

تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر سلامت روان و تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان

سمیه عسکریان / دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
somayeh.askaryan@gmail.com

r.sanagoo@iauzah.ac.ir

گل‌امرضا ثناگوی محرو / گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

hjenaabadi@ped.usb.ac.ir

حسین جنا‌آبادی / گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۰۲ - پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰

چکیده

انباشت فشارهای‌های روانی متعدد فردی، خانوادگی و اجتماعی در زندگی نوجوانان، می‌تواند منجر به شکل‌گیری آسیب‌های روانی و اجتماعی گردد. این مسئله لزوم توجه به پژوهش در زمینه روش‌های مقابله متناسب با فرهنگ دینی و اجتماعی را برجسته می‌کند. هدف پژوهش بررسی تأثیر آموزش مقابله دینی بر سلامت روان و تنظیم شناختی هیجان در دختران نوجوان است. طرح پژوهش از نوع «نیمه‌آزمایشی» بوده و جامعه آماری ۴۵ تن از دختران نوجوان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش هستند که براساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از یک جلسه مصاحبه تشخیصی و توجیهی، پیش‌آزمون (مقیاس سلامت روان و نظم‌جویی شناختی هیجان) اجرا گردید. پس از بررسی نتایج آزمون‌ها، ۲۴ تن که کمترین نمرات را داشتند، در ۲ گروه ۱۲ نفره آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایگذاری شدند. برای گروه آزمایش آموزش هشت جلسه مهارت‌های مقابله دینی اجرا گردید. سپس برای مقایسه اثر این مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. تحلیل کوواریانس چندمتغیری با $0/90$ معناداری آموزش را بر عامل‌های تنظیم شناختی هیجان نشان می‌دهد. همچنین در متغیر سلامت روان تأثیرگذاری با $0/81$ نشان می‌دهد که آموزش مقابله دینی بر نشانگان سلامت روان موجب بهبود عملکرد شده است.

کلیدواژه‌ها: آموزش مهارت‌های مقابله دینی، سلامت روان، نظم‌جویی شناختی هیجان، دختران نوجوان.

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی و از مهم‌ترین مراحل تکامل انسان است که با تلاش برای رسیدن به اهداف در ارتباط با انتظارات فرهنگی و جهش‌های رشد اجتماعی، عاطفی و جسمانی مشخص می‌شود (ریاسی و همکاران، ۱۳۹۱). ویژگی‌های رشدی دوره نوجوانی می‌تواند زمینه‌ساز بروز انواع اختلالات رفتاری، سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی باشد. در سال‌های اخیر مشاهده شده که شمار زیادی از نوجوانان از مشکلات عاطفی و روانی رنج می‌برند (سپهرمنش و همکاران، ۱۳۸۷؛ پاشا و گل شکوه، ۱۳۹۶).

نکته بسیار مهم این است که بسیاری از آسیب‌های روانی در دوران بزرگسالی نیز - در واقع - ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است (یارالهی و همکاران، ۱۳۹۷، به نقل از: بلفر، ۲۰۰۸). کودکان و نوجوانانی که مشکلات هیجانی و رفتاری دارند در اجتماع به‌عنوان افراد ناسازگار، دشوار و مسئله‌دار مطرح می‌شوند (معمدی شارک و همکاران، ۱۳۹۵). افراد دارای مشکلات رفتاری نارسایی بیشتری در شناسایی، درک و مدیریت هیجانات دارند (ایسترگودو و سالاروکا، ۲۰۱۰، ص ۸۳۵؛ وایلی و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۴۶۰).

پژوهش‌ها رابطه محکم بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای و کاهش مشکلات عاطفی و هیجانی را تأیید می‌کنند. بنابراین «تنظیم شناختی هیجان» مسئله‌ای مهم در رابطه با سلامت روانی نوجوانان فرض می‌شود و آنها را قادر می‌سازد تا با انعطاف‌پذیری بیشتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ دهند (صادقی‌راد و همکاران، ۱۳۹۵).

«تنظیم شناختی هیجان» به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرند و به باور گرانفسکی و کرایج (۲۰۰۶) این راهبردها نشان‌دهنده راه‌های کنار آمدن فرد با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار است. فرایندی که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار و ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند و به مدیریت شناختی اطلاعات ورودی برانگیزاننده هیجانی و بخش شناختی مقابله در برابر محرک‌ها و تجارب هیجانی ناخوشایند اشاره دارد (گرانفسکی و کرایج، ۲۰۰۶ ص ۱۶۶۱).

راهبردهای سرزنش خود و دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌پنداری، در مجموع راهبردهای منفی تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، بازاریابی مثبت و اتخاذ دیدگاه، بر روی هم راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. «تنظیم هیجان شناختی» همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان‌ها کمک می‌کند و به‌ویژه بعد از تجارب هیجانی منفی به انسان توان سازگاری بیشتر می‌دهد (موریس و همکاران، ۲۰۰۷ ص ۳۶۸).

هنگامی که انسان‌ها تنظیم هیجان را به‌کار می‌گیرند چگونگی تجارب و تظاهر هیجان‌های خود را هم تحت اختیار می‌گیرند. افرادی که نمی‌توانند به خوبی عواطف درونی خود را تنظیم کنند برای کاهش استرس و تنظیم عواطف خود به تنظیم‌گرهای بیرونی متوسل می‌شوند (محمدی و مزیدی، ۱۳۹۳).

امروزه زندگی با پیچیدگی‌ها و سختی‌های ویژه‌ای همراه است. دگرگونی‌های اجتماعی و خانوادگی، بروز بیماری‌های خطرناک، آلودگی‌های زیست‌محیطی، جنگ و نظایر آن هر کدام به‌تنهایی می‌تواند فشار و اضطراب فراوانی بر افراد وارد سازد. در چنین موقعیتی نیاز به توانایی‌ها و مهارت‌های کارسازی است که سازگاری فرد را در برابر مشکلات و سلامت روان را افزایش دهد.

مسئله سلامتی و بیماری، هم برای فرد و هم برای جامعه از موضوعات مهم قلمداد می‌گردد. بدین‌روی همیشه بشر به دنبال کشف علل و عوامل پیدایش بیماری‌ها و راه‌های پیشگیری از آنها بوده است. همچنین کشف و تبیین علل بیماری‌ها فقط مخصوص انسان‌های عادی نبوده، اولیای الهی هم سایر انسان‌ها را به رعایت و حفظ بهداشت جسم و روان سفارش نموده و به منظور شناسایی و راه‌های پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی و روانی، راهکارهایی پیشنهاد داده‌اند.

یکی از مهم‌ترین مسائل دین مبین اسلام توجه به بهداشت جسمانی و روانی است. از دیدگاه آموزه‌های دینی هیچ انسانی حق ندارد با انجام کارهای زیان‌آور و روی آوردن به کارهای ناشایست، به سلامت جسم و روان خود آسیب وارد کند و یا خود را در معرض هلاکت و نابودی قرار دهد. قرآن کریم در این زمینه در آیه ۱۹۵ سوره «بقره» می‌فرماید: «لَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ»؛ با دستان خود، خویشتن را به هلاکت نیندازید (عسکریان، ۱۳۹۱، ص ۱۸).

در عصر کنونی که تجدید حیات تفکر اسلامی به سرعت در سراسر جهان در حال رشد و گسترش است، این حقیقت آشکار گردیده که اسلام بسیار فراتر از مجموعه مناسک و رفتارهای دینی است. دانشوران مسلمان با استفاده از آموزه‌های قرآن و سنت و ارائه رهنمودهای شناختی، احساسی و رفتاری فراوان، کوشیده‌اند اسلام را یک روش زندگی هماهنگ با جهان آفرینش معرفی کنند که راه تکامل و رشد انسان را هموار می‌سازد و در سختی‌ها و دشواری‌های زندگی بشری او را راهنمایی می‌کند (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸).

آموزه‌های معنوی به‌مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی هستند و احساس عمیقی از وحدت و پیوند با کائنات را به وجود می‌آورند. افکار مثبت و ظرفیت مقاومت در مقابل سختی‌ها مؤلفه‌هایی هستند که با سلامت و مقاومت در برابر احساس فشار ارتباط دارند و درحقیقت، تکیه‌گاه معنوی هستند که می‌توانند مانند سدی در مقابل احساس فشار عمل کرده، سلامت روانی، جسمانی و رضایت از زندگی و نشاط را به وجود آورند.

