

## راهبردهای مدیریت تنگنای روانی براساس قرآن کریم

### Predicting Family Efficiency Based on Responsibility with the Mediating Role of Self-Controll

Esmaeil Radmanesh<sup>1</sup>

Mohammad Mehdi Safurai Parizi (corresponding author)<sup>2</sup>

عماد رحیمی<sup>۱</sup>

محمد مهدی صفورانی پاریزی (نویسنده مسئول)<sup>۲</sup>

#### Abstract

The present study aimed to predict family efficiency based on responsibility and the mediating role of self-control. This descriptive-correlational research targeted married men and women in Chaharmahal and Bakhtiari Province. A sample of 150 participants was randomly selected. Data were collected using the Family Efficiency Questionnaire (Safurai, 2009), the Responsibility Scale (Gough, 1984), and the Self-Control Scale (Rafiee Honar, 2016). The findings were analyzed using correlation coefficients and linear regression. Results revealed: (a) significant positive relationships between family efficiency and its three dimensions with responsibility and self-control; (b) a significant positive relationship between family efficiency and responsibility; (c) a significant positive relationship between self-control and responsibility.

**Keywords:** Family efficiency, Responsibility, Self-control.

#### چکیده

تنگنای روانی به عنوان یکی از مفاهیم روان‌شناسی اسلامی رابطه نزدیکی با آسیب‌ها و اختلالات روانی پیدا می‌کند. پژوهش حاضر با هدف شناسایی راهبردهای مدیریت تنگنای روانی براساس قرآن کریم و با استفاده از روش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی، داده‌ها از راه شناسایی مفهوم «ضیق» در قرآن به عنوان گویاترین واژه و بررسی حوزه معنایی آن و دستیابی به دیگر واژگان کلیدی همانند حرج، قبض، سوء و شرح جمع‌آوری شد. نخست ۲۱۶ آیه شناسایی شد و با پالایش آنها به ۴۹ آیه رسید. سپس روایات تفسیری و تفاسیر معتبر شیعی با تأکید بر «المیزان» به محدوده تحقیق افزوده شد. در بخش تحلیل کیفی، روش استنتاجی با استفاده از ابزار تحلیل شبکه مضامین به کار گرفته شد. یافته‌ها نشان داد که راهبردهای مدیریت تنگنای روانی مشتمل بر پنج مقوله اصلی راهبردهای رفتاری، شناختی، هیجانی، معنوی و اجتماعی، یازده مقوله فرعی و ۸۹ مفهوم اولیه می‌باشند. در بخش کمی، روایی محتوا با استفاده از نظرات ده کارشناس متخصص در علوم اسلامی و روان‌شناسی ارزیابی شد و در نتیجه مطابقت تمام مقولات با مستندات و ضرورت آنها به تأیید رسید؛ بر این اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند در طراحی الگوهای آموزشی و درمانی برای مدیریت تنگنای روانی به کار رود.

واژگان کلیدی: تنگنای روانی، پریشانی روانی، ضیق، حالت عاطفی منفی

1. Ph.D. Student in Quran and Psychology, Faculty of Islamic humanities and social sciences, Al-Mustafa International University, Qom, Iran.

2. Associate Professor of Educational Psychology, Faculty of Islamic humanities and social sciences, Al-Mustafa International University, Qom, Iran.  
safurayi@gmail.com

Received: February 4, 2024

Accepted: March 16, 2024

۱. دانش پژوه قرآن و روان‌شناسی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی اسلامی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

۲. دانشیار روانشناسی تربیتی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی اسلامی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

safurayi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۲۶

## مقدمه

زندگی بشر در دنیای امروز که با سرعت فزاینده‌ای به سمت پیچیدگی‌های روانی و اجتماعی پیش می‌رود (هینو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳)، مفاهیمی همچون تنگنای روانی از جمله چالش‌های اصلی سلامت روان به شمار می‌روند. تنگنای روانی مفهومی است که ریشه در واژه‌های قرآنی همچون «ضیق» و «حرج» دارد و به حالتی گفته می‌شود که فرد در مواجهه با فشارهای روانی و شرایط دشوار، احساس تنگی و ناتوانی را در مدیریت هیجانات و افکارش تجربه می‌کند. خاستگاه این مفهوم متون اسلامی است و از بین اصطلاحات روان‌شناسی با «پیشانی روان‌شناختی»<sup>۲</sup> قرابت دارد و در مقابل «سلامت یا بهزیستی روانی»<sup>۳</sup> مطرح شده است، اما با هر دوی آنها تمایزهایی دارد. در منطق قرآنی، تنگنای روانی در سه بستر مواجهه فرد با مصیبت، مواجهه با مسئولیت (تکالیف تعهدآور) و همچنین مواجهه با عقیده (باورهای مذهبی) ظهور و بروز می‌یابد. شخصی که در هنگام مصیبت دچار تنگنای روانی باشد به محدودیت در عملکرد درست و مقاومت در برابر مشکل مبتلا می‌شود. فردی که از پذیرش مسئولیت‌های سنگین به ویژه تکالیف تعهدآور اجتماعی گرفتار تنگنای روانی می‌شود، از انجام تعهدات خود سرباز می‌زند و در پذیرش اقتضائات تکلیف دچار مشکل می‌شود. هرگاه فرد دچار تنگنای روانی باشد، به هنگام مواجهه با باورهای مذهبی درست، مقاومت نشان می‌دهد و در شناخت حق یا پذیرش عاطفی آن و یا پایبندی عملی به آن دچار نارساکنش‌وری می‌شود؛ از این رو تنگنای روانی مسئله مهمی است که در همه حالات خود، نه تنها بر عملکرد فردی، اجتماعی بلکه بر عملکرد اخلاقی و اعتقادی افراد (انعام/ ۱۲۵ و طباطبایی، ۱۳۵۲) تأثیر منفی می‌گذارد؛ این پدیده در صورت تداوم و شدت می‌تواند به بروز اختلالات روانی<sup>۴</sup> جدی‌تری نیز بینجامد (رستمی و منصوری، ۱۴۰۳). این پدیده به شکل پیوستار از حالت هیجانی ناخوشایند و آزارنده تا علائم اختلالات روانی را در برمی‌گیرد؛ بنابراین شناسایی راهبردهای مؤثر برای مدیریت آن از اهمیت زیادی برخوردار است.

در پژوهش‌های روان‌شناختی پیشین نزدیک به مفهوم تنگنای روانی و شناسایی راهبردهای کاهش دهنده آن مطالعاتی انجام شده است. پژوهشگران بررسی عوامل و راهبردهای کاهش

