|  |  |
| --- | --- |
| ابعاد آسایش دینی / معنوی در ارتباط با آسایش روانی1  **علی صادقی حبیب‌آباد1، جمال‌الدین مهدی‌نژاد2**  1- دانشجو دکتری معماری، دانشکده مهندسی معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.  2- دانشیار گروه معماری، دانشکده مهندسی معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. | |
| Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being  Ali Sadeghi Habibabad1\*, Jamal-e-Din MahdiNejad 2  *1- Ph.D. Student in Architecture,Department of Architecture, Shahid Rajaee Teacher Training University, (SRTTU),Iran.*  *2- Associate Professor in Department of Architecture, Shahid Rajaee Teacher Training University,(SRTTU),Iran*. | |
|  | |
| \*Corresponding Author: a.sadeghi@sru.ac.ir a.sadeghi@sru.ac.ir: ایمیل نویسنده مسئول | |
| **چکیده** |  |

این مقاله در صدد آن است تا ارتباط بین آسایش دینی/ معنوی و شاخص های آسایش روانی(دین داری جهانی، سلسله مراتب نیاز ها، حس انسجام) و پنج بعد بزرگ شخصیتی(از جمله پرهیزگاری) را بررسی کند. دین داری/ معنویت از طریق ابزار چند بعدی برای آسایش دینی/معنوی سنجیده شدند که آن ها شامل شش خرده مقیاس مختلفند که با جنبه های متفاوت دین داری و معنویت سر و کار دارند(مانند دین داری عمومی، بخشش و یا امید). ما شواهدی را مشاهده کردیم که بر اساس آن ها آسایش دینی/معنوی در واقع با جنبه های مختلف آسایش روانی و شخصیت مرتبطند(مانند برون گرایی، روان رنجوری و گشودگی نسبت به پذیرش تجربه). این یافته ها در مجموع از ایده کارکرد سلامت نگر دین داری/معنویت حمایت می­کند. علاوه بر این، این مطالعه شواهدی را ارائه می­کند که بر اساس آن ها دین داری و معنویت می­توانند جنبه های مهمی از شخصیت انسان را نشان دهند. ما امید داریم که این مطالعه به بحث جاری که لحاظ دین داری/معنویت را به عنوان یک ویژگی مهم شخصیتی در ارتباط با آسایش روانی در نظر دارد کمک کرده باشد

**واژه­هاي کليدي**

دین داری**،** معنویت**،** پنج عامل بزرگ شخصیتی**،** حس انسجام**،** آسایش ذهنی

**Abstract**

This study aims at investigating the relationship between Religious/Spiritual Well-Being and indicators of Psychological Well-Being (Global Religiosity, Hierarchy of Needs, Sense of Coherence) and the Big Five personality dimensions (including ‘‘Piety”). Religiosity/spirituality was measured by means of the Multidimensional Inventory for Religious/Spiritual Well-Being which consists of six different subscales dealing with different facets of religiosity and spirituality (e.g. General Religiosity, Forgiveness or Hope). We observed evidence that Religious/Spiritual Well-Being is substantially correlated with different aspects of Psychological Well-Being and personality (e.g. Extraversion, Neuroticism, Openness). Taken together, the findings of this study support the idea of a salutogenic function of religiosity/spirituality. In addition, this study provides evidence that religiosity and spirituality may represent important aspects of human personality. We hope that this study contributes to the ongoing discussion concerning the consideration of religiosity/spirituality as an important personality trait in the context of Psychological Well-Being.

**Keywords**:

Religiosity, Spirituality, Big Five, Sense of Coherence, Subjective Well-Being.

**1-** متن حاضر ترجمه مقاله : (Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being) نوشته: (H.-F. Unterrainer a,b,c,d,e,\*, K.H. Ladenhauf c , M.L. Moazedi e , S.J. Wallner-Liebmann b,d, A. Fink e) که در سال 2010 به چاپ رسیده است. doi:10.1016/j.paid.2010.03.032

**1. مقدمه**

یکی از پیش نیازهای لازم برای مطالعه علمی دین داری و معنویت توسعه و بررسی تجربی ابزار قابل اعتماد و معتبر جهت ارزیابی این مفاهیم است. بر اساس مفاهیم اولیه درون گرایی و برون گرایی دینی(Allport & Ross, 1967)، روش های متعددی در این زمینه پیشنهاد شده اند(از جمله، Hill & Hood, 1999). در واقع درون گرایی دینی در مقایسه با برون گرایی دینی به عنوان بلوغ بیشتر تعریف شد- یک فرد با انگیزه برون گرایی از دینش استفاده می­کند درحالی که فرد با انگیزه درون گرایی دینی با دین خود زندگی می­کند(Allport & Ross, 1967, صفحه 434). مقیاس «جهت گیری دینی» که تحت تاثیر این مفهوم واقعی قرار دارد، ویژگی های روانی خوشایندی را نشان می­دهد و در این زمینه تحقیقات به میزان زیادی به کار گرفته شده است(از جمله، Trimble، 1997). علاوه بر این، تحقیقات در زمینه سلامت ذهنی و کیفیت زندگی نشان داده است که آسایش دینی/ معنوی دارای ارتباط مثبتی با پارامترهای مختلف سلامت روانی و فیزیولوژیکی است(Koenig, McCullough, & Larson, 2001).

