

بررسی راهبردهای مقابله اسلامی، ویژگی‌های شخصیتی و خود ناتوان سازی در

دانشجویان بسیجی و عادی

The investigation islamic coping strategies and personality characteristics and self-handicapping in revolutionary force (Basiji) & ordinary students

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۱

Azadi A. MSc[✉], Matini Sadr MR.MSc, Sadagh Poor A.MSc,
Nori MR. MSc

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۱

اسماعیل آزادی[✉]، محمدرضا متینی صدر^۱، آتوسا صادقیپور^۲،
محمدرضا نوری^۱

Abstract

Introduction: The importance of psychological studies in the field of basij has led to this research, examining and comparing the role of Islamic coping strategies & personality dimensions in self-handicapping of revolutionary force (active & ordinary) and non-member.

Method: Using cluster sampling method, 392 revolutionary force (Basiji) & ordinary students, from the universities of Tehran, were selected and answered to scales of self-handicapping (SHS), Islamic Coping Strategies (ICSS) and Dimensions Personality (NEO-FFI). Data were analyzed by some statistical methods including Pearson Correlation Coefficient, ANOVA and Enter Regression.

Results: The results showed that there is a negative relationship between extraversion, openness, agreeableness and conscientiousness with self-handicapping ($p < 0.001$) and also Islamic Coping Strategies (cognitive, behavioral and emotional) were negatively correlated with self-handicapping and dimensions. Comparing self-handicapping in revolutionary force (active & ordinary) and non-member students demonstrated that average self-handicapping (claim, Behavioral and general) in non-member students are more in revolutionary force students (active & ordinary). Regression showed that Islamic Coping Strategies and dimensions of personality can be predictive 57 percent of the variance of self-handicapping.

Discussion: It can be concluded that revolutionary force students have more healthy personality dimensions and due to religious obligation, they have less self-handicapping, facing stress events.

Keywords: Self-handicapping, Islamic Coping Strategies, Personality Traits, Revolutionary Students, Ordinary Students

چکیده

مقدمه: اهمیت مطالعات روان‌شناختی در حوزه بسیج سبب شده که این پژوهش به بررسی راهبردهای مقابله اسلامی و ابعاد شخصیتی و خودناتوان‌سازی در دانشجویان بسیجی (فعال و عادی) و غیر بسیجی بپردازد.

روش: با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از میان دانشگاه‌های شهر تهران تعداد ۳۹۲ نفر از دانشجویان (کارشناسی) بسیجی و عادی انتخاب و به مقیاس خودناتوان‌سازی جونز و رودوال (SHS)، راهبردهای مقابله اسلامی (ICSS) و ابعاد شخصیتی نیو (NEO-FFI) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری شامل همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس (ANOVA) و رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج نشان داد که رابطه منفی بین برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری با خودناتوان‌سازی وجود دارد ($p < 0.001$). اما روان‌رنجورخویی دارای رابطه مثبت معناداری با خودناتوان‌سازی داشت ($p < 0.001$). همچنین راهبردهای مقابله اسلامی (شناختی، رفتاری و عاطفی) دارای رابطه منفی معناداری با خودناتوان‌سازی و ابعاد آن داشتند. آزمون رگرسیون نیز نشان داد که راهبردهای مقابله اسلامی و ابعاد شخصیتی توان تبیین ۵۷ درصد از واریانس خودناتوان‌سازی و ابعاد آن را دارا است.

بحث: می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان بسیجی دارای ابعاد شخصیتی سالم‌تری بوده و التزام به عقاید مذهبی موجب می‌گردد که آنان در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا احساس خودناتوانی کمتری داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: خودناتوان‌سازی، راهبردهای مقابله مذهبی، ویژگی‌های شخصیتی، دانشجویان عادی، دانشجویان بسیجی

✉ **Corresponding Author:** Department of Educational Psychology
Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
E-mail: Azadi.esmaeil86@gmail.com

✉ دانشکده روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۱-دانشگاه افسری و تربیت پاسداری امام حسین (ع)، تهران، ایران
۲- دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، ایران

مقدمه

راهبرد خودناتوان سازی^۱ به عنوان عمل یا انتخاب عملکردی از دیدگاه جونزو برگلاس (۱۹۷۸) تعریف شده است که فرصت بیرونی نمودن شکست و درونی سازی موفقیت را فراهم می سازد و زمانی اتفاق خواهد افتاد که فرد موانعی را بر سر راه عملکرد خود قرار دهد تا بدین وسیله از خود انگاره^۲ خویش محافظت نماید (رودالتو همکارن ۱۹۹۱). همچنین فیکو رودوالد (۱۹۹۷) می گویند که خودناتوانی تلاشی توسط فرد است که با ایجاد موقعیتی با باز خوردی مبهم^۳ می خواهد از خودانگاره و عزت نفس خویش محافظت کند.

خود ناتوان سازی به دو شکل ادعایی^۴ و رفتاری^۵ قابل تمایز می باشد. خود ناتوان سازی ادعایی شامل ادعای وجود مانع برای انجام موفقیت آمیز عملکرد می باشد؛ مثل بیماری، اضطراب، فقدان انگیزه، شرایط نامساعد روحی و خود ناتوان سازی رفتاری شامل انجام کارها و موانعی می شود که باعث عدم موفقیت و تخریب عملکرد می گردد، مانند اهمال کاری (لیری و شیرد، ۱۹۸۶). رفتار خود ناتوان سازی را بیشتر در چارچوب نظریه خود ارزشی^۶ مربوط به انگیزش در نظر می گیرند که تاکید ویژه ای بر بروز صلاحیت و شایستگی دارد و با وجود شکست، نیاز به احساس خود ارزشی مثبت با حفاظت و تصور خود کارآمدی ایجاد می گردد. عوامل زیادی در پاسخ به این سوال وجود دارد که چرا افراد از این مکانیسم استفاده می کنند؟ می توان به محافظت یا خود افزایی (جونزو برگلاس، ۱۹۷۸؛ هیرت و همکاران، ۱۹۹۱ و کولدیز و آرکین، ۱۹۸۲)؛ حفظ عزت نفس (جونزو و برگلاس، ۱۹۷۸؛ تایس، ۱۹۹۱) اشاره نمود. خودناتوانی هنگامی رخ می دهد که عزت نفس شخص به ویژه یک بعد اساسی آن مورد تهدید قرار گیرد.

محققانی مثل چاربا، واسو ایسسون (۲۰۱۲) متذکر می گردند که بسیاری از دانشجویان سعی در به کار بردن راهبردهای گوناگون برای افزایش موفقیت خویش هستند. در حالی که عده ای دیگر از آنها با گذراندن وقت و یا اجتناب سعی در منحرف کردن

مسئولیت از خویش بوده و دست به خودناتوانی می زنند به همین دلیل این پژوهش سعی دارد به بررسی موضوع در دانشجویان بسیجی و عادی بپردازد. براونو کیمبل (۲۰۰۹) در حوزه خودناتوان سازی عوامل چندگانه ای را مؤثر می دانند مثل جنسیت (هیرت، ام سی کراو کیمبل، ۲۰۰۰)، عزت نفس (هاریس و اسنایدر، ۱۹۸۶) و نگرانی درباره بازنمایی از خود (آرکینو همکاران، ۱۹۸۳). خود ناتوان سازی تحت تأثیر متغیرهای شخصیتی بسیاری می باشد و مقیاس خودناتوان سازی (جونزو و برگلاس ۱۹۸۲، SHS) جهت بررسی خود ناتوانی از طریق تفاوت های شخصی طراحی شده است. آکا (۲۰۱۲) معتقد است که با گذشت زمان متغیرهای جدیدی به لیست اختلالات و عوامل شخصیتی اضافه می گردد که خود ناتوانی از آن جمله است و گرایشات رفتاری و ادعایی، بازتابی از ویژگی های شخصیتی هستند. رودتین، پاونون، راش و کینگ (۱۹۹۴) اظهار می کنند که بسیاری از عملکردهای ارزیابی شده تحت تاثیر ویژگی های شخصیتی هستند و می توان فرض نمود که تفاوت های فردی در زمینه شخصیت با موفقیت های فرد رابطه دارند. استدلال دیگر، برای این که ویژگی های شخصیتی پیش بینی کننده عملکرد هستند، این است که توانایی های شناختی نشان دهنده این امر می باشد که فرد چه کاری می تواند انجام دهد و ویژگی های شخصیتی نیز نشان دهنده چیزی است که فرد انجام خواهد داد (فورنهام، و چامورو - پرموزیک، ۲۰۰۴). گاف و آکرم (۱۹۹۲) بر این باورند که عملکرد در دراز مدت بیش از آنچه توسط اندازه گیری های مربوط به توانایی های شناختی قابل پیش بینی باشد به وسیله اندازه گیری ویژگی های شخصیتی قابل پیش بینی است.