1. Heino

2. Psychological distress

3. Psychological well-being

4. Psychological disorder

پیشانی روان‌شناختی را در تحقیقات گوناگونی مطالعه کرده‌اند؛ برای نمونه بیرانوند و دیگران (۱۴۰۳) پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار بر تنیدگی تحصیلی، سازگاری اجتماعی و پیشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه» انجام دادند که نتایج آن گویای اثربخشی معنادار راهبردهایی مانند واژه‌گزینی هیجانی، بازسازی موضوعات هیجان‌انگیز و شناخت نشانگان بدنی بر کاهش پیشانی روان‌شناختی بود. هارون رشیدی (۱۴۰۲) نیز در پژوهشی با هدف بررسی «اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و پیشانی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد» از راهبردهایی همچون ارزیابی آسیب‌پذیری هیجانی، تغییر ارزیابی‌های شناختی، آموزش ابزار هیجانی استفاده کرد و بدان شیوه کاهش معنادار پیشانی روان‌شناختی را نشان داد؛ افزون بر آن در پژوهش نیکخو و فتحی‌پور (۱۴۰۲) که با هدف بررسی «اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیشانی روان‌شناختی و استرس فرزندپروری در بین مادران دارای کودک ناشنوا» انجام شد، تأثیر راهبردهایی همانند حمایت اجتماعی، مواجهه و عدم اجتناب، پذیرش، گسلش، عینیت‌بخشی به ارزش‌های مهم و عمل متعهدانه بررسی شد و یافته‌ها نشان داد که این راهبردها کاهنده معناداری برای پیشانی روان‌شناختی هستند. یافته‌های پژوهشی هاشمی و دیگران (۱۴۰۲) با عنوان «اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش پیشانی روان‌شناختی و الکسی تایمیا در بیماران مبتلا به سوءهاضمه عملکردی» نیز نشان داد باورهای مثبت و منفی فراشناختی و تحلیل سود و زیان نشخوارهای فکری راهبردهای اثربخشی برای کاهش پیشانی روان‌شناختی است. همچنین پژوهش کاظمی و دیگران (۱۴۰۱) که در راستای بررسی «اثربخشی پروتکل بازنگری شده درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما بر کیفیت زندگی و پیشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی» صورت گرفت، نشان از تأثیر معنادار راهبردهای آرام‌سازی، جرئت‌ورزی، مدیریت خشم و مهارت قاطعیت و کاهش احساس گناه بر کاهش پیشانی روان‌شناختی بود. در پژوهشی دیگر وزیری و کاشف کیوان (۱۴۰۱) به منظور «بررسی بالینی درمان عقلانی هیجانی رفتاری (REBT)، دارودرمانی و پلاسبو بر کاهش پیشانی روان‌شناختی» نشان دادند شناخت خطاهای منطقی و باورهای نادرست، کنترل افکار ناامیدکننده و منفی، شناخت فرایند شکل‌گیری اضطراب، تشخیص هیجان‌های ناخوشایند و مهارت حل مسئله راهبردهای مؤثری بر کاهش پیشانی روان‌شناختی هستند.

شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی (۱۳۹۸) در پژوهش خود با هدف بررسی «اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص» نشان دادند راهبردهای مختلف ذهن‌آگاهی از جمله تن‌آرامی، در حال بودن، آموزش توجه به ذهن، عدم قضاوت و عدم هم‌جوشی عمیق با افکار خوشایند و ناخوشایند می‌تواند به طور معنادار پریشانی روان‌شناختی را کاهش دهد. رسا، رضایی و بیگدلی (۱۳۹۶) در پژوهشی با هدف بررسی «اثربخشی آموزش شکوفایی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دبیرستانی» به این نتیجه رسیدند که شناخت تله‌های فکری، معرفی توانمندی‌ها، هیجان مثبت، احساس معنا، مراقبه عشق و مهربانی، ایجاد احساس مثبت و تقویت روابط با کیفیت با دیگران می‌تواند به طور معناداری کاهش پریشانی روان‌شناختی را در پی داشته باشد. حسنی و شاه‌مرادی فر (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی «راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و اثربخشی آن بر پریشانی روان‌شناختی» را آزمودند و نشان دادند که این راهبردهای هیجان‌مدار به طور معنادار کاهش پریشانی روان‌شناختی را در پی دارد. لطفی و دیگران (۱۳۹۲) نیز با پژوهش «اثربخشی امیددرمانی گروهی در کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان دچار سرطان پستان» نتیجه گرفتند که قدرت صبر، خودگویی‌های مثبت، تنظیم اهداف و شناخت موانع هدف سبب کاهش معنادار پریشانی روان‌شناختی می‌شود.

در پژوهش‌های خارجی، کورآ و دیگران (۲۰۲۴) پژوهشی با هدف شناسایی «استراتژی‌های مقابله‌ای دانشجویان در مواجهه با پریشانی روان‌شناختی» انجام دادند و دریافتند اجتناب، پذیرش، خودکنترلی، ارزیابی مجدد مثبت، مسئولیت‌پذیری و حل مسئله راهبردهایی هستند که دانشجویان برای مدیریت پریشانی روان‌شناختی خود استفاده می‌کنند؛ همچنین ظفر و جاوید<sup>۲</sup> (۲۰۲۴) پژوهشی با عنوان «تاب‌آوری، پریشانی روانی و نگرش سلامت روان در بین روان‌شناسان بالینی در طول همه‌گیر COVID-۱۹: نقش تعدیل‌کننده استراتژی‌های مقابله» بر روی ۲۰۰ روان‌شناس بالینی زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی هشت منطقه یکی از ایالت‌های پاکستان انجام دادند. به‌طور خلاصه این تحقیق نشان داد استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر همچون مقابله هیجانی، شناختی و راهبردهای حل مسئله می‌توانند تاب‌آوری را افزایش و پریشانی روانی را در میان روان‌شناسان بالینی کاهش دهند. شحرانی<sup>۳</sup> و دیگران

1. Corrèa

2. Zafar &amp; Javed

3. Alshahrani

(۲۰۲۲) نیز پژوهشی مروری با عنوان «اثربخشی مداخلات روان‌شناختی برای کاهش PTSD و پریشانی روانی در امداد رسانیان: یک مرور سیستماتیک و فراتحلیل» انجام دادند و دریافتند طرح‌نماهای شناختی-رفتاری که راهبردهای اصلاح خطاهای شناختی و تغییر رفتار را مدّ نظر دارند، اثربخشی معناداری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی خواهند داشت.

پژوهشگر در بررسی خود دریافت تمام پژوهش‌های بالینی پیشین بر مفهوم پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای کاهش آن تمرکز کرده‌اند؛ درحالی‌که پریشانی روان‌شناختی صرفاً بخشی از مفهوم تنگنای روانی است و تاکنون تحقیقی به راهبردهای مدیریت تنگنای روانی با وجود گستره مفهومی و پیامدهای قابل توجه آن انجام نشده است؛ افزون بر این در پژوهش‌های یادشده، راهبردهای مقابله‌ای عمدتاً در بستر روان‌درمانی‌های سکولار و غیرمبتنی بر فرهنگ اسلامی طراحی شده است؛ در حالی‌که منابع دینی همانند قرآن کریم که نقش قابل توجهی در شکل‌دهی باورها و ارزش‌های فرهنگی مسلمانان دارد، می‌تواند راهبردهایی کارآمد و متناسب با فرهنگ دینی ارائه دهد. بررسی اولیه پژوهشگر نشان داد قرآن کریم با تأکید بر مفاهیمی همچون افزایش تحمل ابهام و عدم سؤال از ممنوعات (مائده/۱۰۱)، عدم حرج و سخت‌گیری در دینداری (حج/۷۸)، توجه به توازن تکلیف و مصیبت با توان فردی (مؤمنون/۶۴)، تعدیل مسئولیت‌پذیری (طباطبایی، ۱۳۵۲)، یاری‌خواهی (شعراء/۱۳) و صبوری (فیض کاشانی، ۱۳۷۳) راهبردهایی را برای مدیریت تنگنای روانی (با جامعیت مفهومی مدّ نظر قرآن کریم) ارائه داده است که می‌تواند زمینه‌ساز تدوین بسته‌های پیشگیرانه و درمان‌گرانه پریشانی روان‌شناختی منطبق بر فرهنگ مذهبی و همچنین تقویت‌کننده رویکردهای روان‌شناختی معاصر شود؛ از آنجا که راهبردهای قرآنی مدیریت تنگنای روانی سه بستر تلقی مصیبت، مسئولیت و عقیدت را دربرمی‌گیرد، می‌تواند در طراحی مقابله‌های روان‌شناختی برای سختی‌ها، تکالیف و تعهدات سنگین افراد و مواجهه‌های کلامی عقیدتی نیز کاربرد داشته باشد؛ با وجود این در زمینه استخراج و نظام‌مندسازی راهبردهای مدیریت تنگنای روانی براساس آموزه‌های قرآن کریم، هنوز پژوهشی انجام نشده است؛ بر این اساس پژوهش حاضر با هدف شناسایی و نظام‌مندسازی راهبردهای مدیریت تنگنای روانی براساس قرآن کریم درصدد پاسخگویی

۱. اشتراوس و کوربین (۱۳۸۵) در مدل پارادایمی خود، راهبردها را کنش‌ها و واکنش‌ها برای کنترل، اداره و برخورد با پدیده مورد نظر با هدف و دلیلی مشخص می‌دانند؛ بر این اساس در پژوهش حاضر مقصود از راهبرد مجموعه‌ای از اقدامات و تصمیمات نظام‌مند است که برای رسیدن به هدف‌های خاص در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها طراحی شده‌اند.