«پایدمونت» (1991) با در نظر گرفتن یک عامل ششم به نام «برتری معنوی» توسعه پنج بعد بزرگ شخصیتی را پیشنهاد داد. «ساروگلو» (2002) روابط مثبتی را میان پارامترهای مختلف دین داری و عوامل بزرگ شخصیتی برون گرایی، تطابق پذیری و وظیفه شناسی گزارش کرد. دین داری برون گرا به نظر با امتیاز های بالاتر بعد روان رنجوری مرتبط بود. اخیرا هم «لوکنهوف»، «آیرونسون»، «اوکلیریگ» و «کوستا» (2009) نتایج مشابهی را در نمونه بیماران مبتلا به ویروس اچ آی وی یافتند.

بر اساس زمینه های نظری متنوع و شکل های مختلف دین داری/معنویت برخی مقیاس ها هم برای ناحیه آلمانی زبان ساخته شده اند(از جمله، Huber, 2003; Murken, 1998; Unterrainer, 2007). بخصوص مقیاس «آسایش معنوی» (Ellison, 1983) در این زمینه محبوب گشت(برگردانده شده به آلمانی توسط Unterrainer(2006)). این ابزار در اصل توسط «الیسون» و «پالوتزیان» (Ellison, 1983; Ellison & Smith, 1991) گسترش یافت تا کیفیت سلامت معنوی فرد را بسنجد. مفهوم آسایش معنوی به عنوان یک مفهوم دو بعدی در این زمینه ایجاد شده است. از طرفی، آسایش دینی در ارتباط عرضی [[1]](#footnote-1)با آسایش ما با خدا و حتی یک ارتباط افضل و متعالی دیگر توصیف می­شود. از طرف دیگر، آسایش وجودی در ارتباطی طولی [[2]](#footnote-2)با هدف زندگی و رضایت زندگی ما بدون هیچ گونه ارتباط خاص با قدرتی متعالی عنوان می­شود(Ledbetter, Smith, Vosler-Hunter, & Fischer, 1991). با این حال، تحقیقات تجربی متوجه این مقیاس نسبتا کم هستند. مطالعات موجود اشاره دارند که این مقیاس کیفیت روانشناختی ضعیفی(تاثیرات بیشینه ای) را به خصوص در نمونه های غیربالینی نشان می­دهند(از جمله، Ledbetter و همکارانش، 1991). در اقتباس آلمانی این مقیاس چنین مشکلاتی رخ ندادند(Unterrainer, 2006).

ما با انگیزه ی حاصل از تجربیات مثبت خود با این مقیاس در پروژه های تحقیقاتی متعدد یک نسخه چند بعدی از این مقیاس را با دربرگیری مفهوم جدیدی از آسایش دینی/معنوی(Unterrainer, Huber, Ladenhauf, Wallner, & Liebmann, in press) توسعه دادیم که ابعاد متعددی از آسایش روانی را پوشش می­دهد که به حوزه ادراکی ماندگار ماندگار درونی/متعالی توجه دارد. در این زمینه توجه به این نکته نیز حائز اهمیت است که مقیاس «آسایش معنوی» در اصل در ایالات متحده توسعه یافته است که در مقایسه با اروپا شرایط دینی/معنوی کاملا متفاوتی دارد. در نتیجه، یکی دیگر از اهداف این پروژه این بود تا مقیاسی را بر اساس زمینه دینی/معنوی اروپایی ها توسعه بخشد. علاوه بر اسن، روانشناسی دین مسائلی را در ارتباط با تعریف این مفاهیم و به خصوص در ارتباط با این سوال دارد که آیا این مفاهیم می­توانند از مفاهیم مشابه روانشناختی حاصل شوند یا خیر؟ و اگر می­توانند تا چه حدی حاصل می­شوند؟ هنگامی که ما درباره مسائل دینی صحبت می­کنیم، ممکن است هم چنین درباره مسائل معنوی هم صحبت کنیم یا برعکس، اما تنها حوزه های مشخصی وجود دارند که می­توانند با اصطلاح «دین داری» توصیف شوند، در حالی که دیگر موارد ممکن است با استفاده از «معنویت» به اندازه کافی پوشش داده شوند. با در نظر گرفتن منابع اخیر در این زمینه، تمایزی اجتناب ناپذیر بین دین داری و معنویت برای هر دو حوزه های تحقیقاتی انگلیسی و آلمانی زبان وجود دارد اما در طرف دیگر با در نظر گرفتن مفاهیمی که (حداقل تاحدودی) همپوشانی محتوایی را نشان می­دهند، وجود تمایز صریح می­تواند غیر ممکن باشد(Miller & Thoresen, 1999; Pargament, 1997, 2007; Utsch, 2005). این مقیاس به منظور یافتن یک توافق خوب مبتنی بر بحث میان رشته ای، عنوان «مقیاس عوامل چند بعدی برای آسایش دینی/معنوی» را گرفت تا بتواند هر دو مفهوم(از جمله دین داری و معنویت) را با سهمی برابر در نظر بگیرد. این مفهوم هم چنین می­تواند به عنوان یک گزینه بالقوه برای القای روش ها درک شود که تنها حالت درونی سلامت را پوشش می­دهد اما راه را برای یکپارچگی محتوی اجزاء متعالی باز می­گذارد(به عنوان مقایسه، فرضیه «حس انسجام» Antonovsky (1997/1987) به عنوان هسته مفهوم سلامت نگری[[3]](#footnote-3)).

