

بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی

فرزانه معتمدی شارک*، دکتر غلامعلی افروز**

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه سبک‌های اسنادی و سلامت روانی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی و همچنین بررسی روابط موجود میان این متغیرها انجام شده است.

روش: این بررسی به روش توصیفی- پس‌رویدادی انجام شد و آزمودنی‌های پژوهش ۶۰ دانش‌آموز تیزهوش (۳۰ دختر و ۳۰ پسر که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند) و ۶۰ دانش‌آموز عادی (۳۰ دختر و ۳۰ پسر که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب گردیدند) بودند. برای گردآوری داده‌ها آزمون هوش ریون، پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی (ASQ) و پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) به‌کار برده شد. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون، تحلیل واریانس چندمتغیره و تک‌متغیره و آزمون بهره گرفته شد.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که سبک اسنادی درونی- بیرونی در پسران تیزهوش توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارد. دو گروه دختر و پسر در سبک اسنادی درونی- بیرونی و سبک اسنادی کلی و جزئی موقعیت‌های ناخوشایند، و دو گروه عادی و تیزهوش در سبک اسنادی کلی و جزئی موقعیت‌های ناخوشایند تفاوت معنی‌داری داشتند. در بررسی سلامت روان میان دو گروه عادی و تیزهوش در مؤلفه نارساکنش‌وری اجتماعی تفاوت معنی‌داری به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: دانش‌آموزان تیزهوش در موقعیت‌های شکست، سبک اسناد کلی و دانش‌آموزان دختر در هنگام شکست، سبک اسناد بیرونی و جزئی داشتند. دانش‌آموزان تیزهوش دارای نارساکنش‌وری اجتماعی بیشتری نسبت به دانش‌آموزان عادی هستند.

کلیدواژه: سبک‌های اسنادی، سلامت روانی، دانش‌آموزان، تیزهوش

مقدمه

تیین افراد و رویدادهای تنش‌زاست که می‌توانند نقش مهمی در سلامت روانی داشته باشند (تری^۱، ۱۹۹۴). در زنجیره اسناد می‌توان سه مرحله را تشخیص داد که عبارتند از: ۱- می‌پرسیم چرا؟ ۲- نوعی اسناد مطرح می‌سازیم. ۳- رفتار ما به نوع اسناد

واکنش اشخاص از موقعیت‌ها متأثر از برداشت‌ها و ارزیابی شناختی آنها از آن موقعیت‌هاست. از این رو نظریه‌ای که در دو دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته سبک یا شیوه‌های

* کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران، پل گیشا، خیابان نسیم، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
دورنگار: ۰۲۱-۵۵۲۷۶۰۱۱ (نویسنده مسئول).
E-mail: f.motamedi@gmail.com

** دکترای تخصصی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. استاد دانشگاه تهران.

بستگی پیدا می‌کند (میلر^۱، بریکمن^۲ و بولن^۳، ۱۹۷۵).

