

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی

ابراهیم علیزاده موسوی^۱

حسن احدی^۲

فرهاد جمهری^۳

رضا کرمی‌نیا^۴

چکیده:

هدف از مطالعه حاضر بررسی تعامل سرسختی و سبک‌های اسناد در پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی بود. شرکت‌کنندگان در تحقیق 361 (195 مرد، 166 زن) دانشجوی با دامنه سنی 19 تا 49 سال (با میانگین سنی 26/81 و انحراف استاندارد 6/42) بودند. عمده نتایج حاصل از تحقیق بدین شرح است: (الف) سرسختی و سبک اسناد خوشبینانه پیش‌بینی‌کننده معناداری برای سلامت روانی بودند (ب) سرسختی و سبک‌های اسناد مقدار معناداری از واریانس راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار را تبیین نمودند، همچنین همبستگی‌های نیمه تفکیکی نشان داد که سبک اسناد خوشبینانه متغیر نیرومندتری جهت پیش‌بینی راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار در مقایسه با دو متغیر دیگر تحقیق (سرسختی و سبک اسناد بدبینانه) محسوب می‌شود (ج) سبک اسناد بدبینانه و سرسختی به طور معناداری در پیش‌بینی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار دخیل بودند. در این تحقیق، سبک اسناد خوشبینانه پیش‌بینی معناداری از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار به عمل نیاورد. یافته‌های تحقیق حاضر تلویحات کاربردی برای کلیه متخصصان و محققان علاقمند به موضوع کاهش استرس و ارتقاء سطح سلامت روانی میان جامعه دانشجویی در بر دارد.

1- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی واحد علوم و تحقیقات تهران، (نویسنده مسئول)

email: iauqalizade@yahoo.com

2- استاد دانشگاه علامه طباطبائی

3- استادیار دانشگاه علامه طباطبائی

4- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران

کلید واژه ها:

سرسختی، سبک اسناد خوشبینانه، سبک اسناد بدبینانه، راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار، راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، سلامت روانی.

مقدمه:

سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی است (سازمان جهانی بهداشت، 2001) سلامت روان با ویژگی‌های توانمندساز درونی و با منابع درونی قدرت، ارتباط دارد. برخورداری از این منابع درونی، توانایی فرد را، با وجود شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، برای رشد سازگارانه افزایش می‌دهد تا سلامت روان خود را حفظ نماید (کروتکوف^۱، 2008). اهمیت سلامت روان و نقش آن در ارتقاء کیفیت زندگی افراد از دیرباز متخصصان حوزه بهداشت روانی را برآن داشته تا متغیرها و عوامل روانشناختی که آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند شناسایی کنند. دو مفهومی که اخیراً در حوزه روانشناسی مطرح شده و ارتباط ویژگی‌های درونی را در جهت کمک به فرد برای غلبه و برخورد با تجربیات منفی زندگی مطرح نموده است عبارتند از سرسختی^۲ و سبک‌های اسناد^۳ این دو اصطلاح در کنار مفهوم مقابله^۴ از جمله عناصر تعدیل کننده اثرات رویدادها و استرس‌های زندگی بر سلامت روانی محسوب می‌شوند. مفهوم سرسختی، مفهومی برخاسته از متون پزشکی است که اولین بار توسط کوباسا^۵ به عنوان یک عامل مقاومت در اواخر دهه 1970 معرفی شد. این مفهوم نخست به منظور بررسی رابطه بین سلامتی و استرس مورد استفاده قرار گرفت (جینینگ و

1- Korotkov

2- hardiness

3- Attributional styles

4- coping

5- Kobasa & Courington

استاگرس،^۱ (1994). کوباسا، مدی و کارینگتون^۲ (1981) سرسختی را ترکیبی از باورها درباره خویشتن و جهان تعریف می‌کنند که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی^۳ تشکیل شده است. باور به تغییر، دگرگونی و پویایی زندگی و این نگرش که هر رویدادی لزوماً به معنای تهدیدی برای امنیت و سلامت انسان نیست، انعطاف‌پذیری شناختی و بردباری در برابر رویدادهای سخت استرس‌زا و موقعیت‌های مبهم را به دنبال دارد (مدی، 2005). کوباسا و پوکتی^۴ (1983) باور دارند که ویژگی‌های روانشناختی سرسختی از جمله حس کنجکاوی قابل توجه، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنی‌دار، ابراز وجود، پرانرژی بودن و این که تغییر در زندگی، امری طبیعی است، می‌تواند در سازش فرد با رویدادهای تنیدگی زای زندگی سودمند باشند. بررسی‌ها گویای آن هستند که سرسختی با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیش‌گیری می‌کند (شیرده^۵، 2009، هکمن و کلی^۶، 2005). ویزمن (2001)، بیان نموده که نقش سرسختی روانشناختی بر سلامت جسمانی و روانی هم در مطالعات موسوم به آینده نگر^۷ و هم در مطالعات گذشته‌نگر^۸ مورد تأیید قرار گرفته است (به عنوان مثال، نیکول، پلمن، لوی و بک هاوس^۹، 2008، کیسلر^{۱۰}، پلمن و نیکول، 2009). به گفته دیبارتلو و سوکن^{۱۱} هر چند برخی از مؤلفان اعتبار کلی سازه‌ای به نام سرسختی را زیر

1- Jennings & Staggers

2- Maddi

3- commitment, control & challenge

4- Puccetti

5- Sheard

6- Heckman & Clay

7- prospective

8- Retrospective

9- Nicholls, Polman, Levy, & Backhouse

10- Kaiseler

11- Dibartolo & Soeken

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با ... سوال برده‌اند (فانک^۱، 1992، فانک و هاستون^۲، 1987، ویبه و ویلیامز، 1992، به نقل از دیبارتلو و سوکن، 2003)، اغلب مطالعات حداقل نوعی رابطه کلی بین سرسختی و تندرستی را نشان داده اند جمهوری (1381) در پژوهشی با بررسی سرسختی روانشناختی و گرایش به افسردگی و اضطراب دانشجویان به دست آورد که، زنان دارای سرسختی روانشناختی بالا در مقایسه با زنان دارای سرسختی روانشناختی پایین، اضطراب کمتری گزارش کردند. برای مردان نیز مانند زنان بین سرسختی روانشناختی و اضطراب و افسردگی رابطه معکوس به دست آمد (جمهوری، 1381، به نقل از کیامرثی و ابوالقاسمی، 1385).

