

اثربخشی آموزش خودکارآمدی عمومی و باورهای دینی بر راهبردهای مقابله با استرس زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد

قاسم قجاوند*

فاطمه هاشمی**

چکیده

اخیراً در مباحث روان‌شناختی به تأثیر باورهای مذهبی در سلامت روان افراد توجه بیشتری می‌شود همچنین خودکارآمدی ادراک شده یک فرایند محوری به شمار می‌آید که بر مؤثر واقع شدن فرد تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودکارآمدی عمومی و باورهای دینی بر راهبردهای مقابله با استرس در جامعه آماری زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد انجام شد. روش این تحقیق نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بوده است. نمونه آماری ۶۰ نفر شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بوده که در هر گروه ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱ تحت آموزش متغیر خودکارآمدی (۸ جلسه ۱/۵ ساعته) و گروه آزمایش ۲ تحت آموزش متغیر باورهای دینی (۱۱ جلسه ۱/۵ ساعته) قرار گرفتند و قبل و بعد از دوره با استفاده از پرسشنامه استاندارد مقابله با فشار روانی موسوم به CISS مورد سنجش قرار گرفتند. در تحلیل توصیفی از شاخص‌های فراوانی، گرایش مرکزی و پراکندگی و در تحلیل استنباطی نیز از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف، آزمون لوین و تحلیل کواریانس استفاده شده است. یافته‌ها حاکی از آن است که در زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد:

۱. آموزش خودکارآمدی عمومی بر افزایش راهبرد مقابله با استرس مسئله‌مدار و کاهش راهبرد مقابله با استرس هیجان‌مدار و اجتنابی اثربخش است.
۲. آموزش باورهای دینی بر افزایش راهبرد مقابله با استرس مسئله‌مدار و کاهش راهبرد مقابله با استرس اجتنابی اثربخش است. اما بر راهبرد مقابله با استرس هیجان‌مدار اثربخش نیست.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی عمومی، باورهای دینی، راهبردهای مقابله با استرس، زنان شاغل.

*. استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.

** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌سنجش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی (نویسنده مسئول).

مقدمه

بی تردید یکی از مباحث اساسی در جوامع مختلف در طول تاریخ، باورهای دینی بوده است. شاید نتوان جامعه‌ای را یافت که در آن به نوعی دین حضور نداشته باشد. دین یکی از نیازهای فطری بشر است. هر چند در جوامع مختلف و در زمان‌های متفاوت، اشکال متفاوتی را به خود دیده است؛ از پرستش جمادات و حیوانات گرفته تا عبادت خورشید و ماه. معمولاً در بیشتر جوامع، باورهای دینی به عنوان یک ارزش مسلط محسوب می‌شود و دیگر ارزش‌های انسانی تحت تأثیر باورهای دینی قرار دارد و از آن جا که انسان موجودی با ابعاد مادی و معنوی می‌باشد به نظر می‌رسد هر قدر ارزش‌های دینی با ارزش‌های انسانی هماهنگ باشد به همان اندازه انسان‌ها از تعادل روانی برخوردار خواهند شد.

پویایی معنوی و سیاسی یک جامعه به حضور بالنده ارزش‌های دینی و ملی پذیرفته شده در آن جامعه و میزان پابندی افراد جامعه به آن‌ها بستگی دارد. بنابراین، بهترین راه سالم‌سازی و افزایش آمادگی جامعه در برابر ترفندها و توطئه‌های پیچیده دشمن، تلاش برای حفظ، درونی سازی و گسترش ارزش‌ها در زندگی فردی و اجتماعی است. تشویق افراد، سازمان‌ها و صاحبان پایگاه‌های اجتماعی به گام نهادن در این راه نیز یکی دیگر از راه‌های حفظ و گسترش ارزش‌های دینی در سطح جامعه است (ر.ک: شجاعی زند، ۱۳۹۱).

در واقع دین، خواسته‌ها و نیازهای انسانی را به حالت تعادل هدایت می‌کند. در غیر این صورت انسان تعادل روانی خود را از دست می‌دهد و انواع ناراحتی‌های روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و انواع بیماری‌های روان تنی دامن گیر او می‌گردد. در حقیقت باورهای دینی دارای اصولی است که اگر افراد از آن‌ها برخوردار باشند به بن بست نمی‌رسند و از دچار شدن به ناراحتی‌های روانی مصون می‌مانند و زمینه‌های لازم جهت شکوفایی استعدادها و انسانی‌شان فراهم می‌گردد. هر چند علم روان درمانی روز به روز گسترش می‌یابد ولی گسترش روان درمانی خود بیانگر افزایش بیماری‌های روانی در جامعه می‌باشد. علاوه بر آن بیماری‌های روانی، انواع ناراحتی‌های جسمانی را نیز در انسان ایجاد می‌کنند. سپس این بیماری‌های روان تنی خود میزان ناراحتی‌های روانی را افزایش می‌دهند. بنابراین شدت ناراحتی روانی در افراد افزایش می‌یابد (ر.ک: فرانکل، ۱۳۹۳).

باورهای دینی مجموعه اقدامات، رفتارها و نگرش‌هایی است که در ارتباط با اصول دین، فروع دین و دیگر حیطه‌های مرتبط با مذهب عنوان می‌شود. مذهب به مجموعه‌ای از جهان بینی و ایدئولوژی اطلاق می‌شود که تلقین آن‌ها می‌تواند شیوه زندگی فرد را تعیین کند. باورهای دینی به معنای خاص باورهای مشترک جماعت معینی هستند که از گرایش خویش به آن باورها و عمل کردن به مناسک همراه با آن‌ها به خود می‌بالند. این باورها نه اینکه به عنوان امری فردی توسط همه اعضای جماعت پذیرفته شده باشد، بلکه در حکم امری متعلق به تمامیت گروه تلقی شده و جزئی از وحدت گروه را تشکیل می‌دهند. با توجه به نقش فعال دین در جامعه ایران به ویژه در سده‌های اخیر نمی‌توان تأثیر ارزش‌های دینی و اخلاقی را به عنوان یکی از متغیرهای تأثیرگذار اجتماعی در شیوه زندگی مورد اغماض قرار داد. باورها و ارزش‌ها در میان مردم مشترکند و به قضاوت شخصی افراد بستگی ندارند. اشخاص برای صیانت از ارزش‌ها و باورهایشان مبارزه می‌کنند و برای حفظ آن‌ها می‌کوشند و چون این باورها کارکردهای عدیده‌ای دارند، نقش و تأثیر شگرفی در حیات فردی و اجتماعی ملت‌ها بر جای گذاشته و می‌گذارند. بنابراین در

