Journal of Spiritual Health

2024, Volume 2, Issue 4
Pages: 254-262

10.30491/JSH.2.4.254

Relationship between Religious Adherence and Coping Strategies of Women with Adverse Childhood Experiences

Maryam Sayad Shirazi [1*], Mina Shamsolahrari [1]

[1] *Department of Psychology and Educational Sciences, Women's Research Institute, Alzahra University, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Injuries and adverse childhood experiences can lead to significant psychological effects in adulthood, one of the most important of which is coping strategies. This study aimed to investigate the relationship between religious adherence and coping strategies of women with adverse childhood experiences.

Methods: This study is a descriptive correlational study. The study's statistical population included 100 women with adverse childhood experiences referred to psychological clinics in Tehran who were injured in one of 4 areas (sexual, emotional, psychological, neglect), and 81 were selected by the available sampling method. Subjects answered "the Janbozorgi Religious Adherence Questionnaire" and "Lazarus and Folkman Coping Strategies". Also, according to the time of the present study with corona conditions, the questionnaires were prepared by Google Form and administered virtually. Data were analyzed using SPSS software version 25 and Pearson correlation and multiple regression methods.

Results: Findings illustrated a significant relationship between subscales of religious adherence and coping strategies ($P \leq 0/05$). Religious adherence is also a strong predictor in anticipating the coping strategy of exemplary individuals. The results confirmed the role of religious adherence in coping strategies (distance, self-control, planned problem-solving, and positive re-evaluation) and in the dimension of religious ambivalence with avoidance coping strategies. Also, in the dimension of religious inconsistency, a negative and significant relationship was found between the planned coping strategy of problem-solving and the coping strategy of positive re-evaluation.

Conclusion: According to the research findings, it can be concluded that in women who have adverse childhood experiences, more substantial religious commitment can predict the use of positive coping strategies. As a result, religious adherence is a variable that can reinforce coping strategies (distance, self-control, planned problem-solving, and positive re-evaluation). Therefore, strengthening religious adherence can lead to an increase in the level of coping strategies of women (with adverse childhood experiences).

Keywords: Religious Adherence, Coping Strategies, Adverse Experiences, Childhood, Women.

[*]Corresponding author: **Maryam Sayad Shirazi,** Email: ma.sayad@alzahra.ac.ir

Received: 10 June 2023 **Accepted:** 10 February 2024

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
صفحات: ۲۶۲-۲۵۴
10.30491/JSH.2.4.254

نقش پایبندی مذهبی در بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای زنان دارای تجارب نامطلوب کودکی

مریم صیاد شیرازی[1*]، مینا شمس‌الاحراری[1]

[1] *گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء (س)، تهران، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: آسیب‌ها و تجارب نامطلوب دوران کودکی می‌تواند به تأثیرات روان‌شناختی قابل توجهی در بزرگسالی منجر شود که یکی از مهمترین آن‌ها، راهبردهای مقابله‌ای است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میزان پایبندی مذهبی با راهبردهای مقابله‌ای زنان دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل۱۰۰ نفر از زنان دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران بودند که در یکی از ۴ زمینه (جنسی، عاطفی، روانی، غفلت) مورد آسیب قرار گرفته بودند و از بین آن‌ها ۸۱ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های «پایبندی مذهبی جان‌بزرگی» و «راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن» پاسخ دادند. همچنین با توجه به زمان اجرای پژوهش حاضر با شرایط کرونا، پرسشنامه‌ها به روش گوگل‌فرم تهیه و به صورت مجازی اجرا گردید. داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین خرده‌مقیاس‌های پایبندی مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای رابطه معنادار وجود دارد ($P\leq$۰/۰۵). همچنین پایبندی مذهبی پیش‌بینی‌کننده قوی در برآورد راهبرد مقابله‌ای افراد نمونه می‌باشد. نتایج نقش پایبندی مذهبی را در راهبردهای مقابله‌ای (فاصله‌گرفتن، خودکنترلی، حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت) و در بُعد دوسوگرایی مذهبی با راهبردهای مقابله‌ای اجتناب مورد تأیید قرار داد. همچنین در بُعد ناپایبندی مذهبی، ارتباط منفی و معناداری با راهبرد مقابله‌ای حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده و راهبرد مقابله‌ای ارزیابی مجدد مثبت به‌دست آورد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت در زنانی که دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی هستند، پایبندی مذهبی قوی‌تر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت باشد. در نتیجه، پایبندی مذهبی به عنوان متغیری است که می‌تواند در تقویت راهبردهای مقابله‌ای (فاصله‌گرفتن، خودکنترلی، حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت) به کار گرفته شود. بنابراین تقویت پایبندی مذهبی می‌تواند منجر به ارتقای سطح راهبردهای مقابله‌ای زنان (دارای تجارب نامطلوب کودکی) گردد.

کلیدواژه‌ها: پایبندی مذهبی، راهبردهای مقابله‌ای، تجارب نامطلوب، کودکی، زنان.

*نویسنده مسئول: **مریم صیاد شیرازی**. پست الکترونیک: ma.sayad@alzahra.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۱

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]

مقدمه

به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر زندگی بزرگسالی تحت تأثیر شرایط ناگوار دوران کودکی قرار می‌گیرد که برای غالب افراد، زیان‌بخش است و این وقایع باعث شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگاری می‌شود که فرد به طور دائم با آن‌ها در بزرگسالی درگیر است. در شروع قرن بیستم، ظهور تفکر فرویدی، تغییری کامل در تفکرات انسان درباره کودک را به وجود آورد و فروید دوران کودکی را به عنوان گذشته بزرگسالان مطرح نمود (۱).

