

پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای بر اساس جهت‌گیری مذهبی در زنان متاهل و مجرد

فاطمه برزگر بفرویی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مشاور و مدرس دانشگاه.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه برزگر بفرویی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۴

چکیده

مقدمه: نقش راهبردهای مقابله‌ای و جهت‌گیری مذهبی در روال زندگی آدمی خصوصاً زنان بر کسی پوشیده نیست. راهبردهای مقابله‌ای نیز موضوعی است که در حال حاضر به صورت جدی در زندگی مشترک افراد و البته زنان متاهل، مودر توجه روان‌شناسان و مشاوران قرار گرفته است. هدف این مطالعه پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای بر اساس جهت‌گیری مذهبی در زنان متاهل و مجرد بود. روش‌شناسی: این مطالعه به روش توصیفی - همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل زنان شهر قم که به صورت داوطلب و به صورت در دسترس با نمونه ۲۱۷ نفر زن متاهل و ۶۰ زن مجرد، شرکت کردند. ابزار اندازه‌گیری شامل دو پرسش‌نامه استاندارد «راهبردهای مقابله‌ای» و «جهت‌گیری مذهبی»، با روایی و پایایی مطلوب بود. یافته‌ها: بین مقیاس جهت‌گیری مذهبی با مقیاس راهبردهای مقابله‌ای و مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل و مجرد، رابطه معناداری وجود دارد. همچنین همبستگی به دست آمده در زنان مجرد قوی‌تر از زنان متاهل بوده و مدل همبستگی نیز معنادار است. بین جهت‌گیری مذهبی، با راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل ۰/۴۲ و در زنان مجرد ۰/۶۳ همبستگی چندگانه وجود داشته و راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل ۱۷ درصد و در زنان مجرد ۴۰ درصد از تغییرات جهت‌گیری مذهبی را تبیین می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل با بتای ۹۳ درصد و در زنان مجرد با بتای ۷۸ درصد، قادرند جهت‌گیری مذهبی را در زنان متاهل و مجرد، پیش‌بینی کنند. نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد بین راهبردهای مقابله‌ای با جهت‌گیری مذهبی در زنان متاهل و مجرد رابطه معناداری وجود داشته بنابراین در برنامه‌ریزی‌های مذهبی در زنان، خصوصاً زنان متاهل (که این مطالعه نشان داد همبستگی در زنان متاهل کمتر شده است)، به آموزش‌های لازم در تبیین جهت‌گیری‌های مذهبی، توجه لازم ارایه گردد.

واژگان کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی، زنان متاهل و مجرد شهر قم.

مقدمه

در سال‌های اخیر گرایش به جنبه‌های پایدار و رویاروگری (مقابله) افزایش یافته و در این راستا همچنین نقش شخصیت به عنوان پیش‌بینی‌کننده راهبردهای رویاروگری توجه فزاینده‌ای را به خود جلب نموده است، از سوی دیگر، برای اینکه بتوان در مقابله با تنیدگی‌ها و مبارزه طلبی‌های زندگی موفق بود نیز آگاهی از عوامل شخصیت بسیار مفید است. چرا که این راهبردها در نهایت تعیین‌کننده چگونگی ادراک جهان و واکنش به رویدادهای تنیدگی‌آور (استرس زا) است. بدیهی است برخی منعطف‌تر از دیگران و در مقابله با کشاکش‌ها و زورآزمایی‌های زندگی موفق‌ترند. از این رو، رگه‌های شخصیت را به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده و کوتاه‌مدت و بلندمدت راهبردهای مقابله‌ای نیز مشخص نموده‌اند (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). درجه آمادگی فرد برای تجربه‌ی یک رویداد به صورت استرس‌زا، آشکارا ارتباط نزدیکی با عوامل نوروزگرایی شخصیت داشته است. نوروزگرا معمولاً با سازگاری و عوامل دارای ارتباط مثبت با آن، رابطه منفی داشته است. به استناد نظر مک‌کری، افراد نوروزگرا دارای ناپایداری در مهار هیجان‌ات و آمادگی طبیعی بیشتر برای تجربه درماندگی‌ها و هیجان‌ات آشفته منفی مانند: احساس ناکامی، ترس و گناه هستند (ملازاده، ۱۳۸۱). در سطح رابطه نوروزگرایی و راهبردهای مقابله‌ای، اسمیت و همکاران (۱۹۸۹) استفاده کمتر از راهبردهای مقابله‌ای حل مسأله و جستجوی حمایت اجتماعی، استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای تفکر آرزومندانه، اجتناب در افراد دارای رگه اضطراب بیشتر، بلگر (۱۹۹۰) بین نوروزگرایی و انواع خاصی از راهبردهای مقابله‌ای خاصی مانند فاصله‌گرفتن را مشاهده کردند. واتسن و کلارک (۱۹۸۴) و سایر مطالعات گزارش نموده‌اند که نوروزگرایی، استفاده کم از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسأله را پیش‌بینی می‌کند (کاپلان، ۱۹۹۶). کاستا و مک‌کری (۱۹۹۸) گزارش کردند، نوروزگرایی نافذترین یا فراگیرترین رگه شخصیتی در ابزارهای سنجش شخصیتی یا تقریباً در تمام این ابزارها برجسته است مانند تمام رگه‌های پنج‌عاملی در الگوی کاستا و مک‌کری، (۱۹۹۲) این جنبه‌ها سازه مرتبه بالاتر را نشان می‌دهند. افراد دارای نمره‌ی بالاتر در نوروزگرایی به احتمال بیشتر مشکلاتی نظیر آثار خلق منفی (اضطراب، ترس، افسردگی، بی‌قراری) و علائم جسمانی را تجربه می‌نمایند. حتی نتایج پژوهش‌ها مشخص نموده‌اند که افراد نوروزگرا احتمالاً به طور خاصی تحت تاثیر رویدادهای منفی قرار می‌گیرند و آثار خلقی نامطلوبی دارند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲).

