

ساخت و اعتبار یابی مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی در شرایط تنش زا*

پروین احتشام زاده^۱

چکیده:

هدف از انجام این پژوهش ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش راهبردهای مقابله ی اسلامی بود. به همین منظور از میان جامعه ی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز ۳۰۰ دانشجو (۱۱۸ زن، ۱۸۲ مرد) به روش تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق عبارت بودند از مقیاس دینداری آرین (۱۳۷۷) و مقیاس راهبردهای مقابله های عمومی (براهنی و موسوی، ۱۳۷۱). روش تحقیق شامل تحلیل عاملی، برای ساخت مقیاس، و روش همبستگی برای اعتباریابی این مقیاس بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که این مقیاس دارای ساختار سه عاملی است، به طوری که می توان سه عامل مقابله ی شناختی، رفتاری و عاطفی را در آن مشخص نمود. با توجه به اعتبار همزمان بدست آمده، مشخص گردید که بین نمره این مقیاس و مقیاس دینداری، و مقیاس راهبردهای مقابله ی عمومی همبستگی وجود داشت ($p < 0/01$ تا $p < 0/0001$). نتیجه نشان داد که مقیاس راهبردهای مقابله ی اسلامی ICSS دارای اعتبار و پایایی مطلوبی برای سنجش استفاده از این راهبردها در شرایط تنش زا می باشد.

واژگان کلیدی:

اعتبار یابی، راهبردهای مقابله اسلامی، شرایط تنش زا

* - مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده که با راهنمایی آقایان دکتر حسن احدی و دکتر صلاح الدین عنایتی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اهواز دفاع شده است، می باشد.
۱- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

بیش از ۲ میلیون مقاله فارسی در این سایت موجود میباشد

روان شناسان برای سنجش ویژگی های روانی افراد که دسترسی مستقیم به آن ها

امکان پذیر نیست، ناچارند به رفتارها و اعمالی که معرف این ویژگی ها می باشد مراجعه نموده و آن ها را اندازه گیری کنند. معمول ترین وسیله ی اندازه گیری ویژگی و صفات روانی آزمون است. آزمون های عاطفی، ویژگی های عاطفی و شخصیتی افراد را می سنجند و چنانچه دارای اعتبار خوبی باشند می توان برای اندازه گیری این ویژگی ها، از آن ها استفاده کرد (سیف، ۱۳۸۴، ص ۴۵).

روش تحلیل عاملی^۱ به عنوان شیوه ای برای تعیین اعتبار عاملی، در ساختن آزمون نیز بکار برده می شود. این روش نشان دهنده ی شیوه های ریاضی گوناگون برای تحلیل همبستگی های درونی بین مجموعه ای از متغیرها و تبیین همبستگی ها بر حسب تعداد محدودی از متغیرها است که عامل نامیده می شوند. از طریق انتخاب سؤال هایی با وزن عاملی معین و به صورت دقیق، شکل پیچیده ای از اعتبار محتوایی را می توان بدست آورد. بدین ترتیب سازنده ی آزمون می تواند مطمئن شود که هر یک از سؤال ها به طریق معنی داری در نمره یا نمره های آزمون مشارکت خواهد داشت (دلاور، ۱۳۷۴، ص ۸۲).

رویدادهایی که تنش را تلقی می شوند، معمولاً شامل رویدادهای آسیبی فراتر از چهارچوب تجارب عادی زندگی، رویدادهای مهار نشدنی، رویدادهای پیش بینی ناشدنی، رویدادهایی که بیشینه ی توان و خودپنداره شخص، ویا تعارض های درونی را فرامی خوانند، می باشند. از جمله این رویدادها می توان به فاجعه های طبیعی سیل و زلزله، حوادث ساخته دست بشر، مانند جنگ ها، سوانح جاده ای و هوایی، تعرض های جسمانی، و همچنین بیماری ها، تغییرات بزرگ و عمده زندگی، مرگ نزدیکان و... اشاره نمود (اتکینسون و دیگران، ۲۰۰۰، ترجمه براهنی و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۴۸۸).

در برابر رویدادهای آسیب زا، بسیاری از مردم، رشته واکنش های روان شناختی معینی دارند (هورویتز، ۱۹۸۶). قربانیان اینگونه فاجعه ها، ابتدا دچار بهت و بی خبری می-

بیش از ۲ میلیون مقاله فارسی در این سایت موجود میباشد

کوچک نیز بر نمی آیند. در نهایت دچار اضطراب و دلهره می شوند، و به سختی می توانند تمرکز کنند. بعضی از واکنش های هیجانی معمول در برابر فشار روانی، شامل اضطراب، خشم و پرخاشگری، بی احساسی و افسردگی، و اختلال شناختی می باشند. همچنین واکنش های فیزیولوژیکی در این زمان عبارتند از: افزایش سوخت و ساز بدن، افزایش ضربان قلب و افزایش تنفس، افزایش تنش عضلانی، ترشح آندروفین و هورمون ا.سی.تی.اچ. و افزایش رها شدن قند از کبد. سلیه معتقد است که فرسایش مداوم و مکرر منابع فیزیولوژیکی بر اثر تنش زهای مداومی که شخص نتوانسته به کمک پاسخهای فوریته ذکر شده با آن ها مقابله نماید، موجب اختلال های فیزیولوژیایی، مانند بزرگ شدن غدد فوق کلیه، کوچک شدن گره های لنفاوی، و زخمهای معده، می شوند. این تغییرات از توان پایداری در برابر سایر تنش زا ها از قبیل عفونت و عوامل بیماری زا می کاهد. این برانگیختگی مزمن، آدمی را برابر بیماری ها آسیب پذیر می سازد (همان منبع).

مقابله با تنیدگی و راهبردهای مختلف مقابله با فشارهای روانی بخش گسترده ای از پژوهش های روان شناسی را به خود اختصاص داده است به طور کلی فرآیند کوشش شخص برای حل و فصل تنش را مقابله^۱ نامیده اند (اتکینسون وهمکاران، ۲۰۰۰، ترجمه براهنی و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۵۰۷). روش های مقابله ای مختلف که عمدتاً برگرفته از نظریه های گوناگون روان شناسی هستند، مانند نظریه های شناختی گرای، رفتار گرای، روان تحلیل گری، معنی گرای و... گسترش یافته اند، تا بتوانند افراد را از دام مشکلات و اختلالات مختلف برهانند.

بیش از پنجاه سال است که نظریه های ارزیابی شناختی، رهبری کننده ی مباحث مربوط به هیجان ها، از جمله پاسخ های هیجانی ناشی از موقعیت های تنش زا می باشند. بر اساس نظریه های ارزیابی، نحوه تفسیر فرد در مورد ارتباطش با محیط، علت پاسخ های

هیجانی است. این تفسیر با واسطه فرایندهای شناختی صورت می گیرد (مارسلا و گراچ^۱، ۲۰۰۹، ص ۷۰).

براساس بسیاری از نظریه های ارزیابی، یک عامل تعیین کننده ی مهم پاسخ های افراد، حس درونی و ذهنی شان از کنترل داشتن بر رویداد برانگیزنده ی هیجان است. این نظریه ها نه تنها قدرت بیرونی (شامل قدرت های مافوق دنیایی و یا افراد دیگر) را مورد توجه قرار می دهند، بلکه همچنین قدرت درونی (شامل قدرت فرد برای تسلیم شدن به هدفی والا، و از بین بردن یک پیش فرض) را مورد تأکید قرار می دهند (گراچ و مارسلا، ۲۰۰۴، به نقل از همان منبع).

الگوهای ارزیابی می توانند علاوه بر برانگیختن رفتارهای هیجانی، پاسخ های شناختی معروف به راهبردهای مقابله ای را نیز فراخوانند. چنین فرض می شود که پاسخ های شناختی، هم به وسیله تغییر دادن محیط و به وسیله ی انجام یک عمل درونی (مانند طرح نقشه، استفاده از عقاید و مقاصد)، بر ارتباط فرد با محیط اثر می گذارند. این راهبردهای مقابله ای، هم شامل راهبردهای مسأله مدار هستند (مانند نقشه کشیدن)، که جهت شان به سوی ایجاد گسترش و پیشرفت جهان است، و هم شامل راهبردهای هیجان مدار هستند، که بر حالات انگیزشی فرد تأثیر دارند. به دلیل اینکه این راهبردهای مقابله ای بر ارزیابی های بعدی اثر می گذارند، در ارتباط نزدیک با پویایی های برخاسته از پاسخ های هیجانی هستند، و با آن ها پیوند خورده اند. به طوری که می توان این فرایند را به شکل ارزیابی-مقابله - ارزیابی مشخص نمود (مارسلا و گراچ، ۲۰۰۹، ص ۷۵).

پژوهش های زیادی به منظور تشخیص انواع مقابله ها و تفکیک مقابله های سودمند از مقابله های غیر سودمند صورت گرفته است. لازاروس و فولکمن^۲ (۱۹۸۴)، به نقل از اتکینسون، (۲۰۰۰، ص ۵۰۷) مقابله مسأله مدار و هیجان مدار را مشخص نمودند. بلینگز و موس^۳ (۱۹۸۱)، به نقل از حسینی قدمگاهی، (۱۳۷۶، ص ۸۵) مقابله های رفتاری فعال، شناختی

1 Marsella & Gratch

2 - Lazarus & Folkman

3 - Billings & Moos

فعال و اجتماعی را مطرح نمودند. براهنی و موسوی (۱۳۷۱)، به نقل از همان منبع) باگسترش مقابله های مطرح شده توسط بلینگز و موس، تقسیم بندی اخیر را به شکل پنج حوزه ی مقابله ی مسأله مدار، مهار هیجانی، ارزیابی شناختی، جسمانی کردن و جلب حمایت اجتماعی معرفی نمودند. مدی^۱ (۱۹۹۰)، به نقل از همان منبع) شیوه های مقابله ی تبدیلی و واپس رونده را بیان نمود. در این تقسیم بندی، مقابله ی تبدیلی، رفتاری است که با راهبردهای خاصی یک رویداد منفی را به رویداد مثبت تبدیل می کند و در مقابله ی واپس رونده، فرد از فشار روانی، یک مصیبت می سازد. علاوه بر این تلاش ها، راهبردها و شیوه های مقابله ی مذهبی^۲ به عنوان شیوه هایی مؤثر در رویارویی با موقعیت های تنش زا، مطرح شده اند و حتی این شیوه ها، اثر بخشی بیشتری در کاهش مشکلات روانی افراد جامعه را نشان داده اند.