از نظر فروید در هر مرحله از رشد، فرآیندهای خاصی رخ می‌دهد که تا حدی به عنوان زیربنا عمل می‌کنند که توسعه و بلوغ بیشتر را می‌توان بر اساس آن‌ها استوار کرد. دوران کودکی، مرحله‌ای از زندگی است که مکانیسم‌های ابتدایی درون رفتار کودک طراحی می‌شود و به تدریج و با گذشت زمان، شایستگی مشارکت در فعالیت‌های روزمره را کسب کرده و در آخر تبدیل به یک بزرگسال می‌شود و مراحل رشد روانی–جنسی، شخصیت فرد و رشد او را شکل می‌دهد (۲). تجارب افراد در خلال دوران کودکی و نوجوانی می‌تواند مسیر رفتار آینده آن‌ها را تعیین کند.

ضربه روانی یا ترومای روانی (psychological trauma) یک اتفاق وحشتناک و غیر قابل کنترل مانند: فجایع طبیعی، تجاوز جنسی و جنگ است که مقابله و کنار آمدن با آن برای فرد دشوار است که در نتیجه حوادث فوق‌العاده استرس‌زا است که احساس امنیت را از بین می‌برد و اگر حل نشود، با احساس ترس و بی‌کفایتی در بزرگسالی همراه فرد است. ترومای دوران کودکی (childhood trauma) اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می‌شود (۳). بازماندگان رویدادهای آسیب‌زا؛ ضعف سلامت در بُعد جسمانی، استعمال زیاد دارو و آسیب‌های کارکردی فزاینده‌ای را به علت مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا گزارش می‌کنند (۴). شاید بتوان گفت که فشارهای روانی و حتی شدت آن‌ها در نوع خود؛ بد و ناسازگارانه نیستند، بلکه مهم چگونگی مقابله با این شرایط است. بنابراین راهبردهایی که فرد برای مقابله انتخاب می‌کند، جزیی از نیم‌رخ آسیب‌پذیری وی محسوب می‌شوند (۵). سبک‌های مقابله‌ای، به معنی به کار بردن راهبردهای رفتاری– شناختی برای کاهش استرس و گسترش مهارت‌های دفاعی است (۶). راهبردهای مقابله‌ای، نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت روانی افراد دارند و به بیان دیگر هر چه منابع افراد برای مقابله بهتر باشد، کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت‌های منجر به آسیب شوند (۷).

سبک مقابله‌ای بر اساس تعریف Lazarus and Folkman (۱۹۸۴) شامل تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری است که افراد هنگام روبرو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه‌کردن، تحمل کردن و یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار می‌گیرند. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) دو شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را مطرح می‌کنند و معتقدند که در شیوه مسئله‌مدار، فرد از آن جهت که احساس می‌کند موقعیت قابل کنترل است، برای حل مسئله و غلبه بر مشکل تلاش می‌کند. اما در روش دیگر یعنی روش هیجان‌مدار، تنها در جهت کاهش یا کنترل پریشانی هیجانی به وجود آمده از موقعیت تلاش می‌کند (۸). شیوه‌ای که افراد برای مقابله با استرس به کار می‌برند، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان آن‌ها داشته باشد (۹). بر اساس پژوهشی که Guun (۱۰) انجام داد، دانش‌آموزان تیزهوش بیشتر از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند.

از سوی دیگر پژوهش‌های پیشین نشان داده است که مذهبی بودن به معنای وسیع کلمه می‌تواند اثرات بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند. برای مثال Cook & Wimberley (11) گزارش کردند که تعهد مـذهبی، سازگاری والدینی را که به تازگی کودکی را به خاطر سرطان خون از دست داده بودند، تحت تأثیر قرار می‌داد.

دین، نظام اعتقادی سازمان‌یافته‌ای است که با مجموعه‌ای از آیین‌ها و اعمال تعیین‌کننده، شیوه پاسخ‌دهی افراد به تجارب زندگی را مشخص می‌کند و مذهب، یکی از مهمترین عواملی است که به تجارب، رفتارها و ارزش‌های انسان معنا و ساختار می‌دهد (۱۲). مذهب، زیرشاخه دین و به این معنا است که در میان پیروان یک دین به دلیل اندیشه‌های خاص یا برداشت و تفسیر خاص؛ گروهی خود را از دیگران جدا می‌کنند. بنابراین پایبندی مذهبی ناظر به پذیرش شناختی، هیجانی و رفتاری انسان نسبت به مذهب می‌باشد (۱۳) و افرادی که پایبندی بیشتری به مذهب دارند، بیشتر به معیارهای مذهبی نزدیک‌تر هستند و کمتر مشکلات روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (۱۴).

در این خصوص دیدگاه Allport درباره سوگیری درونی و بیرونی نسبت به مذهب را می‌توان مطرح ساخت. سوگیری مذهبی درونی شامل تجربه‌کردن مذهب به منزله عامل انگیزش مهم در زندگی فردی است و کاملاً در زندگی درونی شده و عملی است و سوگیری مذهبی بیرونی که معادل مذهب رشد نیافته است و شامل استفاده از مذهب برای دستیابی به بعضی از اهداف مانند حمایت اجتماعی است (۱۵).

