

پیش‌بینی سرزندگی بر پایه سبک‌های کنارآمدن و باورهای دینی در زنان سرپرست خانواده*

فرشته سلطانیان‌زاده^۱، زهرا چابکین‌زاد^۲، محمدحسین فلاح^۳

The prediction of vitality based on coping styles and religious beliefs in female head of household

Fereshteh Soltanianzadeh¹, Zahra Chabokinejad², MohammadHosein Fallah³

چکیده

زمینه: سرزندگی از ابعاد روان‌درستی زنان سرپرست خانواده است که مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. سبک‌های کنارآمدن با تنیدگی و باورهای دینی در پیش‌بینی سرزندگی زنان سرپرست خانواده چقدر نقش دارند؟ در این زمینه خلاء پژوهشی وجود دارد. **هدف:** این پژوهش با هدف پیش‌بینی سرزندگی بر پایه سبک‌های کنارآمدن و باورهای دینی در زنان سرپرست خانواده انجام شد. **روش:** روش تحقیق از نوع همبستگی بود. از جامعه آماری تمامی زنان سرپرست خانواده شهرستان یزد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب و پژوهش بر روی آنها اجرا شد. پرسشنامه‌های پژوهش شامل سرزندگی رایان و فردریک (۱۹۹۷)، سبک‌های کنارآمدن با تنیدگی اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و باورهای دینی کندلر و همکاران (۲۰۰۳) بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های تحقیق با استفاده از آزمون‌های پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین سرزندگی با سبک کنارآمدن اجتنابی همبستگی منفی و با مسأله‌مدار و باورهای دینی همبستگی مثبت وجود دارد. رگرسیون چندگانه نشان داد از بین سبک‌های کنارآمدن تنها سبک زندگی مسأله‌مدار توانست به پیش‌بینی معنی‌دار سرزندگی بپردازد ($p < 0/001$). همچنین باورهای دینی نیز توانست به پیش‌بینی معنی‌دار سرزندگی بپردازد ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** سرزندگی زنان سرپرست خانواده با باورهای دینی و سبک کنارآمدن مسأله‌مدار قابل پیش‌بینی است؛ بنابراین از طریق تقویت باورهای دینی و سبک کنارآمدن مسأله‌مدار می‌توان سرزندگی این زنان را بالاتر برد. **واژه کلیدها:** سرزندگی، سبک‌های کنارآمدن، باورهای دینی، زنان سرپرست خانوار

Background: Vitality is one of the psychological dimensions of female headed households that has been the focus of research. How important are coping styles and religious beliefs in predicting the vitality of female-headed households? There is a research vacuum in this area. **Aims:** The purpose of this study was to predict life based on coping styles and religious beliefs in female headed families. **Method:** The research method was correlation. A total of 200 individuals were selected from the statistical population of all women wives of the family of Yazd, using available sampling method. Research was performed on them. The research questionnaires included vitality (1997), coping styles (1990) and religious beliefs (2003). After collecting data, the data were analyzed using Pearson and multiple regression tests. **Results:** Pearson correlation results showed that there was a negative correlation between vitality and avoidant coping style and with problem-oriented and religious beliefs. Multiple regression showed that only the problem-oriented lifestyle of coping styles could predict meaningful vitality ($p < 0/001$). Religious beliefs also managed to predict meaningful vitality ($P < 0/001$). **Conclusion:** The livelihood of female-headed households is predictable with religious beliefs and problem-oriented coping style, so it is possible to enhance the vitality of these women by strengthening religious beliefs and problem-oriented coping style. **Key words:** Vitality, Coping styles, Religious beliefs, Female headed households

Corresponding Author: zahrachabokinejad@gmail.com

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

^۱ M A in Counselling, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

^۲ استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Assistant Professor, Department of Counselling, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran (Corresponding Author)

^۳ دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

^۳ Associate Professor, Department of Counselling, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۳/۲۵