روان‌شناسی سلامت برای راهبردهای مقابله‌ای به منظور سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی قائل است. می‌توان گفت: سلامت روان در یک تعامل دوطرفه، از یک‌سو، نتیجه انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و متناسب با تغییر و تنش محسوب می‌گردد و از سوی دیگر، خود زمینه‌ساز فضای سالم روانی است که در آن شناخت صحیح و ارزیابی درست موقعیت تنش‌زا برای انتخاب راهکار مقابله‌ای مؤثر، میسر می‌گردد (عسکریان، ۱۳۹۱، ص ۱۸۱).

دین در میان تمام عواملی که می‌توانند نقش مؤثری در استرس داشته باشند (از قبیل ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی خود فرد، فعالیت‌های مقابله، منابع حمایتی و مانند آن)، نقش کاهنده فشار روانی را ایفا می‌کند. به اعتقاد پارگامنت (۱۹۹۲) دین نقش مهمی در رویارویی با استرس‌های زندگی دارد و می‌تواند اثر بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند. از نظر وی افراد متدین هنگام ارزیابی نوع اول (آیا این رویداد به صورت بالقوه خطرناک است؟) و ارزیابی نوع دوم (آیا من می‌توانم با این رویداد مقابله کنم؟) برای مقابله با فشار روانی به خوبی از دین استفاده می‌کنند؛ زیرا واکنش آنها به فشار روانی، تحت تأثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی، سختکوشی شخصی، سبک مشکل‌گشایی و مانند آن قرار می‌گیرد که در افراد متدین موجب کاهش فشار روانی می‌گردد (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۹).

یکی از مهم‌ترین تأثیرات دین برای مقابله با فشار روانی به سبب نقشی است که در فرایند ارزیابی فشار روانی دارد. دین از طریق عوامل تعدیل‌کننده پاسخ به فشار روانی، در سبک مقابله با فشار روانی تأثیر می‌گذارد. افزون بر این، اعتقادهای شناختی افراد متدین به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند؛ اعتقادهایی مانند اینکه خداوند بر حق است؛ خداوند مهربان است؛ و خداوند انسان را از بدبختی نجات می‌دهد. افراد متدین از طریق نیایش و آداب و مناسک دینی می‌توانند تجدید قوای روان‌شناختی کنند. این نیایش‌ها، صداقت و راز و نیاز حقیقی با خداوند موجب اطمینان و آرامش در افراد می‌گردد. طبیعی است که پس از انجام چنین مناسکی افراد می‌توانند بهتر بیندیشند، راه‌حل‌های جایگزین بهتری پیدا کنند و نیز از طریق گریستن بخش زیادی از فشار روانی خود را تخلیه نمایند.

اعتقاد افراد به اینکه خداوند انسان را آزاد آفریده و او را مسئول رفتار خودش قرار داده است، موجب می‌شود تا افراد دارای دین درونی، کنترل بیشتری بر اوضاع و احوال خود داشته باشند. این راهبرد می‌تواند بر واکنش عاطفی شناختی و رفتاری انسان دارای دین درونزاد در مقابله با فشار روانی تأثیر بگذارد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۰).

هرگونه تغییر در زندگی انسان، اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصل از این تغییرات در افراد گوناگون و برحسب موقعیت‌های مختلف، متفاوت است. راهبردهای مقابله مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود (غضنفری و قدم‌پور، ۱۳۸۷).

در این خصوص، یکی از چشم‌اندازهای غالب پژوهشی در حوزه روان‌شناسی دین، سلامتی و بهزیستی، الگوی «مقابله دینی» است. «مقابله دینی» شکلی از مقابله است که با کاربرد فنون شناختی و رفتاری در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی، ریشه در دین و معنویت دارد. این الگوی نظری اعمال دینی را در قالب یک الگوی مقابله‌ای در نظر می‌گیرد که همچون یک عامل میانجی بر سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، عقاید و اعمال دینی در قالب شیوه‌های خاصی از مقابله دینی نمایان می‌شوند و به‌طور مستقیم بر سلامتی فرد در موقعیت‌های تنیدگی‌زای روانی اجتماعی تأثیر دارند (قربانی، ۱۳۹۶).

در دهه‌های اخیر، علاقه به پژوهش درباره ارتباط بین مقابله و دین گسترش یافته که در این میان پارگامنت (۲۰۰۲) نقش تأثیرگذاری در این پژوهش‌ها داشته است. وی بر این باور است که الگوی «مقابله دینی» بهتر می‌تواند ارتباط بین دینداری و بهزیستی روان‌شناختی را تبیین کند. این فرایند پیچیده و مستمر که به واسطه آن دین با زندگی افراد پیوند می‌خورد، به افراد فرصت می‌دهد تا با فشارهای روانی مقابله کنند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۱). تحقیقات بسیاری تأثیر مقابله دینی بر سلامت روان و کاهش اثرات منفی بحران‌های زندگی را نشان داده است (ابورویا و همکاران، ۲۰۱۶، ص ۱۲۷۰؛ همو، ۲۰۱۵، ص ۱۲۰).

تحقیقات نشان داده است: مقابله دینی می‌تواند اثرات بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند. قلمرو دین و آموزه‌های آن تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی بشر را دربر می‌گیرد (عسکریان و همکاران، ۱۳۹۲). برنامه‌های مداخله بر مبنای مقابله دینی - درواقع - تلاش‌های شناختی و رفتاری شخص برای غلبه بر استرس و کاهش یا به حداقل رساندن اثر آن است که در هر مذهب و فرهنگی در بستر مفاهیم حاکم بر آن شکل می‌گیرد و منظور ما از «مقابله دینی» بهره‌گیری از مفاهیم اسلامی و معنوی است که از بستر آیات و روایات اسلامی برخاسته است (عسکریان، ۱۳۹۱، ص ۳۴).

اسلام وجود آدمی را متشکل از دو بعد روانی و جسمانی معرفی می‌داند و سلامت هریک را متأثر از دیگری می‌شمارد و تأکید وی بر ساختن انسان‌هایی دارد که از سلامت روانی برخوردارند تا بتوانند اهداف خویش را پیگیری کنند و خودآگاهانه با تمام هستی ارتباطی زنده و پویا و متکامل برقرار کنند (احمدی، ۱۳۹۱، ص ۲۳).

ازجمله جدیدترین تحقیقاتی که رابطه مثبت مقابله دینی با سلامت روانی و هیجانی و اثربخشی آموزش‌های مبتنی بر مقابله دینی جهت انعطاف‌پذیری و سازگاری با شرایط دشوار در زندگی را نشان می‌دهد، می‌توان به پژوهش‌های پارگامنت و همکارانش اشاره کرد.

ابورویا و همکاران (۲۰۱۶) اثربخشی مقابله مذهبی بر بزرگسالان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی؛ *استانر* و همکاران (۲۰۱۹) پیش‌بین بودن زندگی معنوی برای روش مقابله با وقایع استرس‌زای زندگی؛ چانگ و همکاران (۲۰۱۷) بررسی دل‌بستگی به خدا به‌منزله واسطه سازگاری در کودکان؛ و همچنین ویلت و همکاران (۲۰۱۶) بررسی رابطه بین شخصیت، مقابله دینی و سازگاری در شرایط دشوار را بررسی کرده‌اند.

در ایران نیز از جدیدترین پژوهش‌های حوزه «معنویت و مقابله مذهبی» می‌توان به این پژوهش‌ها اشاره کرد: رجبی و همکارانش (۱۳۹۷) در خصوص تأثیر مقابله مذهبی بر مراقبان افراد مبتلا به سرطان؛ *تئاگوی محرر* و همکاران (۱۳۹۶ ب) در تأثیر مقابله مذهبی بر کیفیت زندگی مبتلایان به ایدز؛ *نیک‌منش و کلاتری* (۱۳۹۶) در بررسی تأثیر مقابله مذهبی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار؛ *فلاح چای* و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی رابطه استرس، مقابله مذهبی و سازگاری مذهبی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم؛ *شاهسوار* و *احمدی*

(۱۳۹۵) در بررسی رابطه مقابله مذهبی با خوشبختی معنوی و سلامت روان؛ و *مه‌رایی‌زاده هنرمند* و همکاران (۱۳۹۷) در اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن در شادکامی و اضطراب دختران نوجوان. بررسی اثربخشی آموزش مقابله دینی بر مخاطب نوجوان و لزوم توجه ویژه به این دوره، یکی از موضوعات بدیع و کاربردی این پژوهش است. با توجه به آنچه گذشت، این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که تأثیر آموزش مقابله دینی بر سلامت روان و تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان چگونه است؟

