

راهبردهای مقابله و سبک‌های اسناد با افسردگی در کارفرمایان: نقش تعدیل‌کنندگی جنس
Coping Styles, Attributional Styles and Depression in Employers: The Moderating Role of Gender

Ali Akbar Haddadi Koohsar
Tehran University
Yamola80@yahoo.com2
Reza Ali Akbari Moalem
M.A in Psychology

علی اکبر حدادی کوہسار
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی
دانشگاه تهران
رضا علی اکبری معلوم
کارشناس ارشد روانشناسی

Abstract

Aim: The research purpose is to investigate the relationship between coping styles, attributional styles and depression in employers. **Method:** Thus, a sample of 120 employers was selected using the convenience sampling. The instruments used were *Coping Styles Questionnaire (CSQ)*, *Attributional Styles Questionnaire (ASQ)* and *Beck Depression Inventory (BDI)*. The data were analyzed by standard deviation, Pearson correlation and Zr Fisher test. **Results:** Findings revealed that attributional styles and coping styles are significantly correlated to depression; however, no between-group difference was observed between the male and female employers in terms of coping styles, attributional styles and depression.

Keywords: Coping Styles, Attributional Styles, Depression, Employers

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی رابطه راهبرد های مقابله و سبک‌های اسناد با افسردگی در کارفرمایان بود. **روش:** بدین منظور تعداد ۱۲۰ نفر از کارفرمایان شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه راهبردهای مقابله، پرسشنامه سبک‌های اسناد و سیاهه افسردگی بک بدست آمده و با شاخص‌های آماری میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون و آزمون Zr فیشر برای مقایسه دو همبستگی مستقل تجزیه و تحلیل شدند. **نتایج:** نتایج بیانگر همبستگی معنادار بین راهبرد های مقابله و سبک‌های اسناد با افسردگی بود. از سوی دیگر نتایج نشان دهنده عدم تفاوت ضریب همبستگی دو گروه مردان و زنان در راهبردهای مقابله و سبک‌های اسناد با افسردگی بود.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله، سبک‌های اسناد، افسردگی، کارفرمایان

مقدمه

افسردگی^۲ در معنای محدود پزشکی به منزله یک بیماری خلق و خو یا اختلال کنش خلق و خو، و در سطح معمولی نشانگانی^۳ است که تحت سلطه خلق افسرده است (لو و لو^۴، ۱۹۹۲؛ بلک برن و کوترو^۵، ۱۹۹۰ به نقل از دادستان، ۱۳۸۰) و برخی از علائم آن عبارتند از: غمگینی و تشویش زیاد، احساس بی‌ارزشی و گناه، دوری گزیدن از دیگران، از دست دادن اشتها و میل جنسی، بی‌خوابی، از دست دادن علاقه و لذت از فعالیت‌های عادی روزمره (دیویسون و دیگران^۶، ۲۰۰۴).

در سبب‌شناسی^۷ افسردگی دیدگاه‌های مختلفی مطرح شده است. آرون بک^۸ (۱۹۸۷) به نقل از دیویسون و دیگران، (۲۰۰۴) یک الگوی شناختی از افسردگی ارائه داد. بر طبق نظر بک، افراد افسرده به این دلیل افسرده‌اند که نسبت به خود، جهان و آینده نظر بدبینانه‌ای دارند، دارای روان‌بنه‌ها^۹ و باورهای منفی‌اند که به وسیله رویدادهای منفی زندگی فعال می‌شوند، و همچنین سوگیری‌های شناختی^{۱۰} دارند. روان‌بنه‌های منفی همراه با سوگیری‌ها یا تحریف‌های شناختی آن چه را که وی سه‌گانه منفی^{۱۱} نامید حفظ می‌کنند که در نهایت به افسردگی منجر می‌شود. نظریه بک به نظریه درماندگی آموخته شده^{۱۲} شبیه است. بر طبق این نظریه، افسردگی از تجربه عدم کنترل‌پذیری ناشی می‌شود. هنگامی که فرد با رویدادی با معنا در زندگی روبرو می‌شود به تفسیر و یافتن علت آن‌ها می‌پردازد و تبیین‌های علی درونی^{۱۳}، کلی^{۱۴} و پایدار^{۱۵} در رویدادهای منفی بر اساس سبک اسنادی افسردگی‌زا صورت می‌گیرد (آبرامسون، سلیگمن و تیزدل، ۱۹۷۸) و به عنوان خصیصه‌ای^{۱۶} ثابت فرض می‌شود که در دوران کودکی شکل می‌گیرد (سلیگمن و دیگران، ۱۹۸۴) به نقل از هرسن و ترنر، (۱۹۹۱).

