تأثیر آموزش مهارت های مقابله دینی بر تاب آوری، انطباق پذیری و مدیریت فشار روانی همسران جانبازان

سمیه عسکریان*[1]، محمد جواد اصغری [2]، محمدحسن حسن زاده[3]

[1] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، [2] دکترای روانشناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد، [3] دکترای مشاوره و عضو هئیت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام

نویسنده پاسخگو: Email: somayeh.askaryan@gmail.com

چکیده :

زمینه و هدف: هماهنگی روش های مقابله ی فشار روانی با فرهنگ دینی و اجتماعی افراد اثربخشی آنها را بیشتر خواهد کرد. پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت های مقابله دینی بر تاب آوری، انطباق پذیری و مدیریت فشار روانی همسران جانبازان انجام گرفته است.

مواد و روش ها: پژوهش از نوع شبه آزمایشی است و جامعه آماری مورد بررسی تعداد ۷۰ نفر از همسران جانبازان بودند که فرزندانشان در مدارس ابتدایی پسرانه شاهد ناحیه ۵ مشهد در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه گیری از نوع در دسترس است، بدین صورت که پرسشنامه تاب آوری کانر-دیویدسون و هوش هیجانی بار- آن در دو مؤلفه توسط همه ۷۰ نفر تکمیل شد، توسط همه شرکت کنندگان تکمیل شد، سپس ۳۰ نفر که پایین ترین نمره را کسب نمودند، انتخاب و به روش تصادفی ساده به دو گروه گواه و آزمایش تقسیم شدند. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش مهارت های مقابله دینی برگزار گردید و سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها آزمون تحلیل کوواریانس و همبستگی پیرسون انجام گرفت.

نتایج: تحلیل کوواریانس در سطح ۰.۰۱ معنادار است و نشان دهنده اثربخشی آموزش است. بر هر سه متغییر در همسران جانبازان اثر بخش بوده است. همچنین اجرای آزمون همبستگی رابطه معناداری را بین متغیرها نشان داد.

بحث: با توجه به نتایج این پژوهش؛ آموزش مهارت های مقابله دینی می تواند در ارتقای سطح سازگاری و توانمندسازی آنها در مقابله با مشکلات مؤثر باشد بنابراین آموزش راهبردهای مقابله دینی جهت افزایش تاب آوری، انطباق پذیری و و مدیریت فشار روانی برای همسران جانبازان پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: مقابله دینی، تاب آوری، انطباق پذیری، مدیریت فشار روانی ، همسران جانبازان

تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۲۹

تاریخ پذیرش : ۹۲/۱۰/۲۴

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

مقدمه

دستورات اسلام حوزه های وسیع فردی و اجتماعی در زمینه های مختلف را در بر می‌گیرد که خانواده یکی از مهمترین این حوزه ها است. خانواده به عنوان اساسی ترین واحد جامعه، بنیانگذار سلامت جسمی، فرهنگی، معنوی، روانی و اجتماعی اعضای آن است و گرامی ترین نهادی است که خداوند بر آن صحه گذاشته است (۱). یکی از مهمترین اهداف تحقیقات روانشناسی، توجه به افزایش سلامت روان خانواده ها خصوصاً آنهایی که آسیب دیده و یا در معرض خطرند، می باشد. در این میان خانواده جانبازان که به دلیل عوارض جنگ تحمیلی ممکن است دچار آسیب شده باشند (۲) نیز باید مورد توجه قرار گیرند. با توجه به اینکه زنان به عنوان کلیدی ترین عنصر هر خانواده نقش تضمین کننده سلامت روان در خانواده و جامعه را بر عهده دارند، در خانواده جانبازان نیز، مهمترین نقش و بیشترین آسیب ها را متحمل می شوند پس در واقع توجه ویژه به افزایش سازگاری روانشناختی و توانمند سازی همسران جانبازان، هدایت کل خانواده آنها به سمت سلامت روان است و این ضرورت توجه بیشتر به این حوزه را مشخص می کند.

