

ارزیابی روایی افزودهٔ مقابله مذهبی

در پیش‌بینی تعالی پس‌ضربه‌ای و درماندگی در دانشجویان ایرانی

پریسا سیدموسوی* / مریم وفائی**

چکیده

پژوهش‌های مذهبی نیازمند پاسخ‌گویی به دو پرسش است. ۱. سازه‌های مذهبی تا چه اندازه و متمایز از متغیرهای روان‌شناختی هستند؟ ۲. سازه‌های مذهبی تا چه حد فراتر از سازه‌های روان‌شناختی موجود، بینشی برای درک کنش‌وری انسان فراهم می‌سازد. این پژوهش، سهم نسبی راهبردهای مقابلهٔ عمومی و دو مقیاس مقابلهٔ مذهبی را در پیش‌بینی تعالی پس‌ضربه‌ای و درماندگی در میان دانشجویان ایرانی ارزیابی می‌کند. در این پژوهش، ۳۸۱ دانشجوی مقطع کارشناسی (۲۵۷ زن و ۱۲۷ مرد)، با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای چند مرحله‌ای از بین سه دانشگاه شهید بهشتی، علامه طباطبایی و شاهد انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از سیاهه پاسخ‌های مقابله‌ای، مقیاس مقابلهٔ مذهبی مثبت و منفی، مقیاس مقابلهٔ مذهبی مبتنی بر اسلام، سیاهه تعالی پس‌ضربه‌ای و مقیاس پیامد رویداد استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که راهبردهای مقابلهٔ مذهبی مثبت، به طور معناداری متغیرهای تعالی پس‌ضربه‌ای را پس از کنترل راهبردهای مقابلهٔ رفتاری و شناختی گرایشی تبیین می‌کند. همچنین راهبردهای مقابلهٔ مذهبی منفی فراتر از راهبردهای مقابلهٔ رفتاری و شناختی اجتنابی، درماندگی را به طور معناداری پیش‌بینی‌کنند. به طور کلی، نتایج، مؤید روایی افزودهٔ مقابلهٔ مذهبی در پیش‌بینی پیامدهای مثبت و منفی بود.

کلیدواژه‌ها: روایی افزوده، مقابلهٔ مذهبی، تعالی پس‌ضربه‌ای، درماندگی و دانشجویان.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی.

دریافت: ۸۸/۷/۲۰ - پذیرش: ۸۸/۱۰/۱۵

** دانشیار رشته روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.

مقدمه

در میان نظریه‌های مقابله مذهبی که در دهه‌های اخیر عنوان شده‌اند، هیچ‌کدام به اندازه الگوی مقابله مذهبی مثبت و منفی پارگامنت، کوئینگ و پرز^۱ نتوانسته است توجه محققان را به خود جلب کند. در این الگو، پارگامنت و همکاران یک مقیاس جدید نظری را ارائه داده‌اند که دامنه کاملی از روش‌های مقابله مذهبی را ارزیابی می‌کند. الگوی آنها تمام روش‌های فعالانه، منفعلانه و تعاملی، و همچنین رویکردهای مبتنی بر مسئله و مبتنی بر هیجان را در بر می‌گیرد. این محققان پنج حوزه را که با پنج کنش مذهبی ارتباط دارد، در این الگو مشخص کرده‌اند: الف) راهبردهای مقابله مذهبی برای جست‌وجوی معنا؛ ب) به دست آوردن کنترل؛ ج) جست‌وجوی آرامش و نزدیکی به خدا؛ د) به دست آوردن صمیمیت با دیگران و با خدا؛ ه) گذر از مراحل تغییر در زندگی. مقیاس مقابله مذهبی به دو بخش تقسیم می‌شود: راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی.

۵

به طور کلی، پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه رابطه بین مذهب و سلامت روان وجود دارد. استفاده از مذهب به افراد کمک می‌کند تا با آثار رویدادهای تنیدگی‌زا مقابله کنند و در یافتن هدف و معنا در این رویدادها، حتی زمانی که به نظر بی‌معنا هستند، به آنها یاری می‌رساند. پارگامنت و همکارانش شواهدی مبنی بر رابطه میان راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی با سلامت روان و درماندگی به دست آورده‌اند. گفتی است مفهوم‌سازی سلامت و تنیدگی در دو دهه اخیر دستخوش تغییرهایی گشته است.^۲ بر اساس این مفهوم‌سازی جدید، پیامدهای مثبت و منفی، دو فرایند موازی هستند که از تجربه، تنیدگی حاصل می‌شوند و تعالی، در کنار درماندگی وجود دارد. نتایج پژوهش‌های جدید نشان

می‌دهد همهٔ افراد پس از تجربه تنیدگی یا بحران، دچار مشکلات روان‌شناختی نمی‌شوند، بلکه این بحرانها برای بسیاری از افراد به منزلهٔ تسهیل‌گری عمل می‌کند که موجب افزایش مقاومت، منابع فردی و اجتماعی، مهارت‌های مقابلهٔ جدید و به طور کلی رشد و تحول فردی می‌گردد. اصطلاح تعالی پس‌ضربه‌ای (PTG) را که کالهن و تدسکی معرفی کردند، به‌گرایش افراد در گزارش^۱ تغییرهای مثبت پس از یک تجربهٔ تنیدگی‌زا اشاره دارد. در واقع PTG تجربهٔ شخص از تغییرهای مثبت معناداری است که از چالش با بحران‌های زندگی ناشی می‌شود.^۲ مطالعهٔ PTG قسمتی از یک تحول بزرگ‌تر به سوی روان‌شناسی مثبت‌گرا است؛ یک شناخت دوباره از بحران‌های زندگی به گونه‌ای که می‌تواند تغییرهای مثبت را به اندازهٔ تغییرهای منفی تسهیل کند. مدل‌های PTG نشان^۳ می‌دهد که ظهور عواملی در طی یک تجربهٔ تنیدگی‌زا، می‌تواند بازسازی شناختی معناداری را موجب شود. کیفیت غیرقابل کنترل، غیرمعمول، تهدیدکننده و ناراحت‌کنندهٔ تنیدگی‌های زندگی ممکن است باعث شوند افراد فرض‌های بنیادی خود را از دنیا و زندگی مورد سؤال قرار دهند و بکوشند اهداف جدیدی را بیابند و عناصر اصلی فرض‌های پیشین را دوباره مرور کنند و در واقع، درگیر نوعی فراشناخت شوند. به طور کلی، این تغییرها در سه حوزهٔ اصلی دیده می‌شود:

۱. تغییر در ادراک خود: توانایی و افق‌های جدید در زندگی، علایق و فعالیت‌های جدید و حتی مسیری نو در زندگی؛