روش پژوهش

طرح کلی این پژوهش یک طرح شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون، همراه با یک گروه گواه و یک گروه آزمایش است. جامعه آماری شامل ۴۵ تن از دختران نوجوان سنین ۱۴ تا ۱۷ سال ارجاع داده شده از مدارس به «مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه شش مشهد» در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ است. روش نمونه‌گیری از نوع «در دسترس» است؛ بدین صورت که پس از یک جلسه توجیهی برای والدین و دانش‌آموزان، پیش‌آزمون (مقیاس سلامت روان و تنظیم شناختی هیجان) به عمل آمد. پس از بررسی نتایج آزمون‌ها کسانی که کمترین نمرات را در آزمون‌ها دریافت کردند در دو گروه (۱۲ نفره آزمایش و گواه) به تصادف جایگذاری شدند. برای گروه آزمایش آموزش هشت جلسه «مهارت‌های مقابله دینی با رویکرد اسلامی» طراحی و اجرا گردید، سپس به منظور مقایسه اثر این مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در این پژوهش به دنبال بررسی اثربخشی روش مداخله گروهی «آموزش مقابله دینی بر متغیرهای سلامت روان (شکایت‌های جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی) و تنظیم شناختی هیجان (CERQ) (ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران)» در دختران نوجوان ارجاع داده شده به «مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه شش مشهد» بودیم.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد:

- **مقیاس تنظیم شناختی هیجان (CERQ):** این مقیاس یک پرسشنامه چندبعدی است که توسط *گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱)* برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد، پس از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌های زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر از فرم بلند پرسشنامه «تنظیم شناختی هیجان» استفاده شده است. این پرسشنامه دارای نه خرده‌مقیاس متفاوت، شامل ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوارگری، فاجعه‌سازی (راهبردهای منفی تنظیم هیجان)، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری (راهبردهای مثبت تنظیم هیجان) است.

از جمع کل نمرات ۳۶ ماده نیز یک نمره کلی به دست می‌آید که بیانگر استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون، گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ - به ترتیب - برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به دست آوردند. در فرهنگ ایرانی نتایج آلفای کرونباخ دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ را نشان داد (محمدی و مزیدی، ۱۳۹۳).

- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش «خودگزارشی» است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای دارای چهار خرده‌مقیاس براساس تحلیل آماری است که پاسخ‌ها (تحلیل عاملی) ثابت شده است. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار خرده‌مقیاس به دست می‌آید. محاسبات آماری پرسشنامه سلامت عمومی نشان می‌دهد که همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با عامل کلی برای خرده‌مقیاس شکایت‌های جسمانی ۰/۷۹، اضطراب ۰/۹۰، ناسازگاری اجتماعی ۰/۷۵ و افسردگی ۰/۶۳ است (سپهرمنش و همکاران، ۱۳۸۷).

خلاصه جلسات آموزش

در بررسی پیشینه، پژوهش‌هایی که مستقیماً به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر سلامت روان و تنظیم شناختی هیجان در دختران نوجوان پرداخته باشند، به دست نیامد. از این رو، با استفاده از پژوهش انجام شده در پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهشگر با موضوع **تدوین پروتکل آموزشی مقابله دینی در سال ۱۳۹۱**، همچنین بازبینی چندباره شیوه‌نامه تنظیم شده به کمک متخصصان حوزه روان‌شناسی اسلامی، تلاش شد برنامه‌ای جامع در خصوص آموزش مهارت‌های مقابله دینی، با بهره‌گیری از منابع دینی و روان‌شناختی تدوین گردد. در این پژوهش پژوهشگر و آموزش‌دهنده یک نفر بود.

در شروع، یک پیش‌جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای آشنایی اعضای گروه و ذکر اهداف آموزش مهارت‌های مقابله دینی و توضیحات لازم در خصوص اهداف هر یک از جلسات و قوانین گروه برگزار گردید و برنامه زمان‌بندی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای در هشت هفته اعلام گردید. در این جلسه به شرکت‌کنندگان اعلام شد: این کارگاه آموزشی صرفاً به شیوه سخنرانی پیش نخواهد رفت و برای برگزاری فعال هر جلسه، همه افراد شرکت‌کننده باید نقش تعیین‌شده خود را با توجه به اهداف هر جلسه ایفا نمایند و مجری به‌عنوان تسهیل‌گر به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان پاسخ خواهد داد و جلسات گروه را در جهت اهداف طرح پیش خواهد برد. فرایند هر جلسه متشکل از مرور مفاهیم و بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مستقیم به روش سخنرانی، بحث گروهی، چالش فکری، جمع‌بندی جلسه و ارائه تکلیف برای جلسه بعد بود و از روش‌هایی همچون بازسازی شناختی، بازی نقش، بارش فکری، بررسی سود و زیان، الگوسازی، و داستان‌گویی در طول جلسات استفاده شد. این برنامه هفته‌ای یک جلسه

برای دختران نوجوان ارائه گردید، ولی آنها در طول هفته درگیر برنامه بودند، به گونه‌ای که هر جلسه حاوی تکالیف خانگی و تحقیق در زمینه مطالب مرتبط با آموزش بود.
برنامه هشت جلسه‌ای آموزش مهارت‌های مقابله دینی بدین شرح بود:

جلسه اول: مهارت خودشناسی

«وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ أُولَٰئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ» (حشر: ۱۹)؛ هر کس خدا را فراموش کند خودش را فراموش کرده است.

آشنایی با مهارت خودشناسی یعنی: توانایی تشخیص افکار، باورها، هیجان‌ها، صفات شخصیتی، ارزش‌های شخصی، عادت‌ها، توانمندی‌ها، ضعف‌ها و نیازهای روان‌شناختی که رفتار آدمی را برمی‌انگیزاند.
اهداف آموزش خودشناسی: ۱. تدبیر در خویشتن و پذیرش خود؛ ۲. شناخت ابعاد گوناگون وجودی خود؛ ۳. ایجاد توانایی شناخت و تشخیص تفاوت‌های بین خود و دیگران و توانایی پذیرش دیگران؛ ۴. آگاهی از نقش اعتقادات اسلامی (مبدأ و معاد و مانند آن) در شناخت خود؛ ۵. مسئولیت‌پذیر بودن؛ ۶. توانمندی به منظور کاربست مهارت خودآگاهی در زندگی فردی و اجتماعی.

جلسه دوم: مهارت خودنگهداری

«وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ» (طلاق: ۲-۳)؛ و هر که تقوا پیشه کند خدا برای او راهی برای بیرون شدن از گرفتاری‌ها قرار خواهد داد و از جایی که گمانش را ندارد روزی‌اش می‌دهد.
آشنایی با مهارت خودنگهداری یعنی: خویشتن‌داری در اطاعت از دستورات الهی و دوری از گناهان؛ تلاشی است تا توانمندی فرد را برای نظارت و کنترل بر رفتارش تقویت کند.

اهداف آموزش خودنگهداری: ۱. آشنایی با مفهوم تقوا؛ ۲. آشنایی با ویژگی‌های افراد برخوردار از تقوا؛ ۳. تقویت انگیزه مثبت در صورت به کارگیری تقوا در زندگی روزمره؛ ۴. تقویت مهارت‌های خودکنترلی و خودتنظیمی در زندگی شخصی.

جلسه سوم: مهارت مقابله مذهبی

«الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸)؛ (هدایت شدگان) کسانی هستند که ایمان آورده و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد.

«مقابله مذهبی» شکلی از مقابله است که با کاربرد فنون شناختی و رفتاری در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی، ریشه در دین و معنویت دارد. این الگوی نظری اعمال دینی را در قالب یک الگوی مقابله‌ای در نظر می‌گیرد که به مثابه یک عامل میانجی بر سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، عقاید و اعمال

دینی در قالب شیوه‌های خاصی از مقابله دینی نمایان می‌شوند و به‌طور مستقیم بر سلامتی فرد در موقعیت‌های تنیدگی‌زای روانی اجتماعی تأثیر دارند.

اهداف آموزش مقابله مذهبی: ۱. آشنایی با حوزه‌های گوناگون نگرانی؛ ۲. آشنایی با روش‌های مقابله با نگرانی؛ ۳. آشنایی با مفهوم و روش‌های مقابله مذهبی؛ ۴. ایجاد علاقه در به کارگیری روش‌های مقابله مذهبی.

