

بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار در پیش‌بینی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان و مقایسه آن بر اساس جنسیت

اسماعیل سلیمانی^۱
کریم بابایی^۲
اکبر عطاذخت^۳

چکیده

هدف: بررسی نقش تمییزی سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری روان‌شناختی در پیش‌بینی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان. **روش:** روش پژوهش، از نوع همبستگی و علی مقایسه‌ای و جامعه آماری آن، دانشجویان غیر بومی دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. از این جامعه، ۲۰۰ دانشجوی ساکن خوابگاه‌های دانشگاه ارومیه به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه پروفایل آشفتگی روان‌شناختی، مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌اندلر و پارکر استفاده شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون چندگانه و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** بین تاب‌آوری و پروفایل آشفتگی روان‌شناختی همبستگی منفی؛ بین پروفایل آشفتگی روان‌شناختی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای (هیجان‌مدار)، تاب‌آوری و جنسیت به خوبی توانستند پروفایل آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که میزان مؤلفه‌های پروفایل آشفتگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در دانشجویان دختر و پسر به طور آماری متفاوت است. **نتیجه‌گیری:** با بهبود سبک‌های مقابله‌ای و افزایش سطح تاب‌آوری دانشجویان، میزان افسردگی، اضطراب و استرس کاهش می‌یابد.

واژگان کلیدی: روان‌آشفتگی، سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری، دانشجویان.

◇ دریافت مقاله: ۹۴/۰۹/۱۳؛ تصویب نهایی: ۹۵/۰۳/۰۷.

۱. دکترای روان‌شناسی، استادیار روان‌شناسی دانشگاه ارومیه، گروه علوم تربیتی (نویسنده مسئول) / نشانی: آذربایجان غربی، ارومیه، والفجر ۲، خ

صدا و سیما، دانشکده ادبیات، گروه علوم تربیتی / نمابر: ۰۲۴۳۳۳۶۴۵۰۰ / Email: E.soleimani@urmia.ac.ir

۲. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه.

۳. دکترای روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

الف) مقدمه

با وجود اینکه ورود به دانشگاه اغلب به عنوان یک اتفاق مهم و مثبت در جوانی مد نظر قرار می‌گیرد، اما با تغییرات بسیاری، از قبیل تنها زندگی کردن در شهر جدید، یافتن دوستانی جدید، آشنایی با محیط دانشگاه، سازگار شدن با موقعیتها و شیوه‌های زندگی کردن بدون حضور والدین و دوستان قدیمی همراه است (برنیر، لاروس و ویپل، ۲۰۰۵). مجموعه این تغییرات و همچنین مسائل دیگری همچون: رقابت با دیگر دانشجویان، آزمونها، مشکلات مالی، آینده کاری مبهم و حجم زیاد کلاسها و تکالیف، می‌توانند با ایجاد استرس شدید در فرد، به برهم خوردن تعادل بین منابع درونی و خواسته‌های بیرونی منجر شوند (کواناگ و اسنپ، ۱۹۹۷). رضایی آدریانی و همکاران (۱۳۸۶) در یک مطالعه نشان دادند که ۵۱/۶ درصد از افسردگی، ۳۹/۵ درصد از اضطراب و ۷۱/۷ درصد از استرس رنج می‌برند. با توجه به این مسائل، شناخت عوامل موثر و پیشگیری‌کننده بر سلامت روانی دانشجویان و در نهایت، مداخلات متناسب ضروری است.

در مشاهده این قبیل مشکلات و آمار و ارقام درباره دانشجویان، این سؤال به ذهن خطور می‌کند که: چرا برخی از افراد در برخورد با عوامل فشارزا، انعطاف‌پذیری خاصی دارند و چطور توان مقابله و مقاومت خود را حفظ می‌کنند؛ در حالی که برخی دیگر در شرایط مشابه، دچار شکنندگی روانی و رفتاری شده، عملکردهای ضعیف و ناکارآمد از خود نشان می‌دهند؟ گارمزی، ماستن و تلگن (۱۹۸۴) دریافتند که برخی با وجود شرایط نامساعد، وضعیت رفتاری مناسبی دارند و هیچ مشکل رفتاری از خود نشان نمی‌دهند و این یافته‌ها موجب طرح این سؤال شد که: چرا برخی افراد تحت تأثیر عواملی که برای بسیاری دیگر، مشکلات عاطفی و روانی به وجود می‌آورند، این پیامدها را تجربه نمی‌کنند؟ پرسشهایی از این دست و دامنه‌ای از مشاهدات بالینی، منجر به توجه بیشتر به مفهوم تاب‌آوری شده است (لشتر، ۲۰۰۰؛ نقل از گلاتز و هارتل، ۱۳۸۶). تاب‌آوری موضوعی است که می‌تواند در زمینه کنش افراد آگاهی‌دهنده باشد؛ مفهومی است که تمرکز ما را از شکست خوردن در شرایط سخت به سوی رشد ویژگی‌های فردی، روانی و اجتماعی مثبت سوق می‌دهد (لین‌برگ و آنگار، ۲۰۰۸). پژوهش محمدی، آقاجانی و زهتاب‌ور (۱۳۹۰) نشان داد که افراد با تاب‌آوری بالا، اضطراب و استرس و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند و در کنار تاب‌آوری، متغیر تأثیرگذار دیگر، سبکهای مقابله‌ای است. ضیغمی و پوربهاء‌الدینی زرنندی (۱۳۸۹) گزارش کردند که بین سلامت عمومی، پیشرفت تحصیلی و سبکهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد. همچنین تحقیقات مختلفی ارتباط نزدیکی بین سلامت روانی و سبکهای مقابله‌ای را گزارش کردند (محمدزاده

-
1. Bernier, Larose & Whipple
 2. Cavanagh & Snape
 3. Garnezy, Masten & Tellegen
 4. Libenberg & Ungar

۲۳۵ ◆ بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری روان‌شناختی ...

و خسروی، ۱۳۹۱) و عدم استفاده موفقیت‌آمیز از سبک‌های مقابله با استرس منجر به خستگی و فرسودگی عاطفی و عدم سلامت می‌شود.

از آنجا که تعداد زیادی از نوجوانان و جوانان در دانشگاه‌ها، دور از خانواده‌اند (حدود ۵ میلیون نفر) و با توجه به اهمیت قشر دانشجو طبق فرموده‌های مقام معظم رهبری در آینده کشور، ضروری به نظر می‌رسد عوامل تأثیرگذار در افسردگی، اضطراب و استرس شناسایی و برای بهبود وضعیت دانشجویان اقداماتی به عمل آید. بنابر این، هدف از این پژوهش، بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی است.

