

نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان Role of Spiritual Health in the Resiliency of Kashan University Students

Maryam rajabiyan Deh Zire *

M.A. Student of Educational Technology, Iran,
 Alame Tabatabai University
 m.rajabiyan1393@gmail.com

Fariba dortaj

PHD. Student of Educational Technology, Iran,
 Alame Tabatabai University

Dr Fataneh dortaj

Assistant Professor bahonar university of kerman,
 bahonar university of kerman Kerman, Iran

Zabihollah Allahi,

PhD. Student of Educational Technology, Iran,
 Alame Tabatabai University

نویسنده مسئول
 مریم رجیبیان ده زیره

کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبائی

فریبا درتاج

دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبائی و عضو هیئت علمی

دانشگاه پیام نور کرمان

دکتر فتانه درتاج

استادیار دانشگاه شهید باهنر کرمان

ذبیح الله اللهی

دکتری تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده

یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین عوامل تعیین کننده سلامت افراد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری باعث می‌شود افراد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر، از ظرفیت‌های موجود خود در جهت دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کنند و از این چالش‌ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره جویند. جهت ارتقای سلامت معنوی، توجه به تاب‌آوری به عنوان حوزه مطالعاتی اهمیت زیادی دارد. هدف اصلی این پژوهش تعیین نقش سلامت معنوی در تاب‌آوری دانشجویان است. روش تحقیق کمی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دوره کارشناسی در دانشگاه کاشان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بوده‌اند که از میان ۴۰۰۰ نفر، ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه، با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش دو پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین والیسون و پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$)، بین سلامت وجودی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$) و همچنین بین سلامت مذهبی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مولفه‌های سلامت معنوی مخصوصاً مولفه سلامت وجودی پیش‌بینی کننده مناسبی در تاب‌آوری دانشجویان می‌باشد ($p < 0/05$).

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، سلامت وجودی، سلامت مذهبی، تاب‌آوری، دانشجویان

Abstract

One of the most important and fundamental aspects of people's health are the resiliency. Resiliency leads people in difficult situation and in spite of risk factor to use the existed capacity in order to achieve success and individual life growth and exploit of these challenges as an opportunity in order to strengthen themselves. Improving spiritual health, paying attention to the resiliency as a study field is very important. Research method is quantitative and correlation one. Statistical population in this research include all of the B.A. university student of Kashan in 201۴-201۵ that among 4000 numbers, 300 numbers were choose as a sample through simple random sampling method. Measurement tools in this research are 2 questionnaires of Paloutzian and Ellison and resiliency questioner of Kaner and Davidson. Analyzing research data, we used indexes of Standard Deviation, Pearson Correlation Coefficient, Regression Analyze and Mean statistic. The results show that there is a meaningful relation between spiritual health and student's resiliency and between mental (existence) health and student resiliency and also between religious health and student's resiliency. Result of regression analyzes show that elements of spiritual health (religious health and mental health) especially mental (existence) health are powerful predictor in the resiliency of students.

Keywords: spiritual health, mental (existence) health, religious health, resiliency, university student

مقدمه

یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب آوری است. هرچند اندیشه تاب‌آوری در مواجهه با شرایط ناگوار از سال‌ها قبل در افسانه‌ها، اسطوره‌ها و هنر و ادبیات وجود داشته است اما در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم که روان‌شناسی تحولی تکوین یافت، تمایل واضحی در زمینه تعامل فرد با محیط به وجود آمد (ماستن^۱، ۱۹۹۵). کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک می‌دانند.

در حوزه تاب‌آوری و ارتباط آن با متغیرهای مختلف پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است، تاب‌آوری به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (ایزدیان و همکاران، ۲۰۱۰)، افسردگی را کاهش می‌دهد (ویت^۳، درایور^۴، وارن^۵، ۲۰۱۰). همچنین توانایی سازگاری با کاهش درد (اسمیت^۶، تولی^۷، مونتگیو^۸، روبینسون^۹، کاسپر^{۱۰}، پائول^{۱۱}، ۲۰۰۹) ارتباط دارد و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (رنجر و همکاران، ۱۳۹۰). تاب‌آوری می‌تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل کند و و باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد گردد. تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی بین نوجوانان و جوانان جلوگیری کرده و آن‌ها را در برابر تأثیرات روان‌شناختی رویدادهای مشکل‌زا مصون نگه می‌دارد (پین کوآرت^{۱۲}، ۲۰۰۹).