جلسه چهارم: مهارت شکرگزاری

«شَاكِرًا لِّلنَّعْمَةِ اجْتَبَاهُ وَ هَدَاهُ اِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ» (نحل: ۱۲۱)؛ او نسبت به نعمت‌های خداوند شکرگزار بود. (خدا) او را برگزید و به راهی مستقیم هدایتش کرد.

شناختن در برابر نعمت و بخشش را «شکر» گویند. حقیقت شکر اظهار نعمت است؛ چنان‌که حقیقت کفری که مقابل آن است اخفای نعمت است. اظهار نعمت عبارت از استعمال آن در محلی مناسب است. پس شکر خدا به این است که انسان نعمت را در محل خودش به کار برد و در موقع استفاده از آن نیز متذکر خدا باشد. شکر به هنگام برخورداری از نعمت‌ها و یادآوری عظمت و ارزش آنها، اعم از مادی و معنوی موجبات تقرب به درگاه الهی و قرار گرفتن در بستر پرستش حق است که نهایت هدف جهان خلقت به‌شمار می‌رود. انجام اعمال صالح و بروز رفتار صحیح و پسندیده از جلوه‌های شکرگزاری و بیانگر تواضع، معرفت و شناخت بندگان با ایمان است.

اهداف آموزش شکرگزاری: ۱. آشنایی با مفهوم «شکر»؛ ۲. آشنایی با ویژگی‌های افراد شکرگزار؛ ۳. تقویت انگیزه مثبت در ضرورت به کارگیری شکرگزاری روزمره؛ ۴. تقویت مهارت شکرگزاری.

جلسه پنجم: مهارت شکیبایی

«ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَ تَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ» (بلد: ۱۷)؛ این کارها را انجام دهد تا از کسانی باشد که ایمان آوردند و دیگران را به صبر سفارش کردند و به شفقت به مردم سفارش نمودند.

«صبر» به معنای تحمل کردن، خود را بازداشتن و خودداری کردن، مقاومت در برابر سختی‌ها و از دست ندادن تاب و قرار، شکل انتظار کشیدن، تأمل کردن و پرهیز از شنازدگی و عجله در کارها، مهار خشم خود، مداومت در انجام کارها و ناامید و سرخورده نشدن، پرهیز از قضاوت عجولانه و پیش‌داوری کردن، و تحمل کردن در مقابل وسوسه‌های گوناگون است. صبر موجب افزایش سلامت جسمانی و روانی، خودداری از افراط و تفریط، بهبود تمرکز، پرورش معنوی، و بهبود روابط بین فردی می‌گردد.

روش‌های پرورش صبر: ۱. دادن محرک کلامی؛ ۲. پایدارسازی رفتارهای صبورانه؛ ۳. استفاده از روش الگویی؛ ۴. تعمیم و گسترش رفتارهای صبورانه؛ ۵. تقویت رفتار صبورانه.

اهداف آموزش صبر: ۱. آشنایی با مفهوم «صبر»؛ ۲. آشنایی با ویژگی‌های افراد صبور؛ ۳. تقویت انگیزه مثبت برای ضرورت به کارگیری صبر و شکیبایی؛ ۴. تقویت مهارت صبر و شکیبایی.

جلسه ششم: مهارت بخشایشگری

«خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ» (اعراف: ۱۹۹)؛ با عفو و مدارا رفتار کن و به کارهای شایسته دعوت نما و از جاهلان روی بگردان.

«بخشایشگری» به معنای تمایل فرد رنجیده به گذشت کردن از قضاوت منفی و انتقام‌جویی و یا بی‌تفاوتی نسبت به کسی است که غیرمنصفانه او را رنجانده است. هدف از این مهارت^۵ تغییر ارتباط بین ما و کسانی است که به ما آسیب رسانده‌اند.

معرفی پایه‌های بخشش: ۱. ارزش ذاتی؛ ۲. عشق معنوی و مهربانی؛ ۳. همدلی؛ ۴. احترام؛ ۵. سخاوتمندی.

اهداف آموزش بخشایشگری: ۱. آشنایی با مفهوم «بخشش»؛ ۲. آشنایی با ویژگی‌های افراد بخشنده؛ ۳. تقویت انگیزه درباره ضرورت به کارگیری عفو و مدارا؛ ۴. تقویت مهارت بخشایشگری.

جلسه هفتم: مهارت حل مسئله معنوی

«يُؤْتِي الْحِكْمَةَ مَنْ يَشَاءُ وَ مَنْ يُؤْتَ الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا وَ مَا يَدْرُكُ إِلَّا أُولَ الْأَلْبَابِ» (بقره: ۲۶۹)؛ دانش و حکمت را به هر کس بخواهد (و شایسته بداند) می‌دهد و به هر کس دانش داده شود، خیر فراوانی داده شده است و جز خردمندان (این حقایق را درک نمی‌کنند و) متذکر نمی‌گردند.

در فرایند حل مسئله با رویکرد معنوی، افراد براساس نظام جهت‌گیری از پیش موجود خود، راهبردهایی برای حل مسئله انتخاب می‌کنند که رویکرد معنوی دارد و بی‌شک این شامل ایمان آنها نیز می‌شود. این همان جست‌جوی امر مهم و معنادار در زمان‌های استرس‌زاست.

سبک‌های حل مسئله با رویکرد معنوی:

- **سبک اشتراکی:** فرد معتقد است که باید فعالانه در جهت حل مشکل خود تلاش کند و خداوند نیز در این جریان به او کمک خواهد کرد.

- **سبک واگذاری به خدا:** در این نوع حل مسئله، فرد خود را بی‌اختیار یافته، منتظر می‌ماند تا خداوند مصلحت خویش را به وی نشان دهد.

- **سبک خودراهبری‌شده:** فرد معتقد است: خداوند به او عقل سلیم، منطق و تفکر داده و وظیفه اوست که مسائل و مشکلات خود را حل کند.

اهداف آموزش حل مسئله معنوی: ۱. آشنایی با مفهوم حل مسئله و پیدا کردن معنا؛ ۲. آشنایی با ویژگی‌های افراد خردمند؛ ۳. تقویت انگیزه درباره ضرورت به کارگیری حل مسئله معنوی؛ ۴. تقویت مهارت حل مسئله معنوی.

جلسه هشتم: مهارت توکل بر خدا

«الَّذِينَ قَالَ لَهُمُ النَّاسُ إِنَّ النَّاسَ قَدَ جَمَعُوا لَكُمْ فَأَخْشَوْهُمْ فَرَأَدْتَهُمْ فَيَمْنًا وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ» (آل عمران: ۱۷۳)؛ مؤمنان کسانی هستند که (چون) مردم (منافق) به ایشان گفتند: بی‌شک مردم (کافر مکه) بر ضد شما گرد آمده (و بسیج شده)اند، پس از آنان بترسید! (آنها به جای ترس) بر ایمانشان بیفزود و گفتند: خداوند ما را کفایت می‌کند و او چه خوب نگهبان و یآوری است!

«توکل» از فضایل اخلاقی و منازل سیر و سلوک، به معنای واگذاری امور به خدا و اعتماد به اوست و اینکه او را تنها مؤثر در وجود بداند. توکل نگرش و حالتی است که موجب می‌شود شخص در تمام کارهایش بر خداوند متعال اعتماد کند و این اعتماد در دل او آرامشی ایجاد می‌نماید که در اثر حوادث زندگی دچار لغزش و شک و تردید نمی‌گردد. شخص متوکل از هرچه غیرخداست امیدش را برمی‌دارد و ذهن خود را متوجه خداوند می‌کند.

اهداف آموزش توکل: ۱. آشنایی با مفهوم «توکل»؛ ۲. آشنایی با ویژگی‌های افراد متوکل؛ ۳. تقویت انگیزه درباره ضرورت واگذاری امور به خدا؛ ۴. تقویت مهارت توکل.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل آماری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف متغیرهای در دست مطالعه استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، برای مقایسه میانگین و واریانس متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های آزمایش و گواه در خط پایه، از آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف «تک‌نمونه‌ای»، «تحلیل واریانس یک‌راهه» و F/توین استفاده شد. برای آزمون معناداری فرضیه‌ها از تحلیل کوارینانس تک‌متغیری و چندمتغیری استفاده گردید. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار «SPSS-23» انجام گرفت.