پژوهش‌هایی که بر ارتباط بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و افسردگی هم در نمونه افراد عادی و هم در بیماران متمرکز شده است نشان می‌دهد که رویدادهای منفی زندگی با نمره‌های سیاهه افسردگی بک رابطه مثبتی دارند (بیلینگز، کرانکیت و موس^{۱۷}، ۱۹۸۳) و از آن جا که افرادی نیز آشفتگی‌های عمده‌ای در زندگی تجربه کرده‌اند ولی علائم افسردگی بالینی را نشان نمی‌دهند، پژوهش‌های اخیر بر نقش میانجی‌هایی چون ارزیابی‌های فرد، خصوصیات شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای^{۱۸} در پاسخ‌دهی به استرسورها صحه گذاشته‌اند (لازاروس و فالکمن، ۱۹۸۴).

مقابله را کوشش‌های رفتاری و شناختی‌ای تعریف کرده‌اند که باعث مهار کردن، مدارا و کاهش نیازها یا خواسته‌های درونی و بیرونی و تعارض میان آن‌ها می‌شود (لازاروس و فالکمن، ۱۹۸۴) به نقل از پنلی و تو ماکا، (۲۰۰۲). سه نوع راهبرد مقابله برای آن در نظر

2. Depression

3. Syndrome

4. Loo & Loo

5. Blackburn & Cittraux

6. Davison & et al

7. Etiology

8. Aaron Beck

9. Schemata

10. Cognitive Biases

11. Negative Triad

12. Learned Helplessness

13. Internal

14. Global

15. Stable

16. Trait

17. Billings, Kronkate, & Moos

18. Coping

گرفته‌اند. ۱) مقابله مسئله مدار شیوه‌هایی است که بر اساس آن فرد برای کاستن یا از بین بردن تنیدگی انجام می‌دهد. ۲) مقابله هیجان مدار شیوه‌هایی است که بر اساس آن فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش خود را متوجه کاهش هیجانات ناخوشایند خویش می‌کند. ۳) مقابله اجتنابی مدار، مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف فرد اجتناب از موقعیت‌ها و رویدادهای تنیدگی‌زا است (هرن و میشل، ۲۰۰۳).

پژوهش‌های انجام شده در مورد بررسی رابطه بین سبک‌های اسناد و افسردگی نشان داده‌اند که افراد افسرده رویدادهای منفی را به عوامل درونی، پایدار و کلی نسبت می‌دهند (ریزلی، ۱۹۷۸) و هرچه سبک اسنادی فرد درونی‌تر، پایدارتر و کلی‌تر باشد واکنش افسردگی شدیدتر خواهد بود (متالسکی و همکاران، ۱۹۸۲؛ گریفیت، آلپورد و کاتز، ۲۰۰۳؛ واش بوش، سلرز، لبلگ و کلی، ۲۰۰۳؛ ابللا، ۲۰۰۱؛ روئیون و کنی، ۲۰۰۲؛ همنور و دنیست بیر، ۱۹۹۸؛ ادینگتن، ادینگتن و راینسون، شبی، ۱۹۹۹؛ گلدستین، ۲۰۰۶؛ کالوتی، ۲۰۰۸؛ کول و همکاران، ۲۰۰۸؛ شیک و همکاران، ۲۰۰۸؛ بلونت و اپکینز، ۲۰۰۸؛ ساعدی، خلعتبری و موری نجف آبادی، ۱۳۸۹).