یک جامعه دینی، افراد می‌کوشند تا بر اساس باورهای دینی‌شان رفتار نمایند. اعتقاد به باورها و عمل به آن‌ها بر شیوه زندگی فردی و اجتماعی آنان می‌تواند تأثیر گذار باشد. امروزه ارتباط دین با سبک زندگی (life style) در حوزه‌های مختلف دانش قابل طرح و بررسی است؛ از حوزه کلام، فلسفه و هنر گرفته تا علمی مانند روان‌شناسی و مدیریت. در ایران در حوزه رفتارهای دینی و سبک زندگی مطالعات اندکی صورت گرفته است در حالی که دین از جمله عواملی است که بر عرصه‌های مختلف زندگی اجتماعی مؤثر بوده است. شیوه نگرش مذهبی جامعه در حال تغییر و تحول می‌باشد بررسی تغییرات، ارزش‌ها و رفتارهای دینی از مطالعاتی است که در عرصه جامعه‌شناسی فرهنگ مهم است (ر.ک: تنهایی و خرمی، ۱۳۸۸).

در دهه‌های اخیر با رشد سریع و روزافزون دانش بشر و پیدایش علوم جدید، بحث درباره تأثیر دین در جنبه‌های مختلف زندگی، بیش از هر زمان دیگر به میان آمده و روان‌شناسی از جمله علمی است که همواره میدان مبارزه افکار و نظرات گوناگون در این خصوص بوده است. اکنون موضوعاتی همچون روان‌شناسی و دین، روان‌شناسی و معنویت و... سال‌هاست که مورد تحقیق و نقد و بررسی دانشمندان علم روان‌شناسی قرار گرفته و نهادها، انجمن‌ها، مراکز تحقیق و دانشکده‌های بسیاری در نقاط مختلف دنیا برای این منظور تأسیس شده است (ر.ک: کشاورز، شاه نظری و کلاتری، ۱۳۸۸، به نقل از نوروزیان، ۱۳۹۰). از نظر رابرت (۱۹۹۲) مذهب، نقش درمان‌گرانه و پیشگیرانه اساسی را در درمان اختلالات روانی دارد. از نظر او دین شامل مجموعه روش‌هایی برای راهنمایی و هدایت افراد است (ر.ک: قهرمانی، ۱۳۹۵).

در همین راستا اخیراً به تأثیر باورهای مذهبی در سلامت روان افراد، توجه بیشتری می‌شود زیرا مشخص شده باورهای مذهبی مانع ایجاد نگرش منفی، اختلال تفکر و بیماری‌های روانی در فرد می‌شود. در دهه‌های اخیر، مطالعه علمی دین و بررسی رابطه آن با متغیرهای روان‌شناختی، کانون توجه پژوهشگران مختلف قرار گرفته است. در واقع، دین نیرویی روان‌شناختی است که می‌تواند روی نتایج زندگی انسانی تأثیر بگذارد. کسی که اعتقاد دارد همواره خدا با اوست و به او کمک می‌کند، این اعتقاد باعث احساس مثبت به محیط اطراف خود می‌شود و این خود باعث بهبود بسیاری از اختلالات روانی می‌گردد (ر.ک: فکوری و دیگران، ۱۳۹۴).

از طرفی یک فرض کلیدی نظریه شناختی اجتماعی این است که اشخاص تمایل دارند رویدادهایی که بر زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد را کنترل نمایند و خود را به‌عنوان عامل مؤثر بدانند. این حس تأثیر گذار بودن، در اعمال، فرایندهای شناختی و فرایندهای احساسی آشکار می‌گردد. خودکارآمدی ادراک شده یک فرایند محوری است که بر مؤثر واقع شدن فرد تأثیر می‌گذارد. در مرکزیت مفهوم تأثیر گذار بودن و عاملیت، خود - تنظیمی قرار دارد (یادگیری خودتنظیمی). فرایندی که از طریق آن افراد رفتارها، شناخت‌ها و عواطف خود را به طور منظم و سازمان‌دهی شده در جهت دستیابی به اهداف فعال نموده و ادامه می‌دهند. افراد با خودکارآمدی بالا اولاً از توانمندی‌های خود مطمئن هستند و با اعتماد به نفس تکالیف خود را انجام می‌دهند ثانیاً با خودتنظیمی و کنترل رفتار خود در جهت دستیابی به اهداف یادگیری گام برمی‌دارند (ر.ک: جلیلی و حسینچاری، ۱۳۹۰).

خودکارآمدی یکی از ابعاد مهم بلکه مهم‌ترین محور نظریه بندورا^۱ (۱۹۹۷) است. خودکارآمدی به باورهای افراد در مورد کنترل زندگی، به دست خودشان گفته می‌شود. طبق نظر بندورا انتظارات خودکارآمدی با داشتن ابعاد