مبانی نظری و پیشینه

مطالعات بسیاری به تدابیر مقابله‌ای ویژه‌ای اشاره نموده‌اند که ممکن است در برخورد رویدادهای استرس‌زا بروز کنند. در نظریه لازاروس که یکی از متنفذترین نظریه‌های مربوط به استرس و مقابله است، مقابله یک راهبرد منفرد به کارگرفت و در تمام زمان‌ها و موقعیت‌ها نیست، بلکه افراد در موقعیت‌ها، زمان‌ها و در برابر عوامل استرس‌زای متفاوت، به گونه‌ای مجزا مقابله می‌کنند. فولکمن و لازاروس (۱۹۹۱) به بررسی شیوه‌های مقابله‌ای در افراد مختلف پرداختند. آنها ۸۵ زوج را مورد مصاحبه قرار داده و محور پرسش‌های آنها درباره‌ی رویدادهای استرس‌زا و روش‌های مقابله با آنها در هفته گذشته بوده است و در نهایت ۸ روش مقابله‌ای جداگانه را مورد شناسایی قرار داده‌اند: ۱) مقابله مواجهه‌ای: با تلاش‌های جسمی فرد برای تغییر موقعیت مشخص می‌شود. ۲) جستجوی حمایت اجتماعی: با تلاش‌هایی برای به دست آوردن آرامش هیجانی و اطلاعات از دیگران مشخص می‌شود (کاپلان، ۱۹۹۶). ۳) حل مسأله مبتنی بر برنامه: تفکر درباره چگونگی مواجهه با عامل یا موقعیت استرس‌زا، تأمل برای یافتن بهترین راه اداره موقعیت مشکل‌زا. ۴) امتناع: دوری‌گزینی از انجام فعالیت‌های رقابتی، متمرکز نمودن توجه خود به موارد دیگر، برای کسب توانایی بیشتر جهت مواجهه با عامل یا موقعیت استرس‌زا (چاووش فر، ۱۳۷۹). ۵) خویش‌داری: با تلاش‌هایی برای تنظیم احساس‌های فرد مشخص می‌شود. ۶) ارزیابی مجدد مثبت: با تلاش‌هایی برای پیدا کردن معنای مثبت در تجربیات، با تمرکز بر رشد فردی مشخص می‌شود. ۷) قبول مسئولیت: نقش فرد را در مسأله تأیید می‌کند. ۸) اجتناب: افکار آرزومندانه را توصیف می‌کند با تلاش‌هایی برای اجتناب و رهایی از موقعیت استرس‌زا می‌باشند که با استفاده از خوردن، مصرف مشروبات، الکل و مواد مخدر، سیگار کشیدن و یا درمان‌های دارویی پرداختن تحقق می‌یابد.

فولکمن و لازاروس (۱۹۸۰)، مقابله را یک فرایند پیچیده عملی می‌دانند که به عنوان تابعی از ارزیابی‌های شخصی و فشارهای موقعیتی تغییر می‌کند و شامل تلاش‌های شناختی و رفتاری فعال فرد می‌باشد. از نظر فولکمن و لازاروس، مقابله فرایند پویایی

است که بر حسب ماهیت موقعیت‌های فشارزا در طول زمان تغییر می‌کند. بنابراین، از نظر مفهومی مقابله را می‌توان به عنوان فرایند اداره کردن خواسته‌ها (درونی یا بیرونی) که طاقت فرسا یا فراتر از منابع فرد ارزیابی می‌شوند، تعریف کرد. بر اساس این تعریف، مقابله یک فرآیند است که برحسب ارزیابی فرد از میزان موفقیت آمیز بودن تلاش‌هایش تغییر می‌کنند. به علاوه اینکه مقابله خودکار نبوده و الگوی آموخته‌ای از پاسخ‌دهی تلاشمند فرد به موقعیت‌های استرس‌زا است، ثالثاً مقابله نیازمند تلاش است و بالاخره اینکه، مقابله، تلاش برای "اداره" موقعیت است، کنترل و تسلط بر آن.

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، "سلامتی" و "انرژی" را منابع مهم مقابله خوانده‌اند. به نظر آنان افراد تنومند و سالم، بهتر از افراد نحیف، بیمار و خسته می‌توانند خواسته‌های بیرونی یا درونی را اداره کنند. اولین منبع، عقیده مثبت است. یعنی فرد معتقد باشد که می‌تواند با استرس مقابله کند و دومین آنها مهارت‌های حل مسأله است که با عقیده مثبت مرتبط است. مهارت‌های اجتماعی معنی توانایی کافی فرد برای همکاری با مردم، سومین منبع مقابله است. آخرین منبع مقابله با استرس فی نفسه مهم نیستند، بلکه این عقیده شخصی و برآوردهای (ارزیابی) اوست که بالاترین مرتبه اهمیت را دارد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴، به نقل از چاوشی فر، ۱۳۷۹).