۲. رویکرد شخص در روابط میان فردی: صمیمیت، نزدیکی و همدلی بیشتر؛

۳. تغییر در فلسفه زندگی: تغییر اولویت‌ها، قدر زندگی را بیشتر دانستن و

پژوهش‌های دیگر عوامل موثر بر PTG را این‌گونه شناسایی کرده‌اند: شدت رویداد، مقابله‌های مثبت و فعال، معنویت یا گشودگی نسبت به تغییرهای مذهبی، حمایت اجتماعی و انگیزه فردی. پژوهش‌ها در زمینه پیش‌بینی‌کننده‌های تعالی^۱ و درماندگی به صورت خاص بر راهبردهای مقابله عمومی و راهبردهای مقابله مذهبی متمرکز شده‌اند. در این پژوهش‌ها، راهبردهای مقابله عمومی و مذهبی به مثابه دو سازه مستقل فرض شده‌اند و ارتباط هر کدام با تعالی پس‌ضربه‌ای و درماندگی آزموده شده‌اند.^۲

معمولاً در مقابل مفهوم سلامت، درماندگی به مثابه پیامد منفی تنیدگی و ضربه‌ها در نظر گرفته می‌شود. شناخته شده‌ترین اختلال ناشی از تنیدگی، اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای است که به منزله واکنش‌های حاد روان‌شناختی در برابر رویدادهای ضربه‌آمیز شدید می‌باشد. نشانه‌های این اختلال شامل سه پاسخ عمده می‌باشد: ۱. نشانه‌های شناختی؛ مانند یادآوری مکرر، دردناک و ناخواسته رویداد ضربه‌آمیز همراه با خواب‌ها یا کابوس‌های مکرر که در آنها رویداد تجربه‌شده نیز بسیار وجود دارد، کاهش در پاسخ دادن به دنیای بیرونی، کرختی روانی^۱ و بی‌حسی هیجانی،^۲ نشانه‌های افسردگی و اضطراب، حافظه آسیب‌دیده، اشکال در تمرکز و احساس گناه؛ ۲. نشانه‌های فیزیولوژیایی؛ همچون برانگیختگی بیش از حد دستگاه عصبی خودمختار، گوش به زنگ یا مراقب بودن، پاسخ از جا پریدگی، مشکل در به خواب رفتن، الگوی خواب آسیب‌دیده، از خواب پریدن مکرر در شب؛ ۳. نشانه‌های رفتاری؛ متداول‌ترین نشانه‌های رفتاری عبارتند از: اجتناب از فعالیت‌ها یا موقعیتهایی که موجب یادآوری رویداد ضربه‌آمیز می‌گردد و بیگانگی اجتماعی و تحریک‌پذیری افزایش یافته. الگوهای دیگر شامل خوردن مکرر، مسافرت‌های ناگهانی، داشتن غیبت‌های ناموجه و تغییر پیاپی سبک زندگی

است. البته این نشانه‌ها بر حسب شدت رویداد، در افراد به شیوه‌های گوناگونی دیده می‌شود.

با وجود پژوهش‌های زیاد در زمینهٔ سلامت روان در کشورهای اسلامی، بیشتر این پژوهش‌ها به نقش مذهب و مقابلهٔ مذهبی توجه نکرده‌اند. از سوی دیگر، پژوهش‌های بسیار کمی به نقش اسلام در بهزیستی روان‌شناختی و جسمی پرداخته‌اند افزون بر این، بیشتر آنها ماهیت مقایسه‌ای داشته‌اند و تنها مسلمانان را مورد مطالعه قرار نداده‌اند. شاید یکی از علل این مسئله نبود یک مقیاس معتبر مقابلهٔ مذهبی مبتنی بر اسلام بوده باشد. اخیراً وفایی و آبیاری یک مقیاس مقابلهٔ مذهبی ایرانی مبتنی بر اسلام را توسعه داده و اعتباریابی کرده‌اند. این مقیاس دارای سه عامل اصلی است: مقابله‌های شناختی مذهبی مانند خواندن قرآن، احادیث، اقامهٔ نماز، توسل به خدا و توکل بر او، دعا، توسل به ائمه، نذر و صدقه. دین‌گرای اسلام توصیه‌های ارزشمندی برای مقابله با شداید و سختیها نیز ارائه کرده است تا افراد ضمن مصون ماندن از پیامدهای منفی تنیدگی، به فلسفه‌ای که در مواجهه شدن افراد با مشکلات متصور است، دست یابند. رعایت تقوای الهی، کمک گرفتن از صبر و نماز و انجام کارها بر اساس بینش صحیح، از جمله توصیه‌های اسلام در این باره است.

مسئله اتکا به خود و خودباور بودن، در قرآن به منزلهٔ یک اصل اساسی در مقابل اتکا به غیر و وابستگی قرار داده شده است. همچنین نماز به مثابه تکیه‌گاهی نیرومند که انسان را با مبدأیی از رحمت نامحدود و بی‌انتهای مرتبط می‌سازد یاد شده است که با اتکا به آن می‌توان با روحی مطمئن و آرام امواج سهمگین را در هم شکست.

قرآن با ایجاد این نگرش که آفرینش دارای هدف و حکمت است، سعی در هدفمند و معنادار ساختن زندگی داشته است. قطعاً اگر افراد با این نگرش به

وقایع بنگرند، تنیدگی کمتری را تجربه خواهند کرد. همچنین از آنجاکه برخورداری از حمایت‌های اجتماعی عامل مهمی در مواجهه با حوادث تنیدگی‌زای زندگی و تسهیل مقابله مؤثر است، در منابع اسلامی به ویژه قرآن به این بُعد مهم نیز با سفارش مکرر به احسان، نیکوکاری، صلح، تعاون، صدقه، خمس و زکات و غیره توجه شده است.

