نیست. بنابراین، وقتی افراد با حس انسجام قوی، در رویارویی با شرایط استرس زا قرار می گیرند رفتار واضح و مرتبط از خود نشان می دهند. افراد با حس انسجام قوی در مواجهه با سختی ها احساس می کنند می توانند اوضاع و احوال را مدیریت کنند، و به جای اجتناب می کوشند توانایی هایشان را در مدیریت موقعیت به کار گیرند و بدین ترتیب بهتر و مؤثرتر استرسان را کنترل کنند. در واقع، در این افراد حس انسجام به عنوان ضربه گیر عمل می کند و آثار مخرب استرس را تا حد بسیار کاهش می دهد. حس انسجام قوی موجب می شود افراد به اوضاع و احوال و زندگی شان معنا دهند و نگرششان به وقایع زندگی به گونه ای تغییر کند که کمترین هیجان منفی را تجربه کنند و انرژی شان را صرف مدیریت اوضاع و احوال کنند و قادر به تغییر اوضاع و احوال به گونه ای مطلوب باشند. همچنین، معمولاً این افراد از طریق به کارگیری راهبردهای مقابله ای مسئله مدار (صبری نظرزاده و همکاران، ۱۳۹۱) با مشکلات و اوضاع و احوال بحرانی روبه رو می شوند و قادر خواهند بود برای بهبود اوضاع و احوال در بحران ها فرصت بسازند. بدین ترتیب رضایت افراد از زندگی شان افزایش می یابد و در جهت ارتقای سلامت روانی شان گام برمی دارند.

یافته دیگر پژوهش معرفی حس انسجام، به عنوان متغیر میانجی، در رابطه بین دینداری و سلامت روانی است. پژوهشی تاکنون انجام نشده است که میانجی گری حس انسجام در رابطه بین دینداری و سلامت روانی را بررسی کند. گرچه مطالعات پیشین ارتباط دینداری با سلامت روانی (از جمله: بانلی، کوئینگ، رزمارین، و واسق، ۲۰۱۲) و حس انسجام با سلامت روانی را بررسی کرده اند، ولی یکی از نارسایی های اصلی این مطالعات توجه نکردن به نقش هم زمان این متغیرها در پیش بینی سلامت روانی است. در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت دینداری به افراد این امکان را می دهد که برای اتفاقات ناگوار زندگی شان معنایی کنند؛ بدین صورت که به حوادث سخت و ناگوار زندگی نگاه متفراجه ای نداشته باشند، بلکه آن را فرصتی برای ارتقای نفس و عاملی برای