دریافت: ۹۸/۰۲/۱۰

مقدمه

است که می‌توان به آن تفکر افراد مثبت‌نگر سالم‌تر و شادترند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنها با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسأله‌گشایی، با تنیدگی‌های روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحوه فعال از رویدادهای تنشگر زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند. سبک‌های زیستی سالم‌تری دارند که آنها را از ابتلای به بیماری حفظ می‌کنند. همچنین اگر این افرادی بیمار شوند، به توصیه‌های پزشکی بهتر عمل می‌کنند. آنان این توصیه‌ها را با الگوهای رفتاری مناسب دنبال می‌کنند که بهبودی را سرعت می‌بخشد. از روی خوش‌بینی اوایل بزرگسالی، می‌توان سطح سلامت جسمانی و روانی افراد را در اواخر دوره بزرگسالی و در فاصله ۳۵ سال پیش‌بینی کرد (عبادی، سودانی، فقیهی و حسین‌پور، ۱۳۸۸). افراد امیدوار در تعقیب اهداف خود در طول دوران زندگی کمتر دچار حالت افسردگی می‌شوند و در کل اضطراب کمتری دارند و در ماندگی عاطفی در آنان، کمتر است. افرادی که امید زیادی دارند، ویژگی‌های معین مشترکی دارند از جمله توانایی برانگیختن خود، احساس کردانی کافی برای یافتن راه‌های دستیابی به هدف، انعطاف‌پذیری لازم برای یافتن راه‌های مختلف، جهت‌دستیابی به اهدافشان (لیو، ۲۰۱۷).

سرزندگی و امید یکی از ابعاد روان‌درستی روانشناختی زنان سرپرست‌خانوار می‌باشد که بدلیل مسائل کاری و خانواده‌ای، ذهنی، مالی و مسئولیت‌های سنگینی که بر دوش زنان سرپرست خانواده، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (عرب‌زاده، ۱۳۹۶). نتیجه پژوهش رزمی سوها (۱۳۹۴) نشان داد که امید به زندگی در زنان سرپرست‌خانوار پایین‌تر از زنان عادی است. به نظر می‌رسد با حمایت مادی و معنوی از زنان سرپرست‌خانوار بتوان میزان امید به زندگی آنان را ارتقا بخشید. پژوهش یوسال، ساتیکی، ساتیکی و آکین (۲۰۱۴) نشان داد سرزندگی می‌تواند نقش واسطه‌ای بین رضایت از زندگی و امیدواری ذهنی داشته باشد. شیخ‌الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند نشاط و سرزندگی به کمک نیازهای اساسی روانشناختی و جهت‌گیری‌های هدف پیش‌بینی‌شدنی است. برآورده شدن نیازهای اساسی روانشناختی در زنان سرپرست‌خانواده به عنوان سالمندان به سرزندگی آنها منجر می‌شود. بنابراین شناخت نیازهای اساسی روانشناختی و توجه به آنها می‌تواند راهکاری مؤثر

تغییرات ایجاد شده در جوامع در دهه‌های اخیر باعث تغییر ساختار خانواده، پذیرش مسئولیت بیشتر و تنیدگی بیشتر برای اداره زندگی توسط زنان شده است. بعلاوه مواردی از قبیل فوت همسر و جدایی از همسر نیازمند سازش‌یافتگی مجدد هستند. در خانواده‌های ایرانی اغلب مرد سرپرست خانواده محسوب می‌شود، اما تحت شرایطی چنین مسئولیتی بر عهده زنان قرار می‌گیرد. از آنجایی که خانواده کانونی است که بسیاری از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی مانند طلاق، کودکان خیابانی، کودک‌آزاری و فرار از خانه از آن سربر می‌آورد. در خانواده افراد مختلف، نقش‌های مختلفی دارند، یکی از نقش‌های مهم و حیاتی در خانواده، سرپرستی خانواده است (کوزار، ۲۰۱۴).