از دهه ۱۹۷۰ به بعد، به تدریج تردیدهایی پیرامون رسالت روانشناسی به عنوان علم مطالعه مشکلات و اختلالات روانی پدید آمد و این منجر به رویکرد جدیدی با عنوان روانشناسی مثبت گرا شد که به جای تأکید بر عوامل خطرزا، نابهنجاری ها و اختلالات روانی، توجه اش را معطوف به تعدیل عوامل خطرزا کرد. عواملی که موجبات تطابق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی را سبب می شود، بنیادی ترین سازه های مورد پژوهش این رویکرد می باشند (۳). در این میان، تاب آوری[LXVI] جایگاه ویژه ای، مخصوصاً در حوزه های روانشناسی تحولی، خانواده و بهداشت روانی به خود اختصاص داده است(۴). تاب آوری فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف شده است، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (۵و۶).

تحقیقات روانشناسی بسیاری در سال های اخیر، به شناسایی عوامل مؤثر بر تاب آوری پرداخته اند، برخی یافته ها حکایت از آن دارد که هوش یک عامل تعیین کننده در تاب آوری است(۸و۷). انسان برای رسیدن به زندگی سالم تر نیاز به تعادل بین تفکر، عواطف و توانایی استفاده متناسب از آنها در موقعیت های زندگی را دارد (۹). هوش هیجانی[LXVII] از جمله مواردی است که می‌تواند به زندگی افراد جهت دهد و سازگاری مناسب‌تری را نسبت به محیط در آنها به وجود آورد (۱۰). هوش هیجانی شامل توانایی برای تشخیص درست هیجان ها و عواطف دیگران و پاسخ متناسب به آنها و همچنین برانگیختن، آگاهی و نظم بخشی و کنترل پاسخ های هیجانی خویشتن است (۱۱).

راهبردهای مقابله[LXVIII] با فشار روانی متعددند، اما نکته مهم در انتخاب راهبرد مناسب همخوانی این آنها با زمینه های اعتقادی و فرهنگی افراد یک جامعه است، مسئله ای که در تحقیقات نیز به اثبات رسیده است (۷و۱۲). در این خصوص، یکی از چشم اندازهای غالب پژوهشی درحوزه روان شناسی دین، سلامتی و بهزیستی، الگوی های مقابله دینی[LXIX] است. مقابله دینی شکلی از مقابله است که با کاربرد فنون شناختی و رفتاری در مواجهه با رویدادهای تنش زای زندگی، ریشه در دین و معنویت دارد (۷). یافته های اخیر نشان داده اند، از آنجا که این نوع مقابله ها هم به عنوان منبع حمایت عاطفی و هم وسیله ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند (۱۲و۱۳) می توانند برای بیشتر افراد مفید باشند (۱۴). این باور وجود دارد که الگوی مقابله دینی بهتر می تواند ارتباط بین دینداری و بهزیستی روان شناختی را تبیین کند(۱۵) فرایند پیچیده و مستمر که به واسطه آن دین با زندگی افراد پیوند می خورد، به افراد فرصت می دهد تا با فشارهای روانی مقابله کنند (۱۶).

در عصر کنونی که تفکر اسلامی به سرعت در حال گسترش است، این حقیقت آشکار گردیده که اسلام فراتر از مجموعه ای مناسک و رفتارهای دینی است. دانشوران مسلمان، با استفاده از آموزه های قرآن و سنت، سعی

[LXVI] Resilience

[LXVII] emotional intelligence
[LXVIII] coping strategies
[LXIX] religious coping

