

## مقایسه میزان سخت رویی در سطوح مختلف دین‌داری در بین پرستاران

دکتر مسعود قربانعلی پور<sup>۱\*</sup>، دکتر حسن یعقوبی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۵/۱۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۰۸/۱۰

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** تأثیر دین‌داری بر سلامت روان، سال‌ها مورد بحث بوده است، با این حال تنها در نیم قرن گذشته این موضوع به صورت تجربی مورد آزمایش قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر نیز مقایسه میزان سخت رویی در سطوح مختلف دین‌داری (بالا، متوسط و پایین) بود.

**مواد و روش‌ها:** بدین منظور ۱۰۰ پرستار (۴۱ مرد و ۵۹ زن) از بین پرستاران شهر ارومیه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های سخت رویی کوباسا و مقیاس معبد گلزاری برای سنجش دین‌داری بودند. سپس افراد بر اساس نمره دین‌داری به سه گروه بالا، متوسط و پایین تقسیم شده و در میزان سخت رویی با یکدیگر مقایسه شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تجزیه و تحلیل واریانس استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میان سطوح دین‌داری در میزان سخت رویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و افراد با دین‌داری بالا، سخت رویی بالاتری در مقایسه با افراد دارای دین‌داری متوسط و پایین دارند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش دین‌داری را به عنوان یکی از جنبه‌های مثبت انسان معرفی کرده که تأثیر مثبتی بر جنبه‌های مختلف سلامت روانی دارد.

کلیدواژه‌ها: دین‌داری، سخت رویی، سلامت روان

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره اول، پی در پی ۳۶، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۱، ص ۷۵-۸۱

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی خوی گروه روان‌شناسی، تلفن: ۰۹۱۴۱۶۳۳۷۸۷

Email: Masood\_a28493@yahoo.com.au

## مقدمه

و واترز<sup>۷</sup> بر این باور بود که باورهای دینی و مذهبی ناسازگار با جنبه‌های مختلف سلامت جسمی و روانی هستند (۱۹). در برابر این نگاه خشن و بدبینانه نسبت به دین راجرز، مازلو و بندورا بر رابطه میان دین‌داری و جنبه‌های مختلف سلامت روانی تأکید می‌ورزند (۸).

ادبیات حوزه دین‌داری<sup>۳</sup> مملو از عدم ثبات و تناقض در نظرات و یافته‌هاست (۱). فروید<sup>۴</sup> آیین‌های دینی را معادل آداب و سواسی در نظر می‌گرفت و افراد و سواسی را روان رنجور<sup>۵</sup> تلقی می‌کرد. ایس<sup>۶</sup> نیز دین‌داری را مترادف انعطاف ناپذیری، فقدان تحمل و عدم سلامت روانی در نظر می‌گرفت

<sup>۱</sup> عضو گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی (نویسنده مسئول)<sup>۲</sup> عضو گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم آذربایجان شرقی - تبریز

یونگ نیز در همین راستا معتقد بود که افراد به دلیل انحراف از زندگی مذهبی دچار بیماری روانی می‌شوند (۵).

علاوه بر نظرات و فرضیات متضاد دانشمندان در خصوص دین‌داری، یافته‌های حاصل نیز مملو از عدم ثبات و تناقض می‌باشد. برای مثال مارجتیک، جاکولجویچ، مارجتیک، بیسکان و سامی جا<sup>۹</sup> (۲۰) دریافتند که بین دین‌داری و افسردگی در بین زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه منفی وجود دارد. همچنین آن‌ها در پژوهش خود دریافتند که دین‌داری باعث کاهش ادراک درد، در بین این بیماران نمی‌شود. در پژوهشی دیگر کریچنر و پاتینو (۱۹) رابطه مثبتی بین دین‌داری و افسردگی در بین مردان یافتند. در پژوهشی دیگر هاکنی و ساندرز<sup>۱۰</sup> در فرا تحلیلی که ۳۵ پژوهش را در بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۱ مورد بررسی قرار داده بود چنین نتیجه‌گیری کردند که هر چند برخی پژوهش‌ها از رابطه منفی میان دین‌داری و سلامت روانی حکایت دارند اما بیشتر پژوهش‌ها از رابطه مثبت میان دین‌داری و سلامت روان خبر می‌دهند (۱۳). در پژوهشی دیگر کونینگ و لارسن<sup>۱۱</sup> در فرا تحلیلی ۸۵۰ پژوهش صورت پذیرفته در خصوص دین‌داری را مورد بررسی قرار داده و نتیجه گرفتند که ۶۸۰ پژوهش از رابطه مثبت میان دین‌داری و سلامت روان و ۱۷۰ پژوهش از رابطه منفی میان دین‌داری و سلامت روان حکایت دارند (۱۸). برگین<sup>۱۲</sup> نیز در یک بررسی جامع ادبیات حوزه دین‌داری را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و به این نتیجه دست یافت که ادعای ارتباط دین‌داری با بیماری‌های روانی کاملاً نادرست است. اما وی در خصوص رابطه میان دین‌داری و سلامت روانی نیز به نتایج امیدوار کننده‌ای دست نیافت (۸).

