

پیش‌بینی عمل به باورهای دینی بر اساس سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی

nassimmohammadi@vatanmail.ir
zbadalpoor154@gmail.com
vahid_noroozadeh@yahoo.com
F.micheali.manee@Gmail.com

نسیم محمدی / دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی
زینب بدلپور / کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه محقق اردبیلی
وحید نوروززاده / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه ارومیه
فرزانه میکائیلی منیع / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه ارومیه
دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۲۹ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۶

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین عمل به باورهای دینی، با سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در بین زنان متأهل شهر رشت بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. کلیه زنان متأهل شهر رشت در سال ۱۳۹۴ جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند. از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ زن انتخاب شده و به پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای جالوویس، پرسش‌نامه عمل به باورهای دینی نیلسون و پرسش‌نامه خودکارآمدی شرز و همکاران پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، نتایج به دست آمده نشان داد که بین سبک‌های مقابله‌ای رویارویی، آرام‌کننده و خودکارآمدی با عمل به باورهای دینی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و بین سبک مقابله‌ای هیجانی با عمل به باورهای دینی همبستگی معنادار نشان داده نشد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که زنان متأهل، بهتر است با پشتکار، رفتارهای مذهبی را در خود بالا ببرند تا به هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، از سبک‌های مقابله‌ای رویارویی و آرام‌کننده استفاده کنند و بدین طریق میزان سلامت روانی خود را افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های مقابله‌ای، باورهای دینی، زنان متأهل.

مقدمه

بر اساس نظریه‌های بسیاری از جامعه‌شناسان، از جمله وبر، گینر و بردیو، و بر خلاف نظر مارکس، امروزه تنها عامل اقتصادی نمی‌تواند تعیین‌کننده شیوه زندگی افراد باشد، بلکه سایر عوامل از جمله سرمایه‌های مذهبی، در سبک زندگی انسان مؤثرند (استوری، ۱۳۸۹، ص ۴۳). مذهب به‌عنوان نظام اعتقادی سازمان‌یافته، همواره با مجموعه‌ای از آیین‌ها و اعمال تعریف شده است که تعیین‌کننده شیوه پاسخ‌دهی افراد به تجارب زندگی است (زولینگ (Zulling) و همکاران، ۲۰۰۶). مذهب و باورهای دینی شامل کیفیاتی است که به بافت دینی - سنتی فرد اشاره دارد (کلی (Kelley)، ۲۰۰۸) و در شکل‌گیری هویت فردی مؤثر است (نجفی و همکاران، ۱۳۸۵).

رفتار مذهبی، یکی از رفتارهای پیچیده انسانی است که کمتر مورد توجه قرار گرفته بود؛ در حال حاضر اهمیت آن برای متخصصان روان‌شناختی و متفکران دین ثابت شده است که عمل به باورهای دینی، عامل بازدارنده محکمی برای بسیاری از بیماری‌ها، بخصوص بیماری‌های روانی می‌باشد (غباری‌بناب، ۱۳۷۴).

در زمینه رابطه عمل به باورهای دینی، با سبک‌های مقابله‌ای نیز می‌توان گفت: باور به دین بعد مهمی از سلامت و بهزیستی در افراد است. عمل به باورهای دینی، به زندگی افراد معنا می‌بخشد و به عنوان منبع مقابله‌ای مهم به‌شمار می‌آید و در مدیریت موقعیت‌ها به افراد کمک می‌کند (تس (Tse) و همکاران، ۲۰۰۷). رفتارهای مذهبی موجب کاهش استرس روانی و بالا رفتن سرعت بهبودی اختلالات هیجانی و خلقی می‌شود (کوئینگ، ۲۰۰۸).

به نظر می‌رسد، افراد مذهبی و غیرمذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می‌کنند. اما افراد مذهبی بهتر می‌توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل فشارزای روانی مقابله کنند. باورهای مذهبی، همچون یک «سپر» در برابر استرس‌های زندگی عمل می‌کنند و از این طریق، به فرد در انتخاب مقابله‌ای مناسب و مؤثر یاری می‌رسانند. اگرچه همه افراد مشکلات و عوامل استرس‌زا را در زندگی‌شان تجربه می‌کنند و باید شیوه‌هایی برای مقابله با این مشکلات پیدا کنند. اینکه مردم چگونه با استرس مقابله می‌کنند، از شخصی به شخص دیگر متفاوت است (چراغی و همکاران، ۱۳۹۱).