این مطالعه شامل آنالیز مجدد مجموعه های اطلاعاتی متعددی است که با استفاده از مقیاس عوامل چند بعدی برای آسایش دینی/معنوی در پروژه های تحقیقاتی مختلف به دست آمده اند(Unterrainer, 2010; Unterrainer et al., in press; Unterrainer, Huber, Ladenhauf, Wallner, & Liebmann, ، ارائه شده برای چاپ). این مسئله این پرسش تحقیق را عنوان می­کند که چگونه ابعاد گوناگون دین داری/معنویت با شاخص های مختلف آسایش روانی(از جمله شخصیت) ارتباط دارند. فرض بر این است که ارتباط محکمی بین دین داری/معنویت و سلامت ذهنی وجود دارد که ممکن است به دنبال روش چندبعدی آسایش دینی/معنوی به اندازه کافی توصیف شود.

**جدول 1.** انسجامات درونی MI-RSWB در مطالعات مختلف: امتیاز کل/خرده مقیاس.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RSWB a | CO a | GR a | HT a | SM a | FO a | HI a | نمونه | تعداد | محققان |
| 0.88 | 0.83 | 0.92 | 0.70 | 0.75 | 0.82 | 0.80 | دانشجویان | 100 | Sorgo (2005) |
| 0.89 | 0.83 | 0.92 | 0.71 | 0.74 | 0.84 | 0.83 | بیماران معتاد | 70 | Bayer, Wallner, Ladenhauf, Liebmann, and Unterrainer (2009) |
| 0.89 | 0.80 | 0.94 | 0.71 | 0.73 | 0.82 | 0.81 | جمعیت عمومی | 200 | Unterrainer (2010) |
| 0.88 | 0.79 | 0.92 | 0.73 | 0.77 | 0.83 | 0.82 | بیماران معتاد | 120 | Unterrainer (2010) |
| 0.89 | 0.83 | 0.93 | 0.71 | 0.72 | 0.83 | 0.83 | بیماران روانپزشکی عمومی | 100 | Unterrainer (2010) |
| 0.88 | 0.80 | 0.94 | 0.69 | 0.76 | 0.81 | 0.85 | بیماران معتاد | 60 | Lackner و همکارانش (2009) |
| 0.89 | 0.83 | 0.94 | 0.75 | 0.73 | 0.86 | 0.81 | جمعیت عمومی | 263 | Unterrainer و همکارانش (در مطبوعات) |
| 0.89 | 0.78 | 0.94 | 0.72 | 0.76 | 0.84 | 0.82 | جمعیت عمومی | 1210 | Unterrainerو همکارانش (ارائه شده برای چاپ) |

ملاحظات:

a = آلفای «کرونباخ»

HI= امید ماندگار درونی؛ FO= بخشش؛ BS= تجارب احساس و معنا؛ HT= امید متعالی؛ GR= دین داری عمومی؛ CO= ارتباط؛ RSWB= آسایش دینی/معنوی

**2.روش ها**

**2.1 نمونه**

همان طور که در جدول 1 به تصویر کشیده شده است، داده های آنالیز مجدد شده از نمونه های بالینی(مثل بیماران معتاد) و غیر بالینی(جمعیت عمومی) به دست آمدند. شرکت کنندگان آزمایش شده(حد وسط نمونه: 1210 شرکت کننده، مقایسه، جدول 1) بین سنین 18 و 91 سال(M = 48.17, SD = 16.67)، 604 نفر خانم و 606 نفر آقا بودند. شرکت کنندگان در آزمایش به واسطه اعلامیه هایی در اماکن متعددی(از جمله در دانشگاه «گراتش»، دفاتر عمومی، سالن های ملاقات عمومی) جذب شدند که این فرصت را به ما می­دهد تا اطلاعاتی را درباره ابعاد مختلف آسایش روانشناختی و دینی/معنوی افراد دریافت کنیم.