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

کرده اند که اسلام را یک روش زندگی هماهنگ با جهان آفرینش معرفی کرده؛ که راه تکامل و رشد انسان را هموار می کند و در سختی ها و دشواری های زندگی بشری او را راهنمایی و یاری می کند (۱۷). از دیدگاه اسلامی انسانی که خودآگاهانه با تمامی هستی ارتباطی پویا و متکامل دارد، انسانی سالم از لحاظ روانی است ، تأکید عمده بر محور پیشگیری است (۱) و اصول تکاملی بهداشت روانی در مکتب اسلام، می تواند به عنوان دستورالعمل برنامه ریزی برای دستیابی به زندگی سالم و رشد به انسان کمک نمایند (۱۸). در تعالیم اسلامی روش‌های مقابله با فشارهای روانی در سه حوزه شناختی، عاطفی- معنوی و رفتاری قابل بررسی هستند. در حوزه شناختی منظور شیوه هایی است که با شناخت افکار، عقاید و دیدگاه انسان نسبت به زندگی سر و کار دارد، که فرد با استفاده از این شناخت‌ها در صدد مقابله با فشارهای روانی خود بر می‌آید. از جمله می توان به ایمان و توکل به خدا، اعتقاد به مقدرات الهی، نگرش مثبت، بینش نسبت به وقوع سختی‌ها و ... اشاره کرد. در روش‌های عاطفی- معنوی، فرد نوعی ارتباط عاطفی با خدا و اولیای دین برقرار کرده که این ارتباط او را در مواجهه با مشکلات و حل آنها مساعدت می‌کند. برای مقابله عاطفی با فشارهای روانی راه‌های بسیاری ارائه می‌شود از جمله یاد خدا، دعا، توسل به ائمه معصومین(ع)، توبه، صبر و ذکر. همچنین در حوزه رفتاری آن دسته از راه حل‌های عملی و تمرینی است که بیش‌تر با جسم انسان سرکار دارد و در واقع دستورات و توصیه های عملی برای مقابله با سختی‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد، که از جمله می توان به صبر، تفریحات سالم، روابط خانوادگی مطلوب ، حمایت اجتماعی و ... اشاره کرد (۱۹). پژوهش های مختلفی نشان می دهد که مقابله دینی از طریق کنترل فشارهای هیجانی و ناراحتی های جسمی به افراد کمک می کند (۷و۲۰). داشتن معنی و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، برخورداری از حمایت های اجتماعی، روحانی و... همگی از جمله منابعی هستند که افراد متدین با برخورداری از آنها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند (۱۹و۲۱).

این پژوهش سعی کرده است با آموزش راهبردهای مقابله دینی با رویکرد اسلامی یعنی استفاده از آیات قرآن مجید، روایات و احادیث ائمه اطهار (ع) تأثیر این نوع آموزش بر همسران جانبازان را مطالعه نماید و فرضیه های:۱.آموزش مهارت های مقابله دینی بر تاب آوری همسران جانبازان اثربخش است.۲. آموزش مهارت های مقابله دینی بر انطباق پذیری همسران جانبازان اثربخش است. ۳. آموزش مهارت های مقابله دینی بر مدیریت فشار روانی همسران جانبازان اثربخش است.۴. بین تاب آوری و انطباق پذیری همسران جانبازان رابطهٔ معناداری وجود دارد. ۵. بین تاب آوری و مدیریت فشار روانی همسران جانبازان رابطهٔ معناداری وجود دارد،را بررسی نموده است.

روش تحقیق

طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون بوده است. جامعه مورد مطالعه کلیه ۷۰ نفر از همسران جانبازانی که فرزندانشان در دبستان شاهد ناحیه ۵ مشهد در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه گیری از نوع در دسترس است بدین صورت که پرسشنامه تاب آوری و هوش هیجانی در دو مؤلفه توسط همه تکمیل شد، پس از بررسی ۳۰ نفر که پایین ترین نمره را در آزمون داشتند، انتخاب و به روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره گواه و آزمایش تقسیم شدند و برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش مهارت های مقابله دینی برگزار گردید. بعد از آموزش به منظور مقایسه اثر مداخله از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد

۱. پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید توسط کانر و دیویدسون (۲۲) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت است و هر سوأل بر اساس یک مقیاس لیکرت به ترتیب از ۰ تا ۴ ، نمره گذاری شده است و حداکثر نمره ۱۰۰ است. محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است و آلفای کرونباخ آن را ۰.۸۹ به دست آورده است (۲۳).

۲. پرسشنامه هوشبهر هیجانی بار-آن (EQ_I): این آزمون دارای ۹۰ سؤال و ۱۵ مؤلفه است و توسط بار- آن (۲۴)تهیه شده است. مقیاس های آزمون عبارتند از:

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

خودآگاهی هیجانی، خودابرازی، عزت نفس، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت پذیری اجتماعی، روابط بین فردی، واقع گرایی، انعطاف پذیری، حل مسأله، تحمل فشارروانی، کنترل تکانش، خوش بینی، شادمانی. پایایی آزمون را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل افراد ۰.۹۴ به دست آوردند و آلفای کرونباخ برای مؤلفه مدیریت فشار روانی ۰.۸۱ و برای انطباق پذیری ۰.۷۵ به دست آمد (۱۱).