از آیات و روایات استنباط می‌شود که عواملی مانند ذکر، دعا، توکل و امید به کمک الهی، تسلیم و رضا، داشتن نگرش مثبت و خوش‌بینانه به ناگواری‌ها و عقیده به ابتلا و امتحان الهی، برخورداری از صبر و شکیبایی، صدقه و احسان، معنادار ساختن زندگی و برخوردار شدن از حمایت‌های اجتماعی، همه جزو منابع فردی هستند که می‌توانند به نوعی مقابله مؤثر و مفید با حوادث تنیدگی‌زای زندگی را تسهیل کنند. تمامی این مکانسیم‌ها در قالب روش‌های تربیتی و اخلاقی در متون اسلامی آمده است.^۸

با وجود پژوهش‌های گسترده درباره مقیاس مقابله مذهبی پارگامنت، بسیاری از محققان بر پایه مسائل روش‌شناختی و آماری به آن انتقاد کرده‌اند. یکی از موارد مورد توجه این بوده است که شواهدی مبنی بر قدرت پیش‌بینی متغیرهای مذهبی و معنوی فراتر از سازه‌های شناخته‌شده، در ادبیات مقابله، مانند حل مسئله یا مقابله فعال وجود ندارد. این مسئله دغدغه‌هایی را در مورد روایی سازه مقیاس‌های مذهبی ایجاد می‌کند و این پرسش را مطرح می‌سازد که سازه‌های مذهبی تا چه حدی می‌تواند فراتر از سازه‌های موجود در تبیین پیامدهای مورد نظر نقش داشته باشد؟ برای این منظور، باید نشان داده شود که قدرت پیش‌بینی مؤلفه‌های مذهبی تا چه حد فراتر از مقابله‌های معمول است. انگاره روایی سازه روشی را برای مد نظر قرار دادن این مسئله فراهم می‌سازد. این روش پژوهشگران را قادر می‌سازد تا کیفیت‌های منحصر به فرد سازه‌های مذهبی را

فراتر از متغیرهای روان‌شناختی پیشین، ارزیابی و شناسایی کند. با توجه به این مسئله، پژوهش حاضر سهم نسبی راهبردهای مقابلهٔ عمومی و دو مقیاس مقابلهٔ مذهبی را در پیش‌بینی تعالی پس‌ضربه‌ای و درماندگی در میان دانشجویان ایرانی ارزیابی می‌کند. این مطالعه افزون بر بررسی روایی افزودهٔ مقابلهٔ مذهبی، به شناسایی نقش راهبردهای مذهبی و غیرمذهبی در پیش‌بینی تعالی و درماندگی می‌پردازد که در مفهوم‌سازی‌های جدید پیامدهای تنیدگی مورد توجه‌اند.

روش

جامعه و نمونهٔ پژوهش: جامعهٔ پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های دولتی تهران بود که تعداد ۳۸۱ دانشجوی (۲۵۴ زن و ۱۲۷ مرد) با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای چندمرحله‌ای از بین سه دانشگاه شهید بهشتی، علامه طباطبایی و شاهد انتخاب شدند.

ابزارهای مورد استفاده

پرسش‌نامه مقابله مذهبی: سیاهه مقابلهٔ مذهبی توسط پارگامنت، کوئینگ و پرز ساخته شده است و به طور کلی چگونگی استفاده افراد از مذهب را به صورت عملی در فرایند مقابله با استرس‌های زندگی می‌سنجد. آزمون دارای دو نوع کلی الگوهای مقابله مثبت و منفی در رویارویی با استرس‌هاست. در این پژوهش، از برگ‌نامهٔ کوتاه ۲۱ پرسشی استفاده شد. همسانی درونی آزمون برابر آلفای کرونباخ ۰/۸۰ است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که رابطه بین این آزمون حتی پس از کنترل عوامل جمعیت‌شناختی با مقیاس‌های سازگاری مانند تعالی وابسته به استرس، سلامت فیزیکی، سلامت عمومی (GHQ) و میزان استرس معنادار است. این آزمون با اندازه‌گیری‌های کلی گرایش‌های مذهبی

دارای همبستگی معنادار است و بنا بر نتایج به دست آمده محققان، فرافرهنگی به شمار می‌آید و قابل استفاده برای تمام ادیان است.^۱

پرسش نامه تعالی پس ضربه‌ای: این مقیاس توسط تدسکی و کالهن ساخته شد. این آزمون ابزاری برای ارزیابی پیامدهای مثبت در کسانی است که رویداد منفی را تجربه کرده‌اند. آزمون دارای ۲۱ پرسش است که در پنج زیرمقیاس مطرح می‌شود: افق‌های جدید، روابط بین فردی، توانایی فردی، درک ارزش زندگی و تغییرهای معنوی. همسانی درونی کل آزمون برابر با $0/90$ و برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها به ترتیب برابر با $0/85$ ، $0/84$ ، $0/76$ ، $0/72$ ، $0/85$ بوده است. همبستگی هر کدام از عوامل با کل آزمون در دامنه $r=0/62$ تا $r=0/83$ بوده است. اعتبار آزمون - پس آزمون نیز در فاصله دو ماه برابر با $0/71$ و در شش ماه برابر با $0/86$ بوده است. همچنین بین نمره‌های این آزمون با آزمون مقبولیت اجتماعی رابطه‌ای یافت نشد.^۲

مقیاس مقابله مذهبی مبتنی بر اسلام: این مقیاس توسط وفایی و آبیاری توسعه داده شده است. آزمون دارای ۱۴ پرسش، و همسانی درونی آزمون $0/90$ بوده است. ضریب آلفا برای مردان $0/88$ و برای زنان $0/93$ به دست آمده است. این مقیاس با گرایش درونی مذهبی آلپورت دارای همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/49, p<0/01$) و با جهت‌گیری بیرونی مذهبی آلپورت دارای همبستگی منفی است ($r=-0/20, p<0/01$). از آنجاکه این مقیاس برای اولین بار در یک نمونه بزرگ به کار می‌رود، به منظور استفاده از آن در تحلیل‌ها، ابتدا تحلیل عاملی روی آن انجام گرفت. نتایج، سه عامل اصلی را شناسایی کرد؛ عامل اول دربرگیرنده موارد مربوط به مقابله‌های شناختی مذهبی مانند خواندن قرآن، احادیث و همین‌طور اقامه نماز بود. عامل دوم دربرگیرنده توسل به خدا، توکل

برخدا و دعا و عامل سوم، شامل توسل به ائمه، نذر و صدقه بود. ضریب آلفای هر کدام از عوامل به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ بود.

مقیاس پیامد رویداد (IES-R): این مقیاس را هاروویتز، ویلنر و آوارز به منظور اندازه‌گیری میزان درماندگی فاعلی فرد دربارهٔ رویداد خاصی که فرد تجربه کرده است، ساختند و توسط ویس و مارمار برای موازی کردن این مقیاس با مقیاس تشخیصی PTSD بر اساس ملاک‌های DSM-IV تجدیدنظر شد. مقیاس تجدیدنظرشده دارای سه زیرمقیاس اجتناب، نفوذ افکار مزاحم (تسخیر) و نشانه‌های برپایی بالا است. در پژوهش حاضر، از مقیاس تجدیدنظرشده استفاده می‌شود (IES-R). این مقیاس دارای ۲۲ پرسش است. ثبات درونی زیرمقیاس‌ها برابر با ضریب آلفا ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ برای زیرمقیاس نفوذ افکار مزاحم، ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ برای اجتناب و ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ برای برپایی بالا گزارش شد. همچنین نتایج مطالعه آزمون-پس‌آزمون برای زیرمقیاس نفوذ افکار مزاحم ۰/۹۴، اجتناب ۰/۸۹ و برپایی بالا ۰/۹۲ بود.