**2.2 توسعه مقیاس عوامل چند بعدی برای آسایش دینی/معنوی (MI-RSWB)**

به عنوان اولین مرله در توسعه این مقیاس، مفهوم پنج بعد بر اساس نتایج منابع تحقیقات مرتبط، مصاحبه های تخصصی و گروه های بحث میان رشته ای در سطحی نظری ایجاد شد: «امید»، «بخشش»، «آداب و نمادها»، «تجارب احساس و معنا» و «پذیرش مرگ و مردن». علاوه بر این، یک تمایز بین حوزه ادراکی ماندگار درونی و متعالی ایجاد شد. «ماندگاری درونی» می­توانست به عنوان «حوزه سنجش پذیر با استفاده از روش های تجربی» توصیف شود، در حالی که حوزه «متعالی» به حیطه غیر قابل اندازه گیری، فراطبیعی و فراشخصیتی واقعیت بر می­گردد(برای توضیحات بیشتر درباره توسعه این مقیاس تصویر 1 را ببینید). اولین نسخه از این مقیاس (n=65 ​​ مورد) در یک نمونه 200 نفری از دانشجویان دانشگاه گراتس آزمایش شد(برای جزئیات بیشتر Unterrainer و همکارانش را ببینید ، در مطبوعات). به منظور ارزیابی کیفیت روانشناختی این مقیاس آنالیزهای موردی و آنالیز های عامل اکتشافی / تاییدی (EFA / CFA) انجام شدند. سی و سه مورد به سبب کیفیت روانشناختی ضعیف حذف شدند. در نهایت، یک نسخه پنج عاملی (CFA) از این مقیاس که با واریانس 54.49 درصد محاسبه شده است، اثبات کرد که مناسب ترین گزینه است. این عوامل «دین داری عمومی»، «بخشش»، «امید»، «پذیرش مرگ و مردن» و «تجارب احساس و معنا» نام گذاری شدند.(تصویر 1 را ببینید). در مرحله بعد این مقیاس با ساخت موارد جدید گسترش یافت که منجر به ایجاد در مجموع 15 مورد به ازای هر عامل شد. آنالیز این نسخه آزمایشی منجر به یک راه حل شش عاملی (n = 48 مورد) گشت که واریانش آن 49.24 درصد محاسبه شد. این عوامل «دین داری عمومی»، «ارتباط»، «بخشش»، «تجارب احساس و معنا»، «امید ماندگار درونی»، «امید متعالی» نام گرفتند(به تصویر 1 نگاه کنید؛ جزئیات نویسنده). نمونه های موردی زیر به منظور نشان دادن معنای ابعاد خاصی داده شده اند: «دین داری عمومی»: « ایمان من به من احساس امنیت می­دهد»؛ «ارتباط»:«من حس جذب شدن به سمت چیزی عظیم تر را تجربه کردم»؛ «بخشش»: «چیزهایی وجود دارند که من نمی­توانم ببخشم»(رمزنگاری معکوس)؛ «تجارب احساس و معنا»: «من احساسات حقیقی(واقعی) را تجربه کرده ام»؛ «امید ماندگار درونی»: «من به آینده با دیدی خوش بینانه می­نگرم»؛ «امید متعالی»: «من اغلب درباره ان حقیقت فکر می­کنم که باید پشت سر بگذارم»(رمزنگاری معکوس).

**2.3 آزمایش های روانشناختی**

**2.3.1 پرسش نامه دین داری جهانی (GRQ)**

GRQ (n= 71 مورد) توسط گرابنر و هوبر (Grabner، 1998) توسعه داده شد و نمره ای را برای '' دین داری جهانی" ارائه می­دهد که نشان دهنده شکلی از باور بوده است که به شدت با رسوم مرتبط بوده و همچنین تحت تاثیر سنت ها قرار می­گیرد. این مقیاس آلفای کرونباخ 0.98 را نشان می­دهد.

**2.3.2. مقیاسی برای «سلسله نیازها» (HON)**

مقیاس HON بر اساس مفهوم «مازلو» از «سلسله نیازهای شخصی» است (Lester, 1990; Maslow, 1990/1968). این مقیاس شامل پنج بعد با ترتیبی هرمی(ازجمله، نیازهای فیزیولوژیکی، نیاز به ایمنی، نیاز به همبستگی ، نیاز به عزت نفس، نیاز به خود شکوفایی) است که هر یک توسط هر 10 مورد سنجیده شده اند.

**2.3.3. مقیاس حس انسجام (مقیاس SOC-13)))**

مقیاس SOC-13 (شکل کوتاه نسخه 29 موردی) بر اساس مفهوم سلامت نگری ارائه شده توسط «آنتونوفسکی» است(1997/1987). مفهوم بدین منظور معرفی شد تا این را شرح دهد که آیا فرد می­تواند محیط و شرایط زندگی خود را قابل درک، قابل کنترل و قابل پیش بینی بیابد یا خیر؟ و اگر می­تواند تا چه میزان قادر بر این کار است؟ (Kohls و Walach، 2008) معرفی شد. آنتونوفسکی «حس انسجام» را در ارتباط با فرآیند سلامت نگری و به عنوان تمایلی جهانی تعریف می­کند که میزانی که فرد احساس اعتماد فراگیر، پایدار و پویا در مورد موارد زیر دارد را بیان می­کند: (1) ساختارمندی، قابلیت پیش بینی، توضیح پذیری محرک های ناشی از محیط داخلی و خارجی فرد در زمان زندگی؛ (2) در دسترس بودن منابع برای فرد به منظور برطرف نمودن خواسته های مطرح شده توسط این محرک ها؛ و (3) داشتن ارزش سرمایه گذاری و مشارکت توسط این خواسته های چالشی.