پژوهش‌های متعدد در ایران و خارج از کشور نشان می‌دهند رابطه مثبت و معناداری بین مذهبی بودن و سلامت روانی افراد وجود دارد. همچنین رابطه منفی و معنادار جهت‌گیری مذهبی، افسردگی و اضطراب به اثبات رسیده است. ۳۴ درصد از ۱۳۰ مطالعه انجام شده، نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار دینداری بر افسردگی و اضطراب است (۱۶). به دلیل سبک زندگی خاصی که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، رویدادها را کمتر فشارزا ارزیابی می‌کنند یا بعد از بروز استرس، آن را به منزله فرصتی برای رشد و تقویت معنوی و روحی خود می‌دانند یا آن را برنامه و تقدیر الهی تعبیر و تفسیر می‌کنند (۱۷). Emmons (۱۹۹۹) معتقد است که دین تا حدودی به این علت که یکپارچگی شخصیت را

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]

فراهم می‌سازد، موجب افزایش بهزیستی افراد می‌گردد (۱۸).

نقش مثبت دین و مذهب در بحران‌های زندگی از یک سو و سبک مقابله‌ای به معنای مجموعه تلاش‌های فکری و رفتاری از دیگر سو که افراد به منظور غلبه و یا کم کردن عوارض استرس به کار می‌گیرند، دارای اهمیت قابل توجهی است. در این میان، زنان دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی، از جمله افرادی هستند که ارائه سبک‌های مقابله‌ای با درنظرگرفتن متغیر «پایبندی مذهبی» برای غلبه و یا کاهش ترومای روانی، به عنوان یک راهبرد اساسی در بهزیستی و سلامت روان آن‌ها در زندگی فردی و اجتماعی می‌تواند تعریف و مشخص گردد. به منظور بررسی این ضرورت، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به دو سوال اصلی، اول ارتباط بین پایبندی مذهبی با راهبردهای مقابله‌ای زنان دارای آسیب‌های دوران کودکی و دوم پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از دوران کودکی از طریق میزان پایبندی مذهبی آن‌ها می‌باشد.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و به روش همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از زنان دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی و مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران بودند که در یکی از ۴ زمینه (جنسی، عاطفی، روانی و غفلت) مورد آسیب قرار گرفته بودند که به عنوان جامعه پژوهش انتخاب و از بین آن‌ها ۸۱ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: زنان (مجرد- متأهل) بالای ۱۸ سال، داشتن تجربه آسیب در یکی از زمینه‌های: جنسی، عاطفی، روانی و غفلت، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج از پژوهش شامل: عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه مشارکت در پژوهش و پرسشنامه‌هایی که ناقص تکمیل شده یا ایراد داشته باشند.

با توجه به زمان اجرای پژوهش حاضر با شرایط کرونا؛ اطلاع رسانی و ارسال پرسشنامه‌ها از طریق فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی انجام پذیرفت. داوطلبین مشارکت در پژوهش بعد از آگاهی از شرایط شرکت، به صورت مجازی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. همچنین تمامی اطلاعات فردی هر یک از شرکت‌کنندگان به صورت کاملاً محرمانه نگهداری گردید و برای شرکت‌کنندگان، امکان انصراف از پژوهش و یا عدم مشارکت برای هر یک از آنان در طول اجرای پژوهش وجود داشت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار پژوهش

در این مطالعه از دو پرسشنامه: پایبندی مذهبی (religious adherence) و راهبردهای مقابله‌ای (CSQ) استفاده شد که در ادامه به شرح این دو پرسشنامه می‌پردازیم.

پرسشنامه پایبندی مذهبی اولین‌بار توسط جان‌بزرگی (۱۳۸۸) تدوین و اعتباریابی شد که به سنجش سه عامل پایبندی مذهبی، دوسوگرایی مذهبی و ناپایبندی مذهبی می‌پردازد. این پرسشنامه دارای همسانی درونی مطلوبی بوده و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱۶ را گزارش کرده است. نتایج تحلیل عاملی یا تحلیل اکتشافی ۶ عامل و سپس با تحلیل تجویزی ۳ عامل، بیانگر تبیین درصد قابل توجهی از واریانس متغیر مورد نظر و همبستگی آزمون مورد نظر با آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت Allport-Ross Religious Orientation Scale (ROS) است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مولفه پایبندی مذهبی برابر با ۰/۹۵۲، مولفه دوسوگرایی مذهبی ۰/۹۱۹ و برای ناپایبندی مذهبی ۰/۸۴۱ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای توسط Lazarus and Folkman (۱۹۸۵) تهیه شده و دارای ۶۶ سوال است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (از ۱ تا ۴) انجام می‌شود. این آزمون ۸ شیوه مقابله‌ای را به دو دسته مسئله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌کند. شیوه‌های مسئله‌مدار عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسئله گشایشی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های هیجان‌مدار نیز عبارتند از: رویارویی، دوری‌گزینی، فرار، اجتناب و خویشتن‌داری. اعتبار درونی برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای از ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. علیپور و همکاران (۱۹) پایایی این آزمون را ٪۸۵ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای (مقابله مستقیم، فاصله‌گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، اجتناب، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) به ترتیب با مقدار ۰/۷۳۹، ۰/۷۱۲، ۰/۸۲۴، ۰/۷۷۵، ۰/۸۱۴، ۰/۷۶۲، ۰/۸۵۴ و ۰/۷۵۱ به دست آمده است.