۳

۸

۹ **سیاهه پاسخ‌های مقابله‌ای موس (نسخهٔ بزرگسالان) (CRI-A):** آزمون پاسخ‌های مقابله‌ای را موس برای بررسی راهبردهای مقابلهٔ مورد استفاده در رویارویی با استرس ساخته است. به طور کلی، آزمون دارای دو مجموعه پاسخ‌های مقابله‌ای گرایشی (تحلیل منطقی، ارزیابی مجدد مثبت، جست‌وجوی حمایت و اطلاعات و فعالیتهای حل مسئله) و اجتنابی (اجتناب شناختی، پذیرش یا تسلیم، جست‌وجوی پاداش‌های جایگزین و تخلیهٔ هیجانی) است. ثبات درونی این مقیاس برای زنان در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۷۱ و برای مردان در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۴ است. همچنین نتایج در طول یک سال تقریباً ثابت است (میانگین همبستگی برای زنان $r = 0/43$ و برای مردان $r = 0/45$ بوده است). بین نمره‌های این آزمون با آزمون مقبولیت اجتماعی رابطهٔ معناداری وجود ندارد $r = 0/13$ (موس، ۱۹۹۳،

ص ۱۳) در این پژوهش نیز ثبات درونی برای راهبردهای گرایشی برابر با آلفای ۰/۸۴ و برای راهبردهای اجتنابی برابر با آلفای ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۶۶/۷ درصد آزمودنی‌ها دختر و ۳۳/۳ درصد آنها پسر بودند. در کل ۳۶ درصد آزمودنی‌ها از دانشگاه شهید بهشتی، ۴۴ درصد آزمودنی‌ها از دانشگاه علامه طباطبایی و ۲۰ درصد آنها از دانشگاه شاهد بودند. ۹۹ درصد آزمودنی‌ها مسلمان بودند. ۱ درصد آنها نیز کلیمی و زرتشتی بودند و یا هیچ مذهبی نداشتند و هیچ‌کدام مسیحی نبودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

جنس	زن	زن	مرد	مرد	کل	کل
متغیر/شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعالی پس‌ضربه‌ای	۶۲/۸۷	۱۹/۸۷	۶۳/۷۹	۱۷/۲۶	۶۳/۱۷	۱۹/۰۳
درماندگی	۴۷/۳۳	۱۴/۹۶	۴۶/۲۶	۱۴/۱۶	۴۶/۹۸	۱۴/۶۹
مقابله مذهبی مثبت	۲۳/۳۸	۷/۵	۲۲/۰۸	۷/۵۴	۲۲/۹۵	۷/۵۳
مقابله مذهبی منفی	۷/۷۳	۵/۰۱	۷/۵۸	۴/۲۶	۷/۶۸	۴/۷۷
عامل مقابله مذهبی مبتنی بر اسلام	۱۰/۰۵	۴/۶۱	۸/۷۵*	۴/۹۸	۹/۶۲	۴/۷۷
عامل ۲	۱۲/۳۱	۳/۱۲	۱۱/۵۶*	۳/۳۶	۱۲/۰۶	۳/۲۲
عامل ۳	۵/۸۵	۲/۷۱	۴/۹۸*	۲/۷۱	۵/۵۶	۲/۷۴
مقابله‌های گرایشی	۴۲/۳۷	۱۱/۵۲	۴۲/۴۱	۸/۷۶	۴۲/۳۸	۱۰/۶۷
مقابله‌های اجتنابی	۳۸/۲۳	۸/۱۱	۳۶/۶۸	۹/۴۲	۳۷/۷۱	۸/۵۸

برای بررسی رابطه میان متغیرهای پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج را در جدول ماتریس همبستگی متغیرها مشاهده می‌کنید.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (N=381)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱. تسخیر																	
۲. اجتناب	۰/۲۵**																
۳. برپایی بالای فیزیولوژیک	۰/۷۵**	۰/۳۲**															
۴. درماندگی	۰/۸۶**	۰/۶۴**	۰/۸۷**														
۵. ارتباط بادیگران	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۸۷**													
۶. افقهای جدید	-۰/۰۳	۰/۱۴**	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۶۵**												
۷. توانایی فردی	-۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۵۷**	۰/۷۵**											
۸. تغییر معنوی	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۴۴**	۰/۵۳**	۰/۵۳**										
۹. درک ارزش زندگی	-۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۵۵**	۰/۶۹**	۰/۸۰**	۰/۴۷**									
۱۰. تعالی پس‌ضربه‌ای	۰/۰۰	۰/۱۲**	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۸۵**	۰/۸۹**	۰/۸۶**	۰/۶۲**	۰/۸۱**								
۱۱. مقابلهٔ مذهبی مثبت	۰/۰۶	۰/۱۳**	۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۳۹**	۰/۴۳**	۰/۳۹**	۰/۵۸**	۰/۴۲**	۰/۵۱**							
۱۲. عامل ۱ مقابله مذهبی مبتنی بر اسلام	۰/۱۶**	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۱۴**	۰/۱۹**	۰/۱۲*	۰/۲۵**	۰/۴۱**	۰/۱۰	۰/۲۱**	۰/۵۲**						
۱۳. عامل ۲	۰/۱۸**	۰/۱۴**	۰/۱۶**	۰/۲۰**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۲۵**	۰/۴۱**	۰/۲۶**	۰/۳۱**	۰/۶۸**	۰/۵۸**					
۱۴. عامل ۳	۰/۱۳**	۰/۰۹	۰/۱۲*	۰/۱۵**	۰/۲۲**	۰/۱۸**	۰/۲۵**	۰/۳۵**	۰/۱۷**	۰/۲۵**	۰/۴۹**	۰/۶۲**	۰/۵۵**				
۱۵. مقابلهٔ مذهبی منفی	۰/۲۸**	۰/۱۳**	۰/۳۴**	۰/۳۲**	۰/۲۲**	۰/۱۱*	۰/۲۵**	۰/۱۵**	۰/۱۴**	۰/۱۵**	۰/۰۴	۰/۶۲**	۰/۵۵**	۰/۱۲*			
۱۶. راهبردهای گرایشی	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۳۲**	۰/۱۰*	۰/۲۵**	۰/۲۱**	۰/۲۸**	۰/۲۶**	۰/۳۸**	۰/۲۰**	۰/۳۴**	۰/۰۱	-۰/۰۷	۰/۳۱**	۰/۳۱**
۱۷. راهبردهای اجتنابی	۰/۳۰**	۰/۳۶**	۰/۳۰**	۰/۴۰**	۰/۲۰**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۳۸**	۰/۲۴**	۰/۳۴**	۰/۲۴**	۰/۲۱**	۰/۳۱**	۰/۳۱**