یکی دیگر از مفاهیم موجود در این پژوهش، مفهوم سخت‌رویی<sup>۱</sup> است. سخت‌رویی که ریشه در فلسفه وجودی دارد

توسط سوزان کوباسا معرفی و توسط همکارانش گسترش یافت. این مفهوم که با واژه‌هایی چون استقامت، تهور، جسارت، بی‌پروایی و شهامت وجه مشترک دارد، نوعی سبک شخصیتی است که مجموعه‌ای از صفات روانی را در بر می‌گیرد (۱۰). سخت‌رویی نگرشی مرکب از سه زیر مؤلفه تعهد<sup>۳</sup>، کنترل<sup>۴</sup> و چالش<sup>۵</sup> است که با تبدیل شرایط بحرانی به یک تجربه بالنده، به حل موفقیت آمیز استرس کمک می‌کند (۱۱). در واقع افرادی که در زیر مؤلفه تعهد نمره بالایی کسب می‌کنند بجای اجتناب از موقعیت‌های پراسترس، آن موقعیت را فرصتی برای دستیابی به موفقیت و دست آوردی مهم و جالب می‌دانند. افرادی که در زیر مؤلفه کنترل نمره بالایی بدست می‌آورند بر این باورند که تلاش‌هایشان تأثیر بسزایی در رویارویی و غلبه بر مشکلات دارند و افرادی که در زیر مؤلفه چالش نمره بالایی کسب می‌کنند، رضایت، آسایش و پیشرفت را ناشی از یادگیری‌های مثبت و منفی یک زندگی فعال می‌دانند، نه ناشی از روزمرگی (۲۱).

ترکیب و تلفیق تعهد، کنترل و چالش زمینه ساز مفهوم سخت‌رویی است که به عنوان یک شجاعت وجودی<sup>۸</sup> تعریف شده است (۶). البته لازم به توضیح است که زیر مؤلفه‌های سخت‌رویی به تنهایی قادر به ایجاد شجاعت وجودی و تشخیص اجتناب ناپذیری تغییرات و مشکلات و تلاش برای تبدیل این مشکلات به فرصت‌ها نیستند بلکه ترکیب و تلفیق پویای این زیر مؤلفه‌ها زمینه ساز این شجاعت وجودی است (۲۲). در واقع برای تبدیل نقص‌ها به مزیت‌ها ابتدا باید درگیر شد نه اینکه اجتناب کرد (تعهد)، برای موثر بودن باید تلاش کرد نه اینکه احساس عدم کارآمدی داشت (کنترل) و تمام مدت در پی یادگیری بود نه این که از دست روزگار ناله سر داد (چالش) (۲۳).

3- commitment  
4- control  
5- challenge  
8- existential courage

9- Margetic, Jakovljevic, Margetic, Biscan & Samija  
10- Hackney & Sanders  
11- Koenig & Larson  
12- Bergin

بیمارستان‌های شهر ارومیه در سال ۱۳۸۸ بودند که از جامعه فوق با استفاده از جدول مورگان یک نمونه ۱۰۰ نفری شامل ۵۹ زن و ۴۱ مرد با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. میانگین سن پرستاران ۴۱/۶ سال (دامنه ۲۶-۴۸) سال بود. لازم به ذکر است که کلیه شرکت‌کنندگان داوطلبانه در پژوهش همکاری نمودند. پس از اجرای آزمون‌ها پرستاران بر اساس نقطه ۳۳ درصد در نمره دین‌داری به سه سطح بالا، متوسط و پایین تقسیم شده و سپس در میزان سخت رویی مورد مقایسه قرار گرفتند و برای تحلیل داده‌های بدست آمده از شاخص تجزیه و تحلیل واریانس استفاده شده است.