(ب) بیان مسئله

یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات نوجوانان و جوانان، افسردگی است. این اختلال که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود، ضمن تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیکی، ممکن است به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی منجر شود (بک، ۲۰۰۹). عوامل روانی اجتماعی بسیاری با سبب‌شناسی افسردگی مرتبط است و نظریه‌های مختلفی بر عوامل خاص از تعیین‌کننده‌های مؤثر بر افسردگی تأکید دارند (کارین و جازوری، ۲۰۰۸) که شامل عوامل زیستی، ژنتیکی و عوامل روانی اجتماعی است (گیلدر، ۲۰۰۲). مهم‌ترین علائم افسردگی شامل کندی روانی حرکتی، احساس بی‌ارزشی، بدبینی به آینده، سوء مصرف مواد، عملکرد تحصیلی پایین و فرار از مدرسه و دانشگاه است (دواجی، ۲۰۰۲) و این افراد، خطر ابتلای بالایی برای سوء مصرف مواد، مشکلات تحصیلی، مشکلات جسمی، مشکلات رفتاری و اقدام به خودکشی دارند (جرمی، جول، کون، استارک، ۲۰۰۳).

از دیگر اختلالات روان‌پزشکی شایع می‌توان به اضطراب اشاره کرد که می‌تواند در یادگیری، تمرکز و یادآوری تداخل ایجاد کرده (سادوک^۱ و همکاران، ۲۰۱۴)، در صورت عدم درمان به موقع منجر به غیبت‌های مکرر از کلاسها، ناتوانی در اتمام تحصیلات، کاهش اعتماد به نفس، مصرف مواد مخدر و اختلال در روابط بین فردی شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۰). بنابر این، با توجه به پیامدهای ذکر شده برای افسردگی و اضطراب، مطالعه و آگاهی از عوامل پیش‌بینی‌کننده (روان‌شناختی و محیطی) و محافظت‌کننده از آن برای کاستن از

-
1. Beck
 2. Karine & Jazayeri
 3. Gilder
 4. Jeremy, Jewel, Keven & Stark
 5. Sadock, Sadock, Ruiz. Kaplan & Sadock

عواقب ناخوشایند که به آنها اشاره شد، ضروری به نظر می‌رسد که در این تحقیق به تاب‌آوری و سبکهای مقابله‌ای پرداخته شده است.

در ارتباط با عوامل روان‌شناختی مطرح شده در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس، می‌توان به ویژگی شخصیتی تاب‌آوری اشاره کرد. به تاب‌آوری به عنوان یکی از عوامل محافظتی در مقابل عوامل خطرناک آینده توجه شده است. در روان‌شناسی، ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و فجاج را تاب‌آوری نامیده‌اند. بسیاری از پژوهشگران، تاب‌آوری را به عنوان توانایی غلبه و گذار از حوادث ناگوار تعریف و از آن به عنوان یک ایده خوب، با ارزش کاربری بالا برای کمک به افراد هنگام مواجهه با ناملایمات و محافظت از آنان در برابر خطرات به وجود آمده در طول زندگی‌شان، یاد کرده‌اند (هارت، بلینگو و توماس، ۲۰۰۷). به بیان دیگر؛ تاب‌آوری، توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی است (والر، ۲۰۰۱). پژوهش محمادی، آقاچانی و زهتاب‌ور (۱۳۹۰) نشان داد که افراد با تاب‌آوری بالا اضطراب، استرس و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. افزون بر این، پژوهشگرانی همچون فایف، اسکات، فینبرگ و همکاران (۲۰۰۸) دریافته‌اند افراد تاب‌آور تمایل بیشتری برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور دارند و استفاده از این سبکهای مقابله‌ای، احتمال اکتساب بیماری‌ها را کاهش و تمایل افراد را برای دریافت خدمات سلامت افزایش می‌دهد. به طور کلی تاب‌آوری مفهومی امیدبخش است که در پژوهشهای انجام شده، از آن به عنوان مؤلفه پیشگیرانه در زمینه آسیبهای اجتماعی از جمله خشونت (دیگل، بوور و تورنر، ۲۰۱۰)، اعتیاد (وادورث، ۲۰۰۸) و اختلالات روانی (حدادی و بشارت، ۲۰۱۰) یاد شده است.

از طرف دیگر، سبکهای مقابله‌ای می‌توانند به عنوان مکملی با تاب‌آوری در مقابل عواقب افسردگی، اضطراب و استرس و به عنوان پیش‌بینی کننده و میانجی پروفایل آشفستگی روان‌شناختی باشند. در رویکرد شناختی-هیجانی، فرض بر این است که استرس در صورتی ایجاد می‌شود که فرد موقعیتی را چالش برانگیز و طاقت‌فرسا ارزیابی کند یا منابع کافی برای سازگاری با این موقعیت را در اختیار نداشته باشد (لازاروس، ۲۰۰۱). بنابر این، لازم است تمامی افراد به راهبردهای مقابله با آن آشنا باشد. سبکهای مقابله‌ای عبارت از تلاشهای فکری، هیجانی و رفتاری فرد است و هنگام روبه‌رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار گرفته می‌شوند (دافعی، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر؛ آنچه با عنوان مهارت‌های مقابله‌ای مطرح می‌شود، روشهای برخورد با مسائل است (محمدزاده و خسروی، ۱۳۹۱). برخی افراد به سبک مسئله‌مدار (یعنی حل مشکل از طریق منطقی و بررسی زوایای مختلف) و برخی

-
1. Hart, Blincow & Thomas
 2. Waller
 3. Fineberg, Zwickl, Fife & Scott
 4. Daigle, Beaver & Turner
 5. Lazarus

۲۳۷ ◆ بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری روان‌شناختی ...

دیگر به سبک‌های هیجان‌مدار به صورت هیجانی واکنش نشان می‌دهند (کلینک، ۱۹۹۸). در صورت استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر، هیجان‌ات تعدیل شده و استرس برطرف می‌شود (زوپیریا و همکاران، ۲۰۰۷). ضیغمی و پوربهاء‌الدینی زرنندی (۱۳۸۹) گزارش کردند که بین سلامت عمومی، پیشرفت تحصیلی و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد. همچنین تحقیقات مختلف، ارتباط نزدیک بین سلامت روانی و سبک‌های مقابله‌ای را گزارش کردند (محمدزاده و خسروی، ۱۳۹۱). عدم استفاده موفقیت‌آمیز از سبک‌های مقابله با استرس، منجر به خستگی و فرسودگی عاطفی و عدم سلامت می‌شود. افراد به هنگام دوری از خانه، خانواده، دوستان و محیط آشنا، با تهدیدها و مشکلات و به طور کلی با موقعیتها و مسائلی مواجه می‌شوند که باعث به وجود آمدن چالش و استرس می‌شوند و برای همین باید از سبک‌های مقابله‌ای استفاده کنند که می‌تواند مؤثر یا غیر مؤثر باشد. در صورت استفاده غیر مؤثر، فرد دچار استرس و اضطراب و دیگر مشکلات خواهد شد و از طرفی همان طور که گفته شد، تاب‌آوری ویژگی‌هایی دارد که فرد در صورت دارا بودن، در برابر افسردگی، اضطراب و استرس ایمن‌تر خواهد بود و از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر بیشتر استفاده خواهد کرد.