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، دو شکل کلی از مقابله را تعیین می‌کنند؛ مقابله مسأله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار. راهبردهای مسأله‌مدار می‌تواند برون‌وابسته یا درون‌وابسته باشد. راهبردهای مقابله‌ای برون‌وابسته در برابر تغییر موقعیت یا رفتارهای دیگران موضع می‌گیرند. راهبردهای درون‌وابسته شامل تلاش‌هایی است که فرد در گستره بررسی نگرش‌ها و نیازها و همچنین توسط مهارت‌ها و پاسخ‌های جدید انجام می‌دهد. مقابله هیجان‌مدار در برابر کنترل پریشانی‌ها موضع می‌گیرند. راهبردهای مقابله هیجان‌مدار شامل ورزش بدنی، تکنیک‌های تفکر و مراقبه، بیان احساسات درونی و طلب حمایت است (گودرزی، ۱۳۸۲). تلاش‌های مسأله‌مدار معطوف تغییر موقعیت فشارزا می‌باشد یعنی بر مهار عامل فشارزا به منظور کاهش یا حذف پریشان‌کنندگی آن توجه دارد، در حالی که تلاش‌های هیجان‌مدار معطوف تغییر واکنش‌های هیجانی به عوامل فشارزا می‌باشد، یعنی بر مهار پاسخ‌های هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیایی در جهت کاهش فشارهای روانی تأکید دارد.

موس (۱۹۸۴)، در مفهوم سازی خود از مقابله، بین مقابله‌گرایی و مقابله اجتنابی تمایز قائل شده است. راهبردهای مقابله‌گرایی شامل تلاش مستقیم برای تغییر موقعیت فشارزایی باشد در حالی که راهبردهای مقابله اجتنابی با فقدان تلاش برای تغییر موقعیت (مانند اجتناب از موقعیت، انکار وجود موقعیت یا از دست دادن امید) مشخص می‌شود. موس، ذکر کرده که مفهوم‌سازی اول بر تلاش‌های مقابله‌ای در موقعیت یا هیجان‌های فرد تأکید می‌کند، در حالی که مفهوم‌سازی دوم بر واکنش فرد برای جستجو یا تغییر یا فاصله گرفتن از عامل فشارزا تأکید می‌کند. همانند مسأله‌مدار، مقابله‌گرایی، تلاش‌های مستقیم برای تغییر رویداد یا شرایط فشارزا تأکید می‌کند. برعکس مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار به تلاش‌های غیرمستقیم فرد برای سازگاری با عوامل فشارزا از طریق فاصله گرفتن از آن یا از طریق تمرکز بر احساسات خود یا حل مسأله‌اجتنابی دیگر اشاره دارد (غضنفری، ۱۳۸۲).

آیز و همکارانش (۱۹۹۶)، نشان دادند که برای تبیین تمایزهای بین مقابله‌ها الگوهای مفهومی پیچیده‌تری وجود دارد. آنها تحلیل عاملی تأییدی را برای تحلیل تناسب اندازه‌های مدل، برای ارزیابی مقابله کودکان از قبیل مقابله‌گرایی در برابر مقابله‌اجتنابی و مقابله مسأله‌مدار در برابر مقابله هیجان‌مدار، به کار بردند. تحلیل آنها نتوانست این مدل‌های دو عاملی سنتی را تأکید کند و داده‌های آنها یک مدل چهاربعدی ارائه نمود که شامل مقابله فعال، مقابله‌اجتنابی، انصراف توجه و حمایت اجتماعی بود. فیلیپس و یارویس، (۱۹۹۴) براساس تحقیقات خود در مورد راهبردهای مقابله‌ای نوجوان به جای دو راهبرد سنتی بزرگسالان، به چهار عامل مقابله اشاره کرده‌اند. این چهار عامل عبارتند از: مقابله فعال، مقابله اجتنابی، مقابله هیجان‌مدار و مقابله پذیرش، مقابله فعال شامل رفتارهایی ما نیز استفاده از راه‌های استراتژیک و حمایت‌های اجتماعی ابزاری می‌باشد. مقابله اجتنابی شامل انکار رویدادی است که رخ داده یا تأثیر گذارده، دور شدن فیزیکی از موقعیت و فرار از موقعیت با استفاده از دارو و یا الکل. مقابله هیجان‌مدار، شامل آزادسازی هیجان‌ها (مانند گریه کردن) و استفاده از حمایت اجتماعی برای کاهش هیجان‌ها می‌باشد. مقابله پذیرش شامل دور شدن روان‌شناختی فرد از موقعیت می‌باشد یعنی از نظر شناختی موقعیت یا رویداد دوباره تعریف می‌شود و رویداد یا موقعیت همان طور که هست پذیرفته می‌شود (غضنفری، ۱۳۸۲).