پارگامنت^۳ و همکاران (۱۹۹۹، ص ۱۷۸) نقش مذهب را در دستیابی به حس کنترل شخصی در موقعیت هایی که احساس های درماندگی، آسیب پذیری فرد را فرا می خوانند، مطالعه کردند. نتایج مطالعه ی آن ها نشان داد که روش های مقابله ی مذهبی که برای دستیابی به کنترل طرح می شوند، می توانند بیش از مقابله های سنتی غیر مذهبی و عمومی، سازگاری را پیش بینی کنند. عقاید مذهبی بخش مهمی از فرهنگ هر جامعه و فرد است. امروزه بیشتر مردم از عقاید مذهبی برای فهم خود و جهان پیرامونشان استفاده می کنند. صرف نظر از درستی یا نادرستی عقاید مذهبی، این عقاید می توانند پاسخ هایی به سؤالات رنج آوری باشند که به دلیل رویدادهای ناخوشایند در زندگی رخ می دهند. در اینجا این سؤال مطرح است که مذهب چگونه می تواند به عنوان یک راهبرد مقابله ای به افراد در مواجهه با رویدادهای تنش زا کمک کند؟ و چرا در شرایطی که سایر راهبردهای مقابله ای عمومی چندان مؤثر نیستند، کارآیی بالاتری دارد؟ پاسخ این سؤالات به طور

1 -Maddi

2 - religious coping strategies

3 - Pargament

کلی بدان جنبه از مذهب مربوط می شود که به انسان ها یک جهان بینی اعطا می کند که همه رویدادهای به وقوع پیوسته در جهان را معنی دار می سازد.

کارن و بارن^۱ (۲۰۰۱، ص ۸۹۸) بیان می کنند که عقاید مذهبی به فرایند تفکر در موقعیت های تنش زا کمک می کنند. زمانی که کسی فرصت کمی دارد و با تکلیف پیچیده ای سروکار دارد و اطلاعاتش بسنده و کافی نیستند، احتمالاً از یک قیاس و نتیجه گیری متمرکز بر نظریه (نمونه شناختی) یا اکتشافی، برای بدست آوردن درک نسبتاً خوب و تصمیم گیری استفاده می کند. گر چه استفاده ی مکرر از این روش ممکن است باعث سوگیری، خطا ها و هذیان ها شود، اما حمایت اجتماعی کسب شده، این خسارت را می پوشاند.

مذهب بدین طریق شناخت مبتنی بر نظریه را گسترش می دهد که در زمان نیاز به قضاوت های سریع به منظور رویارویی با پرسش های پیش آمده، به فرد کمک می کند تا به سرعت به این موضوع توجه کند که عقیده ی مذهبی ما در این زمینه به ما چه می گوید؟ در یک فرایند اکتشافی، یک نتیجه گیری خوب زمانی است که حتی اگر اطلاعات معتبری در دسترس نباشد، پی آمدهای تصدیق کننده ای را به شکل عقاید، فرضیه ها و طرحواره های معتبر از جهان برای فرد فراهم نماید. (اشنایدر و سوان^۲، ۱۹۷۸، ص ۱۲۰۲).

بر اساس اصطلاحات پایژه ای، سوگیری های تأییدی^۳ شامل جذب وسیع اطلاعات به درون طرحواره و انطباق نابسنده طرحواره با اطلاعات ناهمسان می باشد. این راهبرد کارآمد، تلاش کمتری را می طلبد و با وجود احتمال هذیانی بودن آن، پیش بینی پذیری و کنترل و مشارکت در کاهش اضطراب را افزایش می دهد. بدین ترتیب فرد مذهبی، درک خویش از جهان را مسلم و قطعی احساس می کند و او مطمئن است که درست عمل می کند (کارن و بارن، ۲۰۰۱، ص ۹۹۰). تحقیقات نشان داده اند که افراد از راهبردهای

1 - Carone & Barone
2 - Snyder & Swann
3 - Confirmatory bias

مذهبی برای مقابله با تنهایی (روکیچ و بروک^۱، ۱۹۹۸، ص ۱۰۷)، روان پریشی (کیرو، کمپ کیرو و دیوید^۲، ۱۹۹۸، ص ۲۳۴)، بیماری هایی مانند بیماری پارکینسون (هرمان، فریهولد، فوجز و والش^۳، ۱۹۹۷، ص ۱۰۶)، ویروس نقص ایمنی بدن (وودز، آنتونی، آیرونسون و کلینگ^۴، ۱۹۹۹، ص ۱۶۵) و فقدان یک عضو خانواده در اثر قتل (تامسون و واردامن^۵، ۱۹۹۷، ص ۴۴) استفاده می کنند. از دیدگاه شناختی اجتماعی، عقاید مذهبی می تواند نظم و درک بهتری از جهان بدون نظم و غیر قابل پیش بینی فراهم نماید. پارگامنت و برنت^۶ (۱۹۹۸، ص ۱۷۸) در زمینه ی فواید درمانی عقاید مذهبی، بیان کردند، بدون عقیده به زندگی پس از مرگ، افرادی مانند پدر و مادری که کودک خود را در اثر شلیک یک گلوله از دست داده اند، در سردرگمی رها می شوند، اما عقاید مذهبی می تواند حتی این رویداد دهشتناک را به وسیله ی ارزش گذاری بر آن به عنوان یک موهبت قلمداد کند و به افراد برای مقابله با آن کمک نماید. بدین ترتیب در عقاید مذهبی، کنترل شدن به وسیله ی دیگران قدرتمند (خدا یا اشخاص منصوب به او) تصدیق می شود، و زمانی که امکان بکارگیری راهبرد مقابله ی فعال وجود ندارد، برای افراد فرصتی فراهم می سازد تا عشق و امیدشان را حفظ و هیجان های منفی خود را تنظیم نمایند.

مذهب می تواند به ایجاد یک تصویر دلبستگی همیشه حاضر (خدا، قدسین، اجداد و...) کمک نماید. تفسیر فرد از خداوند می تواند تداوم دلبستگی دوران کودکی او به والدین یا جبرانی برای آن در صورت فقدان آن ها، باشد (سورنسون^۷، ۱۹۹۷، ص ۵۳۰). عقاید معمول درباره ی خداوند (مهربان، حامی و کمک کننده) تعریفی از تصویر دلبستگی ایمن است (کرک پاتریک^۸، ۱۹۹۴، به نقل از کارن وبارن، ۲۰۰۱، ص ۸). از آنجا

-
- 1 - Rokach & Brock
 - 2 - Kirov , kemp , Kirov & David
 - 3 - Hermann , Freyholdt , Fuchs & Wallesch
 - 4 - Woods , Antoni , Ironson & Kling
 - 5 - Thompson & Vardaman
 - 6 - Brant
 - 7 - Sorenson
 - 8 - Kirkpatrick

که تحقیقات نشان داده اند دل‌بستگی ایمن به یک مراقبت کننده، می تواند به رشد الگوهای عمل درونی مثبت از جهان اجتماعی کمک کند، بنابراین داشتن یک تصویر دل‌بستگی جایگزین به شکل خدای مراقب و کمک کننده، می تواند بهزیستی فرد را افزایش دهد. (کارن و بارن، ۲۰۰۱، ص ۸).

کرک پاتریک و شاور^۱ (۱۹۹۲، ص ۲۶۶) گزارش دادند افرادی که تاریخچه دل‌بستگی نایمن با مادر و دل‌بستگی ایمن به خداوند داشتند، توانستند یک دل‌بستگی ایمن به بزرگسالان را نشان دهند.

روبرتس^۲ (۱۹۹۲، به نقل از کارن و بارن، ص ۹) در زمینه ی نقش حمایتی مذهب بیان نمود، افراد مذهبی روش های مقابله ای متعددی دارند، در مواجهه با حوادث فشار زای زندگی، حمایت های اجتماعی فراوان، اتکا و امیدوار بودن به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زندگی، حمایت و کمک روحانی از جمله منابعی هستند که باعث می شود افراد مذهبی در مقابل حوادث فشار زا، آسیب کمتری را متحمل شوند. همچنین افراد با استفاده از مذهب به گنجینه ای از راهبردهای مقابله ای مجهز می شوند، زیرا از ابعاد روانی، شناختی، بین فردی و اجتماعی اعتقاداتشان برای سازگاری بهتر با موقعیت بهره می جویند.

رینتروپ، آلتمایر، چن، فوند، و کفالا^۳ (۲۰۰۵، ص ۳۱۱ و ۳۱۲) در پژوهشی با شرکت ۱۲۲ بیمار دارای درد های مزمن اسکلتی، نشان دادند که عقاید مذهبی و معنوی بیماران، دارای تفاوت هایی با جمعیت عمومی است (مانند اینکه بیماران دارای درد، کمتر مایل به کاهش درد در این دنیا بودند، و بیشتر احساس نزدیک بودن به خدا را داشتند). تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که ارتباط معنی داری بین اجزاء مذهب / معنویت، با سلامت روانی و جسمانی وجود دارد. فعالیت مذهبی خصوصی (محرمانه)، مانند نماز، عبادت، استفاده از واسطه مذهبی، ارتباط معکوسی با نتایج سلامت جسمانی داشت. این

1 - Shaver

2 - Roberts

3 Rippentrop, Altmaid, Chen, Found, & Keffala

نشان می دهد کسانی که سلامتی جسمانی را تجربه ای ارزشمند قلمداد کرده اند (بیماران) ، احتمالاً" بیشتر به فعالیت های مذهبی خصوصی پرداخته بودند. ممکن است آنها این کار را به عنوان یک راه مقابله با سلامت ضعیف شان انجام داده باشند. نتایج این مطالعه نشان داد که مذهب/معنویت می تواند برای افراد دارای درد مزمن هم ارزشمند و هم مفید باشد. آنو و واسکن سلز^۱ (۲۰۰۵، ص ۴۶۱) یک مطالعه ی فراتحلیلی بر روی ۴۹ پژوهش کمی که مربوط به مقابله های مذهبی بودند، انجام دادند. نتایج پژوهش آن ها، نشان داد که مقابله های مذهبی مثبت (مانند تهذیب، جستجوی حمایت روحانیون و ارتباط معنوی) ، با تجربه های افسردگی کمتر، اضطراب پایین تر و آشفتگی کمتر، ارتباط نسبتاً مثبت دارند. مقابله های مذهبی منفی (مانند احساس مجازات شدن از جانب خداوند، یا نسبت دادن بیماری به شیطان) ممکن است راهی به سوی رشد مثبت در برخی از افراد باشد، اما با آشفتگی، اضطراب و افسردگی بیشتر رابطه دارد.