رئسی (۱۳۸۳) نشان داد خود ناتوان سازی با ابعاد شخصیتی مثل روان رنجورخویی ارتباط مثبت و با وظیفه شناسی ارتباط منفی دارد. همچنین نتایج نشان از نقش پیش بینی کننده افسردگی، تکانشگری و آسیب پذیری برای خود ناتوان سازی دارد. پژوهش حیدری (۱۳۸۹) نیز مؤید ارتباط مولفه های شخصیتی با خودناتوانی است. شوتن و

است که باورهای مذهبی می‌تواند پاسخی به هر یک از کارکردهای مذکور باشد. (نصیرزاده و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۸). استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت می‌تواند باعث تسریع در بهبود بیماران جسمی و روانی گردد و راهبردهای غیر مؤثر و ناموفق مذهبی منفی پیامدهایی مانند فقر در سلامت عمومی، جسمی و عاطفی را در پی دارد (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۱). الیسونو تیلور (۱۹۹۶) نیز اعمالی مثل نیایش را در توانایی مقابله با وقایع تنیدگی زا مؤثر و مرتبط می‌داند. افراد از دید پارگامنت (۱۹۹۰) دارای نظامی از عقاید، اعمال، آرمان‌ها و ارتباطاتی بوده که مشخص می‌کند، در لحظه‌های سخت چگونه رفتار کنند و مذهب یکی از این نظام‌های جهت‌گیری است (گراهام^{۱۱}، پور^{۱۱}، فلور^{۱۲}، بورک^{۱۳} و ماری^{۱۴}، ۲۰۰۱). داشتن ایده‌های مذهبی دارای اهمیتی است که تیپر و همکاران (۲۰۰۱) در بررسی از ۴۰۰ بیمار خدمات بهداشت روانی در شهر لس‌آنجلس دریافتند که بیش از ۸۰٪ از افراد از نوعی باور یا فعالیت‌های مذهبی برای مقابله با علائم و مشکلات حاصل از اختلال روانی خود استفاده می‌کنند. سیگل^{۱۵}، آندرمین^{۱۶} و شریمشاوی^{۱۷} (۲۰۰۱) بیان می‌دارند که بر اساس پژوهش‌ها شاخص‌های مقابله مذهبی با گستره‌ای از نتایج آشکار نظیر میزان پایین‌تر افسردگی، وضعیت سلامت روانی و سلامت جسمانی بهتر، رشد مرتبط با تنیدگی، رشد معنوی و نرخ مرگ و میر پایین‌تر ارتباط دارد. پژوهش کوئینک (۲۰۰۷) موید آن است که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبتی داشته و افراد با اعتقادات قوی مذهبی، سازگاری بهتری با موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی دارند. هاکنی و ساندرز (۲۰۰۳) در بررسی رابطه معنویت با سلامت روان شناختی، دریافتند افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند در آزمون‌های سلامت روانی و جسمانی نمره‌های بالاتری را کسب کرده‌اند، بدین جهت راهبردهای مقابله مذهبی می‌تواند عاملی مؤثر در مقابله با خودناتوانی باشد.

هندلسمن (۱۹۸۷) به نقل از راس، کانداو روش، (۲۰۰۲) نشان دادند که نوروزگرایی^۷ با خودناتوان سازی رابطه مثبت و عامل وجدان^۸ با خودناتوان سازی رابطه منفی دارد. افسردگی اولین پیش‌بینی‌کننده خودناتوان سازی و عامل وجدان دومین پیش‌بینی‌کننده آن بوده است. ویری و ویلیامز (۱۹۹۰؛ نقل از راس و همکاران، ۲۰۰۲) گزارش کردند که نشانه‌های افسردگی به طور معناداری توسط عوامل خودناتوان سازی برانگیخته می‌شوند. راس و همکاران (۲۰۰۲) ارتباط مثبتی بین خودناتوان سازی و روان رنجورخویی و ارتباط منفی بین وجدانی بودن یا وظیفه‌شناسی با خودناتوان سازی به دست آوردند.

مقابله مذهبی^۹ سازه‌ای است که توجه زیادی را در زمینه‌های مختلف به خود جلب نموده است. تحقیقات گسترده‌ای به بررسی نقش مقابله مذهبی در بهداشت روانی پرداخته‌اند، که می‌توان به ارتباط مقابله مذهبی مثبت با سلامت روانی بهتر و مقابله مذهبی منفی با عملکرد فیزیکی و کیفیت زندگی پایین‌تر (کوئینگ، پارگامنت و نیلسن، ۱۹۹۸)، وقایع منفی زندگی (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۰)، فرایند حل مسئله (پارگامنت و همکاران، ۱۹۸۸)، معنایابی و پردازش شناختی بهتر (جنسن، موتلیو هوی، ۲۰۱۰)، سلامت روان و مقابله با رویدادهای تنیدگی‌زا (پارک، ۲۰۰۵؛ پارک و کوهن، ۱۹۹۳) و بهزیستی روان شناختی (پارگامنت، تاراکشوار و الیسونو وولف، ۲۰۰۱) اشاره کرد. پارگامنت (۱۹۷۷) اعتقاد دارد که افراد بدون منابع با رویدادهای تنیدگی‌زا روبرو نمی‌شوند، بلکه آنان به سیستمی از باورها و اعمالی (همچون دعا و نیایش) تکیه می‌کنند که عواطف ناشی از موقعیت‌های دشوار را کاهش می‌دهد و فرد می‌تواند آنچه را در حال وقوع است به خواست خداوند که عمداً او را مورد امتحان قرار داده تا به او مطلبی را بیاموزد، نسبت دهد و یا موفقیت‌ها و شکست‌های روزمره را به عنوان پاداش یا تنبیه الهی در نظر بگیرد. وی در ارتباط با راهبردهای مقابله مذهبی، به پنج بعد معنا، کنترل، آرامش، صمیمیت و تحول در زندگی اشاره کرده

روش

این تحقیق یک تحقیق پس رویدادی (EX -POST FACTO) و از نوع علی - مقایسه ای است. محقق به بررسی نقش پیشایندی ویژگی راهبردهای مقابله اسلامی و ابعاد شخصیتی در تبیین خودناتوان سازی دانشجویان بسیجی و عادی بدون هیچ دخالتی پرداخته است.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دولتی (دوره کارشناسی) شهر تهران در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ است. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه مورد نظر از روش خوشه ای تصادفی استفاده شد به این صورت که ابتدا مناطق شهر تهران به ۵ قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شده و ۵ دانشگاه (شهید بهشتی، تهران، شاهد، علم و صنعت و علامه طباطبایی) انتخاب و از هر دانشگاه، دانشجویان دختر و پسر بسیجی و عادی انتخاب گردیدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه در برآورد نسبت ها استفاده شد و در کل برای برآورد بهتر، حجم نمونه ای به اندازه ۳۹۲ نفر انتخاب گردید.