پژوهشگر در بررسی پیشینه؛ پژوهش هایی که مستقیماً به بررسی تأثیر آموزش مهارت های مقابله دینی بر تاب آوری و هوش هیجانی مؤلفه های آن پرداخته باشند، به دست نیاورده است لذا با استفاده از مطالب موجود و کمک متخصصین تلاش کرد برنامه جامعی را در خصوص آموزش مهارت های مقابله دینی، با بهره گیری از منابع دینی و روانشناختی، تدوین نماید. برنامه ۱۰ جلسه ای آموزش مهارت های مقابله دینی بدین صورت بود که جلسه اول: هدف آشنایی با مفاهیم فشار روانی، تعاریف، انواع و پیامدهای آن و نگرش اسلامی در رابطه با مفاهیم ایمان به مبداء، معاد و نقش این اعتقادات در پیشگیری و کاهش فشار روانی. جلسه دوم: هدف شناخت از رابطه میان فشار روانی و واکنش های هیجانی، نقش ارزیابی شناختی در فشار روانی و نگرش اسلامی در مورد اعتقاد به مقدرات الهی و جایگاه آن در ارزیابی های شناختی. جلسه سوم: هدف شناخت از فشارهای روانی مرتبط با همسر یک جانباز بودن و نقش نگرش اسلامی در ارزیابی شناختی. جلسه چهارم: هدف آموزش تفکر مثبت و آگاهی از نگرش اسلام در مورد امید و توکل به خدا در امور مختلف. جلسه پنجم: هدف آشنایی با مفهوم مقابله و انواع آن و دیدگاه اسلامی در مورد مفهوم صبر و نقش آن در مقابله. جلسه ششم: هدف آموزش آرام سازی بدنی و ذهنی و نقش ذکر و یاد الهی (نماز، دعا، توسل) در آرام سازی. جلسه هفتم: هدف آموزش حل مسئله و مواجهه با مشکلات و نگرش اسلامی در مورد اهمیت تعقل در حل مسائل. جلسه هشتم: هدف آموزش مقابله از طریق ایجاد موقعیت های خوشایند و نگرش اسلامی در مورد روابط خانوادگی مطلوب، سفر، تفریحات سالم و شرکت در مراسم جشن و سرور. جلسه نهم: هدف آموزش مقابله با فشارهای روانی از طریق درک حمایت اجتماعی و نگرش اسلامی در مورد صله رحم و حضور در مجامع و محافل مذهبی(نماز جماعت، جمعه و سایر مراسم مذهبی). جلسه دهم: هدف جمع بندی کلیه مطالب مطرح شده در جلسات.

در شروع جلسات از سوی مجری آموزش به شرکت کنندگان اعلام شد، که این کارگاه آموزشی صرفاً با شیوه سخنرانی پیش نخواهد رفت و برای برگزاری زنده و فعال هر جلسه، همه افراد شرکت کننده می بایست نقش تعیین شده خود را، با توجه به اهداف هر جلسه ایفا نمایند و مجری به عنوان تسهیل گر به سؤالات احتمالی شرکت کنندگان 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، جمع بندی جلسه و ارائه تکلیف برای جلسه بعدی بود و روش هایی همچون بازسازی شناختی، بازی نقش، بارش فکری، بررسی سود و زیان، الگوسازی، داستان گویی و... در طول جلسات مورد استفاده قرار گرفت. این برنامه هفته ای یک جلسه به همسران جانبازان ارائه می شد ولی آنها در طول هفته نیز درگیر برنامه بودند به صورتی که هر جلسه حاوی تکالیف خانگی و تحقیق در زمینه مطالب مرتبط با آموزش می شد.

نتایج

تجزیه و تحلیل آماری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد می شود . در بخش آمار استنباطی و برای مقایسه میانگین و واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در خط پایه از آزمون t مستقل و آزمون F لوین استفاده می شود. پس از بررسی مفروضه های تحلیل کوواریانس(همگنی واریانس ها، نرمال بودن توزیع داده ها در متغیر)، برای آزمون معناداری فرضیه ها از تحلیل کوواریانس و برای بررسی رابطه از روش همبستگی پیرسون استفاده گردید.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	آزمایش	۱۵	۳۴.۸	۲.۶۹
	گواه	۱۵	۳۶.۲۳	۴.۱۴
	کل	۳۰	۳۵.۵۲	۳.۸۵
تحصیلات	آزمایش	۱۵	۱۲.۵۳	۱.۱
	گواه	۱۵	۱۲.۲۷	۱.۲۹
	کل	۳۰	۱۲.۴	۱.۲۲