سبک‌های مقابله‌ای، به سه دسته مسئله‌محور، هیجان‌محور و اجتناب‌محور تقسیم می‌شوند. در سبک مسئله‌مدار، فرد در جست‌وجوی اطلاعات بیشتر در مورد مسئله و برنامه‌ریزی خاص برای حل آن است. در سبک هیجان‌مدار، فرد بر خود متمرکز شده و تلاش‌های او متمرکز بر کاهش احساسات ناخوشایند است. از سوی دیگر، رفتارهای اجتنابی ممکن است به صورت روی آوردن و درگیری در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و سایر افراد ظاهر شود (هرن و میشل (Haren & Mitchell)، ۲۰۰۳؛ به نقل از جعفرنژاد و همکاران، ۱۳۸۴). افراد به کمک این سبک‌ها، در مقابل رویدادهای فشارزای روانی، به سازگاری لازم دست می‌یابند. درواقع، پاسخ انسان به فشار روانی تحت تأثیر برداشت از رویداد فشارزای روانی قرار می‌گیرد. مقابله با فشار روانی، مستلزم این است که فرد از منابع سازش خود استفاده کند تا بتواند با خواسته‌های درونی و برونی انطباق یابد.

در سال ۲۰۰۰، نتیجه ۶۱ مطالعه از ۱۰۱ مطالعه انجام شده نشان داد که میزان افسردگی افراد دارای عمل به باورهای دینی کمتر از سایر گروه‌ها است؛ در ضمن سرعت بهبودی افسردگی آنها، بیشتر از سایر گروه‌ها بود (کوئینگ (Koieng)، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ای که روی جانبازان جنگی صورت گرفت، نتایج نشان داد که این افراد برای کنترل علائم افسردگی، اضطراب و داشتن سلامت‌روانی پایدار در طول جنگ، از فعالیت‌های مذهبی و دینی به‌عنوان شیوه‌های مقابله‌ای مثبت و انطباقی استفاده می‌کردند (هاسانوویک و پاچویک، ۲۰۱۰).

عمل به احکام دینی و دین محور بودن، نیاز به ویژگی‌های شخصیتی مانند خودکارآمدی دارد. نتایج تحقیقات محققان نشان می‌دهد که عمل به باورهای دینی، بر خودکارآمدی تأثیر مثبت دارد (فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۱). خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش‌یافتگی است و در قلمرو روان‌شناسی مثبت جای می‌گیرد (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۲). سازه خودکارآمدی - باور به اینکه من می‌توانم به اعتقادات فرد، مبنی بر توانایی انجام تکالیف در شرایط خاص اشاره دارد. افزون بر این، نوع دیگر خودکارآمدی، به باور کلی فرد در مورد توانمندی و قابلیت‌های خود اشاره دارد (ر.ک: مادوکس، ۲۰۰۲). نظریه خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور افراد در مورد توانایی‌ها و استعدادهایشان، آثار مطلوبی بر اعمال آنها دارد و مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار است (بندورا، ۱۹۸۹). خودکارآمدی، بر انتخاب رفتار، تلاش و پشتکار و پیگیری اهداف مؤثر است و چگونگی مواجهه با موانع و چالش‌ها را تعیین می‌کند. طبق نظریه بندورا، خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی، مشکلات روانی، سلامت جسمانی و نیز راهبردهای تغییر رفتار خردرهنمون و مشاوره دارد (ر.ک: مادوکس، ۲۰۰۲). پابند بودن به ارزش‌های زندگی، در جست‌وجوی معنی‌زدگانی بودن، از مفاهیم دیر آشنایی هستند که در زندگی صنعتی امروزی رنگ و بوی خود را از دست داده‌اند، اما صرف‌نظر از تأثیری که این مفاهیم در زندگی شخصی فرد دارند، اثر مثبت و سازنده آنها در سلامت جسمی و افزایش خودکارآمدی اهمیتی دوباره یافته است (آقاجانی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۵۶ و ۵۷). افراد مذهبی از طریق این احساس که خداوند آنها را دوست دارد، حامی آنها است و موجب می‌شود که آنها از خودکارآمدی بالاتری نسبت به سایر گروه‌ها برخوردار باشند (ریچاردز و برگین (Richards & Bergin)، ۱۹۹۹). مذهب، به افراد مذهبی نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد که ریشه خدایی دارد. این امر می‌تواند کاهش‌یافتگی کنترل شخصی را جبران کند (چنگ و جانسون (Jang & Johnson)، ۲۰۰۴). همچنین دیوریز و همکاران معتقدند که میزان عزت‌نفس، خودکارآمدی، سازگاری بین‌فردی و رضایت از زندگی در افراد دیندار بالاتر می‌باشد (دیوریز (Duriez) و همکاران، ۲۰۰۴). سمالز و بوئن (به نقل از آقاجانی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۵۶ و ۵۷) اعتقاد داشتند که ایمان به وجود قدرت لایزال الهی موجب افزایش خودکارآمدی افراد مذهبی می‌شود (همان).