بالارفتن درجانشان در آخرت پندارند. چنین نگاه معناداری به دنیا و حوادث پیرامونش تا حد بسیار می‌تواند به افزایش حس انسجام در افراد کمک کند. از طرفی، دینداران معتقدند کنترل دنیا در دستان پُر قدرتی است که با علم و تدبیر است، حکیم و جبران‌کننده است، هیچ حقی نزد او پایمال نمی‌شود، بسیار رؤوف و مهربان است. چنین نگاهی به افراد این امکان را می‌دهد که تمام اتفاقات پیرامونشان را مدیریت‌شدنی و کنترل‌پذیر بدانند؛ در نتیجه تا حد بسیار قادر خواهند بود استرسشان را کنترل کنند و انسجام درونی‌شان را از دست ندهند. بنابراین، دین سامانه باور منسجم ایجاد می‌کند، به زندگی معنا می‌بخشد و امیدبخشی می‌کند، و قابلیت کنترل و مدیریت می‌دهد؛ یعنی درون دین انسجام و یکپارچگی وجود دارد که سلامت روانی افراد را ارتقا می‌دهد. روبرت امونز<sup>۱</sup> (۱۹۹۹، به نقل از: عباسی و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹) در این باره می‌گوید: «دین تا حدودی به این علت که یکپارچگی شخصیت را فراهم می‌سازد، موجب افزایش بهزیستی می‌گردد». از سوی دیگر، از تحقیقات بالبی این‌گونه استنباط می‌شود که افرادی که سبک دلبستگی ایمن را تجربه کرده‌اند، به دلیل پایگاه ایمن و در خور اعتمادی که در کودکی تجربه کرده‌اند، در درونشان احساس هماهنگی و یکپارچگی می‌کنند؛ این هماهنگی درونی به رفتار بیرونی‌شان هم منتقل می‌شود. بنابراین، این افراد توانایی مدیریت و کنترل بیشتری بر محیط پیرامونشان خواهند داشت، که خود، از مؤلفه‌های حس انسجام است. بنابراین، با توجه به توضیحات داده‌شده می‌توان گفت دینداری و دلبستگی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای حس انسجام باشند. از طرفی، افرادی که حس انسجام خوبی دارند، از طریق مدیریت استرس (نظری مهرورانی، ۱۳۹۴) می‌توانند به ناملایمات، فشارهای زندگی و فقدان‌های گریزناپذیری که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد، واکنش مناسبی داشته باشند. بنابراین، این‌گونه افراد از راهبردهای حل مسئله‌ای استفاده می‌کنند که موقعیت‌های تهدیدزا را به موقعیت‌های فرصت‌زا تبدیل کنند. نیز به دلیل نحوه مواجهه‌شدنشان با مشکلات گریزناپذیر زندگی، اضطراب کمتری (حسین‌پور و همکاران، ۱۳۹۵، به نقل از: عینی و همکاران، ۱۳۹۸) تجربه خواهند کرد. بدین ترتیب می‌توان گفت مدل پیشنهادی پژوهش توجیه‌پذیر است، به این صورت که دینداری و دلبستگی ایمن، حس انسجام افراد را بالا می‌برد و افزایش حس انسجام نیز به افزایش سلامت روانی می‌انجامد. در مدل پیشنهادی پژوهش، سبک دلبستگی D حذف شده است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت در پرسش‌نامه دلبستگی کولینز و رید، عامل C، دلبستگی ایمن، عامل A، دلبستگی اضطرابی و عامل D، عکس دلبستگی اجتنابی، یا به عبارتی وابستگی را ارزیابی می‌کند.



1. Emmons, R. A.

در واقع، عوامل C و D هر دو یک جنبه از دل‌بستگی را بررسی می‌کنند که به نزدیک بودن و برقراری روابط صمیمی مربوط می‌شود. به نظر می‌رسد حضور هر دو عامل (C و D)، با توجه به اینکه از نظر مفهومی و محتوایی بسیار به هم نزدیک‌اند، مدل را با مشکل مواجه کرده، به طوری که رابطه حس انسجام با سلامت روانی را غیرمعنادار گزارش داد و با حذف عامل D دل‌بستگی مرتفع شد. یافته‌های مقاله حاضر برای شاخه‌هایی از روان‌شناسی مهم است. این مقاله در ادبیات روان‌شناسی دین سهیم است، چراکه به سبک دینداری به عنوان متغیر اصیل دینی پرداخت و با نقد الگوی جهت‌گیری دینی نشان داد این الگو چندان کارآمد نیست. همچنین، این پژوهش در ادبیات روان‌شناسی مثبت نیز سهیم است، چراکه به‌باشی روان‌شناختی و رضایت از زندگی هر دو از موضوعاتی است که به این شاخه از روان‌شناسی تعلق دارد. به‌باشی روان‌شناختی موضوعی است که قرن‌ها ذهن متفکران را به خود مشغول کرده، به طوری که اهمیت و گستره‌اش در کیفیت زندگی و رضایت از زندگی موجب شده است همچنان روان‌شناسان بکوشند عامل‌های پرورش سطوح بالاتر آن را شناسایی کنند. نکته دیگر اینکه، نمونه پژوهشی این مقاله اغلب از میان بانوان دانشجوی بودند، لذا حجم و نسبت دو جنس برای بررسی نقش جنس مناسب نبود. شایسته است در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات، نظیر مصاحبه و مشاهده، بهره گرفته شود. همچنین، در بررسی رابطه بین دینداری و سلامت روانی اثر متغیرهای میانجی دیگر سنجیده شود.