**2.3.4. آزمایش شش عاملی (SFT)**

در SFT (Schneider, 1997; Zerssen, 1994) بر اساس پنج مدل بزرگ شخصیت است. SFT امتیازهایی را برای «برونگرایی»، «روان رنجوری»، «گشودگی نسبت به پذیرش تجربه » و '' وظیفه شناسی" فراهم می کند. بعد «تطابق پذیری» به «تهاجم پذیری» تغییر یافت. علاوه بر این، یک بعد ششم «پرهیزگاری» هم گنجانده شد. در SFT عبارت سازی مورد ها ساده شده بود تا به طور منطقی در نمونه هایی از بیماران روانی قابل اجرا شوند. انسجام درونی این مقیاس های مختلف (12-4 مورد) بین 0.6 و 0.8 تفاوت داشت.

**2.4. رویه**

MI-RSWB در مطالعات بالینی و غیر بالینی متعددی (Unterrainer، 2010، Unterrainer و همکارانش، در مطبوعات) با تمرکز بر جنبه های مختلف آسایش و سلامت دینی/ معنوی بکار گرفته شد. Mi-RSWB همراه با دیگر مقیاس های ارزیابی کننده جنبه های مختلف شخصیت و آسایش روانی اجرا شدند. مدت زمان کلی برای هر جلسه از آزمایش حدود 30 تا 60 دقیقه بود.

|  |  |
| --- | --- |
| **ملاحظات مقدماتی** | |
| مفهوم نظری آسایش دینی/معنوی:  این مفهوم شامل 5 بعد است که در هر مورد در ارتباط با حوزه های متعالی و ماندگاری درونی است(در کل 65 مورد).  RSWB: آسایش دینی/معنوی. |  |
| **مرحله اول: آزمایش (تعداد=200)** | |
| ساختار عاملی(FA) بر اساس اولین بازبینی(32 مورد).  e = واریانس خطا  دین داری= دین داری عمومی؛ احساس= تجارب احساس و معنی؛ پذیرش= پذیرش مرگ و مردن.  RSWB: آسایش دینی/معنوی.  تناسب مدل: |  |
| **مرحله دوم: تایید (تعداد=263)** | |
| ساختار عاملی(FA) برای مدل نهایی MI-RSWB(48 مورد).  e = واریانس خطا  دین داری= دین داری عمومی؛ احساس= تجارب احساس و معنی؛ پذیرش= پذیرش مرگ و مردن.  امید متعالی؛  امید درونی: امید ماندگار درونی  RSWB: آسایش دینی/معنوی.  تناسب مدل: |  |

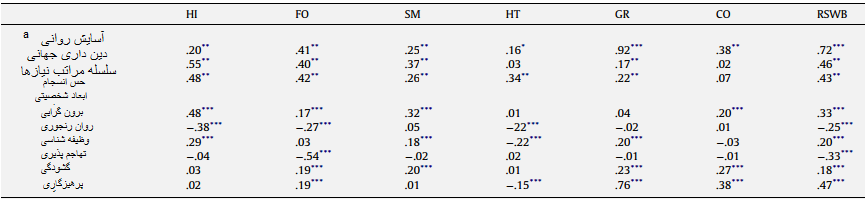
**تصویر 1**. مراحل توسعه MI-RSWB: مسیرهندسی برای مفهوم عاملی و وزن های عاملی(وزن های بازگشتی استاندارد) و شاخص های تناسب مدل. گرفته شده از نسخه اصلی آلمانی توسطUnterrainer و همکارانش (در مطبوعات)

**3.نتایج**

به منظور ارائه یک نمای کلی از کیفیت روانشناختی(از جمله انسجام درونی) MI-RSWB، جدول 1 ضرایب «کرونباخ» را برای مجموع مقیاس ها و خرده مقیاس های کسب شده در مونه های مختلف نشان می­دهد. جدول 2 روابط بین جنبه های مختلف آسایش دینی/معنوی و شاخص های آسایش روانی(«دین داری جهانی»، «سلسله مراتب نیازها»، «حس انسجام») و پنج بعد بزرگ شخصیتی(مانند «پرهیزگاری») را نشان می­دهد. بررسی جدول 2 نشان می­دهد که خرده مقیاس های MI-RSWB در واقع با دیگر جنبه های آسایش روانی ارتباط دارند. برای «دین داری جهانی»، روابط نسبتا بالایی با «آسایش دینی/معنوی» (r = .72) و «دین داری عمومی» مشاهده گشت(r = .92). برای تمامی خرده مقیاس های MI-RSWB روابط مثبتی یافت شد، در حالی که «بخشش» و «ارتباط» روابط نسبتا استاورتری را نشان می­دهند(جدول 2 را ببینید). امتیاز«سلسله مراتب نیازها» (r = .46) با امتیاز جهانی «آسایش دینی/معنوی» و خرده مقیاس های «امید ماندگار درونی»(r = .55)، «بخشش» (r = .40) و «تجارب احساس و معنا» (r = .37) ارتباط مثبتی دارد. به نظر می­رسد که توجه به این نکته حائز اهمیت باشد که «امید متعالی» و «ارتباط» با «سلسله مراتب نیازها» هرگز مرتبط نبودند. «حس انسجام» به طور قابل توجهی با «آسایش دینی/معنوی» (r = .43) مرتبط بود و هم چنین با خرده مقیاس های «امید ماندگار درونی» (r = .48) و «بخشش» (r = .42) دوباره روابط بسیار زیادی را نشان داد. «ارتباط» ارتباط قابل توجهی را با «حس انسجام» نشان نداد.