دیگر ساختار روانشناختی مرتبط با سلامتی سبک‌های اسناد است (چنگ و فورنهام^۳، 2001، فراگاس^۴ و همکاران 2008). این ساختار برگرفته از مدل تجدید نظر شده درماندگی آموخته شده است (آبرامسون، سلیگمن و تیزدال، 1978). در این مفهوم بر شیوه‌های رایج و مداوم تبیین رویدادها توسط اشخاص مختلف تأکید می‌گردد (پروپات^۵، 2002). سبک اسناد شامل سه بعد مختلف است، درونی بودن (یعنی مقدار مسئولیتی که فرد برای خود در قبال رویدادها قائل است) پایداری (مقدار دوامی که فرد برای علل یک رویداد قائل است) و کلی بودن (درجه عمومیتی که فرد برای یک علت در شرایط مختلف در نظر می‌گیرد). مشخصه سبک تبیین خوشبینانه، اسناد بیرونی، ناپایدار و خاص برای رویدادهای منفی است، متقابلاً مشخصه سبک تبیین بدبینانه اسناد درونی، پایدار و عام برای رویدادهای منفی است (سلیگمن، 1991، پترسون، سلیگمن، یورکو، مارتین و فریدمن، 1998). سلیگمن خاطر نشان می‌کند، باورهای افراد خوشبین و بدبین در مورد رویدادهای زندگیشان، یکسان

1- Funk

2- Houston

3- Cheng & Furnham

4- Fraguas

5- Poropat

نیست. خوشبین‌ها معتقدند که شکست موقتی است و آنها در آن مقصر نیستند، در حالی که بدبین‌ها معتقدند که رویدادهای بدپایدارند، زندگی آنها را مختل می‌کند و مقصرند. به عبارت دیگر، او دریافت که باورهاست که انسان‌ها را از یکدیگر متمایز می‌سازد (سلیگمن، به نقل از رجبی و شهنی ییلاق، 1384). رابطه بین سبک اسناد و سلامتی در تحقیقات زیادی تأیید شده است (به عنوان مثال، چنگ، فورنهام 2001، کانوی¹ و همکاران 2008). طی دهه گذشته علاوه بر دو مفهوم سرسختی و خوشبینی که به عنوان عوامل میانجی سلامت روان مطرح شده‌اند سازهای به نام مقابله در متون روان‌شناسی توجه زیادی را به خود جلب کرده است (ایوانگا، یوکویاما و سیوا²، 2008). بنا به تعریف، مقابله عبارت است از تسلط یافتن، کم کردن، یا تحمل آسیب‌هایی که توسط استرس ایجاد می‌گردد. نظریات زیادی در باره مقابله وجود دارد. اما فولکمن و لازاروس (1980)، بیش از سایرین مفهوم مقابله و روش‌های مختلف آن را مورد بررسی قرار داده‌اند. بر این اساس مقابله شامل تمام تلاش‌های شناختی و رفتاری است که برای مهار، کاهش یا تحمل درخواست‌های درونی یا بیرونی به کار گرفته می‌شود. مقابله می‌تواند رابطه فرد را با محیط تغییر داده و یا میزان ناراحتی عاطفی او را کاهش دهد. لازم به ذکر است که علی‌رغم این که مفاهیم یاد شده بیش از دو دهه است که توجه روانشناسان نقاط مختلف جهان را به خود جلب کرده و تحقیقاتی زیادی در مورد نقش آنها در افزایش کیفیت زندگی و سطح سلامت روان صورت گرفته است، مع‌الوصف، مرور عناوین کتاب‌های چاپ شده چند سال اخیر و نیز مطالعات انجام شده در ایران، در خصوص متغیرهای مذکور، حاکی از کمبود تحقیق و مطالعه انجام شده در این زمینه می‌باشد. تحقیق حاضر با در نظر گرفتن متغیرهای سرسختی، سبک اسناد خوشبینانه و مقابله و بررسی ارتباط آنها با سلامت روان بر روی یکی از گروه‌های مهم اجتماع یعنی دانشجویان تلاش دارد ضمن مطالعه بر روی

¹- Conwey

²- Iwanaga, Yokoyama, & Seiwa

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با ...

یکی از روزآمدترین مباحث حوزه روانشناختی، باب دیگری از ابعاد ویژگی‌های شخصیتی مؤثر بر کیفیت و سلامت را بگشاید. در مجموع می‌توان گفت هدف از تحقیق حاضر بررسی تعامل بین متغیرهای سرسختی و سبک‌های اسناد در پیش‌بینی واریانس راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی بود. اهداف اولیه این تحقیق عبارتند از (الف) تعیین رابطه بین متغیرهای اصلی تحقیق (ب) بررسی این مسئله که کدام ترکیب از متغیرها (سرسختی و سبک‌های اسناد) عامل پیش‌بینی‌کننده بهتری برای راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی محسوب می‌شود.

فرضیات تحقیق عبارتند از:

- 1 - سرسختی روانشناختی و سبک‌های اسنادی (خوشبینانه و بدبینانه) مقدار معنی‌داری از واریانس راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار را تبیین می‌کنند.
- 2 - سرسختی روانشناختی و سبک‌های اسنادی (خوشبینانه و بدبینانه) مقدار معنی‌داری از واریانس راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار را تبیین می‌کنند.
- 3 - سرسختی روانشناختی و سبک‌های اسنادی (خوشبینانه و بدبینانه) مقدار معنی‌داری از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند.

روش:

در این پژوهش از طرح تحقیق همبستگی استفاده شده است تا رابطه بین متغیرهای پیش بین سرسختی و سبک‌های اسناد با متغیرهای ملاک راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی مورد بررسی قرار گیرد.

جامعه آماری این تحقیق شامل بودند از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی قوچان در سال تحصیلی 88 - 87 متشکل از 2389 دانشجوی دختر و 2824 دانشجوی پسر مجموعاً به تعداد 5213 نفر.

حجم نمونه در این تحقیق با مراجعه به جدول کرجسی و مورگان 361 نفر بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای به تفکیک جنس و به تعداد 166 دانشجوی دختر و 195 دانشجوی پسر انتخاب گردیدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

1. پرسشنامه‌ی (AHI)
2. پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28)
3. پرسشنامه سبک اسناد (A.S.Q)
4. پرسشنامه پاسخ‌های مقابله‌ای بیلینگز و موس.

1. پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز (AHI): پرسشنامه‌ی سرسختی روان‌شناختی اهواز، توسط نجاریان، کیامرثی، و مهرابی‌زاده هنرمند، با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش «سرسختی روان‌شناختی» بر روی 523 دانشجوی دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز که با روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند، بر اساس تحلیل عوامل پاسخ‌های آنها به یک پرسشنامه مقدماتی 90 ماده‌ای مربوط به «سرسختی» تهیه شده است. این مقیاس دارای 27 ماده چهار گزینه‌ای «هرگز» (0) «به ندرت» (1) «گاهی اوقات» (2) و «اغلب اوقات» (3) است، به استثنای ماده‌های 6، 7، 10، 13، 17، 21 که دارای بار عامل منفی هستند و به شیوه‌ای معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. احراز نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده‌ی سرسختی روان‌شناختی بالا در فرد است و اصولاً سه مؤلفه‌ی اصلی این سازه یعنی

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با ... مبارزه جویی، کنترل و تعهد نیز در این افراد بالا می‌باشد اعتبار و روایی بالای این پرسشنامه در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است. نریمانی و همکاران (1384) روایی همزمان 0/72 را بین این پرسشنامه و پرسشنامه سرسختی پولتی به دست آورده‌اند. در تحقیق حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور 0/75 بود.

2. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ - 28): فرم 28 سؤالی (G.H.Q) که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد، توسط گلدبرگ و هیلر از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است این پرسشنامه از چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است و نمره‌ی بالاتریانگر سلامت عمومی کمتر می‌باشد. پایایی فرم 28 سؤالی این پرسش نامه توسط پالاهنگ، نصر اصفهانی و براهنی (1375) 91٪ محاسبه شده است، و با بهترین نقطه برش پرسش نامه (23)، حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه رابه ترتیب 88٪، 79٪ و 16٪ گزارش نمودند. گلدبرگ (1976)، به نقل از اوتادی، (1380)، از طریق همبسته کردن نمره‌های پرسشنامه سلامت عمومی با چک لیست علائم روانی، SCL-90، ضریب اعتبار 78٪ را به دست آورده است. در تحقیق رجبی (1383) به نقل از حقیقی و همکاران (1385)، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان دختر 87٪ و 84٪ و برای دانشجویان پسر 88٪ و 90٪ محاسبه شده است.

3- پرسشنامه سبک اسناد (A.S.Q): پرسشنامه‌ی سبک اسناد یک وسیله خود سنجی است و اولین بار جهت اندازه گیری تبیینات و استنادهای افراد برای وقایع غیر قابل کنترل توسط پترسون، سیمل¹، بایر²، آبرامسون، متالسکی و سلینگمن (1982) ساخته شد. این پرسشنامه نمراتی را برای

¹- Semmel

²- Baeyer

تفاوت‌های فردی در زمینه گرایش افراد به استناد علل وقایع خوشایند و ناخوشایند به عوامل درونی (در برابر بیرونی)، پایدار (در برابر ناپایدار) و همه شمول (در برابر خاص) به دست می‌دهد (معمدی، افروز، 1386). برای اندازه‌گیری سبک اسناد، مقیاس به توصیف دوازده موقعیت فرضی می‌پردازد. نیمی از موقعیت‌ها شامل وقایع خوشایند و نیم دیگر وقایع ناخوشایند است. روایی و اعتبار پرسشنامه در مطالعات بسیاری در حد مطلوب گزارش شده است (شهنی بیلاق و همکاران، 1383).

4- پرسشنامه پاسخ‌های مقابله‌ای: این پرسشنامه به وسیله بیلینگز و موس (1981) تدوین شده است و شامل 19 جمله می‌باشد. بر اساس بررسی‌های بیلینگز و موس از طریق روش تحلیل عوامل جملات این پرسشنامه به سه دسته تقسیم می‌شود که شامل پاسخ‌های مقاله شناختی فعال با 6 جمله، پاسخ‌های مقابله رفتاری فعال با 6 جمله و پاسخ‌های مقابله اجتنابی با 7 جمله می‌باشد. از طرفی این پرسشنامه دو شیوه مقابله متمرکز بر حل مسئله با 8 جمله و مقابله متمرکز بر هیجان با 11 جمله را در بر می‌گیرد. در ایران براهنی و موسوی (1971) اعتبار همسانی درونی را از 41٪ تا 66٪ ذکر کرده‌اند. پورشهباز (1372) پایایی پرسشنامه را با روش تصنیف و با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن-براون محاسبه کرده و ضریب پایایی 78٪ به دست آورده است.

پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین دانشگاه آزاد قوچان، جهت اجرای تحقیق و پرسشنامه‌ها به مرکز اطلاعات و آمار واحد مراجعه و لیست دانشجویان به تفکیک رشته، وضعیت تاهل و جنسیت اخذ گردید. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه ای به تفکیک جنس و به تعداد 166 دانشجوی دختر و 195 دانشجوی پسر انتخاب گردیدند. در این تحقیق به منظور حفظ جنبه محرمانه اطلاعات اخذ شده از دانشجویان به هر یک از آنان کدی اختصاص داده شد. محل اجرای پرسشنامه‌ها یک کلاس در محیط ساکت و خلوت دانشگاه و در وقت استراحت دانشجویان بود، که آزمودنی‌ها در دفعات

بررسی رابطه سرسفتی و سبک‌های اسناد با ...

و گروه‌های مختلف (25 الی 30 نفره) به چهار پرسشنامه یاد شده فوق و یک پرسشنامه کوتاه مربوط به اطلاعات دموگرافیک پاسخ می‌دادند. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها به دانشجویان یادآوری می‌شد که شرکت در این تحقیق کاملاً جنبه داوطلبانه داشته و اطلاعات ذکر شده در پرسشنامه‌ها محرمانه تلقی می‌گردد، و لذا دانشجویان می‌توانند در هر مرحله از اجرای آزمون‌ها انصراف دهند. لازم به ذکر است در مواردی که پرسشنامه‌ها بدون پاسخ به محققان باز گردانده می‌شد و یا داوطلبی از ادامه کار منصرف می‌شد به همان تعداد از فهرست کلی دانشجویان افرادی به صورت تصادفی انتخاب و جایگزین آنان می‌گردیدند.