صدری (۱۳۸۰، ص ۱۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر توکل به خدا در بهداشت روانی، نشان داد که توکل به خدا و صبر و تحمل، با افسردگی، رابطه ی منفی داشت. تأثیر جنس دانشجویان بر استفاده از راهبرد توکل و ابعاد بهداشت روانی معنی دار بود. صولتی (۱۳۸۰، ص ۸۸-۸۹) در پژوهش خود نشان داد که بین نگرش های دینی با علائم جسمانی، همبستگی منفی ($r = -0.64$) وجود دارد. غباری بناب (۱۳۷۷، ص ۱۰۴-۱۱۷) نتیجه گرفت که بین توکل به خدا با اضطراب، و افسردگی رابطه ی منفی و بین توکل با جرأت ورزی، اعتماد به نفس و خوشبینی رابطه ی مثبت وجود دارد. جنکینز^۲ (۱۹۹۲، ص ۱۲۳۴) در پژوهشی بر روی بیماران سرطانی به این یافته رسید که بیماران سرطانی، به مذهب به عنوان یک منبع حمایتی می نگرند و عبادت کردن و نماز خواندن را به عنوان وسیله ی مهم حمایتی می دانند. این مطالعه همچنین نشان داد که بیماران به صورت انفعالی به سوی خداوند نمی روند، بلکه در یک جستجوی کاملاً فعال برای دستیابی به معنای وجودی بیماری شان، قرار می گیرند و سعی در ایجاد یک رابطه ی

1 - Ano & Vasconcelles

2 - Jenkins

درخواست کننده (از طریق دعا، نماز و عمل صادقانه به فرامین پروردگار) با خداوند دارند. حسن پور و یوسفی لویه (۱۳۷۶، ص ۷۹) تاثیر تلاوت قرآن کریم بر کاهش اضطراب و افسردگی را با استفاده از پرسشنامه های اضطراب کتل و افسردگی بک مورد پژوهش قرار دادند. نتایج پژوهش آن ها نشان داد دانش آموزانی که حداقل شش ماه، روزانه نیم ساعت قرائت قرآن داشته اند، در مقایسه با کسانی که با این شیوه با قرآن انس نداشته اند، میزان اضطراب و افسردگی پایین تری را نشان داده اند.

در پژوهش پناهی (۱۳۸۷، ص ۲۱) که با هدف بررسی رابطه ی تقید به نماز و آرامش روان و با شرکت ۶۰۴ دانش آموزان دبیرستانی در قم اجرا گردید، از دو پرسشنامه ی نماز و اضطراب (اشپیل برگر) به عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید. نتایج نشان داد که: ۱- بین تقید به نماز و سطح اضطراب دانش آموزان، رابطه ی معنی داری وجود دارد (هر قدر تقید دانش آموزان به نماز بیشتر باشد، از آرامش روانی بیشتری برخوردارند)، ۲- تقید دانش آموزان دختر به نماز بیشتر از دانش آموزان پسر است، ۳- رابطه تقید به نماز با اضطراب حالت، بیشتر از رابطه ی تقید به نماز و اضطراب صفت است. یعنی نقش تقید به نماز در کاهش اضطراب حالت بیشتر است.

مالتبی و دی (۲۰۰۴، ص ۱۲۷۵) به عنوان یکی از نتایج پژوهش خود مشخص نمودند که نمره میانگین جهت گیری مذهبی و مقابله ی مذهبی مثبت و منفی در زنان بالاتر از مردان است.

در حالیکه اکثر پژوهش ها، بر سلامت روان و پیامدهای منفی همچون افسردگی و اضطراب تمرکز یافته اند، پژوهش هایی نیز، ارتباط بین مذهب و جنبه های مثبت سلامت روان شناختی را مورد مطالعه قرار داده اند. برای مثال در یک مطالعه با شرکت ۱۱۰۰ بزرگسال در میشیگان، حضور در کلیسا، و عقیده به زندگی جاودانه، به طور مثبتی با رضایت از زندگی، به طور کلی ارتباط داشت (الیسون^۱ و دیگران، ۲۰۰۱، به نقل از ماسلکو و کابزانسکی^۲، ۲۰۰۶، ص ۲۸۵۱).

1 Elison, et al

2 Maselko, & Kubzansky

مک کالوگ و لورنسیو^۱ (۲۰۰۵) دریافتند که در یک دوره تقریباً ۶۰ ساله، زنان فعال در زمینه‌ی مذهبی در آمریکا، سطوح بالاتری از خودسنجی سلامتی را در سراسر زندگی شان، و کاهش کمتری را در خودسنجی سلامتی در سنین سالمندی، در مقایسه با هم‌تایان غیرمذهبی شان نشان دادند.

تحقیق ماسلکو و کابزانسکی (۲۰۰۶، ص ۲۸۴۸) بر روی جمعیت عمومی آمریکا، که با موضوع تفاوت‌های جنسیتی در اعمال مذهبی و تجربیات معنوی و سلامتی انجام پذیرفت، نشان داد که فعالیت مذهبی عمومی هفتگی به طور معنی داری با سلامتی و بهزیستی در ارتباط است. در این مطالعه مشخص گردید که فعالیت عمومی مذهبی در مردان، و فعالیت‌های عمومی و معنوی در زنان، پیش‌بینی‌کننده قوی بهزیستی هستند.

بورگونوی^۲ (۲۰۰۸، ص ۲۳۲۱) با انجام پژوهشی در زمینه‌ی اشتغال به فعالیت‌های داوطلبانه‌ی مذهبی و بهزیستی، نشان داد که افراد داوطلب در گروه‌ها و سازمان‌های مذهبی، دارای سلامتی بیشتر و شادکامی بالاتر هستند. براساس نتایج این پژوهش، داوطلب شدن برای فعالیت‌های مذهبی، تأثیر علی‌مثبتی بر خودسنجی شادکامی داشت. دیدگاه اجتماعی به طور سنتی در زمینه ارتباط مثبت بین داوطلب فعالیت مذهبی بودن، و شادکامی بر دو عامل تأکید می‌کنند: شبکه اجتماعی و نقش اجتماعی. فرضیه‌های شبکه اجتماعی بر این حقیقت استوار هستند که داوطلب شدن ممکن است باعث ایجاد ارتباط‌های مطلوب گردد. همچنین شبکه‌های اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی شادکامی بالاتر و افسردگی و مرگ و میر پایین‌تر هستند (لایارد^۳، ۲۰۰۵). فرضیه‌های نقش اجتماعی، ارتباط بین داوطلب شدن با سلامتی و شادکامی، را بدین ترتیب بیان می‌کنند که، داوطلب شدن فعالیتی است که برای اجتماع ارزشمند است، و بنابراین کسانی که به کار داوطلبانه مذهبی مشغول می‌شوند، احساس مفید بودن می‌کنند، در نتیجه وضعیت شادکامی بالاتر و سلامتی و بهزیستی بهتری را نشان می‌دهند (موزیک و ویلسون، ۲۰۰۳). بدین ترتیب می

1 Mc Culloug,&Laurenceau

2 Borgonovi

3 Layard

توان نتیجه گرفت که داوطلب شدن برای فعالیت های مذهبی ممکن است از طریق افزایش هیجان های همدلانه، تغییر آرزوها (به وسیله فضای مذهبی)، تغییر در ارزیابی های ذهنی از موقعیت های محیطی نامطلوب، همچنین توجه کمتر به درآمد نسبی، باعث تأثیر گذاری مثبت بر شادکامی افراد شود. همچنین فعالیت های داوطلبانه با انگیزه ی درونی انجام می شوند، و این انگیزه درونی به عنوان پاداش در آن ها ایفای نقش می کند.

ابزارهای مختلفی به منظور سنجش راهبردهای مقابله ای مذهبی در داخل و خارج از کشور ساخته شده است (مانند مقابله های مذهبی مثبت و منفی مورد استفاده در پژوهش مالتبی و دی، ۲۰۰۴، مقیاس توکل ساخته شده توسط غباری بناب، ۱۳۷۷).

پژوهش هایی وجود دارد که نشان می دهند پرسشنامه های سنجش راهبردهای مقابله ای را نمی توان به طور یکسان برای جوامع مختلف بکار برد. به عنوان مثال، هانت، چاتی، ثابت و ابو عطیه^۱ (۲۰۰۴) نشان دادند که برخی از آیتم های پرسشنامه های غربی، برای جامعه مسلمان، یا جمعیت های در معرض تعارض طولانی مدت (مانند مردم غزه) مناسب نیستند. آنها در پژوهش خود نشان دادند که، زنان و کودکان غزه، به دلیل عدم توانایی رویارویی مستقیم با منابع فشار زا، از واکنش جسمانی سازی به میزان بیشتری استفاده می کنند. همچنین مسلمانان به دلیل ممنوعیت مشروب خواری از نظر دینی، این رفتار را در خودسنجی های راهبردهای مقابله ای، گزارش نمی کنند.

از سوی دیگر تعالیم ادیان مختلف در زمینه ی مقابله با رویدادهای فشار زا تا حدودی با یکدیگر تفاوت هایی دارند، که باعث بکارگیری اشکال مختلفی از راهبردهای مقابله ای در پیروان آنها خواهد شد. بدین ترتیب لازم است ابزارهایی برای سنجش راهبردهای مقابله مذهبی که با دین و فرهنگ هر جامعه تناسب داشته باشد، تهیه شود.