ویژگی‌های جمعیت شناختی: نمونه در دست مطالعه شامل ۴۵ دانش‌آموز دختر ۱۴ تا ۱۷ ساله شهر مشهد بود که به مراکز مشاوره آموزش و پرورش ارجاع شده بودند. این عده به طور مساوی و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به سن نمونه مورد مطالعه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
سن	مقابله دینی	۱۶/۳	۳/۱
	گواه	۱۶/۰۵	۲/۷
	کل	۱۶/۰۵	۳/۰۵

با توجه به نتایج جدول (۱) میانگین سنی دختران ۱۶ سال بود و تفاوت مشهودی بین میانگین و انحراف معیار سن دو گروه وجود نداشت.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون - پیش‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ملاحت خود	مقابله دینی	۹/۷	۲/۲	۸/۶	۲/۴
	گواه	۱۱/۷	۳/۲	۱۲/۳	۲/۸
ملاحت دیگران	مقابله دینی	۱۱/۳	۳	۱۰/۲	۴/۶
	گواه	۸	۳/۵	۹/۹	۲/۳
فاجعه	مقابله دینی	۱۰/۷	۳/۸	۹/۵	۳/۶
	گواه	۱۱/۳	۴/۹	۱۱/۶	۳/۱
نشخوار	مقابله دینی	۱۳/۶	۳/۳	۱۲/۳	۲/۲
	گواه	۱۴/۱	۳/۷	۱۴/۴	۳/۲
تمرکز مثبت	مقابله دینی	۱۳/۷	۳/۷	۱۴/۹	۳/۳
	گواه	۱۱/۷	۳/۹	۱۲/۹	۲/۳
تمرکز مجدد	مقابله دینی	۱۴/۴	۳/۵	۱۵/۵	۳/۹
	گواه	۱۴/۸	۳/۲	۱۴/۷	۱/۷
ارزیابی	مقابله دینی	۱۴/۳	۴/۰۵	۱۴/۹	۳/۷
	گواه	۱۳/۳	۴/۱۳	۱۳/۲	۳/۳۸
دیدگاه	مقابله دینی	۱۳/۲	۳/۵	۱۲/۷	۳/۸
	گواه	۱۲/۷	۴/۱۳	۱۲/۵	۳/۰۴
پذیرش	مقابله دینی	۱۰/۲	۳/۵۵	۱۱/۲	۲/۹
	گواه	۱۰/۷	۴/۲	۱۲/۳	۳/۵
تنظیم شناختی هیجان کل	مقابله دینی	۱۱۲/۰۷	۱۷/۲	۱۱۰/۷	۱۲/۶
	گواه	۱۰۸/۳	۱۱/۸	۱۱۵/۶	۱۰/۲

در پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان، میانگین گروه‌ها با یکدیگر تفاوت دارد. در گروه درمان مقابله دینی، پس از درمان، میانگین تنظیم شناختی هیجان $۱/۳۳$ کاهش (بهبودی) داشته است. در گروه گواه که درمانی دریافت نداشته، میانگین تنظیم شناختی هیجان $۷/۳$ افزایش پیدا کرده است. با توجه به نتایج جدول فوق، در مقیاس‌های ملاحت خود، ملاحت دیگری، فاجعه و نشخوار، میانگین نمره گروه درمانی کاهش داشته، در حالی که گروه گواه افزایش نمره داشته است. در مقیاس تمرکز مثبت، میانگین هر دو گروه مقداری افزایش داشته است. در مقیاس تمرکز مجدد و مقیاس ارزیابی، میانگین گروه گواه کاهش یافته و میانگین گروه درمان مقابله دینی افزایش یافته است. در مقیاس دیدگاه، میانگین گروه درمان مقابله دینی و گواه کاهش یافته است. در مقیاس پذیرش، میانگین گروه مقابله دینی و گواه افزایش یافته است.

تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر سلامت روان ... ۱۰۳

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات سلامت عمومی گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشاندگان جسمانی	مقابله دینی	۹/۵	۴/۴	۱/۲۱	۱/۶
	گواه	۸/۲	۴	۸/۹	۲/۸
نشاندگان اضطراب	مقابله دینی	۱۰/۵	۳/۲	۲/۹	۱/۲۲
	گواه	۷/۳	۳/۴	۸/۵	۲/۶
کارکرد اجتماعی	مقابله دینی	۸/۰۷	۲/۹	۴/۳۳	۱/۹
	گواه	۸/۴	۳/۱۶	۸/۵	۲/۷
نشاندگان افسردگی	مقابله دینی	۷/۴۷	۳/۰۴	۳	۲
	گواه	۷/۹۳	۲/۹	۷/۲۷	۳/۲
سلامت عمومی کل	مقابله دینی	۳۶/۶۷	۱۰/۵	۱۲/۴	۳/۵۸
	گواه	۳۲	۹/۴۷	۳۳/۱۳	۸/۳۶

در نشاندگان جسمانی و اضطراب و کارکرد اجتماعی، میانگین گروه درمانی کاهش یافته، درحالی که میانگین گروه گواه افزایش یافته است. در نشاندگان افسردگی، میانگین گروه درمانی کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته و میانگین گروه گواه نیز اندکی کاهش یافته است. در سلامت عمومی کل، میانگین گروه درمانی کاهش، اما میانگین گروه گواه مقداری افزایش یافته است. بیشترین کاهش (بهبودی) در گروه درمان مقابله دینی مشاهده می‌شود.

جدول ۴: مقایسه گروه آزمایش و گواه در خط پایه

متغیر	مقیاس	متعادل بودن		مقایسه میانگین‌ها در پیش‌آزمون		فرض همگنی واریانس‌ها
		Z	سطح معناداری	F	سطح معناداری	
نظم‌جویی شناختی هیجان	ملاحت خود	۰/۱۵	۰/۱۲۳	۲/۲۸	۰/۱۱۵	۱/۱
	ملاحت دیگران	۰/۱۵	۰/۱۳۳	۳/۷*	۰/۰۳۳	۰/۵۳
	فاجعه	۰/۱۲	۰/۱۴۸	۰/۸۲	۰/۴۴۸	۲/۷۶
	نشخوار	۰/۰۹	۰/۲۰۰	۰/۱۲	۰/۸۸۴	۵/۴۳**
	تمرکز مثبت	۰/۱۳	۰/۱۳۵	۱/۱	۰/۳۴۳	۰/۲۴
	تمرکز مجدد	۰/۰۸	۰/۲۰۰	۰/۱۲	۰/۸۸۵	۰/۲۱
	ارزیابی	۰/۰۷	۰/۲۰۰	۱/۱۵	۰/۳۲۸	۰/۱۷
	دیدگاه	۰/۰۹	۰/۲۰۰	۰/۱۵	۰/۸۵۸	۰/۱۹
	پذیرش	۰/۱۱	۰/۱۶۸	۰/۰۸	۰/۹۲۲	۰/۸
	کل	۰/۰۷	۰/۲۰۰	۱	۰/۳۷۶	۲/۹۹
سلامت روان	نشاندگان جسمانی	۰/۱۷*	۰/۰۳۵	۰/۵۳	۰/۵۹۰	۲/۲۲
	نشاندگان اضطراب	۰/۰۹	۰/۲۰۰	۱۲/۲**	۰/۰۰۰	۰/۵۵
	کارکرد اجتماعی	۰/۰۶	۰/۲۰۰	۷/۱**	۰/۰۰۲	۰/۱۸
	نشاندگان افسردگی	۰/۰۳	۰/۲۰۰	۰/۱۴	۰/۸۷۳	۱/۴
	سلامت روان کل	۰/۰۶	۰/۲۰۰	۳/۵*	۰/۰۳۹	۰/۶۵

با توجه به نتایج جدول (۴)، شاخص Z کولموگروف - اسمیرنوف «تک‌نمونه‌ای» برای متغیرهای نشانگان جسمانی، شکایات جسمانی و مشکلات اجتماعی معنادار شده است و این متغیرها توزیع متعادل (نرمال) ندارند. در دیگر متغیرها، شاخص Z در خط پایه معنادار نشده است. بنابراین فرض متعادل بودن توزیع نمرات در خط پایه وجود دارد. همچنین تحلیل واریانس یک‌راهه تنها برای ملامت دیگران، نشانگان اضطراب، کارکرد اجتماعی، سلامت عمومی کل و جست‌وجوی سرگرمی معنادار شده است؛ یعنی در این متغیرها بین میانگین پیش‌آزمون دو گروه تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. در دیگر متغیرها، میانگین گروه‌ها در خط پایه یکسان است و گروه‌ها در خط پایه هم‌تا هستند. شاخص F لوین نیز تنها برای عامل نشخوار معنادار شده و در دیگر متغیرها معنادار نیست. بنابراین واریانس گروه‌های آزمایش و گواه در خط پایه همگن است.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان مقابله دینی بر نظم‌جویی شناختی هیجان کل دختران