اما در مورد ارزیابی رابطه راهبردهای مقابله و افسردگی نشان داده‌اند که در افراد افسرده، راهبردی‌های مقابله هیجان‌مدار با سطوح بالای نشانه‌های افسردگی و مقابله مسئله مدار با افسردگی کمتر رابطه دارد (بیلینگز، کرانگیت و موس، ۱۹۸۳؛ بنت، اسمیت و هوگس، ۲۰۰۵؛ نولس، کریستن سن و بنتال، ۲۰۰۵؛ تی چی و همکاران، ۲۰۰۵؛ وانگ و پتن، ۲۰۰۲؛ نوربرگ، لیندبلد و ئمان، ۲۰۰۵؛ اندو، ۲۰۰۲؛ ولج و آستین، ۲۰۰۱؛ والکر و همکاران، ۲۰۰۶؛ گومز و همکاران، ۲۰۰۶؛ بن د تو و همکاران، ۲۰۰۷؛ موری و فرسکو، ۲۰۰۷؛ ریجا-لی نا و همکاران، ۲۰۰۸؛ هسی و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرید من - وهرلر، ۲۰۰۸؛ بنت و همکاران، ۲۰۰۸؛ اندرسون، ۲۰۰۸؛ بلونت و اپکینز، ۲۰۰۹؛ اسپین هاون و همکاران، ۲۰۱۰؛ هارک نس و مونرو، ۲۰۱۰؛ هوسانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ اورپیک و همکاران، ۲۰۱۰؛ پارسا معین و ناظم، ۱۳۸۹). لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه و تفاوت ضرایب همبستگی راهبردهای مقابله و سبک‌های اسنادی با افسردگی در کارفرمایان بر حسب جنس شرکت‌کنندگان (نقش تعدیل‌کنندگی جنس) می‌باشد.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، کلیه کارفرمایان شهر تهران (مرد و زن) می‌باشد که تعداد ۱۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دسترس انتخاب و پرسشنامه‌ها اجرا شد. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۳۲ تا ۷۵ سال با میانگین سنی ۵۲/۱۱ و انحراف استاندارد ۹/۵۲ سال بود.

ابزار اندازه‌گیری

در این مطالعه بر اساس نوع متغیرهای مورد نظر، به منظور سنجش و اندازه‌گیری آن‌ها از سه مقیاس به شرح زیر استفاده شد:

۱) پرسشنامه سبک‌های اسناد (ASQ):

پرسشنامه سبک‌های اسناد یک ابزار خود گزارشی است که می‌توان به صورت فردی و گروهی اجرا کرد. و به وسیله پترسون و همکاران (۱۹۸۱) به نقل از پترسون و سیلگمن، (۱۹۸۴) ساخته شده و شامل دوازده موقعیت فرضی متفاوت است، که نصف آن‌ها مثبت و نصف دیگر منفی است. به دنبال هر موقعیت مواد یکسانی مطرح شده که ابتداء از آزمودنی خواسته شده تا عمده‌ترین علت احتمالی آن موقعیت را بنویسد و بعد آن علت را در سه بعد درونی، پایدار و کلی در یک مقیاس هفت نقطه‌ای درجه‌بندی کند. که این امر امکان کمی‌سازی پاسخ‌ها را فراهم می‌کند. جهت افزایش این مقیاس به اسنادهای درونی، کلی و پایدار و جهت کاهش آن به بعد بیرونی، خاص و ناپایدار گرایش دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای رویدادهای منفی (درونی، پایدار و کلی) به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۵۷، ۰/۶۱. و برای رویدادهای مثبت (درونی، پایدار و کلی) به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۶، ۰/۶۲. می‌باشد (هوفارت و مارتینسون، ۱۹۹۱). در ایران ضریب آلفای کرونباخ

برای رویدادهای منفی (درونی، پایدار و کلی) به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۴۳، ۰/۷۳. و برای رویدادهای مثبت (درونی، پایدار و کلی) بترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۶ و ۰/۷۶ می‌باشد (اسلامی شهرباکی، ۱۳۶۹).

۲- پرسشنامه راهبردهای مقابله (CSQ):

این پرسشنامه ابزاری است چند بُعدی که برای ارزیابی پاسخ مردم به استرس به کار می‌رود. بر اساس مدل لازاروس و مدل خود نظم بخشی رفتاری کارور و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده و شامل ۵۳ ماده و دارای سه سبک مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله ناکارآمد و چهارده خرده مقیاس را در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از نمره ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ برای چهارده خرده مقیاس از پایین‌ترین ضریب عدم درگیری روانی ۰/۴۵ تا بالاترین ضریب تمرکز بر بیان و ابراز هیجان ۰/۹۲ می‌باشد. و ضریب بازآزمایی آن در نمونه ۸۹ نفری با فاصله هشت هفته‌ای بین ۰/۴۶ تا ۰/۸۶. و در نمونه ۱۱۲ نفری با فاصله شش هفته‌ای بین ۰/۴۲ تا ۰/۸۹. می‌باشد. در ایران ضریب آلفای کرونباخ سبک مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله ناکارآمد بترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۸۹ می‌باشد. و ضریب بازآزمایی آن با فاصله دو تا چهار هفته‌ای بترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۵ و ۰/۵۹ می‌باشد (کریم زاده، ۱۳۸۶).