نتایج

در این مطالعه ۸۱ نفر از زنان دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران شرکت داشتند که از نظر تحصیلات ۹/۹ درصد (۸ نفر) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۸/۶ درصد (۷ نفر) دیپلم، ۴۴/۴ درصد (۳۶ نفر) کارشناسی، ۳۰/۹ درصد (۲۵ نفر) کارشناسی ارشد و ۶/۲ درصد (۵ نفر) دکتری بودند. از نظر وضعیت تاهل نیز ۲۲/۲ درصد (۱۸ نفر) مجرد، ۶۵/۴ درصد (۵۳ نفر) متاهل و ۱۲/۳ درصد (۱۰ نفر) نیز مطلقه و یا همسر فوت شده بودند. ۳۹/۵ درصد (۳۲ نفر) از زنان مورد مطالعه شاغل، ۴۸/۱ درصد (۳۹ نفر) خانه‌دار و ۱۲/۳ درصد (۱۰ نفر) نیز دانشجو بودند. میانگین سنی افراد نمونه نیز ۳۹/۱۵ با انحراف معیار ۹/۴۷ بود.

میانگین و انحراف معیار و نیز چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش مربوط به پایبندی مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای، در جدول ۱ نشان داده شده است. قبل از تحلیل داده‌ها، بررسی مفروضه‌های

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]

جدول-۱. اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی، متغیرهای پژوهش

عامل کلی	زیرمقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
راهبردهای مقابله‌ای	مقابله مستقیم	۶/۶۱	۲/۷۲	۰/۴۶۰	-۰/۰۲۳
	فاصله‌گرفتن	۶/۲۷	۳/۰۸	۰/۹۹۵	۱/۹۲
	خودکنترلی	۱۰/۴۳	۳/۴۲	۰/۱۲۲	-۰/۶۱۴
	طلب حمایت اجتماعی	۸/۸۷	۳/۷۵	-۰/۱۵۱	-۰/۵۷۹
	پذیرش مسئولیت	۶/۲۶	۱/۹۸	۰/۰۴۶	-۰/۰۸۹
	اجتناب	۹/۶۹	۴/۵۶	۰/۲۷۱	-۰/۵۳۳
	حل مسئله برنامه‌ریزی شده	۷/۴۱	۲/۵۲	۰/۳۷۸	۰/۵۳۶
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۱/۹۷	۳/۹۳	۰/۰۵۹	-۰/۵۰۳
پایبندی مذهبی	پایبندی مذهبی	۷۶/۱۶	۲۰/۳۱	-۰/۴۶۰	-۰/۴۲۸
	دوسوگرایی مذهبی	۵۴/۸۴	۱۵/۶۵	۰/۵۹۱	۰/۱۸۵
	ناپایبندی مذهبی	۴۶/۱۵	۱۱/۱۹	-۰/۰۰۹	-۰/۵۹۹

جدول-۲. ماتریس همبستگی بین پایبندی مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱	پایبندی مذهبی	-										
۲	دوسوگرایی مذهبی	۰/۰۷۵										
۳	ناپایبندی مذهبی	-۰/۵۷۹**	۰/۴۳۷**									
۴	مقابله مستقیم	-۰/۰۴۸	۰/۱۵۲	۰/۱۲۰								
۵	فاصله گرفتن	۰/۲۸۰*	۰/۲۲۲*	۰/۰۰۱	۰/۱۶۱							
۶	خودکنترلی	۰/۱۹۵	۰/۰۲۷	۰/۰۸۹	۰/۱۳۸	۰/۴۵۶**						
۷	طلب حمایت اجتماعی	-۰/۰۳۸	-۰/۰۸۹	۰/۰۹۰	۰/۲۹۹**	-۰/۱۵۵	۰/۱۹۱					
۸	پذیرش مسئولیت	۰/۱۰۳	۰/۲۷۰*	۰/۱۳۱	۰/۱۵۹	۰/۴۴۰**	۰/۳۶۰**	۰/۲۱۹.*				
۹	اجتناب	۰/۰۰۶	۰/۶۵۹**	۰/۳۹۳**	۰/۲۱۴	۰/۳۴۷**	۰/۱۱۷	-۰/۱۵۱	۰/۳۲۲**			
۱۰	حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده	۰/۳۰۶**	-۰/۰۷۷	-۰/۱۳۶	۰/۳۲۲**	۰/۳۲۳**	۰/۳۹۹**	۰/۲۰۱	۰/۱۸۶	۰/۰۵۹		
۱۱	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۱۹۳	-۰/۲۶۴*	-۰/۰۳۸	۰/۲۴۲*	۰/۲۰۹	۰/۵۱۵**	۰/۴۹۲**	۰/۳۶۵**	-۰/۰۶۹	۰/۵۰۵**	-