با توجه به اینکه این دو متغیر رابطه متقابلی دارند و با توجه به تحقیقات انجام شده، افراد با تاب‌آوری بالا از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر استفاده می‌کنند و از طرف دیگر، افرادی که از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر استفاده می‌کنند، از لحاظ ویژگی تاب‌آوری تقویت می‌شوند و در برابر استرس و به خصوص در برابر عواقب افسردگی، اضطراب و استرس بهتر می‌توانند کنار بیایند؛ پس این دو متغیر در صورت ترکیب شدن، به دلیل ویژگی‌های مشترکی که دارند، بهتر می‌توانند پروفایل آشفستگی روان‌شناختی را پیش‌بینی و فرد را در مقابل آن مصون دارند. هر چند از کنار هم نهادن نتایج تحقیقات مختلف می‌توان وجود رابطه مذکور را تأیید کرد، ولی گزاره مذکور استدلالی بیش نیست و تاکنون در تحقیقات قبلی مورد آزمون قرار نگرفته است. لذا سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که تاب‌آوری روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار چه نقشی در پروفایل آشفستگی روان‌شناختی دانشجویان می‌تواند داشته باشند و همچنین آیا تفاوتی بین پروفایل آشفستگی روان‌شناختی دانشجویان دختر و پسر وجود دارد؟

ج) مرور ادبیات تحقیق

افسردگی، یک اختلال خلقی است که خود را با علائمی نظیر خلق پایین، از دست دادن لذت و علاقه، کاهش وزن، بی‌خوابی، احساس خستگی، احساس پوچی، احساس گناه و ناتوانی در تمرکز و افکار مربوط به مرگ نشان می‌دهد. یک بیماری مزمن که با آسیب، مرگ و میر و هزینه اقتصادی بالا همراه است

(شیوع‌شناسی). این بیماری مانند هر بیماری مزمن دیگر، فرد مبتلا را با مشکلاتی روبه‌رو می‌سازد و تمام جنبه‌های زندگی‌اش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند، مبهم و دلواپسی که با یک چند احساس جسمی نظیر تنگی نفس، تپش قلب، تعریق، سردرد، بی‌قراری و میل به حرکت همراه می‌شود. (پورافکار، ۱۳۸۰)

تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیبها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. به بیان دیگر؛ تاب‌آوری، توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در بیان ویژگی‌های دانشجویان سال اول دارای تاب‌آوری، این‌طور آمده است: آنها مهارت‌های اجتماعی کامل‌تری دارند، قادر به کنترل هیجانات و رفتارهای خود در موقعیتهای گوناگون در دانشگاهند، نیازمندی خود به منابع حمایتی در دانشگاه را می‌شناسند و در پی برقراری ارتباطات به منظور کسب بهزیستی خود حرکت می‌کنند (دی‌بری^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین آنها دارای توانایی و ویژگی‌های انطباقی‌اند که این ویژگی‌ها موجب دستیابی آنها به موقعیتهای تحصیلی و اجتماعی می‌شود.

فولکمن و لازاروس^۳ (۲۰۰۱) مقابله را فرایندی پیچیده می‌دانند که با توجه به ارزیابی‌هایی که فرد از موقعیت استرس‌زا و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می‌کند و تلاشهای رفتاری- شناختی فعال فرد را در بر می‌گیرد. پژوهشگران معتقدند که بیشتر مردم ترجیح می‌دهند تا از روشهای مقابله‌ای خاصی در موقعیتهای استرس‌زا استفاده کنند که در واقع مجموع این راهبردها، سبکهای مقابله‌ای فرد را شکل می‌دهد (حمید، لویی و لیونگ، ۲۰۰۳). راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه‌ای از تلاشهای شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود که آنها را به سه نوع مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار تقسیم کرده‌اند. (غضنفری و قدم‌پور، ۱۳۸۷)

د) مرور پیشینه تحقیق

در سالهای اخیر، تحقیقات متعددی در مورد مشکلات دانشجویان انجام گرفته و به خصوص به خاطر دوری دانشجویان از خانواده، پروفایل روان‌آشفته‌گی بیشتر مورد توجه واقع شده است.

پژوهش محمدمی، آقاجانی و زهتاب‌ور^۱ (۱۳۹۰) نشان داد که افراد با تاب‌آوری بالا؛ اضطراب، استرس و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. افزون بر این، پژوهشگرانی همچون: فایف، اسکات، فینبرگ و

1. Connor & Davidson
2. De Berry and et al.
3. Folkman & Lazarus

۲۳۹ ◆ بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری روان‌شناختی ...

همکاران (۲۰۰۸) دریافتند افراد تاب‌آور، تمایل بیشتری برای استفاده از راهبرهای مقابله‌ای مسئله‌محور دارند و استفاده از این سبکهای مقابله‌ای احتمال اکتساب بیماری‌ها را کاهش و تمایل افراد را برای دریافت خدمات سلامت افزایش می‌دهد. به طور کلی تاب‌آوری، مفهومی امیدبخش است که در پژوهشهای انجام شده از آن به عنوان مؤلفه پیشگیرانه در زمینه آسیبهای اجتماعی از جمله خشونت (دیگل، بوور و تورنر، ۲۰۱۰)، اعتیاد (وادورث و مارتا، ۲۰۰۸) و اختلالات روانی (حدادی و بشارت، ۲۰۱۰) یاد شده است.

همچنین مین، لی و چایی (۲۰۱۴) گزارش کردند که تاب‌آوری، تعدیل‌کننده رابطه بین افسردگی و اضطراب و خودکشی است و همچنین بین تاب‌آوری و اضطراب و افسردگی رابطه مثبت و معناداری گزارش کردند. نیو و همکاران (۲۰۱۶) نیز گزارش کردند رابطه منفی و معناداری بین تاب‌آوری و افسردگی وجود دارد و همچنین تعدیل‌کننده رابطه بین طرد و افسردگی است؛ یعنی آنهایی که طرد شده‌اند، در صورت طرد شدن کمتر مبتلا به افسردگی می‌شوند و بهتر کنار می‌آیند. مطالعه دکر و هسه (۲۰۰۵) نشان داد نوجوانان ۹-۱۱ ساله دچار سرطان، با سبکهای مقابله مسئله‌مدار، تاب‌آوری بیشتر و بالعکس با سبک مقابله اجتنابی، تاب‌آوری کمتری دارند.

خباز، بهجتی و ناصری (۱۳۹۰) رابطه بین سبک مقابله‌ای هیجان‌محور و تاب‌آوری را به صورت مثبت گزارش کردند؛ به طوری که نوجوانان با تاب‌آوری بالا از سبکهای هیجان‌محور بیشتر استفاده می‌کنند. این در حالی است که پژوهش لین و همکاران (۲۰۱۰) برعکس پژوهش مذکور، رابطه بین سبک مقابله‌ای هیجان‌محور و تاب‌آوری را منفی گزارش کردند.