چندگانه تأثیرات مهمی در عملکرد فرد دارند. بر اساس نظر وی، افراد نه توسط نیروهای درونی رانده می‌شوند، نه محرک‌های محیطی آن‌ها را به عمل سوق می‌دهند، بلکه کارکردهای روان‌شناختی، عملکرد، رفتار، محیط و محرکات آن را تعیین می‌کند (ر.ک: ابوالقاسمی، ۱۳۹۰). خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. به نظر بندورا داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آن‌ها بر چگونگی عملکرد خویش مؤثر است. بین داشتن مهارت‌های مختلف با توان ترکیب آن‌ها به روش‌های مناسب برای انجام وظایف در شرایط گوناگون، تفاوت آشکار وجود دارد. «افراد کاملاً می‌دانند که باید چه وظایفی را انجام دهند و مهارت‌های لازم برای انجام وظایف دارند، اما اغلب در اجرای مناسب مهارت‌ها موفق نیستند» (ر.ک: جلیلی و حسینیچاری، ۱۳۹۰). خودکارآمدی به داشتن مهارت یا مهارت‌ها مربوط نمی‌شود، بلکه داشتن باور به توانایی انجام کار در موقعیت‌های مختلف شغلی اشاره دارد. باور خودکارآمدی عاملی مهم در نظام سازنده شایستگی انسان است. به همین دلیل، احساس خودکارآمدی افراد را قادر می‌سازد تا با استفاده از مهارت‌ها در برخورد با موانع، کارهای فوق‌العاده‌ای انجام دهند. بدین ترتیب، خودکارآمدی درک شده عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکردها و مهارت‌های اساسی لازم برای انجام آن است. عملکرد مؤثر هم به داشتن مهارت‌ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت‌ها نیازمند است. مدیریت موقعیت‌های دایم‌التغییر، مبهم، غیرقابل پیش‌بینی و استرس‌زا مستلزم داشتن مهارت‌های چندگانه است. مهارت‌های قبلی برای پاسخ به تقاضای گوناگون موقعیت‌های مختلف باید غالباً به شیوه‌های جدید، ساماندهی شوند. بنابراین مبادلات با محیط تا حدودی تحت تأثیر قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌های خویش است. بدین معنی که افراد باور داشته باشند که در شرایط خاص، می‌توانند وظایف را انجام دهند. خودکارآمدی درک شده معیار داشتن مهارت‌های شخصی نیست، بلکه بدین معنی است که فرد به این باور رسیده باشد که می‌تواند در شرایط مختلف با هر نوع مهارتی که داشته باشد، وظایف را به نحو احسن انجام دهد (ر.ک: عسکری، کهریزی، ۱۳۹۲).

افرادی که دارای احساس خودکارآمدی واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً با ثبات هستند از سلامت روان بیشتری برخوردارند. این افراد به دیدگاهی روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (ر.ک: زارع و مهمان‌نواز، ۱۳۹۴). به طور کلی، خودکارآمدی، عقیده «می‌توانم» یا «نمی‌توانم» فرد است (ر.ک: سیگل و مک‌کویچ، ۲۰۰۷، به نقل از عسکری و همکاران، ۱۳۹۲). کسانی که حس خودکارآمدی ضعیفی داشته باشند از کارهای چالش‌برانگیز اجتناب می‌کنند؛ عقیده دارند که شرایط و وظایف مشکل، خارج از حد توانایی و قابلیت آن‌هاست؛ بر روی ناکامی‌های شخصی و نتایج منفی تمرکز می‌کنند و به سرعت اعتماد خود نسبت به قابلیت‌ها و توانایی‌های شخصی‌شان را از دست می‌دهند (ر.ک: خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر فشار روانی و استرس بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی است، نوعی تحریک است که موجودات را وادار به زندگی و انطباق با شرایط جدید می‌کند. در واقع در حالی که اضطراب طبیعی برای انسان و زندگی ضروری است، اضطراب شدید می‌تواند بر زندگی فرد اثر بگذارد. هنگامی که ما به طور مداوم در برابر استرس و فشار روانی

قرار بگیریم سلامتی ما تحت تأثیر قرار خواهد گرفت و بیماری‌های خاموش در بدن شروع به فعالیت می‌کنند (ر.ک: گلچین، ۱۳۹۲). ارتباط با افراد و شخصیت‌های گوناگون از جمله افراد پرخاشگر و عصبانی و یا افرادی که دچار مشکلات شخصیتی هستند می‌تواند از جمله عوامل اجتماعی ایجادکننده در بروز فشار روانی باشند. خلاصه مشکلات جسمانی خود فرد (بیماری، فقدان و یا نقص عضو) و اشتغال ذهنی فردی از جمله عواملی هستند که فرد را در مواجهه با محرک‌های تنش‌زا (Stressful stimuli) دچار مشکل می‌نمایند و استرس را برای فرد به همراه می‌آورند (ر.ک: معتمد یگانه، ۱۳۹۲).

یکی از ویژگی‌های مهم شخصیتی فرد برای کاهش تنش و فشار روانی و استفاده از شیوه‌های مقابله با تنش مناسب و کارآمد در موقعیت‌های متفاوت، توانایی تفکیک خود است (ر.ک: نریمانی، ۱۳۸۹). مقابله، فرایندی است که افراد برای مدیریت تقاضایی که تنش‌زا قلمداد می‌شود، به کار می‌برند. به عبارت دیگر مقابله به تغییرات پیوسته در تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد برای رویارویی با تقاضاهای فشارزای درونی و بیرونی (شرایط دشوار، تهدید و چالش) که فراتر از منابع (توانایی‌های) فرد برآورد می‌شوند، گفته می‌شود (ر.ک: لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴، به نقل از موتاب، ۱۳۹۰). مهارت‌های مقابله با استرس دارای مفهوم گسترده و مؤلفه‌های شناختی و رفتاری چندی است. به طور کلی مقابله به عنوان کوششی برای افزایش سازگاری فرد با محیط یا تلاش به منظور پیشگیری از بروز پیامدهای منفی شرایط فشارزا توصیف شده است (ر.ک: لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴، به نقل از دهقانی، ۱۳۸۹). در مقابله مناسب با استرس، هدف اول کاهش یا جلوگیری از نشانه‌های جسمانی فشار عصبی است که در موقعیت‌های استرس‌زایی که قابل تغییر نیستند به وجود می‌آید. هدف دوم نیز زمانی است که برخی از ما در شرایط نامناسب، به قدری ناراحت و بی‌حوصله هستیم که قادر به اتخاذ شیوه‌ای مفید جهت مقابله با محرک‌های تنش‌زا نیستیم مگر اینکه ناراحتی ما تا اندازه‌ای فروکش نموده تا شرایط نامناسب قابل کنترل شود (ر.ک: مساللی، ۱۳۹۱).