### فهرست منابع

قرآن کریم.

آذربایجانی، مسعود (۱۳۹۰). روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

ارقبایی، محمد؛ سلیمانیان، علی‌اکبر؛ محمدی‌پور، محمد؛ قلعه‌نوی، فریبا (۱۳۹۸). «نقش سبک دل‌بستگی در گرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی حس انسجام»، در: اعتیادپژوهی، س ۱۳، ش ۵۳، ص ۹۷-۱۱۸.

آقایوسفی، علی‌رضا؛ شریف، نسیم (۱۳۹۰). «بررسی رابطه حس انسجام و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران»، در: مطالعات روان‌شناختی، س ۷، ش ۳، ص ۵۱-۷۴.

آقابابایی، ناصر؛ ارجی، اکرم؛ بلچنیو، آگاتا (۱۳۹۳). «رابطه مدل شخصیتی هگزاکوبا جهت‌گیری

دینی، و بهزیستی روان‌شناختی و فاعلی در ایران و لهستان»، در: مطالعات اسلام و روان‌شناسی،  
س ۸، ش ۱۴، ص ۳۳-۵۳.

آقابابایی، ناصر؛ سهرابی، فرامرز؛ اسکندری، حسین؛ برج‌علی، احمد؛ فرخی، نورعلی (۱۳۹۷).  
«پیش‌بینی آسایش درونی بر اساس نگرش به دین با واسطه‌گری امید و معنای زندگی»، در:  
مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۱۲، ش ۲۲، ص ۱۰۹-۱۳۴.

آقایوسفی، علی‌رضا؛ شریف، نسیم (۱۳۸۹). «بررسی همبستگی بین بهزیستی روانی و حس  
انسجام در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز»، در: پژوهنده، س ۱۵، ش ۶،  
ص ۲۷۳-۲۷۹.

امیرپور، برزو؛ گلی، رحیم؛ صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۲). «ارتباط میان حس انسجام و رضایت از  
زندگی با هوش اجتماعی در معلمین شهر کنگاور»، در: دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی  
ایران، تهران.

باقری، مسعود؛ بنی‌اسدی، حسن؛ داوری، صفورا (۱۳۹۰). «رابطه دینداری و ابعاد شخصیت با سلامت  
روانی معلمان شهرستان رودان»، در: مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۵، ش ۹، ص ۷-۳۲.

بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد؛ گودرزی، حسنیه (۱۳۸۶). «اعتبار و روایی مقیاس  
رضایت از زندگی»، در: روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، س ۳، ش ۱۱، ص ۲۵۹-۲۶۵.

بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد؛ بیانی، علی (۱۳۸۷). «روایی و پایایی مقیاس بهزیستی  
روان‌شناختی ریف»، در: روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، س ۱۴، ش ۲، ص ۱۴۶-۱۵۱.

پارگامنت، کنت‌آی. (۱۳۹۹). روان‌درمانگری یکپارچه معنوی؛ درک و بیان امر قدسی، ترجمه:  
علی‌رضا ظهیرالدین، مسعود جان‌بزرگی و رضا کریم‌زاده نعیم، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و  
مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

پاکدامن، شهبلا؛ خانجانی، مهدی (۱۳۹۰). «نقش فرزندپروری ادراک‌شده در رابطه بین سبک‌های  
دل‌بستگی و جمع‌گرایی در دانشجویان»، در: پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، س ۴، ش ۱،  
ص ۸۲-۱۰۴.

پاکدامن، شهبلا (۱۳۸۳). «بررسی ارتباط بین دل‌بستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی»، در: علوم  
روان‌شناختی، ۳ (۹): ۲۵-۴۷.