هدف نظریه اسناد از دیدگاه بنیان‌گذاران آن بررسی چگونگی انجام تبیین‌های علی به وسیله مردم و چگونگی پاسخ مردم به پرسش‌هایی است که با چرا آغاز می‌شوند. نظریه اسناد فرآیندهای تبیین رویدادها و پیامدهای عاطفی و رفتاری ناشی از این تبیین‌ها را بیان می‌کند (راتمن^۴، سالورگ^۵، توروی^۶ و فیشکین^۷، ۱۹۹۳). سلیگمن^۸ از پیشگامان کاربرد سبک اسنادی در بهداشت روانی به ویژه افسردگی است که در زمینه رابطه سبک اسنادی و افسردگی دو مقوله را مطرح می‌سازد: ۱- سبک اسناد بدبینانه^۹ یعنی اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی، که افسردگی را در پی دارد. ۲- سبک اسناد خوش‌بینانه^{۱۰} که عبارت است از اسناد رویدادهای مثبت به عوامل درونی؛ این سبک اسناد زمینه‌ساز شادمانی است (فینچام^{۱۱} و برادپوری^{۱۲}، ۱۹۹۳). پیترسون^{۱۳} و سلیگمن (۱۹۸۴) دریافتند که افراد پیوسته علت‌های مشخصی را برای رویدادهای خوب و بد که گاهی این اسنادها ناسازگارانه است، برمی‌گزینند. به بیان دیگر اسناد رویدادهای منفی به علل درونی، با ثبات و کلی و اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی، بدون ثبات و اختصاصی، نوعی شیوه اسنادی ناسازگارانه است و همین اسنادهای ناسازگارانه و یا به بیان دیگر اسنادهای بدبینانه است که با مشکلات روانشناختی و بدنی همراه است. آبرامسون^{۱۴}، سلیگمن و تیزدل^{۱۵} (۱۹۷۸) بر پایه نظریه درماندگی آموخته شده^{۱۶} سبک تبیین افراد از رویدادها را بررسی نموده و دریافتند که گروهی علت رویدادها را به خود و گروهی به شرایط، موقعیت‌ها و سایر افراد (سبک تبیین درونی در مقابل بیرونی) نسبت می‌دهند. از سویی این رویدادها را در تمام زندگی خود مؤثر می‌دانند یا محدود به همان موقعیت در نظر می‌گیرند (سبک تبیین کلی در برابر اختصاصی). آبل^{۱۷} و زاجاری^{۱۸} (۱۹۹۹) در بررسی‌های خود پیرامون افسردگی دریافتند که کودکان افسرده بیشتر گرایش به ۱- نسبت دادن رویدادهای منفی به علل پایدار و کلی، ۲- فاجعه‌آمیز دانستن پیامدهای رخدادها منفی و ۳- داشتن احساس پریشانی و آشفتگی پس از رخداد یک رویداد منفی دارند. دوا^{۱۹} (۱۹۹۴) نیز ارزش پیش‌بینی‌کنندگی سبک اسناد و عواطف منفی را در پیش‌بینی سلامتی جسمانی و هیجانی بررسی نمود و دریافت که عواطف اهمیت زیادی در پیش‌بینی سلامت افراد دارند. هم‌چنین اسنادهای کلی برای رویدادهای منفی و شیوه اسنادی به‌طور کامل، برای رویدادهای منفی بهترین پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی و جسمانی افراد بودند. شوارتز^{۲۰}، کاسلو^{۲۱}، سیلی^{۲۲} و لوینسون^{۲۳} (۲۰۰۰) در بررسی ۸۴۱ نوجوان دریافتند

که نوع سبک اسناد با متغیرهای مرتبط با افسردگی (مانند احتمال خودکشی و کارکرد شناختی) در ارتباط می‌باشد. هم‌چنین این پژوهشگران نشان دادند که تغییر در سبک اسناد می‌تواند علایم روانشناختی آزمودنی‌ها را نیز تغییر دهد.

نوری فاسم‌آبادی (۱۳۷۲) در بررسی دانشجویان پسر نشان داد که افراد ناموفق به دنبال استرس شکست تحصیلی، افسردگی بیشتری تجربه می‌کنند و سبک اسناد درونی، کلی و پایدار در رویدادهای منفی با افسردگی رابطه دارد. شیرازی (۱۳۷۸) به بررسی شیوه‌های مقابله با تنش روانی و ارتباط آن با اسنادهای علی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی شهرستان زاهدان پرداخت و رابطه معنی‌داری بین شیوه‌های مقابله و منبع کنترل دانش‌آموزان تیزهوش به دست نیآورد. با این حال، این رابطه در دانش‌آموزان عادی دیده شد و در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی رابطه معنی‌داری بین شیوه‌های مقابله و سبک‌های اسنادی وجود داشت.