فرایدنبرگ و لوئیس (۱۹۹۳)، با تأکید بر نظر لازاروس راهبردهای مقابله‌ای را در سه سبک قرار می‌دهند که جنبه کارآمدی یا ناکارآمدی مقابله را نشان می‌دهند. سبک‌های کارآمد، تلاش و کوشش مستقیم برای حل مشکل بدون کمک دیگران یا با مراجعه به دیگران را ارائه می‌دهد. در حالی که سبک‌های ناکارآمد، استفاده از راهبردهای ناباور مربوط می‌شود آنان با توجه به بعد کارآمدی و ناکارآمدی، سبک‌های مقابله را به سر دسته مقابله بارور، مراجعه به دیگران و مقابله ناباور تقسیم می‌کنند (داعی پور و همکاران، ۱۳۷۹). نظریه مقابله فعال شامل رفتارهایی مانند استفاده از راه‌های استراتژیک در حمایت‌های اجتماعی ابزاری می‌باشد. خواسته‌های استرس‌آور می‌تواند در گذشته یا حال فرد رخ دهند. احتمال دارد این خواسته‌ها در آینده نزدیک یا دور وجود داشته باشد و این برای کسی که احساس می‌کند قادر به هماهنگی کارهای آینده‌اش با منابع مقابله موجود نیست، تهدید کننده است. به لحاظ پیچیدگی رویدادهای استرس‌زا، شرایط اجتماعی، نمی‌توان مقابله انسان را به اشکال ابتدایی مانند ستیز و گریز تنزل داد. مقابله در کنار عوامل دیگر به ابعاد زمانی خواسته‌ها و اطمینان درونی نسبت به وقایع بستگی دارد.

روش‌شناسی

هدف این مطالعه پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای بر اساس جهت‌گیری مذهبی در زنان متاهل و مجرد بود. جامعه آماری آن شامل زنانی است که علاقه‌مند بودند در پژوهش شرکت کنند. برای نمونه مورد نیاز از روش در دسترس استفاده شد. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای (لازاروس و فولکمن) و جهت‌گیری مذهبی (آلپورت) بودند.

مقیاس راهبردهای مقابله‌ای: برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای بر مبنای نظریه لازاروس و فولکمن، این دو روانشناس در سال ۱۹۸۸ پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن را ساختند. این پرسشنامه دارای ۶۶ سوال است که به شیوه لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای دارای ۸ زیرمقیاس است که عبارتند از: (۱) مقابله مستقیم؛ (۲) دوری‌گزینی یا فاصله‌گیری؛ (۳) خویشتنداری؛ (۴) جستجوی حمایت اجتماعی؛ (۵) مسئولیت‌پذیری؛ (۶) گریز-اجتناب؛ (۷) مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی شده؛ (۸) ارزیابی مجدد مثبت. لازاروس (۱۹۹۳) ثبات درونی زیرمقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس راهبردهای مسأله محور ۰/۶۶ و برای راهبردهای هیجان محور ۰/۷۹ گزارش داد. علیپور و همکاران (۱۳۸۹) نیز پایایی این آزمون را ۰/۸۵ گزارش داد. راهبردهای مقابله: مقابله به عنوان واکنش‌های شناختی و رفتاری افراد در پاسخ به موقعیت‌ها و حوادث فشارزا که در زندگی اخیرشان اتفاق افتاده است (موس، ۲۰۰۸). مقابله در واقع تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد برای غلبه پیدا کردن، تحمل کردن و کاهش دادن یا به حداقل رساندن اثر رویداد تنیدگی‌زا است (فولکمن، لازاروس، ۱۹۹۱).

مقیاس جهت‌گیری مذهبی: آلپورت مقیاس جهت‌گیری مذهبی (درونی - برونی) یک مقیاس ۲۱ گزینه‌ای ساخت که از ۱ تا ۱۲؛ جهت‌گیری مذهبی بیرونی و از ۱۳ تا ۲۱؛ جهت‌گیری مذهبی درونی اشاره می‌کند. جهت‌گیری مذهبی درونی: جهت‌گیری مذهبی بیرونی به صورت یک چارچوب معنا بخش بوده که بر حسب آن تمام زندگی شناخته می‌شود (دوناهو، ۱۹۸۵). اشخاصی که انگیزه‌های اصلی خود را در خود مذهب، می‌یابند، دیگر نیازها هر چقدر هم که قوی باشند، نسبت به انگیزه مذهبی، ارزش کمتری داشته و چنین اشخاصی وقتی باوری را قبول می‌کنند، سعی در درونی کردن آن هستند. (آلپورت، ۱۹۶۷). جهت‌گیری مذهبی بیرونی: افراد با جهت‌گیری برونی مذهبی، از مذهب برای رسیدن به مقاصدشان ابزاری و منفعت طلبانه استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر، مذهب برای رسیدن به هدف‌های مهم‌تر است (آلپورت، ۱۹۶۷).

یافته‌ها

جدول ۱ آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرها

وضعیت تاهل	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تعداد مشاهده
زنان متاهل	مقیاس کلی جهت‌گیری مذهبی	52.36	8.620	217
	راهبردهای مقابله‌ای مسأله محور	52.42	15.364	217
	راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور	53.32	15.095	217

217	14.358	55.06	راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی	
217	15.157	58.46	مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای	
60	14.324	41.28	مقیاس کلی جهت‌گیری مذهبی	زنان مجرد
60	19.967	56.86	راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور	
60	18.594	56.24	راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور	
60	14.722	55.17	راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی	
60	16.832	61.97	مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای	

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول بالا، میانگین زنان متاهل در مقیاس راهبردهای مقابله‌ای و مقیاس جهت‌گیری مذهبی از میانگین زنان مجرد بیشتر است.