*P<۰/۰۵ ،**P<۰/۰۱

مفروضه‌های زیربنایی ضروری است. در این بخش برخی از مهمترین مفروضه‌های زیربنایی متغیرهایی که در مطالعه حاضر بررسی شده‌اند، بیان می‌شوند. نسبت داده‌های گم شده به داده‌های کامل در هر متغیر به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفت که مشخص شد داده‌های گم شده به ازای هر متغیر کمتر از ۵ درصد است. یکی از ملاک‌های متداول در بررسی مفروضه بهنجاربودن، بررسی مفروضه بهنجاری داده‌ها در پژوهش حاضر با استفاده از شاخص چولگی و کشیدگی مورد تأیید قرار گرفت. در خطی بودن پژوهش‌های دارای همبستگی چندگانه مثل رگرسیون، فرض می‌شود که بین نشانگر و متغیرهای مکنون و بین متغیرهای مکنون روابط خطی وجود دارد. در این مطالعه، استفاده از روش نمودارهای پراکندگی، مفروضه خطی‌بودن را تأیید کرد. پدیده چندگانگی خطی، زمانی اتفاق می‌افتد که یک پژوهشگر در مطالعه خود از دو متغیر همپوش که در واقع یک چیز واحد را اندازه‌گیری می‌کنند، استفاده کند. چندگانگی خطی از طریق «تحمل» و «عامل تورم واریانس» شناسایی می‌شود. مقدار تحمل، بیانگر نسبتی از واریانس استاندارد شده کل است که برابر است با $1\text{-}R^2$. عامل تورم واریانس، نسبت واریانس استاندارد شده کل را به واریانس اختصاصی می‌سنجد که برابر است با $1/(1\text{-}R^2)$. مقدار تحمل کمتر از ۰/۱۰ و عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نشان‌دهنده چندگانگی خطی می‌باشد. در این تحلیل، در هیچ‌یک از مقادیر آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه چندگانگی خطی مشاهده نشد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطهٔ بین نمره پایبندی مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای؛ فاصله‌گرفتن و حل مسئله برنامه-ریزی شده به ترتیب با مقدار r = ۰/۲۵۰ و r = ۰/۳۰۶ مثبت و معنادار است ($P\leq$۰/۰۵). همچنین رابطهٔ بین نمره دوسوگرایی مذهبی با راهبرد مقابله‌ای پذیرش مسئولیت اجتماعی و اجتناب به ترتیب با مقدار r = ۰/۲۷۰ و r = ۰/۶۵۹ مثبت و معنادار و راهبرد مقابله‌ای ارزیابی مجدد مثبت r = ۰/۲۶۴ منفی و معنادار است ($P\leq$۰/۰۵). همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطهٔ بین نمره ناپایبندی مذهبی و راهبرد مقابله‌ای اجتناب با مقدار ۰/۳۹۳ = r مثبت و معنادار است ($P\leq$۰/۰۵). برای بررسی رابطه چندگانه بین پایبندی مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای، از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. لازم به ذکر است که در بررسی رگرسیون با توجه به اینکه رابطه معناداری بین پایبندی مذهبی و

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]

جدول-۳. نتایج رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای تعیین نقش پیش‌بینی کنندگی پایبندی مذهبی در راهبردهای مقابله‌ای

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	R	R^2	F
فاصله‌گرفتن	پایبندی مذهبی	۰/۰۵۴	۰/۰۲۲	۰/۳۵۷	۲/۴۴۸	۰/۰۱۷	۰/۳۵۹	۰/۱۲۹	۳/۷۸۶*
	دوسوگرایی مذهبی	۰/۰۲۵	۰/۰۲۶	۰/۱۲۹	۰/۹۷۶	۰/۳۳۲			
	ناپایبندی مذهبی	۰/۰۴۱	۰/۰۴۴	۰/۱۵۰	۰/۹۳۰	۰/۳۵۵			
اجتناب	پایبندی مذهبی	۰/۰۱۵	۰/۰۲۶	۰/۰۶۷	۰/۵۷۴	۰/۵۶۸	۰/۶۷۱	۰/۴۵۰	۲۰/۹۶۴**
	دوسوگرایی مذهبی	۰/۱۶۸	۰/۰۳۱	۰/۵۷۵	۵/۴۷۰	۰/۰۰۱			
	ناپایبندی مذهبی	۰/۰۷۳	۰/۰۵۲	۰/۱۸۰	۱/۳۹۸	۰/۱۶۶			
حل مسئله برنامه‌ریزی شده	پایبندی مذهبی	۰/۰۵۵	۰/۰۱۸	۰/۴۴۰	۳/۰۰۳	۰/۰۰۴	۰/۳۴۹	۰/۱۲۲	۳/۵۵۸*
	دوسوگرایی مذهبی	-۰/۰۳۲	۰/۰۲۱	-۰/۲۰۰	-۱/۵۰۷	۰/۱۳۶			
	ناپایبندی مذهبی	۰/۰۴۷	۰/۰۳۷	۰/۲۰۶	۱/۲۶۹	۰/۲۰۸			
ارزیابی مجدد مثبت	پایبندی مذهبی	۰/۰۷۱	۰/۰۲۸	۰/۳۶۸	۲/۵۴۷	۰/۰۱۳	۰/۳۷۸	۰/۱۴۳	۴/۲۸۰*
	دوسوگرایی مذهبی	-۰/۱۰۱	۰/۰۳۳	-۰/۴۰۲	-۳/۰۶۱	۰/۰۰۳			
	ناپایبندی مذهبی	۰/۰۸۸	۰/۰۵۶	۰/۲۵۱	۱/۵۶۴	۰/۱۲۲			