با توجه به اینکه، بررسی نگرش عمل به باورهای دینی در زنان متأهل و ارتباط آن، با شیوه‌های مقابله و

خودکارآمدی، موضوعی مهم در این پژوهش است، این پژوهش به ارتباط بین عمل به باورهای دینی، سبک‌های مقابله و خودکارآمدی در زنان متأهل می‌پردازد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه زنان متأهل شهر رشت ۱۳۹۳ بودند که از این میان ۲۰۰ زن به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از ابزارهای زیر استفاده شد: **مقیاس عمل به باورهای دینی**: این مقیاس توسط نیلسون (۱۹۹۵) برای روش تحلیل عوامل ساخته شده است که ۲۳ سؤال دارد. مواد آزمون، در چهار حوزه رفتار مذهبی شخصی، رفتار مذهبی جمعی، رفتار عملی و دینی می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رفتار مذهبی و ایمان ۹۲ درصد گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ، رفتار مذهبی شخصی ۸۸ درصد، رفتار مراسم دینی ۸۸ درصد، رفتار عملی ۸۹ درصد و ایمان ۹۵ درصد گزارش شده است. همچنین این مقیاس با مقیاس دلسوزی همبستگی مثبت و با مقیاس دلبستگی رابطه منفی داشت (نریمانی و ابوالقاسمی، ۱۳۸۴، ص ۲۰۱). در ایران/برهیمی و غفاری این آزمون را هنجاریابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ آزمون، ۸۷ درصد به دست آوردند (برهیمی و غفاری، ۱۳۸۴). همچنین در مطالعه فنی اصل و رجعی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه، ۸۸ درصد به دست آمده است.

مقیاس مقابله‌ای جالوویس: این مقیاس توسط جالوویس و پاورز (۱۹۸۴) ساخته شده است. روایی و پایایی مقیاس، شیوه‌های مقابله‌ای استاندارد جالوویس توسط انبوهی زهری و عزیزنژاد در داخل کشور و چین در خارج از کشور سنجش و تأیید شده است. سبک‌های مقابله‌ای موجود در این مقیاس، برای دستکاری استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس، ۳۹ آیتم دارد و هر آزمودنی، به این آیتم‌ها به صورت هرگز «۰»، گاهی اوقات «۱»، اغلب اوقات «۲» و همیشه «۳» پاسخ می‌دهد. پرسش‌نامه مقابله، سه سبک مقابله را به شرح زیر می‌سنجد:

۱. سبک مقابله رویارویی: در این سبک، بر دستکاری موقعیت آشفته تمرکز می‌شود و شامل مواجهه مستقیم با مسائل تجربه شده می‌شود. این سبک مقابله، توسط ۱۳ آیتم (۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۵) مورد سنجش قرار می‌گیرد.

۲. سبک مقابله آرام‌کننده: این سبک شامل پیگیری تنش‌های میانجی حاصل از یک مسئله با تلاش جهت ادراک آن بدون مواجهه مستقیم با آن می‌شود. این سبک مقابله، توسط ۱۴ آیتم (۳، ۴، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۸) مورد سنجش قرار می‌گیرد.

۳. سبک مقابله هیجانی: این سبک شامل بیان هیجانات و ابراز برخی از این ناراحتی‌ها توسط موقعیت به منظور تداوم عملکرد ایجاد می‌شود. این سبک مقابله، ۹ آیتم دارد (۱۴، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۷) و مورد سنجش قرار می‌گیرد.