داده‌های بدست آمده در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.16 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. روش‌های آماری مورد استفاده عبارت بودند از روش همبستگی پیرسون، همبستگی نیمه تفکیکی^۱ و آزمون رگرسیون چند متغیره^۲ به روش گام به گام.

¹- semipartial correlation

²- stepwise regression

یافته‌ها:

برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول 1 گزارش شده‌اند. میانگین سن آزمودنی‌ها 26/81 (انحراف معیار 6/42) بود. آزمودنی‌ها در دامنه سنی 19 تا 49 سال قرار داشتند. به لحاظ سنی بیشترین تعداد آزمودنی‌ها متعلق به گروه سنی 19-25 بود (N=194).

جدول شماره 1: فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های جمعیت شناختی

شرکت کنندگان در پژوهش بر اساس سن، جنس و وضعیت تأهل (N=361)

ویژگی‌های جمعیت شناختی	فراوانی (%)
جنسیت	
دختر	166(46)
پسر	195(54)
سن	
19 - 25	194(53/7)
26 - 35	131(36/3)
35 به بالا	36(10)
وضعیت تأهل	
متأهل	145(40/2)
مجرد	216(59/8)

جدول شماره 2: میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای مختلف

پژوهش در شرکت کنندگان مورد بررسی

انحراف معیار	میانگین	
5/57	53/19	سرسختی (AHI)
1/69	14/87	سبک اسناد خوشبینانه
1/80	12/03	سبک اسناد بدبینانه
4/36	14/50	مقابلۀ مسئله مدار
5/62	15/75	مقابلۀ هیجان مدار
11/69	23/09	سلامت روان (GHQ)

به منظور تحلیل داده‌ها، قبل از تحلیل رگرسیون چند متغیره، ابتدا رابطه همبستگی بین متغیرهای تحقیق با استفاده از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون محاسبه گردید. جدول 3 ماتریس همبستگی چندگانه میان متغیرهای مختلف تحقیق را نشان می‌دهد. همانگونه که ملاحظه می‌گردد رابطه بین کلیه متغیرها، با استثنای رابطه بین سبک اسناد بدبینانه و راهبرد مقابلۀ ای مسئله مدار معنی دار است. بر اساس جدول مذکور، رابطه منفی معنی‌داری بین ویژگی سرسختی روانشناختی و سبک اسناد بدبینانه، نمرات آزمون GHQ و مقابلۀ مبتنی بر هیجان وجود دارد ($r = -0/512$ $p < 0/01$ تا $r = -0/169$). همچنین رابطه مثبت معنی‌داری بین ویژگی سرسختی روانشناختی و متغیرهای سبک اسناد خوشبینانه و مقابلۀ مبتنی بر مسئله وجود دارد که ضرایب همبستگی آنها به ترتیب عبارتست از $0/20$ و $0/38$. این ضرایب در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشند. این نتایج یافته‌های تحقیقاتی دیگری را که به نتایج مشابهی رسیده‌اند مورد حمایت قرار می‌دهد. طبق نتایج جدول 3 رابطه منفی معنی‌داری بین سبک اسناد خوشبینانه و متغیرهای راهبرد مقابلۀ ای هیجان محور ($r = -0/25$ ، $p < 0/01$)، سبک اسناد بدبینانه ($p < 0/01$)، $r = -0/30$) و نمرات GHQ وجود دارد ($r = -0/35$ ، $p < 0/01$)، اما رابطه مثبت معنی‌داری ($r = 0/40$ ، $p < 0/01$) بین سبک اسناد خوشبینانه و مقابلۀ مبتنی بر حل مسئله وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج دیگر تحقیقات انجام شده

در این زمینه همخوان است (به عنوان مثال، اسمیت، یانگ و لی، 2004، پترسون و بوسیو، 2001).

جدول 3: ماتریس همبستگی بین متغیرهای مختلف تمقیق

متغیرها	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1- سرسختی	1/00					
2- (OAS)	0/20**	1/00				
3- (PAS)	-0/16**	-0/30**	1/00			
4- (EFC)	-0/51**	-0/25**	0/40**	1/00		
5- (PFC)	0/38**	0/40**	0/04	0/23**	1/00	
6- (GHQ)	-0/45**	0/35**	0/10*	0/37**	0/55**	1/00

** همبستگی در سطح 0/01 (دو دامنه) معنی دار است.

* همبستگی در سطح 0/05 (دو دامنه) معنی دار است

توجه: 1- سرسختی 2- OAS (سبک اسناد خوشبینانه) 3- PAS (سبک اسناد بدبینانه) 4- EFC (راهبرد مقابله ای هیجان محور) 5- PFC (راهبرد مقابله ای مسئله محور) 6- GHQ (پرسشنامه سلامت عمومی).

نگاهی به جدول 3 همچنین نشان می‌دهد، سبک اسناد بدبینانه رابطه مثبتی با مقابله مبتنی بر هیجان ($r = 0/40$, $p < 0/01$) و نمرات GHQ دارد ($r = 0/10$, $p < 0/05$). نهایتاً این که در زمینه رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان، با توجه به جدول 3 می‌توان گفت مقابله مبتنی بر هیجان، با نمرات GHQ همبستگی مثبت ($r = 0/37$, $p < 0/01$)، و با راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار همبستگی منفی دارد ($r = -0/23$, $p < 0/01$)، همچنین بین نمرات حاصل از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و نمرات GHQ همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0/55$, $p < 0/01$). تجزیه و تحلیل فرضیه اول:

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با ...