سلامت معنوی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت می‌باشد. توجه به بعد معنوی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کسب سلامت عمومی داشته باشد، به طوری که معنویت یکی از جوانب انسان در مراقبت کل نگر در نظر گرفته می‌شود که در سلامتی و رفاه نقش مهمی ایفا می‌کند. تحقیقات مشخص کرده‌اند که معنویت نه تنها بر حالت‌های خلقی و سلامت روانی افراد مؤثر است، بلکه شرایط جسمانی آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشد (حجتی، نظری، شریفنیا و آخوندزاده، ۱۳۸۸). سلامت معنوی، تجربه‌ی انسان در دو چشم‌انداز سلامت مذهبی و سلامت وجودی است؛ چشم‌انداز سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنی‌شان، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است و چشم‌انداز سلامت وجودی بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است (مرعشی و محرابیان، ۱۳۹۴)، که در این پژوهش نیز این دو چشم‌انداز به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های تاب‌آوری مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند. سلامت معنوی را کیفیت ذاتی و اصلی انسانی که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود بوده و ایمان به این که به طور قطع زندگی را تأیید و تصدیق می‌کند تعریف نموده‌اند (میلر^{۱۳}، ۱۹۹۵)، به نقل از جورنا و دیگران^{۱۴}، ۲۰۰۶). ماسون^{۱۵}، سینگلتن^{۱۶} و وبر^{۱۷} (۲۰۰۶)، به نقل از مهری نژاد ترسافی و رجبی مقدم، ۲۰۱۵) معنویت را باورهای شخصی و شیوه‌های متأثر از ارتباط با خدا یا یک قدرت عالی در جهان تعریف می‌کنند.

تحقیقات انجام شده حوزه تاب‌آوری را می‌توان در دو گروه کلی طبقه‌بندی نمود (گارمزی^{۱۸}، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱). گروه اول به عوامل تعیین‌کننده تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور می‌پردازد (محمودی، رحیمی و محمدی، ۱۳۹۰). دسته دوم پژوهش‌هایی است که فهم فرایند تاب‌آوری (این که چگونه تاب‌آوری موجبات سازگاری مؤثر با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز را فراهم می‌آورد) را در

1. Masten

2. Conner & Davidson

3. White

4. Driver

5. Warren

6. Smith

7. Tooley

8. Montague

9. Robinson

10. Cosper

11. Paul

12. Pinquart

13. Miller

14. Jorna & et al

15. Mason

16. Singleton

17. Webber

18. Garmezy

دستور کار خود قرار داده‌اند (جوکار، ۱۳۸۶). پژوهش حاضر، گروه اول را مورد توجه قرار می‌دهد و به عوامل تعیین کننده تاب آوری و ویژگی های افراد تاب آور می‌پردازد.

مرعشی و محرابیان (۱۳۹۴) تحقیقی با عنوان «رابطه سلامت معنوی و ابعاد دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام» انجام دادند. یافته های پژوهش نشان داد که بین تمام ابعاد سلامت معنوی با عزت نفس در بیماران کلیوی رابطه معناداری وجود دارد.

یارمحمدی، مکارم، حسینی، اله بخشی و بختیاری (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی شهر تهران پرداختند. در این پژوهش ۱۰۰ نفر (زن = ۶۹) از مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران حضور داشتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سلامت معنوی، شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران به ترتیب $17/67 \pm 48/90$ ، $10/34 \pm 29/78$ و $53/36 \pm 28/8$ بود. با استفاده از آزمون t تک نمونه‌ای و بر اساس حد وسط ابزارهای پژوهش مشخص شد که مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران سلامت معنوی و رضایت شغلی پایین ($p < 0/05$) و شادکامی متوسطی داشتند ($p > 0/05$). از سوی دیگر نتایج نشان داد که سلامت معنوی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران با شادکامی و رضایت شغلیشان ارتباط معنادار دارد ($p < 0/05$).

مداح کرانی، الهی و فتحی آشتیانی (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس سازه های معنویت و تاب آوری در دانشجویان انجام دادند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه تجارب معنوی، تاب آوری و بهزیستی روانشناختی و امکان تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس تجارب معنوی و تاب آوری در دانشجویان بومی و غیر بومی انجام شد. در این مطالعه ۳۳۲ دانشجو (۱۹۱ دختر و ۱۴۱ پسر) از دانشجویان بومی و غیر بومی دانشگاه زنجان انتخاب شدند. نتایج تحقیق با استفاده از روش تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نشان داد که در گام نخست متغیر تاب آوری و در گام بعدی تجارب معنوی به ترتیب با ضریب تعیین $2/14$ و 19 درصد پیش بینی کننده بهزیستی روانشناختی دانشجویان در اولین سال ورود به دانشگاه می‌باشند. همچنین یافته ها حاکی از آن است که در گروه دانشجویان بومی متغیر تاب آوری ۲۳ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کند در حالی که در گروه دانشجویان غیر بومی متغیر تجارب معنوی $8/10$ درصد واریانس بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌نماید. با توجه به اینکه متغیرهای تاب آوری و تجارب معنوی پیش بینی کننده های معناداری برای بهزیستی روانشناختی هستند، می‌توان با ایجاد و ارتقا چنین ظرفیت هایی بهزیستی روانشناختی دانشجویان را بهبود بخشید.

مؤمنی و شهبازی راد (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان رابطه بین معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان انجام دادند. هدف این پژوهش، تعیین رابطه بین معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی و توان پیش بینی این مفاهیم در کیفیت زندگی دانشجویان بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه رازی بود. تعداد ۳۷۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. یافته ها بیانگر این است که معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای هیجان مدار ۳۸ درصد واریانس کیفیت زندگی را پیش بینی کرد. بین تاب آوری، معنویت و راهبردهای مقابله ای مسئله مدار با کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود داشت. بین راهبردهای مقابله ای هیجان مدار با کیفیت زندگی رابطه منفی مشاهده شد. به این نتیجه رسیدند که با توجه به اینکه متغیرهای تاب آوری، معنویت و راهبردهای مقابله ای پیش بینی کننده های معناداری برای کیفیت زندگی هستند، میتوان با ایجاد چنین ظرفیت هایی کیفیت زندگی دانشجویان را ارتقا بخشید.