اعتبار سازه و پایایی این پرسش‌نامه بسیار خوب و مناسب گزارش شده است و در مطالعه گوستاوسون ضریب آلفای کرونباخ سبک مواجهه ۰/۸۰؛ سبک هیجانی ۰/۷۲؛ و سبک آرام‌کننده ۰/۶۵؛ به‌دست‌آمده است. در مطالعه گوستاوسون و همکاران، بین سبک‌های مقابله‌ای در بیماران دارای آشفتگی هیجانی و بیماران بدون آشفتگی هیجانی، تفاوت معناداری به‌دست‌آمده است.

پرسش‌نامه خودکارآمدی: برای سنجش خودکارآمدی از پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) استفاده شد. این پرسش‌نامه، در مقیاس لیکرت و با ۱۷ سؤال تدوین شده است که در مقابل هر سؤال، ۵ گزینه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم وجود دارد. پایین‌ترین نمره ۱۷ و بالاترین نمره ۸۵ می‌باشد. به‌ادری خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۹۱)، در پژوهش خود آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کردند. پایایی این مقیاس در پژوهش براتی، ۰/۷۹، عبیدی‌نیا ۰/۸۵ به دست آمد، که این پژوهش‌ها به نقل از گنجی ارزنگ و تقی‌فراهانی (۲۰۰۹) می‌باشد. نجفی و فولادجنگ (۱۳۸۶)، نیز ۳۰ نفر از آزمودنی‌ها را به‌طور تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آنها اجرا کرد. آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ به‌دست آمد و از طریق روش اسپیرمن‌بروان نیز ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

تعداد ۲۰۰ زن با میانگین سنی ۴۲/۷۹ سال و انحراف معیار ۹/۷۲ در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در باورهای دینی و سبک‌های مقابله و خودکارآمدی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
مقابله‌ای رویارویی	۲۱/۹۰	۴/۰۲
مقابله‌ای آرام‌کننده	۱۸/۶۴	۴/۱۴
مقابله‌ای هیجانی	۱۱/۵۸	۳/۲۷
خودکارآمدی	۲۴/۴۶	۴/۴۸
باورهای دینی	۱۰۲/۸۰	۲۳/۰۶

جدول ۲. ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی و باورهای دینی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
مقابله‌ای رویارویی	۱				
مقابله‌ای آرام‌کننده	۰/۳۹** ۰/۰۱	۱			
مقابله‌ای هیجانی	۰/۹۶** ۰/۰۵	۰/۳۱** ۰/۰۱	۱		
خودکارآمدی	۰/۲۶** ۰/۰۵	۰/۳۵** ۰/۰۵	۰/۲۱** ۰/۰۵	۱	
باورهای دینی	۰/۲۷** ۰/۰۵	۰/۲۰** ۰/۰۱	۰/۰۹** ۰/۰۵	۰/۴۵** ۰/۰۵	۱

با توجه به نتایج جدول ۲، بین عمل به باورهای دینی و سبک مقابله‌ای رویارویی ($p=0/05$ $t=0/37$) و سبک مقابله‌ای آرام‌کننده ($p=0/01$ $t=0/20$) و خودکارآمدی ($p=0/05$ $t=0/45$)، همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام به روش همزمان جهت پیش‌بینی عمل به باورهای دینی

مدل	R	R2	F	Sig
۱	۰/۳۲	۰/۱۰	۱۹/۲۴۵	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تقریباً ۱۰ درصد از واریانس عمل به باورهای دینی، بر اساس متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر عمل به باورهای دینی، بر اساس متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی معنادار می‌باشد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون عمل به باورهای دینی براساس سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	SE B	□	T	P	آماره‌های هم‌خطی	
							تحمل	VIP
عمل به باورهای دینی	مقدار ثابت	۶۰/۷۱	۶/۳۰		۹/۶۲	۰/۰۰۱		
	سبک مقابله‌ای رویارویی	۱/۲۰	۰/۴۷	۰/۲۱	۲/۵۵	۰/۰۱	۰/۸۴	۱/۱۸
	سبک مقابله‌ای آرام‌کننده	۰/۶۹	۰/۴۱	۰/۱۳	۱/۶۸	۰/۰۹	۰/۸۸	۱/۱۳
	سبک مقابله‌ای هیجانی	-۱/۲۳	۰/۴۹	-۰/۲	-۲/۵۲	۰/۰۱	۰/۸۸	۱/۱۲
	خودکارآمدی	۰/۴۹	۰/۵۳	۰/۰۸	۰/۹۳	۰/۳۵	۰/۸۲	۱/۲۱

نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که تنها t حاصل از سبک‌های مقابله‌ای رویارویی، سبک‌های مقابله‌ای آرام‌کننده و خودکارآمدی معنادار است؛ به این معنی که این سه متغیر می‌توانند به صورت معنی‌داری عمل به باورهای دینی را پیش‌بینی کنند. آماره‌های خطی هم نشان می‌دهند که متغیر پیش‌بین سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی، به صورت خطی مستقل از هم می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت باورهای دینی در زندگی انسان‌ها، این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین عمل به باورهای دینی بر اساس سبک‌های مقابله و خودکارآمدی در زنان متأهل شهر رشت انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سبک‌های مقابله‌ای آرام‌کننده و رویارویی و خودکارآمدی، با عمل به باورهای دینی زنان متأهل همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($p<0/01$)، همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نیز روشن کرد که ۱۰ درصد از کل واریانس عمل به باورهای دینی، به وسیله متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی پیش‌بینی می‌شود. در ادامه به بحث و نتیجه‌گیری پیرامون این یافته‌ها می‌پردازیم.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، بین باورهای دینی و سبک‌های مقابله‌ای آرام‌کننده و رویارویی رابطه وجود دارد. این یافته، با یافته‌های غفاری و همکاران (۱۳۹۰)، صدیقی/رفعی و همکاران (۱۳۹۱) و هاسانویک و یاجویک

(۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: افراد دارای باورهای دینی بالا و یا به عبارت دیگر، افراد دیندار در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای رویارویی و آرام‌کننده استفاده می‌کنند. فردی که در مواجهه با موقعیت‌های آشفته، از سبک مقابله‌ی رویارویی استفاده می‌کند، سعی می‌کند بر دستکاری موقعیت آشفته تمرکز کند و با مسائل به صورت مستقیم مواجه شود و برای حل مسائل، راه‌حلی پیدا کند.

همچنین، ضریب همبستگی نشان داد که بین سبک مقابله‌ای هیجانی، با عمل به باورهای دینی همبستگی وجود ندارد؛ افرادی که نتوانند با موقعیت‌های آشفته به صورت مستقیم مواجه شوند و نتوانند بر دستکاری موقعیت آشفته تمرکز کنند، بیشتر از این سبک استفاده می‌کنند. این سبک (سبک هیجانی)، شامل بیان هیجانات و ابراز برخی از ناراحتی‌هایی است که توسط موقعیت برای تداوم عملکرد ایجاد می‌شود. پس افراد دارای باورهای دینی بالا، کمتر از این سبک در مواجهه با موقعیت‌های آشفته استفاده می‌کنند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: روان‌شناسی بهداشت، در سال‌های اخیر اهمیت زیادی برای نقش راهبردهای مقابله و سبک زندگی افراد، در چگونگی سلامت جسمانی و روانی آنها قائل شده است. شیوه‌های مقابله، توانایی‌های شناختی و رفتاری هستند که توسط فرد در معرض استرس برای کنترل نیازهای خاص درونی و بیرونی که فشارآور بوده و فراتر از منابع فرد می‌باشند، به کار گرفته می‌شوند. در همین راستا، مقابله‌ی مذهبی به عنوان روشی که از منابع مذهبی مانند دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند و... برای مقابله استفاده می‌کند، تعریف شده است. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند از آنجاکه این نوع مقابله‌ها هم به‌عنوان حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند، می‌توانند به کارگیری مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند. از این‌رو، به کارگیری آنها برای بیشتر افراد مفید می‌باشد. به‌طور کلی، مقابله‌ی مذهبی متکی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی است و از این طریق، در کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمی به فرد کمک می‌کند، داشتن معنی و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند، در شرایط مشکل‌زای زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، روحانی و... همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. بنا به اعتقاد علامه طباطبائی «انسان در صورت پذیرفتن توحید و عمل به قوانین دین ظرفیت روانی‌اش گسترده‌تر می‌شود، در غیر این صورت زندگی تیره و تاری خواهد داشت» (کوئینگ، ۲۰۰۸).