منابع تغییر	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
اثر پیش‌آزمون	۷۷/۱۱	۱	۷۷/۱۱	۰/۵۸	۰/۴۵۴	-
گروه	۲۰۶/۱	۱	۲۰۶/۱	۱/۵	۰/۲۲۵	۰/۰۵
خطا	۳۶۰۷/۴	۲۷	۱۳۳/۶۱			
کل	۳۸۶۲/۱۷	۲۹				

تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد: اثر پیش‌آزمون معنادار نیست؛ یعنی اجرای پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون تأثیرگذار نبوده است. F تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه دو گروه، معنادار نیست ($P\text{-Value} \leq 0.01$). بنابراین درمان مقابله دینی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان دختران تأثیری ندارد. اندازه اثر به دست آمده ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده یک اندازه اثر ناچیز است. درمان مقابله دینی بر عامل‌های تنظیم شناختی هیجان کلی دختران نوجوان تأثیر دارد. برای بررسی فرضیه، به سبب آنکه تنظیم شناختی هیجان از نه زیرمقیاس تشکیل می‌شود و پیش‌آزمون به‌عنوان یک متغیر کمکی اثر دارد که باید کنترل گردد، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تحلیل فرضیه استفاده گردید. برای بررسی مفروض اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یعنی عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس از آزمون «ام باکس» استفاده گردید.

جدول ۶: آزمون عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس متغیرها

شاخص ام باکس	نسبت F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
۶۲/۵	۱/۴۸	۲۸	۱۹۳۶/۲	۰/۱۸۶

با توجه به نتایج جدول (۶)، شاخص F تفاوت ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای تحت مطالعه، معنادار نیست. بنابراین با رعایت فرض عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس متغیرها، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز است.

تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر سلامت روان ... ♦ ۱۰۵

جدول ۷: شاخص‌های چندمتغیری اثربخشی درمان بر متغیرهای مورد مطالعه

نوع آزمون	مقدار شاخص	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلابی	۰/۹۰	۲۸/۰۳	۵	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰
لاندام ویلکز	۰/۱۰	۲۸/۰۳	۵	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰
اثر هتلینگ	۹/۳	۲۸/۰۳	۵	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰
بزرگترین ریشه روی	۹/۳	۲۸/۰۳	۵	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰

با توجه به نتایج جدول (۷)، تمام شاخص‌های معناداری چندمتغیری معنادار است. این یافته بدان معناست که نیمرخ کلی متغیرهای در دست مطالعه (عامل‌های تنظیم هیجان) دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. اندازه اثر درمان بر این متغیرها ۰/۹۰ بوده که معرف یک اندازه اثر بزرگ است. در ادامه برای بررسی عامل‌های نه‌گانه، شاخص F و اندازه اثر مربوط به هر عامل ارائه شده است.

جدول ۸: تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان بر کارکردهای هفتگانه

عامل	شاخص F	سطح معناداری	اندازه اثر
ملاحت خود	۳/۹۱	۰/۰۶۳	۰/۱۷
ملاحت دیگران	۰/۰۸	۰/۷۸۲	۰/۰۱
فاجعه	۰/۰۱	۰/۹۹۰	۰/۰۱
نشخوار	۱۳/۵**	۰/۰۰۲	۰/۴۲
تمرکز مثبت	۶/۳*	۰/۰۲۲	۰/۳۴۶
تمرکز مجدد	۰/۵۶	۰/۴۶۵	۰/۰۳
ارزیابی	۱/۴	۰/۲۴۹	۰/۰۷
دیدگاه	۰/۰۶	۰/۸۰۸	۰/۰۱
پذیرش	۰/۰۱	۰/۹۱۸	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول (۸)، درمان مقابله دینی بر عامل‌های نشخوار و تمرکز مثبت اثربخش بوده و موجب بهبود عملکرد شده است. بالاترین اندازه اثر - به ترتیب - به نشخوار (اندازه اثر متوسط) و تمرکز مثبت (اندازه اثر کوچک) تعلق دارد.

جدول ۹: تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان مقابله دینی بر سلامت عمومی کل دختران

منابع تغییر	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
اثر پیش‌آزمون	۳۲۰/۵۷	۱	۳۲۰/۵۷	۱۰/۳۲**	۰/۰۰۳	-
گروه	۳۵۲۷/۷	۱	۳۵۲۷/۷	۱۱۳/۶**	۰/۰۰۰	۰/۸۱
خطا	۸۳۸/۷۷	۲۷	۳۱/۰۶			
کل	۴۲۸۳/۲۷	۲۹				

تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد: اثر پیش‌آزمون معنادار است؛ یعنی اجرای پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون تأثیرگذار بوده است. F تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه دو گروه معنادار می‌باشد ($P\text{-Value} \leq 0.01$). بنابراین درمان مقابله دینی بر بهبود سلامت عمومی دختران تأثیر دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده $0.81/0$ است که نشان می‌دهد میزان اثربخشی درمان مقابله دینی بر سلامت عمومی دختران در سطح بالا بوده است. به عبارت دیگر، می‌توان نتیجه گرفت: مداخله درمانی استفاده شده در این پژوهش در گروه درمان موثر بوده و به میزان زیادی موجب بهبود سلامت عمومی دختران گروه آزمایش شده است. به علت آنکه سلامت عمومی از چهار زیرمقیاس تشکیل می‌شود و اثر پیش‌آزمون به‌منزله یک متغیر کمکی است که باید اثر آن کنترل گردد، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تحلیل فرضیه استفاده گردید. برای بررسی مفروض اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یعنی عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده گردید.

جدول ۱۰: آزمون عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس متغیرها

شاخص ام باکس	نسبت F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
۲۳/۵۵	۱/۷۹	۱۰	۳۷۴۸/۲۱	۰/۰۶۶

با توجه به نتایج جدول (۱۰) شاخص F تفاوت ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای در دست مطالعه، معنادار نیست. بنابراین با رعایت فرض عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس متغیرها، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز است.

جدول ۱۱: شاخص‌های چندمتغیری اثربخشی درمان بر متغیرهای مورد مطالعه

نوع آزمون	مقدار شاخص	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۸۸	۲۸/۴۲	۴	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۸
لاندام ویلکز	۰/۱۲	۲۸/۴۲	۴	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۸
اثر هتلینگ	۷/۳۲	۲۸/۴۲	۴	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۷/۳۲	۲۸/۴۲	۴	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۸

با توجه به نتایج جدول (۱۱)، تمام شاخص‌های معناداری چندمتغیری، معنادار است. این یافته بدین معناست که نیمرخ کلی متغیرهای تحت مطالعه (عامل‌های سلامت روان) دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. اندازه اثر درمان بر این متغیرها $0.88/0$ بوده که معرف اثرگذاری بسیار است. در ادامه برای بررسی عامل‌های چهارگانه، شاخص F و اندازه اثر مربوط به هر عامل ارائه شده است.

جدول ۱۲: تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان بر نشانگان سلامت روان

نشانگان	شاخص F	سطح معناداری	اندازه اثر
جسمانی	۸۳/۹۳**	۰/۰۰۰	۰/۷۸
اضطراب	۱۶۳/۷۸**	۰/۰۰۰	۰/۸۷
اجتماعی	۱۴/۴۷**	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶
افسردگی	۱۴/۷**	۰/۰۰۱	۰/۳۸

با توجه به نتایج جدول (۱۲) درمان مقابله دینی بر همه نشانگان سلامت عمومی اثربخش بوده و موجب بهبود عملکرد شده است. بالاترین اندازه اثر - به ترتیب - به نشانگان اضطراب (اندازه اثر بزرگ)، جسمانی (اندازه اثر بزرگ)، افسردگی (اندازه اثر متوسط) و اجتماعی (اندازه اثر متوسط) تعلق دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش «مهارت‌های مقابله دینی» بر سلامت روان و تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان بوده است. با توجه به اینکه مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا سازگاری بیشتری در زندگی داشته باشند و همچنین کمبود محتوای متناسب با فرهنگ دینی در این خصوص، این پژوهش انجام شد.