مقیاس بررسی دیدگاه‌های شخصی دارای ۵۰ ماده است که آزمودنی در برابر هر ماده بر اساس آن که این ماده تا چه میزان در مورد وی مصداق دارد پاسخ خود را در یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر (اصلاً درست نیست) تا چهار (کاملاً صحیح است) مشخص می‌نماید. این آزمون دارای سه مؤلفه اصلی چالش، تعهد و کنترل می‌باشد، که هر یک به ترتیب ۱۷، ۱۶، ۱۷ ماده را به خود اختصاص داده‌اند. نمرات ۳۹ ماده از آزمون به شکل وارونه در نظر گرفته می‌شود. در مجموع یک نمره کلی برای سخت رویی و سه نمره برای مؤلفه‌های مجزا به دست می‌آید (۴).

مدی در پی تحلیل عوامل این مقیاس، سه عامل یاد شده را به دست آورده و روایی و پایایی قابل قبولی را برای مقیاس سخت‌رویی گزارش می‌نماید. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سخت رویی یعنی تعهد، کنترل و چالش هر یک به ترتیب از ضریب پایایی ۰/۷۰، ۰/۵۳، ۰/۵۲ بر خوردارند و این ضرایب برای کل صفت سخت رویی ۰/۷۵ محاسبه شده است. قابل ذکر است که ارقام یاد شده حداقل ضرایبی است که در مطالعات گزارش شده‌اند. یعنی بیشتر ضرایب پایایی، چه در مورد نمرات فرعی سه مؤلفه سخت رویی و چه در مورد کل آن بالای ۰/۸۰ بوده است (۲۳).

در خصوص سخت رویی نیز پژوهش‌های فراوانی صورت پذیرفته که به برخی از آن‌ها اشاره می‌گردد. هیستاد، اید، لبرگ، جانسن و بارتون<sup>۱</sup> در پژوهشی نشان دادند که افراد سخت رو در موقعیت‌های پر استرس سطح عملکرد مطلوبی داشته و به خوبی با استرس مقابله می‌کنند. جانسن، اید، پالسن، بارتون و نیسستاد<sup>۱</sup> در پژوهشی دیگر نشان دادند که سخت رویی به مثابه حفاظتی از سلامت جسمانی افراد در موقعیت‌های پر استرس محافظت می‌کند (۱۵). قربانی، واتسون و موریس<sup>۲</sup> نشان دادند که افراد سخت رو حوادث زندگی را کم‌تر آسیب‌زا در نظر گرفته و مقابله مؤثرتری با وقایع دارند (۱۲). مدی، وادها و هیر<sup>۳</sup> در پژوهشی دیگر نشان دادند که افراد سخت رو برانگیختگی فیزیولوژیکی کم‌تری را تجربه کرده و به جای اجتناب از استرس به دنبال بهزیستی و اهداف مثبت هستند (۲۴). در نتیجه این یافته‌ها مدی و خوشابا سخت رویی را به عنوان مفهومی در نظر گرفته‌اند که نقش بسزایی در سلامت روانی ایفا می‌کند (۲۳). قربانی در پژوهشی دیگر در جامعه ایران نشان داد که بین سخت رویی و سنخ الف و رفتار مستعد بیماری‌های کرونری ارتباط معکوس وجود دارد (۱۲).

حال با توجه به یافته‌های متناقض در خصوص تأثیر دین‌داری بر جنبه‌های مختلف سلامت روان، پژوهش حاضر در صدد است تا تأثیر دین‌داری را در فرهنگ ایرانی که یک فرهنگ دینی است بر یکی از جنبه‌های مثبت ماهیت انسان یعنی سخت رویی مورد بررسی قرار دهد. فرض عمده پژوهش حاضر این است که افراد با دین‌داری بالا سخت رویی بالایی نیز خواهند داشت.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده و پژوهشی توصیفی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران شاغل در

10- Hystad, Eid, Laberg, Johnsen & Bartone  
1- Johnsen, Eid, Pallesen, Bartone, & Nissestetad  
2- Ghorbani, Watson & Morris  
3- Wadhwa & Haier

آزمون معبد: این آزمون در سال ۱۳۷۹ توسط گلزاری ساخته شده و دارای ۲۵ ماده است که عمل به باورهای دینی را اندازه می‌گیرد. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به مستحبات، فعالیت‌های مذهبی، در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی قرار دارد. این آزمون بر روی ۸۹۴ نفر دانشجو (۶۲۱ دختر و ۲۷۳ پسر) و ۵۲ جوان زندانی، جمعاً ۹۴۷ نفر اجرا شده است. پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۹۱ بدست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹۴ است. سازنده آزمون بر این باور است که آزمون یاد شده به لحاظ اعتبار محتوا (صوری و منطقی) در سطوح بالاست. اعتبار وابسته به ملاک این آزمون از طریق مقایسه افراد مذهبی و غیر مذهبی با ضریب اعتبار ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بدست آمده است (۳).