گران (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان داد دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر از استرس، افسردگی و اضطراب رنج می‌برند. همچنین واتانابه (۱۹۹۵) نیز گزارش داد که دانشجویان دختر، افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. متناقض با این یافته‌ها و یافته پژوهش حاضر، رضایی آدریانی و همکاران (۱۳۸۶) گزارش کردند که پسران در مقایسه با دخترها استرس، افسردگی و اضطراب بیشتری را گزارش دادند.

سؤال: آیا تاب‌آوری روان‌شناختی و سبکهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار، توان پیش‌بینی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان را دارند؟ آیا تفاوتی بین پروفایل آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان دختر و پسر وجود دارد؟

-
1. Wadsworth & Martha
 2. Min, Lee, Chae
 3. Niu & et al.
 4. Decker & Haase

هـ) روش

روش پژوهش حاضر با توجه به موضوع آن، توصیفی از نوع همبستگی و همچنین علی-مقایسه‌ای (مقایسه پروفایل آشفستگی روان‌شناختی دانشجویان دختر و پسر) بود.

۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش، دانشجویان غیر بومی دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. از این جامعه آماری، تعداد ۲۰۰ دانشجوی ساکن خوابگاه‌های دانشگاه ارومیه به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ۵۰ درصد دانشجویان (۱۰۰ نفر) را دانشجویان دختر و نصف دیگر را دانشجویان پسر تشکیل می‌دادند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۲۹ نفر مجرد و ۷۱ نفر متأهل بودند. کلیه دانشجویان در مقطع کارشناسی در حال تحصیل بودند که از رشته‌های علوم تربیتی، روان‌شناسی، حقوق، الهیات و عمران انتخاب شدند. دامنه سنی نمونه مورد مطالعه بین ۱۹ تا ۳۵ سال و میانگین و انحراف معیار سن آنها نیز ۲۳/۰۶ (۴/۴۷) بود.

۲. ابزار

یک) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Dass-21): این مقیاس همان فرم کوتاه DASS-42 است که در سال ۱۹۹۵ توسط *لووی بوند و لووی بوند* (۱۹۹۵) تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای است که به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب نمرات صفر تا سه تعلق می‌گیرد و سه زیرمقیاس استرس، اضطراب و افسردگی را با هفت سؤال مجزا برای هر کدام مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس توسط صاحبی و همکاران برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده و همبستگی زیرمقیاس افسردگی این آزمون با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیرمقیاس اضطراب با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیرمقیاس استرس با استرس ادراک شده ۰/۴۹ گزارش شده است. (افضلی و همکاران، ۱۳۸۶)

دو) مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس توسط *کانر و دیویدسون* (۲۰۰۳) برای آزمودن تاب‌آوری به معنای توانایی مقابله با استرس ساخته شده است. مقیاس دارای ۲۵ آیتم است و آزمودنی به هر آیتم روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، از همیشه نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا در این مقیاس، تاب‌آوری بالا را نشان می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران توسط *محمدی* (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. در تحقیق مذکور همبستگی هر نمره با نمره کل، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. در تحلیل عاملی نیز مقدار KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. برای تعیین پایایی مقیاس خودتاب‌آوری کونور و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۲۴۱ \diamond بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری روان‌شناختی ...

سه) **سبکهای مقابله‌اندلر و پارکو:** این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط اندلر و پارکر برای سنجش روشهای مقابله نوجوانان و بزرگسالان در موقعیتهای فشارزا و بحرانی ساخته شد. این مقیاس شامل ۴۸ ماده است که یکی از ابزارهای قابل اعتماد برای سنجش روش‌های مقابله به حساب می‌آید. قریشی راد (۱۳۸۸) برای اعتباریابی این مقیاس در نمونه ایرانی با استفاده از تحلیل عاملی نشان داد مؤلفه‌های به دست آمده ۵۸ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. نتایج تحلیل روایی همزمان این مقیاس با مقیاس بیلینگر و موس، ضریب همبستگی ۰/۶۲ را برای مقیاس مقابله مسئله‌مدار و ۰/۴۰ را برای هیجان‌مدار نشان داد. در بررسی اعتبار این پرسشنامه نیز با روش بازآزمایی، ضریب اعتبار کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاسهای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب: ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۵۵ به دست آمد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

۳. روش اجرا

برای جلب موافقت دانشجویان برای شرکت در پژوهش، ابتدا توضیحاتی درباره پژوهش، اهداف و مزیت‌های آن و نیز نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، ارائه و درباره محرمانه ماندن اطلاعاتشان به آنها اطمینان داده شد و پرسشنامه‌ها در بین نمونه مورد مطالعه توزیع شد. پس از بررسی و حذف موارد ناقص، داده‌ها به کمک ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس چندمتغیره و رگرسیون چندگانه (روش ورود همزمان) تجزیه و تحلیل شد. داده‌ها از طریق SPSS تحلیل و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

(و) یافته‌ها

جامعه آماری تعداد ۲۰۰ دانشجوی ساکن خوابگاه (۱۰۰ دانشجوی دختر و ۱۰۰ دانشجوی پسر) بودند که ۱۲۹ نفر آنان مجرد و ۷۱ نفر متأهل و همه آنان در مقطع کارشناسی در حال تحصیل بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری، سبکهای مقابله و احساس غریب بر اساس جنسیت

دختر		پسر		متغیرهای مورد مطالعه
SD	M	SD	M	
۴/۷۲	۲۴/۰۲	۴/۵۴	۲۰/۴۶	افسردگی
۵/۷۵	۴۳/۶۵	۶/۳۲	۳۷/۳۴	اضطراب
۴/۴۴	۳۴/۱۶	۵/۳۴	۳۱/۶۸	استرس
۱۴/۷۰	۶۲/۹۳	۱۱/۹۴	۶۱/۴۷	تاب‌آوری
۶/۴۹	۵۲/۱۱	۹/۷۳	۴۸/۲۸	سبک مقابله هیجان‌مدار
۶/۳۶	۵۰/۷۳	۷/۶۲	۵۳/۵۵	سبک مقابله مسئله‌مدار
۸/۱۲	۴۶/۹۴	۹/۹۸	۴۶/۱۴	سبک مقابله اجتناب‌مدار

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای افسردگی در بین دانشجویان پسر ۲۱/۵۵، ۴/۶۰ و دختر ۲۳/۱۵، ۴/۶۳، برای اضطراب پسران ۳۶/۱۵، ۶/۵۳، دخترها

۲۴۲ ❖ فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۱۹

۶۱/۴۷، ۴۲/۸۸، ۵/۹۴، برای استرس پسران ۳۰/۵۷، ۵/۳۴، دخترها ۳۴/۱۶، ۴/۴۴، برای تاب‌آوری پسران ۴۱/۴۷، ۱۱/۹۴، دخترها ۶۲/۹۳، ۱۴/۷۰ و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتناب‌مدار پسران به ترتیب: ۴۸/۲۸، ۹/۷۳، ۵۳/۵۵؛ ۷/۶۲، ۶۴/۱۴، ۹/۹۸ و دخترها: ۵۲/۱۱، ۶/۴۹، ۵۰/۷۳؛ ۶/۳۶، ۴۶/۹۴، ۸/۱۲ است.