نتایج نشان داد: بین میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت: آموزش مهارت‌های مقابله دینی موجب ارتقای مهارت‌های مدیریت شناختی هیجان در دختران نوجوان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. یافته‌ها با پژوهش‌های ذیل همسو است: *جوادی کما* و همکاران (۱۳۹۸)؛ *مهروی نسپانی* و همکاران (۱۳۹۸)؛ *کرمی بلداجی* و همکاران (۱۳۹۸)؛ *فروهمی* و همکاران (۱۳۹۸)؛ *مهرایی زاده هنرمند* و همکاران (۱۳۹۷)؛ *زینی‌وند* و همکاران (۱۳۹۴)؛ *ثناگوی محرر* و همکاران (۱۳۹۶ الف)؛ *محمدی و مزیدی* (۱۳۹۳)؛ *بنتلی کیت* و همکاران (۲۰۱۷)؛ *پیرس* (۲۰۱۹)؛ *دو کیوان وانگ* و *سیکزین اتوا* (۲۰۱۹).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد: بین میانگین نمره‌های سلامت عمومی گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های مقابله دینی موجب بهبود شاخص‌های سلامت روان دختران نوجوان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته با پژوهش‌های ذیل همخوان است: *امامیان‌ریزی و لطیفی* (۱۳۹۷)؛ *نیک‌منش و کلانتری* (۱۳۹۶)؛ *سلمانیان* و همکاران (۱۳۹۵)؛ *شاهسواری و احمدی* (۱۳۹۵)؛ *تروینو* و همکاران (۲۰۱۹)؛ *ابورویا* و همکاران (۲۰۱۵ و ۲۰۱۶)؛ *هولت* و همکاران (۲۰۱۵)؛ *هولت* و همکاران (۲۰۱۴)؛ *توماس و ساووی* (۲۰۱۴)؛ *ولا یرد، مارکس و ماررو* (۲۰۱۱).

در تعالیم اسلامی روش‌های مقابله با فشارهای روانی در سه حوزه «شناختی»، «عاطفی - معنوی» و «رفتاری» قابل بررسی هستند. در حوزه شناختی، منظور شیوه‌هایی است که با شناخت افکار، عقاید و دیدگاه انسان نسبت به زندگی سروکار دارد و فرد با استفاده از این شناخت‌ها درصد مقابله با فشارهای

روانی خود برمی‌آید. از جمله می‌توان به ایمان و توکل به خدا، اعتقاد به مقدرات الهی، نگرش مثبت، بینش نسبت به وقوع سختی‌ها و مانند آن اشاره کرد. از شاخص‌ترین آیات مربوط به ایمان به خدا آیه ۸۲ سوره «انعام» است که خداوند می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ لَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَ هُمْ مُهُتَدُونَ»؛ آنان که به خدا ایمان آوردند و ایمانشان را به ستم نیالودند از امنیت برخوردارند و آنها به حقیقت هدایت یافتند.

همچنین در آیه ۶۲ سوره «یونس» خداوند رحمان می‌فرماید: «أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَ لَا هُمْ يَحْزَنُونَ»؛ آگاه باشید که بر دوستان خدا ترس و اندوهی نیست.

در روش‌های «عاطفی - معنوی» فرد نوعی ارتباط عاطفی و قلبی با خدا و اولیای دین برقرار می‌کند که این ارتباط او را در مواجهه با مشکلات و حل آنها مساعدت می‌نماید. برای مقابله عاطفی با فشارهای روانی راه‌های بسیاری ارائه می‌شود؛ از جمله: یاد خدا، دعا، توسل به معصومان علیهم‌السلام، توبه، صبر، شکر و ذکر. خداوند در آیه ۳ سوره «فتح» می‌فرماید: «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ»؛ اوست که بر دل‌های مؤمنان، سکون و آرامش فرومی‌فرستد.

مقصود از حوزه رفتاری، راه‌حل رفتاری است و شامل آن دسته از راه‌حل‌های عملی و تمرینی می‌شود که بیشتر با جسم انسان سروکار دارد و در آن دستورات و توصیه‌های عملی برای مقابله با سختی‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. از جمله آنها می‌توان به صبر، تفریحات سالم، روابط خانوادگی مطلوب، حمایت اجتماعی و مانند آن اشاره کرد (عباس‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۷، ج ۱).

خداوند متعال در آیه ۲۸ سوره «رعد» می‌فرماید: «أَلَا يَذِكرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»؛ آگاه باشید که با یاد خداوند دل‌ها آرام خواهند شد.

به‌طورکلی، مقابله دینی متکی بر باورها و فعالیت‌های دینی است و از این طریق در کنترل فشارهای هیجانی و ناراحتی‌های جسمی به افراد کمک می‌کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امید به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، معنوی و مانند آن، همگی از جمله منابعی هستند که افراد با برخورداری از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری متحمل شوند (همان).

دیدگاه دینی پشتیبان فرایند خودکنترلی است و به خوبی این مفهوم را در مبانی، اصول و روش‌های خود می‌پروراند، و اینکه افراد دیندار دارای خودتنظیمی بالاتری باشند نتیجه‌ای منطقی است. مذهب می‌تواند در تمام موقعیت‌ها، نقش مؤثری در استرس‌زدایی داشته باشد؛ از جمله در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی،

فعالیت‌های مقابله، و منابع مقابله (از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان) که سبب کاهش گرفتاری روانی می‌شود. باورهای دینی به افراد امکان می‌دهد که به نام‌لایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیری که در زندگی رخ می‌دهد، معنا ببخشند و نسبت به زندگی امید بیشتری داشته باشند و تکیه‌گاه روانی مهمی، به‌ویژه در لحظات بحران روحی تلقی می‌شود و می‌تواند پیشگیری کند از اینکه فرد، خود و یا دیگران را سرزنش کند یا دائم نشخوار ذهنی داشته باشد.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش، نمونه در دسترس مخاطبان نوجوانان است.

در پایان پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌های مقابله دینی در گروه‌های سنی گوناگون بررسی گردد تا اعتبار مطالب به‌دست‌آمده افزایش یابد و قابلیت تعمیم‌پذیری به دیگر جوامع را بیابد.

منابع

- احمدی، علی اصغر، ۱۳۹۱، *روانشناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی*، تهران، امیرکبیر.
- امامیان‌ریزی، اکرم و زهره لطیفی، ۱۳۹۷، «مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر معنویت؛ بر میزان شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال وسواسی - جبری»، *روانشناسی و دین*، ش ۴۴، ص ۶۹-۸۶.
- پاشا، رضا، فرزانه گل شکوه، ۱۳۹۶، «تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پرخشگری و سازگاری اجتماعی، عاطفی دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی و رفتاری»، *مطالعات ناتوانی*، ش ۱۷(۱)، ص ۱۵-۲۲.
- ثناگوی محرر، غلامرضا و همکاران، ۱۳۹۶، الف، «نقش شیوه مقابله مذهبی و تنظیم هیجانات بر اضطراب امتحان در مدارس مقطع سوم راهنمایی ناحیه ۲ شهرستان زاهدان»، *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ش ۳(۱)، ص ۱۲۰-۱۲۹.
- _____، ۱۳۹۶، ب، «رابطه سبک‌های مقابله مذهبی با کیفیت زندگی افراد HIV مثبت»، *دین و سلامت*، ش ۵(۲)، ص ۵۸-۶۷.
- جوادی کما، آرزو و همکاران، ۱۳۹۸، «کارآمدی درمان گروهی معنوی - مذهبی، بر کاهش استرس مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی»، *روانشناسی و دین*، ش ۴۶، ص ۶۷-۸۴.
- چابکی‌نژاد، زهرا، صابر اشکذری، فاطمه، ۱۳۹۸، «اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی (IT) بر اضطراب و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی استان یزد»، *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ش ۳۲، ص ۴۰-۶۰.
- رجبی، محدثه و همکاران، ۱۳۹۷، «پیش‌بینی فشار مراقبتی براساس مقابله مذهبی در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان مراحل تنهایی»، *پرستاری ایران*، ش ۳۱(۱۱۴)، ص ۶-۱۶.
- رجبی، محمد و همکاران، ۱۳۹۱، «ارتباط بین الگوهای مقابله دینی با سلامت روانی و شادکامی»، *روانشناسی تحولی* (روانشناسان ایرانی)، ش ۸(۳۲)، ص ۳۶۳-۳۷۱.
- ریاسی، حمیدرضا و همکاران، ۱۳۹۱، «مقایسه افسردگی دانش‌آموزان عادی و تیزهوشان شهرستان بیرجند در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷»، *مراقبت‌های نوین*، ش ۲۹(۲)، ص ۹۵-۱۰۳.
- زینی‌وند، زهرا و همکاران، ۱۳۹۴، «کارآمدی آموزش معنویت با رویکرد اسلامی در کاهش اضطراب وجودی»، *روانشناسی و دین*، ش ۳۲، ص ۹۳-۱۰۶.
- سپهرمنش، زهرا و همکاران، ۱۳۸۷، «سلامت روان نوجوانان دبیرستانی شهر کاشان در سال ۱۳۸۳»، *ایدمیولوژی ایران*، ش ۴(۲)، ص ۴۳-۴۹.
- سلمانیان، مریم و همکاران، ۱۳۹۵، «روان‌درمانی معنوی برای نوجوانان دچار اختلال سلوک: طراحی و معرفی یک بسته درمانی»، در: *مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت*، تهران، مرکز الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت.
- شاهسورای، زهرا و رضا احمدی، ۱۳۹۵، «بررسی رابطه بین مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی با سلامت روان زنان»، *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ش ۴(۷)، ص ۵۵-۷۲.
- شریفی‌نیا، محمدحسین، ۱۳۸۸، «درمان یکپارچه توحیدی، رویکرد دینی در درمان اختلالات روانی»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۳(۴)، ص ۶۵-۸۲.
- صادقی‌راد، سعیده و همکاران، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دختر دارای اختلال سلوک»، *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ش ۴(۴)، ص ۵۱-۶۷.
- عباس‌نژاد، محسن و همکاران، ۱۳۸۷، «قرآن، روانشناسی و علوم تربیتی(۲)»، در: *مجموعه مقالات*، مشهد، بنیاد پژوهش‌های قرآنی حوزه و دانشگاه.