**P<0/001

*P< 0/05

برای بررسی سهم خاص راهبردهای مقابله مذهبی در تبیین تعالی پس‌ضربه‌ای و درماندگی و پاسخ به اینکه آیا راهبردهای مقابله مذهبی در تبیین تعالی پس‌ضربه‌ای و درماندگی فراتر از راهبردهای مقابله عمومی عمل می‌کنند یا خیر، از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی با ترتیب ثابت استفاده شد. در مرحله اول، نمره کل راهبردهای گرایشی و سپس راهبرد مقابله مذهبی مثبت به منزله متغیرهای پیش‌بین به ترتیب وارد معادله گشتند و نمره کل تعالی پس‌ضربه‌ای نیز به مثابه متغیر ملاک وارد معادله شد.

جدول ۳- الف: تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی تعالی پس‌ضربه‌ای بر راهبردهای مقابله گرایشی و مقابله مذهبی مثبت

متغیرهای وارد شده به معادله	منابع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری
راهبردهای گرایشی	رگرسیون	۱	۲۸۸۸۳/۳۹۷	۲۸۸۸۳/۳۹۷	۱۰۰/۶۹۳	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۳۷۹	۱۰۸۷۱۴/۴۷	۸۴۹۵/۸۴۶		
راهبردهای گرایشی	کل	۳۸۰	۱۳۷۵۹۷/۸۶	۲۳۴۷۱/۲۳۲	۹۷/۸۶۶	۰/۰۰۰
	رگرسیون	۴	۴۶۹۴۲/۴۶۵			
مقابله مذهبی مثبت	باقیمانده	۳۷۸	۹۰۶۵۵/۳۹۹	۲۳۹/۸۲۹		
	کل	۳۸۰	۱۳۷۵۹۷/۹			

جدول ۳- ب: اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون و ضرایب تعیین

گام	متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب B	ضریب بتا	نسبت t	سطح معناداری	R	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
۱	راهبردهای گرایشی	۰/۸۱۷	۰/۴۶	۱۰/۰۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۰/۲۱	۱۶/۹۳۶۵۲
	راهبردهای گرایشی	۰/۵۵۲	۰/۳۱	۶/۸۵۹	۰/۰۰۰			
۲	راهبرد مقابله مذهبی مثبت	۰/۹۸۹	۰/۳۹	۸/۶۷۸	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۰/۳۴	۱۵/۴۸۶۴۲

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، راهبردهای گرایشی قادر به پیش‌بینی ۲۱ درصد از تغییرهای نمره کل تعالی پس‌ضربه‌ای است. با وارد شدن نمرهٔ مقابلهٔ مذهبی مثبت، ضریب تعیین به ۳۴ درصد افزایش می‌یابد که این تغییر معنادار است ($P < 0/001$). بنابراین، راهبردهای مقابله مذهبی مثبت، فراتر از راهبردهای گرایشی قادر به تبیین و پیش‌بینی تعالی پس‌ضربه‌ای می‌باشند.

برای بررسی نقش ویژهٔ منحصر به فرد مقابلهٔ مذهبی مبتنی بر اسلام، فراتر از راهبردهای گرایشی، در تبیین تعالی پس‌ضربه‌ای، متغیرهای راهبردهای گرایشی در مرحلهٔ اول و عامل‌های مقابلهٔ مذهبی مبتنی بر اسلام در مرحلهٔ دوم به منزلهٔ متغیرهای پیش‌بین و نمرهٔ کل تعالی پس‌ضربه‌ای به منزلهٔ متغیر ملاک، در مردان و زنان در معادله رگرسیون سلسله‌مراتبی وارد شدند. با توجه به اینکه تفاوت جنسیتی در مقابلهٔ مذهبی مبتنی بر اسلام وجود داشت، از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی با ترتیب ثابت در زنان و مردان به طور جداگانه استفاده شد.

جدول ۴- الف: تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی تعالی پس‌ضربه‌ای بر راهبردهای مقابله گرایشی و مقابله مذهبی مبتنی بر اسلام

جنس	متغیرهای وارد شده به معادله	منابع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
مردان	راهبردهای گرایشی	رگرسیون	۱	۳۱۵۳/۳۴۴	۳۱۵۳/۳۴۴	۱۱/۴۵۱	۰/۰۰۱
	باقیمانده	کل	۱۲۵	۳۴۴۲۱/۳۳۳	۲۷۵/۳۷۱		
		کل	۱۲۶	۳۷۵۷۴/۶۷۷			
مردان	راهبردهای گرایشی، عامل ۱، عامل ۲ و عامل ۳	رگرسیون	۴	۷۹۹۷/۲۰۶	۱۹۹۹/۳۰۱	۸/۲۴۷	۰/۰۰۰
	باقیمانده	کل	۱۲۲	۲۹۵۷۷/۴۷۲	۲۴۲/۴۳۸		
		کل	۱۲۶	۳۷۵۷۴/۶۷۷			
زنان	راهبردهای گرایشی	رگرسیون	۱	۲۶۴۸۱/۶۵۷	۲۶۴۸۱/۶۵۷	۹۰/۸۳۲	۰/۰۰۰
	باقیمانده	کل	۲۵۲	۷۳۴۶۹/۰۵۶	۲۹۱/۵۴۴		
		کل	۲۵۳	۹۹۹۵۰/۷۱۳			
زنان	راهبردهای گرایشی، عامل ۱، عامل ۲ و عامل ۳	رگرسیون	۴	۲۹۱۷۷/۹۱۱	۷۲۹۴/۴۷۸	۲۵/۶۶۴	۰/۰۰۰
	باقیمانده	کل	۲۴۹	۷۰۷۷۲/۸۰۲	۲۸۴/۲۲۸		
		کل	۲۵۳	۹۹۹۵۰/۷۱۳			

جدول ۴- ب: اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون و ضرایب تعیین