جدول ۲: ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
تاب‌آوری	-					
روان‌آشفته‌گی	۰/۴۲۱ [°]	-				
سبک مقابله	۰/۲۱۸ ^{°°}	۰/۳۷۴ ^{°°}	-			
مسئله‌مدار	۰/۵۹۷ ^{°°}	۰/۰۴۹	۰/۶۵۰ ^{°°}	-		
هیجان‌مدار	۰/۲۵۴ ^{°°}	۰/۵۱۱ ^{°°}	۰/۶۷۱ ^{°°}	۰/۰۵۱	-	
اجتناب‌مدار	۰/۱۳۲	۰/۲۶۱ ^{°°}	۰/۸۳۱ ^{°°}	۰/۱۲۵ ^{°°}	۰/۴۱۳ ^{°°}	-

همان‌طور که در جدول ۲ قابل مشاهده است، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین متغیرهای تاب‌آوری و پروفایل آشفتگی روان‌شناختی، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش تاب‌آوری، پروفایل آشفتگی روان‌شناختی کاهش می‌یابد. همچنین بین سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار با پروفایل آشفتگی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ یعنی دانشجویانی که از این دو سبک استفاده می‌کردند، افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری نیز تجربه می‌کردند؛ اما بین سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار با پروفایل آشفتگی روان‌شناختی، رابطه معنادار به دست نیامد.

فرضیه تحقیق بیانگر این است که متغیرهای تاب‌آوری، جنسیت و سبک‌های مقابله به طور معنادار می‌توانند پروفایل آشفتگی روان‌شناختی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. برای آزمون فرضیه پژوهشی از روش رگرسیون همزمان استفاده شد. قبل از انجام رگرسیون، پیش‌فرض‌های این روش بررسی شد: رابطه خطی برقرار بود و برای استقلال خطاها از آزمون دوربین و واتسون استفاده شد و چون $1/771$ به دست آمد، پیش‌فرض استقلال خطاها هم رعایت شده و توزیع خطاها نیز نرمال بود و هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین بررسی و $VIF = 1/761$ به دست آمد و این فرض نیز رعایت شد. نتایج نشان داد که ضریب تعیین متغیرهای پیش‌بین برابر با $R^2 = 0/33$ است. این میزان همبستگی و ضریب تعیین با $F(5, 189) = 18/58$ در سطح $P < 0/01$ معنادار است. بنابر این، متغیرهای پیش‌بین قادرند متغیر ملاک را به طور معنادار پیش‌بینی کنند. به تعبیر دیگر؛ این متغیرها $0/33$ از تغییرات متغیر ملاک را به طور معنادار پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۳: پیش‌بینی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی از روی شاخص کلی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله و جنسیت

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده بتا	T	P
	B	خطای معیار			
ثابت	۱۰۵/۵۳۷	۱۳/۴۴۵		۷/۸۴۹	۰۰۰
تاب‌آوری	۰/۳۶۹	۰/۱۲۱	۰/۲۰۶	۳/۰۵۴	۰/۰۰۳
جنسیت	-۱۰/۸۲۶	۲/۵۹	۰/۲۵۸	-۴/۱۶۵	۰/۰۰۰
مسئله‌مدار	۰/۰۲۳	۰/۲۰۶	۰/۰۰۹	۰/۱۱۲	۰/۹۱۱
هیجان‌مدار	۱/۰۱۱	۰/۱۷۸	۰/۴۰۲	۵/۶۸	۰/۰۰۰
اجتناب‌مدار	۰/۱۵۷	۰/۱۶۰	۰/۰۶۹	۰/۹۸۱	۰/۳۲۸

۲۴۳ \diamond بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری روان‌شناختی ...

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، متغیرهای تاب‌آوری، جنسیت و سبک مقابله هیجان‌مداری سهم بیشتری در تبیین پروفایل آشفتگی روان‌شناختی دارند. در نتیجه می‌توان گفت که بین متغیرهای تاب‌آوری، جنسیت، سبک‌های مقابله و پروفایل آشفتگی روان‌شناختی رابطه چندگانه وجود دارد و متغیرهای تاب‌آوری، جنسیت و سبک مقابله هیجان‌مداری بیشترین سهم را در پیش‌بینی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی دارند.

برای بررسی تفاوت دانشجویان دختر و پسر در مؤلفه‌های پروفایل آشفتگی روان‌شناختی از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. اما قبل از بررسی نتایج MANOVA، برای ارزیابی همگنی ماتریس‌های کوواریانس (که یکی از پیش‌شرط‌های استفاده از مانووا است) آزمون ام‌باکس مورد توجه قرار گرفت و معلوم شد که مفروضهٔ تجانس ماتریس‌های کوواریانس برای هر یک از متغیرهای وابسته برقرار است. ($F=1/198$, $P>0.5$, $\text{Box's M}=30/66$)

جدول ۴: خلاصهٔ نتایج مانووا برای آزمون تفاوت چند متغیره بین دانشجویان دختر و پسر در مؤلفه‌های پروفایل آشفتگی روان‌شناختی

اثر	ارزش	F*	Sig.	η^2
اثر بیلابی	۰/۰۸۲	۶/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۱۴۲
لامبدای ویکلس	۰/۸۸	۶/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۱۴۹
اثر هتلینگ	۰/۰۹۲	۶/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۱۶۲
بزرگترین ریشه روی	۰/۰۹۲	۶/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۲۷۱

* ۱۹۵ و ۳ dfs

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین ترکیب مؤلفه‌های پروفایل آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد ($\eta^2 = /149$, $F(10, 389)=6/17$, $P< /01$, $\eta^2 = /72$ ، لامبدا). مقدار η^2 نشان می‌دهد که ۱۵ درصد واریانس متغیر ترکیبی توسط جنسیت دانشجویان مورد مطالعه تبیین می‌شود. برای بررسی تفاوت‌های تک‌متغیرهٔ گروه‌های مطالعه‌شده در هر یک از مؤلفه‌های پروفایل آشفتگی روان‌شناختی، آزمون‌های تک‌متغیره مورد توجه قرار گرفت. نتایج این آزمون‌ها در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶: خلاصهٔ نتایج آزمون‌های تک‌متغیره برای آزمون تفاوت بین دانشجویان دختر و پسر در مؤلفه‌های پروفایل آشفتگی روان‌شناختی

متغیر وابسته	df	MS	F	P	Eta
افسردگی	۱۹۸،۱	۲۲۶۴/۶۴۵	۵۷/۹۸۳	۰/۰۰۰	۰/۲۲۷
اضطراب	۱۹۸،۱	۶۴۴/۴۰۵	۲۶/۶۷۱	۰/۰۰۰	۰/۱۱۹
استرس	۱۹۸،۱	۱۲۸	۵/۹۹۲	۰/۰۱۵	۰/۰۲۹

نتایج جدول نشان می‌دهد که میزان متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دختر و پسر به طور آماری متفاوت است ($F(1, 198) = 57.26, 983/5, 671/992, P > 0.05$). به عبارت دیگر؛ میزان متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر است.