جدول ۲ ماتریس همبستگی تک متغیره متغیرها

وضعیت تاهل	متغیرها	آماره‌ها	مقیاس کلی جهت‌گیری مذهبی	راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور	راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور	راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی	مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای
زنان متاهل	مقیاس کلی جهت‌گیری مذهبی	میزان همبستگی	1	.159	.154	.361	.215
		سطح معناداری		.019	.024	.000	.001
		تعداد مشاهده	217	217	217	217	217
	راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور	میزان همبستگی	.159	1	.727	.352	.782
		سطح معناداری	.019		.000	.000	.000
		تعداد مشاهده	217	217	217	217	217
	راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور	میزان همبستگی	.154	.727	1	.486	.896
		سطح معناداری	.024	.000		.000	.000
		تعداد مشاهده	217	217	217	217	217
	راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی	میزان همبستگی	.361	.352	.486	1	.728
		سطح معناداری	.000	.000	.000		.000

217	217	217	217	217	تعداد مشاهده			
1	.728	.896	.782	.215	میزان همبستگی	مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای		
	.000	.000	.000	.001	سطح معناداری			
217	217	217	217	217	تعداد مشاهده			
.384	.426	.543	.495	1	میزان همبستگی	مقیاس کلی جهت‌گیری مذهبی		
.002	.001	.000	.000		سطح معناداری			
60	60	60	60	60	تعداد مشاهده			
.809	.550	.797	1	.495	میزان همبستگی	راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور		
.000	.000	.000		.000	سطح معناداری			
60	60	60	60	60	تعداد مشاهده			
.720	.561	1	.797	.543	میزان همبستگی	راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور	زنان مجرد	
.000	.000		.000	.000	سطح معناداری			
60	60	60	60	60	تعداد مشاهده			
.830	1	.561	.550	.426	میزان همبستگی	راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی		
.000		.000	.000	.001	سطح معناداری			
60	60	60	60	60	تعداد مشاهده			
1	.830	.720	.809	.384	میزان همبستگی	مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای		
	.000	.000	.000	.002	سطح معناداری			
60	60	60	60	60	تعداد مشاهده			

بر اساس نتایج به دست آمده از ماتریس همبستگی، بین مقیاس کلی جهت‌گیری مذهبی با مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای و مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای رابطه معناداری در سطح اطمینان ۹۹ درصد، وجود دارد. نکته: همبستگی به دست آمده در زنان مجرد قوی‌تر از زنان متأهل به دست آمده است.

جدول ۳ همبستگی چندگانه و ضریب تعیین متغیرها

وضعیت تاھل	متغیرها	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	استاندارد خطای برآورد	آماره F مدل	سطح معناداری مدل
زنان متاھل	مقیاس کلی جهت‌گیری مذهبی راهبردهای مقابله‌ای مساله محور راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای	.422	.178	.163	7.888	11.495	.000
زنان مجرد	مقیاس کلی جهت‌گیری مذهبی راهبردهای مقابله‌ای مساله محور راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای	.634	.402	.359	11.471	9.248	.000

بر اساس نتایج به دست آمده از همبستگی چندگانه و ضریب تعیین؛ بین مقیاس‌های جهت‌گیری مذهبی، با مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای و مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در زنان متأهل ۰/۴۲ و در زنان مجرد ۰/۶۳ همبستگی چندگانه وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین به دست آمده، مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای و مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در زنان متأهل قادرند به میزان ۱۷ درصد و در زنان مجرد ۴۰ درصد از تغییرات مقیاس جهت‌گیری مذهبی را تبیین کنند. بر اساس آماره F به دست آمده، مدل همبستگی با اطمینان ۹۹ درصد، معنادار است

جدول ۴ ضرایب مدل رگرسیون متغیرها

وضعیت زنان	متغیرها	ضرایب استاندارد نشده B	ضرایب خطای استاندارد	ضرایب بتای استاندارد شده	آماره T	سطح معناداری
زنان متاھل	راهبردهای مقابله‌ای مساله محور	.203	.067	.362	3.021	.003
	راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور	.212	.099	.371	2.141	.033
	راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی	.440	.078	.733	5.655	.000
	مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای	-.531	.161	-.934	-3.305	.001
زنان مجرد	راهبردهای مقابله‌ای مساله محور	.365	.162	.509	2.257	.028
	راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور	.285	.137	.370	2.078	.042

.006	2.886	.587	.198	.571	راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی
.009	-2.724	-.781	.244	-.665	مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای
متغیر وابسته: جهت‌گیری مذهبی					

بر اساس نتایج به دست آمده، ضرایب بتای مدل در زنان متاهل و مجرد معنادار است. مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل با بتای ۹۳ درصد و در زنان مجرد با بتای ۷۸ درصد قادرند جهت‌گیری مذهبی را در زنان متاهل و مجرد، پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه، پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای بر اساس جهت‌گیری مذهبی در زنان متاهل و مجرد و با روش توصیفی - همبستگی در زنان متاهل و مجرد شهر قم انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن است که بین مقیاس جهت‌گیری مذهبی با مقیاس راهبردهای مقابله‌ای و مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل و مجرد، رابطه معناداری وجود دارد. همچنین همبستگی به دست آمده در زنان مجرد قوی‌تر از زنان متاهل بوده و مدل همبستگی نیز معنادار است. بر اساس همبستگی چندگانه و ضریب تعیین به دست آمده؛ بین مقیاس‌های جهت‌گیری مذهبی، با مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای و مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل ۰/۴۲ و در زنان مجرد ۰/۶۳ همبستگی چندگانه وجود داشته و مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای و مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل قادرند به میزان ۱۷ درصد و در زنان مجرد ۴۰ درصد از تغییرات مقیاس جهت‌گیری مذهبی را تبیین کنند. بر اساس ضرایب بتای مدل؛ مقیاس کلی راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل با بتای ۹۳ درصد و در زنان مجرد با بتای ۷۸ درصد، قادرند جهت‌گیری مذهبی را در زنان متاهل و مجرد، پیش‌بینی کنند.