جنس	متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب B	ضریب بتا	t	سطح معناداری	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
مردان	راهبردهای گرایشی	۰/۵۷۱	۰/۲۹۰	۳/۳۸۴	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۱۶/۵۹۴۳۰
	راهبردهای گرایشی	۰/۳۳۳	۰/۱۶۹	۱/۹۴۹	۰/۰۵۴		
مردان	عامل ۱،	۰/۴۷۸	۰/۱۳۸	۱/۲۸۴	۰/۲۰۲	۰/۱۹	۱۵/۵۷۰۴۳
	عامل ۲ و	۰/۹۳۳	۰/۱۸۲	۱/۸۱۳	۰/۰۷۲		
	عامل ۳	۰/۸۹۹	۰/۱۴۱	۱/۳۷۱	۰/۱۷۳		
زنان	راهبردهای گرایشی	۰/۸۹	۰/۵۲	۹/۵۳۱	۰/۰۰۰	۰/۲۷	۱۷/۰۷۴۶۶
	راهبردهای گرایشی	۰/۸۱	۰/۴۷	۸/۴۶۰	۰/۰۰۰		
زنان	عامل ۱،	-۰/۴۳	-۰/۱۰	-۱/۳۵۸	۰/۱۷۶	۰/۲۹	۱۶/۸۵۹۰۷
	عامل ۲ و	۰/۹۹	۰/۱۶	۲/۱۵۹	۰/۰۳۲		
	عامل ۳	۰/۶۶	۰/۰۹	۱/۲۲۵	۰/۲۲۲		

نتایج نشان داد که در مردان، راهبردهای گرایشی قادر به پیش‌بینی تنها ۸ درصد از تغییرهای نمره کل تعالی پس‌ضربه‌ای است، که با وارد شدن نمره مقابل مذهبی مبتنی بر اسلام، ضریب تعیین به ۱۹ درصد افزایش می‌یابد و این تغییر معنادار ($p < ۰/۰۰۱$) است. در حالی که در زنان، از ۲۷ درصد به ۲۹ درصد افزایش یافته است. بنابراین، هم در زنان و هم در مردان، مقابله مذهبی مبتنی بر اسلام، فراتر از راهبردهای مقابله گرایشی قادر به پیش‌بینی و تبیین تعالی پس‌ضربه‌ای است. همچنین نتایج نشان می‌دهد در زنان تنها ضریب بتای عامل ۲ مقابله مذهبی مبتنی بر اسلام معنادار می‌باشد و در مردان هیچ‌کدام از ضریب‌های بتا معنادار نیست.

جدول ۵ نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی درماندگی بر راهبردهای اجتنابی و مقابله مذهبی منفی را نشان می‌دهد. در مرحله اول، نمره کل راهبردهای اجتنابی و سپس نمره راهبردهای مقابله مذهبی منفی به منزله متغیر پیش‌بین، و نمره کل درماندگی به مثابه متغیر ملاک وارد معادله شدند.

جدول ۵-الف: تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی درماندگی بر راهبردهای مقابله اجتنابی و مقابله مذهبی منفی

متغیرهای وارد شده به معادله	منابع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری
راهبردهای اجتنابی	رگرسیون باقیمانده	۱	۱۳۰۸۵/۶۰۰	۱۳۰۸۵/۶۰۰	۷۱/۹۱۱	۰/۰۰۰
	کل	۳۷۹	۶۸۹۶۶/۲۳۳	۱۸۱/۹۶۹		
		۳۸۰	۸۲۰۵۱/۸۳۲			
راهبردهای اجتنابی، راهبردهای مقابله مذهبی منفی	رگرسیون باقیمانده	۲	۱۶۵۰۵/۵۹۹	۸۲۵۲/۷۹۹	۴۷/۵۹۳	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۳۷۸	۶۵۵۴۶/۲۳۳	۱۷۳/۴۰۳		
	کل	۳۸۰	۸۲۰۵۱/۸۳۲			

جدول ۵-ب: اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون و ضرایب تعیین

کام	متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب B	ضریب بتا	نسبت ضریب t	سطح معناداری	R	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
۱	راهبردهای اجتنابی	۰/۶۸۳	۰/۳۹۹	۸/۴۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۰/۱۶	۱۳/۴۸۹۵۹
۲	راهبردهای اجتنابی،	۰/۵۶۹	۰/۳۳۳	۶/۸۷۹	۰/۰۰۰	۰/۴۵	۰/۲۰	۱۳/۱۶۸۲۵
	مقابله مذهبی منفی	۰/۶۶۱	۰/۲۱۵	۴/۴۴۱	۰/۰۰۰			

نتایج نشان داد راهبردهای اجتنابی قادر به پیش‌بینی ۱۶ درصد از تغییرهای نمرهٔ کل درماندگی است و با وارد شدن مقابلهٔ مذهبی منفی، این مقدار به ۲۰ درصد افزایش می‌یابد که این تغییر نیز معنادار ($p < ۰/۰۰۱$) است. به طور کلی، نتایج بیانگر آن است که راهبردهای مقابلهٔ مذهبی مثبت و منفی و همچنین راهبردهای مقابله مذهبی مبتنی بر اسلام، دارای روایی افزوده هستند.

نتیجه‌گیری

یکی از اهداف پژوهش‌های مرتبط با دین‌داری و مقابلهٔ مذهبی این است که نشان دهد راهبردهای مقابلهٔ مذهبی، فراتر از راهبردهای مقابله عمومی می‌تواند پیامدهای تنیدگی را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش، تأییدکنندهٔ روایی افزودهٔ متغیرهای مقابله مذهبی بود. تمام مقیاس‌ها دارای روایی قابل قبول و قدرت پیش‌بینی خوبی بودند.

نتایج مطالعه نشان داد که واریانس مقابله‌های مذهبی مثبت و منفی می‌تواند فراتر از اندازه‌های مقابلهٔ غیرمذهبی، سطوح تعالی و درماندگی را پیش‌بینی کند؛

این سهم خاص در حد متوسط تا زیاد (۲۱ و ۱۶ درصد از واریانس کل) بود. همچنین راهبردهای مقابله مذهبی مبتنی بر اسلام می‌تواند سطوح تعالی و درماندگی را فراتر از راهبردهای غیرمذهبی پیش‌بینی کند که سهم خاص این راهبردها، از سهم راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی بیشتر بود (۲۷ و ۱۹ درصد از واریانس کل).

نتایج قابل توجه دیگری نیز در نمونه مورد نظر به دست آمد. چه بسا یک نفر بپندارد مقابله مذهبی سهم محدودی را در زندگی دارد؛ اما دانشجویان از این راهبردها در زندگی خویش استفاده می‌کنند. نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله مذهبی می‌تواند در ارزیابی فرایند مقابله دانشجویان برای پژوهشگران و متخصصان بالینی مفید باشد و در فراهم ساختن تصویر یکپارچه‌تری از ابعاد مختلف مذهبی و معنوی، در فرایند مقابله دانشجویان کمک‌کننده باشد.