به این سؤال است که راهبردهای مدیریت تنگنای روانی براساس قرآن کریم چیست و روایی محتوایی آن چقدر است؟

### روش پژوهش

این پژوهش از جهت هدف در زمره تحقیقات بنیادی می‌باشد و دوروش کمی و کیفی را به کار برده است؛ در بخش کیفی، پیگیری مفاهیم ناظر به معنای تنگنای روانی با تأکید بر واژه «ضیق» در قرآن کریم آغاز شد و پس از مفهوم‌شناسی لغوی و اصطلاحی آن، مترادف‌شناسی و تضادشناسی انجام و الفاظ مشیر به معنای تنگنای روانی انتخاب شد؛ بدین ترتیب هفت واژه کلیدی ضیق، حرج، قبض (مربوط به قبض النفس)، سوء (مربوط به سوء الحال)، الحيرة، شرح (مربوط به شرح الصدر) و وسع (مربوط به سعة الصدر) در نظر گرفته شد. سپس به وسیله ریشه و مشتقات کلمات یادشده، جستجوی داده‌های تحقیق در محدوده آیات قرآن کریم انجام گرفت که نتیجه آن، باز یابی ۲۱۶ آیه بود که با حذف موارد تکراری به ۲۱۲ آیه کاهش یافت. پس از آن، فرایند پالایش آیات آغاز گردید که بنابر دو معیار خروج انجام شد: ۱. نامربوط بودن آیات به نفس انسان، ۲. نداشتن منشأ بیرونی مانند مشکلات یا تکالیف. بر این اساس ۱۶۳ آیه خارج و تعداد ۴۹ آیه وارد مرحله تحلیل شد. برای تحلیل دقیق‌تر آیات، افزون بر متن آیه، تفاسیر مرتبط به‌ویژه تفسیر المیزان و روایات تفسیری مورد بررسی قرار گرفتند که در این باره تأکید بر تفسیر علامه طباطبایی به دلیل جایگاه علمی و تأیید اندیشه‌های وی از سوی علمای معاصر بوده است (الگنهاوزن، ۱۳۸۰). تحلیل متون منتخب با رویکرد استنتاج و کاربرست روش تحلیل مضمون که توسط آن می‌توان الگوهای موجود در داده‌های کیفی را به خوبی شناسایی کرد (عابدی جعفری و دیگران، ۱۳۹۰) انجام گرفت. به عقیده بویاتزیس<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) تحلیل مضمون، نه یک روش خاص بلکه ابزاری مناسب برای روش‌های مختلف تحلیل متن به شمار می‌رود؛ بنابراین وقتی حجم داده‌ها زیاد و پیچیده هستند، می‌توان از این ابزار مفید و منعطف بهره برد (براون و کلارک، ۲۰۰۶). از تحلیل مضمون هم برای بیان واقعیت و هم تبیین آن استفاده می‌شود. در تحقیق حاضر به منظور دستیابی به اصلی‌ترین مضامین مرتبط با سؤال پژوهش، داده‌ها بارها مطالعه و مرور و به تدریج خلاصه‌سازی و منظم شد. این بخش بنابر پیشنهاد کینگ (۲۰۰۴) به منظور دستیابی به مضمون‌های اصلی و فرعی انجام شد. پس داده‌ها در سه مرحله

کدگذاری گردید؛ در مرحله اول، محقق با مطالعه نمونه هدفمند پژوهشی به استخراج جمله‌ها و عبارات اصلی پرداخت و آنها را به صورت کد اولیه (مفاهیم) ثبت کرد. در این مرحله ۸۹ کد به عنوان مفاهیم اولیه به دست آمد. سپس با مرور چندباره کدهای اولیه، کدهای مشابه و مرتبط ادغام شد و با انتخاب عنوان مناسب یازده مضمون فرعی شکل گرفت. سپس به واسطه طبقه‌بندی انتزاعی مضمون‌ها، پژوهشگر به پنج مضمون اصلی دست یافت. مضمون‌های اصلی پژوهش عبارت بودند از: راهبردهای رفتاری، شناختی، هیجانی، معنوی و اجتماعی. در بخش کمی پژوهش، ارزیابی روایی محتوایی شبکه مضامین با استفاده از شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) انجام شد. این مرحله براساس نظر ده کارشناس متخصص در حوزه روان‌شناسی و اسلام‌پژوهی (سطح دکتری یا سطح چهار حوزه) صورت گرفت. کارشناسان با تکمیل فرم‌های نظرسنجی براساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای به ارزیابی میزان مطابقت مقوله‌ها با مستندات و ضرورت آنها در شبکه مضامین پرداختند و نتایج تحلیل کمی نشان داد که تمامی مؤلفه‌ها نمره‌ای بالاتر از حد معیار لین (۱۹۸۶) یعنی ۰/۷۸ کسب کردند. نمودار ۱، مراحل انجام تحقیق را به صورت مختصر نشان می‌دهد.



## نمودار ۱. مراحل انجام تحقیق

برای پاسخ به سؤال اول پژوهش، متون منتخب با معیار قدرت پاسخگویی به چیستی راهبردهای مدیریت تنگنای روانی بررسی شد. با توجه به تعداد زیاد کدهای اولیه (شامل نشانه‌ها و مفاهیم) امکان انتشار کامل آنها در متن مقاله فراهم نبود؛ بنابراین برخی از آنها به انضمام مضامین فرعی و مضامین اصلی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شبکه مضامین راهبردهای مدیریت تنگنای روانی

| ردیف | مضامین اصلی       | مضامین فرعی                               | مفاهیم و نشانه‌ها                                                                                                                                                                                                    |
|------|-------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | راهبردهای رفتاری  | اقدامات ایمنی بخش                         | ایجاد گشایش پس از بلا، صحت، سلامت، امنیت و وسعت موجب نیک‌حالی است.                                                                                                                                                   |
|      |                   | بهره‌مندی از ظرفیت مباحثات                | پرداختن به مباحثات کاهنده تنگنا است، اباحه رفع نیاز از خانه خود و خویشان برای رفع حرج، پیاده‌سازی غیرمضیقانه دین                                                                                                     |
| ۲    | راهبردهای شناختی  | اسناد بیرونی                              | آنها تنها تو را تکذیب نمی‌کنند.                                                                                                                                                                                      |
|      |                   | خداآگاهی                                  | توجه به عفو الهی، شناخت و توجه به سنت‌های الهی، شناخت و توجه به امداد الهی                                                                                                                                           |
|      |                   | کاهش کنکاش در ممنوعات (افزایش تحمل ابهام) | زیادی سؤالات تکلیف‌آور موجب تنگنا می‌شود، ظهور برخی امور پوشیده‌شده تنگنا می‌آورد، سؤالات از زوال عزت و ملک و زمان مرگ مصداق سؤالات بدحال‌کننده است.                                                                 |
| ۳    | راهبرد هیجانی     | افزایش صبر                                | تقویت صبر مانع ابتلا به ضیق صدر است.                                                                                                                                                                                 |
| ۴    | راهبردهای معنوی   | معنابخشی خداسو                            | بلاها و مشکلات زمینه‌ساز رشد هستند، تحمل تکلیف و سختی، پاداش الهی در پی دارد، مهاجرت در راه خدا موجب جلب گشایش از سوی خدا، درک عظمت و ارزشمندی عمل کاهنده تنگنای آن است، درک هدفمندی عمل کاهنده تنگنا و سختی آن است. |
|      |                   | تقوا و تطهیر نفس                          | استغفار و طلب رحمت الهی موجب رفع ضیق صدر، طهارت و صفای باطن موجب دریافت سکینت و احساس گشایش، تقوا زمینه‌ساز دستیابی به شرح صدر، تقوا مانع اصابت سوء، تقوایی‌نگی موجب خروج از سختی و فتنه‌ها                          |
|      |                   | دعا و عبادت خالصانه                       | نماز موجب گریز از تنگنا، پناه بردن به خدا کاهنده تنگنا، تسبیح و سجده کاهنده تنگنا، دعا موجب رفع تنگنا، خالص کردن نیت رفع‌کننده تنگنا                                                                                 |
| ۵    | راهبردهای اجتماعی | یاری‌خواهی                                | طلب کمک یکی از راهبردهای مقابله با فشار حوادث                                                                                                                                                                        |
|      |                   | تعدیل مسئولیت‌پذیری                       | مدیریت تنگنای روانی با مراقبت از حدود توان خود در پذیرش امور، هر نفسی در هر حادثه‌ای به قدر وسعش مکلف است، تعدیل مسئولیت‌پذیری موجب کاهش احساس تنگنا، توجه به ظرفیت و سعه وجودی در برنامه‌ریزی و تکلیف بر خود        |