در سال‌های اخیر شاهد روند رو به تحول زنانی هستیم که به تنهایی مسئولیت زندگی خود را به دوش می‌کشند و به عنوان زنان سرپرست خانواده در جامعه معرفی می‌شوند. امروزه پدیده خانوارهای زن سرپرست به دلایل مختلف در دنیا رو به افزایش است. اغلب این خانواده‌ها دارای مشکلات فراوان‌اند، به گونه‌ای که فزونی این گروه از زنان به صورت یک مشکل اجتماعی مطرح می‌شود (تاتینا، فروزان و رفیعی، ۱۳۸۹). امروزه پدیده خانوارهای زن سرپرست به دلایل مختلف در دنیا رو به افزایش است. اغلب این خانواده‌ها دارای مشکلات فراوان‌اند، به گونه‌ای که فزونی این گروه از زنان به صورت یک مشکل اجتماعی مطرح می‌شود (درویش‌پور، عابدسعیدی و دلاور، ۱۳۹۲).

توجه به سلامت جسمانی و روانی زنان جامعه بسیار مهم بوده و برخورداری از روحیه امیدوار، سرزنده و شاداب می‌تواند تأثیر بسزایی در نحوه کارکرد و فعالیت آنان داشته باشد و به نوبه خود، موجبات شادی نسل بعد را فراهم کند. در این میان، زنان بدون همسر که علاوه بر به دوش کشیدن بار مسئولیت مردان و تأمین هزینه‌های زندگی، باید نگاه تلخ جامعه به خود را متحمل شوند، بیشتر در معرض آسیب بوده و اغلب، دچار سرخوردگی، یأس و ناامیدی می‌گردند (اوقدن و همکاران، ۲۰۱۸). امید به زندگی یعنی اینکه فرد امکان کنترل زندگی‌اش را داشته باشد و برای رسیدن به اهدافش تلاش نماید، امید‌هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزشمندی را دربرگیرد (منصفی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۷). به اعتقاد اسنایدر، برگزیدن هدف‌های مناسب و تلاش برای رسیدن به آنها همان چیزی

و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند که این نکته خود می‌تواند از عوامل زمینه‌ساز و پیش‌بینی‌کننده وجود یا ایجادکننده بهداشت معنوی باشد. باتوجه به مطالبی که گفته شد مسأله اصلی در این پژوهش این بود که سبک‌های کنار آمدن و باورهای دینی چه نقشی در پیش‌بینی سرزندگی زنان سرپرست خانواده دارند؟

روش

روش تحقیق حاضر به لحاظ هدف از نوع همبستگی - پیش‌بینی و از نظر زمانی یک مطالعه مقطعی است. جامعه آماری در این پژوهش عبارت از تمامی زنان سرپرست خانواده شهرستان یزد بود. با توجه به سختی دسترسی به زنان سرپرست خانواده، از جامعه مذکور به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. روش گردآوری اطلاعات به صورت پیمایشی بود. بدین ترتیب بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولان، پرسشنامه‌های پژوهش که شامل سرزندگی، سبک‌های کنار آمدن و باورهای دینی بود، در اختیار زنان سرپرست خانواده قرار گرفت و داده‌های لازم مورد جمع‌آوری قرار گرفت و با استفاده از همبستگی پیرسون و روش رگرسیون تحلیل شد.

ابزار

پرسشنامه سرزندگی رایان و فردریک: رایان و فردریک این مقیاس را در سال ۱۹۹۷ تهیه کردند. این مقیاس انرژی و اشتیاق افراد را برای بهره‌مندی از زندگی و داشتن عملکرد بهینه می‌سنجد. که در این میان نمره بالا نشان دهنده بالا بودن میزان سرزندگی فرد می‌باشد. این مقیاس هفت سؤال دارد که در طیف هفت درجه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها بین ۷ تا ۳۵ است. میزان همسانی درونی این مقیاس در پژوهش آنها ۰/۹۶ گزارش شده است (رایان و فردریک، ۱۹۹۷). در ایران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد. درستی آن توسط ۵ نفر از اساتید گروه روانشناسی تأیید شد (کشاورز، ۱۳۸۷)؛ همچنین قابلیت اعتماد این ابزار بر اساس آلفای کرونباخ در پژوهش عرب‌زاده (۱۳۹۶) ۰/۷۹ بدست آمد. درستی این پرسشنامه نیز در این پژوهش با استفاده از نظرات متخصصان مورد تأیید قرار گرفت؛ قابلیت اعتماد با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه سبک‌های کنار آمدن: این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) ساخته شده است. این تست شامل ۴۸ ماده است که

برای حفظ سرزندگی زنان سرپرست خانواده باشد (عرب‌زاده، ۱۳۹۶).