ح) بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی نقش تمیزی سبکهای مقابله‌ای و تاب‌آوری روان‌شناختی در پیش‌بینی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان بود. نتایج پژوهش نشان داد که تاب‌آوری و سبکهای مقابله‌ای، پیش‌بینی‌کننده خوبی برای پروفایل آشفتگی روان‌شناختی‌اند که تاب‌آوری و سبک هیجان‌مدار بیشترین سهم را در این میان داشتند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که همبستگی منفی معناداری بین تاب‌آوری و پروفایل آشفتگی روان‌شناختی وجود دارد. این نتایج با یافته مؤمنی و علیخانی (۱۳۹۲)، مؤمنی و همکاران (۱۳۹۴)، نیو و همکاران (۲۰۱۶) و حدادی و بشارت (۲۰۱۰) که با هدف بررسی تعیین رابطه تاب‌آوری با شاخصهای آسیب‌پذیری، از جمله: استرس روانی، افسردگی و اضطراب و سلامت روان انجام شده بود، همخوانی دارد.

پژوهشگران بر این باورند تاب‌آوری به عنوان یک احساس بنیادی از کنترل، به فرد امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردهای از عهده برآیی را می‌دهد، که این خود نقش مهمی در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به عنوان منبع مقاومت و سپر محافظ دارد (لازاروس، ۲۰۰۱). افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی، خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا، به سرعت به حالت بهبود بازمی‌گردند. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب‌آوری‌اند، به مقدار ناچیزی خودشان را با موفقیت‌های جدید وفق می‌دهند. اینها به کندی از موقعیتهای فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند (سیرت، ۲۰۰۷). بسیاری از محققان بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی رابطه معنادار و منفی گزارش کرده‌اند و چنین بیان می‌دارند که این سازه می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب‌آوری فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب‌آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی آنها می‌شود، از خود مقاومت نشان داده، بر آنها غلبه کنند (بشارت، ۱۳۸۶؛ کار، ۲۰۰۶). افراد تاب‌آور با مهارتهای ارتباطی خود، در فعالیتهای گروهی شرکت می‌کنند که باعث افزایش اعتماد به نفس می‌شود و این بدیهی به نظر می‌رسد که اعتماد به نفس بالا، باعث بهبود عملکرد تحصیلی، کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود. همچنین یکی از مسائل مهم در تاب‌آوری، خوش‌بینی است. خوش‌بینی روشی برای توصیف توانایی استقامت در مواجهه با شرایط ناگوار و فائق آمدن بر مشکلات است. از دیگر ویژگی‌های افراد تاب‌آور، شوخ طبعی، همدلی و مهارتهای ارتباطی است که باعث وارد شدن افراد به فعالیتهای گروهی و پیدا کردن دوستان جدید در محیط تازه می‌شود و افراد با مکالمه صمیمی با دوستان خود و به نوعی درد دل کردن، حمایت عاطفی لازم

۲۴۵ \diamond بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری روان‌شناختی ...

را دریافت می‌کنند؛ به سازگاری بیشتری دست یافته و بهتر با موقعیتهای تنش‌زا برخورد می‌کنند. درد دل که نوعی خودفاش‌سازی است، می‌تواند سپری در برابر افسردگی، اضطراب و استرس باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد بین پروفایل آشفتگی روان‌شناختی و سبکهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهشگرانی همچون: کریپل و هندرسون کینگ (۲۰۱۰)، تریز (۲۰۱۰)، گاریاسکی (۲۰۱۰) و نصیر (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

چند تبیین احتمالی می‌توان برای این یافته‌ها مطرح کرد: نخست اینکه، راهبردهای مورد استفاده در افراد با سبک اجتنابی هیجان‌مدار، ناکارآمد است؛ راهبردهایی از قبیل فاصله گرفتن و روشهای متمرکز بر هیجان. دوم اینکه، افراد هیجان‌مدار کنترل پایین‌تری بر امر خود دارند و این کنترل پایین منجر می‌شود که تلاش فعالانه کمتری برای کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در خود انجام دهند. همچنین افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، مستلزم دوری از مشکل و انفعالند و فرد بیشتر دچار استرس و فشار روانی می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه دانشجویان دختر و پسر از نظر متغیر پروفایل آشفتگی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته همسو با پژوهشهای گران (۲۰۰۲) و واتانابه (۱۹۹۵) است که نشان دادند دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر، از استرس و افسردگی و اضطراب رنج می‌برند. متناقض با این یافته‌ها و یافته پژوهش حاضر، رضایی آدریانی و همکاران (۱۳۸۶) گزارش کردند که پسران در مقایسه با دخترها، استرس و افسردگی و اضطراب بیشتری را گزارش دادند. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که به لحاظ فرهنگی، داشتن استرس و افسردگی و اضطراب در دختران بیشتر قابل قبول تر بوده و بیشتر انتظار می‌رود. همچنین پسران از گزارش کردن این موارد امتناع می‌ورزند؛ همچنان که دخترها بیشتر از پسران به مشاوره می‌روند. همچنین در دانشگاه، دختران نسبت به پسران بیشتر احساس غربت می‌کنند که این خود می‌تواند در بروز افسردگی و اضطراب تأثیرگذار باشد. این امر منجر می‌شود که پسران کمتر به این مسئله اذعان کنند. همچنین یکی از مؤلفه‌های احساس غربت، افسردگی است و پسران نسبت به دختران کمتر مبتلا به افسردگی‌اند و احساس غربت کمتری را تجربه می‌کنند. این عوامل روی هم باعث تفاوت احساس غربت در بین دانشجویان دختر و پسر شده است.

محدودیتها و پیشنهادها

پژوهش حاضر با محدودیتهایی همراه بود؛ از جمله اینکه، فقط روی دانشجویان دانشگاه ارومیه اجرا شد. لذا به راحتی نمی‌توان نتایج به دست آمده را به دانشجویان سایر دانشگاهها تعمیم داد. در کشورمان به دلیل وجود قومیت‌های زیاد و تفاوت‌های فرهنگی و زبانی، بررسی پروفایل آشفتگی روان‌شناختی، سبکهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در دانشجویان غیر بومی سایر دانشگاهها توصیه می‌شود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی، نقش عوامل جمعیت‌شناختی، مثل سطح اجتماعی- اقتصادی خانواده‌ها و سطح تحصیلات خانواده در پروفایل آشفتگی روان‌شناختی مورد آزمون قرار گیرد.