- عسکریان، سمیه، ۱۳۹۱، «تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر تاب‌آوری و هوش هیجانی همسران جانبازان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، تربت‌جام، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی.
- _____ و همکاران، ۱۳۹۲، «تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله دینی بر تاب‌آوری، انطباق‌پذیری و مدیریت فشار روانی همسران جانبازان»، *طب جانباز*، ش ۲۱، ص ۶۷-۶۰.
- غضنفری، فیروزه و عزت‌الله قدم‌پور، ۱۳۸۷، «بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۳۷، ص ۵۴-۴۷.
- فروهری، ناصر و همکاران، ۱۳۹۸، «رابطه بین راهبردهای مقابله مذهبی و تاب‌آوری با رضایت زناشویی»، *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ش ۵۳، ص ۳۱۷-۳۳۱.
- فلاح چای، سیدرضا و همکاران، ۱۳۹۶، «رابطه استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اتیسم»، *روانشناسی افراد استثنایی*، ش ۲۷، ص ۱۱۵-۱۳۳.
- قربانی، امیر، ۱۳۹۶، «مقابله دینی با ناملایمات زندگی: تبیین و بررسی نظریه پارگامنت»، *پژوهشنامه سبک زندگی*، ش ۴، ص ۹۹-۱۲۶.
- کرمی بلداجی، روح‌الله و همکاران، ۱۳۹۸، «اثربخشی دعا درمانی بر کاهش عقاید ناکارآمد نوجوانان دارای مشکلات تحصیلی»، *روانشناسی و دین*، ش ۴۶، ص ۳۷-۵۰.
- گودرزی، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطه نگرش مذهبی و علایم اختلال استرس پس از سانحه در زلزله‌زدگان شهرستان بم»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۱۳(۲)، ص ۹۳-۱۸۲.
- محمدی، حمیده و محمد مزیدی، ۱۳۹۳، «تغش دینداری در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ش ۴(۴)، ص ۶۰۸-۶۱۵.
- معتدی شارک، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۵، «طراحی برنامه آموزشی هوش هیجانی و مطالعه اثربخشی آن در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان تک‌والد با مشکلات هیجانی و رفتاری»، *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ش ۷(۲)، ص ۴۹-۶۷.
- مهردوی نیسانی، زهره و همکاران، ۱۳۹۸، «رابطه جهت‌گیری کذب‌پسند و هوش معنوی با خودتنظیمی هیجانی در زنان خسوت دیده در خانواده»، *پژوهش در دین و سلامت*، ش ۲، ص ۱۰۴-۱۱۴.
- مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز و همکاران، ۱۳۹۷، «اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر شادکامی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اهواز»، *روانشناسی و دین*، ش ۴۴، ص ۲۷-۵۲.
- نیک‌منش، زهرا و نیولوفر کلانتری، ۱۳۹۶، «تغش شیوه‌های مقابله مذهبی در بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار شهرستان هشتگرد»، *زن و جامعه*، ش ۸(۲)، ص ۱۱۵-۱۲۸.
- یارالهی، نعمت‌اله و همکاران، ۱۳۹۷، «بررسی رابطه تیپ D و ابعاد آن با افسردگی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان شاهین شهر»، *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ش ۵(۱)، ص ۱۸-۲۸.

Abu -Raiya H, et al, 2016, "Religion as problem, religion as solution: Religious buffers of the links between religious/spiritual struggles and well-being/mental health", *Quality of Life Research*; N. 25, p. 1265-1274.

-----, 2015, "Robust links between religious/ spiritual struggles, psychological distress, and well-being in a national sample of American adults", *Journal of Behavioral Medicine*, N. 3, p. 118-128.

----- & Pargament K I, Mahoney, A, 2011, "Examining coping methods with stressful interpersonal events experienced by Muslims living the US following the 9/11 attacks", *Psychology of Religion and Spirituality*, n.3, p 1-14.

- Bentley, Kate H, et al, 2017, "A functional analysis of two transdiagnostic, emotion -focused interventions on nonsuicidal self-injury", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, N. 85, p. 632-646.
- Chong G N, et al., 2017, "Anxiety and Depression in Cancer Patients: The Association with Religiosity and Religious Coping", *Journal of Religion and Health*, N. 56, p. 575-590.
- Do, Kieu Anh, Wang, Cixin; Atwa I, 2019, "Kavita Peer victimization and the perpetual foreigner stereotype on Sikh American adolescents' mental health outcomes: The moderating effects of coping and behavioral enculturation", *Asian American Journal of Psychology*, N. 10, p. 131-140.
- Esturgo-Deu M E ,Sala-Roca J, 2010, "Disruptive behavior of students in primary education and emotional intelligence", *Teaching and Teacher Education*, N. 26, p. 830-837.
- Faigin C A , Pargament K I , 2011, "Strengthened by the spirit: Religion, spirituality, and resilience through adulthood and aging", *Resilience in aging: Concepts, research, and outcome*, New York: Springer. p163-180.
- Garnefski N ,Kraaij V, 2006, "Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples", *Pers Individ Differ*, N. 40, p. 1659-1669.
- Holt C, et al, 2014, "Religion and health in African Americans:The role of religious coping", *American Journal of Health Behavior*, N. 38, p. 190-199.
- , "Participant retention in a longitudinal national telephone survey of African American men and women", *Ethnicity and Disease*, N. 25, p. 187-192.
- Laird R D, Marks L D, Marrero M D, 2011, "Religiosity, self-control, and antisocial behavior: Religiosity as a promotive and protective factor", *Journal of Applied Developmental Psychology*, N. 32, p. 78-85.
- Morris A S , et al, 2007, "The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation", *Soc Dev*, N. 16, p. 361-388.
- Pargament. K. I ,et al. 1999, "Positive and Negative Religious Coping with Major life Stressors", *Journal for the Scientific Study of Religion*, N. 37, p. 710-724.
- Pearce M J ,et al, 2019, "A novel training program for mental health providers in religious and spiritual competencies", *Journal of Spirituality in Clinical Practice*, N. 6, p. 73-82.
- Stauner N, et al, 2019, "Stressful life events and religiousness predict struggles about religion and spirituality", *Journal of Psychology of Religion and Spirituality*, N. 11, p. 291-296.
- Thomas E, Savoy S, 2014, "Relationships between traumatic events, religious coping style, and posttraumatic outcomes", *Journal of Traumatology: An International*, N. 20, p. 84-90.
- Trevino K M, et al, 2019, "Stressful events and religious/spiritual struggle: Moderating effects of the general orienting system", *Journal of Psychology of Religion and Spirituality*, N. 11, p. 214-224.
- Wiley A L ,et al, 2010, "School context and the problem behavior and social skills of students with emotional disturbance", *Journal of Child and Family Studies*, N. 19, p. 451-461.
- Wilt J A, et al, 2016, "Personality, religious and spiritual struggles and well- being", *Journal of Psychology of Religion and Spirituality*, N. 8, p. 341-351.