۳- سیاهه افسردگی بک (BDI):

این ابزار یک وسیله خودسنجی (بک و همکاران، ۱۹۸۸) ۲۱ آیتمی است که هر یک دارای ۵، ۴ یا ۶ ماده که برحسب میزان افسردگی (از خفیف تا شدید) درجه بندی شده است. آزمودنی بایستی جمله‌ای را که با وضعیت فعلی وی مناسب‌تر است انتخاب کند. این آزمون در تمامی اقسام و محیط‌های اجتماعی قابل اجراء و وابسته به فرهنگ نیست. ضریب آلفای کرونباخ که نشان دهنده هماهنگی درونی است به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۱ در بیماران روانپزشکی و آزمودنی‌های غیر روانپزشکی می‌باشد. میانگین همبستگی‌ها در نمونه‌های BDI با ارزیابی‌های بالینی و مقیاس افسردگی همیتون (HRSD) به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۳ در بیماران روانپزشکی و برای آزمودنی‌های غیر روانپزشکی به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۷۴ بود (بک و همکاران، ۱۹۸۸).

تحلیل‌های آماری

داده‌های پژوهش با روش‌های آماری میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون و آزمون Zr فیشر برای مقایسه دو همبستگی مستقل (دارلینکتون، ۱۹۹۰ و سرمد، ۱۳۷۸) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متقابل متغیرهای پژوهش در جداول زیر منعکس شده‌اند.

جدول ۱: ماتریس همبستگی راهبردهای مقابله، سبک‌های اسناد و افسردگی در کارفرمایان مرد

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- درونی	۳۰/۷۶	۶/۰۶									
۲- پایدار	۲۹/۶۸	۶/۰۳	۰/۵۱**								
۳- کلی	۳۱/۰۶	۶/۱۰	۰/۴۸**	۰/۵۵**							
۴- درونی	۲۳/۷۸	۶/۷۱	۰/۰۹	۰/۰۴	-۰/۰۶						
۵- پایدار	۲۳/۴۶	۵/۸۲	-۰/۲۰	۰/۰۳	-۰/۰۴	۰/۵۵**					
۶- کلی	۲۰/۲۵	۶/۰۷	-۰/۱۳	۰/۰۴	-۰/۰۹	۰/۳۷**	۰/۵۲**				
۷- مسئله مدار	۱۶/۱۱	۲/۵۵	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۱۱	-۰/۲۲	-۰/۱۵	۰/۰۵			
۸- هیجان مدار	۱۲/۹۵	۲/۷۰	-۰/۱۷	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۳۸**	۰/۳۰*	۰/۳۸**		
۹- ناکارآمد	۱۰/۰۶	۶/۳۳	-۰/۳۱*	-۰/۱۲	-۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۴۵**	۰/۱۳	-۰/۲۲	۰/۴۸**	
۱۰- افسردگی	۷/۸۳	۶/۵۶	-۰/۱۵	-۰/۰۹	-۰/۳۰*	۰/۳۴**	۰/۳۵**	۰/۲۰	-۰/۲۵**	۰/۲۱	۰/۴۴**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

نتایج جدول نشان می‌دهد که بین سبک‌های اسناد در رویدادهای مثبت و منفی با افسردگی در مردان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین بین راهبردهای مقابله با افسردگی در مردان رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی راهبرد های مقابله، سبک های اسناد و افسردگی در کارفرمایان زن