تاکنون ابزارهای مختلفی به منظور سنجش راهبردهای مقابله ی اسلامی در داخل کشور با بهره گیری از متن آیات قرآن و احادیث معصومین (ع) ساخته شده است که به برخی از آن ها اشاره می شود.

مقیاس توکل به خدا توسط غباری بناب (۱۳۷۷، ص ۱۰۴-۱۱۷) ساخته شده است، که شامل ۱۲ موقعیت فرضی مانند وقوع بیماری صعب‌العلاج، فوت یکی از عزیزان، تصمیم‌گیری در شرایط دشوار و... می‌باشد. در این مقیاس از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود تا ادراکات، احساسات، و افکار خود را نسبت به این موقعیت‌ها تشخیص دهند. آن‌ها می‌توانند از بین چند گزینه‌ی اتکا به خود، اتکا به اسباب و شرایط، تکیه بر دوستان و آشنایان و سازمان‌ها، تکیه بر خدا، و ترکیبی از رهیافت‌های مختلف، پاسخ خود را انتخاب نمایند.

مقیاس صله ارحام، توسط ابراهیمی، اسدالهی و موسوی (۱۳۸۱، ص ۵۷-۶۳) تهیه شده است. در این مقیاس، میزان ارتباط‌های فرد با والدین، افراد درجه یک، و سایر افراد فامیل طی پنج سال اخیر مورد سنجش قرار گرفته است. آن‌ها در همین پژوهش نشان دادند که میزان صله‌ی ارحام در افراد غیر افسرده بیشتر از افراد افسرده است.

با توجه به اینکه مقیاس‌های ساخته شده جهت سنجش راهبردهای مقابله‌ای اسلامی در داخل کشور، تنها به سنجش جنبه‌ای خاص از این راهبردها در برابر شرایط فشارزا اختصاص یافته‌اند، و به سایر جنبه‌های مقابله‌ای اسلامی (مانند اعتقاد به پاداش و جزا در قیامت، قرآن خواندن به هنگام وقوع حوادث ناگوار، سرمشق‌گیری از زندگی معصومین (ع)، توجه به رضایت پروردگار در تصمیم‌گیری‌ها و...) به طور همزمان، پرداخته نشده است، در نظر گرفتن راهبردهای مختلف در یک مقیاس واحد ضروری به نظر می‌رسد.

به دلیل آنکه، آثار و فوایدی که به طور طبیعی بر دین‌داری و دین‌ورزی افراد مترتب است، در حوزه‌های مختلف شناختی، رفتاری، اجتماعی و عاطفی می‌باشد (آذربایجانی، ۱۳۸۲)، لازم است مقیاس‌های مربوط به سنجش راهبردهای مقابله‌ای اسلامی نیز به جنبه‌های ذکر شده، بپردازند، تا سنجش دقیق‌تر و جامع‌تری از تأثیرات همه‌جانبه‌ی مقابله‌ای اسلامی فراهم گردد.

هدف پژوهش حاضر تهیه‌ی آزمونی به منظور سنجش میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اسلامی در شرایط تنش‌زا، به صورت کمی بود. اهداف ویژه یا فرعی عبارت

بودند از بیان نسبتاً دقیق ابعاد و سازه های موجود در این آزمون و اثبات اعتبار آن ها، به طوری که از نظر علمی قابل قبول باشد. سؤال هایی که در این زمینه مطرح است عبارتند از اینکه:

- آیا مقیاس راهبردهای مقابله ی اسلامی دارای ساختار عاملی می باشد؟ آیا این مقیاس دارای همبستگی با دینداری و راهبردهای مقابله های عمومی می باشد؟
- آیا مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی دارای پایایی و اعتبار مطلوب برای سنجش میزان استفاده از این راهبردها در شرایط تنش زا هستند؟

فرضیه های تحقیق

- مقیاس راهبردهای مقابله ی اسلامی در شرایط تنش زا دارای ساختار عاملی است.
- مقیاس راهبردهای مقابله های اسلامی در شرایط تنش زا دارای پایایی مطلوب است.
- مقیاس راهبردهای مقابله های اسلامی در شرایط تنش زا دارای اعتبار مطلوب است.

روش

این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی و اکتشافی است. جامعه ی این تحقیق کلیه ی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی اهواز (۱۶۸۰۰ نفر) در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بود. تعداد نمونه این پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان بودند که با روش تصادفی طبقه ای، از بین کلیه ی دانشکده های موجود در این واحد دانشگاهی انتخاب شدند. مولوی (۱۳۸۷) بیان نمود که برای سنجش اعتبار عاملی یک مقیاس با استفاده از نرم افزار SPSS، لازم است تعداد آزمودنی ها، حداقل سه برابر تعداد سؤالات فرم مقدماتی مقیاس باشند. در پژوهش حاضر تعداد ۵۰ سؤال مقدماتی برای تهیه ی این مقیاس طرح گردید. بدین ترتیب مشخص می شود که حداقل تعداد نمونه براساس مطلب فوق ۱۵۰ نفر می باشد. همچنین با مراجعه به پژوهش های قبلی و در نظر گرفتن انحراف استاندارد متغیر مورد پژوهش (مقابله ی مذهبی) و استفاده از فرمول انتخاب حجم نمونه مناسب (ره

ک، دلاور، ۱۳۸۲، ص ۱۳۶)، تعداد مناسب آزمودنی ۲۸۰ نفر بدست آمد، که نمونه ی حاضر بیش از این تعداد است.

جدول ۱- حجم کل جامعه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و حجم نمونه انتخابی با توجه به دانشکده های مختلف

کل	هنر - معماری		کشاورزی		اقتصاد - مدیریت		حقوق - علوم سیاسی		پرستاری و طب	ادبیات و علوم انسانی	علوم پایه		فنی مهندسی					
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن			مرد	زن	مرد	زن				
	۱۸۲	۱۱۸	۳۰۵	۶۲۴	۱۳۷۹	۷۹۵	۳۲۱	۷۱۲	۸۷۹	۷۳۹	۳۹۰	۷۸۸	۲۵۸۶	۵۱	۴۵۲	۶۳۷۱	۵۲۴	تعداد دانشجویان
	۱۶۸۰۰		۹۲۹		۲۱۷۵		۱۰۳۳		۱۶۱۸		۳۹۰		۳۳۷۴		۵۰۳		۶۸۹۵	
	۳۰۰		۱۶		۳۸		۱۸		۲۸		۷		۶۰		۱۰		۱۲۳	تعداد نمونه

در جدول ۱ توزیع حجم دانشکده های مختلف به نسبت کل دانشجویان مشغول به تحصیل و تعداد اختصاص یافته برای نمونه ی پژوهش مشخص شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان شرکت کننده در پژوهش.

N	انحراف استاندارد	میانگین	گروه ها
۱۱۸	۳/۵۰	۲۰/۹۵	دختران
۱۸۲	۳/۵۵	۲۲/۹	پسران
۳۰۰	۳/۵۳	۲۱/۹۲	کل

در جدول ۲ میانگین سنی و انحراف استاندارد آن برای گروه نمونه تحقیق مشخص شده است.

اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش و تهیه ی پرسشنامه ی معتبر، مراحل زیر شامل، جمع آوری اطلاعات نظری، تدوین پرسشنامه، محاسبه اعتبار محتوای آن، محاسبه ی پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس اولیه، تحلیل عاملی مقیاس مورد نظر، محاسبه ی پایایی با روش بازآزمایی، دو نیمه سازی، اسپیرمن - پروان برای مقیاس نهایی و محاسبه اعتبار مقیاس نهایی، اجرا گردید.

۱- جمع آوری اطلاعات نظری:

به منظور مشخص نمودن راهبردهای مقابله ای که در دین اسلام برای رویارویی با موقعیت های تنش زا، توصیه شده است، به پژوهش هایی که نگرش ها و رفتارهای یک مسلمان در جنبه های مختلف زندگی را با استفاده از قران و کتب احادیث معتبر، توصیف نموده اند، مراجعه گردید. آذربایجانی (۱۳۸۲، ص ۱۰۸-۱۱۷) در پژوهش خود، ده مقوله ی اصلی زندگی یک مسلمان را با مراجعه به قران، نهج البلاغه و سایر کتب معتبر اسلامی از جمله اصول کافی، بحار الانوار و... مشخص نموده است. این ده مقوله عبارتند از مقوله- ی انسان و خدا، انسان و آخرت، اولیای دین، انسان و دین، بدن و قوای زیستی، روابط اجتماعی، امور اقتصادی، خانواده، انسان و طبیعت، اخلاق فردی. وی همچنین بیان نمود که آثار دین در سلامت روان را می توان در سه حوزه ی کلی شناختی، رفتاری، و عاطفی دسته بندی نمود. دین یک جهان بینی معنادار در دسترس افراد قرار می دهد، راهنمایی های عملی که پشتیبان امور اخلاقی است ارائه می دهد، و آنها را دعوت اتصال به قدرتی بی انتها و مهربان می نماید، که همگی بیانگر مسیرهایی هستند که دین در سه حیطه شناختی، رفتاری، و عاطفی، پیش روی بشر قرار داده است، و او را برای رویارویی با سختی- ها توانا می سازد.

رضانی فرانی (۱۳۸۰، ص ۴۲) نیز با انجام یک پژوهش کتابخانه ای، راهبردها و فنون سلامت روان در اسلام را در چهار محور شناختی، رفتاری، اجتماعی و فنون خاص از منابع

اسلامی بیان نموده است. او راهبردهای شناختی را شامل مطالعه، تفکر، برهان و ذکر، راهبردهای رفتاری را شامل مواجهه سازی، جرأت آموزی و تشجیع، تجسم سازی الگو دادن، کنترل خود، قرار داد بستن، و راهبردهای اجتماعی را شامل آموزش مهارت ارتباطی و مهارت های زندگی ذکر کرده است. راهبردهای خاص نیز شامل تخلیه، موعظه، مراقبه و محاسبه، استغفار، شکر، اعتدال در گفتار، تأثیر هم نشین و... می باشند. براساس پژوهش های مطالعه شده، تعدادی سؤال که نشان دهنده ی ابعاد مختلف اعتقادی، احساسی و رفتاری یک فرد مسلمان در موقعیت های تنش زای زندگی می باشد، تهیه گردید.