عوامل متعددی سرزندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، یکی از متغیرهای روانشناختی مرتبط با سرزندگی، سبک‌های کنار آمدن است. چگونگی کنار آمدن با عوامل فشار و تشنگر زندگی، بر کیفیت زندگی و سرزندگی زنان سرپرست خانواده اثر می‌گذارد (اوقدن و همکاران، ۲۰۱۸). برای مثال، سبک کنار آمدن مسأله‌مدار باعث افزایش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده می‌شود (اونومر، هولتوم و هیرست، ۲۰۰۲). مفهوم «کنار آمدن» بکارگیری انواع مختلفی از روش‌ها است. این روش‌ها شامل روش‌های سازش یافته (سودمند) و یا سازش نیافته (غیر مؤثر) توسط فرد، در جهت سازش یافتگی با یک تهدید برای ایجاد تعادل روانی در او است (فورتیناش و وورت، ۲۰۰۴). اندلر و پارکر (۱۹۹۰) سبک‌های کنار آمدن را به سه نوع اصلی طبقه‌بندی می‌کنند: مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی. زنان سرپرست نسبت به سایر افراد جامعه تنیدگی‌های روزمره بیشتری را تجربه می‌کنند. توانایی مهارگری هیجانات منفی و کنار آمدن صحیح با عوامل تشنگر در عملکرد روزانه زنان سرپرست قابل توجه بوده و همچنین نقش مهمی در سلامت روانی، جسمانی و کیفیت زندگی این گروه از زنان ایفا می‌کند (شعبان‌زاده، زارع بهرام آبادی، حاتمی و زهراکار، ۱۳۹۲).

موضوع دیگری که در مورد زنان سرپرست خانواده، مورد اهمیت است، باورهای دینی و مذهبی آنهاست. اخیراً پژوهش در مورد مذهب و ابعاد سلامت روانشناختی پیشرفت فرآیندهای داشته است. تحقیقات افرادی همچون مسی، دبکسون و رای (۲۰۱۲) و نوال (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که دین و اعتقادات مذهبی که از عوامل مهم و تأثیرگذار در سلامت روانشناختی است، چهره جهان را در نظر افراد معتقد، دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون را تغییر می‌دهد. در کل این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش تنیدگی و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است (پایر، داوودی، سیانکی، هریس و کویو، ۲۰۱۸). در همین راستا طی تحقیقات مرتبط، بیان می‌شود که اعتقادات دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات از بین برده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات

رگرسیون پرداخته می‌شود. دلیل استفاده از روش همبستگی پیرسون به این علت است که محقق قصد دارد تا رابطه بین دو متغیری را که دارای مقیاس فاصله‌ای هستند مورد بررسی قرار دهد. و دلیل استفاده از روش رگرسیون به خاطر قدرت پیش‌بینی کنندگی متغیر پیش‌بینی کننده در پیش‌بینی متغیر ملاک است.

در جدول ۱ ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک گزارش شده است. با توجه به نتایج مشخص است که بین سبک مسأله‌مدار و سرزندگی همبستگی ۰/۵۱ برقرار است که این ضریب همبستگی در سطح $P \leq 0/001$ برقرار است. همچنین بین سبک هیجان‌مدار با سرزندگی همبستگی ۰/۱۱ برقرار است. این ضریب همبستگی از نظر آماری معنی دار نیست. از طرف دیگر، یافته‌های تحقیق گویای این است که بین سبک اجتنابی با سرزندگی همبستگی ۰/۴۰- برقرار است. این ضریب همبستگی در سطح $P \leq 0/001$ معنی دار است و بین باورهای مذهبی با سرزندگی همبستگی ۰/۴۱ برقرار است که این ضریب همبستگی در سطح $P \leq 0/001$ معنی دار است.