در ابتدا با انتخاب تصادفی دانشگاه های مورد نظر در مناطق چندگانه تهران، دانشجویان بسیجی و عادی انتخاب شدند. قبل از ارائه پرسشنامه به دانشجویان ضمن معرفی خود، توضیحات مختصری درباره هدف پژوهش، ضرورت همکاری صادقانه آنها و چگونگی پاسخدهی به سوالات داده شد و اینکه پاسخ درست و یا غلطی وجود ندارد و هر کس باید نظر خود را بیان کند و پاسخ ها کاملاً محرمانه خواهد ماند. شرکت کنندگان به صورت گروهی به سوالات پاسخ دادند و محدودیت زمانی برای این کار وجود نداشت. در کل به طور میانگین بین ۲۰ تا ۲۵ دقیقه زمان برای پاسخدهی به سوالات صرف شد. ابزارهای سنجش عبارت بودند از:

مقیاس خود ناتوان سازی (SHS): برای سنجش و ارزیابی خود ناتوان سازی در این پژوهش از مقیاس خودناتوان سازی جونز و رودوالد (۱۹۸۲) استفاده گردید. این مقیاس گرایش افراد به خود ناتوان سازی را در قالب مقیاس لیکرت با پاسخ های کاملاً موافق

در مورد بسیج پژوهش های اندکی صورت گرفته است، از جمله حبی و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی نیازسنجی تربیتی و آموزشی و اولویت های آن در بسیج دریافتند؛ مهمترین نیازهای تربیتی و آموزشی بسیج به ترتیب عبارتند از: ۱- اعتقادی - فرهنگی ۲- دفاعی - امنیتی ۳- روان شناختی ۴- علمی، ۵- بصیرت سیاسی ۶- اجتماعی ۷- سازمانی و مدیریتی. احمدی، عبدالملکی، شهیاد و صدقی جلال (۱۳۹۰) در بررسی نحوه کاربری از اینترنت و فضای مجازی دریافتند که نوجوانان بسیجی در مقایسه با غیر بسیجی استفاده نادرست از اینترنت چون دوست یابی اینترنتی، چت، عکس و فیلم های جنسی کمتر می باشد. حاتمی و شعبانی (۱۳۸۹) در بررسی ویژگی های شخصیتی سخت رویی و دینداری در دانشجویان دختر عادی و بسیجی دریافتند که میانگین سخت رویی در برابر مشکلات و دینداری در دختران بسیجی بالاتر از دختران عادی بوده است.

رفتارهای خود ناتوان ساز موقعیت های متضادی را ایجاد می کنند. در ابتدا استفاده از رفتار خود ناتوان ساز به شخص کمک می کند تا با موقعیت تهدید آمیز و آسیب زا به نوعی کنار بیاید اما تداوم این شرایط در موقعیت های مشابه، یک سیکل از ناامیدی و یأس در کنار آمدن با موقعیت های تنیدگی را ایجاد می کند. خودناتوان سازی به عنوان شکلی از رفتارهای اجتنابی به طور واضح به کاهش و تخریب عملکرد منجر می شود و تأثیر پایداری بر شخصیت و سازگاری آینده فرد داشته و مانع رشد صحیح و کارآمد وی می گردد. نیروهای بسیجی به عنوان افرادی مذهبی شناخته می شوند و ضرورت دارد به تأثیر این جنبه از ویژگی و شخصیت آنها پرداخته شود. با توجه به اندک تحقیقاتی که در نیروهای بسیج صورت گرفته این پژوهش سعی بر آن دارد که به بررسی ویژگی های شخصیتی و مقابله مذهبی در دانشجویان بسیجی (فعال و عادی) و رابطه آن با راهبرد خودناتوان سازی پرداخته و با دانشجویان غیر بسیجی مقایسه نماید.

همزمان این مقیاس با مقیاس دینداری آراین (۱۳۷۷) ۰/۶۹ بوده است و اعتبار همزمان آن نیز با زیرمقیاس های مقابله عمومی براهنی و موسوی (۱۳۸۲) به ترتیب با مقابله حل مسئله (F= ۰/۶۸)، مقابله هیجانی (F= ۰/۵۳)، مقابله حمایت اجتماعی (F= ۰/۷۴)، مقابله شناختی (F= ۰/۷۶) و مقابله جسمانی کردن (F= -۰/۲۸) در سطح (p < ۰/۰۱) تا (p < ۰/۰۰۰۱) بوده است. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای راهبرد شناختی ۰/۸۴۷، راهبرد رفتاری ۰/۷۱۴، راهبرد عاطفی ۰/۸۰۲ و برای نمره کلی راهبردهای مقابله اسلامی ۰/۸۹۶ به دست آمد.

پرسشنامه (NEO): این پرسشنامه یکی از جامع‌ترین آزمون‌ها در زمینه ارزیابی شخصیت است که در سال ۱۹۸۵ توسط مک کرا و کاستا تهیه شد. این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام (NEO-FFI) نیز دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. در هنجاریابی فرم کوتاه آزمون NEO که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان آزاده خویی، برون گرایی، باز بودن، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای روان رنجورخویی ۰/۷۴۷، برون گرایی ۰/۷۳۱، تجربه پذیری ۰/۸۰۱، توافق پذیری ۰/۷۰۹ و برای مسئولیت پذیری ۰/۷۱۲ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و رگرسیون همزمان) استفاده گردید.

تا کاملاً مخالف (۰ تا ۵) می‌سنجد. حیدری و همکاران (۱۳۸۸) آن را ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس مذکور را مورد بررسی قرار دادند که از ۲۵ ماده ۲۳ ماده بر روی سه عامل "خلق منفی"، "تلاش" و "عذر تراشی" بارگردیده و دو ماده به علت بار نشدن روی هیچ یک از عوامل حذف گردیدند. حیدری و همکاران آلفای کرونباخ عوامل را از ۰/۶ تا ۰/۷۲ و ضریب پایایی را ۰/۸۴ ذکر کردند که نشان دهنده پایایی مقیاس مورد نظر است. ترکیب عامل خلق منفی با معکوس شده عامل تلاش، نشان دهنده خود ناتوان سازی رفتاری و ترکیب عامل خلق منفی با عذر تراشی نشان دهنده خود ناتوان سازی ادعایی است. جمع نمرات عامل های خلق منفی و عذر تراشی با نمره معکوس شده تلاش نشان دهنده خود ناتوان سازی کلی است. همبستگی این مقیاس با سازه های مرتبط با آن مانند عذر تراشی و کمی سعی و تلاش در یک نمونه ۲۴۵ نفری از ۰/۲۷ تا ۰/۶ گزارش شده، همچنین همسانی درونی آن در پژوهش های مختلف از ۰/۳۸ تا ۰/۷۰ گزارش نموده اند. (کاتلین و لورنس، ۱۹۹۹؛ به نقل از حیدری، ۱۳۸۹). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای خودناتوان سازی رفتاری ۰/۷۴۷، خودناتوان سازی ادعایی ۰/۸۱۳ و برای خودناتوان سازی کلی ۰/۷۲۵ به دست آمد.

مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی (ICSS): این مقیاس توسط احتشام زاده در سال ۱۳۸۸ با تأکید بر آیات قرآن اصول عقاید مذهب تشیع و پژوهش های قبلی (مانند آذربایجانی، ۱۳۸۲) در این زمینه ساخته شده است. مشتمل بر ۳۲ سؤال با دامنه نمره از ۳۲ تا ۱۲۸ می باشد و دارای سه زیر مقیاس شناختی، رفتاری، عاطفی و یک نمره کلی است. احتشام زاده (۱۳۸۸) پایایی زیر مقیاس ها و نمره کلی به ترتیبی که در بالا ذکر شد، به شرح زیر گزارش نموده است. بازآزمایی (۰/۷۵۵، ۰/۸۵۵، ۰/۸۰۹ و ۰/۸۲۳)، آلفای کرونباخ (۰/۸۳۰، ۰/۸۵۵، ۰/۷۴۰ و ۰/۹۳۳)، دو نیمه سازی گاتمن (۰/۷۹۵، ۰/۸۸۲، ۰/۶۲۲ و ۰/۸۸۴) و به روش اسپیرمن-بروان (۰/۸۱۷، ۰/۸۸۹، ۰/۶۷۸ و ۰/۸۸۵). همچنین اعتبار

یافته ها

در ابتدا همبستگی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۱ مشاهده می شود.

جدول ۱- نتایج ضریب همبستگی متغیرهای پیش بین (و زیر مقیاس ها) با خود ناتوان سازی و ابعاد آن

متغیرها	تعداد	خودناتوان سازی رفتاری	Sig	خودناتوان سازی ادعایی	Sig	خودناتوان سازی کلی	Sig
روان رنجورخویی	۳۹۲	۰/۷۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۱	۰/۰۰۱
برون گرایی	۳۹۲	-۰/۳۵۶	۰/۰۰۱	-۰/۱۷۲	۰/۰۰۱	-۰/۲۶۳	۰/۰۰۱
تجربه پذیری	۳۹۲	-۰/۱۱۳	۰/۰۲۵	-۰/۱۴۶	۰/۰۰۴	-۰/۱۴۰	۰/۰۰۱
توافق پذیری	۳۹۲	-۰/۶۰۴	۰/۰۰۱	-۰/۵۷۳	۰/۱۰۱	-۰/۶۱۹	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	۳۹۲	-۰/۳۸۵	۰/۰۰۱	-۰/۲۵۸	۰/۰۰۱	-۰/۳۲۹	۰/۰۰۱
راهبرد شناختی	۳۹۲	-۰/۲۵۳	۰/۰۰۱	-۰/۱۵۳	۰/۰۰۲	-۰/۲۰۶	۰/۰۰۱
راهبرد رفتاری	۳۹۲	-۰/۱۷۳	۰/۰۰۱	-۰/۰۶۵	۰/۲۰۰	-۰/۱۱۶	۰/۰۰۱
راهبرد عاطفی	۳۹۲	-۰/۲۳۰	۰/۰۰۱	-۰/۱۹۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۲۱	۰/۰۰۱
راهبرد کلی مقابله مذهبی	۳۹۲	-۰/۲۵۸	۰/۰۰۱	-۰/۱۵۷	۰/۰۰۲	-۰/۲۱۰	۰/۰۰۱

راهبرد مقابله رفتاری با خودناتوان سازی رفتاری و کلی دارای رابطه منفی و معنادار می باشد اما با خودناتوانی ادعایی رابطه معناداری نداشت. راهبرد عاطفی نیز دارای رابطه منفی و معنادار با خودناتوانی و ابعاد آن داشت. نمره کلی راهبرد مقابله مذهبی با خودناتوانی ادعایی و رفتاری رابطه منفی و معنی دار دارد اما با خودناتوانی کلی رابطه معناداری نداشت.

هدف دیگر پژوهش بررسی سه بعد خود ناتوان سازی رفتاری، ادعایی و کلی در دانشجویان بسیجی (فعال و عادی) و غیر بسیجی بود، که از تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی هر بعد خودناتوانی در سه گروه مورد نظر استفاده گردید. شرایط مورد نظر اجرای تحلیل واریانس همچون مستقل بودن نمره افراد از یکدیگر و همگنی واریانس ها مورد توجه قرار گرفت که در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول شماره ۱ ارتباط سازه های پژوهش با خودناتوان سازی و ابعاد آن را نشان می دهد. روان رنجورخویی با خودناتوان سازی رفتاری دارای ارتباط مثبت و معناداری است ($t = ۰/۷۰۰, p < ۰/۰۰۱$). همچنین با خودناتوان سازی ادعایی و کلی نیز دارای ارتباط مثبت و معناداری در سطح $p < ۰/۰۰۱$ می باشد. یعنی با افزایش روان رنجورخویی میزان خود ناتوان سازی در افراد افزایش پیدا می کند. سایر ابعاد شخصیت (برون گرایی، تجربه پذیری، توافق پذیری و مسئولیت پذیری) دارای ارتباط منفی و معناداری با خود ناتوان سازی و ابعاد آن می باشند، یعنی با افزایش آن ها میزان خودناتوان سازی و ابعاد آن کاهش می یابد. در میان راهبردهای مقابله مذهبی، راهبرد مقابله شناختی دارای ارتباط منفی و معناداری در سطح $p < ۰/۰۰۱$ با خود ناتوانی و راهبردهای آن می باشد.

جدول ۲- آزمون لون برای بررسی همسانی واریانس گروه ها

متغیرها	F لون	Df1	Df2	سطح معناداری
خودناتوان سازی رفتاری	۳/۵۴۵	۲	۳۸۹	۰/۰۳۰
خودناتوان سازی ادعایی	۰/۵۳۸	۲	۳۸۹	۰/۵۸۴
خودناتوان سازی کلی	۰/۸۱۱	۲	۳۸۹	۰/۸۱۱

همانگونه که ملاحظه می شود برابری واریانس بین گروه ها برقرار است. در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد خودناتوان سازی و ابعاد آن را در گروه ها مشاهده می شود.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد گروه ها در سازه های مورد بررسی

متغیرها	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خودناتوان سازی رفتاری	بسیجی عادی	۱۱۲	۴۹/۲۹	۸/۷۳
	بسیجی فعال	۱۱۸	۴۶/۴۶	۷/۶۲
	غیر بسیجی	۱۶۲	۵۴/۰۱	۷/۱۸
خودناتوان سازی ادعایی	بسیجی عادی	۱۱۲	۵۴/۵۸	۹/۹۱
	بسیجی فعال	۱۱۸	۵۱/۷۶	۹/۹۳
	غیر بسیجی	۱۶۲	۶۳/۰۹	۱۱/۲۰
خودناتوان سازی کلی	بسیجی عادی	۱۱۲	۱۰۳/۸۸	۱۷/۳۱
	بسیجی فعال	۱۱۸	۹۸/۲۲	۱۶/۵۸
	غیر بسیجی	۱۶۲	۱۱۷/۱۱	۱۷/۳۱

در جدول ۳ میانگین خودناتوانی و ابعاد آن مشاهده می شود. در هر سه بعد خودناتوانی به ترتیب از بالاترین میانگین به کمترین میانگین دانشجویان غیر بسیجی، بسیجی عادی و بسیجیان فعال قرار دارند.

جدول ۴- تحلیل واریانس ANOVA برای بررسی تفاوت خودناتوانی و ابعاد آن در بین گروه ها

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری
بین گروهی	۴۰۸۴/۱۲۶	۲	۲۰۴۲/۰۶۳	۳۳/۶۸	۰/۰۰۱
درون گروهی	۲۳۵۸۱/۵۸۶	۳۸۹	۶۰/۶۲۱		
کل	۲۷۶۶۵/۷۱۲	۳۹۱			
بین گروهی	۹۸۸۷/۶۰۷	۲	۴۹۴۳/۸۰۳	۴۵/۰۸۰	۰/۰۰۱
درون گروهی	۴۲۶۶۰/۸۸۳	۳۸۹	۱۰۹/۶۶۸		
کل	۵۲۵۴۸/۴۹۰	۳۹۱			
بین گروهی	۲۶۵۸۲/۰۳۵	۲	۱۳۲۹۱/۰۱۸	۴۵/۴۴۷	۰/۰۰۱
درون گروهی	۱۱۳۷۶۳/۰۸۵	۳۸۹	۲۹۲/۴۵۰		
کل	۱۴۰۳۴۵/۱۲۰	۳۹۱			

است و گروه های موردنظر در سازه های روان شناختی دارای تفاوت می باشند؛ که برای بررسی دقیق تر در جدول LSD این تفاوت ها قابل مشاهده است.