به طور کلی، نتایج به دست آمده با یافته‌های پیشین همسو است. مارکوسیا نشان داد که نقش راهبردهای مقابله مذهبی در پیش‌بینی سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب و سطوح بالاتر عزت نفس و رضایت از زندگی، فراتر از مقابله غیرمذهبی، در دانشجویان است. تعدادی از مطالعات انجام‌شده توسط پارگامنت و همکارانش روایی افزوده مقابله مذهبی را بآ پیامدهای مختلف روانی و جسمانی بررسی کرده‌اند. برای مثال، اندازه‌های مقابله مذهبی، سلامت عمومی را در میان اعضای کلیسا در مقابله با رویدادهای عمده زندگی فراتر از مقابله‌های غیرمذهبی پیش‌بینی می‌کند. مطالعه دیگری نشان داد که مقابله‌های مذهبی سهمی منحصر به فرد در تبیین واریانس خلق مثبت و سلامت عمومی در میان دانشجویان در مقابله با جنگ دارد. محققان دیگر نیز نتایج مشابهی را درباره سهم مجزای راهبردهای مذهبی در پیش‌بینی پیامدهای مثبت و منفی تنیدگی و ضربه‌ها گزارش کرده‌اند.

بر اساس تبیین پارگامنت، هر چند مذهب و روان‌شناسی هر دو به مسئلهٔ کنترل فردی توجه داشته‌اند، ارزیابی متفاوت و راه‌حل‌های گوناگونی برای مشکلات دارند. راهبردهای مقابله روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا کنترل فردی خویش را گسترش دهند؛ در حالی که مقابلهٔ مذهبی به آنها کمک می‌کند تا با محدودیت‌های خویش روبه‌رو شده، برای حل مشکلات‌شان از خود فراتر روند. این دیدگاه‌های متفاوت، بیش از آنکه در تعارض با یکدیگر باشند، مکمل یکدیگر به شمار می‌روند.

ما بر این باوریم که انگارهٔ روایی افزوده مورد استفاده در این مطالعه، یک نوع روش‌شناسی برای محققان، به منظور توسعهٔ سازه‌های نیرومند تجربی و از لحاظ مفهومی مفید ارائه می‌دهد. الگوی شناختی - رفتاری و گرایشی - اجتنابی مقابله که به وسیله سیاهه پاسخ‌های مقابله‌ای (CRI) توسعه یافته، سهم مهمی در ساخت این حوزه دارد. اول اینکه، به منزلهٔ یک طبقه‌بندی جامع از راهبردهای شناختی - رفتاری و گرایشی - اجتنابی، مقیاس‌های مذهبی مرتبط با این ابعاد می‌تواند موضوع مرجع مفیدی برای ارزیابی معنای بالینی سازه‌های آن باشد. هر کدام از ابعاد CRI کاربردهای انگیزشی دارد که می‌تواند در پیش‌بینی جهت حرکت افراد مفید باشد. در این مطالعه، همبستگی‌های مقیاس‌های مقابله مذهبی پارگامنت و مقیاس مبتنی بر اسلام با تعالی و درماندگی نشان می‌دهد که آنها می‌توانند با حس بهزیستی کلی و توانایی مقابله رابطه داشته باشند. دوم اینکه، همبستگی با ابعاد مقابلهٔ غیرمذهبی می‌تواند به منزلهٔ اثر انگشتی برای هر مقیاس باشد که در شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های آن با دیگر سازه‌ها استفاده شود. در نبود طبقه‌بندی سازه‌های مذهبی مبتنی بر اسلام، CRI می‌تواند برای پیوند قانون‌نگرانه (اصول قاعده‌مند علمی که پدیده‌ای را کنترل و تبیین می‌کنند) سازه‌های مذهبی مختلف مفید باشد. بررسی رابطه سازه‌های مذهبی با متغیرهای مقابله‌ای شناختی

- رفتاری یا گرایشی - اجتنابی به پژوهشگران این امکان را می‌دهد که سازه‌های مذهبی خویش را در نقشه‌های موجود جاسازی، و پارامترهای ناشناخته از الگوهای مذهبی و معنوی خویش را در آن ترسیم کنند. در نهایت، از آنجاکه نشان داده شده CRI طیفی از متغیرهای تفاوت‌های فردی شناسایی شده را که با سلامت روان و آسیب‌شناسی روانی رابطه دارند، معرفی می‌کند، این مقیاس می‌تواند به مثابه مرجع تجربی برای تعیین نقش ویژه سازه‌های مذهبی در تبیین تغییرپذیری پیامدها به کار رود. سودمندی هر مقیاسی که در فراهم آوردن واریانس تبیینی معنادار فراتر از ابعاد هشت‌گانه سیاهه پاسخ‌های مقابله‌ای (CRI) شکست بخورد، باید مورد سؤال قرار گیرد.

پی‌نوشت‌ها

۱ Pargament, K. I & Others, The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.

۲ Ibid.

۳ Ibid, P.525.

۴ Ibid.

۵ Ibid, P.712.

۶ Folkman, S., & Moskowitz, J. T. Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, P.650 / Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, P.3-5.

۷ Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, P.716.

۸ Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss* (pp. 157-172). Washington, DC, US. American Psychological Association, P.157-172 / Park, C. L., Lechner, S. C., Stanton, A. L., & Antoni, M. Growth in the context of medical illness. Washington, DC: APA, P.5 / Holahan, C. J., & Moos, R. H. Life stressors, personal and social resources, and depression: A four- year structural model. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, P.33.

۹ Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. *Handbook of Posttraumatic growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 1-24.

۱۰ Moss, R. H. & Schaefer, J. A. Development And Application Of New Measures Of Life Stressors, Social Resources And Coping Responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, P.2-4.

۱۱ Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. *Handbook of Posttraumatic growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum, P.215-238.

۱۲ Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion, and Culture*, 8, P.2.

۱۳ Ibid, P.4.

۱۴ Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. *Handbook of Posttraumatic growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 1-24.

۱۵ Ibid.

۱۶ Nadeau, J. G. Masculinity and Posttraumatic Spirituality. A paper for international workshop religious education in coping with sexual abuse. Montreal, P.25-26.

۱۷ Folkman, S., & Moskowitz, J. T. Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 648-650.

۱۹Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.

۱۹Joseph, S. P., Linley, A., & Maltby, J. Positive psychology, religion and spirituality. *Mental Health, Religion and Culture*, 9 (3), 209-212.

۲۰Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, P.2-8.

۲Psychic numbness

۲Emotional anesthesia

۲۳ حسین آزاد، آسیب‌شناسی روانی، ص ۱۸۰-۱۸۲

۲ al-Issa, I. Does the Muslim^۴religion make a difference in psychopathology? In: al-Issa (Ed). *Al- junun: Mental illness in the Islamic world* (PP.315-353). Connecticut: International Universities Press, P.316.