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- درونی	۳۰/۸۸	۵/۹۸									
۲- پایدار	۲۹/۰۰	۶/۳۶	.۴۰**								
۳- کلی	۳۱/۰۰	۴/۸۹	.۶۲**	.۱۴							
۴- درونی	۳۴/۱۶	۵/۳۲	-.۰۳	.۳۵	-.۱۳						
۵- پایدار	۲۳/۴۱	۵/۱۰	-.۱۷	.۰۹	-.۱۰	.۴۷**					
۶- کلی	۲۲/۳۱	۶/۶۴	-.۳۲*	-.۴۷**	.۱۰	.۵۶**	.۵۲**				
۷- مسئله مدار	۱۴/۲۵	۲/۵۸	.۰۹	-.۰۳	-.۱۴	-.۱۶	-.۳۵**	-.۲۵			
۸- هیجان مدار	۱۴/۱۳	۲/۹۲	.۰۰	-.۲۳	-.۰۵	.۱۶	.۰۰	.۱۲	.۱۳		
۹- ناکارآمد	۱۲/۱۸	۳/۷۷	-.۳۳**	-.۱۹	-.۱۲	.۱۶	.۱۲	.۴۱**	.۰۰	.۰۹	
۱۰- افسردگی	۱۰/۸۸	۸/۲۶	-.۲۳	-.۱۸	-.۰۴	.۴۰**	.۳۶**	.۴۳**	.۰۶	.۱۹	.۳۷**

* $p < / . 0 5$ ** $p < / . 0 1$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سبک‌های اسناد در رویدادهای منفی با افسردگی در زنان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین بین راهبردهای مقابله با افسردگی در زنان رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۳: تفاوت ضرایب همبستگی سبک های اسناد، راهبرد های مقابله و افسردگی

متغیرها	سبک های اسناد در		سبک های اسناد در			راهبرد های مقابله
	رویدادهای مثبت	پایدار	کل	پایدار	کل	
افسردگی	-.۰/۴۷	-.۰/۴۷	-.۰/۴۱	-.۰/۰۶	-.۰/۴۹	۰/۴۵
افسردگی	۰/۴۷	۰/۴۷	۰/۴۱	۰/۰۶	۰/۴۹	۰/۴۵

* $p < / . 0 5$ ** $p < / . 0 1$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین ضرایب همبستگی‌های سبک‌های اسناد در رویدادهای مثبت و منفی، راهبردهای مقابله و افسردگی در دو گروه کارفرمایان مرد و زن تفاوت معناداری مشاهده نشد. بنابراین در این تحقیق جنس به عنوان یک متغیر تعدیل کننده اثر گذار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک‌های اسناد در رویدادهای مثبت (کلی) و رویدادهای منفی (درونی و پایدار) با افسردگی در مردان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین بین سبک‌های اسناد در رویدادهای منفی (درونی، پایدار و کلی) با افسردگی در زنان همبستگی معناداری وجود دارد. بدین معنا که هرچه اسناد فرد در رویداد مثبت درونی تر باشد میزان افسردگی کمتر می‌باشد، اما هرچه اسناد فرد در رویدادهای منفی درونی تر، پایدارتر، کلی تر باشد از میزان افسردگی بیشتری برخوردار می‌باشد. این نتایج با یافته‌های گلدستین، ۲۰۰۶؛ گریفیت و همکاران، ۲۰۰۳؛ واش بوش و همکاران، ۲۰۰۳؛ ابل، ۲۰۰۱؛ رونیون و کنی، ۲۰۰۲؛ همور و دینست بیر، ۱۹۹۸؛ ادینگتون و همکاران، ۱۹۹۹؛ کالوتی، ۲۰۰۸؛ کول و همکاران، ۲۰۰۸؛ شیک و همکاران، ۲۰۰۸؛ بلو نت اپکینز، ۲۰۰۹؛ اسپین هاون و همکاران، ۲۰۱۰؛ هارک نس و مونرو، ۲۰۱۰؛ هوسانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ اوربیک و همکاران همخوانی دارد. واگنر و همکاران (۱۹۹۸) گزارش کرده‌اند. زنانی که در سبک اسناد پایدار در رویدادهای منفی نمره بیشتری می‌آورند افسردگی بیشتری نشان می‌دهند. یافته‌های حاضر فرضیه پترسون و سیلگمن (۱۹۸۴) را تایید می‌کند که وقتی رویدادهای منفی به عمل درونی، پایدار و کلی نسبت داده می‌شود عزت نفس تضعیف شده و فرد از عدم کفایت خود شرمنده شده و خود را برای شکست مقصر می‌داند، و در نتیجه منجر به افسردگی می‌شود (به نقل از دیوسیون و همکاران، ۲۰۰۴).