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۱

راهبردهای مقابله‌ای فاصله‌گرفتن، اجتناب، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت، وجود داشت، بنابراین رگرسیون نیز در این رابطه بررسی شد. بر اساس نتایج جدول ۳ ترکیب مولفه‌های پایبندی مذهبی به طور معناداری راهبرد مقابله‌ای فاصله‌گرفتن را پیش‌بینی می‌کند و پایبندی مذهبی ۱۲/۵ درصد از واریانس فاصله گرفتن را تبیین می‌نماید ($P\leq$۰/۰۵ و R^2 = ۰/۱۲۵). بر اساس نتایج جدول ۳ پایبندی مذهبی ($P\leq$۰/۰۵، β = ۰/۳۵۷) پیش‌بینی معناداری از راهبرد مقابله‌ای فاصله‌گرفتن ارائه می‌دهد. در پیش‌بینی راهبرد مقابله‌ای اجتناب، بر اساس نتایج جدول ۳، ترکیب مولفه‌های پایبندی مذهبی به طور معناداری راهبرد مقابله‌ای اجتناب را پیش‌بینی می‌کند و پایبندی مذهبی ۴۵ درصد از واریانس اجتناب را تبیین می‌نماید ($P\leq$۰/۰۵ و R^2 = ۰/۴۵۰). بر اساس نتایج جدول ۳ دوسوگرایی مذهبی ($P\leq$ ۰/۰۵، β = ۰/۵۷۵) پیش‌بینی معناداری از راهبرد مقابله‌ای اجتناب ارائه می‌دهد. در پیش‌بینی راهبرد مقابله‌ای اجتناب، بر اساس نتایج جدول ۳، ترکیب مولفه‌های پایبندی مذهبی به طور معناداری راهبرد مقابله‌ای اجتناب را پیش‌بینی می‌کند و پایبندی مذهبی ۱۴/۳ درصد از واریانس اجتناب را تبیین می‌نماید ($P\leq$۰/۰۵ و R^2 = ۰/۱۴۳). بر اساس نتایج جدول ۳ پایبندی مذهبی ($P\leq$۰/۰۵، β = ۰/۳۶۸) پیش‌بینی معناداری از راهبرد مقابله‌ای اجتناب ارائه می‌دهد. همچنین دوسوگرایی مذهبی ($P\leq$۰/۰۵، β = -۰/۴۰۲) نیز پیش‌بینی معناداری از راهبرد مقابله‌ای اجتناب ارائه می‌دهد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی ارتباط پایبندی مذهبی با راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین خرده‌مقیاس‌های پایبندی مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای، رابطه معنادار وجود دارد. همچنین پایبندی مذهبی به عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی در راهبردهای مقابله‌ای افراد محسوب می‌شود. در تبیین و بحث بر روی یافته‌های پژوهش حاضر به نتایج تعدادی از پژوهش‌های پیشین پرداخته می‌شود. به طور مثال در مطالعه‌ای که توسط بیگی و همکاران در سال ۱۳۹۲ انجام شد، ابعاد معنویت به طور معناداری به عنوان پیش‌بینی‌کننده سبک مقابله‌ای تکلیف‌مداری و سبک مقابله‌ای اجتناب‌مداری مطرح شد (۲۰). فاتحی‌زاده و بدیعی در پژوهش خود به همبستگی مثبت و معنادار ارتباط تجربه معنوی با سبک‌های مقابله با استرس دست یافتند (۲۱). مطالعه فروزنده هفشجانی و همکاران در سال ۱۳۹۷ نشان داد رابطه خطی مثبت و معنی‌دار بین سلامت معنوی با سبک‌های مقابله‌ای و استرس در زنان باردار وجود دارد و نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت معنوی قادر به پیش‌بینی شیوه‌های مقابله با استرس دوران بارداری است (۲۲). در پژوهش انجام شده توسط علیاری و همکاران نیز که در سال ۱۴۰۰ با هدف بررسی ارتباط بین سبک‌های مقابله با استرس‌های دوران بارداری و سلامت معنوی زنان باردار انجام شد، نشان داده شد که رابطه خطی معکوس بین سلامت معنوی و استرس درک شده و رابطه مثبت بین سلامت معنوی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار مورد تأکید قرار گرفت (۲۳). یافته‌های پژوهش Bovero و همکاران که در سال ۲۰۱۹ با هدف نقش معنویت در بیماران سرطانی در حوزه‌های: اضطراب، افسردگی، راهبردهای مقابله‌ای و تجارب معنوی روزانه انجام دادند، نیز تأثیر قابل توجه تجربیات معنوی روزانه را بر بهزیستی معنوی بیماران برجسته می‌کند (۲۴). نتیجه پژوهشی که به منظور بررسی روابط بین معنویت، مقابله مذهبی و تاب‌آوری در کارگران آواره آپالاش شمالی (northern appalachians) توسط George-Edwards در سال ۲۰۱۹ انجام شد، نشان داد که معنویت، تاب‌آوری را به طور معناداری پیش‌بینی نمی‌کند، بلکه سبک مقابله مذهبی مثبت و منفی است که می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کند (۲۵). مطالعه Mirkovic و همکاران نیز که در سال ۲۰۲۱ به منظور بررسی تفاوت‌های جنسیتی مرتبط با معنویت، مهارت‌های مقابله‌ای و عوامل خطر در اقدام به خودکشی انجام شد، نشان داد که اگرچه نمرات معنویت در نمونه کلی پایین بود،

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]