یافته‌های مطالعات فولکمن و لازاروس (۱۹۸۰)، چاوشی فر، (۱۳۷۹)، موس (۱۹۸۴)، غضنفری، (۱۳۸۲)، آبرز و همکارانش (۱۹۹۶)، فیلیپس و یارویس (۱۹۹۴)، فرایدنبرگ و لوئیس (۱۹۹۳)، داعی پور و همکاران، (۱۳۷۹)، یافته‌های این مطالعه را تأیید می‌کند. بنابراین در برنامه‌ریزی‌های مذهبی در زنان، خصوصاً زنان متاهل (که این مطالعه نشان داد همبستگی در زنان متاهل کمتر شده است)، به آموزش‌های لازم در تبیین جهت‌گیری‌های مذهبی، توجه لازم ارایه گردد.

منابع و مراجع

- [۱] آزاد، حسن (۱۳۷۶). آسیب شناسی روانی، تهران، انتشارات بعثت.
- [۲] آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۸۰). نقش عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و تأثیر روش مقابله درمانگر بر عوامل شخصیتی و افسردگی، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- [۳] استورا، ای. (۱۳۷۷). خمیدگی و استرس بیماری جدید تمدن (ترجمه، پریخ دادستان، ۱۳۷۷). تهران: رشد.
- [۴] اکبرزاده، نسرين (۱۳۷۶). گذر از نوجوانی به پیری. تهران: نشر مؤلف.
- [۵] اکبری، نرگس (۱۳۸۷). ارتباط استرس و سبک‌های مقابله‌ای در بیماران مزمن. نقش عامل جنسیت. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال پانزدهم، شماره ۴.
- [۶] اکبریان، محمود (۱۳۷۴). بیماری روماتوئید، مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی، بهداشتی دانشگاه تهران.
- [۷] باقری، نرگس، آذین، سیدعلی، صدیقی، ژیلا، جهانگیری، کتایون، امیدواری، سپیده (۱۳۸۹). عوامل روان‌شناختی خطر ساز در ابتلا به بیماری‌های مزمن: تحلیل بر نقش شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در بیماران مزمن. فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی. سال دهم، شماره ۳.
- [۸] بینا، افتخارسادات، شکوری، سید کاظم، محودیان، ب ابک (۱۳۸۹). ارتباط وقایع استرس‌زا در بیماران مزمن. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- [۹] پرتوعین‌الدین، مسلم (۱۳۷۸). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده، حرمت خود و افسردگی در دانش آموزان دوره متوسطه شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- [۱۰] پروین، لورنس ای (۱۳۷۴). روانشناسی شخصیت (ترجمه جوادی، محمد جواد، کدیور، پروین، ۱۳۷۴). تهران: رسا.
- [۱۱] پروین، لورنس ای، جان الیور بی (۱۳۸۶). شخصیت: نظریه و پژوهش (ترجمه جوادی، محمد جواد، کدیور، پروین). تهران: نشر آبیژ.
- [۱۲] جعفرنژاد، پروین (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان‌شناختی در دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم در سال تحصیلی ۸۲-۸۱، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.
- [۱۳] چاوشی‌فر، جلال (۱۳۷۹). بررسی مقایسه‌ای عوامل خمیدگی‌زا و رفتارهای مقابله‌ای در نوجوانان بی‌سرپرست مرکز شبانه روزی بهزیستی و نوجوانان دارای والدین شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- [۱۴] حسینی طباطبایی، فوزیه (۱۳۷۷). بررسی ارتباط بین پایگاه‌های هویت و سبک‌های مقابله با بحران در نوجوانان و جوانان شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- [۱۵] خلوت، علی، رستمیان، عبدالرحمان، نجفی‌زاده، علی، میثمی، علی پاشا (۱۳۸۶). بررسی تأثیر استرس در پیش‌آگهی و پاسخ به درمان بیماران مبتلا به آرتریتروماتوئید، مجله دانشکده پزشکی تهران.
- [۱۶] داعی‌پور، پروین، بیان‌زاده، سید اکبر (۱۳۷۹). راهبردهای کنار آمدن در نوجوانان شهر تهران، فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۴۵، بهار ۷۹.
- [۱۷] دیماتنو، ام رابین (۱۳۷۸). روان‌شناسی سلامت (ترجمه موسوی‌اصل، مهدی و دیگران زیر نظر کیانوش هاشمیان، ۱۳۷۸). تهران: سمت.
- [۱۸] راس، راندن، آرو آلتمایر، الیزابت (۱۳۷۷). استرس شغلی (ترجمه خواجه‌پور، غلامرضا، ۱۳۷۷). تهران: مؤسسه سازمان مدیریت.
- [۱۹] ساراسون، ایروین جی، ساراسون، باربارا آر (۱۳۷۵). روان‌شناسی مرضی (ترجمه نجاریان، بهمن، اصغری مقدم، محمد علی، دهقانی، محسن). تهران: رشد.