### یافته‌ها

در این قسمت به تحلیل و آزمون داده‌های پژوهش پرداخته شده است. ابتدا آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر وابسته ارائه شده و نتایج آزمون لوین مبنی بر تساوی واریانس‌ها در مورد متغیر وابسته آمده است و آنگاه نتایج تحلیل واریانس در مورد متغیر وابسته ارائه گردیده است. در نهایت آزمون تعقیبی برای مقایسه جفتی گروه‌ها ارائه شده است. در این پژوهش ۱۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین و انحراف معیار آن‌ها در سطوح مختلف دین‌داری و سخت‌روی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول شماره (۱): شاخص‌های توصیفی مربوط به سخت‌روی در سطوح مختلف دین‌داری

منبع	میانگین	سخت‌روی	
		انحراف استاندارد	تعداد
دین‌داری بالا	۱۲۵/۹۸	۲۷/۳۲	۳۲
دین‌داری متوسط	۱۰۲/۹۸	۲۴/۵۴	۳۸
دین‌داری پایین	۱۰۰	۲۸/۴۴	۳۰

( $P=0/24$ ). تایید پیش فرض تساوی واریانس‌ها در جامعه بدین معنی است که واریانس یا پراکندگی نمرات سخت‌روی در جامعه مساوی است. نتایج تحلیل واریانس نمرات سخت‌روی در سطوح دین‌داری در جدول (۲) ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره یک مشاهده می‌شود گروه با دین‌داری بالا دارای بالاترین میزان سخت‌روی و گروه با دین‌داری پایین دارای کم‌ترین میزان سخت‌روی می‌باشد. پیش فرض لوین مبنی بر تساوی واریانس‌های گروه‌ها در جامعه تایید گردید

جدول شماره (۲): خلاصه تحلیل واریانس برای سخت‌روی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معنی‌داری
بین گروه‌ها	۳۰۸۶۰/۵۸	۲	۱۵۴۳۰/۲۹	۲۱/۳۷۶	۰/۰۰۰۱
درون گروه‌ها	۱۷۱۸۰۴	۹۷	۷۲۱/۸۶		
کل	۲۰۲۶۶۴/۶	۹۹			

همان‌گونه که نتایج در جدول (۲) نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین نمرات سخت‌روی در بین گروه‌های با دین‌داری بالا، متوسط و پایین معنی‌دار است ( $P<0/0001$ ). مقایسه دو به دو بونفرنی صورت گرفته در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

همان‌گونه که نتایج در جدول (۲) نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین نمرات سخت‌روی در بین گروه‌های با دین‌داری بالا، متوسط و پایین معنی‌دار است ( $P<0/0001$ ). مقایسه دو به دو

جدول شماره (۳): مقایسه چندگانه سخت رویی در سطوح دین‌داری

منبع	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
دین‌داری بالا دین‌داری متوسط	۲۲/۹۹	۴/۳۶	۰/۰۰۰۱
دین‌داری پایین	۲۵/۹۸	۴/۲۵	۰/۰۰۰۱
دین‌داری متوسط دین‌داری پایین	۲/۹۸	۴/۱۳	۰/۷۷۱

همدلی، درک، مسئولیت‌پذیری، انعطاف‌پذیری، توجه، همکاری، داشتن تحمل و اغماض، کارآمدی هوشی و خوش‌بینی را در خود پرورش می‌دهند. در نتیجه این ویژگی‌ها افراد دین‌دار توانایی ویژه‌ای جهت مقابله با مشکلات به دست می‌آورند و تسلیم مشکلات نمی‌شوند.

علاوه بر آنچه گفته شد نتایج پژوهش حاضر جزئیات بیشتری را در این خصوص نمایان می‌سازد. اولاً اینکه، علی‌رغم استفاده از ابزار متفاوت، نمونه جغرافیایی متفاوت و روش‌شناسی تا حدودی متفاوت، نتایج این پژوهش از ثبات و پایداری نتایج پژوهش‌های قبلی حمایت می‌کند. ثانیاً نتایج این پژوهش، دین‌داری را داخل حوزه روانشناسی مثبت قرار می‌دهد.