براساس آنچه بیان شد به نظر می‌رسد، متغیرهای باورهای دینی و خودکارآمدی بر راهبردهای مقابله با استرس تأثیرگذار باشند. بنابراین مسئله اساسی در پژوهش حاضر این است که آیا آموزش خودکارآمدی عمومی و باورهای دینی بر بهبود راهبردهای مقابله با استرس، اثربخشی معناداری دارد؟

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی محسوب می‌شود. «پژوهشگر در انجام مطالعات نیمه آزمایشی معمولاً از گروه‌های مقایسه (مقابله، گواه یا شاهد) استفاده می‌کند، نه گروه کنترل. این تغییر اصطلاح از کنترل به مقایسه یا گواه در نوشته‌ها و نشریه‌های پژوهشی کمتر مورد توجه قرار گرفته و تفاوت اساسی میان آن‌ها نیز گاه نادیده گرفته شده است. در زمینه علوم رفتاری آزمایش‌های بسیاری انجام شده که در آن‌ها از گروه‌های کنترل استفاده شده است، اما تعداد این گونه مطالعات در مقایسه با مطالعاتی که در آن‌ها برای کاربرد گروه‌ها اصول تصادفی ساختن رعایت نشده، اندک است (ولف، ۱۹۷۹) این گونه گروه‌های غیرتصادفی، گروه‌های مقایسه یا گروه‌های مقابله و گاه گروه‌های گواه (شاهد) یا ناظر نامیده شده است» (ر.ک: هومن، ۱۳۸۶). از آنجا که در پژوهش حاضر نمونه‌گیری، هدفمند بوده و افراد منتخب نیز به صورت هدفمند در گروه‌های آزمایش قرار گرفته‌اند، این پژوهش نیمه آزمایشی

بوده و به جای گروه کنترل از گروه گواه استفاده شده است. طرح اجرا شده در این پژوهش عبارت است از طرح پس آزمون و پیش آزمون با گروه کنترل. این طرح که متداول‌ترین طرح تحقیق نیمه آزمایشی است شامل دو گروه است: یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه (ر.ک: سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۵). در واقع در طرح‌های نیمه آزمایشی اعتماد بر روایی نتایج تا حد زیادی به ایجاد مشابهت بین گروه‌ها بستگی دارد (ر.ک: خوی نژاد، ۱۳۹۱). جامعه به تمامی مجموعه چیزها یا فعالیت‌های مورد نظر گویند. حدود هر جامعه‌ای را پژوهشگر بر حسب هدف‌هایی که دارد تعریف می‌کند (ر.ک: کورتز، ۱۳۹۵) در پژوهش حاضر جامعه آماری شامل کلیه زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد است که حجم آن حدود ۸۰۰ نفر تخمین زده می‌شود.

نمونه‌گیری بدان معناست که تعداد معینی از افراد به عنوان نماینده یک جامعه آماری مشخص برگزیده شوند (ر.ک: سلیمی، ۱۳۹۲). پس از شناسایی جامعه آماری با استفاده از روش مناسب باید به نمونه‌گیری مبادرت ورزید. انتخاب آن باید به گونه‌ای باشد که اطلاعات آماری قابل تعمیم به جامعه آماری را فراهم سازد (ر.ک: دلور، ۱۳۹۵). در تعیین حجم نمونه، عوامل گوناگونی چون اهداف تحقیق، روش تحقیق و روش‌های آماری وابسته به آن، امکانات مالی و زمانی محقق، حجم جامعه آماری و غیره دخیل می‌باشد (ر.ک: نادری و سیف نراقی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر با توجه به اینکه طرح مورد استفاده، نیمه آزمایشی بوده است، برای هر یک از گروه‌های آزمایش (۱ و ۲) و گروه گواه، ۲۰ نفر در نظر گرفته شده است. به عبارت دیگر حجم نمونه پژوهش حاضر، ۶۰ نفر بوده که به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفته‌اند و یکی از گروه‌ها به صورت تصادفی به عنوان گروه گواه و یکی از گروه‌های آزمایش به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایش ۱ (برای آموزش خودکارآمدی) و گروه آزمایش دیگر، به عنوان گروه آزمایش ۲ (برای آموزش باورهای دینی) در نظر گرفته شده است.

برای دو متغیر مستقل بسته‌های آموزشی تدوین گردید. برای خودکارآمدی عمومی ۸ جلسه و برای باورهای دینی ۱۱ جلسه آموزش در نظر گرفته شد. با توجه به گستره بسیار فراگیر باورهای دینی، تنها به آن دسته از باورهای دینی پرداخته شد که به نظر می‌رسید بر راهبردهای مقابله با فشار روانی تأثیرگذار باشد.

همچنین برای سنجش متغیر وابسته، از پرسشنامه استاندارد مقابله با فشار روانی موسوم به CİSŞ استفاده شد. اندلر و پارکر یک ابزار اندازه‌گیری مداد کاغذی خود گزارشی است که توسط دو دانشمند فوق در سال ۱۹۹۰ تهیه شده است. این آزمون شامل ۴۸ مقوله (عبارت) می‌باشد که پاسخ‌های هر مقوله به روش لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص شده است (ر.ک: اندلر و پارکر ۱۹۹۰، به نقل از قهرمانی، ۱۳۹۵). با توجه به یافته‌های سازندگان آزمون یعنی اندلر و پارکر و همچنین داوری متخصصان و روانشناسان به ویژه روانشناسان بالینی چنین استنباط می‌شود که آزمون مورد نظر جهت سنجش سبک‌های مقابله با فشار روانی از روایی مطلوبی برخوردار می‌باشد. از طرفی قهرمانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود بیان داشته که «بررسی نتایج تحقیقات انجام شده در ایران از جمله تحقیقات اکبرزاده در دهه ۷۱-۶۱، قریشی (۱۳۷۶)، بهرامی (۱۳۷۶)، طباطبایی (۱۳۷۷)، وقری (۱۳۷۹) و فتوت احمدی (۱۳۸۰) نشان می‌دهد که همبستگی درونی آزمون و همبستگی آن در رابطه با متغیرهای متفاوت نسبتاً در حد بالایی می‌باشد که این کیفیت معرف روا بودن آزمون می‌باشد. به عنوان مثال در تحقیق قریشی ضرایب همبستگی عوامل پرسشنامه مقابله در

بازآزمایی آزمون در سطح معناداری ۰/۰۱ و درجه آزادی ۳؛ در مسئله مداری ۰/۵۸، در هیجان مداری ۰/۵۵۵ و در اجتنابی ۰/۸۳ محاسبه شد (ر.ک: قهرمانی، ۱۳۹۵). علاوه بر این در پژوهش حاضر نیز پرسشنامه بر روی یک نمونه ۲۰ نفری اجرا شد و ضریب آلفای کرونباخ در مسئله مداری ۰/۷۲، در هیجان مداری ۰/۷۶ و در اجتنابی ۰/۷۴ به دست آمد.

داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌ها وارد رایانه شده و با استفاده از نرم افزار SPSS.۲۲ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های فراوانی، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و نمودارهای مختلف و در سطح استنباطی نیز از تحلیل کواریانس استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های استنباطی حاکی از آن است که:

۱. در همه مؤلفه‌های مورد بررسی پیش مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها و مفروضه یکسان بودن واریانس گروه‌ها نیز برقرار است.

۲. در بررسی فرضیه اول مبنی بر اینکه «آموزش خودکارآمدی عمومی بر راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد اثربخشی دارد»، یافته‌ها حاکی از آن است که در گروه آزمایش، میانگین نمره راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار پیش از آموزش ۴۵/۳۳ و پس از آموزش برابر ۵۹/۴۶ بوده است و در گروه گواه این میانگین پیش از آموزش برابر ۳۲/۰۶ و پس از آن برابر ۳۲/۸۶ بوده و نتایج کواریانس حاکی از تأثیر آموزش خودکارآمدی بر افزایش راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار بوده است (جدول شماره ۱).

۳. در بررسی فرضیه دوم مبنی بر اینکه «آموزش خودکارآمدی عمومی بر راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد اثربخشی دارد»، یافته‌ها حاکی از آن است که در گروه آزمایش، میانگین نمره راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار پیش از آموزش ۴۵/۳۳ و پس از آموزش برابر ۴۰/۹۶ بوده است و در گروه گواه این میانگین پیش از آموزش برابر ۴۰/۲ و پس از آن برابر ۳۹/۸ بوده و نتایج کواریانس حاکی از تأثیر آموزش خودکارآمدی بر کاهش راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار بوده است (جدول شماره ۱).

۴. در بررسی فرضیه سوم مبنی بر اینکه «آموزش خودکارآمدی عمومی بر راهبرد مقابله با استرس اجتنابی زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد اثربخشی دارد»، یافته‌ها حاکی از آن است که در گروه آزمایش، میانگین نمره راهبرد مقابله با استرس اجتنابی پیش از آموزش ۵۴/۱۲ و پس از آموزش برابر ۴۵/۴۳ بوده و در گروه گواه این میانگین پیش از آموزش برابر ۴۹/۱۳ و پس از آن برابر ۴۸/۴ بوده و نتایج کواریانس حاکی از تأثیر آموزش خودکارآمدی بر کاهش راهبرد مقابله با استرس اجتنابی بوده است (جدول شماره ۱).

۵. در بررسی فرضیه چهارم مبنی بر اینکه «آموزش باورهای دینی بر راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد اثربخشی دارد» یافته‌ها حاکی از آن است که در گروه آزمایش، میانگین نمره راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار پیش از آموزش باورهای دینی ۴۸/۳۳ و پس از آموزش برابر ۵۸/۴ و در گروه

گواه این میانگین پیش از آموزش برابر ۳۲/۰۶ و پس از آن برابر ۳۲/۸۶ بوده و نتایج کواریانس حاکی از تأثیر آموزش باورهای دینی بر افزایش راهبرد مقابله با استرس مسئله مدار بوده است (جدول شماره ۱).

۶. در بررسی فرضیه پنجم مبنی بر اینکه «آموزش باورهای دینی بر راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد اثربخشی دارد»، یافته‌ها حاکی از آن است که در گروه آزمایش، میانگین نمره راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار پیش از آموزش باورهای دینی ۴۲/۳۳ و پس از آموزش برابر ۴۱/۸ و در گروه گواه این میانگین پیش از آموزش برابر ۴۰/۲ و پس از آن برابر ۳۹/۸ بوده اما نتایج کواریانس حاکی از عدم تأثیر آموزش باورهای دینی بر راهبرد مقابله با استرس هیجان مدار بوده است (جدول شماره ۱).

۷. در بررسی فرضیه ششم مبنی بر اینکه «آموزش باورهای دینی بر راهبرد مقابله با استرس اجتنابی زنان شاغل ادارات دولتی منطقه ۳ مشهد اثربخشی دارد» یافته‌ها حاکی از آن است که در گروه آزمایش، میانگین نمره راهبرد مقابله با استرس اجتنابی پیش از آموزش باورهای دینی ۵۲/۱۳ و پس از آموزش برابر ۴۹/۱۳ و در گروه گواه این میانگین پیش از آموزش برابر ۴۹/۱۳ و پس از آن برابر ۴۸/۴ بوده و نتایج کواریانس حاکی از تأثیر آموزش باورهای دینی بر کاهش راهبرد مقابله با استرس اجتنابی بوده است (جدول شماره ۱).