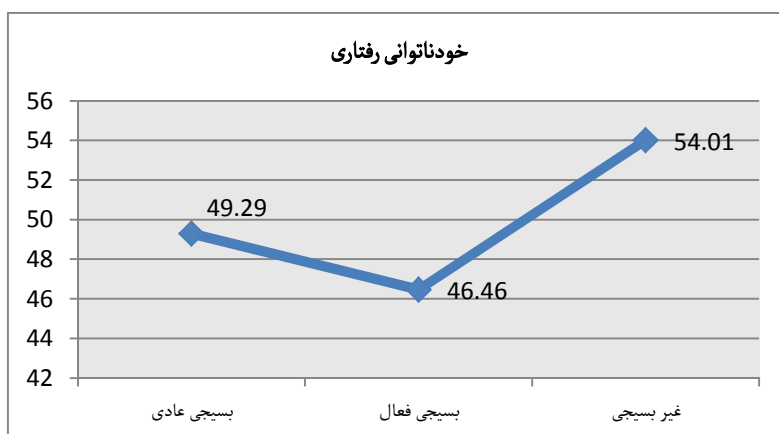
همان طور که جدول آنوا نشان می دهد، میزان F در خودناتوانی رفتاری ($F= ۳۳/۶۸$, $p<۰/۰۰۱$)، در خودناتوانی ادعایی ($F= ۴۵/۰۸۰$, $p<۰/۰۰۱$) و خودناتوانی کلی ($F= ۴۵/۴۴۷$, $p<۰/۰۰۱$) معنادار

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی LSD برای گروه های بسیجی فعال، بسیجی عادی و دانشجویان غیر بسیجی در راهبردهای خودناتوانی

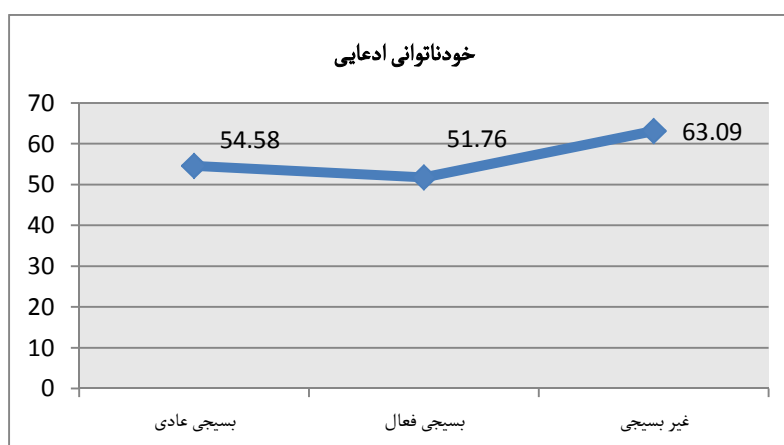
متغیر	نوع عضویت (I)	نوع عضویت (J)	اختلاف میانگین ها (I-J)	خطای استاندارد	معناداری
خودناتوان سازی رفتاری	بسیج عادی	بسیج فعال	۲/۸۲	۱/۰۲	۰/۰۰۶
		غیر بسیجی	-۴/۷۲۳	۰/۹۵۶	۰/۰۰۱
	بسیج فعال	بسیج عادی	-۲/۸۲	۱/۰۲	۰/۰۰۶
		غیر بسیجی	-۷/۵۵	۰/۹۴۲	۰/۰۰۱
	غیر بسیجی	بسیج عادی	۴/۷۲	۰/۹۵۶	۰/۰۰۱
		بسیج فعال	۷/۵۵	۰/۹۴۲	۰/۰۰۱
خودناتوان سازی ادعایی	بسیج عادی	بسیج فعال	۲/۸۲	۱/۳۸	۰/۰۴۱
		غیر بسیجی	-۸/۵۰	۱/۲۸	۰/۰۰۱
	بسیج فعال	بسیج عادی	-۲/۸۲	۱/۳۸	۰/۰۴۱
		غیر بسیجی	-۱۱/۳۳	۱/۲۶	۰/۰۰۱
	غیر بسیجی	بسیج عادی	۸/۵۰	۱/۲۸	۰/۰۰۱
		بسیج فعال	۱۱/۳۳	۱/۲۶	۰/۰۰۱
خودناتوان سازی کلی	بسیج عادی	بسیج فعال	۵/۶۵	۲/۲۵	۰/۰۱۳
		غیر بسیجی	-۱۳/۲۳	۲/۱۰	۰/۰۰۱
	بسیج فعال	بسیج عادی	-۵/۶۵	۲/۲۵	۰/۰۱۳
		غیر بسیجی	-۱۸/۸۸	۲/۰۶	۰/۰۰۱
	غیر بسیجی	بسیج عادی	۱۳/۲۳	۲/۱۰	۰/۰۰۱
		بسیج فعال	۱۸/۸۸	۲/۰۶	۰/۰۰۱

و از آنان کمتر است و نیز دانشجویان بسیجی عادی نسبت به غیر بسیجی در وضعیت بهتری قرار دارند ($P < ۰/۰۰۱$ و $P < ۰/۰۰۱$). در خودناتوانی کلی همانطور که مشاهده می شود تفاوت میانگین ها معنادار است و دانشجویان بسیجی فعال از بسیجی عادی و غیر بسیجی و دانشجویان بسیجی عادی از غیر بسیجیان وضعیت بهتری را دارا می باشند. در ادامه تفاوت میانگین ها، در نمودارهای مربوط به هر کدام از ابعاد خودناتوانی در گروه ها ملاحظه می شود.

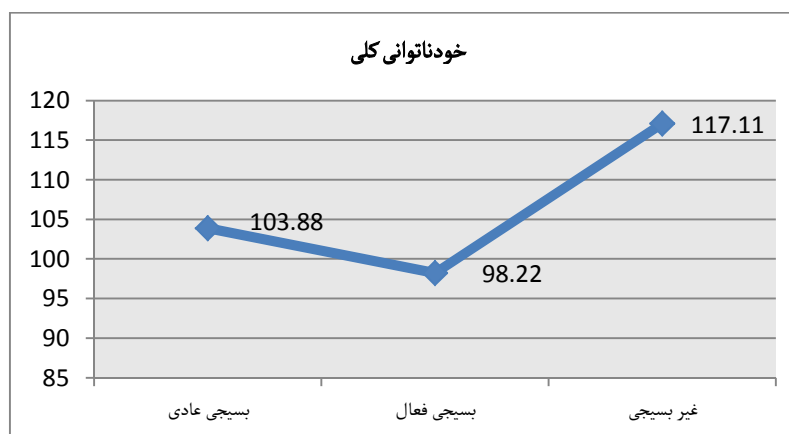
نتایج جدول LSD نشان می دهد که در مولفه خودناتوانی رفتاری، دانشجویان بسیجی فعال به طور معناداری از دانشجویان بسیجی عادی ($P < ۰/۰۰۶$ و $P < ۲/۸۲$) و غیر بسیجیان ($P < ۰/۰۰۱$ و $P < ۷/۵۵$) پایین تر است؛ و تفاوت میانگین دانشجویان بسیجی عادی ($P < ۰/۰۰۱$ و $P < ۴/۷۲$) معنادار بوده و از میانگین دانشجویان غیر بسیجی کمتر است. در مولفه خودناتوانی ادعایی تفاوت میانگین دانشجویان بسیجی فعال با بسیجی عادی و غیر بسیجی معنادار



نمودار ۱- میانگین گروه‌های (بسیجی عادی، بسیجی فعال و غیر بسیجی) در بعد خودناتوانی رفتاری



نمودار ۲- میانگین گروه‌های (بسیجی عادی، بسیجی فعال و غیر بسیجی) در بعد خودناتوانی ادعایی



نمودار ۳- میانگین گروه‌های (بسیجی عادی، بسیجی فعال و غیر بسیجی) در بعد خودناتوانی کلی

برای خودناتوانی از رگرسیون همزمان استفاده گردید.