جدول ۱ نشان می‌دهد راهبردهای مدیریت تنگنای روانی در پنج دسته کلی تقسیم‌بندی می‌شوند: راهبردهای شناختی، عاطفی، هیجانی، معنوی و اجتماعی. هر کدام از این راهبردها براساس مفاهیم و مضامین ذیل خود تعریف می‌شوند که در ادامه ویژگی‌های هر دسته توضیح داده خواهد شد.



**راهبردهای رفتاری:** این دسته راهبردها بر تغییرات عملی و اقداماتی تأکید دارد که فرد می‌تواند برای مدیریت تنگنای روانی انجام دهد. اقداماتی مانند گشایش پس از مصیبت و تأمین امنیت و توسعه در امکانات زندگی (سفارش شده در متون اسلامی) با عنوان «اقدامات ایمنی بخش» یکی از راهبردهای رفتاری است. راهبرد رفتاری دیگر بهره‌مندی از ظرفیت امور مباح است (طباطبایی، ۱۳۵۲). در این باره توصیه شده که افراد در پیاده‌سازی احکام دینی بر خود و دیگران افراط و تفریط نکنند (طوسی، ۱۳۹۰)؛ همچنین در هنگام نیاز و حرج از راه اباحه استفاده از اموال خود و خویشاوندان را کاهش دهند و فشار روانی را بر خود تشدید نکنند (طباطبایی، ۱۳۵۲).

**راهبردهای شناختی:** این دسته بر توانایی ایجاد تغییر در نگرش‌ها و تفکر برای مواجهه مؤثر با تنگنای روانی تأکید دارد. مضامین مربوط به این دسته شامل اسناد بیرونی، خداآگاهی و افزایش تحمل ابهام است که به واسطه تحلیل و تفکر منطقی موجب کاهش فشار روانی می‌شود. اسناد بیرونی بدین معناست که علل سختی و فشار را به درون خود منتسب نسازد؛ برای مثال خداوند توجه پیامبر خود را به این مسئله جلب کرده است که آنها (کفار) تنها تو را تکذیب نکرده‌اند و این مسئله به معنای کمبود یا کم‌کاری تو نیست، بلکه مسئله از جانب کفر آنهاست و انبیای دیگری نیز از سوی کافران تکذیب شده‌اند (قمی مشهدی، ۱۳۶۷). راهبرد شناختی دیگر خداآگاهی است که با توجه به سنت‌های الهی، توجه و شناخت امداد الهی و ابعاد آن و توجه به مسئله عفو و بخشش الهی معنا می‌یابد که همواره در تحمل سختی و در نزول بلا لحاظ شده است (احزاب/ ۱۷؛ طباطبایی، ۱۳۵۲)؛ افزون بر آن، اگر انسان تحمل ابهام را در خود افزایش دهد و در امور ممنوع و کلفت آور زیاد کنکاش نکند مبتلا به تنگنای روانی نمی‌شود (طباطبایی، ۱۳۵۲).

**راهبرد هیجانی:** این دسته که در محدوده پژوهش حاضر با یک مضمون فرعی دارای گستره کاربردی قابل توجه شناخته می‌شود، بیشتر ناظر به مدیریت واکنش‌های هیجانی است. «افزایش صبر» در این تحقیق به عنوان تنها راهبرد هیجانی مدیریت تنگنای روانی معرفی می‌شود. صبر در قرآن کریم یک راهبرد توانمندساز درونی است که قابلیت گسترده‌ای برای مواجهه مثبت با سختی‌ها، مسئولیت‌ها و عقیدت‌های بیرونی در شخص ایجاد می‌کند (فیض کاشانی، ۱۳۷۳).

راهبردهای معنوی: در این دسته، راهبردها بر پایه ارزش‌های معنوی و ارتباط با خداوند در مدیریت تنگنای روانی تنظیم شده است. یکی از این موارد تقوا و تطهیر نفس می‌باشد که به

دلالت آیات قرآنی و روایات تفسیری طهارت باطنی موجب احساس گشایش و سکینه و شرح صدر است (ابن طاووس، ۱۴۰۹؛ زمر/۶۱؛ حر عاملی، ۱۴۰۹؛ طباطبائی، ۱۳۵۲) و پیشه ساختن تقوا راه خروج از سختی‌ها و فتنه‌ها را می‌گشاید (ابن شعبه، ۱۴۰۴)؛ همچنین دعا و عبادت خالصانه همانند نماز (طباطبائی، ۱۳۵۲)، پناه بردن به خداوند در تنگنا (طبری آملی، ۱۴۱۳؛ مجلسی، ۱۴۰۳)، تسبیح و تحمید و خالص کردن نیت به عنوان گشاینده روح و کاهنده تنگنای روانی (قمی مشهدی، ۱۳۶۷) معرفی شده است. راهبردهای اجتماعی: این دسته شامل مفاهیمی مانند یاری‌خواهی از دیگران در هنگام مشکلات و تعدیل مسئولیت‌پذیری خود در قبال آنهاست. این دسته راهبردها کمک می‌کند که ما تعامل و ارتباط بیرونی خود را مدیریت کنیم تا تنگنای روانی مدیریت شود؛ بدین منظور در هنگام مواجهه با تنگنای بیرونی برای کاهش فشار از دیگران معاونت و یاری بخواهیم (شعراء/۱۳؛ طباطبائی، ۱۳۵۲) و همچنین با تعیین حدود واقعی مسئولیت خود نسبت به دیگران و تعدیل مسئولیت‌پذیری بتوانیم شرایط تعاملی را به گونه‌ای رقم بزنیم که اسباب تنگنای روانی فراهم نشود (ابن شعبه، ۱۴۰۴؛ مؤمنون/۶۲؛ طباطبائی، ۱۳۵۲).