فقیهی مرقی (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان رابطه معنویت، تاب آوری با سلامت عمومی انجام داد. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین معنویت، تاب آوری با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه کاشان می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان سال ۱۳۹۰ مشغول به تحصیل در دانشگاه کاشان می‌باشند. این تعداد برابر با ۸۲۰ نفر و با استفاده از روش نمونه برداری تصادفی سیستماتیک تعداد ۲۷۰ دانشجو انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد بین معنویت و تاب آوری در دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد و این دو با یکدیگر $0/32$ واریانس سلامت عمومی را تعیین می‌کنند. نتایج رگرسیون مبنی بر رابطه بین معنویت و تاب آوری با سلامت عمومی دانشجویان نشان داد که مؤلفه معنویت به تنهایی $0/30$ درصد و همراه با تاب آوری $0/32$ از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کنند. و ضریب همبستگی بین معنویت و تاب آوری بر سلامت عمومی در دانشجویان $0/56$ می‌باشد. می‌توان نتیجه گرفت که بین معنویت و تاب آوری با سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد اما سهم مؤلفه معنویت به طور قابل توجهی بیشتر از تاب آوری می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش ها نشان

می دهد معنویت با احساس سلامت ارتباط دارد و می تواند پیش بینی قوی جهت سلامت دانشجویان باشد و تاب آوری یک عامل توانمند سازی انسان در راستای تغییر پیامدهای پیشامدی ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ سلامتی خود می تواند باشد.

هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان انجام دادند. هدف پژوهش بررسی ارتباط ابعاد تعالی معنوی با تاب آوری بود. نمونه پژوهش شامل ۲۷۰ دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان بودند. نتایج ضریب همبستگی بین عوامل و نمره کل مقیاس تعالی معنوی با مقیاس تاب آوری، بیانگر ارتباط معنی دار تعالی معنوی با تاب آوری بود. نتایج حاصل از رگرسیون همزمان تاب آوری روی عوامل تعالی معنوی نشان داد که عامل پیوند معنوی و وحدت معنوی پیش بینی کننده های معنی دار تاب آوری بودند. نتایج حاصل بیانگر نقش معنویت در افزایش ظرفیت تاب آوری افراد بود.

مهری نژاد، ترسافی و رجبی مقدم (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان «پیش بینی تاب آوری دانشجویان توسط معنویت آنها» انجام دادند. این پژوهش که بر روی یک نمونه ی ۲۰۰ (۱۰۰ پسر و ۱۰۰ دختر) نمری انجام گردید رابطه ی مثبت معنی داری را بین سطوح معنویت و تاب آوری دانشجویان نشان داد. یعنی دانشجویانی که از سطوح بالای معنویت برخوردار بودند، تاب آوری بیشتری داشتند.

در تحقیقی کاسکون، گارپاگلو و توسان^۱ (۲۰۱۴) به تحلیل رابطه ی بین سطوح تاب آوری و مهارت های حل مساله دانشجویان پرداختند این پژوهش که بر روی نمونه ای متشکل از ۳۲۵ نفر انجام شد نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد رابطه ی مثبت و تا حدودی قوی بین سطوح تاب آوری و مهارت های حل مساله دانشجویان وجود دارد.

رویتر و بیگاتی^۲ (۲۰۱۴) به بررسی معنویت و دینداری به عنوان منابع تاب آوری پرداختند. نتیجه پژوهش آنها نشان داد که هم معنویت و هم دینداری باعث تعدیل استرس و سلامت می شوند. و به طور کلی معنویت و دینداری را به عنوان دو منبع مهم در تاب آوری معرفی کردند.

فریبورگ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود با عنوان نقش واسطه ای تاب آوری در ارتباط با ترس و اضطراب نشان دادند که تاب آوری با ابعاد مختلف سلامت و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی داری دارد.

بررسی ادبیات پژوهش نشان می دهند که تحقیقات زیادی در مورد تاب آوری و مولفه های مختلف مرتبط با آن و همچنین سلامت معنوی انجام گردیده است اما هیچ پژوهشی به بررسی رابطه ی بین سلامت معنوی و تاب آوری نپرداخته است. از این رو، با توجه به اهمیت معنویت و همچنین تاب آوری به عنوان دو مولفه تاثیر گذار در سلامت روان دانشجویان (فقیهی مرقی، ۱۳۹۱)، انجام پژوهش در این زمینه که آیا سلامت معنوی می تواند پیش بینی کننده ی مناسبی برای تاب آوری باشد، ضرورت می یابد.

تاریخچه سلامت معنوی در اسلام با تاریخ اسلام ونزول وحی عجین است (منتظر القائم و جعفری، ۱۳۹۴). قرآن به عنوان کتاب هدایت و تربیت انسان اهتمام ویژه ای به امر سلامت معنوی دارد و بخشی از آیات خود را به این امر اختصاص داده است. بررسی آیات قرآن کریم در زمینه جایگاه سلامت معنوی در تربیت اسلامی به ما می آموزد که انسان دارای توانایی و استعداد شگرفی است که بر اساس آن قادر است به عالی ترین درجات کمال عقلی دست یابد و به مقام قاب قوسین اوادانی که همان خلیفه الهی است نائل گردد.