منابع

- افضلی، افشین؛ علی دلاور، احمد برجلی و محمود میرزمانی (۱۳۸۶). «ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون DASS-42 بر اساس نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه». تحقیقات علوم رفتاری، ش ۵(۲): ۸۱-۹۲.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). «تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روان». مجله علوم روان‌شناختی، ش ۶(۲۴): ۳۷۳-۳۸۳.
- پورافکاری، نصرالله (۱۳۸۰). فرهنگ جامع روان‌شناسی-روان‌پزشکی، انگلیسی-فارسی. تهران: معاصر.
- خباز، محمود؛ زهرا بهجتی و محمد ناصری (۱۳۹۰). «رابطه حمایت اجتماعی و سبکهای مقابله با تاب‌آوری در پسران نوجوان». روان‌شناسی کاربردی، ش ۵(۴): ۱۲۳-۱۰۸.
- دواجی، اقدس (۱۳۸۱). پرستاری روان (۱). تهران: انتشارات سنجش.
- رضایی، امیر موسی؛ ناجی اصفهانی، همایون؛ مومنی قلعه قاسمی، طاهره؛ امین الرعیا، مهین (۱۳۹۱). بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۶)، ویژه نامه سلامت روان، ۵۱۹-۵۰۹.
- رضایی آدریانی، مرتضی؛ آرمان آزادی، فضل‌الله احمدی و امیر عظیمی (۱۳۸۶). «مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس و کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر مقیم خوابگاههای دانشجویی». پژوهش پرستاری، دوره ۲: ۳۸-۳۱.
- ضیغمی، مریم و نرجس پوربهاءالدینی زرنندی (۱۳۸۹). «بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی با سلامت عمومی و سبکهای مقابله‌ای در دانشجویان پرستاری و مامایی و بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان». مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ش ۸(۱): ۴۸-۴۱.
- غضنفری، فیروزه و قدم پور، عزت‌الله (۱۳۸۷). بررسی راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. اصول بهداشت روانی، ش ۱(۱۰): ۴۷-۵۴.
- قریشی راد، فخرالسادات (۱۳۸۸). «اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیتهای استرس‌زای اندلر و پارکر». مجله علوم رفتاری، ش ۴(۱): ۷-۱.
- گلانتز، میردی و کریستین آر. هارتل (۱۳۸۶). سوء مصرف مواد: خاستگاه و مداخلات. ترجمه گروهی از مترجمان. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- گیلدر، میشل (۱۳۸۱). روانشناسی آکسفورد. ترجمه محمد طاهر رجبی و دیگران. تهران: انتشارات اندیشه رفیع.
- محمدزاده، جهان‌شاه و افرا خسروی (۱۳۹۱). «بررسی رابطه هدف در زندگی، سبکهای مقابله‌ای با بهداشت روانی در میان دانشجویان دانشگاه ایلام». تحقیقات نظام سلامت، ش ۸(۶): ۹۵۸-۹۵۱.
- محمدی، ابوالفضل؛ میترا آفاجانی و غلامحسین زهتاب‌ور (۱۳۹۰). «ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مؤلفه‌های هیجانی». مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ش ۱۷(۲): ۱۴۲-۱۳۶.

بررسی نقش تمییزی تاب‌آوری روان‌شناختی ... ♦ ۲۴۷

- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). عوامل مؤثر بر تاب‌آوری افراد در معرض سوء مصرف مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- مؤمنی، خدامراد؛ زهرا جلیلی، رجاء محسنی، جهانگیر کرمی، مژگان سعیدی و سید مجتبی احمدی (۱۳۹۴). «اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش علائم اضطراب نوجوانان مبتلا به بیماری قلبی». *مجله تحقیقات بالینی در علوم پزشکی*، ش ۴(۲): ۱۱۹-۱۱۲.
- مؤمنی، خدامراد و مصطفی علیخانی (۱۳۹۲). «رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه». *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ش ۳(۲): ۳۲۰-۲۹۷.
- نصیر، مرضیه (۱۳۹۰). «رابطه راهبردهای مقابله با استرس و تاب‌آوری با خوش‌بینی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان دزفول». *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ش ۶(۴): ۶۸-۵۵.
- Afzali, A.; A. Delaware, A. Borjali & M. Mirzamani (2007). "Psychometric Characteristics of the DASS-42 Test Based on a Sample of High School Students in Kermanshah". *Behavioral Sciences Research*, 5(2): 92-81.
- Beck, A.T. (2009). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York, University Press. 57-68.
- Bernier, A.; S. Larose & N. Whipple (2005). "Leaving Home for College: A Potentially Stressful Event for Adolescents with Preoccupied Attachment Patterns". *Attachment & Human Development*, 7(2): 171-185.
- Besharat, M. (2007). "Resilience, Vulnerability and Mental Health". *Psychological Science Journal*, 6(24): 373-383.
- Cavanagh, S.J. & J. Snape (1997). "Educational Sources of Stress in Midwifery Students". *Nurse Educ. Today*, 17(2): 128-134.
- Children's Mental Health Facts (2010). *Children and Adolescents with Anxiety Disorder*. National Mental Health Information Center. <http://www.mentalhealth.Samhsa.Gov>. (accessed 12/5/2010).
- Connor, L. & M. Davidson (2003). "An Inventory for Resilience Construct". *Personality and Individual Differences*, 35: 41-53.
- Dafei, M. (2005). *The Investigation of Relation between Coping Strategies with Individual Characteristics and Mental Health of Unfertilized Couples of Yazd*. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Medicine, Tarbiat Modares University. P. 40-8.
- Daigle, E.; K.M. Beaver & M.G. Turner (2010). "Resiliency against Victimization". *Results from the National Longitudinal Study of Adolescent*, 38(3): 329-337.
- Davachi, A. (2002). *Psychiatric Nursing (1)*. 1st Ed., Sanjesh Publication. 66.
- De Berry, J.; A. Fzili, S. Farhad, F. Nasiry, S. Hashemi & M. Hakimi (2003). *The Children of Kabul: Discussions with Afghan Families*. United States, Connecticut.