در بخش کمی پژوهش به منظور سنجش روایی مقولات فرعی و اصلی، این مقولات همراه با مستندات و استدلال‌های مرتبط در قالب یک فرم به ده کارشناس تحصیل‌کرده در علوم اسلامی و روان‌شناسی ارائه شد. در این فرم مطابقت مقوله‌های اصلی و فرعی با مستندات و نیز ضرورت آنها در این شبکه مضامین مورد ارزیابی قرار گرفت. براساس پیشنهاد لین (۱۹۸۶)، شاخص روایی محتوا (CVI) برای هر مؤلفه باید دست‌کم ۰/۷۸ باشد؛ افزون بر آن، حداقل مقدار شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) برای تصمیم‌گیری درباره حذف یا بازنگری مؤلفه‌ها، زمانی که تعداد کارشناسان ارزیاب ده نفر باشد، برابر با ۰/۶۲ است (حاجی‌زاده و محمدی، ۱۳۹۰). نتایج این بررسی در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲. نتایج محاسبه شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR)

| مقوله اصلی       | مقوله فرعی                 | CVI | CVR |
|------------------|----------------------------|-----|-----|
| راهبردهای رفتاری | اقدامات ایمنی‌بخش          | ۱   | ۱   |
|                  | بهره‌مندی از ظرفیت مباحثات | ۱   | ۱   |
|                  | مطابقت مقولات فرعی با اصلی | ۱   | -   |

|     |     |                                           |                   |
|-----|-----|-------------------------------------------|-------------------|
| ۰/۴ | ۰/۸ | اسناد بیرونی                              | راهبردهای شناختی  |
| ۱   | ۱   | خداآگاهی                                  |                   |
| ۱   | ۰/۹ | کاهش کنکاش در ممنوعات (افزایش تحمل ابهام) |                   |
| -   | ۱   | مطابقت مقولات فرعی با اصلی                |                   |
| ۰/۶ | ۰/۸ | افزایش صبر                                | راهبرد هیجانی     |
| -   | ۱   | مطابقت مقوله فرعی با اصلی                 |                   |
| ۱   | ۱   | معنابخشی خداسو                            | راهبردهای معنوی   |
| ۱   | ۰/۹ | تقوا و تطهیر نفس                          |                   |
| ۰/۸ | ۰/۹ | دعا و عبادت خالصانه                       |                   |
| -   | ۱   | مطابقت مقولات فرعی با اصلی                |                   |
| ۰/۸ | ۰/۹ | یاری خواهی                                | راهبردهای اجتماعی |
| ۱   | ۰/۹ | تعدیل مسئولیت‌پذیری                       |                   |
| -   | ۱   | مطابقت مقولات فرعی با اصلی                |                   |

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد برای تمام راهبردهای مدیریت تنگنای روانی، مقدار شاخص روایی محتوا بیشتر از ۰/۷۸ است؛ بنابراین می‌توان گفت تمام مقولات در این شبکه مضامین با مستندات قرآنی، روایی و تفسیری مطابقت دارد، اما میزان شاخص نسبت روایی محتوا برای هر مقوله در صورتی که تعداد کارشناسان ده نفر باشند، باید بیشتر از ۰/۶۲ به دست آید؛ همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد به غیر از سه مقوله، دیگر مقوله‌های این شبکه مضامین نمره  $CVR=1$  کسب کرده‌اند. این مقدار بدین معناست که بیشتر مقولات تحقیق حاضر بدون هیچ مخالفتی از سوی تمام کارشناسان ضروری دانسته شده است. در میان نتایج  $CVR$ ، مقوله اسناد بیرونی (در راهبردهای شناختی) با میزان ۰/۴، مقوله افزایش صبر (در راهبرد هیجانی) با مقدار ۰/۶ و مقوله دعا و عبادت خالصانه (در راهبردهای معنوی) با میزان ۰/۸ وجود داشت. براساس این یافته، مقوله دعا و عبادت خالصانه ضرورت لازم را به دست آورده است. مقوله افزایش صبر نیز با توجه به اینکه نمره شاخص نسبت روایی محتوا به شدت تحت تأثیر تعداد کارشناسان و مقدار ۰/۲ از نظر آماری قابل چشم‌پوشی است، به عنوان تنها راهبرد هیجانی شناخته شده، بدون اشکال ضروری تلقی می‌شود، اما مقوله «اسناد بیرونی» با کسب میزان ۰/۴ در تشخیص ضرورت از دیدگاه کارشناسان ضعف دارد. در تحقیقات کیفی در این مرحله که مؤلفه‌ای، میزان لازم برای  $CVI$  را به دست آورده، اما در ضرورت آن تردید وجود دارد. پژوهشگر باید در مورد ابقا یا حذف یا اصلاح و تعدیل مؤلفه در شبکه مضامین

تصمیم بگیرد. در این تحقیق با توجه به آنکه درباره مقوله «اسناد بیرونی» شواهد قابل توجهی در محدوده پژوهش بود و نیز این مقوله با نظریات مختلف روان‌شناسی در مورد تنظیم هیجان همخوانی داشت، پژوهشگر به کمک مباحثه با دو کارشناس درباره این مؤلفه و مرور شواهد، تصمیم بر ابقای این مقوله در شبکه مضامین گرفت. ابقای این مقوله در طراحی الگوهای راهبردی و بسته‌های آموزش روان‌شناختی می‌تواند نقش خود را ایفا کند.

بنابراین می‌توان گفت در نهایت شبکه مضامین راهبردهای مدیریت تنگنای روانی مشتمل بر پنج مقوله اصلی و یازده مقوله فرعی به ترتیب ذیل است:

۱. راهبردهای رفتاری مشتمل بر اقدامات ایمنی‌بخش و بهره‌مندی از ظرفیت مباحثات؛
۲. راهبردهای شناختی مشتمل بر اسناد بیرونی، خداآگاهی و کاهش کنکاش در ممنوعات (افزایش تحمل ابهام)؛
۳. راهبرد هیجانی مشتمل بر افزایش صبر؛
۴. راهبردهای معنوی مشتمل بر معنابخشی خدا سو، تقوا و تطهیر نفس، دعا و عبادت خالصانه؛
۵. راهبردهای اجتماعی مشتمل بر یاری‌خواهی و تعدیل مسئولیت‌پذیری.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که شبکه مضامین راهبردهای مدیریت تنگنای روانی متشکل از پنج مقوله اصلی و یازده مقوله فرعی است و با مستندات قرآنی، روایی و تفسیری مطابقت دارند. پنج دسته اصلی از راهبردها شامل راهبردهای رفتاری، شناختی، هیجانی، معنوی و اجتماعی بودند. نتایج روایی سنجی محتوا نشان داد که همه مقولات تحقیق نمره بالایی به دست آورده‌اند؛ به‌گونه‌ای که نمره CVI و CVR برای بیشتر مقوله‌ها ۱ و بقیه عمدتاً بالاتر از ۰/۸ بود و این امر به معنای تأیید کامل و بالای مطابقت و ضرورت این مقوله‌ها از سوی کارشناسان است.

اگرچه سازهای با عنوان «تنگنای روانی» در روان‌شناسی معاصر مطرح نشده است و جزء ابداعات روان‌شناسی اسلامی و قرآن‌بنیان دانسته می‌شود، اما برخی مفاهیم روان‌شناسی معاصر با آن همپوشانی دارد. پژوهشگر معتقد است مفهوم «پیشانی روان‌شناختی»<sup>۱</sup> در

روان‌شناسی معاصر نزدیک‌ترین مفهوم به تنگنای روانی است و یافته‌های پژوهشی مرتبط با آن همسویی بالایی با یافته‌های پژوهش حاضر دارد؛ برای نمونه راهبردهای یافت‌شده در محدوده پژوهش حاضر با یافته تجربی پژوهش آقاجری و دیگران (۱۳۹۸) مبتنی بر تأثیر درمان شناختی رفتاری معنوی و کوهی و علیوندی وفا (۱۴۰۱) مبتنی بر تأثیر مشاوره با رویکرد اسلامی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی همسو است. کوهی و علیوندی وفا (۱۴۰۱) در پژوهش خود از راهبردهای گوناگون دینی استفاده کردند و بدین شیوه توانستند پریشانی روان‌شناختی دانشجویان دختر با تجربه نشانگان شکست عشقی را کاهش دهند.