۲- تدوین پرسشنامه ی اولیه

به منظور تهیه پرسشنامه ی اولیه، ۵۰ جمله که جنبه های مختلف اعتقادی، احساسی و رفتاری یک مسلمان در موقعیت های تنش زای روانی را نشان دهد (براساس پژوهش آذربایجانی، ۱۳۸۲، به شکل سه حیطه ی شناختی، رفتاری، و عاطفی)، تنظیم گردید. درجه بندی جمله ها به شکل لیکرت و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در نظر گرفته شد. بدین ترتیب برای حداقل به کارگیری نگرش، داشتن احساس و رفتار اسلامی در زمان تنیدگی نمره ی ۱ و برای حداکثر، نمره ی ۴ اختصاص یافت.

۳- اعتبار محتوا

برای پاسخگویی به این سؤال که آیا جمله های تهیه شده نشان دهنده ی نحوه ی نگرش، احساس و رفتار یک مسلمان در موقعیت های تنش زا می باشند یا خیر، پرسشنامه ی مورد نظر به ۱۰ نفر از اساتید روان شناسی و معارف دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، ارائه گردید، و از آن ها خواسته شد تا میزان توانایی جمله ها برای سنجش راهبردهای مقابله ی اسلامی را (با ارزش های عددی ۱، ۲، ۳، ۴)، درجه بندی نمایند. نتایج بدست آمده نشان داد که اعتبار محتوایی این پرسشنامه برابر ۰/۸۲۵ است.

۴- پایایی با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای پرسشنامه ی اولیه برای مشخص شدن همسانی درونی مقیاس، فرم اولیه ی پرسشنامه بر روی ۳۰۰ نفر دانشجوی دانشگاه آزاد اهواز، اجرا گردید. محاسبه ی آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار Spss انجام پذیرفت. یافته های مربوط به همسانی درونی مقیاس برای کل مقیاس ۰/۹۲۳ بدست آمد. در این مرحله ۱۸ جمله دارای همسانی درونی ضعیف، به عنوان جمله-های نامناسب، حذف گردیدند و ۳۲ جمله به عنوان جمله های مناسب باقی ماندند.

یافته های پژوهش:

تحلیل عاملی مقیاس راهبردهای مقابله ی اسلامی (ICSS)^۱ پس از ساخت مقیاس مقدماتی راهبردهای مقابله ی اسلامی و حذف جمله های نامناسب، ۳۲ جمله مناسب مورد تحلیل عاملی قرار گرفت. آزمون کفایت نمونه برداری KMO نشان داد که این حجم نمونه ی پژوهش برای انجام تحلیل کفایت دارد. مقدار KMO در این پژوهش ۰/۹۲۲ است. سرنی و کیسر^۲ (۱۹۷۷، ص ۲۱۷) معتقدند هرگاه مقدار KMO بیش از ۰/۶۰ باشد اجرای تحلیل عاملی بدون مانع خواهد بود. برای کسب اطمینان نسبت به این امر که ماتریس همبستگی بین پرسش های مقیاس که زیربنای تحلیل عاملی است، در جامعه برابر صفر نیست، لازم است از آزمون کرویت بارلت^۳ استفاده شود. آزمون کرویت بارلت این فرضیه را می آزماید که ماتریس همبستگی های مشاهده شده متعلق به جامعه ای با متغیرهای وابسته است. برای آنکه یک مدل عاملی مفید باشد، لازم است متغیرها به یکدیگر همبستگی داشته باشند. در غیر این صورت دلیلی برای تبیین مدل عاملی وجود ندارد. در پژوهش حاضر، مقدار آزمون کرویت بارلت درباره ی ماتریس های همبستگی، برابر ۲۶۷۸/۹۳۰ است که در سطح $P < 0/0001$ معنی دار می باشند. آزمون اسکری، به منظور برآورد تعداد عامل های

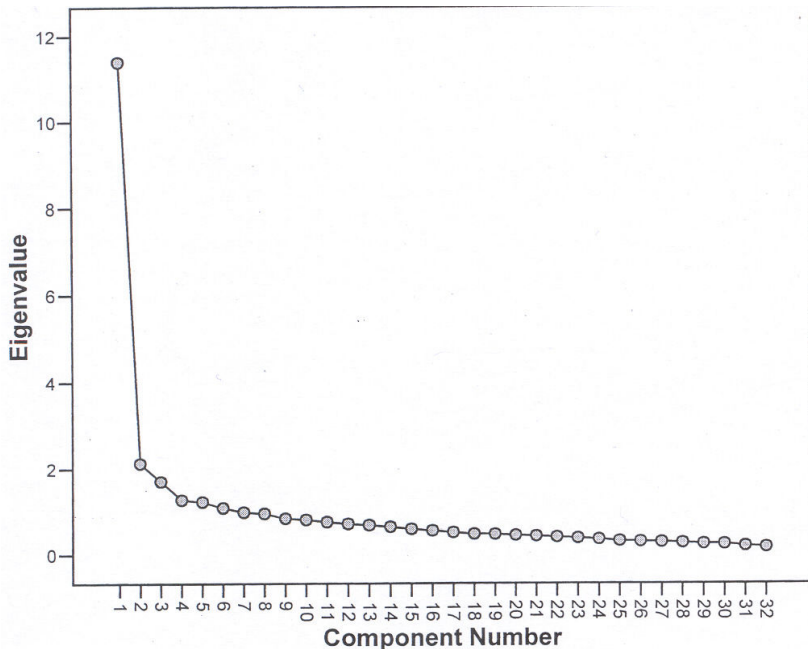
1 - Islamic Coping Strategies Scale

2 - Cerney & Kaiser .

3 - Bartlett Test of sphericity

قابل استخراج از مقیاس حاضر، نشان داد که حداکثر سه سازه ی مستقل و قابل قبول در منحنی واریانس عامل های مقیاس ICSS وجود دارد. سازه های قابل قبول، به سازه هایی اطلاق می شود که واریانس آن ها در حد معناداری باشد.

برای شناسایی عوامل تشکیل دهنده ی ICSS در نمونه ی مورد تحقیق، ۳۲ ماده ی پرسشنامه ی نهایی به شیوه ی تحلیل مؤلفه های اصلی با استفاده از چرخش آزمایشی از نوع واریماکس همچنین با بکارگیری آزمون نرمال سازی کیسر و با تعیین نقطه ی برشی و بار عاملی حداقل ۰/۴۲، مورد تحلیل عاملی قرار گرفت. بار عاملی، مقدار همبستگی یک متغیر را با یک عامل نشان می دهد و حداقل نقطه برش ۰/۴۲ بدان معنی است که همبستگی مذکور کمتر از ۰/۴۲ نباشد.



آزمون اسکری

برسلین^۱ (۱۹۷۳، ص ۹۴) معتقد است در انتخاب تعداد عامل های یک مقیاس، علاوه بر در نظر گرفتن ملاک ارزش ویژه، تا حدودی بستگی به نظر پژوهشگر دارد و نمی توان هیچ روش قطعی برای انتخاب تعداد عامل ها تعیین کرد. در این پژوهش پی بررسی های لازم، ساختار ۳ عاملی و با ۸ چرخشی آزمایشی مناسب ترین ساختار در نظر گرفته شد. کامری^۲ (۱۹۷۳، ص ۱۱۰) یکی از ویژگی های ضروری هر عامل را حداقل وجود پنج ماده ی تعیین کننده می داند. به بیان دیگر وی سازه هایی را که کمتر از پنج پرسش داشته باشند، مفید نمی داند که این، یکی دیگر از دلایل تأیید ساختار سه عاملی در این پژوهش است. جدول ۳ مشخصه های ساختار عاملی ICSS را نشان می دهد.

جدول ۳- مشخصه های ساختار عاملی (ارزش ویژه و تعداد جمله های هر عامل)

درصد پوشش پوشش واریانس Cumulative%	درصد پوشش Loadin g of variance	ارزش ویژه Eigenvalue	Nتعداد	سازه factor
۱۷/۳۱	۱۷/۳۱	۱۱/۴۰	۱۳	۱
۳۲/۷۳	۱۵/۴۲	۲/۱۳۰	۱۱	۲
۴۷/۶۳	۱۴/۹۰	۱/۷۱	۸	۳

نتایج تحلیل عاملی در جدول ۳ نشان می دهد که ۱۳ ماده به عامل اول، ۱۱ ماده به عامل دوم و ۸ ماده به عامل سوم تعلق دارد. بیشترین درصد پوشش واریانس برای عامل اول ۱۷/۳۱ و کمترین آن ۱۴/۹۰ برای عامل سوم و مجموع واریانس برای هر سه عامل روی هم ۴۷/۶۳ می باشد.