پیش‌نمازی، سیده محدثه؛ تیبک، محمدتقی؛ براتی‌سده، فرید (۱۳۹۶). «طراحی مداخله



- بازسازی دینی و بررسی اثربخشی آن بر سلامت روانی»، در: روان‌شناسی فرهنگی، س ۱، ش ۲، ص ۲۳-۴۸.
- تبرایی، رامین؛ فتحی آشتیانی، علی؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم (۱۳۸۷). «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روانی در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، در: روان‌شناسی و دین، س ۱، ش ۳، ص ۳۷-۶۲.
- تبیك، محمدتقی؛ آقابابایی، ناصر؛ فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۴). «رابطه احساس گناه و شرم با دینداری و سلامت روان»، در: پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، س ۱، ش ۱، ص ۱۶۰-۱۷۶.
- تقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۷). «هنجار یابی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز»، در: روان‌شناسی بالینی و شخصیت، س ۶، ش ۱، ص ۱-۱۲.
- ثاقبی سعیدی، کرامه؛ ابوالقاسمی، عباس؛ اکبری، بهمن (۱۳۹۷). «نقش حس انسجام، ناگویی هیجانی و خوددلسوزی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دختران دارای دیسمنوره اولیه»، در: علوم پزشکی رازی، س ۲۵، ش ۸، ص ۳۳-۴۲.
- جهانگیرزاده، محمدرضا؛ قربانی، نیما (۱۳۸۸). «رابطه عوامل شخصیت و خودشیفتگی بیمارگون با جهت‌گیری دینی»، در: روان‌شناسی و دین، س ۶، ش ۲، ص ۴۱-۷۰.
- خالدیان، محمد؛ کرمی باغظیفونی، زهرا (۱۳۹۵). «کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در دانشجویان»، در: روان‌شناسی و دین، س ۴، ش ۳۶، ص ۷۱-۸۶.
- خشنود، قاسم‌علی؛ شایان، نسرم؛ بابایی امیری، ناهید؛ عاشوری، جمال (۱۳۹۴). «رابطه جهت‌گیری مذهبی شادکامی منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای با سلامت معنوی دانشجویان پرستاری»، در: توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، س ۱۲، ش ۳، ص ۹-۱۸.
- راستگار فرج‌زاده، لیلا؛ محمدیان، ابوالفضل (۱۳۹۷). «نقش میانجی سبک‌های دل‌بستگی در رابطه بین صفات شخصیت و یادگارخواهی»، در: علوم اعصاب شفای خاتم، س ۷، ش ۲، ص ۴۴-۵۵.
- ربیعی، مهتاب؛ روشن چسلی، رسول؛ غلامی فشارکی، محمد (۱۴۰۰). «رابطه سبک‌های دل‌بستگی با انسجام خود و پدیدآورندگی در سالمندان: نقش میانجی نیازهای اساسی روان‌شناختی»، در: روان‌شناسی پیری، س ۷، ش ۴، ص ۳۹۱-۴۰۵.



رفیعی هنر، حمید؛ جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۹). «رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری»، در: روان‌شناسی و دین، ۹، ش ۳، ص ۳۱-۴۲.

ریاحی، محمداسماعیل؛ علی‌وردی‌نیا، اکبر؛ پورحسین، سیده زینب (۱۳۸۹). «بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان»، در: رفاه اجتماعی، ۱۰، ش ۳۹، ص ۸۵-۱۲۱.

رئیس‌ی ناصحی، سپیده؛ دهقانی، اکرم؛ مرادی‌منش، فردین؛ حقایق، سیدعباس (۱۳۹۹). «پیش‌بینی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر اساس حس انسجام، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تکانش‌گری در بیماران قلبی‌عروقی مبتلا به چاقی»، در: تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۹، ش ۳۳، ص ۱-۱۳.

زرگری، مرضیه؛ بهرامی احسان، هادی؛ فیاض، ریحانه؛ فیاض، فاطمه (۱۳۹۶). «بررسی رابطه انواع افسردگی از منظر قرآن با جهت‌گیری مذهبی»، در: پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، ۳، ش ۶، ص ۱۴۵-۱۷۱.