در ارتباط با روابط موجود با پنج بعد بزرگ شخصیتی، «برونگرایی» با امتیاز کل «آسایش دینی/معنوی» (r = .33) و خرده مقیاس های «امید ماندگار درونی»(r = .48) و «تجارب احساس و معنا» (r = .32) روابط نسبتا بالا و مثبتی را نشان داد. روان رنجوری دارای ارتباط منفی با «آسایش دینی/معنوی» (r = .25) و بخصوص با مقیاس «امید ماندگار درونی» بود(r = .38، جدول 2 را بببینید). «وظیفه شناسی» دارای ارتباط مثبت با «آسایش دینی/معنوی» (r = .20) است و دوباره ارتباطی برجسته با مقیاس «امید ماندگار درونی» (r = .29) دارد. مقیاس «امید متعالی» به طور قابل توجهی ارتباطی منفی (r=0.22) با «وظیفه شناسی» را نشان می­دهد. «تهاجم پذیری» دارای ارتباط منفی با «آسایش دینی/معنوی» (r = .33) و بخصوص با «بخشش» است(r = .54). ارتباطات نسبتا کوچک تر ولی مهمی در ارتباط با «گشودگی نسبت به پذیرش تجربه» (به جز برای «امید ماندگار درونی» و «امید متعالی») مشاهده شدند. و در نهایت، «پرهیزگاری» روابط نسبتا بالایی با «آسایش دینی/معنوی» (r = .47) «دین داری عمومی» (r = .76) نشان می­دهد، در حالی که «امید متعالی» دارای ارتباط منفی ضعیفی (r = .15) با این عامل بود. آنالیزهای بیشتر اشاره کردند که روابط گزارش شده در واقع تحت تاثیر سن و جنسیت شرکت کنندگان نبوده است. با این حال، افراد بزرگ تر میزان بالاتری از «دین داری عمومی» (r = .13; p < .05) و «بخشش» (r = .21; p < .05) را نشان دادند. افراد کوچک تر «امید» بیشتری در ارتباط با حوزه های تعالی و ماندگاری درونی نشان دادند(r = .18; p < .05). زنان امتیاز بالاتری در رابطه با مقیاس کلی «آسایش دینی/معنوی» (r = .17; p < .05) و خرده مقیاس «دین داری عمومی» نشان دادند(r = .22; p < .05).

**جدول 2.** روابط میان آسایش دینی/معنوی، آسایش روانی (Unterrainer et al., ،در مطبوعات; N = 263) و جنبه های متفاوت شخصیتی(N = 420; Unterrainer,2010).



ملاحظات:

a = آلفای «کرونباخ»

HI= امید ماندگار درونی؛ F= بخشش؛ SM= تجارب احساس و معنا؛ HT= امید متعالی؛ GR= دین داری عمومی؛ CO= ارتباط؛ RSWB= آسایش دینی/معنوی