جدول ۴ - شماره ی جمله ها در مقیاس جدید، خلاصه مفهوم جمله، نام پیشنهادی

عوامل و بار عاملی مقیاس ICSS

بارها ی عامل ۳	بارهای عامل ۲	بارهای عامل ۱	نام پیشنهادی عوامل	خلاصه مفهوم جمله ها	شماره ی جمله ها در مقیاس مقدماتی	شماره های جدید
		۰/۸۲	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲ ۱۳	کمک خواستن از خداوند در سختی ها	۱۳	۱
		۰/۷۱		امیدوار بودن به لطف خداوند در شرایط دشوار	۱۴	۲
		۰/۵۹		اعتقاد به پاداش صبر بر مصائب و سختی ها	۱۱	۳
		۰/۵۸		اعتقاد به کمک و همراهی خداوند در رفع سختی ها	۱۰	۴
		۰/۵۸		آزمایش الهی دانستن هر رویداد ناخوشایند	۱	۵
		۰/۵۵		اعتقاد به اراده ی خداوند در همه ی امور	۹	۶
		۰/۵۵		اعتقاد به قضا و قدر الهی در مصائب	۱۲	۷
		۰/۵۱		اعتقاد به دستورات دینی در تنگنایهای اقتصادی	۲۰	۸
		۰/۵۰		پشیمانی از انجام اعمال خلاف دین و میل به جبران	۲۵	۹
		۰/۴۹		شکر نعمت های خداوند	۱۸	۱۰
		۰/۴۹		اعتقاد به تأثیر خواندن قران و ادعیه در رویدادهای ناگوار	۷	۱۱
		۰/۴۷		اعتقاد به توبه به عنوان یک راه کاهش فشار روحی	۱۶	۱۲
		۰/۴۶		آمدگی برای تحمل سختی ها در راه رضای خدا	۱۷	۱۳
	۰/۶۴		۱۴ ۱۵ ۱۶ ۱۷ ۱۸ ۱۹	انتخاب تصمیمات دشوار زندگی براساس رضایت خدا	۳	۱۴
	۰/۶۲			راهنما قرار دادن سخنان ائمه در سختی ها	۴	۱۵
	۰/۶۰			انتخاب مسیر سعادت اخروی در تعارض ها	۵	۱۶
	۰/۶۰			میزان خروج از حدود دینی در تمایلات جنسی	۲۹	۱۷
	۰/۶۰			الگو قرار دادن زندگی ائمه در وقایع ناگوار زندگی	۱۵	۱۸
	۰/۵۸			میزان صبر در برابر سختی ها	۲۶	۱۹

	۰/۵۵			حکیمانه دانستن اراده ی الهی در هنگام نرسیدن به خواسته ها	۲	۲۰
	۰/۵۳			مشورت با افراد روحانی یا متخصص دینی در هنگام فشار روانی	۳۰	۲۱
	۰/۵۱			اعتقاد به قناعت به عنوان یک راه کسب آرامش در امور اقتصادی	۸	۲۲
	۰/۴۹			خودداری از انجام گناه در زمان وقوع رویداد های ناگوار	۲۴	۲۳
	۰/۴۳			استخاره گرفتن به عنوان آخرین راه در تصمیمات دشوار	۳۶	۲۴
	۰/۷۵		۴ ب ر ق ت	رفتن به زیارت امامان به منظور کاهش فشار روحی	۳۵	۲۵
	۰/۷۴			صدقه دادن برای رفع نگرانی یا احساس گناه	۲۳	۲۶
	۰/۶۶			خواندن نماز هایی برای رفع مشکلات	۳۱	۲۷
	۰/۶۵			توسل به معصومین (ع) در هنگام مشکلات	۳۴	۲۸
	۰/۶۱			قرآن خواندن هنگام رسیدن یک خبر ناخوشایند	۳۳	۲۹
	۰/۶۱			روزه گرفتن یا نذر کردن برای حل مشکلات	۳۲	۳۰
	۰/۵۷			کمک به نیازمندان (صدقه) برای جلب الطاف الهی	۲۸	۳۱
	۰/۴۲			کمک به مستمندان به عنوان یک تکلیف الهی نوع دوستانه	۶	۳۲

با توجه به اطلاعات جدول ۴، برای سه عامل مشخص شده در این مقیاس، نامگذاری براساس محتوای جمله های هر عامل (براساس تقسیم بندی آذربایجانی، ۱۳۸۲) صورت گرفت. البته علی رغم این نامگذاری، برخی از ماده های هر عامل، همان راهبرد نامگذاری شده را اندازه نمی گیرد. بدین ترتیب عامل اول، راهبرد مقابله ی شناختی، عامل دوم راهبرد مقابله ی رفتاری، و عامل سوم راهبرد مقابله ی عاطفی، نامگذاری شد.

به منظور نمره گذاری این مقیاس ۳۲ ماده ای، برای هر یک از چهار گزینه ی کاملاً مخالف، مخالف، موافق و کاملاً موافق، به ترتیب ارزش عددی ۱، ۲، ۳، ۴ در نظر گرفته شد. در تنظیم جمله های جدید مقیاس براساس سه عامل مجزا شده، جمله های ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۷، ۳۲، به شکل معکوس نمره گذاری می شوند. بدین ترتیب ۱۳ جمله ی اول به

راهبرد مقابله‌ی شناختی، اختصاص دارد، و حداقل نمره در این خرده‌مقیاس ۱۳ و حداکثر ۵۲ می‌باشد. ۱۱ جمله‌ی بعد مربوط به راهبرد مقابله‌ی رفتاری است. حداقل نمره در این خرده‌مقیاس ۱۱ و حداکثر ۴۴ است. ۸ جمله‌ی آخر به راهبرد مقابله‌ی عاطفی اختصاص دارد، که حداقل نمره در آن ۸ حداکثر ۳۲ است. برای کل مقیاس حداقل نمره ۳۲ و حداکثر ۱۲۸ می‌باشد. ۳۲ جمله‌ی نهایی مقیاس، در ضمیمه این پژوهش آمده است.

براساس نتایج بدست آمده از تحلیل عوامل و مشخص شدن ساختار عاملی مقیاس راهبردهای مقابله‌ی اسلامی در شرایط تنش‌زا، فرضیه‌ی اول پژوهش تأیید گردید (آزمون بارتلت، $p < 0/000$). بدین ترتیب سه عامل با نام‌های راهبردهای شناختی، رفتاری، و عاطفی بدست آمد.

پایایی مقیاس ICSS

در این پژوهش برای سنجش پایایی مقیاس ICSS از روش‌های بازآزمایی، همسانی درونی و دو نیمه‌سازی گاتمن و اسپیرمن - براون استفاده شد. اطلاعات مربوطه در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵- مقادیر ضرایب پایایی با روش‌های بازآزمایی، آلفای کرونباخ، دو نیمه‌سازی گاتمن و اسپیرمن - براون با تفکیک عوامل

عوامل	باز آزمایی	آلفای کرونباخ	دو نیمه‌سازی گاتمن	اسپیرمن - براون
شناختی	۰/۷۵۵	۰/۸۳۰	۰/۷۹۵	۰/۸۱۷
رفتاری	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۸۲	۰/۸۸۹
عاطفی	۰/۸۰۹	۰/۷۴۰	۰/۶۲۲	۰/۶۷۸

۰/۸۸۵	۰/۸۸۴	۰/۹۳۳	۰/۸۲۳	کل
-------	-------	-------	-------	----

$< 0/0001p$

با توجه به اطلاعات ذکر شده در جدول ۵، مشخص می شود که مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی و خرده مقیاس های شناختی، رفتاری و عاطفی آن، در بازآزمایی پس از ۲ هفته، دارای ضریب پایایی بالایی (برای کل مقیاس ۰/۸۲۳، و برای خرده مقیاس های شناختی ۰/۷۵۵، رفتاری ۰/۸۵۵، عاطفی ۰/۸۰۹) می باشد. همچنین سایر ضرایب بدست آمده برای پایایی این مقیاس نشان دهنده پایا بودن این مقیاس هستند. بدین ترتیب فرضیه دوم پژوهش تأیید می گردد.

اعتبار (روایی) مقیاس ICSS

به منظور سنجش اعتبار این مقیاس، ابتدا از اعتبار محتوایی استفاده گردید، که نتایج آن قبلاً ذکر گردید. همچنین از اعتبار همزمان با مقیاس دینداری (آرین، ۱۳۷۷، به نقل از موحد، ۱۳۸۰، ص ۱۴۵)، و راهبردهای مقابله ای (براهنی و موسوی، ۱۳۷۱، به نقل از حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶، ص ۱۰۲)، استفاده گردید. پایایی مقیاس دینداری با روش های آلفای کرونباخ ۰/۸۹، گاتمن ۰/۸۷ و اسپیرمن - براون، ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین اعتبار (روایی) سازه این مقیاس ۰/۵۶ گزارش شده است. ($P < 0/01$) که بیانگر روایی خوب این مقیاس است (موحد، ۱۳۸۲، ص ۱۴۵).

پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله ای (براهنی و موسوی، ۱۳۷۱) فرم تغییر شکل یافته ی پرسشنامه‌ی پاسخهای مقابله ای بلینگز و موس (۱۹۸۱) می باشد که ۳۲ ماده دارد و به شکل یک مقیاس ۴ درجه ای لیکرت (۳ تا ۰) تنظیم شده است و نمراتی برای ۵ نوع راهبرد مقابله ای بدست می دهد که عبارتند از حل مسأله، ارزیابی شناختی، جلب حمایت اجتماعی، مهار هیجانی و مهار جسمانی. اعتبار این پرسشنامه از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. ضریب پایایی از طریق باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۹ و برای خرده مقیاس های

این پرسشنامه به شرح زیر بدست آمده است: مقابله مبتنی بر حل مسأله با سه ماده ۰/۹۰۳ = I، مقابله مبتنی بر مهار هیجانی با ۱۱ ماده ۰/۶۵۱ = I، مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی با ۵ ماده ۰/۶۸۸ = I، مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات با ۹ ماده ۰/۶۰۵ = I، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی با ۴ ماده ۰/۹۰۳ = I (به نقل از حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶، ص ۱۱۲).

و خرده مقیاس های آن با مقیاس ICSS جدول ۶- ضرایب همبستگی بین مقیاس دینداری و خرده مقیاس های راهبردهای مقابله ای

N	مقابله جسمانی کردن	مقابله شناختی	مقابله حمایت اجتماعی	مقابله هیجانی	مقابله حل مسأله	دینداری	آزمون ها خرده مقیاس های ICSS
۵۰	- ۰/۲۵	۰/۴۳	۰/۵۴	* ۰/۱۸	۰/۴۹	۰/۶۶	شناختی
۵۰	* - ۰/۱۹	۰/۶۳	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۶۳	۰/۶۱	رفتاری
۵۰	- ۰/۲۲	۰/۵۲	۰/۳۹	۰/۳۲	۰/۴۴	۰/۶۶	عاطفی
۵۰	- ۰/۲۸	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۵۳	۰/۶۸	۰/۶۹	کل

$p < ۰/۰۰۰۱$

* $P < ۰/۰۱$

در جدول شماره ۶ اعتبار مقیاس ICSS از طریق اجرای همزمان مقیاس دینداری (آرین، ۱۳۷۷) و پرسشنامه ی راهبردهای مقابله ای (براهنی و موسوی، ۱۳۷۱) ذکر شده است. نتایج این جدول نشان می دهد که مقیاس ICSS دارای اعتبار مطلوبی می باشد. بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش تأیید گردید. براین اساس می توان نتیجه گرفت هر چه نگرش دینی افراد بیشتر باشد، استفاده از راهبردهای مقابله ای اسلامی در شرایط تنش

ز، بیشتر است. همچنین افرادی که نمره ی بالاتری در راهبردهای مقابله ی عمومی دارند، از راهبردهای مقابله ی اسلامی در شرایط تنش زا نیز بیشتر استفاده می کنند.