جدول ۱: نتایج تحلیل کواریانس در بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	متغیر مستقل	متغیر	میانگین مجزورات	F	P-value	Eta squared	Power	Eta
اول	خودکارآمدی	راهبرد مسئله مدار	۹۴۱/۷۹۳	۷/۲۹۹	۰/۰۰۹	۰/۱۱۴	۰/۷۵۷	۰/۲۵۳
		آموزش	۹۰۴۸۶/۸۰۰	۷۰۱/۲۵۳	<۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۵	۱/۰۰۰	۷۸/۰۸۲
دوم	خودکارآمدی	راهبرد هیجان مدار	۱۹/۸۷۹	۳/۳۰۷	۰/۰۷۴	۰/۰۵۵	۰/۴۳۲	۰/۲۰۳
		آموزش	۴۶۵/۶۰۷	۷۷/۴۵۳	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۶	۱/۰۰۰	۵/۵۷۳
سوم	خودکارآمدی	راهبرد اجتنابی	۳۷/۶۵۱	۶/۷۱۹	۰/۰۱۲	۰/۱۰۵	۰/۷۲۲	۰/۲۷۶
		آموزش	۲۸۴/۸۶۶	۵۰/۸۳۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۱	۱/۰۰۰	۴/۴۳۷
چهارم	باورهای دینی	راهبرد مسئله مدار	۸۱۳۴/۲۶۲	۱۶۷۷/۴۴	.۰۰۰	۰/۹۶۷	۱/۰۰۰	۰/۹۸۳
		آموزش	۵۴۳/۸۵۱	۱۱۲/۱۵۳	.۰۰۰	۰/۶۶۳	۱/۰۰۰	۰/۸۱۴
پنجم	باورهای دینی	راهبرد هیجان مدار	۸۷۲/۶۳۷	۲۳۷۲/۸۱	.۰۰۰	۰/۹۷۷	۱/۰۰۰	۰/۹۸۸
		آموزش	۰/۰۲۶	۰/۰۷۱	۰/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵۸	۰/۲۴
ششم	باورهای دینی	راهبرد اجتنابی	۶۰۳/۹۸۶	۸۹۰/۰۳	.۰۰۰	۰/۹۴۰	۱/۰۰۰	۰/۹۶۹
		آموزش	۴۹/۳۴۳	۷۲/۷۱۲	.۰۰۰	۰/۵۶۱	۱/۰۰۰	۰/۷۴۸

بحث و نتیجه گیری

خلاصه یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که:

۱. آموزش خودکارآمدی بر افزایش راهبرد مقابله با استرس مسئله‌مدار و بر کاهش راهبرد مقابله با استرس هیجان‌مدار و اجتنابی تأثیر گذار است.
 ۲. آموزش باورهای دینی بر افزایش راهبرد مقابله با استرس مسئله‌مدار و بر کاهش راهبرد مقابله با استرس اجتنابی تأثیر گذار است. اما بر راهبرد مقابله با استرس هیجان‌مدار تأثیر گذار نیست.
- بنابراین تقسیم بندی از یافته‌ها، بحث و نتیجه گیری در دو بخش زیر ارائه می گردد:

الف. بحث و نتیجه گیری در مورد تأثیر آموزش خودکارآمدی بر راهبرد مقابله با استرس

بخش اول یافته‌های پژوهش حاکی از تأثیر آموزش خودکارآمدی بر راهبردهای مقابله با استرس است. این یافته با یافته‌های بسیاری از پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های وطن‌خواه (۱۳۹۴)، نتایج نیک نفس (۱۳۹۳)، کوشش (۱۳۹۱)، ابوالقاسمی (۱۳۹۰)، باقری (۱۳۹۰)، علی زاده (۱۳۹۰)، بیاتی (۱۳۹۰)، مهربانی گالشکلومی (۱۳۹۰)، حسینی (۱۳۸۹)، افلاکی فر (۱۳۸۸) به عنوان پژوهش‌های همسو اشاره کرد.

نگاهی به یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز این موضوع را تأیید می‌کند. چنان که بین خودکارآمدی، تدریس و استرس شغلی معلمان رابطه معنادار مشاهده شد (ر.ک: وطن‌خواه، ۱۳۹۴ و افلاکی فر، ۱۳۸۸)، خودکارآمدی تحصیلی پیش‌بینی کننده منفی و معنادار استرس تحصیلی است (ر.ک: نیک نفس، ۱۳۹۳ و علی زاده، ۱۳۹۰)، بین خودکارآمدی و مشکلات روانشناختی رابطه منفی و معناداری وجود دارد (ر.ک: کوشش، ۱۳۹۱)، بین استرس و خودکارآمدی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد (ر.ک: ابوالقاسمی، ۱۳۹۰؛ باقری، ۱۳۹۰ و بیاتی، ۱۳۹۰). همچنین پژوهش مهربانی گالشکلومی (۱۳۹۰) حاکی از آن است که میان احساس خودکارآمدی و استرس ادراک شده توسط بیماران رابطه وجود دارد. حسینی (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی نشان داد که بین خودکارآمدی و شیوه‌های رویارویی با استرس مسأله مدار رابطه مثبت و معنی دار است.

ب. بحث و نتیجه گیری در مورد تأثیر آموزش باورهای دینی بر راهبرد مقابله با استرس

بخش دوم یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که آموزش باورهای دینی بر افزایش راهبرد مقابله با استرس مسئله‌مدار و بر کاهش راهبرد مقابله با استرس اجتنابی تأثیر گذار است. اما بر راهبرد مقابله با استرس هیجان‌مدار تأثیر گذار نیست. این یافته با یافته‌های بسیاری از پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های جلالی (۱۳۹۵)، منتظری همدش (۱۳۹۳)، چاپاری (۱۳۹۲)، باقیان زارچی (۱۳۸۹)، وفایی بوربور (۱۳۷۸) اشاره کرد.

به طور خلاصه می‌توان گفت دین در ادراک استرس شغلی نقش مهمی دارد، همچنین افرادی که دارای استرس شغلی بالایی بودند در مقایسه با افرادی که استرس شغلی کمتری داشتند، رفتارهای مقابله مذهبی بیشتری از جمله خواندن نماز و قرآن، دعا و نیایش، توبه و نذر کردن و... داشتند. این نتیجه با الگوی پاسخ به استرس و استدلال‌ها و

یافته‌های کیفی در ادبیات مقابله‌های مذهبی مطابقت دارد. در واقع مذهب و معنویت به عنوان عوامل مهمی که خیلی از افراد به آن‌ها به عنوان راهنمای زندگی و منبع حمایت نگاه می‌کنند، مورد توجه قرار گرفته‌اند (ر.ک: هاک، ۲۰۰۸؛ نقل از فکوری و همکاران، ۱۳۹۴).