بنابراین، دینداری و باورهای مذهبی به‌عنوان یک مفروضه می‌تواند جنبه‌های سخت زندگی را تنظیم کند و به‌عنوان یک پشتیبان، برای مقابله با عوامل استرس‌زا و مشکلات قلمداد شوند (تدروس (Tedrus) و همکاران، ۲۰۱۳). در همین راستا، نتایج پژوهش کید و همکاران (۲۰۰۳) نشان می‌دهد مردمی که هیچ دینی ندارند، بیشتر از اختلال و علائم افسردگی رنج می‌برند (به نقل از: احمدی گتاب (AhmadiGatab)، ۲۰۱۱).

یافته دوم مبنی بر رابطه خودکارآمدی و عمل به باورهای دینی، با یافته‌های تسبی و همکاران (۲۰۰۵)، پاول (Powell) و همکاران (۲۰۰۸)، یه و بال (۲۰۰۹) و براکستون (Braxton) و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین یافته می‌توان گفت: بر اساس نظریه‌های روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای آرام‌کننده و رویارویی، نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت روان افراد دارند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۳). به عبارت دیگر، هرچه منابع افراد برای مقابله بیشتر باشد، کمتر احتمال وجود دارد تا گرفتار موقعیت‌هایی شوند که در آنها آسیب‌پذیر هستند. افراد برخوردار از شیوه‌های مقابله‌ای رویارویی و آرام‌کننده، به خوبی قادر هستند رویدادهای زندگی را مدیریت کنند، در تصمیم‌گیری توانمند باشند و اعتماد به نفس بالایی داشته باشند. باورهای دینی، یک نوع پردازش شناختی و یافتن معنا در زندگی است. عمل به باورهای دینی، سیستم‌های حمایتی زیادی را در جهت کمک به افراد معرفی می‌کند. این کار موجب تقویت راهبردهای مقابله‌ای در آنان می‌شود. افرادی که دارای نظام ارزشی قوی هستند، اعتقاد دارند که خداوند حامی آنها است و آنها را دوست دارد. این احساس، به افراد مذهبی نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد، که این احساس خودکارآمدی، ریشه‌خدایی دارد و می‌تواند کاهش‌یافتگی کنترل شخصی آن را جبران کنند. به طور خلاصه، پیچیدگی عصر حاضر موجب شده است که انسان به طور مداوم در برابر نامالایمات از خود ناسازگاری نشان دهد. یکی از شیوه‌های مؤثر برای افزایش استعداد و ظرفیت انسان، برای برخورد با این استرس‌ها عنصر دین است. همواره ایمان و اعتقاد مذهبی دارای اهمیت بوده، درمان مبتنی بر ایمان به خداوند، به‌عنوان نیروی مافوق طبیعت سابقه‌ای دیرینه در بین پیروان مذاهب گوناگون داشته است. از آن می‌توان برای کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی استفاده کرد که خودکارآمدی بالا، هم به نوبه خود می‌تواند میزان استرس را کمتر سازد.