در جدول ۲ ضریب همبستگی چندمتغیره و ضریب تعیین گزارش شده است. با توجه به این نتیجه مشخص است که اندازه ضریب همبستگی چند متغیره بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک برابر با ۰/۵۶۳ است که این اندازه ضریب همبستگی منجر به ضریب تعیین ۰/۳۱۷ می‌شود که ضریب تعیین تعدیل یافته برابر با ۰/۳۰۲ است. این نتیجه دال بر این است که در حدود ۳۰ درصد از تغییرات در متغیر وابسته (سرزندگی) از طریق باورهای دینی و سبک‌های کنارآمدن قابل تعیین است.

با توجه به نتایج رگرسیون چندگانه مشخص است که از بین سبک‌های کنارآمدن تنها سبک مسأله‌مدار توانست به پیش‌بینی معنی دار سرزندگی بپردازد (بتای استاندارد برابر با ۰/۳۷۶؛ $P \leq 0/001$). همچنین باورهای دینی نیز توانست به پیش‌بینی معنی دار سرزندگی بپردازد (بتای استاندارد برابر با ۰/۲۰۶؛ $P \leq 0/001$).

پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است. این پرسشنامه سه زمینه‌ی اصلی رفتارهای کنارآمدن را در برمی‌گیرد:

۱. سبک مسأله‌مدار یا برخورد فعال با مسأله در جهت مدیریت و حل آن.

۲. سبک هیجان‌مدار یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مسأله.

۳. سبک اجتنابی یا فرار از مسأله.

درستی پرسشنامه مذکور طی تحقیقاتی که در ایران انجام شده ثابت گردیده است. برای به دست آوردن قابلیت اعتماد پرسشنامه نیز در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده شده است که در سبک مسأله‌مدار پسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵ و هیجان‌مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵ اجتنابی پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ به دست آمده است (شعبان زاده و همکاران، ۱۳۹۲). درستی این پرسشنامه نیز در این پژوهش با استفاده از نظرات متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و قابلیت اعتماد با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد. پرسشنامه باورهای مذهبی کندلر: این پرسشنامه توسط کندلر، لیو، گاردنر، مک کولاخ، لارسون و پرسکات (۲۰۰۳) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال و در یک مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (هرگز=۱ و همیشه=۴) است. این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است؛ در ایران نیز پژوهش گنجی و حسینی (۱۳۸۹) این پرسشنامه را تأیید و قابلیت اعتماد آن را ۰/۸۵ گزارش کردند. درستی این پرسشنامه نیز در این پژوهش با استفاده از نظرات متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و قابلیت اعتماد با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ نفر زن سرپرست خانوار شرکت کرده بودند که میانگین سنی آنها ۴۳/۳۱ با انحراف معیار ۶/۹۴ بود. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آماری لازم برای همبستگی و تحلیل رگرسیون در ادامه به تحلیل نتایج اصلی همبستگی و

جدول ۱. ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

ردیف	۱	۲	۳	۴
۱	سبک کنارآمدن مسأله‌مدار			
۲	سبک کنارآمدن هیجان‌مدار	۰/۱۶-		
۳	سبک کنارآمدن اجتنابی	۰/۲۳-	۱	
۴	باورهای دینی	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۵۱۳ ^{***}
۵	سرزندگی	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۴۱۳ ^{***}

جدول ۲. ضریب همبستگی چند متغیره و تعیین بین باورهای دینی و سبک‌های کنار آمدن با سرزندگی					
مدل	R	مربع R	مربع R تعدیل یافته	خطای انحراف معیار برآورد	دوربین - واتسون
۱	/۵۶۳	/۳۱۷	/۳۰۲	۵/۵۱۴	۱/۷۸

جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد پیش‌بینی سرزندگی از طریق باورهای دینی و سبک‌های کنار آمدن					
مدل	B	ضرایب غیر استاندارد		t	سطح معنی داری
		خطای انحراف معیار	ضرایب استاندارد		
(ثابت)	۵/۷۱۲	۴/۰۴۶	-	۱/۴۱۲	/۱۶۰
سبک مسأله‌مدار	/۳۲۹	/۰۶۶	/۳۷۶	۴/۹۹۹	/۰۰۱
سبک هیجان‌مدار	/۱۱۱	/۰۵۹	/۱۱۱	۱/۸۷۱	/۰۶۳
سبک اجتنابی	-/۰۵۳	/۰۶۰	-/۰۶۹	-/۸۸۶	/۳۷۷
باورهای دینی	/۰۶۵	/۰۲۲	/۲۰۶	۲/۹۱۷	/۰۰۴

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش پیش‌بینی سرزندگی بر پایه سبک‌های کنار آمدن و باورهای دینی در زنان سرپرست خانواده بود. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین سبک مسأله‌مدار و سرزندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش شعبان زاده و همکاران (۱۳۹۲) و وارد (۲۰۱۰) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به مدل لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) استناد کرد. بر طبق این مدل در فرآیند کنار آمدن توانش‌های شناختی برای حل مسأله مورد استفاده قرار می‌گیرند. فرد با به کار بستن سبک کنار آمدن کار آمد مسأله‌مدار از توانش‌های شناختی برای حل مسأله استفاده می‌کند. بر این اساس راه‌های کنار آمدن با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکل رضایت روانشناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده منبع تنیدگی نیز بهتر شناسایی می‌گردد و ممکن است قابل مهار ارزیابی شود. شناخت منبع مهار از یک سو و قابل مهار ارزیابی کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت‌روانی و سرزندگی کمک می‌کند. همچنین شناخت منبع تنیدگی از طریق افزایش اعتماد به خود، اضطراب و آشفتگی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود وضعیت سلامت‌روانی می‌شود. بر عکس استفاده از راهبرد هیجان‌مدار، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی او برای حل مشکل را کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام

فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود و سلامت‌روانی و سرزندگی فرد را کاهش می‌دهد. آشفتگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع تنیدگی را نیز به تحلیل می‌برد و سلامت‌روانی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین می‌توان تصور کرد که نوعی رابطه دو جانبه بین راهبردهای کنار آمدن و سلامت‌روانی وجود دارد. بر حسب این که راهبرد کار آمد یا ناکارآمد باشد مواجهه با مشکلات و مسائل فعال یا نافع خواهد بود و به دنبال آن سطوح متفاوت سلامت روانی شکل می‌گیرد.

نتیجه بعدی این پژوهش نشان از این داشت که بین باورهای مذهبی و سرزندگی زنان سرپرست خانوار رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های پژوهش فعلی با یافته‌های پژوهش‌های حاجی زاده میمندی، برغمندی (۱۳۸۹)؛ فانتولاکیس، سیامولی، مگیریا و کاپرینیس (۲۰۰۸)؛ هیدی، شاپ، توسی، واگنر (۲۰۱۰)؛ مسی و همکاران (۲۰۱۲) نوال (۲۰۱۰) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که مذهب طیفی است که از یکسو، برای افراد معنایی ابزاری دارد و از سوی دیگر، نوعی معنا و معنایابی است که خود انگیزه اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد. به دلیل سبک زندگی خاصی که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی دارند، آنها رویدادها را کمتر تشکر ارزیابی می‌کنند، یا پس از بروز تنیدگی، آن را به منزله فرصتی برای نمو و تقویت معنوی و روانی خود می‌دانند و یا آن را برنامه و تدبیر الهی گریزناپذیر تعبیر می‌کنند. می‌توان گفت: باورهای دینی می‌توانند فرد را به سوی کمال و تعالی و در نتیجه، سلامت‌روانی و سرزندگی هدایت کنند، به گونه ای که فرد به طور خودانگیخته و با بصیرت و شناختی منطقی، به

های مسأله‌مدار و باورهای دینی به عنوان متغیرهایی عمل می‌کنند که به صورت ضربه‌گیر و سپری در کنار آمدن با فشارهای زندگی زنان سرپرست خانواده عمل می‌کنند. به عبارت دیگر، سبک مسأله‌مدار به عنوان یک عامل شناختی و باورهای دینی به عنوان عاملی شناختی - عاطفی به فرد کمک می‌کند که بتواند مشکلات و تنیدگی‌های زندگی را به خوبی پردازش و تحلیل کرده و واکنش مناسبی در برابر رخدادهای منفی زندگی داشته باشند و در نتیجه بکارگیری درست راهبردها فرد می‌تواند سلامت روان، رضایت، شادکامی و سرزندگی بالایی را تجربه کند.

استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مهم‌ترین محدودیت این پژوهش بود، بنابراین در تعمیم نتایج بایستی با احتیاط عمل کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود؛ همچنین تأثیر راهبردهای کنار آمدن و باورهای مذهبی در یک تحقیق طولی انجام شود تا استنباط علی روابط بین متغیرها روشن شود. و در نهایت از نمونه‌های گسترده‌تر و ناهمگن تری برای انجام تحقیقات مشابه با تحقیق فعلی استفاده شود تا تعمیم‌پذیری نتایج به نحو گسترده‌ای انجام شود.

منابع

- تاتینا بلداجی، ام لیلا؛ فروزان، آمنه؛ رفیعی، حسن (۱۳۸۹). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی، فصل‌نامه علمی و پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۱ (۴۰)، ۲۳-۳۷.
- حاجی‌زاده میمندی مسعود، برغمندی مهدی (۱۳۸۹). رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان. سالنامه: مجله سالمندی ایران، ۵ (۱)، ۴۵-۵۷.
- درویش پور کاخکی، علی؛ عابدسعیدی، ژیللا؛ دلاور، علی (۱۳۹۲). بررسی بیماری‌های سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های جهان دیدگان شهر تهران. پی‌اورد سلامت، ۷ (۶)، ۴۷۹-۴۸۹.
- رزمی سوها، مهدی (۱۳۹۴). مقایسه امید به زندگی و تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار و زنان عادی. فصلنامه علمی پژوهشی خانواده و بهداشت، ۴ (۱)، ۸۷-۱۰۱.
- شعبان‌زاده، افسانه؛ زارع بهرام آبادی، مهدی؛ حاتمی، حمیدرضا؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، ۴ (۱۶)، ۱-۲۰.

اعتقادات و باورهای دینی ملتزم گردد. اعمال مذهبی و معنوی از راه‌های گوناگون به مثابه ضربه‌گیر در برابر عوامل تنش‌زا قرار دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که معنویت و دین‌داری، بعد مهمی از سلامت در افراد است و به زندگی معنا می‌بخشد و به عنوان منبع کنار آمدن مهمی به شمار می‌آید و در مدیریت موقعیت‌ها به افراد کمک می‌کند. از سویی دین شامل پیامدهای باور، عمل، تجربه و دانش دینی در زندگی روزمره فرد و روابط او با سایرین است. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را مهار می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد زیادی، اضطراب مرتبط به موقعیت را کاهش می‌دهد؛ به طوری که اغلب افراد مومن، معتقدند که می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیر قابل مهار را به طریقی مهار کرد. همچنین کسانی که از نظر مذهبی در سطح بالاتری قرار دارند، مسائل‌شان را با شیوه حل مسأله و همراه با حمایت اجتماعی مرتفع می‌کنند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زادی زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی از جمله روش‌هایی است که افراد مذهبی با دارا بودن آنها در مواجهه با حوادث زندگی، آسیب‌کمتری را متحمل می‌شوند.

در کل این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دست‌خوش تنیدگی و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است. در همین راستا طی تحقیقات مرتبط، بیان می‌شود که اعتقادات دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات از بین برده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند. که این نکته خود می‌تواند از عوامل زمینه‌ساز و پیش‌بینی‌کننده وجود یا ایجاد‌کننده بهداشت معنوی باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که در حدود ۳۰ درصد از تغییرات در متغیر وابسته (سرزندگی) از طریق باورهای دینی و سبک‌های کنار آمدن قابل تعیین است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های هیدی و همکاران (۲۰۱۰)؛ مسی و همکاران (۲۰۱۲) نوال (۲۰۱۰) همسو بود.