برای بررسی نقش پیش بینی کنندگی ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله مذهبی

جدول ۶- تحلیل واریانس ANOVA برای بررسی تفاوت خودناتوانی و ابعاد آن

مدل	SS	df	MS	F	Sig
رگرسیون	۸۱۲۰۲/۳۷	۸	۱۰۱۵۰/۲۹۷	۶۵/۷۳۲	۰/۰۰۱
باقیمانده	۵۹۱۴۲/۷۴۰	۳۸۳	۱۵۴/۴۲۰		
کل	۱۴۰۳۴۵/۱۲۰	۳۹۱			

در جدول بالا همانطور که مشاهده می شود میزان متغیرها توانایی پیش بینی دارند و می توان عمل رگرسیون را انجام داد. F (۶۵/۷۳۲) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و

جدول ۷- سهم متغیرهای پیش بین در تبیین متغیر ملاک (خود ناتوان سازی کلی)

مدل	متغیرهای پیش بین	ضرایب		Sig
		استاندارد نشده	استاندارد شده	
	B	خطای معیار (S.E)	Beta	t
۳ ن ب ی ن	مقدار ثابت	۹۰/۹۱۶	۱۱/۱۴۱	۸/۱۶۰
	روان رنجورخویی	۱/۳۷۸	۰/۱۰۹	۱۲/۱۶۹
	برون گرایی	۰/۲۸۱	۰/۱۵۴	۱/۸۱۸
	تجربه پذیری	۰/۰۸۵	۰/۱۳۸	۰/۵۳۸
	توافق پذیری	-۱/۱۰۲	۰/۱۲۹	-۸/۵۳۴
	مسئولیت پذیری	۰/۰۰۲	۰/۱۳۳	۰/۹۸۶
	مقابلۀ رفتاری	-۰/۳۱۶	۰/۳۰۴	-۱/۰۴۱
	مقابلۀ عاطفی	-۰/۷۸۰	۰/۳۰۰	-۲/۶۰۱
	مقابلۀ کلی	۰/۲۸۲	۰/۱۶۱	۱/۷۵۳

جدول شماره ۷ خروجی اصلی آزمون تحلیل رگرسیون همزمان است، به طوری که ضرایب استاندارد نشده، خطای معیار، آزمون t و سطح معناداری هر یک از متغیرهای پیش بین محاسبه شده است. در میان متغیرها روان رنجور خویی، توافق پذیری و مقابلۀ عاطفی و مقابلۀ کلی پیش بینی کنندۀ های معنادار خود ناتوان سازی کلی هستند و در مجموع متغیرها توانایی پیش بینی ۰/۵۷ از واریانس خودناتوان سازی کلی را دارا می باشند.

جدول خلاصه مدل نشان می دهد که متغیرهای پیش بین، توانایی تبیین و پیش بینی ۰/۵۷ از واریانس خود ناتوان سازی را دارند.

جدول ۸- خلاصه مدل

مدل	R	R Square	Adjusted R Square	SEE
همزمان	۰/۷۶۱	۰/۵۷۹	۰/۵۷۰	۱۲/۴۲۶

جدول خلاصه مدل نشان می دهد که متغیرهای پیش بین، توانایی تبیین و پیش بینی ۰/۵۷ از واریانس خود ناتوان سازی را دارند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش پیشایندی راهبردهای مقابله اسلامی و ویژگی‌های شخصیتی در خودناتوان سازی دانشجویان بسیجی (فعال و عادی) و غیر بسیجی بود. نتایج نشان داد که برون گرایی، تجربه پذیری، توافق پذیری و مسئولیت پذیری دارای رابطه منفی و معنادار با خودناتوان سازی می باشند ($p < 0/001$). اما روان رنجورخویی دارای رابطه مثبت معناداری با خودناتوان سازی ($p < 0/001$)، همچنین راهبردهای مقابله اسلامی (شناختی، رفتاری و عاطفی) دارای رابطه منفی معناداری با خودناتوان سازی و ابعاد آن دارند. در مقایسه راهبرد خودناتوان سازی و ابعاد آن در دانشجویان بسیجی (فعال و عادی) و غیر بسیجی، نتایج گویای آن است که میانگین خودناتوان سازی رفتاری، ادعایی و کلی در دانشجویان غیر بسیجی به طور معناداری بیشتر از دانشجویان بسیجی (فعال و عادی) می باشد ($p < 0/001$).

آزمون رگرسیون نیز نشان داد که راهبردهای مقابله اسلامی و ابعاد شخصیتی توان تبیین ۵۷٪ درصد از واریانس خودناتوان سازی و ابعاد آن را دارا می باشند. در زمینه ارتباط ابعاد شخصیتی با خودناتوانی، پژوهش حاضر با تحقیقات رئیسی (۱۳۸۳)، حیدری (۱۳۸۹)، شوتن و هندلسمن (۱۹۸۷؛ نقل از راس و همکاران، ۲۰۰۲) همخوانی دارد. راس و همکاران (۲۰۰۲) در یک نمونه ۲۵۱ نفری از دانشجویان با هدف بررسی رابطه خودناتوان سازی و زیرمقیاس‌های عوامل پنج گانه شخصیت، پژوهشی انجام دادند. نتایج نشان داد که خودناتوان سازی با عامل وجدان رابطه $-0/65$ و با عامل نوروزگرایی $0/63$ دارد. خودناتوان سازی محملی برای تعامل وظیفه شناسی و نوروزگرایی است. پژوهش‌های قبلی نشان داده اند که بین روان رنجورخویی و وظیفه شناسی رابطه معکوس وجود دارد. تعهد کم نسبت به تکالیف (وظیفه شناسی) به عنوان رفتاری خودناتوان ساز در جهت ایجاد مانع برای عملکرد موفقیت آمیز، موجب افزایش احتمال شکست و در نتیجه عاطفه منفی می شود (نوروزگرایی) و به دنبال آن اجتناب از فعالیت‌های معطوف به هدف (وظیفه شناسی پایین) افزایش می یابد.

نتایج نشان داد که بین خودناتوانی و ابعاد آن، میانگین دانشجویان غیر بسیجی از دانشجویان بسیجی (فعال و عادی) بیشتر است. وال راس^{۱۸} و تارجرسن^{۱۹} (۲۰۰۰) در بررسی ابعاد شخصیتی و راهبردهای مقابله در دانشجویان دریافتند که روان رنجورخویی، مسئولیت پذیری و برون گرایی میزان آسیب پذیری در مقابل فشارهای روانی را تعیین می نماید، روان رنجورخویی بالا و وجدانی بودن پایین با راهبردهای مقابله ای ناکارآمد و حالات عاطفی نامطلوب رابطه دارد. نتایج پژوهش هرن و میشل (۲۰۰۳) گویای آن بود که افراد با روان رنجورخویی بالا در مواجهه با موقعیت تنیدگی از راهبردهای منفعلانه از قبیل اجتناب، خودملامت گرایی، تفکر آرزومندانه، شیوه‌های مبتنی بر ستیزه جویی بین فردی از قبیل واکنش خصمانه، تخلیه و برون ریزی هیجانات منفی استفاده می کنند، لذا سطوح بالاتر روان رنجورخویی تجربه عواطف منفی را تشدید می کند که باعث پایین آمدن بهزیستی افراد خواهد شد (سروقد، رضایی و فدایی دولت، ۱۳۸۹).