۲۵. محسن آبیاری و مریم وفايي، «ماهيت و ساختار مفهوم مقابله در فرهنگ ايراني»، *علوم انسانی و اجتماعی*، ش ۵۶۴۱، ۳۰.

۲۶ آبیاری، ۱۳۷۹، ص ۵۸.

۲۷ صدیقه وفايي بوروبور، نقش جهت‌گیری دینی (بیرونی و درونی) و مقابله های مذهبی در استرس شغلی دبیران زن شهرستان همدان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ص ۶۵.
۲۸ همان.

۲۹Pargament, K. I & Others, The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.

۳۰Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 1996: 455-471.

۳۱Pargament, K. I & Others, The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 521.

۳۲Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.

۳۳Ibid.

۳۴Ibid.

۳۵. محسن آبیاری و مریم وفايي، «ماهيت و ساختار مفهوم مقابله در فرهنگ ايراني»، *علوم انسانی و اجتماعی*، ش ۵۶۴۱، ۳۰.

۳۶Horowitz, M.; Wilner, N., & Alvarez, W. Impact Of Event Scale (IES): A Measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, P.209-218

ΨWeiss, D. S., & Marmar, C. R. Assessing the psychological trauma and PTSD. A practitioner's handbook, P.399-411.

ΨAbid.

ΨCoping Responces Inventory (Adult-Form)

ε Moss, R. H. & Schaefer, J. A, Development And Application Of New Measures Of Life Stressors, Social Resources And Coping Responces. European Journal of Psychological Assesment, 11, 1-13.

ε Marcoccia, A, Religious versus secular coping in university students adjusting to stress, P.156.

ε Pargament, K. I .D, Ensing, S., Falgout, k., Olsen, H., Reilly, B. Van Haitama, K., and Warren, R. God help me: Religious coping efforts as predictors of outcomes of significant negative life events. American Journal of Community Psychology, 18, 794-824.

ε Pargament, K. I., Ishler, K., Dubow, E. F., Stanik, P., Rouiller, R., Crowe, P., etal. (). Methods of religious coping with the Gulf war: Cross-sectional and longitudinal analyses. Journal for the Scientific Study of Religion, 33, P.357.

ε Bush, E. G., & Others Religious coping with chronic pain. Applied Psychophysiology and Biofeedback, 24(4), P.250.

ε Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research and practice, P.176.

منابع

- آبیاری، محسن و وفایی، مریم، «ماهیت و ساختار مفهوم مقابله در فرهنگ ایرانی»، *علوم انسانی و اجتماعی*، ش ۳۰، ۱۳۸۳، ۴۱-۵۶.
- _____، «اعتباریابی، روایی سازی و توسعه مقدماتی مقیاس پاسخهای مقابله‌ای ایرانی»، *همایش مبانی نظری و روان‌سنجی مقیاسهای دینی*، تهران، ۱۳۸۲.
- آزاد، حسین، آسب شناسی روانی، تهران، بعثت، چ ششم، ۱۳۷۸، ج ۱.
- وفایی بوربور، صدیقه، *نقش جهت‌گیری دینی (بیرونی و درونی) و مقابله‌های مذهبی در استرس شغلی دبیران زن شهرستان همدان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۸.
- Aguilar-Vafaie, M. E., & Abyari, M, Coping Response Inventory: Assessing Coping among Iranian College Students and Introductory Development of an Adapted Iranian Coping Response Inventory (CRI). *Mental Health, Religion, and Culture*, 10(5); 2007: 489-513
- al-Issa, I. Does the Muslim religion make a difference in psychopathology? In: al-Issa (Ed). *Al- junun: Mental illness in the Islamic world* (pp. 315-353). Connecticut: International Universities Press, 2000.
- Brant, C. R., & Pargament, K. I. Religious coping with racist and other negative life events among African Americans. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, New York, NY, 1995.
- Burker, E. J., Evon, D. M., Sedway, J. A., & Egan, T. Religious and Non-Religious Coping with lung transplant candidates: Does adding God to the picture tell us more? *Journal of Behavioral Medicine*, 28, (6), 2006:513-526.
- Bush, E. G., Rye, M. S., Brant, C. R., Emery, E., Pargament, K. I., & Riessinger, C. A. (2004). Religious coping with chronic pain. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 24(4), 249-260.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. *Handbook of Posttraumatic growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006, 1-24.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss* (pp. 157-172). Washington, DC, US. American Psychological Association, 2001.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54, 1998: 357-371.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. Posttraumatic growth: Future directions. In R.G. Tedeschi, C.L. Park & L.G. Calhoun (Eds.) *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis* (pp. 215-238). NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1998b.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 2004: 647-654.
- Horowitz, M.; Wilner, N., & Alvarez, W. Impact Of Event Scale (IES): A Measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 1979: 209-218
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. Life stressors, personal and social resources, and depression: A four- year structural model. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 1991: 31-38.

- Joseph, S. P., Linley, A., & Maltby, J. Positive psychology, religion and spirituality. *Mental Health, Religion and Culture*, 9 (3), 2006: 209-212.
- Marcoccia, A. Religious versus secular coping in university students adjusting to stress, 2007.
- Moos, R. H. (1993). *Coping Response Inventory Manual*. Palo Alto, CA: PAR, 2006
- Moss, R. H. & Schaefer, J. A. Development And Application Of New Measures Of Life Stressors, Social Resources And Coping Responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11 (1), 1995:1-13.
- Nadeau, J. G. Masculinity and Posttraumatic Spirituality. A paper for international workshop religious education in coping with sexual abuse. Montreal, 2006, 25-26.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research and practice*, New York: Guilford Publication.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 2000: 519-543.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 1998: 710-724.
- Pargament, K. I. D, Ensing, S., Falgout, k., Olsen, H., Reilly, B. Van Haitama, K., and Warren, R. God help me: Religious coping efforts as predictors of outcomes of significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18, 1990: 794-824.
- Pargament, K. I., Ishler, K., Dubow, E. F., Stanik, P., Rouiller, R., Crowe, P., et al. (). Methods of religious coping with the Gulf war: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 1994: 347-361.
- Park, C. L., Lechner, S. C., Stanton, A. L., & Antoni, M. Growth in the context of medical illness. Washington, DC: APA, 2006.
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion, and Culture*, 8, 2005: 1-11.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 1996: 455-471.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Sage Publications, 1995.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 2004: 1-18.
- VandeCreek, L., Pargament, K. I., Cowell, B., Belavich, T., Brant, C. Friedel, L., & Perez, L. The vigil: Religion and the search for control in the hospital waiting room. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, New York, NY, 1995.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. Assessing the psychological trauma and PTSD. A practitioner's handbook (pp. 399-411). New York: Guilford Press, 1997.