- Decker, C.L. & J.E. Haase (2005). "The Relationships of Uncertainty, Family, Social Support and Resiliency to Coping in Adolescents with Cancer". *Journal of Adolescent Health*, 36(2): 126-127.
- Fineberg, N.S.; B.F. Zwickl, B.L. Fife, L.L. Scott (2008). "Promoting Adaptive Coping by Persons with HIV Disease: Evaluation of Patient/Partner Intervention, Odel". *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(1): 75-84.
- Folkman, S. & R.S. Lazarus (2001). "An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample". *Journal of Health & Social Behavior*, 21: 219-239.
- Garbowski (2010). **Transformational Leadership and the Dispositional Effects of Hope, Optimism, and Resilience on Governmental Leaders**. Regent University United States-Virginia, ProQuest, 123 Pages: AAT 34257370.
- Garnezy, N.; A.S. Masten & A. Tellegen (1984). "The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Development Psychopathology". *Child Development*, 55: 11-97.
- Gilder, Micheal (2002). **Oxford Psychology**. Translated by Rajabi M, et al. Tehran: Andisheh Raafi Pub. 68.
- Glantz, M. & R. Christine (2007). **Substance Abuse: Source and Interventions**. Translations of Translators. Printing, Tehran: Anti-Drug Campaign.
- Grant, A. (2002). **Identifying Student's Concern: Taking a Whole Institutional Approach in Student Mental Health Needs: Problems and Responses**. London: Jessica Kingsley Publication.
- Haddadi, P. & B. Besharat (2010). "Resilience, Vulnerability and Mental Health". *Procedia Social and Behavioral Science*, 5: 639-642
- Hamid, P.N.; X.D. Yue & C.M. Leung (2003). "Adolescent Coping in Different Chines Family Environment". *J. Adolescence*, 38(149): 11-13.
- Hart, A.; D. Blincow & H. Thomas (2007). **Resilient Therapy: Working with Children and Families**. Hove, East Sussex: Rutledge.
- Jeremy, D.; Ph. Jewel, D. Keven & Ph. Stark (2003). "Comparing the Family Environments of Adolescent with Conduct or Depression". *J. Child Fam Stud*, 12(1): 77-89.
- Karine, T. & A. Jazayeri (2008). "Self-Efficacy of Bendora Depression Model". *Rehab J.*, 8(29): 26-30.
- Khabbaz, M.; Z. Behjati & M. Naseri (2011). "The Relationship between Social Support and Coping Styles and Resiliency in Young Boys". *Journal of Applied Psychology*, 5(4): 123-108.
- Kleinke, C.L. (1998). **Coping with Life Challenges**. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Pub.

- Krypel, M. N., & Henderson-King, D. (2010). **Stress, coping styles, and optimism: are they related to meaning of education in students' lives?** *Social Psychology of Education*, 13.409–424.
- Lazarus, A. (2001). **“Ordinary Magic: Resilience Processes in Development”**. *Journal of American Psychology*, 56: 227-238.
- Libenberg & Ungar (2008). **Resilience in Action**. Halifax: University of Toronto Press.
- Lin, L.; G.I. Orsmond, W.J. Coster & E.S Cohn (2010). **“Families of Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders in Taiwan: the Role of Social Support and Coping in Family Adaptation and Maternal Well-being”**. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1): 144-156.
- Lovibond, F. & S.H. Lovibond (1995). **“The Structure of Negative Emotional States”**. *Behav. Res. Therapy*, 33(3): 335-43.
- Min, j.; C. Lee & J. Chae (2014). **“Resilience Moderates the Risk of Depression and Anxiety Symptom Son Suicidal Ideation in Patients with Depression and/or Anxiety Disorders”**. *Comprehensive Psychiatry*, 14(2): 38-49
- Mohammadi, A.; M. Aqajani & GH. Zehtabvar (2011). **“Its Addiction, Tolerance and Emotional Components”**. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(2): 136-142.
- Mohammadi, M. (2005). **Factors affecting the Resilience of People at Risk of Substance Abuse**. Master's Thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University Martyr Beheshti.
- Mohammadzadeh, J. & A. Khosravi (2012). **“Investigate the Relationship between Purposes in Life, Coping Style with Mental Health among Ilam University”**. *Journal of Preventive Medicine*, 8 (6): 951-958.
- Momeni, Kh. & M. Alikhani (2013). **“Relationship between Family Function, Differentiation of Self and Resiliency with Stress, Anxiety and Depression in Married Women in Kermanshah”**. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3 (2): 297-320.
- Momeni, Kh.; Z. Jalili, R. Mohseni, J. Karami, M. Saidi & S. Ahmadi (2015). **“Effectiveness of Resilience Training on Reducing Anxiety Symptoms in Adolescents with Heart Disease”**. *Clinical Research in Medical Sciences Journal*, 4 (2): 112-119.
- Nasir, M. (2011). **“The Relationship between Coping Strategies and Resilience and Optimism in the City of Dezful Secondary School Students”**. *New Findings in Psychology*, 6 (4): 55-68.
- Niu, G.; X. Sun, Y. Tian, C. Fan & Z. Zhou (2016). **“Resilience Moderates the Relationship between Ostracism and Depression among Chinese Adolescents”**. *Personality and Individual Differences*, 99: 77-80.
- Pour Afkari, N. (2001). **Comprehensive Dictionary of Psychiatry, Psychology, English-Farsi**. Tehran: Contemporary Publications.
- Qureshi Rad, F. (2008). **“Validation of Scale to Cope with Stressful Situations Endler and Parker”**. *Journal of Behavioral Sciences*, 4 (1): 1-7.

- Rezaei Adryani, M.; A. Azadi, F. Ahmadi & A. Azimi (2007). “**Compare Rates of Depression, Anxiety and Stress and Quality of Life for Male and Female Students Living in Student Dorms**”. *Nursing Research*, 2: 31-38.
- Sadock B.J.; V.A. Sadock, P. Ruiz, Kaplan & Sadock (2014). **Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/ Clinical Psychiatry**. 11Th ed, Philadelphia: Wolters Kluwer, (590-642 and 1290-4).
- Siebert, A.L. (2007). “**How to Develop Resiliency Strengths**”. Available: www.resiliencycenter.com.
- Theresa (2010). “**Optimism, Resilience and Leadership-3 Qualities to Help Move you Toward Greatness**”. <http://ezinearticles.com/expert/=Theresa, Ezine@rticles>.
- Wadsworth & Martha E. (2008). “**Risk and Resiliency: Processes in Ethnically Diverse Families in Poverty**”. *Journal of Family Psychology*, 22(3): 399-410.
- Waller, M.A. (2001). “**Resilience in Ecosystem Context: Evolution of the Child**”. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71: 290-297.
- Watanabe, N. (1995). “**A Survey of Mental Health of University Students in Japan**”. *International Medical Journal*, 6: 175-179.
- Zeighami, M. & N. Zarandy (2010). “**Examine the Relationship between Academic Achievement and Coping with Public Health and Hygiene in Nursing and Midwifery Students of Islamic Azad University Kerman**”. *Medical Education Development Center*, 8(1): 41-48.
- Zupiria, Gorostidi X.; X. Huitzi Egilegor, M. Jose Alberdi Erice, M. Jose Uranga Iturriotz, I. Eizmendi Garate, M. Barandiaran Lasa & X. Sanz Cascante (2007). **Stress Sources in Nursing Practice. Evolution During Nursing Training**. *Nurse Educ. Today* Oct; 27(7): 777-87.