- [۲۰] سارافینو، ادوارد، پ (۲۰۰۲). روان شناسی سلامت (ترجمه میرزایی، الهه). تهران: رشد
- [۲۱] شولتز، دوان (۱۳۷۸). نظریه‌های شخصیت (ترجمه کریمی، یوسف، جمهری، فرهاد، گودرزی، بهرام، بحیرایی، هادی، نیکخو، محمدرضا). تهران: نشر ارسباران.
- [۲۲] شولتز، دوان، شولتز، سیدنی الن (۱۳۸۳). نظریه‌های شخصیت (ترجمه‌سیدمحمدی، یحیی)، چاپ ششم، تهران: نشر ویرایش.
- [۲۳] علیپور، احمد؛ هاشمی، تورج؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه (۱۳۸۹). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و شادکامی دانشجویان. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۵ (۱۸)، ۷۱-۸۶.
- [۲۴] غضنفری، احمد (۱۳۸۲). بررسی تأثیر هویت و راهبردهای مقابله بر سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی شهر اصفهان، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۲۵] فیست، جی، وفیست، جی (۲۰۰۲). نظریه‌های شخصیت (ترجمه‌سیدمحمدی، یحیی). تهران: نشر روان.
- [۲۶] قدمگاهی، حسین (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران کرونری قلب. انیستیتو روانپزشکی تهران.
- [۲۷] کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین، گرب، جک (۱۳۷۵). خلاصه روان‌پزشکی، علوم رفتاری و روان‌پزشکی بالینی (ترجمه پورافکاری، نصرت اله). تهران: شهرآب.
- [۲۸] کار، آلن (۲۰۰۵). روانشناسی مثبت (ترجمه پاشاشریفی، حسن، نجفی‌زند، جعفر، ثنائی، باقر). تهران: انتشارات سخن.
- [۲۹] کاسپر، دنیس (۲۰۰۵). اصول طب داخلی هاریسون: بیماری‌های روماتولوژیو دستگاه ایمنی (ترجمه مهدی منتظری). تهران: نسل فردا.
- [۳۰] کاسپر، والد، فوس، هوسر، لانگه (۲۰۰۸). اصول طبداخلیهاریسون (ترجمه ایرانیان، س). تهران: انتشارات تیمورزاده: طبیب، ۱۳۸۸.
- [۳۱] کافی، موسی (۱۳۷۵). بررسی شیوه‌های رویارویی با تنیدگی روانی و ارتباط آن با سلامت روانی در نوجوانان مدارس عادی و خاص شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- [۳۲] کرینگ، آن، م، دیویسون، جرالده. سی، نیل، جان. م، جانسون شری. ل (۲۰۰۷). آسیب‌شناسی روانی (ترجمه حمید شمسی‌پور). تهران: نشر ارجمند.
- [۳۳] کلینگ، گریس ال. (۱۳۸۲). رویارویی با چالش‌های زندگی و فن آوری در سده بیست و یکم (ترجمه گودرز، علی محمد). تهران: رسا.
- [۳۴] گرتیس، جی، آنتونی (۲۰۰۵) روان‌شناسی سلامت (ترجمه فتحی‌آشتیانی، علی، عظیمی‌آشتیانی، هادی). تهران: انتشارات بعثت.
- [۳۵] گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۷۷). هنجاریابی آزمون جدید شخصیتی نئو و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- [۳۶] گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت، تبریز: نشر دانیال.
- [۳۷] لطیفیان، محبوبه (۱۳۸۴). بررسی مقایسه رابطه پنج‌گانه شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان گروه‌های مختلف تحصیلی دانشگاه الزهرا، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- [۳۸] مظاهری، عفت (۱۳۸۸). ارائه مدل اعتلاء سلامت در بیماران مزمن با محوریت حمایت اجتماعی. دانشگاه علوم پزشکی کردستان.
- [۳۹] ملازاده، جواد (۱۳۸۱). رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در فرزندان شاهد، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.