اما این نمرات در بین دختران به طور قابل توجهی بالاتر از پسران بود (۲۶). نتایج این پژوهش تا حدی با پژوهش‌های مداحی و همکاران (۲۷)، جعفری (۲۸) عماد و هادیان‌فرد (۲۹)، کلانترهرمزی و همکاران (۳۰)، تنهای رشوانلو و همکاران (۳۱)، یگانه (۳۲)، توکلی و عمادی (۳۳)، بابایی و همکاران (۳۴) همسو بود. در هیچ کدام از این پژوهش‌ها به صورت مستقیم به نقش پایبندی مذهبی در بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از دوران کودکی پرداخته نشده است. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان به نتایج چند نمونه پژوهش هم راستا در این خصوص اشاره نمود از جمله: پژوهش زاهدنژاد و همکاران (۳۵) مبنی بر تقویت آموزه‌های مذهبی و ارائه راهبردهای مقابله‌ای و در نهایت افزایش رضایتمندی از زندگی در سالمندان، معتمدی و خانجانی (۳۶) کمک به پیشگیری و درمان اختلالات جسمانی و روانی و تأمین و ارتقای سلامت در همه ابعاد آن به انسان با اعتقاد و باورمندی به خدا، ارزش‌ها و رفتارهای دینی و معنوی از طریق ایجاد هدف و معنا در زندگی، اتخاذ سبک و شیوه زندگی سالم، ایجاد شبکه‌های قوی از حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله مذهبی و منبع کنترل، مقدس‌زاده (۳۷) ارتقای رضایت و کیفیت زندگی زناشویی از طریق توجه به ایمان، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و توجه به صفات شخصیتی، نخعی و همکاران (۳۸) مبنی بر نقش مهم و پررنگ تقویت باورهای دینی و انجام مناسک دینی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر؛ همگی بر نقش مثبت و معنادار پایبندی مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای در بهزیستی روانی افراد تأکید دارند. زنان آسیب‌دیده از ترومای دوران کودکی، از جمله افرادی هستند که با نهادینه نمودن اعتقاد و باورمندی به خدا، ارزش‌ها و رفتارهای دینی و معنوی؛ می‌توان امید به زندگی را در آن‌ها از طریق ایجاد هدف و معنا در زندگی، انتخاب زندگی سالم هرچه بیشتر شکوفا نمود و راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند در غلبه بر مواجهه با آلام و خاطرات گذشته در زندگی آن‌ها نقش تعدیل‌کننده داشته باشد. همچنین از آنجایی که داشتن تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی منجر به شکنندگی و آسیب‌پذیری افراد در بزرگسالی می‌شود، پایبندی به مذهب و داشتن جهت‌گیری‌های مذهبی می‌تواند به اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای سالم در بحران‌های آتی افراد منجر شده و در نتیجه از آنان در برابر آسیب‌های پیش رو محافظت نماید.

نتیجه‌گیری

در یک جمع‌بندی می‌توان جهت‌گیری مذهبی را به عنوان یک منبع مقابله با تنش‌های زندگی در نظر گرفت. افراد با جهت‌گیری‌های مذهبی و با تکیه بر سیستم باورها و رفتارهای مذهبی، می‌توانند عواطف ناشی از موقعیت‌های دشوار زندگی‌شان را کاهش داده و در نتیجه می‌توانند به میزان بیشتری از امید و بهزیستی روان‌شناختی دست یابند. مکانیسم ایجاد آرامش روانی که در قالب توکل به خدا و پایبندی به مذهب خودش را نشان می‌دهد، می‌تواند به شکل ایجاد امید، احساس تعلق به منبع بی‌کران قدرت، امیدواری به یاری خداوند و در یک کلمه داشتن «معنا در زندگی» نمود بیرونی پیدا کند. نتایج پژوهش، نقش پایبندی مذهبی را در راهبردهای مقابله‌ای (فاصله‌گرفتن، خودکنترلی، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و در بعد دوسوگرایی مذهبی با راهبردهای مقابله‌ای اجتناب مورد تأیید قرار داد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که هر چه ناپایبندی مذهبی بیشتری در افراد دیده شود، به همان اندازه میزان راهبردهای مقابله‌ای حل مسئله برنامه‌ریزی شده و راهبردهای مقابله‌ای ارزیابی مجدد کاهش می‌یابد.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Askari R. Prediction of love shock syndrome and depression based on attachment styles. Master thesis of Kurdistan University, Faculty of Literature and Humanities. 2015. [In Persian]
2. Motiei M, Nouhi S, Rezvani A. Study of the role of childhood trauma in predicting coping styles, identity and religious coping in adulthood. Journal of Psychology New Ideas. 2022;11(15):1-3. [In Persian]
3. Bücker J, Kapczinski F, Post R, Ceresér KM, Szobot C, Yatham LN, et al. Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. Comprehensive Psychiatry. 2012;53(6):758-64.
4. Rodgers CS, Norman SB, Thorp SR, Lang AJ, Lebeck MM. Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and health behaviors: Impact on special populations. Focus on Posttraumatic Stress Disorder Research. 2005:203-24.
5. Dadsetan P, Hajizadegan M, Alipour A, Asgari A. Exploring the validity, reliability and factor structure pf adolescent coping strategies. Journal of Developmental Psycology. 2007;3(11):189-208. [In Persian]
6. Alinia M. Investigating the role of Iranian resilience, social support and religious coping in reducing parenting stress of mothers with children with special needs in Mashhad. Master's thesis in General Psychology. Payam Noor University, South Khorasan Province, Payam Noor Ferdowsi Center. 2017. [In Persian]
7. Shahbazi S, Heydari M, Shaykhi RA. The effect of problem solving course on student's stress intolerance. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2011;13(2):32-7. [In Persian]
8. Castanheira MF, Conceição LE, Millot S, Rey S, Bégout ML, DamsgAard B, et al. Coping styles in farmed fish: consequences for aquaculture. Reviews in Aquaculture. 2017;9(1):23-41.
9. Sinha BK, Watson DC. Stress, coping and