با توجه به نتایج جدول فوق، میانگین سنی نمونه مورد مطالعه ۳۵.۵۲ سال می باشد که میانگین سنی گروه گواه، تقریباً یک و نیم سال از گروه آزمایش بیشتر است. با این حال، مقایسه میانگین ها(آزمون t-مستقل) نشان داد، میانگین سنی دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگرندارد (t=۱.۲۹و sig=۰.۴۵۸).

به لحاظ میزان تحصیلات، میانگین تحصیلات نمونه مورد مطالعه ۱۲.۴ سال می باشد که معادل تحصیلات دیپلم و بالاتر است. مقایسه میانگین ها (آزمون t-مستقل) نشان داد، میانگین میزان تحصیلات دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد (t=۰.۷۸ و sig=۰.۷۴۴).

جدول شماره۲: شاخص های توصیفی و نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه

مؤلفه	خرده مؤلفه	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پس آزمون پس از حذف اثر پیش آزمون		ANCOVA	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	F	d
تاب آوری	-	آزمایش	۸۲.۲۷	۱۵.۶۷	۹۳.۶۷	۱۴.۹۶	+۱۱.۴	۴.۳۷	۶۸.۳۶	۰.۷۲
		گواه	۸۶.۴	۱۳.۷۳	۸۷.۲	۱۳.۶۹	+۰.۸	۲.۱۱		
انطباق پذیری	حل مسئله	آزمایش	۲۳.۲۷	۳.۰۱	۲۶.۴	۲.۴۱	۳.۱۳	۱.۱۷	۵۳.۵۵	۰.۶۶
		گواه	۲۳.۰۷	۲.۸۱	۲۳.۰۷	۲.۶۸	۰	۰.۶۹		
	واقع گرایی	آزمایش	۱۸.۳۳	۳.۴۶	۲۴	۳.۰۵	۵.۶۷	۱.۱۱	۲۲۶.۸۶	۰.۸۹
		گواه	۱۹.۱۳	۳.۲۹	۱۹	۲.۹۳	-۰.۱۳	۱.۲۸		
	انعطاف پذیری	آزمایش	۱۸.۴۷	۳.۶	۲۳	۲.۶۷	۴.۵۳	۱.۱۹	۱۲۰.۶۹	۰.۸۲
		گواه	۱۹	۲.۳۳	۱۸.۶۷	۲.۴۴	-۰.۳۳	۱.۱۲		
	مجموع	آزمایش	۶۰.۰۷	۷.۸۶	۷۳.۴	۶.۴۲	+۱۳.۳۳	۳.۰۶	۲۷۸.۹۲	۰.۹۱
		گواه	۶۱.۲	۶.۲۹	۶۰.۷۳	۶.۴۷	+۰.۴۷	۱/۵۵		
مدیریت فشارروانی	تحمل فشار	آزمایش	۱۸.۲۷	۲.۳۴	۲۴.۱۳	۲.۴۷	۵.۸۶	۱.۷	۱۸۵.۳۳	۰.۸۷
		گواه	۱۹.۰۷	۲.۲۵	۱۸.۸۷	۲.۱۳	-۰.۳۰	۰.۹۳		
	کنترل تکانه	آزمایش	۱۶.۵۳	۳.۶۴	۲۱	۳	۴.۴۷	۱.۵۶	۱۳۷.۵۷	۰.۸۴
		گواه	۱۶.۴	۳.۷	۱۷.۰۷	۲.۹۴	۰.۶۷	۰.۸۶		
	مجموع	آزمایش	۳۴.۸	۴.۹۷	۴۵.۱۳	۴.۶۳	+۱۰.۳۳	۱.۵۹	۳۹۵.۱۸	۰.۹۴
		گواه	۳۵.۴۷	۵.۱۲	۳۵.۹۳	۴.۴۳	+۰.۴۷	۱.۴۱		