فرضیه اول تحقیق عبارت بود از اینکه سرسختی روانشناختی و سبک‌های اسنادی (خوشبینانه و بدبینانه) مقدار معنی‌داری از واریانس راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار را تبیین می‌کنند. به منظور آزمون فرضیه مذکور از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری و با روش گام به گام استفاده گردید. جدول 4، نتایج رگرسیون مربوط به پیش‌بینی راهبرد مقابله‌ای مسئله محور را نشان می‌دهد و در برگزیده ضرایب رگرسیون جزئی (B) و استنادار شده یا بتا (β)، ضریب همبستگی چند متغیری، مجذور ضریب همبستگی چند متغیری یا ضرایب تعیین، ضریب تعیین تعدیل شده، همبستگی نیمه تفکیکی و مقادیر F می‌باشد. همانگونه که مشاهده می‌شود مرحله (گام) سوم دربرگیرنده هر سه متغیر مستقل یعنی، سبک اسناد خوشبینانه، سرسختی، و سبک اسناد بدبینانه است. نتایج حاصله حاکی از معنی دار بودن مدل است و این مدل بیش از 27٪ واریانس راهبرد مقابله مسئله محور را تبیین می‌کند ($p < 0/01$)، $R^2 = 1/2722$ $\Delta R = 0/266$ $F_{3, 357} = 44/46$. مقادیر همبستگی نیمه تفکیکی متغیرهای مورد نظر در گام سوم به ترتیب عبارتند از 0/356 برای سبک اسناد خوشبینانه، 0/315 برای سرسختی و 0/119 برای سبک اسناد بدبینانه. این ضرایب اهمیت نسبی هر یک از متغیرهای مستقل مورد نظر را در تبیین و پیش‌بینی واریانس راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار مشخص می‌کند. با توجه به نتایج بدست آمده فرضیه اول تحقیق مبنی بر این که «سرسختی روانشناختی و سبک‌های اسنادی (خوشبینانه و بدبینانه) مقدار معنی‌داری از واریانس راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار را تبیین می‌کنند» تأیید می‌شود و نیز حاکی از آن است که در بین متغیرهای مستقل وارد شده در معادله سبک اسناد خوشبینانه پیش‌بین کننده قوی تری برای راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار نسبت به دو متغیر دیگر است. در مجموع معادله رگرسیون را برای متغیرهای یاد شده می‌توان بصورت زیر نوشت:

$$y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$
$$x_3 \leq 0/304 \quad x_2 \leq 0/254 \quad x_1 \leq 0/977 + 17/21y$$

جدول 4: فاصله نتایج تحلیل (گرسیون گام به گام برای متغیرهای

پیش بینی کننده راهبرد مقابله ای مسئله مدار

SC	ΔR^2	R^2	R	β	B	
71/231	0/163	0/166	0/407		خلاصه مدل	گام 1
			-1/09		عدد ثابت	
0/407	0/407	1/04			سبک اسناد خوشبینانه	
62/160	0/254	0/258	0/508		خلاصه مدل	
			- 11/596		عدد ثابت	
0/336	0/344	0/886			سبک اسناد خوشبینانه	
	0/304	0/310	0/243		سرسختی	گام 2
0/119	0/126	0/304			سبک اسناد بدبینانه	
0/315	0/324	0/254			سرسختی	
0/356	0/379	0/977			سبک اسناد خوشبینانه	گام 3
			-17/21		عدد ثابت	
44/465	0/266	0/272	0/522		خلاصه مدل	

* SC = همبستگی نیمه تفکیکی (semipartial correlation)

تجزیه و تحلیل فرضیه دوم: فرضیه دوم تحقیق عبارتست از این که «سرسختی روانشناختی و سبک‌های اسنادی (خوشبینانه و بدبینانه) مقدار معنی‌داری از واریانس راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار را تبیین می‌کنند». برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام استفاده شد که نتایج آن به اختصار در جدول 5 آمده است. همان گونه که جدول مذکور نشان می‌دهد در گام اول فقط سرسختی وارد معادله شده و این متغیر $0/26$ واریانس راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار را تبیین می‌کند ($p < 0/01$, $F_{1,359} = 127/69$, $R^2 = 0/26$, $\Delta R = 0/26$). در گام دوم اضافه شدن سبک اسناد بدبینانه به مدل، توان پیش بینی متغیر راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار را به شیوه معناداری به مقدار $0/10$ افزایش داد ($p < 0/01$, $F_{2,358} = 104/503$, $R^2 \text{ change} = 0/105$). این نتایج حکایت از آن دارد که تعامل سرسختی

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با ...
روانشناختی × سبک اسناد بدبینانه در مجموع می‌تواند 0/36 واریانس راهبرد
مقابله ای هیجان مدار را تبیین نماید و در صورت تعمیم یافته‌های نمونه مورد
بررسی به جامعه اصلی نیز این دو متغیر می‌توانند واریانس راهبرد مقابله‌ای
هیجان مدار را تبیین کنند ($Adj R^2 = 0/36$) در این مدل از آنجایی که متغیر
سبک اسناد خوشبینانه ملاک‌های آماری در نظر گرفته شده در رگرسیون گام
به گام را نداشته و افزودن آن به مدل موجب افزایش معنادار سطح R^2 نگریده
است لذا در مدل نهایی از معادله حذف گردیده و بر همین مبنا می‌توان گفت با
توجه به نتایج تحلیل رگرسیونی، از آنجا که متغیرهای سرسختی و سبک
اسناد بدبینانه قادر به تبیین مقدار معنی داری از واریانس راهبرد مقابله‌ای
هیجان مدار بوده اما سبک اسناد خوشبینانه نتوانست مقدار معنی داری از
واریانس مذکور را تبیین کند، بنابراین بخشی از فرضیه دوم تحقیق تأیید و
بخشی از فرضیه رد می‌شود.

جدول 5: فاصله نتایج تحلیل (گرسپون گام به گام برای متغیرهای

پیش بینی کننده (راهبرد مقابله ای هیجان مدار

	SC	2 ΔR	F R2	R β	B		
گام 1	127/69	0/260	0/262	0/512	خلاصه مدل		
				43/25	عدد ثابت		
				-0/512	-0/512	-0/517	سرسختی
گام 2	104/53	0/365	0/369	0/607	خلاصه مدل		
				27/87	عدد ثابت		
				-0/450	-0/456	-0/460	سرسختی
	0/326	0/331	1/027			سبک اسناد بدبینانه	