آیات ۱ سوره جن «قل اوحی الی أنه استمع نفر من الجن فقالوا إنا سمعنا قرانا عجبا» (بگو مرا وحی رسیده که گروهی از جنیان آیات قرآن را استماع کرده اند و پس از شنیدن گفته اند که ما از قرآن آیات عجیبی می شنویم)، ۲۵۶ بقره «لا اکراه فی الدین قد تبین الرشد من الغی فمن یکفر بالطاغوت و یؤمن بالله فقد استمسک بالعروه الوثقی لا انفصام لها و الله سميع العليم» (کار دین با اجبار نیست راه هدایت و ضلالت بر همه کس روشن گردید پس هر که از راه کفر و سرکشی بر گردد و به راه ایمان و پرستش خدا به رشته محکم و استواری چنگ زده که هرگز نخواهد گسست و خداوند(به هرچه خلق گویند و کنند) شنوا و داناست) و ۱۰ کهف «إذا اوی الفتیة الی الکهف فقالوا ربنا آتنا من لدنک رحمہ و هیی لنا من امرنا رشدا» (آن گاه که آن جوانان کهف در غار کوه پنهان شدند از درگاه خدا مسئلت کردند که بارالها تو در حق ما به لطف خاص خود رحمتی عطا فرما و بر ما وسیله رشد و هدایت کامل مهیا ساز)، نیز ناظر بر همین سخن است. از دیدگاه قرآن انسان هنگامی به سلامت معنوی دست می یابد که جایگاه خود در عالم هستی و نسبت خود با خالق و رب خود را به درستی بشناسد، نگرش صحیح به حیات دنیوی داشته و رابطه آن با حیات جاوید را به خوبی درک کند و پیوسته نگاهش به حیات جاوید معطوف باشد. در قرآن برای سلامت معنوی نیز راهبردهایی ارائه شده که عبارتند از ایمان، عبادت، ذکر، تقوا و... (امامزاده و دهقان، ۱۳۸۹، ص ۶۴).

1. Coşkun, Garipağaoğlu & Tosun

2. Reutter & Bigatti

پژوهش حاضر، با هدف تعیین نقش سلامت معنوی در تاب‌آوری دانشجویان انجام شده است و در پی آن است که دریابد آیا سلامت معنوی و ابعاد آن می‌تواند نقشی در میزان تاب‌آوری داشته باشد.

با توجه به موارد مطرح شده فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

- بین سلامت معنوی و ابعاد آن (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه وجود دارد.
- سلامت معنوی و ابعاد آن (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) در پیش‌بینی تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان نقش معنی داری دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از پژوهش‌های کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دوره کارشناسی دانشگاه کاشان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ می‌باشد، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از میان ۴۰۰۰ نفر، تعداد ۳۰۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. بدین ترتیب که با توجه به نسبت بین تعداد دانشجویان هر دانشکده به کل دانشجویان دانشکده، به همان نسبت نمونه آماری به طور تصادفی از بین دانشکده‌ها انتخاب شدند.

به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از دو پرسش‌نامه سلامت معنوی و تاب‌آوری استفاده شد:

پرسش‌نامه سلامت معنوی^۱ (SWBS): برای ارزیابی ابعاد عمودی و افقی سلامت معنوی از پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون^۲ استفاده گردید. پرسش‌نامه‌ی ۲۰ گزینه‌ای سلامت معنوی، ۱۰ گزینه سلامت مذهبی و ۱۰ گزینه‌ی دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کرد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود نداشت و قضاوت براساس نمره‌ی به دست آمده صورت گرفت. هر چه نمره‌ی به دست آمده بالاتر بود، سلامت مذهبی و وجودی بالاتر قلمداد می‌شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۲ است. نمره‌ی سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه بود که دامنه‌ی آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شد. پاسخ گزینه‌ها به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۰-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی گردید.

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون یک پرسش‌نامه‌ی استاندارد است و در پژوهش‌های مختلف علمی مورد ارزیابی قرار گرفته است. در ایران در سال ۱۳۸۵ سید فاطمی و همکاران در پژوهش خود از آن استفاده نمودند و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ محاسبه شد که پایایی پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار می‌داد. روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد (فاطمی و همکاران، ۱۳۸۵).

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۳ (CD-RIS): کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، این پرسش‌نامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی‌های روان سنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش‌نامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (محمدی، ۱۳۸۴: ۱۷۰). پرسش‌نامه تاب‌آوری کانور و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) با دامنه ۲۵-۱۲۵ نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل بجز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مولفه اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۵: ۱۷۲). این مقیاس اگر چه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۹۳).