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

نتایج فوق نشان می دهد، در گروه آزمایش، در هر سه متغیر مورد مطالعه در خلال آموزش، افزایش قابل ملاحظه ای دیده می شود. بنابراین آموزش مهارت های مقابله دینی در سطح معناداری P-Value≤0.01 بر تاب آوری همسران جانبازان با اندازه اثر بدست آمده معادل ۰.۷۲ و بر مؤلفه مدیریت فشار روانی با اندازه اثر معادل ۰.۹۴ و بر انطباق پذیری همسران جانبازان با اندازه اثر بدست آمده معادل ۰.۹۱ اثر بخش می باشد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد پس از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه در مؤلفه های هوش هیجانی وجود دارد. بنابراین، آموزش مهارت های مقابله دینی در بهبود خرده مؤلفه های هوش هیجانی تأثیر معناداری دارد. بیشترین افزایش به ترتیب در مؤلفه های تحمل فشار روانی، واقع گرایی و انعطاف پذیری می باشد. با توجه به نتایج پژوهش سه فرضیه اول تأیید می گردد.

جدول شماره۳:ضریب همبستگی پیرسون مدیریت فشار روانی، انطباق پذیری و تاب آوری همسران جانبازان

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مدیریت فشار روانی	۳۰	۰.۵۶	۰.۰۱
تاب آوری			
انطباق پذیری	۳۰	۰.۷۱	۰.۰۱
تاب آوری			

با توجه به نتایج جدول فوق، فرضیه چهارم و پنجم نیز تأیید می شود به بیان دیگر بین مدیریت فشار روانی و انطباق پذیری با تاب آوری همسران جانبازان رابطهٔ مستقیم و معناداری در سطح معناداری ۰.۰۱ وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

سلامت روان جامعه به سلامت خانواده ها وابسته است و در این میان زنان هم به عنوان یاری کننده مدیریت خانواده و هم به تکیه گاه عاطفی و امنیت روانی، نقش حیاتی و غیر قابل انکار دارند (۱)، بنابراین نگاه ویژه به سلامت روان زنان ضرورت می یابد چرا که در واقع کمک به سلامت روانی کل جامعه است. این پژوهش به دنبال آن بوده است که راهکارهای مؤثری را جهت توانمندسازی روانی همسران جانبازان با توجه به تعالیم ارزشمند اسلامی ارائه دهد. بدین منظور مهارت هایی برای محتوای برنامه آموزشی از آیات قرآن مجید و روایات و احادیث ائمه اطهار(ع) استخراج گردید، چرا که اعتقادات دینی در اکثر خانواده های جانبازان مسئله ای ریشه دار و اساسی است و چنانچه آموزش ها با این اعتقادات هماهنگی داشته باشند مورد پذیرش بیشتر قرار می گیرد و در نتیجه اثربخشی مطلوبتری خواهد داشت و نتایج این پژوهش به روشنی این مسئله را تأیید می کند. پژوهش حاضر گویای این مطلب است که آموزش مهارت های مقابله دینی، تاب آوری و مؤلفه های هوش هیجانی را افزایش داده است. با توجه به این نتایج فرضیه های پژوهش تأیید می گردد و این نتیجه با پژوهش های حوزه مقابله دینی که مؤثر بودن مقابله های دینی را بر کاهش فشار روانی و افزایش سطح سلامت روان نشان می دهند، همخوانی دارد از جمله پژوهشی که عنوان می کند، تعاملات مذهبی و اعتقادات دینی بر روی تاب آوری روان شناختی افراد تأثیر می گذارد (۱۶و۲۵) همچنین در پژوهشی مشابه نیز بر اهمیت نقش دین در مقابله با استرس و فشارهای روزانه زندگی و پیش رفتن در مسیر آرامش و شکوفایی با ارتقاء سازگاری و تاب آوری تأکید نمودند (۴و۱۵). تأثیر مثبت آموزش ها بر مؤلفه های هوش هیجانی نیز با پژوهش هایی که بر نقش مثبت رویکردهای مذهبی بر کاهش فشار روانی و افزایش هوش هیجانی تأکید داشتند، هماهنگی داشت خصوصاً در در حوزه انطباق پذیری و مدیریت فشار روانی، همخوانی دارد (۱۳و۲۶). باید توجه داشت که نپذیرفتن واقعیت های غیر