**4.بحث**

این مطالعه در صدد بررسی رابطه میان آسایش دینی/معنوی و شاخص های آسایش روانشناختی(از جمله شخصیت) است. MI-RSWB شامل شش خرده مقیاس مختلف با نام های «دین داری عمومی»، «ارتباط»، «بخشش»، «تجارب احساس و معنی»، «ایمان ماندگار درونی» و «ایمان متعالی» است(تصویر 1 را ببینید). همان طور که با جزئیات در جایی دیگر توضیح داده شده است(Unterrainer و همکارانش، در مطبوعات)، این عوامل در مجموعه ای از مطالعات تجربی با به کارگیری تعداد بالایی شرکت کننده در محیط های بالینی و غیر بالینی تایید شدند. در این زمینه بخصوص، باید توجه کرد که «امید» هم در ارتباط حوزه ادراکی ماندگار درونی و هم حوزه متعالی ثبت شده است. «بخشش» و «تجارب احساس و معنی» به حوزه ادراکی ماندگاری درونی بر می­گردد، در حالی که «دین داری عمومی» و «ارتباط» به حوزه متعالی مربوط می­شوند. ممکن است این دو جنبه به دو شکل مختلف اعتقادی دیده شوند. از طرفی «دین داری عمومی» می­تواند به عنوان یک سیستم اعتقادی متمایل به رسم ها و سنت ها بیان شود. از طرف دیگر، «ارتباط» می­تواند شکل آزادانه تری از دین داری و معنویت باشد که به بست های رسومی اتصال بالایی ندارد. این مطالعه روابط جالب متعددی را میان دین داری/معنویت و سلامت ذهنی و ابعاد مختلف شخصیت حاصل می­کند. روابط واقعی در ارتباط با حس انسجام و نیازهای متقاعد شده یافت شدند(جدول 2 را بببینید). این امر بخصوص برای خرده مقیاس های «امید» و «بخشش» MI-RSWB صدق می­کند. علاوه بر این، ما همچنین تعداد زیادی از روابط مهم را با متغیرهای شخصیتی مشاهد کردیم. به طور بخصوصی، روابط مثبت میان جنبه های مختلف دین داری/معنویت و ابعاد «مثبت» تر شخصیتی مانند «برون گرایی» و « گشودگی نسبت به پذیرش تجربه» یافت شدند در حالی که MI-RSWB دارای ارتباطی منفی با «روان رنجوری» بود(جدول 2). «دین داری عمومی» و «ارتباط» به عنوان دو شکل متفاوت اعتقاد به نظر به شکل های مختلفی دارای ارتباطاتی با پنج عامل بزرگ شخصیتی بودند(جدول 2 را ببینید). در حالی که هر دو بعد دارای ارتباط با مقادیر بالای « گشودگی نسبت به پذیرش تجربه» بودند، تنها «دین داری عمومی» دارای ارتباط مثبت با «وظیفه شناسی بود». از طرفی دیگر، «ارتباط» به تنهایی دارای ارتباط با مقادیر بالای «برونگرایی» بود. بر خلاف یافته های متاآنالیزی(Saroglou, 2002)که بر ارتباط مثبت میان دین داری/معنویت و «تطابق پذیری» تاکید دارد، برای «تهاجم پذیری» ارتباطی در این مطالعه یافت نشد. با این حال، در این زمینه خاص، این هنوز ناواضح باقی مانده است که چگونه جنبه «تهاجم پذیری» می­تواند به عنوان جایگزینی برای یکی از عوامل پنج گانه بزرگ شخصیتی یعنی «تطابق پذیری» باشد. هم چنین ما ارتباطات بالاتری با شخصیت را برای مقیاس هاس «معنوی» تر (ازجمله، «امید ماندگار درونی»، «بخشش») در مقایسه با مقیاس های «دینی» تر («دین داری عمومی»، «امید متعالی») یافتیم. این نتایج اساسا یافته های «ساروگلو» (2002) را دربرمی­گیرد اما ضرایب موجود به طور مغایری برای ارتباط بین معنویت و شخصیت اساسا مقدار بالاتری دارند. این می­تواند نقطه ای برای بحث بیشتر باشد که مشکل تعریف معنویت را متوجه خود بسازد. در مجموع، به نظر یافته های این مطالعه از ایده کارکرد سلامت نگر دین داری/معنویت حمایت می­کند. با این حال، این تاکید باید وجود داشته باشد که یک آنالیز ریزنگر به منظور فهم عمیق تر نحوه کمک رسانی دین داری و معنویت در ایجاد سلامت و یا بیماری روحی الزامی است(Unterrainer, 2010). این مورد هم باید به عنوان یکی از مشکلات اصلی در این زمینه تحقیقاتی در نظر گرفته شود که «آسایش دینی/معنوی» ممکن است، با توجه به این که این به واسطه جمع و ترکیب جنبه های درونی و متعالی به وجود آمده است، به سادگی به اشتباه به عنوان آسایش روانی برداشت و تفسیر شود(Koenig et al., 2001). گسترش این روش با بررسی تفاوت های فردی در ارتباط با خدا و یا هر قدرت بالایی به طور مستقل از میزان دین داری عمومی می­تواند احتمالا منجر به دیدگاه های درخور تری شود(Huber, 2003; Murken, 1998). برای نتیجه گیری، این مطالعه شواهدی را ارائه می­دهد که بر مبنای آن ها دین داری و معنویت می­توانند جنبه های مهمی از شخصیت انسانی را نشان دهند(هم چنین Löckenhoff, Ironson, O’Cleirigh, & Costa, 2009; Piedmont, 1999 را هم ببینید). ما امیدواریم تا با معرفی مفهوم «آسایش دینی/معنوی» در بحث پربار حاضر مشارکت داشته باشیم. بحثی که درباره لحاظ دین داری/معنویت به عنوان ویژگی مهم شخصیتی در ارتباط با آسایش روانی می­پردازد.