تبیین دیگر اینکه بر اساس نظریه بک، افراد افسرده نسبت به خود، جهان و آینده نظر بسیار بدبینانه ای دارند، دارای روابط و باورهای منفی‌اند که بوسیله رویدادهای منفی زندگی فعال می‌گردند، و همچنین سوگیری‌های شناختی دارند. روابط منفی همراه با سوگیری‌ها یا تحریف‌های شناختی آنچه را که وی سه گانه منفی نامید، حفظ می‌کنند که در نهایت به افسردگی منجر می‌شود. نظریه بک که به نظریه درماندگی آموخته شده بسیار شبیه است. طبق این نظریه، افسردگی از تجربه عدم کنترل‌پذیری ناشی می‌شود. وقتی که فرد با رویدادی با معنا در زندگی روبه‌رو می‌شود به تفسیر و یافتن علت آن می‌پردازد و تبیین‌های علی درونی، کلی و پایدار در رویدادهای منفی براساس سبک اسنادی افسردگی از صورت می‌گیرد (آبرا مسون و همکاران، ۱۹۷۸) که به عنوان رگه‌ای ثابت فرض می‌شود که در دوران کودکی شکل گرفته و در طول زمان رشد می‌یابد (سلیگمن و همکاران، ۱۹۸۴، به نقل از هرسن و ترنر، ۱۹۹۱).

پژوهش حاضر، همچنین نشان داد که بین راهبردهای مقابله (مسئله مدار و ناکارآمد) و افسردگی در مردان و زنان رابطه معنادار وجود دارد. یعنی هرچه افسردگی بیشتر باشد فرد از راهبردهای مقابله کمتر استفاده می‌کند این نتایج با یافته‌های بنت و همکاران، ۲۰۰۵؛ تی چی و همکاران، ۲۰۰۵؛ وانگ و بتن، ۲۰۰۲؛ نوربرگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ والکر و همکاران، ۲۰۰۶؛ گومز و همکاران، ۲۰۰۶؛ بن د تو و همکاران، ۲۰۰۷؛ مورگان و همکاران، ۲۰۰۷؛ آندو، ۲۰۰۲، ولچ و آستین، ۲۰۰۱؛ ریجا-لی نا و همکاران، ۲۰۰۸؛ هسی و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرید من- و هلر، ۲۰۰۸؛ بنت و همکاران، ۲۰۰۸؛ اندرسون، ۲۰۰۸؛ بلونت و اپکینز، ۲۰۰۸ همخوانی دارد. ادبیات پژوهشی در زمینه راهبردهای مقابله نشان می‌دهد افرادی که از مقابله مسئله مدار بیشتر استفاده می‌کنند افسردگی کمتری را نشان می‌دهند. پژوهش برودر- ماتسون و هوانیتس، ۱۹۹۰ نشان داده که بین مقابله متمرکز بر هیجان و افسردگی همبستگی معناداری وجود دارد. در استفاده از راهبردهای مقابله ویژگی‌های شخصیتی نیز عوامل مؤثری محسوب می‌شوند که اهمیت آن در افسردگی با توجه به افراد و موقعیت‌های مختلف متفاوت است. با توجه به این که منابع مقابله می‌تواند زمینه استفاده از انواع تدابیر مقابله را فراهم کند. پژوهشگران متغیرهای شخصیتی متفاوتی را در این رابطه بررسی کرده‌اند. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که افرادی که از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند نسبت به کسانی که اعتماد به نفس پایینی دارند بیشتر از مقابله فعال یا متمرکز بر مسئله و کمتر از روش‌های اجتنابی یا متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند (فلیشمن، ۱۹۸۴؛ و موس و هالاها، ۱۹۸۷؛ به نقل از موس و شفر، ۱۹۹۳). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با بررسی تفاوت ضرایب همبستگی‌های سبک‌های اسنادی، راهبردهای مقابله و افسردگی در کارفرمایان مرد و زن تفاوت معناداری بین دو جنس مشاهده نشد. و در این تحقیق جنس به عنوان یک متغیر تعدیل کننده اثرگذار نمی‌باشد.