با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش جلالی (۱۳۹۵) می‌توان نتیجه گرفت که معنویت درمانی روی سبک‌های مقابله با استرس در دختران نوجوان چاق تأثیر دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل مربوط به نقش ویژه معنویت درمانی، بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی و بیماری است. معنویت، نگرش، شناخت و رفتار شخص را متأثر می‌سازد. منتظری‌مدش (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داد که در دانشجویان بین جهت‌گیری مذهبی درونی و سبک مقابله مسئله مدار و سپس بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سبک مقابله مسئله مدار همبستگی مثبت معنادار اما ضعیفی وجود دارد. یافته‌های پژوهش چاپاری (۱۳۹۲) حاکی از آن است که سبک مقابله‌ای مسئله مدار با گرایش‌های فکری و مذهبی، رابطه معنی داری دارد. این در حالی است که سبک مقابله‌ای هیجان مدار با مؤلفه مناسب و اعمال دینی از پرسشنامه باورهای دینی رابطه معناداری دارد. علاوه بر این، سبک مقابله‌ای اجتنابی با احساسات، عقاید، ارزش‌ها رابطه معناداری دارد.

نتایج تحقیق باقریان زارچی (۱۳۸۹) نشانگر این بود که مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی (شناختی، وجودی و مذهبی) بر بهبود مهارت مقابله با استرس و کاهش علائم آن در مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان یزد اثر بخش بوده است. وفایی بوربور (۱۳۷۸) در پژوهش خود نشان داد که معلمان دارای جهت‌گیری دینی درونی استرس شغلی کمتری نسبت به معلمان دارای جهت‌گیری دینی بیرونی تجربه می‌کنند. بین میزان استرس شغلی معلمان به طور کلی و میزان استفاده از مقابله‌های مذهبی آن‌ها رابطه معنی دار وجود دارد. بین میزان استرس شغلی و میزان استفاده از مقابله‌های مذهبی معلمان دارای جهت‌گیری دینی درونی رابطه معنی دار وجود دارد.

در زمینه‌های مشابه، پژوهش‌هایی نیز در خارج از کشور انجام شده است که از این میان می‌توان به پژوهش‌های کسیدی^۲ (۲۰۱۵)، کبی و پادیگان^۳ (۲۰۱۳)، شوارتز استین، والد، شاو، سونتی^۴ (۲۰۱۱)، جینگسونگ و جون و کادرین^۵ (۲۰۰۸)، سینا، دافانیزن^۶ (۲۰۰۵)، اشاره کرد.

پی نوشت:

۱. آلبرت بندورا (Albert Bandura: 1925-1997) کانادایی و از روان‌شناسان نامدار حوزه روان‌شناسی اجتماعی در قرن بیستم است. نظریه یادگیری وی، که در سال‌های ۶۹-۱۹۶۵ مطرح گردید. بنا به این نظریه، یادگیری از راه مشاهده (Observation)، تقلید (Imitation) و الگوبرداری (Modeling) انجام می‌شود و به عامل تقویتی نیازی ندارد.

۲. Coping Inventory for stressful - situation

۳. Cassidy

۴. Key & Pidgeon

۵. Schwartz, Stein, Wald, Sha & Sonty

۶. Jingsong Zhao, JohnMcCormick

۷. Helena Syna Desivilya, DafanEizen

منابع

۱. افلاکی فر، محمد حسین؛ **بررسی رابطه بین کنترل شغلی و استرس شغلی با خودکارآمدی در بین کارکنان پالایشگاه گاز بید بلند**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳۸۸.
۲. باقری، سمیه؛ **بررسی رابطه کمال گرایی، خودکارآمدی، استرس و وظیفه شناسی با به تعویق انداختن**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات، ۱۳۹۰.
۳. باقیان زارچی، محمدحسن؛ **بررسی تأثیر مشاوره گروهی به شیوه تلفیقی شناختی، وجودی و مذهبی بر بهبود مهارت مقابله با استرس و کاهش علائم آن در مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان یزد**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳۸۹.
۴. بیاتی، سمیه؛ **تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر خودکارآمدی و استرس تحصیلی دانش آموزان دختر پایه اول متوسطه شهر کرج**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، ۱۳۹۰.
۵. جلالی، صدیقه؛ **اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی و سبک های مقابله با استرس در دختران نوجوان چاق**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، ۱۳۹۵.
۶. چاپاری، نسرین؛ **بررسی نقش ویژگی های شخصیتی، عملکرد خانواده و باورهای دینی در پیش بینی سبک های مقابله با استرس در دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳۹۲.
۷. حسینی، مهرناز سادات؛ **مقایسه رابطه بین خودکارآمدی و شیوه های رویارویی با استرس با انگیزش پیشرفت دانش آموزان دختر دوم دبیرستان های دولتی و غیردولتی منطقه ۸ شهر تهران**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، ۱۳۸۹.
۸. خوی نژاد، غلامرضا؛ **روشن های پژوهش در علوم تربیتی**، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۹۱.
۹. دلاور، علی؛ **روشن تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی**، تهران، نشر ویرایش، ۱۳۹۵.
۱۰. سرمد، زهره، بازرگان، عباس، حجازی، الهه؛ **روشن های تحقیق در علوم رفتاری**، تهران، آگاه، چاپ دهم، ۱۳۹۵.
۱۱. سلیمی، یاسین، شیخووسی، یاسر، خوشدل، علیرضا؛ **جراحی پژوهش (تحقیق، پایان نامه و مقاله نویسی)**، تهران، نشر زعیم، ۱۳۹۲.
۱۲. شجاعی زند، علیرضا؛ **جامعه شناسی دین (۱)**، تهران، نشر نی، ۱۳۹۱.
۱۳. علی زاده، زیبا؛ **بررسی رابطه خودکارآمدی و استرس تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان سال سوم دبیرستان شهر شیراز**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه یزد، ۱۳۹۰.
۱۴. فرانکل، ویکتور؛ **انسان در جستجوی معنای غایی**، ترجمه احمد صبوری، ناشر آشیان، ۱۳۹۳.
۱۵. قهرمانی، اعظم؛ **اثر بخشی آموزش سبک مقابله اسلامی بر تنظیم هیجانی مادران با فرزند مبتلا به پی کی یو**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، ۱۳۹۵.