رابطه راهبردهای مقابله مذهبی نیز با خودناتوان سازی و ابعاد آن منفی و معنادار بود، تحقیقات بسیاری نشان داده اند که مذهب و عقاید مذهبی نقش محوری در سلامت روانی دارند. نتایج پژوهش گراوند، قنبری هاشم آبادی، کامکار زاهروند و جعفری (۱۳۹۱) گویای آن است که عقاید و جهت گیری‌های مذهبی رابطه منفی و معناداری با ابعاد منفی روان شناختی از قبیل بی مسئولیتی دارند و رابطه مثبتی بین سلامت روان و ابعاد مذهبی وجود دارد. بعد مذهبی در افراد بسیجی نقش تعیین کننده ای در موقعیت‌های تنیدگی از ایفا می نماید، چرا که افراد مذهبی از راهبردهای مسئله مدار در موقعیت‌های تنیدگی از استفاده می کنند. مذهب، سیستم سازمان یافته ای از باورها، شامل، سنت، ارزش‌های اخلاقی، آداب و رسوم و مشارکت در یک جامعه دینی برای اعتقاد راسخ تر به خدا یا یک قدرت برتر است (والش، ۲۰۰۹).

بیرس، سینگر و بریگرسون (۲۰۰۶) دریافتند که استفاده از راهبردهای مقابله مذهبی مثبت باعث ایجاد خودکارآمدی، خوش بینی و رضایت بیشتر از زندگی

خواهد شد. یانگ و مائو (۲۰۰۷) بر این باورند که مذهب می تواند به عنوان یک اصل وحدت بخش و یک نیروی عظیم برای سلامت روان مفید و کمک کننده باشد. رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنا دار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و... می توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی و... همگی از جمله روش هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. باور به این که خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد؛ به طوری که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند، مانند یک دوست بسیار صمیمی، توصیف می کنند و معتقدند می توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت های غیر قابل کنترل را به طریقی کنترل نمود (فانتا و لایک^{۲۰}، سیامولی^{۲۱}، ماگیریا^{۲۲} و کاپرینس^{۲۳}، ۲۰۰۸).

استفاده از راهبردهای مذهبی از دیدگاه جنسن و همکاران (۲۰۱۰) با فرآیند پردازش اطلاعات شناختی و معنایی در زندگی همراه می باشد و با سلامت روان و توانایی مقابله با رویدادهای تنیدگی زا همراه است (پارک، ۲۰۰۵؛ پارک و کوهن، ۱۹۹۳). لوین (۱۹۹۴) نیز ساز و کار تأثیر مذهب در حل مشکلات روان شناختی و سازش یافتگی را مبتنی بر عوامل متعددی می داند که می توان به برخی از آنها مانند: تسهیل های اجتماعی، معنادهی به زندگی، ارائه الگوهای دلبستگی و جدایی، تشویق و تنبیه، آیین های مذهبی، پرورش عقلانی، هویت بخشی و نظم اجتماعی و فردی اشاره کرد. عقاید و باورهای مذهبی چارچوب تفسیری برای افراد جهت سازگاری با وقایع فراهم می آورد و از بهزیستی روان شناختی آنان محافظت می نماید (الیسون و جورج، ۱۹۹۴؛ کوئینگ و لارسن، ۲۰۰۱).

پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد شخصیتی و راهبردهای مقابله مذهبی دو سازه تأثیر گذار در تبیین افراد برای استفاده یا عدم استفاده از راهبرد خودناتوانی می باشد و دانشجویان بسیجی به دلیل این که ابعاد شخصیتی سالم تری نسبت به دانشجویان عادی دارند از راهبردهای مقابله مذهبی بیشتری استفاده می نمایند و به همین جهت معمولاً در مواجهه با رویدادهای تنیدگی زا از خودناتوان سازی کمتری نیز برخوردار هستند. هر پژوهشگر با در نظر گرفتن مرزهای قابل پژوهش، محدودیت هایی را برای خود تحلیل می کند، که در این پژوهش می توان به عدم همکاری لازم با پژوهشگر در فضای سازمانی بسیج در دانشگاه ها اشاره داشت. همچنین مقطعی بودن پژوهش باعث می شود که از برون داد فرآیندهای شناختی تنها تصویری در یک زمان خاص در دست داشته باشیم اگر چه می تواند ارتباط متغیرها را با هم در یک مقطع خاص نشان دهد، اما گمانه زنی در مورد نحوه سازش های شناختی حاصله توسط نمونه های پژوهش را مشکل می سازد. پیشنهاد می گردد با توجه به نتیجه پژوهش، تحقیقات بیشتری در مورد ابعاد جنسیتی و دموگرافیک در ارتباط با سازه خودناتوانی در دانشجویان بسیجی و عادی صورت گیرد و چون اولین بار است که در زمینه پژوهش مذکور بین دانشجویان بسیجی و غیر بسیجی در ایران تحقیقی صورت می گیرد، انجام آن می تواند کاربردهای نظری و عملی فراوانی داشته باشد: از جمله دست یافتن به نقش و جایگاه ابعاد شخصیتی و مذهبی در استفاده و یا عدم استفاده از راهبرد خودتخریبی خودناتوان سازی، ارزیابی شخصیتی در نیروهای بسیجی، مراکز بسیج و نیروهای نظامی، شناسایی تکنیک های مقابله مذهبی و آموزش آن ها، شناسایی افراد خودناتوان ساز هنگام ورود به بسیج و سازمان های نظامی، آموزش و آگاهی به اشخاص برای شناخت موضوع جهت جلوگیری و ارائه راهکارهای مناسب برای پیشگیری استفاده از مکانیسم خودناتوانی که در بلند مدت می تواند آثار زیانبار تحصیلی، شخصیتی و اجتماعی برای افراد در پی داشته باشد.

پی نوشت ها

- 1- self-handicapping strategy
- 2- self-image
- 3- ambiguous
- 4- claim
- 5- behavioral
- 6- self-worth
- 7- neuroticism
- 8- conscientiousness
- 9- religious coping
- 10- Graham
- 11- Purr
- 12- Flowers
- 13- Burk
- 14- Mary
- 15- Siegel
- 16- Anderman
- 17- Schrimshaw
- 18- Vollrath
- 19- Torgerson
- 20- Fountoulakis
- 21- Siamouli
- 22- Magiria
- 23- Kaprinis