همچنین بر اساس نتایج حاصل از همبستگی نیمه تفکیکی، مشخص گردید سرسختی ($SC = -0/450$) پیش بینی کننده قوی تری برای راهبرد مقابله ای هیجان مدار نسبت به متغیر دیگر است. معادله رگرسیون برای متغیرهای پیش بین عبارتست از:

$$x_2 \ 0/331 \square \ x_1 -0/456 \ 27/87y \ \square \square$$

تجزیه و تحلیل فرضیه سوم: سومین تحلیل رگرسیون چند متغیره برای تجزیه و تحلیل فرضیه دیگر تحقیق به کار برده شد. نتایج این تحلیل که همانند موارد قبلی از روش گام به گام استفاده شده بود در جدول 6 آمده است. در این تحلیل متغیرهای سرسختی و سبک های اسناد خوشبینانه و بدبینانه به عنوان متغیر پیش بین و میزان سلامت کلی روانی (که با ابزار GHQ سنجیده شده بود) به عنوان متغیر ملاک بکار رفتند. بررسی نتایج نشان داد که در گام اول، $0/21$ واریانس مربوط به سلامت روان به وسیله سرسختی تبیین می شود ($R^2 = 0/21^2$ $\Delta R = 0/20$ $F_{1,359} = 95/39$ ، $p < 0/01$). در گام دوم اضافه شدن سبک اسناد خوشبینانه به مدل، توان پیش بینی متغیر سلامت روان را به شیوه معناداری به $0/28$ افزایش داد ($F_{2,358} = 70/62$ ، $p < 0/01$) $R^2 \text{ change} = 0/08$. بنابراین می توان گفت این دو متغیر پیش کننده های معناداری برای سلامت روانی هستند و این در حالی است که متغیر سبک اسناد

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با ... بدبینانه بدلیل این که ارتباط معناداری با متغیر سلامت روان نشان نداده از معادله حذف شده است. همچنین نتایج حاصل از همبستگی نیمه تفکیکی حاکی از آن است که از میان متغیرهای موجود در مدل، متغیر سرسختی اهمیت بیشتری در تبیین واریانس سلامت روانی دارد ($SC = -0/393$). در مجموع و با توجه به نتایج حاصله می توان گفت فرضیه سوم تحقیق که «سرسختی روانشناختی و سبک‌های اسنادی (خوشبینانه و بدبینانه) مقدار معنی‌داری از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند» تا حدودی تأیید می‌شود. معادله رگرسیون برای متغیرهای پیش بین در این تحلیل عبارتست از:

$$x_2 \ 0/276 \square \ x_1 - 0/402 \ 96/32y \square \square$$

جدول 6 : فاصله نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای متغیرهای

پیش بینی کننده سلامت روان

	SC	ΔR^2	R ²	R	β	B		
گام 1	95/39	0/208	0/210	0/458		خلاصه مدل		
					74/25	عدد ثابت		
					-0/458	-0/458	-0/962	سرسختی
گام 2	70/62	0/279	0/283	0/532		خلاصه مدل		
					96/32	عدد ثابت		
					-0/393	-0/402	-0/843	سرسختی
					0/270	-0/276	-1/90	سبک اسناد خوشبینانه

بحث و نتیجه گیری:

تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش متغیرهای سرسختی و سبک‌های اسنادی (خوشبینانه و بدبینانه) در تبیین واریانس سلامت روان و راهبردهای مقابله‌ای انجام شد. نتایج مربوط به ارتباط بین سبک اسناد خوشبینانه و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار با نتایج تحقیقات قبلی (به عنوان مثال، گاروسا^۱ و همکاران، 2010، جانسون و همکاران 2010، کاشیما^۲، 2008) همخوان است. همچنین نتایج بدست آمده از رابطه بین سبک اسناد بدبینانه با راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با تحقیقات نیپرت^۳ و اسمیت 2008، آلوی، پترسون، آبرامسون و سلیگمن، 1984، هیشبرگر^۴، 2006) همخوانی دارد. به عقیده پترسون و سلیگمن (1987) افرادی که از تبیین‌ها و اسنادهای کلی، ثابت و درونی استفاده می‌کنند عموماً در هنگام مواجهه با بیماری‌ها و مشکلات حالت انفعالی پیدا می‌کنند. در جایی دیگر، سلیگمن و همکارانش (آلوی، پترسون، آبرامسون) معتقدند افرادی که سبک تبیین بدبینانه دارند اصولاً نمی‌توانند حل‌کنندگان خوبی برای مسائل باشند چرا که این قبیل افراد قادر به دیدن راه‌حل‌های احتمالی مسائل نیستند و همین مسئله موجب می‌شود رویدادهای منفی بیشتری را تجربه کنند و تحت تاثیر عوارض آن قرار گیرند (رابین و استرانینگ^۵، 1986). از دیگر نتایج تحقیق رابطه معنی‌دار سرسختی روانشناختی با راهبردهای مقابله‌ای بود. این نتیجه با یافته‌های کوباسا (1979)، کوزاکا (1996) رودالت و زون 1989، وایب و ویلبامز 1993؛ مدی 1990، فیض و همکاران 1380، ... همخوانی دارد. بر اساس پژوهش‌های کوباسا و کوزاکا افراد سرسخت در هنگام رویارویی با عوامل تنیدگی‌زا سعی می‌کنند ارزیابی واقع‌بینانه‌ای از این عوامل داشته، شناخت مناسبی از عوامل تنیدگی به

1- Garrosa

2- Kashima

3- Nippert

4- Hirschberger

5- Rabin & Streumng

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با ... دست آوردن و بر اساس این شناخت و انتخاب روش‌های مقابله‌ای مناسب تلاش می‌کند تا عامل تنیدگی‌زا را رفع یا مهار نمایند. در این راستا، آنها برای رفع عوامل تنیدگی‌زا از مهارت‌ها و حمایت‌های اجتماعی نیز استفاده می‌کنند. در مقابل افراد غیر سرسخت در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا به مهار، حذف یا کاهش هیجان‌ناخوشایند می‌پردازند و به جای تلاش در جهت رفع یا مهار عامل تنیدگی‌زا از آن دوری کرده یا آن را انکار می‌کنند. افراد غیرسرسخت ممکن است در روش مقابله‌ای هیجان‌مدار خود، دچار خود فریبی و تحریف واقعیت شوند و موقعیت را بطور غیر واقع‌بینانه به نفع خود ارزیابی می‌کنند. در همین راستا کوزاکا (1996) و وینتر (1994)، بر اساس تحقیقاتشان به این نتیجه رسیدند اگر چه ارتباط سرسختی با مسأله‌مداری و هیجان‌مداری معنادار است اما در این ارتباط عوامل دیگری همچون عوامل شناختی می‌تواند مداخله داشته باشد. بر اساس نظر کوزاکا و وینتر سرسختی می‌تواند به عنوان یک سپر دفاعی در مقابل عوامل تنیدگی‌زا و بیماری‌های روانی عمل کند، اما این ممکن است تنها ناشی از استفاده از روش‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار نباشد بلکه عوامل دیگری همچون عوامل شناختی در این میان دخالت داشته باشند. به عبارت دیگر تفاوت افراد سرسخت و افراد غیر سرسخت تنها استفاده از روش مقابله‌ای مسأله‌مدار نیست بلکه شیوه ارزیابی افراد سرسخت از عوامل تنیدگی‌زا و ارزیابی آنها از شیوه‌های مقابله‌با تنیدگی می‌تواند در مقابله با این عوامل نقش اساسی داشته باشد. در همین راستا و به عقیده کلارک (2002) سرسختی روانشناختی اثرات خود را از طریق تغییر ارزیابی فرد از یک موقعیت به خصوص و نیز از طریق استفاده بیشتر فرد از راهبردهای مقابله‌ای گشتاری در مقایسه با راهبردهای واپس‌رونده، اعمال می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای گشتاری (تبدیلی)، به آن دسته از راهبردهای رفتاری یا شناختی اطلاق می‌شود که به طور موفقیت‌آمیزی رویدادها را تغییر می‌دهند و از این طریق میزان فشار وارد شده بر فرد را کاهش می‌دهند. راهبردهای مقابله‌ای واپس‌رونده به آن دسته از راهبردهای