زکی‌نژاد، مهسا؛ مقدم، فاطمه (۱۴۰۰). «بررسی حس انسجام و مقابله مذهبی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو»، در: دین و سلامت، ۹، ش ۱، ص ۱۵-۲۳.

ساجی، ش.؛ اریکسون، م.؛ براون-لونسون، ا.، «مدل سلامت‌محوری و شناخت قابلیت‌ها»، در: استیون، جوزف (۱۳۹۸). روان‌شناسی مثبت‌نگر کاربردی، ص ۶۱-۷۹، ترجمه: اکرم خمسه، تهران: ارجمند.

سپاه‌منصور، مژگان؛ شهابی‌زاده، فاطمه؛ خوش‌نویسی، الابه (۱۳۸۷). «ادراک دلبستگی کودکی، دلبستگی بزرگ‌سال و دلبستگی به خدا»، در: روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی، ۴، ش ۱۵، ص ۲۵۳-۲۶۶.

سیدحسینی، مریم سادات؛ داودی، حسین؛ نارویی نصرتی، رحیم (۱۳۹۹). «پیش‌بینی میزان خودمهارگری نوجوانان دختر و پسر در مقطع دبیرستان بر اساس میزان صبر اسلامی و جهت‌گیری دینی»، در: مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۴، ش ۲۶، ص ۶۷-۸۶.

شکری، امید؛ مرادی، علی‌رضا؛ ولی‌الله، فرزاد؛ سنگری، علی‌اکبر؛ غنایی، زیبا؛ رضایی، اکبر (۱۳۸۴). «نقش صفات شخصیت و سبک‌های مقابله در سلامت روانی دانشجویان: ارائه مدل علی»، در: تازه‌های علوم شناختی، ۷، ش ۲۵، ص ۲۸-۳۸.

شهابی‌زاده، فاطمه؛ مظاهری، محمدعلی (۱۳۹۱). «دلبستگی ادراک‌شده دوران کودکی، کنش‌وری



- خانواده و مقابله مذهبی»، در: روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، س ۸، ش ۳۱، ص ۲۲۱-۲۳۴.
- شهسواری، زهرا؛ احمدی، رضا (۱۳۹۵). «بررسی رابطه بین مقابله مذهبی و خوش‌بختی معنوی با سلامت روانی زنان»، در: پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، س ۴، ش ۷، ص ۵۵-۷۲.
- صبری نظرزاده، راشین؛ عبدخدایی، محمدسعید؛ طیبی، زهرا (۱۳۹۱). «رابطه علی بین احساس انسجام سخت‌کوشی روان‌شناختی راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روان»، در: پژوهش در سلامت روان‌شناختی، س ۶، ش ۱، ص ۲۶-۳۵.
- صدیق ارفعی، فریبرز؛ رحیمی، حمید؛ قدوسی، زینب (۱۳۹۳). «رابطه سبک‌های دلبستگی و سلامت روانی در میان پرستاران»، در: پرستاری ایران، س ۲۷، ش ۸۸، ص ۱۱-۲۱.
- عباس‌پور، پرستو؛ احمدی، سارا؛ احمدی، سید مجتبی؛ سیدی اصل، سید تیمور (۱۳۹۳). «نقش سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان»، در: تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی، س ۳، ش ۳، ص ۱۶۰-۱۶۸.
- عباسی، قدرت‌الله؛ حمیدی‌فر، علی‌رضا (۱۳۹۷). «نقش حس انسجام فردی و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در احساس امنیت عمومی شهروندان»، در: مطالعات امنیت اجتماعی، س ۱۰، ش ۵۷، ص ۱۴۳-۱۶۹.
- عباسی، مهدی؛ جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۹). «رابطه ابعاد جهت‌گیری مذهبی با پایداری هیجانی»، در: روان‌شناسی و دین، ش ۱۱، ص ۵-۱۸.
- عبدی زرین، سهراب؛ فقیهی، علی‌نقی؛ ضمیری، محمدرضا (۱۳۹۷). «نقش دینداری در سلامت روان؛ هویت‌یابی و امنیت اجتماعی دانشجویان دانشگاه قم»، در: مطالعات ملی، س ۱۹، ش ۷۵، ص ۹۹-۱۲۲.
- عسگری، مه‌رانا؛ حیدری، علی‌رضا؛ عسگری، پرویز (۱۳۹۴). «رابطه هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در دانشجویان»، در: پژوهش در نظام‌های آموزشی، س ۹، ش ۳۱، ص ۱۶۳-۱۹۰.
- علی‌پور، احمد؛ شریف، نسیم (۱۳۹۱). «بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه حس انسجام در دانشجویان»، در: پژوهنده، س ۱۷، ش ۱، ص ۵۰-۵۶.
- عینی، ساناز؛ هاشمی، زهره؛ تقوی، رامین (۱۳۹۸). «استرس ادراک‌شده سالمندان: نقش پیش‌بین

بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام»، در: سالمندشناسی، س ۴، ص ۳، ص ۲۵-۳۴.

فردریکسون، باربارا ال. (۲۰۰۸). «دین چگونه به سلامتی و بهزیستی [ما] کمک می‌کند؟ آیا هیجان‌های مثبت عناصر فعال آن هستند؟»، ترجمه: سید هانی موسوی (۱۳۸۷). روان‌شناسی و دین، س ۳، ش ۱، ص ۱۲۷-۱۴۰.

قاندی فر، حمیده؛ عبدخدایی، محمدسعید؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا (۱۳۹۲). «نقش میانجی‌گری احساس انسجام روانی در رابطه سبک‌های دلبستگی با خودتنظیمی»، در: پژوهش در سلامت روان‌شناختی، س ۱۳، ش ۷، ص ۱۱-۱۹.

قدرتی میکوهی، مهدی؛ خرمایی، احسان (۱۳۸۹). «رابطه دینداری با سلامت روانی در نوجوانان»، در: علوم رفتاری، س ۲، ش ۵، ص ۱۱۵-۱۳۱.

کلانتری، عبدالحسین؛ حسینی‌زاده آرانی، سید سعید (۱۳۹۴). «دین، سلامت روانی و احساس تنهایی: بررسی نسبت میان میزان دینداری و سلامت روانی با احساس تنهایی (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)»، در: جامعه‌شناسی کاربردی، س ۲۶، ش ۴، ص ۲۵-۴۴.

گراوند، هوشنگ؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ کامکار زاهروند، پیمان؛ جعفری، سپیده (۱۳۹۱). «بررسی تطبیقی جهت‌گیری دینی (درونی و بیرونی) با سلامت روانی و باورهای غیرمنطقی»، در: روان‌شناسی و دین، س ۱۷، ش ۵، ص ۷۹-۱۰۲.

لطیفیان، مرتضی؛ دلاورپور، محمدآقا (۱۳۹۱). «بررسی رابطه سبک دلبستگی و سلامت روان با واسطه‌گری خلاقیت هیجانی»، در: تازه‌های علوم شناختی، س ۱۴، ش ۲، ص ۴۵-۶۲.

مشکاتی، زهره؛ بادامی، رخساره (۱۳۹۵). «بررسی ارتباط بین دینداری و سلامت روانی دانشجویان تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان»، در: علوم اجتماعی، س ۱۰، ش ۳۲، ص ۲۶۱-۲۸۰.

موسوی نسب، سید محمدحسین؛ تقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۶). «تأثیر ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی در سلامت روان»، در: مجله پزشکی هرمزگان، س ۱۱، ش ۱، ص ۸۳-۹۰. موسوی، رقیه (۱۳۹۱). «بررسی الگوی رابطه سلامت روانی و دینداری در دانشجویان شاهد و غیرشاهد»، در: روان‌شناسی بالینی و شخصیت، س ۱۰، ش ۲، ص ۶۵-۷۶.