منابع

- اسلامی شهربابکی، ح (۱۳۶۹). بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران یک قطبی و دو قطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- پارسا معین، ک.، و ناظم، ف (۱۳۸۹). ارتباط کارآفرینی و تعهد سازمانی با تحلیل رفتگی شغلی. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، ۱(۳)، ۱۷-۷.
- ساعدی، س.، خلعتبری، ج.، و موری نجف‌آبادی، ن (۱۳۸۹). رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی با خوشنودی شغلی. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، ۱(۴)، ۶۴-۵۵.
- سرمد، ز (۱۳۷۸). متغیرهای تعدیل کننده و واسطه‌ای: تمایزات مفهومی و راهبردی. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۵(۴).
- دادستان، پ (۱۳۸۰). روان‌شناسی مرضی تحولی. تهران: انتشارات سمت.
- کریم‌زاده، ع (۱۳۸۶). بررسی رابطه شخصیت و سبک‌های مقابله با استرس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی.

- Abela, J. R. Z(2001). The theory of depression: A test of the diathesis- stress and causal mediation components in third and seventh grade children. *Journal of Abnormal Child psychology*,29,241-254.
- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J(1978). Learned helplessness in human: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal psychology*,87,49-74.
- Ando, M(2002). Relationships among mental health, coping styles, and mood. *Psycho Rep*,90,606-612.
- Addington, D., Addington, J., & Robinson, G(1999). Attributional style and depression in schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*,44,697-700.
- Andersson, G(2008). Chronic pain and praying to a higher power: Useful or useless?. *Journal of Religion and Health*,47(2),176-187.
- Beak, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G(1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty- five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*,8(1),77-100.
- Billings, A. G., Cronkite, R. C., & Moos, R. H(1983). Social environmental factors in unipolar depression: Comparisons of depressed patients and non-depressed controls. *Journal of Abnormal Psychology*,92,119-135.
- Bruder Mattson, S. F., & Hovanitz, C. A(1990). Coping and attribution style as predictors of depression. *Journal of Clinical Psychology*,5,557-565.
- Bennett, K. M., Smith, P. T., & Hughes, G. M(2005). Coping, depressive feelings and gender differences in late life widowhood. *Aging & Mental Health*,9,348-353.
- Benedetto, M. D., Lindner, H., Hare, D. L., & Kent, S(2007). The role of coping, anxiety, and stress in depression post-acute coronary syndrome. *Psychology, Health & Medicine*,12(4),460-469.
- Bennett, W. C., Turner, J., Brain, K., Edwards, R. T., Griffith, G., France, B., & Gray, J(2008). Psychological factors associated with emotional responses to receiving genetic risk information. *Journal of Genetic Counseling*,17(3),234-241
- Blount, T. H., & Epkins, C. C(2009). Exploring modeling-based hypotheses in preadolescent girls' and boys' cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*,33,110-125.
- Carver, C. S., Scheir, M. F., & Weintraub, J. K(1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*,2,267-283.
- Calvete, E., Villardon, L., & Estevez, A(2008). Attributional style and depressive symptoms in adolescents: An examination of the role of various indicators of cognitive vulnerability. *Behaviour Research and Therapy*,46(8),944-953.
- Cole, D. A., Ciesla, J. A., Dallaire D. H., Jacques, F. M., & et al(2008). Emergence of attributional style and its relation to depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*,117(1),16-31.
- Darlington, R. B(1990). Regression analysis and liner models. New York: McGraw.
- Davison, G. C., Kring, A. M., & Neal, I. M(2004). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley & Sons.