در زمینه راهبردهای رفتاری، داشتن اقدامات ایمنی‌بخش یکی از راهبردهای رفتاری برای مدیریت تنگنای روانی شناسایی شد. اقدامات ایمنی‌بخش عمدتاً نقش پیشینی در رابطه با تنگنای روانی دارند؛ یعنی پیش از ابتلا به تنگنای روانی به عنوان عامل دفع‌کننده استرس‌های ناگهانی و ناخوشایند زندگی دانسته می‌شود. در واقع اقدامات ایمنی‌بخش نوعی پیش‌گیری آگاهانه از بروز استرس‌های ناخوشایند در زندگی به عنوان بستر زمینه‌ساز تنگناست. بنابر پژوهش شریفی و دیگران (۱۴۰۲) تجربه ترومای کودکی با پریشانی روان‌شناختی در بزرگسالی ارتباط دارد. همسو با این یافته، تحقیق بابایی و دیگران (۱۴۰۲) نشان داد استرس ادراک‌شده در پریشانی روان‌شناختی سهم معناداری دارد. این مطالعه نشان داد استرس ادراک‌شده به واسطه کاهش سطح انسجام افراد به افزایش پریشانی روان‌شناختی و کاهش بهزیستی آنان می‌انجامد. استالمن<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) نیز استرس‌های زندگی مانند فشار مالی و فشار وضعیت تحصیلی را با پریشانی روان‌شناختی مرتبط دانست. اقدامات ایمنی‌بخش مستفاد از محدوده تحقیق حاضر عبارت است از: تأمین گشایش و توسعه در وضع زندگی، حفظ صحت و سلامت. راهبرد رفتاری قرآنی دیگر بهره‌مندی از ظرفیت مباحثات مثل تفریح، سخت‌نگرفتن در دینداری، بهره‌مندی از لذت جنسی حلال و سایر موارد است. در این راستا پژوهش سلمانیان و مرعشیان (۲۰۲۲) و قاسمی، رضایی و صادقی (۱۴۰۱) نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های جنسی که بهره‌مندی از لذت جنسی در روابط همسران را افزایش می‌دهد، به‌طور تجربی توانسته است پریشانی روان‌شناختی را کاهش دهد. در پژوهش‌های روان‌شناسی معاصر آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی<sup>۲</sup> (طبرسی و دیگران، ۱۳۹۷) و افزایش فعالیت بدنی (سینگ<sup>۳</sup> و دیگران، ۲۰۲۳) نیز به

1. Stallman

2. Progressive Muscle Relaxation Training

3. Singh

عنوان تکنیک‌های رفتاری کاهنده پریشانی روان‌شناختی مطرح شده است. در این باره گرچه پژوهش حاضر داده صریح و جزئی همسو ندارد، اما می‌توان گفت گستره مضمون «استفاده از ظرفیت مباحثات» می‌تواند طراحی فنون رفتاری جزئی در دایره امور مباح را نیز شامل شود. از دیگر راهبردهای شناسایی شده پژوهش حاضر، راهبردهای شناختی است. در این راستا تحقیق مشاک، نادری و چین آوه (۱۴۰۰) نشان داد درمان شناختی رفتاری مذهبی که راهبرد اصلی آن اصلاح شناخت‌واره‌ها و رفتارهای ناکارآمد مبتنی بر توصیه‌ها و راهکارهای مذهبی است، می‌تواند پریشانی روان‌شناختی افراد را کاهش دهد؛ همچنین شیرخانزاده و دیگران (۱۴۰۱) نتایجی همسو با تحقیق حاضر در زمینه اثربخشی راهبردهای شناختی و رفتاری نشان دادند. به‌طور خاص افزایش تحمل ابهام که در تحقیق حاضر به عنوان راهبرد شناختی شناسایی شد، با یافته پژوهش سعادت و دیگران (۱۴۰۱) همسویی دارد. پژوهش آنها نشان داد تحمل ابهام پیامدهای روانی همچون سلامت روان، اعتماد به نفس، خوش‌بینی و بهبود عملکرد فردی و سازمانی و تمایل به موفقیت به بار می‌آورد که در نقطه مقابل پریشانی روان‌شناختی قرار دارد. یافته‌های این پژوهش در زمینه راهبردهای اجتماعی با یافته‌های قاسمی، رضایی و صادقی (۱۴۰۱) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های بین‌فردی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی همسو بود. رستمی و منصوری (۱۴۰۳) نشان دادند حمایت اجتماعی اثرهای پریشانی روان‌شناختی بر خودزنی غیرخودکشی را تعدیل می‌کند.

راهبرد هیجانی مستفاد از محدوده پژوهش حاضر صبرورزی است. صبرورزی در منطق دینی به معنای حفظ طمأنینه در برابر دشواری‌ها و مهار مستمر خود از بی‌تابی است (امیری و دیگران، ۱۳۹۲). در پژوهشی همسو با این یافته، بنی‌اسد و دیگران (۱۴۰۰) نشان دادند که افزایش پذیرش سختی در افراد موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌شود. همسو با یافته پژوهش حاضر در تحقیق زمانیان، ضامنی و وصالی ناصح (۱۴۰۲) تاب‌آوری با پریشانی روان‌شناختی ارتباط معنادار معکوس داشتند. محرابی و دیگران (۱۴۰۱) نشان دادند دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده پریشانی روان‌شناختی است. قاسمی، رضایی و صادقی (۱۴۰۱) نیز همسو با این یافته، خودتنظیمی هیجان را به عنوان یک عامل اثربخش برای کاهش پریشانی روان‌شناختی شناسایی کردند. میری، نویدیان و رضایی (۱۴۰۲) همسو با این نتایج دریافتند که آموزش تنظیم هیجان سبب کاهش معنادار نمره پریشانی روان‌شناختی می‌شود. همچنین

بنابر تحقیق پورفرج و محمودیان (۱۳۹۹) رابطه فراشناخت و فراهیجان با پریشانی روان شناختی از مسیر سازه هیجان مدار انعطاف پذیری روان شناختی توضیح داده می شود. در پژوهش های روان شناسی معاصر راهبردهای هیجانی دیگری مانند شفقت ورزی را نیز می توان یافت که با کاهش پریشانی روان شناختی بررسی شده است. اعرابی و دیگران (۲۰۲۱) خود شفقت ورزی را به یک سازه مهم در تعدیل واکنش های افراد به موقعیت های ناراحت کننده ای مثل طرد و شکست مطرح کرده اند و قائل به آن هستند که شفقت یک راهبرد مؤثر تنظیم هیجانی و در مواردی کارساز است که شخص فاصله هیجانی با تشخیص منطقی دارد.

راهبردهای معنوی از دیگر راهبردهای مدیریت تنگنای روانی هستند. نتایج پژوهش زمانیان، ضامنی و وصالی ناصح (۱۴۰۲) ارتباط معکوسی بین سلامت معنوی و پریشانی روان شناختی نشان داد. گرانود، عبدلی و سبزیان (۱۴۰۱) در تحقیق خود دریافتند که معنایابی مسیر توضیح دهنده رابطه بین سرسختی روان شناختی و پریشانی روان شناختی است. در پژوهش حاضر «معنابخشی خداسو» به عنوان راهبرد معنوی همسو ولی متعالی تر از یافته پژوهش پیش گفته شناسایی شده است.