با توجه به نتایج بدست آمده عدم ثبات نتایج حاصل از پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص دین‌داری در خارج از کشور را می‌توان ناشی از دو علت دانست. اول اینکه اغلب مطالعات تنها بر یک جنبه از دین‌داری مانند حضور در اماکن مذهبی یا میزان عبادت تمرکز کرده و کم‌تر دین‌داری را به صورت سازه‌ای چند بعدی در نظر گرفته‌اند و دوم اینکه پژوهش‌ها، دین‌داری و معنویت<sup>۱</sup> را به گونه مناسبی با یکدیگر ترکیب نکرده‌اند. در ادبیات این حوزه دین‌داری و معنویت غالباً به جای یکدیگر به کار گرفته شده‌اند. این در حالی است که دین‌داری عمدتاً با رفتارهای آشکاری مانند حضور در اماکن مذهبی و برگزاری مراسم مذهبی و همچنین باورهای شخصی افراد در خصوص دین مشخص می‌گردد (۱۴). اما معنویت یک تجربه درونی و نهانی است که شامل نوعی

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود افراد با دین‌داری بالا تفاوت معنی‌داری با دو گروه دین‌داری متوسط و پایین در میزان سخت رویی دارد ( $P < 0/0001$ )، ولی تفاوت دو گروه متوسط و پایین در میزان سخت رویی معنی‌دار نمی‌باشد ( $P < 0/771$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین میزان سخت رویی در افراد با سطوح دین‌داری متفاوت بود. در این راستا مشخص شد که افراد با دین‌داری بالا دارای بالاترین میزان سخت رویی و افراد با دین‌داری پایین دارای کم‌ترین میزان سخت رویی می‌باشند به گونه‌ای که افراد دارای دین‌داری بالا تفاوت معنی‌داری با افراد دارای دین‌داری متوسط و پایین در میزان سخت رویی بودند. ولی افراد با دین‌داری متوسط تفاوت معنی‌داری با افراد با دین‌داری پایین در میزان سخت رویی نداشتند. همچنین مشخص شد که تفاوت افراد با دین‌داری بالا با افراد با دین‌داری متوسط و پایین در سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی نیز معنی‌دار می‌باشد. نتایج نیز از اعتبار بالایی برخوردار بودند به گونه‌ای که تفاوت میان دین‌داری بالا با دین‌داری متوسط و پایین در میزان سخت رویی در سطح  $p < 0/0001$  معنی‌دار می‌باشند.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که افراد دین‌دار به واسطه ایمان راستین به خدا و جنبه‌های دیگر ایمان که شامل ابعاد شناختی، ارزشی نگرشی، رفتاری و هیجانی می‌باشد زمینه رشد و تعالی بسیاری از ویژگی‌های فردی از جمله افزایش توانایی

1- spirituality

ایمنی بهتر و غدد درون ریز منظم‌تری هستند. وی همچنین به این نتیجه رسید که شیوع بیماری‌های کرونری قلب در افراد با گرایش‌های معنوی قوی‌تر کم‌تر است و این امر با رفتارهای سالم در این افراد مثل پایین بودن مصرف سیگار، ورزش کردن و بهداشت خوب ارتباط دارد (۱۷).

در پایان لازم به ذکر است که این پژوهش از دو محدودیت برخوردار است. اولین محدودیت طولی نبودن طرح پژوهشی و در نتیجه عدم دسترسی به اطلاعاتی در خصوص پیامدهای طولانی مدت دین‌داری بر بهزیستی درون فردی و بین فردی است. دومین محدودیت این پژوهش استفاده از پرسش‌نامه‌هایی خود سنجی است که این مسأله قدرت تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبرو می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در جهت رفع محدودیت‌های این پژوهش گام بردارند.