یافته های اضافی

محاسبه ی نمره میانگین دانشجویان زن و مرد در مقیاس راهبردهای مقابله ی اسلامی و همچنین آزمون T برای دو گروه مستقل انجام گرفت. این اطلاعات در جدول ۷ ذکر شده است.

بدست آمده برای نمونه پژوهش به تفکیک T جدول ۷- میانگین، انحراف استاندارد و

ICSS جنسیت در

تعداد		P	T	انحراف استاندارد		میانگین		گروهها عوامل
زن	مرد			مرد	زن	مرد	زن	
۱۱۸	۱۸۲	< / ۰.۲	۲/۳۰	۶/۹۴	۵/۰۳	۴۳/۴۵	۴۵/۵۲	راهبرد شناختی
۱۱۸	۱۸۲	۰/۰۰۲ <	۳/۰۷	۶/۲۶	۴/۹۵	۳۲/۷۸	۳۵/۳۷	راهبرد رفتاری
۱۱۸	۱۸۲	< ۰/۰۱۴	۱/۶۴	۶/۲۱	۳/۱۵	۲۲/۱۶	۲۳/۳۴	راهبرد عاطفی
۱۱۸	۱۸۲	۰/۰۰۱ <	۳/۳۷	۱۶/۷۴	۱۲/۶۴	۱۱۰/۱۶	۱۱۷/۶۲	کل مقیاس
= ۳۰۰N								

یافته های جدول ۷ نشان می دهد که میانگین نمره های بدست آمده از اجرای مقیاس ICSS برای دانشجویان زن بالاتر از دانشجویان مرد است. آزمون T برای دو گروه مستقل نشان می دهد که مقادیر T بدست آمده در کل مقیاس (۳/۳۷) و خرده مقیاس های شناختی (۲/۳۰) و رفتاری (۳/۰۷)، به جز خرده مقیاس عاطفی (۱/۶۴)، به طور معنی داری از T بحرانی بزرگتر می باشند. بدین ترتیب مشخص می شود که میانگین گروه زنان

در میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ی اسلامی، به طور کلی از مردان بیشتر است ($P < 0/001$ تا $P < 0/02$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش در مورد فرضیه‌ی اول، نشان داد مقیاس راهبرد مقابله‌ی اسلامی ICSS دارای ساختار عاملی می‌باشد. این یافته، با نظر سایر پژوهشگران (آذربایجانی، ۱۳۸۲، ص ۱۶، ورمضانی فرانی، ۱۳۸۰، ص ۴۲) همخوانی داشت. بدین ترتیب مشخص گردید که تأثیر دین به عنوان یک راهبرد مقابله‌ی ای در شرایط تنش‌زا، سازه‌ی ای تک عاملی نیست، بلکه همچون آثار مختلف دین در حوزه‌های شناختی، رفتاری، و عاطفی، مجموعه‌ی ای راهبردهای شناختی، راهبردهای رفتاری و راهبردهای عاطفی بر مبنای دین اسلام وجود دارد که به افراد جهت رویارویی با شرایط تنش‌زا کمک می‌کنند.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌ی دوم نشان داد که مقیاس راهبردهای مقابله‌ی اسلامی دارای پایایی مطلوبی جهت سنجش این راهبردها در شرایط تنش‌زا می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که چنانچه افراد با فواصل زمانی، این پرسشنامه را تکمیل نمایند، نتایجی که بدست می‌آورند تا حدود زیادی شباهت به اجرای قبلی این پرسشنامه توسط آنها دارد. به عبارت دیگر این پرسشنامه به اندازه‌ی ای در برآورد نمرات افراد، در زمینه‌ی راهبردهای مقابله‌ی اسلامی دارای ثبات است که نتایج آن تحت تأثیر عواملی چون گذشت زمان، و تغییر حالات روانی قرار نمی‌گیرد.

سومین یافته‌ی پژوهش، مربوط به فرضیه‌ی سوم، یعنی تعیین میزان اعتبار ICSS بود. اعتبار همزمان آن با مقیاس دینداری برای کل مقیاس ۰/۶۹ و برای خرده مقیاس شناختی ۰/۶۶، رفتاری ۰/۶۱، عاطفی ۰/۶۶، بدست آمد. این یافته نشان می‌دهد که ICSS دارای همبستگی مفهومی بالایی با نگرش دینی نسبت به اسلام است. به منظور تبیین یافته‌ی فوق می‌توان بیان نمود که ICSS به مفاهیم عمده اسلامی که سایر مقیاس‌های دینداری

اسلامی (مانند آرین، ۱۳۷۷) مورد تأکید قرار داده اند، و به کارگیری این مفاهیم در شرایط تنش زا اشاره نموده است.

همبستگی ICSS با خرده مقیاس های راهبردهای مقابله ی عمومی (براهنی و موسوی، ۱۳۷۱) یافته دیگر پژوهش حاضر بود، ضرایب بدست آمده همگی در حد بالا و معنی دار بودند ($P < ۰/۰۱$ تا $P < ۰/۰۰۰۱$). این یافته نشان داد که مقیاس ICSS دارای اعتبار بالایی برای سنجش راهبردهای مقابله ای است. در این قسمت بالاترین ضریب همبستگی برای خرده مقیاس رفتاری ICSS با خرده مقیاس های حل مسأله و مقابله ی شناختی در پرسشنامه ی راهبردهای مقابله ی عمومی، به میزان $۰/۶۳$ و کمترین آن مربوط به خرده مقیاس شناختی ICSS با خرده مقیاس راهبرد مقابله ی هیجانی به میزان $۰/۱۸$ بود. بدین ترتیب مشخص گردید کسانی که راهبردهای مقابله ی اسلامی از نوع رفتاری را به میزان بیشتری مورد استفاده قرار می دهند، از مقابله های عمومی حل مسأله و ارزیابی شناختی نیز در حد بالایی استفاده می کنند. آن ها احتمالاً مقابله های شناختی (عمومی) را به عنوان زیر بنایی برای مقابله های رفتاری و حل مسأله بکار می برند.

همچنین استفاده از راهبردهای مقابله اسلامی با میزان بالاتر استفاده از مقابله حمایت اجتماعی همراه بود. این یافته ضمن تأیید یافته های پژوهش جنینگز (۱۹۹۲، ص ۱۲۳۴) و کرک پاتریک (۱۹۹۴) در زمینه ی نقش حمایتی مذهب، و نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۱، ص ۵۷-۶۳) در زمینه ی بالاتر بودن صله ارحام در افراد غیر افسرده، نشان داد، کسانی که بیشتر از راهبردهای مقابله اسلامی در شرایط تنش زا استفاده می کنند، از حمایت های اجتماعی نیز بیشتر استفاده می کنند.

در ارتباط با همین فرضیه، مشخص گردید کسانی که از مقابله های شناختی اسلامی به میزان بیشتری استفاده می کنند، کمتر مقابله های هیجانی را به کار می گیرند، اما در شرایطی که استفاده از سایر راهبردهای مقابله ای کار آیی زیادی نداشته باشد، از مقابله های هیجانی نیز استفاده می کنند. این یافته بانتهای پژوهش جنکینز (۱۹۹۲، ص ۱۲۳۴)، صدیقی (۱۳۸۰، ص ۱۰)، غباری بناب (۱۳۷۷، ص ۱۰۴-۱۱۷) و حسن پور و یوسفی لویه

(۱۳۷۶، ص ۷۹) هماهنگ نیست. زیرا در این پژوهش ها، بین راهبردهای مقابله‌ی مذهبی و اسلامی، با هیجانهای منفی مانند اضطراب و افسردگی، همبستگی منفی وجود داشت. دلیل احتمالی این نتایج متفاوت ممکن است جمله‌های مربوط به مقابله‌ی هیجانی (عمومی) باشد که بیشتر منعکس کننده‌ی تخلیه‌ی هیجان‌های منفی مانند خشم و عصبانیت و غمگین شدن است و کمتر نشان دهنده‌ی یک اختلال واقعی اضطرابی یا افسردگی می‌باشند. به عبارت دیگر استفاده از ابزارهای متفاوت جهت سنجش هیجان‌های منفی ممکن است بر نتایج بدست آمده تأثیر گذاشته باشد. از سوی دیگر اوحدی و دیگران (۱۳۸۰، ص ۲۳-۲۴) نیز بین توکل و استرس رابطه‌ی معنی داری بدست نیاوردند. در تبیین وجود ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ی اسلامی و مقابله‌ی هیجانی، می‌توان بیان نمود که افراد شرکت کننده در این مطالعه، همزمان از مقابله‌ی اسلامی و مقابله‌ی هیجانی استفاده می‌کنند و در صورت تجربه‌ی استرس از هر دو راهبرد استفاده می‌کنند. همچنین در صورت وجود اعتقاد سطحی به مفاهیم اسلامی ممکن است آثار واقعی این اعتقادات، برای کاهش هیجان‌های منفی در زندگی نمودار نشود. این موضوع در تحقیقات مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی مورد تأکید قرار گرفته است (مانند جان بزرگی، ۱۳۷۸، به نقل از آذربایجانی، ۱۳۸۲، ص ۹۷).

همچنین مشخص گردید بین راهبردهای مقابله‌ی اسلامی با خرده‌مقیاس جسمانی کردن همبستگی منفی وجود دارد. به عبارت دیگر هر قدر که میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ی اسلامی بیشتر باشد، میزان جسمانی کردن مشکلات کاهش می‌یابد. این یافته با نتیجه‌ی پژوهش صولتی دهکردی (۱۳۸۰، ص ۵۲) که نشان داد بین نگرش‌های دینی و علائم جسمانی همبستگی منفی (۰/۶۴-) وجود دارد، همخوانی داشت. بدین ترتیب مشخص می‌شود کسانی که از راهبردهای مقابله‌ی اسلامی استفاده می‌کنند در پذیرش آگاهانه‌ی سختی‌ها و حوادث زندگی موفق‌ترند و کمتر نیاز دارند تا این مشکلات را به شکل علایم جسمانی نشان دهند.