رفتاری یا شناختی اطلاق می‌شود که به فرد اجازه می‌دهد تا از رویدادهای تنش‌زا اجتناب کند (مدی و کوباسا، 1999، به نقل از کلارک، 2002).

در تحقیق حاضر، نتایج مربوط به رابطه بین سرسختی و سلامت روانی حاکی از وجود رابطه معنی‌دار بین آنهاست. به این ترتیب که با افزایش سرسختی میزان سلامت روانی نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیقات هجمدال^۱، فربورگ^۲، ستیلز^۳، روزنوینگ^۴ و مارتینوس^۵ (2003)، کینگ^۶، کیان^۷، فربانک^۸ و آدامز (1998) بیسلی^۹، تامپسون و دیویدسون (2003)، لینلی^{۱۰} و ژوزف (2004)، حقیقی، عطاری، رحیمی و سلیمانی نیا (1378)، فلورین و همکاران (1995) های کیو و تی سای 1986؛ به نقل از اوپلیتی، 1992؛ وینتر 1994؛ وردی و همکاران 1378؛ ویسی و همکاران 1379 و هکمن و کلی^{۱۱} 2005 ... و بسیاری دیگر از تحقیقات همخوان است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرسختی با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد، و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیش‌گیری می‌کند. به عنوان مثال در تحقیق هکمن و کلی 2005 مشخص گردید سرسختی روانشناختی رابطه معناداری با سلامت روانی دارد و یا در تحقیق (مدی و کوباسا، 1984 به نقل از قربانی، 1373) معلوم گردید سرسختی روانشناختی متضمن سلامت روانی در افراد است و نیز با اضطراب، افسردگی، بیماریهای جسمی و حساسیت بین فردی دارای همبستگی منفی است. ویزمن (2001)، به استناد نتایج تحقیقات بلانی و

1- Hjemdal

2- Friborg

3- Stiles

4- Rosenvinge

5- Martinussen

6- King

7- Keane

8- Faribank

9- Beasley

48- Linley

11- Heckman & Clay

بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با ...

گانن، 1990، هیول، وان تروتورون و ویرنیل، 1978، آر و وستمن 1990 واسترامپفر، 1990 بیان نموده که نقش سرسختی روانشناختی بر سلامت جسمانی و روانی هم در مطالعات موسوم به آینده نگر و هم در مطالعات گذشته نگر مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین در تحقیق گسترده ای که توسط رینهاوت^۱ (2004) انجام شد مشخص گردید سرسختی روانشناختی با سطح سلامت روانی عمومی ارتباط معناداری دارد. در توجیه تأثیر سرسختی بر سلامت روان، تارتاسکی (1993) بر این باور است که سرسختی، توان افراد را برای مقابله بالا برده و به افراد در رویارویی با استرس کمک می‌کند. در مجموع و در تبیین این نتایج می‌توان گفت: الف) سرسختی ارزیابی تهدید را کاهش داده و انتظار فرد را از اینکه تلاش‌های مقابله‌ای موفقیت‌آمیز باشند افزایش می‌دهد. افرادی که از سرسختی بالاتری برخوردارند بهتر می‌توانند با استرس مقابله کنند چرا که قادرند دست به تفسیر مجدد و چارچوب دهی جدید رویدادهای ناراحت کننده بزنند (بیگ بی، 1985). ب) افراد دارای سرسختی بالا اهمیت بیشتری به رویدادهای مثبت زندگی می‌دهند (تارتاسکی^۲، 1993). ج) افراد دارای سرسختی بالا بگونه ای عمل می‌کنند که تلاش‌های فردی آنها بتواند شدت عوامل فشارزا را تا سطحی قابل کنترل تنزل دهد (مدی، 1999). د) افراد دارای سرسختی بالا می‌توانند رویدادهای ناراحت کننده را تبدیل به فرصت کنند (واکنیلد و یانگ^۳، 2000) و نهایتاً اینکه ه) افراد سرسخت از راهبردهای مسئله مدار و مبتنی بر جستجوی حمایت اجتماعی بهره می‌برند (هوانگ^۴، 1995).

از دیگر نتایج تحقیق حاضر رابطه مثبت معنادار بین سبک اسناد خوشبینانه و سلامت روانی کلی بود. این نتیجه نیز با نتایج تحقیقات پترسون و

¹ - Reinhoudt

² - Tartasky

³ - Wagnild & Young

⁴ - Huang

همکاران، کارور و همکاران، 1993، شیرر و همکاران، 1999، یوکویاما و سیوا، 2004، هوکر، موناهان، شیفرین و هاچینسون و... همخوان است. به عنوان مثال در تحقیق ویلیامز (1992) که بر روی دانشجویان دانشگاه انجام شد مشخص گردید دانشجویانی که از میزان خوشبینی بالاتری برخوردار بودند به لحاظ روانشناختی و فیزیولوژیکی سالم تر از گروهی بودند که خوشبینی پایینتری داشتند. در تبیین رابطه بین خوشبینی و سلامت روانی، سلیگمن به فرایندهای شناختی، هیجانی، تماسهای اجتماعی و... اشاره می‌کند (لارسن و باس، 2005). نتایج مربوط به ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی حاکی از وجود رابطه مثبت معنادار بین سلامت روانی عمومی و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و رابطه منفی معنادار بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و سلامت روانی است. همسو با این نتایج، در تعدادی دیگر از مطالعات مشخص گردیده که راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر مسئله با سازگاری بهتر همراه است و اینکه سبک مقابله‌ای هیجان‌محور با سلامت روان ضعیف‌تری همراه است (به عنوان مثال، داوی، ایگر و والترز، 2003، استال و پترسن، 1996، استین هاسن و مزکه، 2001).