بدین ترتیب می توان گفت ضمن تأیید مضامین راهبردهای مدیریت تنگنای روانی براساس قرآن کریم در پژوهش های تجربی، برخی مقولات استخراج شده در این پژوهش در تحقیقات تجربی کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است که خداآگاهی، تقوا و تطهیر نفس، دعا و عبادت خالصانه از این دست هستند؛ از این رو شاید بتوان گفت رابطه معنویت و امور قدسی با مفاهیم آسیب شناختی همچون پریشانی یا ناراحتی روان شناختی، هنوز جزء عرصه های پژوهشی نیازمند توجه بیشتر است. در بیان تمایز پژوهش پیش رو با تحقیقات دیگر می توان گفت استفاده از منابع دینی به عنوان چارچوب اصلی، این پژوهش را از تحقیقات مشابه در روان شناسی معاصر متمایز ساخته و در این مسیر، تحلیل دقیق مقولات و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و نظرات کارشناسان، فرآیند پژوهش را شفاف و علمی تر کرده است و در نهایت ایجاد شبکه ای جامع از راهبردهای مدیریت تنگنای روانی که می تواند به عنوان الگویی برای طراحی بسته های آموزش روان شناختی به کار رود، از نقاط قوت پژوهش حاضر به شمار می آید.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، اکتفا به قرآن کریم و داده های دینی حول محور آن بود. استخراج راهبردهای مدیریت تنگنای روانی براساس منابع معتبر حدیثی و انضمام

نتایج این دو تحقیق به یکدیگر می‌تواند گستره یافته‌های دینی مربوطه را افزایش دهد و به یک طرح جامع دینی در این زمینه بینجامد. محدودیت دیگر این پژوهش، عدم بررسی تجربی نتایج در این تحقیق است که تعمیم نتایج آن به جوامع گوناگون با احتیاط باید صورت گیرد؛ از این رو پژوهش‌های دیگری با هدف بررسی همبستگی و اثربخشی تجربی این راهبردها می‌تواند به آزمون‌گذارده شود. انجام مطالعات تطبیقی راهبردهای مدیریت تنگنای روانی در ادیان گوناگون نیز می‌تواند برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد گردد؛ همچنین با استفاده از نتایج تحقیق حاضر، پژوهش‌های آینده می‌توانند به طراحی و امکان‌سنجی بسته آموزش روان‌شناختی برای مدیریت تنگنای روانی بپردازند.

در نهایت نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای توسعه برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای در زمینه مدیریت تنگنای روانی باشد.

## منابع

۱. قرآن کریم.
۲. آقاجری، غلامعلی؛ نادری، فاطمه؛ نیک‌پی، زهره؛ جندقی، فهیمه و کیادربندسری، فائزه. (۱۳۹۸). «اثربخشی معنویت درمانی شناختی-رفتاری بر تنش شغلی و پریشانی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه». سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. دوره سوم. شماره ۵، صص: ۲۶-۳۱.
۳. ابن شعبه، حسن بن علی. (۱۴۰۴). تحف العقول. تصحیح علی‌اکبر غفاری. قم: جماعة المدرسين فی الحوزة العلمیه. مؤسسه النشر الإسلامی.
۴. ابن طاووس، علی بن موسی. (۱۴۰۹). اقبال الأعمال. تصحیح محمد آخوندی. تهران: دارالکتب الإسلامیه.
۵. بابایی، زینت؛ آذر، الهام؛ جعفری، فریبا و حقیقی، امیرحسین. (۱۴۰۲). «تأثیر استرس ادراک‌شده بر پریشانی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی حس انسجام در پرستاران». فصلنامه مدیریت پرستاری. دوره دوازدهم. شماره ۱. صص: ۴۹-۶۱.
۶. بنی‌اسدی، فاطمه؛ پورشریفی، حمید؛ برجعلی، احمد و مفید، بهرام. (۱۴۰۰). «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان پروستات». مجله طب پیشگیری، دوره هشتم. شماره ۱. صص: ۱۲-۲۲.
۷. بیرانوند، کیانوش؛ بهروزی، ناصر؛ شهنی‌بیلاق، منیجه و مکتبی، غلامحسین. (۱۴۰۳). «اثربخشی آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار بر تنیدگی تحصیلی، سازگاری اجتماعی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه». علوم روان‌شناختی. دوره ۲۳. شماره ۱۳۹. صص: ۱۶۱۱-۱۶۲۰.
۸. پورفرج، مجید و محمودیان، طاهره. (۱۳۹۹). «رابطه بین فراشناخت و فراهیجان با تحمل پریشانی: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی». روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی. سال شانزدهم. شماره ۶۳. صص: ۳۳۳-۳۴۱.
۹. حاجی‌زاده، ابراهیم و؛ محمدی، اصغر. (۱۳۹۰). روش‌ها و تحلیل‌های آماری با نگاه به روش تحقیق در علوم زیستی و بهداشتی (به همراه راهنمای SPSS). تهران: جهاد دانشگاهی.
۱۰. حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۰۹). تفصیل وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة. تصحیح محمد رضا حسینی جلالی. قم: مؤسسه آل‌البیت (ع) لإحياء التراث.
۱۱. حسینی، جعفر و شاهمرادی‌فر، طیبه. (۱۳۹۴). «اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان در پریشانی



- روان‌شناختی». شخصیت و تفاوت‌های فردی، دوره چهارم. شماره ۱۰. صص: ۶۵-۸۰.
۱۲. رسا، ژاله؛ رضایی، علی محمد و بیگدلی، ایمان‌الله. (۱۳۹۶). «اثربخشی آموزش شکوفایی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دبیرستانی». روان‌شناسی بالینی. دوره ۹. شماره ۱. صص: ۳۹-۴۹.
۱۳. رستمی، فاطمه و منصوری، احمد. (۱۴۰۳). «نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیرخودکشی». دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. دوره دوازدهم. شماره ۱. صص: ۸۰-۹۰.
۱۴. زمانیان، فائزه؛ ضامنی، لیلا و وصالی ناصح، مجید. (۱۴۰۲). «سلامت معنوی و پریشانی روان‌شناختی در اپیدمی کووید-۱۹: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و تعدیل‌کننده فعالیت بدنی». مطالعات اسلامی در حوزه سلامت. دوره هفتم. شماره ۳. صص: ۷۳-۸۶.
۱۵. سعادت، وجیهه؛ قلبی، بهروز؛ رضائیان، علی و طبرسا، غلامعلی. (۱۴۰۱). «شناسایی عوامل فردی مؤثر بر شایستگی تحمل ابهام با رویکرد تحلیل مضمون: گامی در جهت توسعه رهبران». آموزش و توسعه منابع انسانی. سال نهم. شماره ۳۴. صص: ۲۲-۴۴.
۱۶. سلمانیان، کفایت و مرعشیان، فاطمه سادات. (۲۰۲۲). «اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر خودآنگاره تناسلی، پریشانی روان‌شناختی و فرآیند زنا ناپارور». سلامت جامعه. دوره شانزدهم. شماره ۳. صص: ۷۰-۷۹.
۱۷. شریفی، سعیده؛ شریفی، ساجده؛ کمندلو، معصومه و بلاشور، بهارک. (۱۴۰۲). «رابطه بین تجربه ترومای کودکی با پریشانی روان‌شناختی در بزرگسالان: نقش میانجی نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی». نشریه روان‌پرستاری. دوره یازدهم. شماره ۵. صص: ۸۴-۹۵.
۱۸. شیخ‌الاسلامی، علی و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۸). «اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص». روانشناسی افراد استثنایی. دوره ۹. شماره ۳۴. صص: ۱۸۳-۱۹۶.
۱۹. شیرخانزاده، ماریا؛ حاتمی، محمد؛ احدی، حسن و صرامی، غلامرضا. (۱۴۰۱). «مقایسه اثربخشی رفتار درمانی - شناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بی‌نظمی هیجان افراد مبتلا به پرخوری عصبی» (مورد مطالعه: دانش‌آموزان متوسطه شهر کرمان). مطالعات آموزشی و آموزشگاهی. دوره ۱۱. شماره ۲. صص: ۶۵۶-۶۷۳.
۲۰. طباطبایی، محمدحسین. (۱۳۵۲). المیزان فی تفسیر القرآن. قم: مؤسسه‌الاعلمی للمطبوعات.
۲۱. طبرسی، شهریانو؛ ذاکری، محمد مهدی؛ رضایور، رویا و ابراهیمی، لقمان. (۱۳۹۷). «اثربخشی آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی بر پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به ام.اس». فصلنامه طب توان‌بخشی. دوره هفتم. شماره ۴. صص: ۷۱-۷۹.
۲۲. طبری آملی، محمد بن جریر. (۱۴۱۳). دلائل الإمامة. ج ۱. تهران: بنیاد بعثت. مرکز چاپ و نشر.
۲۳. طوسی، محمد بن حسن. (۱۳۹۰). الاستبصار فیما اختلف من الأخبار. تصحیح علی‌آخوندی، محمد آخوندی، محمد علی اردوبادی و حسن خراسان. تهران: دارالکتب الإسلامیه.
۲۴. عابدی جعفری، حسن؛ تسلیمی، محمدسعید؛ فقیهی، ابوالحسن و شیخ‌زاده، محمد. (۱۳۹۰). «تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده‌های کیفی». اندیشه مدیریت راهبردی. دوره پنجم. شماره ۲. صص: ۱۵۱-۱۹۸.
۲۵. فیض کاشانی، محمد بن شاه مرتضی. (۱۳۷۳). تفسیر الصافی. تصحیح حسین اعلمی. تهران: مکتبه‌الصدر.
۲۶. قاسمی، ندا؛ رضایی، فاطمه و صادقی، مسعود. (۱۴۰۱). «مقایسه تأثیر روان‌درمانی یکپارچه و درمان شناختی رفتاری بر پریشانی جنسی و روان‌شناختی زنان مبتلا به اختلال میل/برانگیختگی جنسی». نشریه روان‌پرستاری. دوره دهم. شماره ۵. صص: ۹۶-۱۰۸.
۲۷. قمی مشهدی، محمد بن محمد رضا. (۱۳۶۷). تفسیرکنز الدقائق و بحر الغرائب. تحقیق حسین درگاهی. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. سازمان چاپ و انتشارات.
۲۸. کاظمی، اعظم؛ صالحی، اعظم؛ کاظمی رضایی، سیدولی و پیمان، عادل. (۱۴۰۱). «تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه». راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. سال شانزدهم. شماره ۱. صص: ۱۱-۲۰.
۲۹. کوهی، زهرا و علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۱). «بررسی اثربخشی مشاوره با رویکرد اسلامی در پریشانی روان‌شناختی دانشجویان دختر با تجربه شکست عشقی». پژوهش در دین و سلامت. دوره هشتم. شماره ۳. صص: ۵۸-۶۷.
۳۰. گراوند، هوشنگ؛ عبدلی، فاطمه و سبیران، سعیده. (۱۴۰۱). «مدل‌یابی نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی در رابطه علی معنای زندگی و خوددلسوزی با تحمل پریشانی». روان‌شناسی بالینی و شخصیت. دوره بیستم. شماره ۲. صص: ۴۹-۶۰.
۳۱. لطفی کاشانی، فرح؛ وزیر، شهرام؛ زین‌العابدینی، سیده‌نرگس و زین‌العابدینی، سیده‌نیلوفر. (۱۳۹۲). «اثربخشی امیددرمانی