منابع

- ۱- احتشام زاده، پروین. (۱۳۸۸). ساخت و اعتباریابی مقیاس راهبردهای مقابله اسلامی در شرایط تنش زا. فصلنامه علوم اسلامی، سال چهارم، شماره ۱۵، صص ۲۴-۱.
- ۲- احمدی، خدابخش؛ عبدالملکی، هادی؛ شهید، شیما و صدقی جلال، هما. (۱۳۹۰). مقایسه چگونگی کاربری اینترنت در بین نوجوانان عضو و غیر عضو بسیج. فصلنامه روان شناسی نظامی، سال دوم، شماره ششم، ۳۷-۴۶.
- ۳- حاتمی، حمید و شعبانی، سارا. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی سخت رویی و دینداری و رابطه آن‌ها در دانشجویان عادی و بسیجی. فصلنامه روان شناسی نظامی، سال اول، شماره ۴، صص ۷۰-۵۷.
- ۴- حبی، محمدباقر؛ فقیری، م؛ موسوی، سید اسماعیل؛ سلیقه دار، آمنه؛ اسلامی، رضا و ایمانی، هادی. (۱۳۸۹). نیازسنجی تربیتی و آموزشی و اولویت بندی آن در بسیج. فصلنامه روان شناسی نظامی، سال اول، شماره ۲، صص ۵۰-۴۱.
- ۵- حیدری، محمود. (۱۳۸۹). بررسی جایگاه خود ناتوان سازی در مدل ساختاری پیش بینی موفقیت تحصیلی، رساله دکتری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- ۶- حیدری، محمود؛ دهقانی، محسن؛ و خداپناهی، محمدکریم. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر شیوه فرزندپروری ادراک شده و جنس بر خود ناتوان سازی. فصلنامه خانواده پژوهی، ۵ (۱۸)، ۱۳۷-۱۲۵.
- ۷- رئیس، فاطمه؛ هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۳). رابطه خود ناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان با اهداف تسلط، عملکردگرا، و عملکردگیز دانش آموز، والدین، معلم و کلاس. تازه های علوم شناختی، سال ۶، شماره ۳ و ۴.
- ۸- سروقد، سیروس؛ رضایی، آذرمدخت و فدایی دولت، ایوب. (۱۳۸۹). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با راهبردهای مقابله ای و بهزیستی ذهنی معلمان. یافته های نو در روان شناسی، ۵ (۱۶)، ۴۱-۲۵.
- ۹- گراوند، هوشنگ؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ کامکار زاهروند، پیمان و جعفری سپیده. (۱۳۹۱). بررسی تطبیقی جهت گری دینی (درونی و بیرونی) با سلامت روان و باورهای غیر منطقی. فصلنامه روان شناسی و دین، سال پنجم، شماره اول، صص ۱۰۳-۷۹.
- ۱۰- گروسی فرشی، میر تقی؛ مهریار، امیر هوشنگ؛ و قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۸۰). کاربرد آزمون جدید شخصیتی نئو و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه های ایران. فصلنامه علمی انسانی دانشگاه الزهراء، سال یازدهم، شماره ۳۹، ۱۹۸-۱۷۳.
- ۱۱- نصیرزاده، راضیه؛ و رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۸۸). بررسی رابطه باورهای مذهبی با راهبردهای مقابله با تنیدگی در دانشجویان. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گناباد، دوره ۱۵، شماره ۲، صص ۴۶-۳۶.
- 12-Akca, F. (2012). An Investigation into the Self-handicapping Behaviors of Undergraduates in Terms of Academic Procrastination, the Locus of Control and Academic Success. *Journal of Education and Learning*, Vol 1 (2) 288- 297.
- 13-Brown, C., & Kimble, C. (2009). Personal, and situational influences on Behavioral self-handicapping. *Journal of Social Psychology*, 149(6), 609-626.
- 14-Chorba, K., Was, C. A., & Isaacson, R. M. (2012). Individual differences in academic identity and self-handicapping in undergraduate college students. *Individual Differences Research*, 10(2), 60-68.
- 15-Ellison, C. G., & George, L. K. (1994). Religious involvement, socialities, and social support in the southeastern community. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 46-61.
- 16-Ellison, C. G., Taylor, R. J. (1996). Turning to prayer: Social and situational antecedents of religious coping among African Americans. *Review of Religious Research*; 38:111-131.
- 17-Feick, D., & Rhodewalt, F. (1997). The double-edged sword of self-handicapping: Discounting, augmentation, and the protection and enhancement of self-esteem. *Motivation and Emotion*, 21, 147-163.
- 18-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, 493-496.
- 19-Furnham, A., & Chamorro-Premuzic, T. (2004). Personality and intelligence as predictors of statistics examination grades. *Personality and Individual Differences*, 37, 943-955.
- 20-Goff, M., & Ackerman, P. L. (1992). Personality-intelligence relations: Assessment of typical intellectual engagement. *Journal of Educational Psychology*, 84, 537-552.
- 21-Graham, S., Purr, S., Flowers, C., Burk., & Mary, T. (2001). Religion & spirituality in coping with stress. *Journal of counseling & values*, 40, (1).
- 22-Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for*

- 37-Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*; 37:710-724.
- 38-Pargament, K.I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*; 27:90-104.
- 39-Pargament, K.I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*; 40:497-515.
- 40-Park, C. L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues*, 61, 707-729.
- 41-Park, C., & Cohen, L. H. (1993). Religious and nonreligious coping with the death of a friend. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 561-577.
- 42-Pearce, M. J., Singer, J. L., & Prigerson, H. G. (2006). Religious coping among caregivers of terminally ill cancer patients: main effects and psychosocial mediators. *J Health Psychol*; 11: 743-759.
- 43-Pearce, M., singer, J. L., & Prigerson, H. G. (2006). Religious Coping among Caregivers of Terminally Ill Cancer Patients Main Effects and Psychosocial Mediators; 11(5):743-59.
- 44-Rhodewalt, F., Morf, C., Hazlett, S., & Fairfield, M. (1991). Self-handicapping: The role of discounting and augmentation in the preservation of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 121-131.
- 45-Ross, R., Canada, E. K., & Rausch, K. M. (2002). Self-handicapping and the Five Factor Model of personality: mediation between Neuroticism and Conscientiousness. *personality and Individual Differences* 32, 1173-1184.
- 46-Tepper, L., Rogers, S.A., Coleman, E.M., & Malony, H. (2001). The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 660-665.
- 47-Tice, D.M. (1991). Esteem Protection or enhancement? Self-handicapping motives and attributions differ by trait self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 60 (5) 711-725.
- 48-Vollrath, m., & Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, 29, 367-378.
- 49-Walsh, F. (2009). *Spirituality in Family Therapy*, Guilford Press, 5-20.
- 50-Yang, K. P., Mao, X. Y. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies* 44, 999-1010.
- theScientific Study Religion, 42, 43-55.
- 23-Haren, E., Mitchell, C. W. (2003). Relationship between the five factor personality model and coping style. *Psychology & Education An interdisciplinary Journal*, 4, 38, 49.
- 24-Harris, R., & Snyder, C. (1986). The role of uncertain self-esteem in self-handicapping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 451-458.
- 25-Hirt, E. R., & Deppe, R. K., & Gordon, L. J. (1991). Self-reported versus behavioral self-handicapping: Empirical evidence for a theoretical distinction. *J Pers Soc Psychol*; 61:981-91.
- 26-Hirt, E. R., McCrea, S. M., & Kimble, C. R. (2000). Public self-focus and sex differences in behavioral self-handicapping: Does increasing self-threat still make it 'just a man's game?' *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 1131-1141.
- 27-Jones, E. E., & Berglas, S. (1978). Control of attribution about the self through self-handicapping strategies: the appeal of alcohol and the role of under achievement. *Personality and social psychology Bulletin*, 4, 200-206.
- 28-Koenig, H.G. (2007). Spirituality and depression. *Southern Medical Journal*, 7, 737-739.
- 29-Koenig, H. G., & Larson, D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry*, 13, 67-78.
- 30-Koenig, H. G., Pargament, K. I., & Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized older patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*; 186:513-521.
- 31-Kolditz, T. A., & Arkin, R. M. (1982). An impression management interpretation of the self-handicapping strategy. *Journal of personality and social psychology*, 43, 492-502.
- 32-Leary, M. R., & Shepperd, J. A. (1986). Behavioral self-handicaps versus self-reported handicaps: A conceptual note. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1265-1268.
- 33-Levin, J. S. (1994). Religion and health: Is there an association, is it valid, and is it causal? *Social science and medicine*, 38, 1475-1482.
- 34-McIntosh, D. N. (1995). Religion as schema, with implications for the relation between religion and coping. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 5, 1-16.
- 35-Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitsma, K., & Warren, R. (1990). God help me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18, 793-824.
- 36-Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. *Archives of Internal Medicine*; 161:1881-1885.