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

قابل تغییر زندگی در اکثر مواقع، شرایط را در محیط هایی مملو از فشار روانی وخیم تر می کند. همانگونه که در نتایج ملاحظه نمودید آموزش راهبردهای مقابله دینی توانسته است گامی مؤثر در راستای پذیرش واقعیت های غیر قابل انکار زندگی و بالا بردن قدرت تحمل فشار روانی در همسران جانبازان، برداشته باشد. راههای مقابله با فشار روانی متعددند، اما نکته مهم در انتخاب راهبرد مناسب برای مقابله با فشار روانی، همخوانی آنها با زمینه های اعتقادی و فرهنگی افراد یک جامعه است، مسئله ای که در تحقیقات به اثبات رسیده است (۱۲و۱۳). همچنین وجود رابطه معنادار بین متغیر ها نشان می دهد که با توجه به قابلیت فراگیری مهارت های تاب آوری و هوش هیجانی می توان با بالا بردن یکی از آن ها در راستای ارتقاء دیگری حرکت کرد. این نتیجه نیز همچنین در پژوهش هایی که بر نقش دوجانبه هوش هیجانی در کاهش فشار روانی و بهبود سلامت روان تأیید نمودند همخوانی دارد خصوصاً در گروه های آسیب پذیر تأکید نمودند(۲۸). در نتیجه می توان گفت هماهنگی بین روش های مشاوره و روانشناختی با اعتقادات دینی و فرهنگی، باعث پذیرش و اثربخشی بیشتر مهارت های آموزش داده شده می گردد و این مهارت ها به عنوان یک راهبرد قوی و اثر بخش در توانمند سازی سازگارانه همسران جانبازان مؤثر واقع شده است.

در این پژوهش با محدودیت هایی همچون اینکه پژوهش در نمونه ای از همسران جانبازان به اجرا در آمده است و همین امر میزان روایی بیرونی پژوهش را کاهش می دهد و عدم انجام مطالعه پیگیری در مورد ثبات نتایج در شرکت کنندگان به دلیل کمبود وقت و همچنین پژوهش حاضر در مورد آزمودنی های مؤنث به مرحله اجرا در آمده است، بر این اساس برای تأمین نتایج گروه های مذکر، بایستی احتیاط نمود، روبرو بودیم. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می شود که این پژوهش در نمونه های بزرگتر، مناطق و شهرهای مختلف اجرا شود تا امکان تعمیم نتایج به صورت فراگیر امکان پذیر گردد و بعد از اجرای برنامه به فواصل زمانی شش ماه، یک و دو سال پس آزمون انجام شود تا میزان ثبات نتایج در شرکت کنندگان مورد بررسی قرار گیرد. همچنین تأثیر آموزش راهبردهای مقابله دینی بر روی گروه های مختلفی از شرکت کنندگان با ویژگی مشترک مواجهه با فشار روانی به عنوان مثال خانواده های دارای فرزند معلول، تک سرپرست، معتادان و ... به اجرا در بیاید و نتایج مورد بررسی قرار گیرد و برنامه آموزش راهبرد های مقابله دینی با برنامه های دیگر مقابله با فشار روانی مورد مقایسه قرار گیرد و در نهایت اینکه ضرورت بیش از پیش توجه به مطالعه علمی و پژوهشی مؤلفه های روانشناسی اسلامی و تدوین شیوه های کاربردی متناسب با نیازهای جامعه در حوزه سلامت روانی و مسائل مختلف روانشناختی احساس می شود. امید است با توجه بیشتر پژوهشگران حوزه علوم انسانی خصوصاً روانشناسان به مشاوره دینی شاهد کشف و استفاده از جنبه های مختلف روانشناختی اسلامی، برای حل مسائل و نیازهای اساسی حوزه بهداشت روانی امروز جامعه باشیم.

منابع

1. Ahmadi.A.A, Personality psychology of an Islamic perspective,Tehran: Amir Kabir;1391:229.

2. Anici.J, Reviews comparison of mental status psychiatri's Spouses of veterans with mental status non-psychiatric's Spouses of veterans. Master's thesis Tabatabai Univ, Department of Psychology,: 1377.

3. Grossman.F.K. ;Moore.R.P, Against the odds: Resiliency in an adult survivor of childhood sexual abuse, Life span developmental psychology: perspectives on stress and coping, 1994:151-174.

4.Campbell-sills.L. ;Cohan.S. ;Stein.M.B, Relationship of resilience to personality,coping,and psychiatric symptoms in young adults, JBID, 2006, 33(1):1091-1100.