1. Spiritual Health inventory

2. Paloutzian & Ellison

3. Connor and Davidson Resilience Scale

یافته‌های پژوهش

برای بررسی یافته‌ها ابتدا اطلاعات مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. براساس شاخص‌های کجی و کشیدگی توزیع نمرات در گروه نمونه تقریباً نرمال بوده است بنابر این استفاده از آزمون‌های پارامتریک امکان‌پذیر می‌باشد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی
تاب آوری	۳۰۰	۶۵/۰۴	۱۳/۲۹	۱۸	۱۰۰	-۰/۱۴	۰/۴۳
سلامت وجودی	۳۰۰	۴۶/۴۶	۹/۵۷	۱۶	۶۰	-۰/۷۵	-۰/۱۳
سلامت مذهبی	۳۰۰	۵۲/۹۰	۷/۵۴	۲۷	۶۰	-۱/۴۴	۱/۵۸
سلامت معنوی	۳۰۰	۹۹/۳۷	۱۵/۰۷	۴۳	۱۲۰	-۰/۹۰	۰/۴۳

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه کاشان برابر با ۹۹/۳۷ می‌باشد؛ میانگین نمرات سلامت مذهبی دانشجویان دانشگاه کاشان برابر با ۵۲/۹۰ می‌باشد؛ میانگین نمرات وجودی دانشجویان دانشگاه کاشان برابر با ۴۶/۴۶ می‌باشد و میانگین نمرات تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان برابر با ۶۵/۰۴ می‌باشد. ۱۲۲ نفر معادل (۴۰/۷۰) از دانشجویان سلامت معنویشان در سطح متوسط و ۱۷۸ نفر معادل (۵۹/۳) از دانشجویان سلامت معنویشان در سطح بالا و هیچکدام از دانشجویان سلامت معنویشان در سطح پایین نمی‌باشد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
تاب آوری					
سلامت وجودی	*۰/۵۶				
سلامت مذهبی	*۰/۲۸	*۰/۵۴			
سلامت معنوی	*۰/۵۰	*۰/۹۱	*۰/۸۵		

*P<۰/۰۵

با توجه به جدول شماره (۲) برای پاسخگویی به سوال اول پژوهش نتایج همبستگی نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد. ($r = ۰/۵۰$, $p < ۰/۰۵$)، بنابر این با افزایش سطح سلامت معنوی دانشجویان می‌توان انتظار داشت که تاب آوری آن‌ها افزایش می‌یابد. همچنین برای پاسخگویی به سوال دوم پژوهش نتایج همبستگی نشان می‌دهد که بین سلامت وجودی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد ($r = ۰/۵۶$, $p < ۰/۰۵$)، بنابراین با افزایش سطح سلامت وجودی دانشجویان می‌توان انتظار داشت که تاب آوری آن‌ها افزایش می‌یابد و برای پاسخگویی به سوال سوم پژوهش نتایج همبستگی نشان می‌دهد که بین سلامت مذهبی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد ($r = ۰/۲۸$, $p < ۰/۰۵$)، بنابراین با افزایش سطح سلامت مذهبی دانشجویان می‌توان انتظار داشت که تاب آوری آن‌ها افزایش می‌یابد. البته میزان رابطه بین سلامت مذهبی و تاب آوری

در سطح ناچیز است و این ضریب همبستگی با وجود معنی داری تنها ضریب تبیین $0/08$ را بدست می‌دهد که نشانگر توان پایین سلامت مذهبی برای تبیین تاب‌آوری است.

علاوه بر این جدول (۲) نشان می‌دهد که بین تمامی ابعاد مختلف سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود دارد. در اینجا بیشترین ارتباط بین سلامت معنوی و سلامت وجودی ($r = 0/91$, $p < 0/05$)، و کم‌ترین ارتباط بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی ($r = 0/54$, $p < 0/05$) است که البته تمامی این ضرایب معنی‌دار هستند.

برای پاسخ‌گویی به سؤال چهارم پژوهش مبنی بر این که به چه میزان ابعاد سلامت معنوی (سلامت وجودی و سلامت مذهبی)، تاب‌آوری دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در جدول‌های ۳، ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۳. ضریب همبستگی و ضریب تبیین الگوی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر مبنای سلامت معنوی			
R	R^2	R^2 اصلاح شده	خطای معیار برآورد
۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۳۱	۱۱/۰۲

جدول ۴. تحلیل واریانس الگوی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر مبنای سلامت معنوی					
مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	
۱۶۷۷۵/۹۸	۲	۸۳۸۷/۹۹	۶۹/۱۲	*۰/۰۰	رگرسیون
۳۶۰۴۳/۵۴	۲۹۷	۱۲۱/۳۶			باقی‌مانده
۳۲۸۱۹/۵۲	۲۹۹				جمع

* $p < 0/05$

جدول ۵. تحلیل رگرسیون چندگانه در خصوص پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس مولفه‌های سلامت معنوی					
متغیر پیش‌بین	ضریب رگرسیون b	SE	Beta	T	Sig.
سلامت وجودی	۰/۸۱	۰/۰۸	۰/۵۸	۱۰/۲۴	*۰/۰۰
سلامت مذهبی	-۰/۷۳	۰/۱	-۰/۴۱	-۰/۷۲	۰/۴۷
سلامت معنوی	۰/۴۴	۰/۰۴	۰/۵۰	۹/۸۶	*۰/۰۰

* $p < 0/05$

جدول (۳) ضریب همبستگی و ضریب تبیین، ضریب تبیین اصلاح شده و خطای معیار برآورد الگوی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر مبنای سه متغیر سلامت وجودی، سلامت مذهبی و سلامت معنوی را نشان می‌دهد. بر مبنای این جدول می‌توان گفت که این سه متغیر توان تبیین ۳۱٪ از واریانس متغیر تابع یعنی تاب‌آوری را دارا می‌باشند.