یافته‌ی اضافی این پژوهش آن بود که بین میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ی اسلامی دانشجویان زن و مرد، تفاوت وجود داشت. به عبارت دیگر زنان بیش از مردان در موقعیت‌های تنش‌زا، از راهبردهای مقابله‌ی اسلامی استفاده می‌کنند. این نتیجه برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن (به جز خرده‌مقیاس عاطفی) بدست آمد. این یافته با نتیجه‌ی پژوهش صدری (۱۳۸۰، ص ۱۰) و مالبتی (۲۰۰۴، ص ۱۲۷۵) نیز هماهنگ بود.

به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان بیان نمود استفاده از راهبردهای مقابله‌ی اسلامی در شرایط تنش‌زا می‌تواند به افراد در زمان مواجهه با ناملایمات زندگی بسیار کمک‌کننده باشد. در اسلام توصیه شده است که از اصول و باورهای دینی (مانند حکیمانه بودن اراده‌ی پروردگار) برای کسب دیدگاهی مثبت و روشن از حوادث جهان استفاده شود، تا افراد در چنین شرایطی دچار تشویش و آشفتگی نگردند. همزمان به استفاده از راه‌های عملی مانند الگو گرفتن از زندگی معصومین (ع)، شکرگذاری، صبر و مشورت، جهت مقابله‌ی مؤثرتر با سختی‌ها، سفارش شده است. از سوی دیگر به منظور کاهش هیجان‌های منفی، راه‌هایی مانند توسل به معصومین (ع) و زیارت اماکن مذهبی، تلاوت قرآن، و دادن صدقه را پیشنهاد نموده است. استفاده‌ی همزمان از این راهبردها، باعث می‌شود که انسان بتواند از حداکثر امکانات خود جهت رویارویی با حوادث و رویدادهای ناخوشایند زندگی به‌رمند گردد و مقابله‌ی اثربخش‌تری را از خود نشان دهد.

محدودیت این پژوهش اجرای آن بر روی نمونه‌ی دانشجویی بود و همچنین اختصاص به همین گروه سنی داشت. لازم است پژوهش‌های آینده، راهبردهای مقابله‌ی اسلامی را در گروه‌های سنی و اجتماعی دیگری را مورد سنجش قرار دهند. با این وجود این مقیاس به خوبی قادر است میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ی اسلامی در شرایط تنش‌زا را مورد سنجش قرار دهد.

فهرست منابع

- آذربایجانی، مسعود. (۱۳۸۲)، تهیه و ساخت آزمون جهت گیری مذهبی با تکیه بر اسلام، مؤسسه ی پژوهشی حوزه و دانشگاه.
- ابراهیمی، امرالله، اسد اللهی، قربانعلی و موسوی، سید غفور. (۱۳۸۲)، چگونگی و مراحل پژوهشی مقیاس صله ارحام، مجله طب و تزکیه، شماره ۴۴، ص ۵۷-۶۳.
- اتکینسون، ریتا و دیگران. (۲۰۰۰)، زمینه ی روان شناسی، ترجمه براهنی، محمدنقی و دیگران، انتشارات رشد.
- پناهی، علی احمد. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه ی تقید به نماز و آرامش روان در دانش آموزان دبیرستانی شهر قم، فصلنامه ی علمی- تخصصی روان شناسی در تعامل با دین، سال اول، شماره ی اول، ص ۲۱-۵۳.
- حسن پور، فاطمه، و یوسفی لویه، مجید. (۱۳۷۶). مجموعه مقالات همایش بینالمللی نقش دین در بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، ص ۷۹.
- حسینی قدمگاهی، جواد. (۱۳۷۶)، کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران کرونری قلب، پایان نامه ی کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- دلاور، علی. (۱۳۸۲)، مبانی نظری و عملی پژوهشی در علوم انسانی و اجتماعی، انتشارات رشد.
- دلاور، علی. (۱۳۷۴)، مقدمه ای بر نظریه های اندازه گیری، انتشارات سمت.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۸۴)، روش های اندازه گیری و ارزشیابی آموزشی، نشر دوران.
- صدری، محمد رضا. (۱۳۸۰)، بررسی تأثیر توکل به خدا در تأمین بهداشت روانی دانشجویان، ۲۳-۱۹ ساله دانشگاه اصفهان، پایان نامه ی کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.

رمضانی فرانی، عباس. (۱۳۸۰)، راهبردهای و فنون سلامت روان در اسلام، همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. ص ۴۲. انستیتو روانپزشکی تهران.

صولتی دهکردی، سید کمال. (۱۳۸۰)، بررسی نگرش مذهبی، مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روان در دانشجویان علوم پزشکی شهر کرد، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. انستیتو روانپزشکی تهران. ص ۵۲.

غباری بناب، محمد باقر (۱۳۷۷)، توکل به خداوند متعال به عنوان راهبرد حل مشکلات زندگی، مجله قیسات، شماره های ۸ و ۹، ص ۱۰۴-۱۱۷.

موحد، احمد. (۱۳۸۲)، روابط علی بین نگرش‌های مذهبی، خوشبینی، سلامت روانی و جسمانی در دانشجویان دانشگاه چمران اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

مولوی، حسن. (۱۳۸۷)، راهنمای عملی SPSS 10-14 در علوم رفتاری، انتشارات پویش اندیشه.

ANO, G. G., & VASCONCEILES, E. B. (2005). Religious Coping and psychological adjustment to stress: A meta analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 461-480.

Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66 (11), 2321-2334.

BRISLIN, R. W., LONNER, W. J., & THORNDIKE, R. M. (1973). *Cross cultural research methods*. New York: Wiley and Sons.

CARONE, D. A., & BARONE, D. F. (2001). A Social cognitive perspective on religious beliefs. *Clinical Psychology Review*, 21, 7, 989-1003.

CERNEY, B. A., & Kaiser, H. F. (1977). A study of a measure of sampling adequacy for factor analytic correlation matrices. *Multivariate Behavioral Research*, 12, 43-47.

COMMERY, A. L. (1973). *A first course in factor analysis*. Academic press: New York.

- HERMANN , M. F. , FREYHOIDT , U., FUCHS , G., & WALLECH , C.W. (1997) . coping with chronic neurological impairment. *Disability and Rehabilitation* , 19 , 6 -12.
- Hundt, G. L., Chatty, D. ,Thabet,A. A.,& Abuataya,H. (2004) . Avocating Multy- Diciplinarity in study complex emergencies: The limitation of a psychological approach to understanding who young people cope with prolonged conflict hn Gaza. *Journal Biosoc SciT* 36, 417-431.
- JENKINS , R. A. (1992) . Toward a psychosocial conceptualization of Religion as a resource in cancer care and prevention *Journal of Personality and Social Psychology*,75,1234-1245.
- KIRKPATRIC , L. A., & SHAVER , P. R. (1992) . An attachment – theoretical approach to romantic love and religious belief , personality and social Psycholgy Bulletin , 18 , 266-275.
- KIROV , G., KEMP , R., KIROV , Ko , & DAVID , A. S. (1998) . Religious faith after psychotic illness. *psychopathology* , 31 , 234-245.
- LAZARUS. R. S., & FOLKMAN , S. (1984) . *Stress , appraisal and coping*. new york: springer.
- LAYARD, R. (2005) . *Happiness: Lesson from a new science*. Penguin, New York.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) . *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- MADDI , S. R. (1990) . Issues and interventions in stress mastery , In. H.S. Friedman (Ed) , *Personality and disease* (pp. 121 -154) . New york: willey.
- MALTBY , J., & Day , L. (2004) . Should never the twain meet ? integration models of religious personality Differences , 36 (6) , 1275-1290.
- MARSELLA, S. C.,& GRATCH, J. (2009) . EMA: A process model of appraisal dynamic. *Cognitive System Rrsearch*, 10, 70- 90.
- MASELKO, J. ,& KUBZANSKY , L. D. (2006) . Gender differences in religious practices, spiritual experiences and

health: Results from the UK General Social Survey. *Social Science & Medicine*, 62 (11), 2848- 2860.

MUSICK , M. A., & WILSON, J. (2003) . Volunteering and depression: the role of psychology and social resources in different age group, *Social Science & Medecine*, 56, 259- 269.

PARGAMENT , K. I., COLE , B., VANDERCREEK , L., BELAVICH, T., BRANT , C., &PERZ , L. (1999) . The vigil: Religion and the Search for control in the hospital wating room. *Journal of healths psychology* , 4 (3) , 327 -341.

PARGAMENT , K. I., & BRANT , C. R. (1998) . Religion and coping. In Koenig , H. G., Editor , 1998 , *Hand book of religion and mental health* , Academic Press. San Diego.

RIPPENTROP, A. E. , ALTMAIR, E.M., CHEN,J.J., FOUND, E.M.,& KEFFALA,V.J. (2005) . The relationship between religion/ spirituality and physical health, mental health, and pain in choronic pain population. *Pain*, 116 (3) , 311-321.

ROKACH , A., & BROCK. H. (1998) . Coping with loneliness. *Journal of psychology* , 132, 107-127.

SNYDER , M., & SWANN gr., W. B. (1978) . Hypothesis – testing processes in interaction. *Jouranal of personality and social psychology* , 36 , 1202 – 1212.

SORENSEN , R. L. (1997) . Doctoral student , integration of psychology and Christianity , *Jouranal for the scientific study of Religion* , 36 , 530 – 548.

THOPSON, M.P.,&VARDAMAN,P.J. (1997) . The role of religion in coping with the loss of a family member of homicide. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36,44-51.

WOODS, T.E., ANTONI, M.H., IRONSON, G.H.,& KLING, D.W. (1999) . Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV- infected gay man. *Journal of Psychosomatic Research*, 46,165-176.