5.Shoa kazemi.M, Relationship between religious coping and mental health in patients with multiple sclerosis tissue (MS),JAP,,1388,3(9):57-67.

6.Pargament. K. I. ;Smith. B .W. ;Koinig . H.G. & Perezel . L,Positiveand Negative Religious Coping with Major life Stressors JSSR,1999 ,3(7): 710-724.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

7.Tix.A. P. ;Frizer, P. A,The use of religious coping during stress full life events: Main effects, Moderation and mediation, JCCP,1998,6(6): :411-422.

8.Javadi.R. ; Pro.D, The relationship between Emotional Intelligence and Resiliency in Welfare and rehabilitation Students, JAS,,1387;8(2)::69-80.

9.Nassir.M, Relationship between coping strategies and Stress and resilience with optimism in Dezful city high school girls students, ,NJP, 1389, 5(16):57-70.

10.Sharifi daramadi.P. ;Molavi.H. ;Rezvani.F, Impact of emotional intelligence training on mental health of children with cerebral palsi's mothers in the Esfehan city. JKRP,1384,26:63-76.

11.Rajae.A. ;Nejat.H. ;Hashemiyan.M.A. ,The relationship between emotional intelligence and mental health in teachers, ,NJES,,1385,2(5):61-72.

12.Lewis.C. A. ;Maltby, J. ;Day. L. (2005). Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults, JPID,,2005,37, :1816-1825.

13.Shah . Mukti., Thingujam., Nutankumar S ,Perceived Emotional Intelligence and Ways of Coping among Students. JIA AP,,2008,34(1): 83-91.

14.Mirnasab.M.M,Compare results religious and nonreligious coping in Gifted and normal Students in Tabriz high school,MJP,1389 , 5(35) , 18-31.

15.Faigin.C. A. ;Pargament.K. I, Strengthened by the spirit: Religion, spirituality and resilience through adulthood and aging, Resilience in aging: Concepts, research and outcome,New York: Springer,2011:163-180.

16.Ragabi.M. ;Saremi.A.A. ;Bayazi.M.H,The relationship between patterns of religious coping with mental health and happiness, JDP,1391,8(32) : 363-371.

17.Sharifi niya.M.H, monotheistic treatment Comprehensive, religious approach in the treatment of mental disorders, IS P,1388,3(4): 65-82.

18.Hosseyni.S.A,Fundamentals of Mental Health, Mashhad: Astan Quds Razavi,:1387.

19.Abas nejad.M. ;Seyadi.H,Rostami.M.H,Quran, Psychology and Educational Sciences (2) , Proceedings Volume I, Mashhad: Quranic Studies Science Foundation , :1388.

20.Godarzi.M.A. ;Shafie.F. ;Tarikhy.A.R. ; The relationship between religious attitudes and symptoms of posttraumatic stress disorder in earthquake-stricken city of Bam,JMH,1390,13(2):182-93.

21.Ghazanfari.F. ;Ghadampoor.A. ; Examine the relationship between coping strategies and mental health of residents inKhorramabad,JMH,1387,10(3) :54-47.

22. Conner . K. M. ;Davidson, J. R. T,Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC) ,JDA,2003,18(2):76-82.

23.Kordmirza nikkhozadeh.A.A, Bio - Psycho – Spiritual's Pattern-finding In substance dependent individuals and Intervention Program Compilation for Improve Resiliency Based on Cognitive Narrative Therapy and Positive psychology, Thesis Tabatabai Univ, :1388.

24.Bar- on .R,Bar – On Emotional Quotient Inventory (EQI) ,Technical Manual, Toronto, Canada : Multi- Health Systems ,:2002.

25.Seyyedmahmodi.S.J.; Rahimi.C. ;Mohammadi.N,Factors affecting on Resiliency in People who Faced with trauma individuals exposed to trauma,JCCPR, 1390, 1(1) : 5-14.

26.Hashemi.L. ;Jokar.B,The relationship between Spiritual Elevation and resiliency in students,JEP, 1390,8(12):123-142.

27.Sepehriyan azar.F, study emotional intelligence skills effects on training on coping with stress,MJP,1386,2(8):65-79.

28. Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. . JPID, ,2010; 49 (6): 554–564.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]