## References:

1. Jomehri F. Relationship between hardiness, depression and anxiety in Student of Tehran University [dissertation]. Tehran: Allametabatabaie University; 2000. (Persian)
2. Ghorbani N. Relationship between hardiness and predisposition to Cardiovascular diseases [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modras University; 1993. (Persian)
3. Golzari M. Relationship between religiosity and mental health [dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaie University; 2000. (Persian)
4. Malekzade P. The comparison of hardiness between students [dissertation]. Tehran: Islamic Azad University-Tehran Branch; 1999. (Persian)
5. Aranda MP. Relationship between religious involvement and psychological well-being: a social justice perspective. *Health Soc Work* 2008; 33(1):9-21.
6. Bartone PT, Eid J, Johnsen BH, Laberg JC, Snook SA. Big five personality factors, hardiness, and social

باور و یا رابطه با خدا یا یک نیروی ماورایی است. معنویت شامل تجربیاتی است که به وسیله جستجو برای معنا و درک دنیا و زندگی مشخص می‌شود (۹).

پژوهش‌هایی که نکات مورد اشاره را مد نظر قرار داده‌اند حاکی از آن هستند که دین‌داری با جنبه‌های مختلف سلامت روانی رابطه مثبتی دارد. برای مثال میلر در پژوهشی نشان داد که مادران مذهبی‌تر ۸۱ درصد کم‌تر از مادران دیگر دچار افسردگی می‌شوند. دختران مادران مذهبی ۶۰ درصد کم‌تر از دختران مادران غیرمذهبی و فرزندان پسر مادران مذهبی ۸۴ درصد کم‌تر از فرزندان پسر مادران غیر مذهبی دچار افسردگی شده بودند (۷).  
کامر با بررسی پژوهش‌های صورت گرفته نشان داد که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیر مذهبی کم‌تر احساس تنهایی کرده و کم‌تر به بدبینی، افسردگی و اضطراب دچار می‌شوند (۹).  
کوئینگ در پژوهشی نشان داد که افراد معنوی دارای کارکرد

judgment as predictors of leader performance. *Leadership Organ Dev J* 2009; 30: 498-521.

7. Baumeister S. Dealing with depression naturally: alternative and complementary therapies for restoring emotional health. 2<sup>nd</sup> Ed. Los Angeles: Keats Publishing; 2000.
8. Bergin AE. Religiosity and mental health: a critical reevaluation and meta-analysis. *J Res Pract* 1983; 14: 170-84.
9. Comer RC. Fundamentals of abnormal psychology. New York: Worth Publication; 2005.
10. Delahaj R, Gaillard A, van Dam K. Hardiness and the response to stressful situations: investigating mediating processes. *J Pers Individ Differ* 2010; 4: 386-90.
11. Dolan CA, Adler AB. Military hardiness as a buffer of psychological health on return from deployment. *Mil Med* 2006; 171: 93-8
12. Ghorbani N, Watson PJ, Morris RJ. Personality, stress, and mental health: evidence of relationships in a sample

- of Iranian managers. *J Pers Individ Differ* 2000; 28: 647-57.
- 13 Hackney CH, Sanders GS. Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies. *J Sci Stud Relig* 2003; 42:43-55.
- 14 Hill PC, Pargament KI, Hood Jr. RW, McCullough ME, Swyers JP, Larson DB et al. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *J Theory Soc Behav* 2000; 30: 51-77.
- 15 Hystad SW, Eid J, Laberg JC, Bartone PT. Academic stress and health: exploring the moderating role of personality hardiness. *Scand J Educ Res* 2009; 53: 421-9.
- 16 Johnsen BJ, Eid J, Pallesen S, Bartone PT, Nissestad OA. Predicting transformational leadership in naval cadets: Effects of personality hardiness and training. *J Appl Soc Psychol* 2009; 39: 2213-35.
- 17 Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sex Reprod Menopause* 2004; 2: 76-82.
- 18 Koenig HG, Larson DB. Religion and mental health: evidence for association. *Int Rev Psychiatry* 2001; 13:67-78.
- 19 Kirchner T, Patino C. Stress and depression in Latin American immigrants: the mediating role of religiosity. *Eur Psychiatry* 2010;25(8):479-84
- 20 Margetic AB, Jakovljevic M, Margetic B, Biscan M, Samija M. Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer. *Gen Hosp Psychiat* 2005; 27: 250-5.
- 21 Maddi SR. The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice. *Consult Psychol J* 2002; 54(3): 173-85.
- 22 Maddi SR, Khoshaba DM. Hardiness and mental health. *J Pers Assess* 1994; 63: 265-74.
- 23 Maddi SR, Khoshaba DM, Persico M, Lu M, Harvey R, Felicia B. The personality construct of hardiness, relationship with comprehensive tests of personality and psychopathology. *J Res Pers* 2002; 36: 72-85.
- 24 Maddi SR, Wadhwa P, Haier RJ. Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1996; 22: 247-57.