- گروهی در کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان دچار سرطان پستان». روان‌شناسی کاربردی. دوره ۷. شماره ۱. صص: ۴۵-۵۸.
۳۲. لگنهاوزن، محمد. (۱۳۸۰). «علامه طباطبائی و الهیات فلسفی معاصر». ترجمه منصور نصیری. نقد و نظر. شماره ۲۷-۲۸. صص: ۴۱۲-۴۲۶.
۳۳. مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۳ق). بحار الأنوار. ج ۱. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
۳۴. محرابی، مینا؛ داودیان، ملیکا؛ ابریکوه، سمیه پورولی و سلیمانی، هاجر. (۱۴۰۱). «نقش ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹». مدیریت پرستاری. دوره یازدهم. شماره ۱. صص: ۴۶-۵۸.
۳۵. مشاک، رؤیا؛ نادری، فرح و چین‌آوه، محبوبه. (۱۴۰۰). «مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مذهبی و درمان مثبت‌نگری بر خودانتقادی و پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور شهرستان اهواز». مجله پژوهش پرستاری ایران. دوره ۱۶. شماره ۳. صص: ۵۹-۷۳.
۳۶. میری، فرزانه؛ نویدیان، علی و رضایی، نسرين. (۱۴۰۲). «آموزش مهارت تنظیم هیجان بر خودکنترلی و پریشانی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد افیونی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی» (یک مطالعه نیمه تجربی). حیات. دوره ۲۹. شماره ۴. صص: ۳۶۰-۳۴۸.
۳۷. نیکخو، فاطمه و فتحی‌پور، سمیه. (۱۴۰۲). «اثربخشی پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و استرس فرزندپروری مادران دارای کودک ناشنوا». مطالعات روان‌شناسی تربیتی. دوره بیستم. شماره ۵۰. صص: ۱۶۷-۱۷۸.
۳۸. وزیري، شهرام و کاشف‌کیوان، کینوش. (۱۴۰۱). «بررسی بالینی درمان عقلانی هیجانی رفتاری (REBT)، دارودرمانی و پلاسیبو بر کاهش پریشانی روان‌شناختی». روان‌شناسی نظامی. شماره ۴۹. صص: ۱۸۷-۲۰۳.
۳۹. هارون‌رشیدی، همایون. (۱۴۰۲). «اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد». اعتیاد پژوهی. دوره هفدهم. شماره ۶۸. صص: ۳۰۳-۳۲۶.
۴۰. هاشمی، ملیحه؛ کراسکیان‌موجمناری، آدیس؛ ملیحی‌الذاکرینی، سعید؛ عاطف‌وحید، محمدکاظم و دلاوری، علیرضا. (۱۴۰۲). «اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و الکسی تایمیا در بیماران مبتلا به سوء‌هاضمه عملکردی». رویش روان‌شناسی. دوره دوازدهم. شماره ۳. صص: ۹۷-۱۰۶.
41. Alshahrani, Khalid M., Johnson, Judith; Prudenzi, Arianna & O'Connor, Daryl B. (2022). The effectiveness of psychological interventions for reducing PTSD and psychological distress in first responders: A systematic review and meta-analysis. PloS One, 17(8), e0272732.
42. Arabi, Azam; Hasani, jafar; Akbari, mehdi; Hatami, Mohammad & Sherbafchi Zadeh, Mohammad Reza. (2021). Effectiveness of Self-Compassion Therapy on Psychological Distress and Quality of Life of Psoriasis Skin Patients. Mui-Jbs, 18(4), 605-615. <https://doi.org/10.52547/rbs.18.4.605>
43. Boyatzis, Richard E. (1998). Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. sage.
44. Braun, Virginia & Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101.
45. Corrêa, Rafael; Mariano, Gabrieli; Dallagnol, Sirlei; & Barbosa, Claudia. (2024). University students' coping strategies in the face of psychological distress. Análisis y Modificación de Conducta, 50(183), 35-42.
46. Heino, Matti TJ. (2023). Understanding and shaping complex social psychological systems: Lessons from an emerging paradigm to thrive in an uncertain world.
47. King, Nigel. (2004). Using templates in the thematic analysis of text. Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research, 256.
48. Lynn, Mary R. (1986). Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35(6), 382-386.
49. Singh, Ben; Olds, Timothy; Curtis, Rachel; Dumuid, Dorothea; Virgara, Rosa; Watson, Amanda; Szeto, Kimberley; O'Connor, Edward; Ferguson, Ty; Eglitis, Emily; Miatke, Aaron; Simpson, Catherine EM & Maher, Carol. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. British Journal of Sports Medicine, 57(18), 1203. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>
50. Stallman, Helen M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. Australian Psychologist, 45(4), 249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>.
51. Zafar, Faryal & Javed, Asad. (2024). Resilience, Psychological Distress and Mental Health Attitude among Clinical Psychologists during COVID-19 Pandemic: Moderating Role of Coping Strategies. Clinical and Counselling Psychology Review, 5(1), 55-75.