- [۴۰] منیرپور، نادر، بشارت، محمدعلی، علوی، سید بابک، و صادقیان، سعید (۱۳۸۸). بررسی مدل‌های ساختاری ایستا و پویا برای تبیین افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر قلب تحت CABG و PCI. رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت. دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- [۴۱] میمندی، مهتاب (۱۳۸۱). بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی، عوامل تنیدگی‌زا، شیوه‌های مقابله و شرایط اقتصادی و اجتماعی دختران فراری و غیرفراری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- [۴۲] نوروزی‌دایینی، صدیقه (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه شیوه‌های مقابله با استرس دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده‌های علوم پایه، تربیت بدنی و هنردوره کارشناسی روزانه الزهرا، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- [۴۳] ولمن، بنجامین. بی (۱۳۷۵). اختلالات روان‌تنی، (ترجمه نجاریان، بهمن؛ دهقانی، محسن؛ دباغ، بهرام). تهران: انتشارات رشد.
- [44] Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: springer publishing company.
- [45] Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). Ways of ways of coping questionnaire web permission set: test booklet and scoring key. Consultant psychologists press.
- [46] Lazarus, S.R. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, Future, *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-244.
- [47] Stanton, A. L., Tenen. H., Affleck, G. & Mendola, R. (2008). Coping and adjustment to infertility. *Journal of social and clinical psychology*, 11, 1-13.
- [48] Albrecht ,T.L., Burleson, B.R.& Goldsmith ,D.(2009). Supportive communion .(2nd ed)Brock, RL., &Lawrence, E. (2010). Too much of good thing:underprovision versus overprovision of partner support .Jornal of family psychology, april 2010.
- [49] Bosworth, H.B, etal.(2001). Personality and coping with a common: cardiac catheterization , J. of behavioral medicine, vol.24, No.1. PP.17-31.
- [50] Carolyn ,M., Aldwin, A.& Loriena ,C.(2005). Coping and health acomparison of the stress and trauma ., 53(7), 11-25.
- [51] Chan , S.T., Chan , A.C.M (2004). The multidimensional scale perceived social support. Dimensionality and age and gender differences in adolescents. personality and individual differences.
- [52] Casta, P.T(2005). Personality, stress and coping section. National institute on Aging. National institute of health. www. gre.nea.nih.gov: National institute aging. May 12, 2005.
- [53] Casta, P.T, & Mccrae, R.R(2005). Neo five- factorinventory psychological assessment resources. Inc. FL.U.S.A.
- [54] Casta, P.T, & Mccrae, R.R (2003). Changing minds. Big five factors. vol. 21, No.5, pp.303-307..
- [55] Casta, P.T, & Mccrae, R.R(1992). The five- factor model of personality and its relevance to personality disorders. j. of personality disorders. vol.35, No,6, pp. 342-359.
- [56] Casta, P.T, & Mccrae, R.R. & Dye. D.A(1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness. personality and individual differences. vol.12.No.2.pp.887.
- [57] Darmangara, A.L(2005). The Big-five personality model coping strategies and daily stressors of the indouesion international students studying in Australia. www.IaansV.org. international.
- [58] Duriez, B., Soenens(2006). Personality. Identity styles and religiosity. An integrative study among late adolescents and middle adolescents.Journal of adolescents, 35,1-15.
- [59] Endler, N.D, & Parker, J.D(1995). Multidimensional assessment of coping: acritical evaluation, J. of personality and social psychology, vol.58, No, 5.pp.944-845.

- [60] Emery, P., & Symmons, D. (2010). What is early rheumatoid arthritis?: definition and diagnosis. *Baillieres Clin. Rheumatol.*, 11(1), 13-26.
- [61] Eustice, Carol. (2010). The Effect of stress on Arthritis. December 26, 2010.
- [62] Erikaal., Johannes, J., Rasker, MD., Erwin, R., Seydel, L. (2012). Health status, adherence with health recommendations, self-efficacy and social support in patients with rheumatoid arthritis. 13 February 2012.
- [63] Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1991). *Coping and emotion in stress coping* New York, Columbia university press.
- [64] Furst, D. (2004). How to diagnose rheumatoid arthritis early. *J. Rheumatol.*, 31(9), 1677-1679.
- [65] Gatchel, R. J.; Baum, A.; Krantz, D. S. (1989). *An Introduction to Health Psychology*, 2nd Edition, McGraw - Hill Inc.
- [66] Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. In I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, & F. Ostendorf (Eds.), *Personality in psychology in Europe* (vol. 7, pp. 7-28). Tilburg, the Netherlands, Tilburg university press.
- [67] Goldberg, L. R. (1993). The development of markers for the big five factor structure. *Psychological assessment*, 4, 26-42.
- [68] Gomez, R., Holmberg, K., Bounds, J., Fullerton, C., & Gomez, A. (1999). Neuroticism and extraversion as predictors of coping styles during early adolescence. *Personality individual differences*. vol. 27, No. 1, pp. 3-17.
- [69] Grohol, J. M. (2005). Big five personality traits, *empsychopedia* vol. 17, <http://psychotral.com/psych/big-five-personality-traits>.
- [70] Huntley, C., & Peeters, T. (2005). Beliefs and personality correlates. *Personality in April*, 2005, from <http://www.studius.n.l>.
- [71] Kavanaugh, A., & et al. (2010). The locomotor system: Rheumatoid arthritis. *62(9)*, 2569-2581.
- [72] Kosa, J., & Robertson, L. (1975) the social aspects of health and illness, In: J. Kosa & I. Zola (Eds), *Poverty and Health: Sociological Analysis*. Cambridge, Harvard university Press.
- [73] McRae, C., Smarr, K., Beck, N., Frank, R., Anderson, S., Walker, S., (2010). Coping strategies in rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 15(9):1376-1383.
- [74] Moos, R. H. (2008). *Human adaptation: coping with life crisis*, Lexington, MA, Health.
- [75] Parker, A. D. J., & Endler, N. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 54, 466-475.
- [76] Penley, J. A., & Tomaka, J. (2002). Association among the five emotional responses and coping with acute stress. *Personality and individual differences*, vol. 32, pp. 1215-1228.
- [77] He van Der Linden, M., Le Cessie, S., Raza, K. (2010). Long-term impact of delay in assessment of early arthritis patients. *Arthritis Rheum.*, 69(12), 3537-3546.