هم‌چنین جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس الگوی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر مبنای سه متغیر سلامت وجودی، سلامت مذهبی و سلامت معنوی را نشان می‌دهد. با توجه به این که مقدار آماره F محاسبه شده با درجه آزادی ۲، ۲۹۷ معنی‌دار است ($p < 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که سه متغیر سلامت وجودی، سلامت مذهبی و سلامت معنوی در پیش‌بینی تاب‌آوری موثر بوده است. جدول (۵) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در خصوص پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس مولفه‌های سلامت معنوی را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌فرمایید دو متغیر سلامت وجودی و سلامت معنوی به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری هستند. به عبارت دیگر با افزایش سلامت وجودی و سلامت معنوی انتظار خواهیم داشت که میزان تاب‌آوری دانشجویان افزایش یابد. ولی متغیر

سلامت مذهبی نتوانسته است که به طور معنی‌دار میزان تاب‌آوری دانشجویان را پیش‌بینی کند، این موضوع نشأت گرفته از ارتباط نسبتاً ضعیف متغیر سلامت مذهبی با تاب‌آوری بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، با هدف تعیین نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان انجام شده است و در پی آن است که دریابد آیا سلامت معنوی می‌تواند نقشی در میزان تاب آوری داشته باشد؟

در بررسی فرضیه اول پژوهش، نتایج همبستگی نشان داد که بین سلامت معنوی و تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه مثبت وجود دارد ($p < 0/05$). به عبارت دیگر هر چه دانشجویان از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند میزان تاب آوری آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته بیانگر این است که سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، می‌تواند در انسان تغییری اساسی به وجود آورده و میزان تاب آوری را افزایش دهد. نتایج مربوط به سوال اول پژوهش با تحقیق سامانی و دیگران (۱۳۸۶)، فریبورگ و همکاران^۱ (۲۰۰۶) هماهنگ و همسوست. فریبورگ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود با عنوان نقش واسطه‌ای تاب آوری در ارتباط با ترس و اضطراب نشان دادند که تاب آوری با ابعاد مختلف سلامت و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی‌داری دارد.

همچنین نتایج تحقیق با تحقیق ولنتاین^۲، فیناور^۳ (۱۹۹۳)؛ کارسون^۴ (۱۹۹۰)؛ هاسر^۵ (۱۹۹۹)؛ کلاچیان^۶ و شاهینیان^۷ (۱۹۹۸)؛ پارگمنت^۸، اسمیت و کوئینگ^۹ (۱۹۹۶)؛ پارک^{۱۰} (۱۹۹۸)؛ ورنر^{۱۱} و اسمیت (۱۹۸۲)، هماهنگ و همسوست که نشان دادند باورهای معنوی و یافتن معنای شخصی در موقعیت‌های دردناک بر توانایی شخص برای مقابله تأثیر می‌گذارد و با تاب آوری و مقابله رابطه مثبت دارد. نتایج همبستگی نشان داد که بین سلامت وجودی و تاب آوری دانشجویان همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$). این یافته بیانگر این است که میزان سلامت وجودی به عنوان یک متغیر تأثیر گذار می‌تواند بر تاب آوری تأثیر گذاشته و فرد را تاب آورتر نماید. نتایج این تحقیق با تحقیق کیم و همکاران^{۱۲} (۲۰۰۵) هماهنگ و همسوست. کیم و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند که بین تاب آوری و معناداری زندگی رابطه وجود دارد و افزایش معناداری زندگی نه فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری‌ها کمک می‌کند، بلکه به بهبود رضایت شخص در زندگی نیز منجر می‌شود در نتیجه به نظر می‌رسد این ویژگی از معنا نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیت‌های ناسازگار بازی می‌کند.

همچنین نتایج همبستگی نشان داد که بین میزان سلامت مذهبی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$). در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که سلامت مذهبی به عنوان مولفه سلامت معنوی می‌تواند بر تاب آوری دانشجویان به عنوان یک متغیر تأثیر گذار عمل نموده و در تقویت یا ضعف آن موثر باشد هرچند که این رابطه ناچیز بوده است. نتایج این تحقیق با تحقیق جوکار و همکاران (۱۳۸۹) و مهرداد نوابخش و همکاران (۱۳۸۵) هماهنگ و همسو است. مهرداد نوابخش و همکاران (۱۳۸۵) در تحقیق خود با عنوان نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان نشان دادند که باورهای مذهبی با تاب آوری رابطه مثبتی دارد، در نتیجه باور مذهبی است که حس می‌کنیم هر گاه با قدرتی مافوق خود ارتباط حاصل کنیم می‌توانیم خود را از نا آرامی‌ها و ناراحتی‌ها نجات دهیم.

در بررسی فرضیه دوم، نتایج نشان داد که دو متغیر سلامت وجودی و سلامت معنوی به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری هستند. به عبارت دیگر با افزایش سلامت وجودی و سلامت معنوی انتظار خواهیم داشت که میزان تاب‌آوری دانشجویان افزایش

¹.Friborg & et al

².Valentine

³.Feinauer

⁴.Carson

⁵.Hauser

⁶.Kalayjian

⁷.Shahinian

⁸.pargament

⁹.Koeing

¹⁰.Park

¹¹.Werner

¹².Kim

یابد ($p < 0/05$). ولی متغیر سلامت مذهبی نتوانسته است که به طور معنی دار میزان تاب آوری دانش جویان را پیش بینی کند، این موضوع نشأت گرفته از ارتباط نسبتاً ضعیف متغیر سلامت مذهبی با تاب آوری بوده است. شاید بهتر باشد این پژوهش در محیط های دیگر با ساختارهای مذهبی متفاوت نیز بررسی شود تا بهتر بتوان در مورد نتایج این بخش از پژوهش تحلیل ارائه نمود.

با توجه به پژوهش حاضر یکی از پیشنهادات جهت تاثیر تاب آوری افراد، توجه به الگوی فرهنگی و بافت جامعه است. از این رو تفاوت تاب آوری افراد ناشی از تفاوت تجربه های آن ها در هفت زمینه مختلف است که عبارت هستند از دسترسی به منابع مادی، ارتباط بین فردی، احساس هویت، تبعیت فرهنگی، عدالت اجتماعی، احساس کنترل و قدرت و همبستگی، می توان گفت در تاب آوری هم ویژگی های فردی مانند توانمندی های ارتباطی، مهارت های مقابله ای، توانایی حل مشکلات، همدلی، عزت نفس و سایر ویژگی های مثبت و هم ویژگی های محیطی_اجتماعی (درون خانوادگی و برون خانوادگی) تأثیرگذار است. معنویت، به عنوان یکی از مؤلفه های تاب آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، می تواند از یک سو به مثابه سپر، مقاومت فرد را در برابر استرس های زندگی افزایش دهد (عامل حفاظت کننده) و از سوی دیگر به منزله سازش و انطباق پذیری مثبت، فرد را به تعالی و کمال برساند (عامل تعالی بخش). هر یک از سطوح دفاعی و تحولی باورها و ارزشهای معنوی مربوط به تاب آوری به نحوی با بهبود شاخص های سلامت در ارتباط قرار می گیرد. معنویت و مذهب و همچنین تاب آوری فراجنسیت است و امری فطری می باشد.

منابع

- امامزاده، الهام. دهقان، مهناز: (۱۳۸۹). جایگاه سلامت معنوی در تربیت اسلامی، چکیده مقالات همایش ملی سلامت معنوی و تعمیق تربیت اسلامی، تهران: زهد.
- اله بخشیان، مریم؛ جعفرپور علوی، مهشید؛ پرویزی، سرور؛ حقانی، حمید. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبیپ شرق)، دوره ۱۲، شماره ۳، صص ۳۳-۲۹.
- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی، فصلنامه روانشناسی معاصر، ۴، ۱۲-۳.
- جوکار، بهرام و همکاران. (۱۳۸۹). پیش بینی تاب آوری بر اساس جهت گیری مذهبی در دانشجویان، مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد، صص ۶۸-۶۷.
- حجتی، حمید؛ قربانی، مصطفی؛ نظری، رقیه؛ شریفنیا، حمید؛ آخوند زاده، گلپهار. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مراکز همودیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ۱۲، شماره ۴۶، ۲۱-۵۱۴.
- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ برماس، حامد. (۱۳۹۰). تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. فصلنامه روانشناسی سلامت، دوره ۱، شماره ۱، ۱۸۷-۱۷۷.
- سامانی، سیامک. جوکار، بهرام. صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره سه، صص ۲۹۵-۲۹۰.
- سید فاطمی، نعیمه؛ رضایی، محبوبه؛ گیوری، اعظم؛ حسینی، فاطمه. (۱۳۸۵). اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان، فصلنامه پایش، سال پنجم، شماره ۴، ۳۰۴-۲۹۵.
- سید محمودی، سید جواد. رحیمی، چنگیز. محمدی، نوراله. (۱۳۹۰). عوامل موثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱، صص ۱۴-۵.
- فقیهی مرقی، راضیه. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب آوری با سلامت عمومی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده علوم اجتماعی
- محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیرحسن؛ جوکار، بهرام و پورشهباز، عباس. (۱۳۸۵). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر، فصلنامه علمی_پژوهشی روانشناسی مرضی تحولی، سال اول، شماره ۲، صص ۲۱۴-۱۹۴.
- مداح کرانی، زهرا. الهی، طاهره. فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۲). تبیین بهزیستی روانشناختی براساس سازه های معنویت و تاب آوری در دانشجویان. علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۴، صص ۱۷-۱۸.

مرعشی، سید علی و محرابیان، طاهره. (۱۳۹۴). رابطه سلامت معنوی و ابعاد دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام. **مجله علوم مراقبتی نظامی**، شماره ۶، ص ۲۱۴-۲۲۰.

منتظر القائم، اصغر و جعفری، فاطمه. (۱۳۹۴). آسیب شناسی سلامت معنوی نظام اجتماعی از منظر قرآن و نهج البلاغه. **فصلنامه قرآنی کوثر**، شماره ۵۵، پاییز ۹۴، ص ۶۳-۸۴.