نتایج این تحقیق نشانگر اهمیت سبک کنار آمدن مسأله‌مدار و باورهای دینی در پیش‌بینی سرزندگی زنان سرپرست خانواده بود. در واقع، می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری و تبیین کرد که هر دو متغیر سبک

- Liu, Y. (2017). A Hope-Based Group Therapy Program to Women with Multiple Sclerosis: Quality of Life. *NeuroQuantology*, 15(4), 127-132.
- Messay, B., Dixon, L. J., & Rye, M. S. (2012). The relationship between Quest religious orientation, forgiveness, and mental health. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(3), 315-333.
- Nuval, J. A. (2010). *The relationship of depression with intrinsic and extrinsic components of religiosity in the older adult female*. (Doctoral dissertation) Indiana State University, US.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Fakhouri, T. H., Hales, C. M., Fryar, C. D., Li, X., & Freedman, D. S. (2018). Prevalence of Obesity Among Youths by Household Income and Education Level of Head of Household—United States 2011–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(6), 186.
- Onwumere, J., Holttum, S., & Hirst, F. (2002). Determinants of quality of life in black African women with HIV living in London. *Psychology, Health & Medicine*, 7(1), 61-74.
- Payir, A., Davoodi, T., Sianaki, M. J., Harris, P. L., & Corriveau, K. (2018). Coexisting religious and scientific beliefs among Iranian parents. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 24(2), 240-247.
- Ryan, R. M. Frederick, C.M. (1997). On energy, personality and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being, *Personality*, 65 (2), 529-565
- Uysal, R., Satici, S. A., Satici, B., & Akin, A. (2014). Subjective Vitality as Mediator and Moderator of the Relationship between Life Satisfaction and Subjective Happiness. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 14(2), 489-497.
- Ward, A. M. (2010). *The relationship between religiosity and religious coping to stress reactivity and psychological well-being*. (Doctoral dissertation). Georgia State University, Atlanta.
- منصفی، سارا؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی، بر امیدواری و مسئولیت‌پذیری زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۹)، ۵۶۷-۵۷۴
- شیخ‌الاسلامی، راضیه و دفترچی، عفت (۱۳۹۴). پیش‌بینی نشاط ذهنی دانش‌آموزان براساس جهت‌گیری هدف و نیازهای اساسی روانشناختی. *مجله روانشناسی*، ۱۹ (۲)، ۱۴۹-۱۵۰.
- عبادی، ندا؛ سودانی، منصور؛ فقیهی، علی نقی؛ حسین پور، محمد (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز. *یافته‌های نو در روانشناسی (روانشناسی اجتماعی)*، ۴ (۱۰)، ۷۱-۸۴
- عرب‌زاده، مهدی (۱۳۹۶). رابطه نیازهای اساسی روانشناختی با سرزندگی ذهنی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲ (۲)، ۱۷۰-۱۷۹
- گنجی، طاهره و حسینی، آغافاطمه (۱۳۸۹). باورهای مذهبی دانشجویان پرستاری کارشناسی و ارتباط آن با میزان اضطراب آنان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳ (۶۴)، ۵۱-۴۴.
- Anderson, R. T. (2013). Marriage: What it is, why it Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844-848.
- Fortinash, K. M., & Worret, H. PA (2004). Psychiatric mental health nursing.
- Fountoulakis, K. N., Siamouli, M., Magiria, S., Kaprinis G. (2008). late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: *Interpreting the data. Medical Hypotheses*, 70(30), 493-496.
- Headey, B., Schupp, J., Tucci, I., Wagner, G.G. (2010). Authentic Happiness Theory Supported by Impact of Religion on Life Satisfaction: A Longitudinal Analysis with Data for Germany. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 73-80.
- Kendler, K. S., Liu, X. Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American journal of psychiatry*, 160(3), 496-503.
- Kuzara, J. L. (2014). *Shifting Roles in Gender, Kinship, and the Household: Women's Empowerment in Matrilineal Malawi*. (Doctoral dissertation). Emory University, Atlanta.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.