در پایان لازم بذکر است که علیرغم این که در تحقیق حاضر از یکی از قویترین روش‌های آماری (یعنی رگرسیون) استفاده شده است، با این وجود تحقیق حاضر ماهیتا جنبه همبستگی دارد، لذا در استخراج نتایج علی از آن باید با احتیاط برخورد نمود.

کتابنامه:

- کیامرثی، آذر، ابوالقاسمی، عباس، (1385)، روان‌شناسی سرسختی، انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- رجبی، غلامرضا، شهنی بیلاق، منیجه، اثرات جنسیت و رشته تحصیلی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اهواز و یافته‌های روانسنجی مقیاس، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره‌ی

بیست و دوم، شماره‌ی چهارم، زمستان 1384، (پیاپی 45). ویژه نامه علوم تربیتی).

- نریمانی، محمد، خنیا، یوسف، ابوالقاسمی، عباس، گنجی مسعود، مجیدی، جعفر، ارتباط صفات شخصیتی، استرس و مهارت‌های مقابله با استرس و سیستم ایمنی هومورال بدن در پرستاران، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره ششم، شماره دوم، تابستان 1385، صفحات 188 تا 194.

- اوتادی، مریم (۱۳۸۰) تأثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان. پایان نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه الزهراء(س).

- حقیقی، جمال، موسوی، محمد، مهربانی زاده، مهناز، بشلیده، کیومرث، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال سیزدهم، شماره ۱، صص، 61 - 78، 1385.

- معتمدی شارک، فرزانه، افروز، غلامعلی، بررسی رابطه‌ی سبک‌های اسنادی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره‌ی 2، تابستان 1386، 181 - 173.

- شهنی ییلاق، منیجه، موحد، احمد، شکرکن، حسین، رابطه‌ی علی بین نگرش‌های مذهبی، خوشبینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، 1383، دوره‌ی سوم، سال یازدهم، شماره‌های 1 و 2 صص، 34 - 19.

- فیض عبدالله، نشاط دوست حمیدطاهر، حمید و نائل حسین، بررسی رابطه سرسختی روان شناختی و روش‌های مقابله با تنیدگی، مجله روانشناسی، زمستان 1380، 5 / 4 (پیاپی 20) 303 - 315.

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2001). Attributional Style And Personality As Predictors Of Happiness And Mental Health. *Journal of Happiness Studies*. 2, 307-327.
- Conwey, F., Magai, C., Springer, C., & Jones, S.C. (2008) optimism and pessimism as predictors of physical and psychological health among grandmothers raising their grandchildren. *Journal of Research in Personality* 42, 1352-1357
- Dibartolo, M. C., & Soeken, K. L. (2003). Appraisal, Coping, Hardiness, and Self-Perceived Health in Community-Dwelling Spouse Caregivers of Persons with Dementia. *Research in Nursing & Health*, 26, 445-458.
- Fraguas, D., Mena, A., Franco, C., Martin, M., Rodríguez-Solano, J., Nugent, K. (2008). "Attributional style, symptomatology and awareness of illness in schizophrenia." *Psychiatry Research* 158(3): 316-323.
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno- Jiménez, B., & Monteiro, M. J. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses : A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, In Press, Corrected Proo
- Heckman, J. C. and Clay, L. D. (2005). Hardiness, History of Abuse and Women's Health, *Journal of Health Psychology*, Vol. 10, No. 6, 767-777
- Hirschberger, G. (2006). Terror Management and Attributions of Blame to Innocent Victims: Reconciling Compassionate and Defensive Responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(5), 832-844.

- Iwanaga, M., Yokoyama, H., & Seiwa, H. (2004). Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 11-22.
- Jennings, B. M. & Staggers, N. (1994). A critical analysis of hardiness. *Nursing Research*, 43, 274-281
- Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M., & Tarrier, N. Resilience as positive coping appraisals : Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*, In Press, Corrected Proof.
- Kaiseler, M., Polman, R., & Nicholls, A. (2009). Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. *Personality and Individual Differences*, 47(7), 728-733.
- Kashima, E. S. (2008). The Psychological Process of Coping with Threat and Its Cultural Maintenance Function. In *Handbook of Motivation and Cognition Across Cultures* (pp. 443-469). San Diego: Academic Press.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress- illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Kosaka, M (1996) Relationship between hardiness and psychological stress. *Journal of Performance studies*, 3, 35- 40
- Kobasa, M., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-850.
- Korotkov, D. (2008). Does personality moderate the relationship between stress and health behavior? Expanding the nomological network of the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, 42(6), 1418-1426.
- Maddi, Salvatore R, Hightower, Mindy, Hardiness and Optimism as Expressed in Coping Patterns, Consulting

Psychology Journal : Practice and Research, Volume 51, Issue 2, Spring 1999, Pages 95-105

- Maddi, S. R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, 60, 261–262.
- Nicholls, A. R., Polman, R. C. J., Levy, A., & Backhouse, S. H. (2008). Mental toughness, optimism, and coping among athletes. *Personality and Individual Differences*, 44, 1182–1192
- Nippert, A. H., & Smith, A. M. (2008). Psychologic Stress Related to Injury and Impact on Sport Performance. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(2), 399-418.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P., Yurko, K. H., Martin, L. R., & Friedman, H. S. (1998). Catastrophizing and untimely death. *Psychological Science*, 9, 127- 130.
- Poropat, A. (2002). The relationship between attributional style, gender and the Five- Factor Model of personality. *Personality and Individual Differences*, 33, 1185–1201.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York : Alfred Knopf.
- Sheard., M.(2009). Hardiness commitment, gender, and age differentiate university academic performance. *British Journal of Educational Psychology*, Vol. 79, No. 1, 189-204.