- Friedman-Wheeler, D. G., Haaga, D. A. F., Gunthert, K. C., Ahrens, A. H., & McIntosh, E. (2008). Depression, neuroticism, and mood-regulation expectancies for engagement and disengagement coping among cigarette smokers. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1), 105-115.
- Gomez, R., & McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents: Applicability of resiliency models. *Personality and Individual Differences*, 40, 1165-1176.
- Goldstein, B. I. (2006). Why do women get depressed and men get drunk? An examination of attributional style and coping style in response to negative life events among Canadian young adults. *Sex Roles*, 54(2), 27-37.
- Griffith, S. T., Oliver, J. M., & Katz, B. M. (2003). Mother's attributional style for events in their offsprings, lives as predictors of their offsprings, cognitive vulnerability to depression. *North American Journal of Psychology*, 5, 1-14.
- Heren, E., & Mitchell, C. W. (2003). Relationships between the five-factor personality model and coping styles. *Psychology and Education. An Interdisciplinary Journal*, 40(1), 38-49.
- Hersen, M., & Turner, S. M. (1991). *Adult Psychopathology of Diagnosis*. New York: John Wiley.
- Hemenover, S. H., & Dienstbier, R. A. (1998). Prediction of health patterns from general appraisal, attributions, coping, and trait anxiety. *Motivation and Emotion*, 22, 231-253.
- Hoffart, A., & Martinson, E. W. (1991). Cognition and coping in agoraphobia and depression. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 9-16.
- Haase, C. G., Lienemann, M., & Faustmann, P. M. (2008). Neuropsychological deficits but not coping strategies are related to physical disability in multiple sclerosis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258, 35-39.
- Harkness, K. L., & Monroe, S. M. (2006). Severe melancholic depression is more vulnerable than non-melancholic depression to minor precipitating life events. *Journal of Affective Disorders*, 91(3), 257-263.
- Hosang, G. M., Uher, R., Keers, R., Cohen-Woods, R., & et al. (2010). Stressful life events and the brain-derived neurotrophic factor gene in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, In Press.
- Knowles, R., Ian Christensen, S. T., & Bentall, R. (2005). Coping with depression and vulnerability to mania: A factor analytic study of the Nolen-Hoeksema. Response styles questionnaire. *The British Psychological Society*, 44, 99-112.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Metalsky, G. I., Abramson, I. Y., Seligman, M. E. P., Semmel, A., & Peterson, C. (1982). Attributional style and life event in the classroom: Vulnerability and invulnerability to depressive mood reaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 612-617.
- Morgen, K. A. R., Susan, S. M., Deena, B. R., & Charlotte, B. (2007). The relationship between beliefs about depression and coping strategies: Gender differences. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(3), 315-332.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concept and measures. In L. Goldberger & S. Brezitz (Eds.) *Handbook of stress*.
- Moore, M. T., & Fresco, D. M. (2007). Depressive Realism and Attributional Style: Implications for Individuals at Risk for Depression. *Behavior Therapy*, 38, 144-154.
- Norberg, I. A., Lindblad, F., & Boman, K. K. (2005). Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine*, 60, 965.

- Overbeek, G., Vermulst, A., Graaf, R. D., Have, M. T., & et al(2010). Positive life events and mood disorders: Longitudinal evidence for an erratic lifecourse hypothesis. *Journal of Psychiatric Research*, In Press.
- penly, J. A., & Tomaka, J(2002). Associations among the big five, emotional response, and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences*,32,1215-1228.
- Peterson, C., & seligman, M. E. P(1984). Causal explanations as a risk for factor depression: Theory and avoidance. *Psychological Review*,91(3),347-374.
- Rizley, R(1978). Depression and distortion in the attribution of causality. *Journal of Abnormal Psychology*,87,32-48.
- Runyon, M. K., & Kenny, M. C.(2002). Relationship of attributional style, depression, and posttrauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreat*,7(3),254-64.
- Raija-Leena, P., Jari, S., Ivan, K., Samir, O., Mustafa, E., & Joop, D. J(2008). Dispositional and situational coping and mental health among Palestinian political ex-prisoners. *Anxiety, Stress & Coping*,21(4),337-358.
- Sheikh, H. I., Hayden, E. P., Singh, S. M., Dougherty, L. R., & et al(2008). An examination of the association between the5-HTT promoter region polymorphism and depressogenic attributional styles in childhood. *Personality and Individual Differences*,45(5),425-428.
- Seligman, M. E. P., & Rosenhan, D. L(1998). *Abnormality*. New York: Norton.
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G. F. M., Roelofs, K., & et al(2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, In Press.
- Tychev, C., Spitz, E., Briancon, S., Lighezzolo, J., Girvon, F., & et al(2005). Pre – and postnatal depression and coping: A comparative approach. *Journal of Affective Disorders*,85,323-329.
- Wang, J., & Patten, S. B(2002). The moderating effects of coping strategies on major depression of the general population. *Canadian Journal of Psychiatry*,47,167-173.
- Welch, J. L., & Austin, J. K(2001). Stressors, coping and depression in haemodialysis Patients. *Journal of Advance Nurse*,33,200-207.
- Waschbusch, D. A., Sellers, D. P., Le Blane, M., & Kelley, M. L(2003). Helpless attributions and depression inadolescents: The roles of anxiety, event valence, and demographics. *Journal of Adolescence*,26,169-183.
- Waiker, M. S., Zona, D. M., & Fisher, E. B.,(2006). Depressive symptoms after lung cancer surgery: Their relation to coping style and social support. *Psycho-Oncology*,15,684-693.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی