

بررسی رابطه بین حساسیت مذهبی با ناامیدی و صفات شخصیتی نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت استان آذربایجان غربی

منصور بیرامی^۱

حسین قرباغی^۲

پریناز پورجعفری^۳

چکیده

اعتقاد و ایمان به خدا و انجام اعمال و مناسک مذهبی توسط افراد، در سلامت روانی و جسمانی و نیز، در شکل‌گیری شخصیت و سبک زندگی سالم نقش مهم و مؤثر دارد و به افراد در مقابله با انواع استرس‌ها و فشارهای روانی و محیطی کمک می‌کند؛ لذا در این تحقیق رابطه بین میزان مذهبی بودن و پای‌بندی به اعمال و مناسک مذهبی با ناامیدی و مؤلفه‌های شخصیتی، آزمون شخصیتی نوجوانان آیزنگ در گروهی از نوجوانان که به دلایل مختلف در کانون اصلاح و تربیت محبوسند بررسی شده است. بدین منظور تعداد ۴۰ نفر از مددجویان محبوس، با لحاظ نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند و پرسشنامه‌های PIOS برای ارزیابی حساسیت مذهبی و مقیاس ناامیدی بک برای ارزیابی میزان ناامیدی و پرسشنامه شخصیتی آیزنگ برای ارزیابی شخصیت به اجرا درآمدند و نتایج بیانگر آن شد که میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۷ سال با انحراف معیار ۱/۵۹ است و این بین حساسیت مذهبی و ناامیدی یک همبستگی معنی‌داری به دست داد. همچنین نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین حساسیت مذهبی با صفات شخصیتی نشان داد که بین حساسیت مذهبی با نوروٹیسم، سایکوتیسم و رفتارهای ضداجتماعی همبستگی منفی معناداری وجود دارد و همبستگی به دست آمده بین حساسیت مذهبی و برون‌گرایی از لحاظ آماری معنادار نیست. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، افرادی که بیشتر به اعمال و مناسک مذهبی اهمیت

Email: dr.bayrami@yahoo.com

۱- عضو هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه تبریز.

۲- دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه تبریز.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه تبریز.

می‌دهند و از لحاظ اعتقادی و ایمانی بیشتر نسبت به مذهب پای‌بندند اولاً، نسبتاً امیدوارترند و ثانیاً، از لحاظ سلامت روانی و صفات شخصیتی در شرایط مناسب و نرمالی قرار دارند.

واژگان کلیدی: حساسیت مذهبی، ناامیدی، صفات شخصیتی، نوجوانان بزهکار.

مقدمه

اعتقاد و ایمان به خدا و انجام اعمال و مناسک مذهبی توسط افراد در سلامت روانی و جسمانی و نیز، در شکل‌گیری شخصیت و سبک زندگی سالم نقش مهم و مؤثر دارد و به افراد در مقابله با انواع استرس‌ها و فشارهای روانی و محیطی کمک می‌کند. دین به یک پدیده چندوجهی ناظر است که در میان مخاطبانش سنت‌ها و مقبولات معینی را مستقر می‌سازد که به شکل مجموعه‌ای از نهادها و مناسک و معتقدات درمی‌آید (باربور، ۱۹۷۲). مذهب به عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم یافته، یکی از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود، که قادر است معنای زندگی را در لحظه لحظه‌های عمر فراهم کند و در شرایط خاص نیز با فراهم‌سازی تکیه‌گاه‌های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات دهد (بهرامی، ۱۳۷۸). تأثیرات دین و اعتقاد به خداوند را بر بهداشت روانی، که منتج از پژوهش‌های مختلف است، می‌توان در چهار مورد بیان نمود: الف) دین و جهان‌بینی توحیدی، ساختارهای ذهنی شخصی افراد را وسعت و قابلیت و ظرفیت و تفسیر و تحلیل شناختی را بهبود می‌بخشد. و بدین ترتیب توانایی کل‌نگری اشخاص افزایش می‌یابد. این شناخت‌ها باعث می‌شود که انسان، جهان هستی را مجموعه‌ای بی‌ارتباط، تصادفی، بی‌نظم و بدون علت نداند، بلکه جهان را پدیده‌ای نظام‌مند، پیچیده و دارای قانون ببیند و حتی در پس پدیده‌های به ظاهر ناخوشایند و متناقض نیز نوعی اراده، تدبیر و معنا را نهفته داند، بدین ترتیب در انسان معتقد به دین احساس آسفتگی، عدم کنترل و رهاشدگی رخ نمی‌دهد. در حقیقت از این دیدگاه، دین یک سپر فرهنگی در برابر اضطراب محسوب خواهد شد. ب) به دلیل ظرفیت انسان برای خودآگاهی، افراد به ناچار با این حقیقت که آنها روزی خواهند مرد روبه‌رو می‌شوند، و این احساس فناپذیری و عدم تکامل می‌تواند علت زیربنایی ترس‌های وجودی و احساسات

پوچگرایانه شود. دین با وعده دادن جاودانگی در دنیای دیگر می‌تواند باین احساسات مبارزه کند و به زندگی معنا دهد و در ذهن مخاطبانش، برای این جهان ثبات و دوام آفریند و برای فرد امیدواری ایجاد کند و آنچه در این مقاله نیز تاکید شده و ترس از فناپذیری را از بین برد. ج) دین و جهان‌بینی‌های دینی با تدارک زمینه‌ای که در آن فرد خودش را با ارزش و باشکوه تصور می‌کند، عزت‌نفس نسبتاً پایداری را ایجاد می‌نماید. از این منظر عزت‌نفس به وسیله درونی کردن مفهوم واقعیت و معیارهای ارزشی، که بخشی از این مفهوم هستند حاصل می‌شود و بدین ترتیب فرد با این معیارها انطباق پیدا می‌کند. به تعبیر بیکر، داشتن عزت‌نفس نیازمند آن است که شخص در یک جهان با معنا، خودش را به عنوان فردی ارزشمند ببیند، همان امری که توسط دین فراهم می‌گردد (بیزنسکی^۱ و همکاران، ۱۹۹۰). د) در ادیان توحیدی اعتقاد به مصلحت الهی سبب می‌شود که شخص در برابر واقعیات زندگی و وقایع غیرقابل کنترلی چون بیماری، بلایای طبیعی، از دست دادن عزیزان و بسیاری از عوامل فشارزای بیرونی بسادگی دچار آشفتگی روانی نگردد و انسجام شخصیتی و بهداشت روانی خود را حفظ نماید.

یکی از مفاهیم مهمی که تحقیقات و بررسی‌های چشمگیری در حوزه بهداشت روانی و دین در مورد آن انجام گرفته است توکل به خداست. در قران مجید مشتقات توکل در ۴۸ آیه از ۲۸ سوره، ۷۰ بار آمده است. فرد متوکل ضمن اینکه برای رسیدن به موفقیت تلاش می‌کند، خواست خدا را هم، در نتیجه آن مؤثر می‌داند و به او اعتماد دارد. چنین فردی اگر در کارها موفق هم نشود احساس یاس و اضطراب نمی‌کند و اگر موفق شود دچار غرور و خودخواهی نمی‌گردد. یعنی اسناد همه امور را به خداوند ربط می‌دهد، اسناد امور به خدا عبارت است از اعتقاد به اینکه تمام اتفاقات با علم و خواست خداوند در عالم رخ می‌دهد و هیچ اتفاقی نمی‌افتد مگر با خواست و علم خداوند متعال. اسنادکارها و اتفاقات به خواست خدا، در آرامش روحی و روانی اثر می‌گذارد و در طمأنینه و آرامش انسان بی‌نهایت مؤثر است. توکل اضطراب و نگرانی را در فرد متوکل از بین می‌برد. در حقیقت اشخاص متوکل به پناهگاهی پناه می‌برند که باب آن به سوی امیدواری گشوده شده و به طرف ناامیدی

بسته است. افراد متوکل در مشکلات به حصار روی می‌آورند که فردی را یارای پیروزی بر آن نیست، لذا اضطراب و ترس برایش معنا ندارد. از دیگر ابعاد توکل، امیدواری به لطف و رحمت خداوند است (غباری، ۱۳۷۷). بنابراین می‌توان گفت که فرد متوکل دارای کنترل درونی و بیرونی است و چنین فردی در حد توان خود تلاش می‌کند، ولی در امور کنترل ناپذیر به خدا پناه می‌برد. با بالا رفتن مراتب ایمان، تأثیرات روانی آن نیز فزونی می‌یابد و در برخی افراد در نهایت صفت شخصیتی ایمان پدید می‌آید و بر زندگی آنان تأثیری شگرف می‌گذارد. افراد با ایمان نه تنها در سخت‌ترین شرایط، تزلزل به خود راه نمی‌دهند، بلکه کمترین نشانه جزع و ناشکیبایی در آنان دیده نمی‌شود (موسوی اصل، ۱۳۷۸).

آپورت درباره سیستم‌های ارزشی و دینی معتقد است که «کارکرد و وظیفه یک سیستم ارزشی، وحدت دادن به حیات انسان است». برطبق نظر او بالاترین سیستم ارزشی که به انسان وحدت می‌دهد سیستم ارزشی دینی است. این سیستم بهترین زمینه را برای یک شخصیت سالم آماده می‌کند. یونگ بر خلاف فروید از مذهب طرفداری می‌کرد و بر این باور بود که، تجارب مذهبی، حسی اصیل هستند و جامعه نیازمند مذهب است. او زیاد با مذهب موافق بود و چنین می‌پنداشت که تجارب مذهبی می‌توانند به صورت ظاهری حاصل شوند، لیکن وی همه آنها را به صورت نمادهای کهن الگویی می‌دید (آرجیل^۱، ۲۰۰۲) کولکتو^۲ (۱۹۹۰) در مقاله‌ای تحت عنوان تأثیر اعتقادات دینی بر روان‌درمانی تأکید می‌کند که «اعتقادات مذهبی افراد به مراتب بیشتر و طولانی‌تر از جهت‌گیری به سمت مکتب خاص تأثیر می‌گذارد» تا جهت‌گیری به سمت مکتب خاص روان‌درمانی. کیت^۳ و همکاران (۱۹۹۲) تأکید دارند که «مذهب می‌تواند جایگزینی برای تمام مؤلفه‌های تأثیرگذار بر بهداشت روانی همچون، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی باشد و به رضایت و تعادل فرد کمک نماید (به نقل از گروسی، ۱۳۸۲). پژوهشگرانی همچون واندرپول، لوین^۴ (۱۹۹۲) و ونتیس^۵ (۱۹۹۵) از لحاظ علمی به یافته‌های فراوان و معتبری دست یافته‌اند که

1- Argyle

2- Kolkto

3- Keith

4- Vanderpool & levin

5- Ventis

روشن نموده است اعتقادات مذهبی نه تنها در پیشگیری، بروز و شیوع بیماری‌های روانی و درمان آنها می‌تواند تاثیر داشته باشد، بلکه عوارض جسمانی بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و طول مدت بیماری‌ها را (اعم از جسمانی و روانی) کم می‌کند (مالتبی^۱، ۱۹۹۵). آدلر (۱۹۸۷) در تحقیقی، تأثیر مذهبی بودن را بر افسردگی مطالعه و بررسی کرده که نتایج آن بیانگر این است که افسردگی در مردان و زنانی که به کلیسا می‌روند و مردانی که نیایش می‌کنند، کاهش می‌یابد. پارک و همکاران (۱۹۹۰) به این نتیجه رسیدند که مذهبی بودن اثر وقایع غیرقابل کنترل را در زندگی و همچنین افسردگی و اضطراب را برای افراد پروتستان سد می‌کند. از نظر پرگامنت و پارک (۱۹۹۵) فرایند اساسی دیگر که در سلامت روانی افراد مذهبی نقش دارد، آن است که آنان قادرند وقایع را به صورت مثبت ارزیابی و تفسیر کنند (به نقل از سلطان‌القرایی، ۱۳۸۲).

در تحقیقی که توسط بلوچی (۱۳۸۶) انجام گرفت، یافته‌ها نشان داد نوجوانانی که حداقل شش ماه و به‌طور روزانه نیم ساعت قرآن تلاوت کرده بودند، میزان اضطراب، استرس و گرایش به افسردگی در حد زیادی کاهش یافته بود و این عمل موجب دوری از یاس و ناامیدی در آنها شده بود.

دوره زندان در مقیاس ارزیابی سازگاری مجدد اجتماعی هولمز راهه (۱۹۶۷)، از لحاظ استرس‌زا بودن در رتبه چهارم با ارزش عددی ۶۳ قرار دارد (به نقل از: ریو، ۱۳۸۰). و بر کسی پوشیده نیست که این دوره با استرس و فشار روانی بالایی همراه بوده و موجب بروز مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، یاس و ناامیدی و در برخی موارد تمایلات و افکار خودکشی می‌شود. لذا با در نظر گرفتن مباحث مطرح شده در مورد نقش دین در بهداشت روانی در این مقاله به بررسی نقش مذهبی بودن و انجام اعمال و مناسک مذهبی در امیدواری و رابطه آن با صفات شخصیتی نوروتیسم، سایکوتیسم، برون‌گرایی و تمایل به رفتارهای ضداجتماعی نوجوانانی که بدلائل مختلف دوران حبس خود را سپری می‌کنند، پرداخته شده است.

روش تحقیق

جامعه و حجم نمونه

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه نوجوانان بزهکاری است که در سه ماهه اول سال ۱۳۸۵ در کانون اصلاح و تربیت استان آذربایجان غربی دوران حبس را می‌گذراندند. باتوجه به تعداد محدود جامعه آماری با لحاظ روش نمونه‌گیری در دسترس، کلیه مددجویانی که حاضر به همکاری شدند، به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند که تعداد آنها ۴۰ نفر بود.

ابزارهای تحقیق

الف) پرسشنامه حساسیت مذهبی پی (PIOS):^۱ یک مقیاس ۱۹ آیتمی با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است. این پرسشنامه توسط جاناتان اس. دیوید. اف و شاون. پی در سال ۲۰۰۱ تهیه شده است. طبق گزارش مولفان آلفای کل به دست آمده برای ۱۹ آیتم برابر است با ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس ترس از گناه ۰/۹۰ و ترس از خدا ۰/۸۸ به دست آمده است. این مقیاس توسط مولفان مقاله (قراباغی و عبداله‌زاده (۱۳۸۲) بر روی دانشجویان دانشگاه تبریز با استفاده از نمونه ۴۵۰ نفری هنجاریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل پرسشنامه ۰/۹۲، است این مقدار برای خرده‌مقیاس ۱۲ گویه‌ای ترس از گناه برابر است با ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس ۷ گویه‌ای ترس از خدا ۰/۹۰ بوده که همگی این مقادیر حاکی از ثبات درونی بالای این پرسشنامه است.

ب) مقیاس ناامیدی بک: این مقیاس شامل ۲۰ سوال خود سنجی است که توسط بک و همکاران (۱۹۷۶) برای پیش‌بینی رفتار خودکشی‌گرایانه طراحی شده است. بک و همکارانش (۱۹۹۰) در یک بررسی به این نتیجه رسیدند که نمره ۹ یا بیشتر در این مقیاس توانسته است ۱۷ بیمار سرپایی بجز یک نفر را که بعداً مرتکب خودکشی شده است، شناسایی کند. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس ۰/۸۷ است.

ج) پرسشنامه شخصیتی نوجوانان آیزنگ: این پرسشنامه توسط آیزنگ (۱۹۷۵) تهیه شده و در ایران توسط براهنی و همکاران (۱۳۷۰) استاندارد شده و توسط چندین محقق از جمله:

1- Peen Inventory Of Scrupulosity

رحیمی نژاد (۱۳۶۹)، رحیمی نژاد (۱۳۷۰)، رحیمی (۱۳۷۱) در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و پایایی و اعتبار قابل قبولی برای آن ذکر شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس ۰/۷۴ است.

نتایج

یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۷ با انحراف استاندارد (SD=۰/۵۹) است. در جدول شماره (۱) فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس سطح تحصیلات نشان داده شده است.

جدول شماره (۳) فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد معتبر	فراوانی تجمعی
بیسواد	۶	۱۵	۱۵	۱۵
ابتدایی	۱۹	۴۷	۴۷	۶۷/۵
راهنمایی	۱۴	۳۵	۳۵	۹۷/۵
دبیرستان	۱	۲/۵	۲/۵	۱۰۰
کل	۴۰	۱۰۰	۱۰۰	

در جدول (۲) شاخص‌های آماری متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق نشان داده شده است.

جدول شماره (۲) شاخص‌های توصیفی حساسیت مذهبی، ناامیدی و صفات شخصیتی

متغیرها	میانگین	میانه	انحراف استاندارد	واریانس	دامنه	حداقل	حداکثر
حساسیت مذهبی	۱۹/۲۱۵	۱۹/۵۰	۸/۵	۷۲/۳۱	۲۹	۷	۳۶
ناامیدی	۷/۷۰	۷	۳/۱۸	۱۰/۱۱	۱۱	۳	۱۴
برونگرایی	۱۲/۴۲	۱۳/۵	۳/۱	۹/۶۳	۱۱	۵	۱۶
نوروتیسم	۱۲/۸۵	۱۳	۲/۴۶	۶/۰۷	۹	۸	۱۷
سایکوتیسم	۴/۹۲	۴	۴/۴۸	۲۱/۰۴	۱۸	۱	۱۹
رفتارهای ضداجتماعی	۱۶/۲۷	۱۸/۵	۴/۴۸	۲۰/۱۵	۱۹	۴	۲۳

برای بررسی رابطه بین متغیرهای مورد بررسی یعنی حساسیت مذهبی با صفات شخصیتی و ناامیدی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. همچنان که در

جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین حساسیت مذهبی و برونگرایی ۰/۲۶۱ با سطح معناداری ۰/۱۰۴ است. لذا با توجه به اینکه این سطح بیشتر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که بین این دو متغیر در نمونه مورد بررسی رابطه معناداری وجود ندارد. ضریب همبستگی بین حساسیت مذهبی و نوروتیسم $I = -0/439$ با سطح معناداری ۰/۰۰۵ بیانگر آن است که یک رابطه منفی معناداری بین این دو متغیر وجود دارد و هر چقدر میزان حساسیت مذهبی پایین باشد بی‌ثباتی عاطفی و روان‌رنجوری بالاتر است. ضریب همبستگی بین حساسیت مذهبی و سایکوتیسم $I = -0/357$ با سطح معناداری ۰/۰۲۴ نیز مؤید رابطه منفی میزان روان‌پریشی و حساسیت مذهبی است و نشان می‌دهد که افراد دارای حساسیت مذهبی بالا، سطوح بالاتری از نشانه‌های روان‌پریشی را نشان می‌دهند. ضریب همبستگی منفی $I = -0/443$ با سطح معناداری ۰/۰۰۴ بیانگر آن است که گرایش فکری و عملی نسبت به رفتارهای ضداجتماعی در افرادی که حساسیت مذهبی بالاتری دارند پایین است. ناامیدی نیز یک همبستگی منفی با حساسیت مذهبی دارد، $I = -0/375$ ، $p = 0/018$ که نشان‌دهنده آن است که هرچقدر میزان حساسیت مذهبی بالاتر باشد از میزان ناامیدی کاسته می‌شود.

جدول شماره (۳) ضریب همبستگی حساسیت مذهبی با ناامیدی و صفات شخصیتی

متغیرها	ناامیدی	نوروتیسم	برونگرایی	سایکوتیسم	رفتارهای- ضداجتماعی
حساسیت	۰/۳۷۳	۰/۴۳۹	-۰/۲۶۱	۰/۳۵۷	۰/۴۴۳
مذهبی	۰/۰۱۸	۰/۰۰۵	۰/۱۰۴	۰/۰۲۴	۰/۰۰۴

بحث و نتیجه‌گیری

اعتقادات مذهبی، توکل به خدا و انجام مناسک مذهبی به عنوان متغیرهای میانجی، می‌توانند آثار منفی استرسورها را تعدیل کنند و به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای در مواجهه کارآمد با استرس‌های محیطی و روان‌شناختی مؤثر باشند. به این نکته در پژوهش‌های متعددی اشاره شده است. برای نمونه نیلمن و پرساد (۱۹۹۵) نشان دادند که از ۵۰ مطالعه انجام شده، ۳۶ مطالعه مؤید همبستگی مثبت بین مذهبی بودن و سلامت روانی است. و

همچنین بر اساس یافته‌های پارگامنت مذهب به همان نحوی که ارزیابی از منابع در دسترس را برای پاسخ به تنش‌ها شکل می‌دهد، می‌تواند ارزیابی شناختی از موقعیت‌های تنش‌زا و فرایند‌های اسنادی را تحت تأثیر قرار دهد (مک فادن^۱، ۱۹۹۸).

یافته‌های تحقیق نشان داد که بین حساسیت مذهبی و میزان روان‌رنجوری و روان‌پریشی در نمونه مورد بررسی رابطه منفی وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، با توجه به اینکه دوران زندان و تحمل حبس مخصوصاً در دوره نوجوانی بالقوه استرسور منفی نیرومندی است و موجب بروز برخی مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، ناامیدی و... می‌شود، داشتن ایمان و اعتقاد قوی و انجام اعمال و مناسک مذهبی از قبیل خواندن نماز، شرکت در کلاس‌های قرآن و سایر مراسم مذهبی می‌تواند به عنوان عاملی مؤثر در کاهش استرس باشد، که خود سر منشاء مشکلات روانی مختلفی است، باشد. رابطه منفی بین حساسیت مذهبی و گرایش به رفتارهای ضداجتماعی بیانگر آن است که هر قدر گرایش فکری و عملی افراد نسبت به مذهب بیشتر باشد، تمایل‌شان نسبت به انجام رفتارهای ضداجتماعی پایین‌تر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حساسیت مذهبی می‌تواند به عنوان یک عامل بازدارنده مؤثر افکار و رفتارهای ضداجتماعی عمل کند و افراد اولاً، به دلیل ترس از گناه و خدا و ثانیاً، به دلیل ترس از عقوبت انجام رفتارهای ضداجتماعی، کمتر مرتکب این رفتارها شوند. همبستگی منفی بین حساسیت مذهبی و ناامیدی نشان‌دهنده آن است که افرادی که حساسیت مذهبی بالایی دارند، نسبت به آینده، زندگی و رهایی از مشکلات موجود امیدوارترند و دوران حبس خود را با آرامش و بهداشت روانی مطلوبی سپری می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان به نقش توکل به خدا در امیدواری و فایق آمدن بر استرس‌ها اشاره کرد، که بدین موضوع در تحقیقات متعددی نیز اشاره شده است. برای نمونه، غباری و همکاران (۱۹۸۳). بین توکل به خدا و کاهش اضطراب و افزایش امیدواری در دانشجویان رابطه معنی‌داری گزارش می‌کنند. همچنین غباری و همکاران در تحقیق دیگری نشان دادند که افراد در بعد حوادث و اتفاقات ناخواسته، کاملاً رهیافت تفویضی را برای مقابله به کار می‌گیرند. یعنی در امور مربوط به اتفاقات و