مؤمنی، خدامراد. شهبازی راد، افسانه. (۱۳۹۱). رابطه بین معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان، **فصلنامه علوم رفتاری**، شماره ۲۰، ص ۹۷-۱۰۷.

نوابخش، مهرداد و پوریوسفی، حمید. (۱۳۸۵). نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان، پژوهش دینی، ش ۱۴، ص ۹۴-۷۱.

هاشمی، لادن. جوکار، بهرام. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه، **مطالعات روانشناسی تربیتی**، دوره ۸، شماره ۱۳، ص ۱۴۲-۱۲۳.

یارمحمدی، صبا؛ مکارم، اصغر؛ حسینی، محمدعلی؛ بخشی، عنایت اله و بختیاری، وحید. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۴. **فصلنامه پرستاری سالمندان**، سال دوم، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۴، ص ۱.

Baldwin, D. and et al. (2010). Resiliency and optimism: An African American senior Citizen, s perspective. University of Tennessee, Knoxville, TN, USA, **The journal of Black psychology**. 37(1) 2—41.

Carson, V. B. (1990). **The relationship of spiritual well-being, selected demographic variables, spiritual variables, health indicators, and AIDS related activities to hardiness in persons who were HIV+ or were diagnosed with ARC or AIDS. Doctoral Dissertation Abstracts International, (5-A).1646.**

Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). **Depression and Anxiety**, 18, 76-82.

Coşkun, Y. D.; Garipağaoğlu, C. & Ülkü Tosun, U. (2014). Analysis of the Relationship between the Resiliency Level and Problem Solving Skills of University Students. **4th World Conference on Psychology, Counselling and Guidance WPCPG-2013.**

Fernsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. **Cancer Knurs**. (1999);22(2):134-40; quiz 41-2.

Friborg O, Hjmedal O, Rosenvinge OH, martinusen M, Aslaksen M. Resilience as a moderator of pain and stress. **Journal of psychosomatic research**. 2006; 61: 213-219.

Garmezy, N.(1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. **American Behavioral Scientist**, 34, 416-430.

Hauser, S.T. (1999). Understanding resilient outcomes: Adolescent lives across time and generations. **Journal on Research on Adolescence**, 9, 1-24.

Izadian N, Amiri M, Jahromi R, Hamidi SH.(2010).A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. **Proscedia Social and Behavioral Sciences**, 5; 1615-1619.

Jorna Michelle, Ball Kylie, Salmon, Jo. (2006). Effects of a holistic health program on women's physical activity and mental and spiritual health, **Journal of Science and Medicine in Sport** 9: 395-401.

Kalayjian, A., & Shahinian, S.P. (1998). Recollections of aged American survivors of the Ottoman Turkish genocide: Resilience through endurance, coping, and life accomplishments. **The psychoanalytic Review**, 85, 489-504.

Kim, T-H., Lee, S.M. Yu, K., Le, S.k., and Puig, A. (2005). Hope and the Meaning of Life as Influences on Korean Adolescents Resilience: Implications for Counselor. **Asia Pacific Education Review**, No.2, Vol 6, 143-152.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. **American Psychologist**, 56(3), 227-238.

Masten. A. S. (1995). Resilience in development. Hand book of positive psychology. New York. **The Oxford Handbook of Positive Psychology**. pp: 3-25 – hillsdale, NJ: Eribaum.

Mehrinejad, S. A.; Tarsafi, M. & Rajabimoghadamc, S. (2015). Predictability of Students' Resiliency by Their Spirituality. **6th World conference on Psychology Counseling and Guidance**, 14 - 16 May 2015.

- Miller MA. (1995). Culture, spirituality, and women's health. **Journal of Obstet Gynecology Neonatal Nursing**, 24(3):257—63.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W., (1982). *Spiritual well-being scale*. In P. C. Hill & R. W. Hood (Eds.), Measures of religiosity (p. 382-385). Birmingham, AL: Religious Education Press.
- Pargament, K.I., Smith, B., & Koeing, H. (1996). Religious coping with the Oklahoma City bombing: the brief RCOPE. **Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto, ON.**
- Park, C.L. (1998). Stress related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive procuresses. **Journal of Social Issues**, 54, 267-277.
- Pinquart M. (2009). Moderating effect of dispositional Resilience on association between hassles and Psychological distress. **Japplied Developmental Psychology**; 30 (1): 1-8.
- Reutter, K. K. & Bigatti, S. M. (2014). Religiosity and Spirituality as Resiliency Resources: Moderation, Mediation, or Moderated Mediation? **Journal for the Scientific Study of Religion**, Volume 53, Issue 1, pages 56–72.
- Smith, B, W., Tooley, E.M., Montague, E, Q., Robinson, A, E., Cosper, C, J and Paul G. Mullins. (2009). The Role of Resilience and Purpose in Life in Habituation to Heat and Pain. **The Journal or Pain**, Vol 10, No 5, 493-500.
- Valentine.l. &Feinauer.l.l. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. **American journal of family therapy**.21.3.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (1982). **Vulnerable but invincible. A Longitudinal study of resilient children and youth**. New York: McGraw-Hill.
- White, B., Driver, S., Warren, A.M., (2010).Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. Department of kinesiology health promotion and recreation. University of north Texas. **Rehabilitation psychology**. 55: 23-32.