ناعمی، علی محمد (۱۳۹۴). «تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از



- زندگی زنان سرپرست خانوار»، در: پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، س ۱، ش ۳، ص ۳۳-۴۴.
- نجفی، محمود؛ احدی، حسن؛ سهرابی، فرامرز؛ دلاور، علی (۱۳۹۴). «مدل پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا»، در: مطالعات روان‌شناسی بالینی، س ۲۱، ش ۶، ص ۳۱-۶۰.
- نجفی، محمود؛ فولادچنگ، محبوبه (۱۳۸۶). «رابطه خودکارآمدی و سلامت روانی در دانش‌آموزان دبیرستانی»، در: روان‌شناسی بالینی و شخصیت، س ۵، ش ۱، ص ۶۹-۸۳.
- نظری چگنی، اکرم؛ بهروزی، ناصر؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ هاشمی شیخ‌شهبانی، اسماعیل (۱۳۹۲). «رابطه سبک دلبستگی ایمن، خوش‌بینی و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در دانشجویان دختر»، در: زن و فرهنگ، س ۵، ش ۱۵، ص ۴۵-۵۷.
- نظری مهرورانی، زهرا (۱۳۹۴). «اثر برنامه مدیریت استرس مبتنی بر سبک زندگی، بر اصلاح طرح‌واره‌های شناختی و افزایش حس انسجام دانشجویان پُراسترس»، در: تازه‌های علوم شناختی، س ۱۷، ش ۶۶، ص ۱۲-۲۲.
- نلسون، جیمز ملوین (۱۳۹۵). روان‌شناسی، دین و معنویت، ترجمه: مسعود آذربایجانی و امیر قربانی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- هفرن، کیت؛ بونیول، ایلونا (۱۳۹۵). روان‌شناسی مثبت‌نگر: نظریه‌ها، پژوهش‌ها و کاربردها، ترجمه: محمدتقی تیبک و محمد زندی، قم: دارالحدیث.
- واحدی، شهرام؛ احمدیان، ریحانه (۱۳۹۲). «رابطه سبک‌های هویت مذهبی، ابعاد دینداری با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان»، در: روان‌شناسی و دین، س ۷، ش ۲۸، ص ۹۱-۱۰۷.
- یونگ، کارل گوستاو (۱۳۹۵). روان‌شناسی و دین، ترجمه: فواد روحانی، تهران: امیرکبیر.
- Allport, G. W.; Ross, J. M. (1967). "Personal Religious Orientation and Prejudice", in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 5: 447-457.
- Amber, H. (2004). "Religion and Mental Health: The Case of American Muslims", in: *Journal of Religion and Health*, 43(1), 45-58.
- Antonovsky, A. (1987). "Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well", *San Francisco*, 175.
- Antonovsky, A. (1993). "The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale",

in: *Social Science & Medicine*, 36 (6): 725-733.

Bonelli, R.; Dew, R. E.; Koenig, H. G.; Rosmarin, D. H.; Vasegh, S. (2012). "Religious and Spiritual Factors in Depression: Review and Integration of the Research", in: *Depression Research and Treatment*, 2012 (7): 962860.

Collins, N. L.; Read, S. J. (1990). "Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples", in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (4): 644.

Diener, E. D.; Emmons, R. A.; Larsen, R. J.; Griffin, S. (1985). "The Satisfaction with Life Scale", in: *Journal of Personality Assessment*, 49 (1): 71-75.

Goldberg, D. P.; Hillier, V. F. (1979). "A Scaled Version of the General Health Questionnaire", in: *Psychological Medicine*, 9: 139-145.

Kafetsios, K.; Sideridis, G. D. (2006). "Attachment, Social Support and Well-being in Young and Older Adults", in: *Journal of Health Psychology*, 11 (6): 863-875.

McCullough, M. E.; Willoughby, B. L. (2009). "Religion, Self-regulation, and Self-control: Associations, Explanations, and Implications", in: *Psychological Bulletin*, 135 (1): 69.

Ryff, C. D. (1989). "Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being", in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6): 1069-1081