حوادث ناخواسته، کاملاً کنترل را به خدا واگذار می‌کنند و فکر می‌کنند که خودشان نمی‌توانند این حوادث را کنترل کنند. البته این نکته در مورد افراد مورد بررسی در این تحقیق نیز می‌تواند صادق باشد. بنابراین با توجه به مباحث مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت: «افرادی که حساسیت مذهبی بالایی دارند یعنی در دو عامل اصلی این مؤلفه، ترس از خدا و ترس از گناه کردن نمرات بالایی کسب می‌کنند و نسبت به انجام اعمال مذهبی پایدارترند، اولاً، از لحاظ صفات شخصیتی نیمرخ سالم‌تری دارند و ثانیاً، نسبت به آینده امیدوارترند و خودشان را با محیط و شرایط استرس‌زا بهتر سازگار می‌کنند.

منابع

- ۱- باربور، ایان (۱۹۷۲)، علم و دین، ترجمه بهاءالدین خرمشاهی (۱۳۶۲)، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
 - ۲- بلوچی، فردین (۱۳۸۶)، نقش قرآن در درمان استرس، چکیده مقالات دومین همایش سراسری نقش دین در بهداشت روان، تهران، انتشارات آفتاب گرافیک.
 - ۳- بهرامی، هادی (۱۳۷۸)، بررسی مؤلفه‌های سازش‌یافتگی در آزادگان ایرانی، رساله دکتری روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.
 - ۴- ریو، جان مارشال (۱۹۹۵)، انگیزش و هیجان، ترجمه سیدمحمدی، یحیی (۱۳۷۶)، تهران، نشر ویرایش.
 - ۵- سلطان‌القرایی، خلیل (۱۳۸۲)، نیایش و توکل: عوامل آرامش روح انسان، فصل‌نامه تخصصی *موسسه تحقیقاتی علوم اسلامی- انسانی*، دانشگاه تبریز، سال اول، شماره سوم.
 - ۶- غباری، باقر (۱۳۸۵)، بررسی سلامت عمومی و میزان توکل دانشجویان دانشگاه تهران، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، صص ۲۸۱-۲۷۷.
 - ۷- غباری، باقر (۱۳۷۷). *فصلنامه قبسات*، سال سوم شماره دوم.
 - ۸- قراباغی، حسین؛ عبداله‌زاده، حسن (۱۳۸۲). تعیین ضوابط، ملاک‌ها، اعتبار و پایایی پرسشنامه PIOS، مبانی نظری مقیاس‌های دینی، به کوشش سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۸۴، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
 - ۹- گروسی، محمدتقی (۱۳۸۲)، لزوم توجه به ارزش‌های دینی در مشاوره و روان‌درمانی، فصل‌نامه تخصصی *موسسه تحقیقاتی علوم اسلامی- انسانی* دانشگاه تبریز، سال اول، شماره سوم.
 - ۱۰- موسوی اصل، سیدمهدی و همکاران (۱۳۷۸)، *روانشناسی سلامت*، تهران، انتشارات سمت.
- 11- Argyle, Michael (2002), *Psychology and Religion*, London, Routledge, P: 104-110.

- 12- Maltby, J. (1995), Frequency of Church Attendance and Obsession Action among English and U.S. Adults, *Journal of Psychology*, 12, 599-600.
- 13- Mcfadden, S. (1994), *Religious and Aging*, University Wisconsin Oshkosh.
- 14- Pyszczynki, Tom; Greenbery, Jeff; Solomon, Sheldon; and Hamilton, James (1990). A Terror Management Analysis of Self-awareness and Anxiety: The Hierarchy of Terror, In Schwarzer, Ralf; Wickland, Robert, *Anxiety and Self- Focused Attention* (pp, 67-85), London: Harward Academic Publishers.