۱۶. کورتز، نورمن؛ **مقدمه‌ای بر آمار در علوم اجتماعی**، ترجمه حبیب الله تیموری، نشر نی، ۱۳۹۵.
۱۷. کوشش، نجمه؛ **رابطه بین استرس شغلی و خودکارآمدی با سلامت روان در بین کارکنان پتروشیمی شیراز**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳۹۱.
۱۸. گلچین، مسعود؛ **فشارهای روانی و راه‌های مقابله با آن**، پژوهشکده علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، بهداشت روان، ۱۳۹۲.
۱۹. منتظری هدش، مریم؛ **تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی و گرایش به تفکر انتقادی با راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دختر دوره کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه یزد**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه یزد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۳۹۳.
۲۰. موتاب، مرتضی؛ **اثر بخشی سبک مقابله اسلامی بر شادکامی و عزت نفس پسران خوابگاهی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ۱۳۹۰.
۲۱. مهرابی گالشکلامی، پیمان؛ **بررسی استرس ادراک شده و خودکارآمدی بیماران مبتلا به درد مزمن ناحیه تحتانی کمر**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۳۹۰.
۲۲. نادری، عزت‌الله، سیف‌نراقی، مریم؛ **روش‌های تحقیق و چگونگی ارزیابی آن در علوم انسانی**، تهران، انتشارات ارسباران، ۱۳۹۱.
۲۳. نوروزیان، کبری؛ **بررسی رابطه بین تعهد سازمانی، استرس شغلی، باورهای مذهبی و عملکرد شغلی در مدیران مدارس متوسطه استان کهگیلویه و بویراحمد**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران، دانشکده علوم انسانی، ۱۳۹۰.
۲۴. نیک‌نفس، افسانه؛ **پیش‌بینی استرس تحصیلی بر اساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی با واسطه‌گری خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳۹۳.
۲۵. وطن‌خواه، امین‌رضا؛ **بررسی رابطه مؤلفه‌های خودکارآمدی تدریس و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با استرس شغلی معلمان ابتدایی شهرستان فسا**، شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزش عالی امام جواد، دانشکده علوم انسانی، ۱۳۹۴.
۲۶. وفایی بوربور، صدیقه؛ **نقش جهت‌گیری دینی (درونی و بیرونی) مقابله‌های مذهبی در استرس شغلی دبیران زن شهرستان همدان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۸.
۲۷. هومن، حیدر علی؛ **شناخت روش علمی در علوم رفتاری**، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۶.
- مقالات**
۲۸. ابوالقاسمی، عباس؛ **ارتباط تاب‌آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین**، مجله مطالعات روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء (ع)، دوره ۷، ش ۳، ۱۳۹۰.
۲۹. تنهایی، ابوالحسن، خرمی شمسی، حسین؛ **بررسی رابطه باورهای دینی و سبک زندگی بر اساس نظریه گافمن**، فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، سال ۳، ش ۶، ۱۳۸۸.

۳۰. جلیلی، علی، حسینچاری، مسعود؛ تبیین تاب‌آوری روانشناختی بر حسب خودکارآمدی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار، مجله رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی، ش ۶، ۱۳۹۰.
۳۱. خلعتیری، جواد، بهاری، صونا؛ ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی، فصلنامه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال ۱، ش ۲، ۱۳۸۹.
۳۲. دهقانی، محسن و دیگران؛ هنجاریابی بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا، مجله روان‌شناسی، ش ۵۵، ۱۳۸۹.
۳۳. زارع، حسین، مهمان نوازن، اشرف؛ تأثیر آموزش دلگرم‌سازی بر ارتقاء خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار، مجله مطالعات زن و خانواده، دوره ۳، ش ۱، ۱۳۹۴.
۳۴. عسکری، سعید، کهریزی، سمیه، کهریزی، مریم؛ نقش خودکارآمدی و رضایت از زندگی در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال سوم دوره متوسطه شهر کرمانشاه، مجله روان‌شناسی مدرسه، ش ۲، ۱۳۹۲.
۳۵. فکوری، الهام و دیگران؛ ارتباط باورهای مذهبی با عزت نفس در دانشجویان، مجله علوم پزشکی زانکو، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۹۴.
۳۶. مسائلی، نسرين؛ بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی اختلالات خلقی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۰، ش ۴، ۱۳۹۱.
۳۷. معتمد یگانه، نگین، شکری، امید؛ آزمون روان‌سنجی سیاهه شناختارهای کمال‌گرایی چند بعدی، مجله روان‌شناسی تحول، دوره ۱۰، ش ۳۸، ۱۳۹۲.
۳۸. نریمانی، محمد، آقامحمدیان، حمیدرضا، رجبی، سوران؛ مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی کودکان عادی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ش ۳۳ و ۳۴، ۱۳۸۹.

منابع لاتین

۱. Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, V.G., & Pastorelli, C. (1997). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67 (3), 1206-1222.
۲. Syna, H., & DafanEizen, D. (2005). Conflict management in work teams: the role of social self-efficacy and group identification. *International Journal of Conflict Management*, 16(2), 183-208.
۳. Jingsong .Z John M, Katherine .H (2008)"Idiocentrism – allocentrism and academics self-efficacy for research in Beijing universities" , international Journal of Educational Management, Vol. 22Iss:, pp.168 – 183.
۴. Keye. M. Pidgeon.D. (2013). an Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. *Open Journal of Social Sciences* 2013. Vol.1, No.6, 1-4.
۵. Schwartz, M., Stein, T., Wald, E., Sha, N., & Sonty, N. (2011). Risk and resilience in chronic pain: anxiety and self-efficacy as mediators in the relationship between pain intensity and disability. *The Journal of Pain*, 12(4), 82-91.
۶. Cassidy ,Simon. (2015). Resilience Building in Students: The Role of Academic Self-Efficacy. *Front Psychol.* 2015; 6: 1781. Published online 2015 Nov 27. Doi:10.3389/fpsyg.2015.01781 www.des.emory.edu/mfp/Bandura. 989 AP.pdf.