منابع

- ابراهیمی، عادل و غلامرضا غفاری، ۱۳۸۴، *رابطه بین رفتار مذهبی و خودکارآمدی با میزان استرس ادراک‌شده در دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی.
- استوری، جان، ۱۳۸۹، *مطالعات فرهنگی درباره فرهنگ عامه*، ترجمه حسین پاینده، تهران، آگاه.
- آقاجانی، سیف‌الله و همکاران، ۱۳۸۶، *مذهب و سلامت روان‌شناختی*، اردبیل، باغ رضوان.
- بهاردی خسروشاهی، جعفر و تورج هاشمی‌نصرت‌آباد، ۱۳۹۱، «رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان»، *مجله پژوهشی ارومیه*، سال دوم، ش ۲۳، ص ۱۱۵-۱۲۲.
- جعفرنژاد، پروین و همکاران، ۱۳۸۴، «بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت عمومی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، سال سی و پنجم، ش ۱، ص ۵۱-۷۴.
- جعفری، عیسی و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله در سربازان وظیفه»، *طب نظامی*، سال شانزدهم، ش ۴، ص ۱۹۱-۱۹۶.
- چراغی، مهرآذر و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه جو عاطفی خانواده با شیوه‌های مقابله با استرس دانشجویان»، در: مجموعه مقالات ششمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، رشت، دانشگاه گیلان.
- صدیقی‌ارفعی، فریبرز و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه جهت‌گیری مذهبی، سبک‌های مقابله و شادکامی در دانشجویان، روان‌شناسی و دین»، سال پنجم، ش ۳، ص ۱۳۵-۱۶۳.
- غباری‌بناب، باقر، ۱۳۷۴، «باورهای مذهبی و اثرات آن در بهداشت روان»، *اندیشه و رفتار*، سال اول، ش ۴، ص ۴۸-۵۴.
- فرهانی، محمدتقی، ۱۳۸۷، «رابطه بین استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در کارگران شرکت گاز استان اصفهان»، *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، سال دوم، ش ۳، ص ۱۰۷-۱۱۵.
- فتی‌اصل، عباس و سوران رجبی، ۱۳۸۷، «نقش روزه در تأمین سلامت روانی پرسنل اداری دانشگاه»، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۴، ص ۱۲۹-۱۴۲.
- کوئینگ، ۲۰۰۸، «اعمال مذهبی و سلامتی»، ترجمه مظفر غفاری و اکبر رضایی، *تحقیقات علوم رفتاری*، سال نهم، ش ۴، ص ۳۳-۴۳.
- کوئینگ، ۲۰۰۸، اعمال مذهبی و سلامتی، ترجمه مظفر غفاری و اکبر رضایی، *تحقیقات علوم رفتاری*، سال نهم، ش ۴، ص ۳۳-۴۳.
- نجفی، محمود و محبوبه فولانچنگ، ۱۳۸۶، «رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی»، *دانشور رفتار*، سال چهاردهم، ش ۲۲، ص ۶۹-۸۱.
- نجفی، محمود و همکاران، ۱۳۸۵، «بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت»، *دانشور رفتار*، سال سیزدهم، ش ۱۶، ص ۱۷-۲۶.
- نریمانی، محمد و عباس ابوالقاسمی، ۱۳۸۴، *آزمون‌های روان‌شناختی*، اردبیل، باغ رضوان.
- AhmadiGatab, T, 2011, Studying the relationship between life quality and religious attitude with students general health, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, v. 30, p. 1976-1979.
- Bandura, A, 1989, *Self-efficacy: The exercise of control*, New York, Freeman.
- Duriez B, et al, 2004, Personality, identity styles, and religiosity: an integrative study among late adolescents in Flanders (Belgium), v. 72(5), p. 877-910.
- Francis, L. J, et al, 2001, God images and self-worth among adolescents in Scotland, *Mental*

- Health, *Religion & Culture*, v. 4(2), p. 103-108.
- Hasanovic M, & Pajevic I, 2010, Religious moral beliefs as mental health protective factor of war veterans suffering from PTSD, depressiveness, anxiety, tobacco and alcohol abuse in comorbidity, *Psychiatr Danub*, v. 22 (2), p. 203-210.
- Jang, S. J, & Johnson, B. R, 2004, Explaining religious effects on distress among African Americans, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 43(2), p. 239-260.
- Kelley, B. S, 2008, Life Satisfaction, Religiosity/Spirituality, and the Relationship with Parents in Adolescents and Young Adults, *Dissertation Abstract International*, v. 69(10), p. 119.
- Maddux, J. E, 2002, *The power of believing you can*. Handbook of positive psychology, Oxf Uni press.
- Richards, P. S, & Bergin, A. E, 1999, *A spiritual strategy: for counseling and psychotherapy*, 3rd ed. Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, C. R, & Lopez, S. H, 2002, *Handbook of positivepsychology*, Oxf Uni press.
- Tedrus, G. M. et al, 2013, Spiritual/religious coping in patients with epilepsy: Relationship with sociodemographic and clinical aspects and quality of life, *Epilepsy & Behavior*, v. 28(3), p. 386-390.
- Tse, S, et al, 2007, Exploration of Australian and New Zealand indigenous people's spirituality and mental health, *Aust Occup Ther Journal*, v. 52(3), p. 181-7.
- Veghry, A, 2000, *The relationship between self-efficacy and styles crisis in married students at universities in Tehran*, Tehran: University of Tarbiat moalem.
- Zulling, K. J., et al, 2006, The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: The mediating role of self-rated health, *Social Indicators Research*, v. 79, p. 255-274.