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]

psychological illness: A cross-cultural study. International Journal of Stress Management. 2007; 14(4):386.
10. Guun P. Coping style and psychological distress among Chinese gifted students. Gifted Child Quarterly. 2015;69:30-41.
11. Cook JA, Wimberley DW. If I should die before I wake: Religious commitment and adjustment to the death of a child. Journal for the Scientific Study of Religion. 1983:222-38.
12. Sun L, Deng Y, Qi W. Two impact pathways from religious belief to public disaster response: findings from a literature review. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2018;27:588-95.
13. Haratian AA, Janbozorg M, Agahharis M. The relationship between religious adherence and marital conflict and their differences among the couples. Islamic Journal of Women and The Family. 2015; 2(5):101-17. [In Persian]
14. Janbozorgi M. Construction and validity of religious adherence test on the basis of the statements of Quran and Nahjul Balaghah. Studies in Islam and Psychology. 2010;3(5):79-105. [In Persian]
15. Salmanpour H, Abbasi M, Isazadeghan A, Ghasemzadeh A. The Relationship of Religiosity Orientations and Personality Traits with Death Obsession. Journal of Modern Psychological Researches. 2012;7(26):65-88. [In Persian]
16. Rafieehonar H, Janbozorgi M. The relationship between religious orientation and self control. Journal of Ravanshenasi Va Din. 2010;3(1):31-42. [In Persian]
17. Hamid N. Study the relatonships between Religious Attitudes, Mental Health and Immune system in medical students. Journal of Psychological Studies. 2009;5(2):73-88. [In Persian]
18. Abbasi M, Janbozorgi M. The relationship between dimensions of religious orientation and emotional stability. Psychology and Religion. 2009; 3(3):5-18. [In Persian]
19. Alipour A, Hashemi T, Babapour J, Toosi F. The relationship between coping strategies and students' happiness. Journal of Modern Psychological Researches. 2010;5(18):71-86. [In Persian]
20. Beygi A, Mohammadifar MA, Isamorad A, Najafi M. The Role of Spirituality in Prediction of Coping Styles. Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy. 2013;4(14):113-27. [In Persian]
21. Fatehizadeh MS, Badiee D. The relationship of spirituality experience with coping strategies with stress among students of Razi university. Islamic Perspective on Educational Science. 2016;4(7):139-56. [In Persian]
22. Foruzandeh Hafshejani M, Foruzandeh Hafshejani N, Darakhshandeh Hafshejani S, Deris F. Predicted coping styles with pregnancy-specific stress on basis of spiritual well-being. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018;7(1):55-66. [In Persian]
23. Aliyari M, Davati A, Fattahi F, Torkestani F, Garshasbi A. Investigating the relationship between coping styles with pregnancy stress and spiritual health of pregnant women referred to Shaheed Mostafa Khomeini hospital in Tehran. Daneshvar Medicine. 2021;29(1):1-12. [In Persian]
24. Bovero A, Tosi C, Botto R, Opezzo M, Giono-Calvetto F, Torta R. The spirituality in end-of-life cancer patients, in relation to anxiety, depression, coping strategies and the daily spiritual experiences: A cross-sectional study. Journal of Religion and Health. 2019;58:2144-60.
25. George-Edwards LL. The Relationships among Spirituality, Religious Coping, and Resilience in Northern Appalachian Displaced Workers (Doctoral dissertation, Grand Canyon University); 2019.
26. Mirkovic B, Belloncle V, Pellerin H, Guilé JM, Gérardin P. Gender Differences related to spirituality, coping skills and risk factors of suicide attempt: a cross-sectional study of French adolescent inpatients. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:537383.
27. Maddahi ME, Samadzadeh M, Keikhayfarzaneh MM. The relationship between religious orientation and psychological well-being among university students. Journal of Educational Psychology. 2011;2 (1):53-63. [In Persian]
28. Jafari A. Investigating the relationship between religious orientation (intrinsic-extrinsic) and methods of coping with stress in students. Behavioral Sciences. 2009;1(1):114-91. [In Persian]
29. Emad Y, Hadianfard H. Forecasting suicide based on sexuality, marital status, coping strategies, religious orientation, and depression rate. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019;25(2):178-93. [In Persian]
30. Kalantar Hormazi A, Talkoee S, Moradi G. Predicting Psychological Resiliency based on the Level of Religious Affiliation in Married Women. Clinical Psychology Studies. 2015;5(19):119-38. [In Persian]
31. Tanhaye Reshvanloo F, Abbasifar M, Kareshki H, Arkhodi Ghalenoei M. Explain Optimism in students based on Daily Spiritual Experiences and Positive and Negative Affects. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2021;10(9):1-12. [In Persian]
32. Yeganeh T. Role of religious orientations in determination of hope and psychological well-being in female patients with breast cancer. Iranian Journal of Breast Diseases. 2013;6(3):47-56. [In Persian]
33. Tavakoli M, Emadi Z. The relationship between health-promoting lifestyle, mental health, coping styles and religious orientation among Isfahan University Students. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2015;13(1):64-78. [In Persian]
34. Babaei V, Khoshnevis E, Shabani Z. Determining levels of psychosocial compatibility based on coping strategies and religious orientation in patients with multiple sclerosis. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2017;2(4):1-2. [In Persian]
35. Zahednejhad S, Fazeli Y, Rezayi H, Haghighizade MH. Association of coping strategies and religiosity with life satisfaction of old people living in nursing homes of Ahvaz city, Iran. Iranian Journal of Ageing. 2016;10(4):30-9. [In Persian]
36. Motamedi A, Khanjani M. Religiosity, spirituality and health - mechanisms and scientific

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]

evidence. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021;4(4):510-20. [In Persian]
37. Moghaddaszadeh M. Predicting marital adjustment based on religious orientation, coping strategies and personality traits. Brandafarin Journal. 2022;2(24): 1-21. [In Persian]
38. Nakhaei S, Podeneh BS, Saber SF, Sargolzaei M. The Role of Family Supervision and Religious Beliefs on the Tendency to Risky Behaviors in Adolescents Aged 16 To 18 Years in Zabol City. Journal of Psychology New Ideas. 2022;14(18):1-16. [In Persian]

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.254]