**منابع و ماخذ**

* Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. Journal of Personality and Social Psychology, 5, 432–443.
* Antonovsky, A. (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit (Unraveling the mystery of health – How people manage stress and stay well). Tübingen: DGVT.
* Bayer, K. M., Wallner, S. J., Ladenhauf, K. H., Liebmann, P. M., & Unterrainer, H. F. (2009). The role of immanent and transcendent hope in addiction therapy – Hope as an antagonist? Paper presented at the Vienna IAPR-Conference.
* Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology, 11, 330–340.
* Ellison, C. W., & Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of health and wellbeing. Journal of Psychology & Theology. Special Issue: Spirituality: Perspectives in Theory and Research, 19, 35–48.
* Grabner, A. (1998). Religiosität und psychische Gesundheit (Religiosity & mental health). Unpublished master thesis Karl-Franzens-University Graz.
* Hill, P. C., & Hood, R. W. Jr. (Eds.). (1999). Measures of religiosity. Birmingham: Religious Education Press.
* Huber, S. (2003). Zentralität und Inhalt. Ein multidimensionales Messmodell der Religiosität (Centrality and content A multidimensional measurement model of religiosity).
* Opladen: Leske & Budrich. Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). Handbook of religion and health. Oxford: Univ. Press.
* Kohls, N., & Walach, H. (2008). Validating four standard scales in spiritually practicing and nonpracticing samples using propensity score matching. European Journal of Psychological Assessment, 24, 165–173.
* Lackner, N., Bayer, K. M., Ladenhauf, K. H., Wallner, S. J., Liebmann, P. M., & Unterrainer, H. F. (2009). Religious/spiritual well-being and locus of control among addicts taking part in long-term therapy. Paper presented at the Vienna IAPRConference.
* Ledbetter, M. F., Smith, L. A., Vosler-Hunter, W. L., & Fischer, J. D. (1991). An evaluation of the research and clinical usefulness of the Spiritual Well-Being Scale. Journal of Psychology and Theology, 19, 49–55.
* Lester, D. (1990). Maslow’s hierarchy of needs and personality. Journal of Personal Individual Differences, 11, 1187–1188.
* Löckenhoff, C. E., Ironson, G. H., O’Cleirigh, C., & Costa, P. T. Jr., (2009). Five-factor model personality traits, spirituality/religiousness, and mental health among people living with HIV. Journal of Personality, 77, 1411–1436.
* Maslow, A. H. (1990/1968). Psychologie des Seins. Ein Entwurf (Toward a psychology of being). Frankfurt am Main: Fischer.
* Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (1999). Spirituality and health. In W. R. Miller (Ed.), Integrating spirituality into treatment. Resources f. practitioners. Washington: American Psychological Association (S. 3–19).
* Murken, S. (1998). Gottesbeziehung und psychische Gesundheit. Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung (Spirituality and mental health. The development of a model and its empirical validation). Münster, New York, München, Berlin: Waxmann.
* Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping. Theory, research, practice. New York: Guilford Press.
* Pargament, K. I. (2007). Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred. New York: Guilford Press.
* Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. Journal of Personality, 67, 985–1013.
* Saroglou, V. (2002). Religion and the five factors of personality: A meta-analytic review. Personality and Individual Differences, 32, 15–25.
* Schneider, B. (1997). Persönlichkeit und Belastungs-bzw. Ressourcenfaktoren (Personality and stressfactors/resources). Unpublished master thesis University of Konstanz.
* Sorgo, I. M. (2005). Spiritualität & Magisches Denken (Spirituality & magical thinking). Unpublished master thesis. Karl-Franzens-University Graz.
* Trimble, D. E. (1997). The Religious Orientation Scale: Review and meta-analysis of social desirability effects. Educational and Psychological Measurement, 57, 970–986.
* Unterrainer, H. F. (2006). Spiritualität & Sucht. Glaube als Ressource in der Alkoholismustherapie (Spirituality & addiction. Belief as a resource in alcohol treatment). Saarbrücken: VDM.
* Unterrainer, H. F. (2007). Spiritualität und psychische Gesundheit-Glaube als Ressource in der Krankheitsverarbeitung (Spirituality and mental health. Belief as a resource in coping with illness). Saarbrücken: VDM.
* Unterrainer, H. F. (2010). Seelenfinsternis? Struktur und Inhalt der Gottesbeziehung im klinisch-psychiatrischen Feld (Soul darkness? Structure and content of spirituality in the clinical psychiatric field). Münster, New York, München, Berlin: Waxmann.
* Unterrainer, H. F., Huber, H. P., Ladenhauf, K. H., Wallner, S. J., & Liebmann, P. M. (in press). MI-RSB 48: Die Entwicklung eines multidimensionalen Inventars zum religiös-spirituellen Befinden (MI-RSWB 48: The development of a multidimensional inventory for religious/spiritual well-being). Diagnostica, 2.
* Unterrainer, H. F., Ladenhauf, K. H., Wallner, S. J., & Fink, A. (submitted for publication). Normwerte für das Multidimensionale Inventar zum religiösspirituellen Befinden (MI-RSB 48) (Norms for the multidimensional inventory of religious/spiritual well-being (MI-RSWB 48)).
* Utsch, M. (2005). Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität (Religious questions in psychotherapy. Psychological approaches concerning religiosity and spirituality). Stuttgart: Kohlhammer.
* Zerssen, D. v. (1994). Persönlichkeitszüge als Vulnerabilitätsindikatoren – Probleme ihrer Erfassung (Personality features as indicators of vulnerability – Problems of assessment). Fortschritte in Neurologie und Psychiatrie (Improvements in Neurology and Psychiatry), 62, 1–13.

1. Vertical [↑](#footnote-ref-1)
2. Horizontal [↑](#footnote-ref-2)
3. Salutogenesis [↑](#footnote-ref-3)