سلیمانی‌نژاد (۱۳۸۱) نیز در بررسی رابطه سبک اسناد با پیشرفت تحصیلی در دختران و پسران سال سوم دبیرستان نشان داد که ابعاد سه‌گانه اسناد بین دختران و پسران در موقعیت‌های شکست و موفقیت تفاوت معنی‌داری ندارند. هم‌چنین در رابطه بین ابعاد سه‌گانه اسناد و پیشرفت تحصیلی نشان داد که به‌جز بعد درونی و بیرونی، در موقعیت شکست بقیه ابعاد با پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌داری ندارند.

با توجه به این که در ایران در زمینه مؤلفه‌های اسنادی و سلامت روان بررسی‌های محدودی انجام شده است. دستیابی به اطلاعاتی در این زمینه می‌تواند راهبردهای مهمی برای مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی به همراه داشته باشد. هم‌چنین با تأکید بر اهمیت عوامل درونی قابل کنترل به‌عنوان عوامل اصلی موفقیت، آموزگاران می‌توانند انتظار موفقیت دانش‌آموزان را افزایش دهند.

سلیگمن (۱۹۷۵) تنش‌های روانی دوران کودکی همانند از دست دادن والدین را در شیوه تبیین فرد از رویدادهای

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1- Miller | 2- Brickman |
| 3- Bolen | 4- Rothman |
| 5- Salvoverg | 6- Turvey |
| 7- Fishkin | 8- Seligman |
| 9- pessimistic | 10- optimistic |
| 11- Fincham | 12- Bradury |
| 13- Peterson | 14- Abramson |
| 15- Teasdale | 16- learned helplessness |
| 17- Abela | 18- Zachary |
| 19- Dua | 20- Schwartz |
| 21- Kaslow | 22- Seeley |
| 23- Lewinsohn | |

۸۳-۱۳۸۲ ثبت نام کرده بودند. دانش‌آموزان تیزهوش ۴۳۷ نفر (۲۱۲ دختر و ۲۲۵ پسر) و دانش‌آموزان عادی ۱۷۴۶۹۴ نفر (۸۲۴۶۷ دختر و ۹۲۲۲۷ پسر) بودند. برآورد حجم نمونه بر اساس جامعه متناهی با بهره‌گیری از فرمول کوکران برای جامعه دانش‌آموزان تیزهوش برابر با ۶۰ نفر بود. این افراد از میان دانش‌آموزانی که دارای بهره هوشی بالای ۱۳۰ بودند از دبیرستان‌های استعداد‌های درخشان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه بر اساس جامعه نامتناهی برای جامعه دانش‌آموزان عادی نیز به کمک فرمول کوکران برابر با ۶۰ نفر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از میان دبیرستان‌های عادی شهر تهران انتخاب شدند. با این هدف از میان مناطق دوازده‌گانه شهر تهران، منطقه‌های شش و یازده انتخاب و از هر منطقه یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی گزینش و در هر دبیرستان یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و همه دانش‌آموزان کلاس‌های انتخاب شده، بررسی شدند. اجرای آزمون هوش ریون نشان داد که بهره هوشی این دانش‌آموزان بین ۹۵ تا ۱۱۵ بوده است.

گردآوری داده‌ها به کمک آزمون‌های زیر انجام شد:

آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون^۱: این آزمون یکی از آزمون‌های غیرکلامی هوش عمومی است که در سال ۱۹۳۸ به وسیله ریون^۲ روانشناس انگلیسی منتشر شد. فرم رنگی و ساده‌تر این آزمون برای کودکان ۱۱-۵ ساله و بزرگسالان عقب‌مانده ذهنی و فرم پیشرفته‌تر آن برای بزرگسالان در نظر گرفته شده است (براهنی، ۱۳۵۶). این آزمون که ۶۰ پرسش تصویری دارد و از پنج گروه ۱۲ تایی (A تا E) تشکیل شده، برای اندازه‌گیری عامل عمومی اسپیرمن^۳ ساخته شده است. بارکه^۴ (۱۹۷۲)، به‌نقل از مقیمی آذر، (۱۳۷۷) ضرایب ثبات درونی^۵ آزمون ریون را با ۵۰۰ آزمودنی بزرگسال در سنین مختلف در آمریکا بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ گزارش کرده است.

استینسن (۱۹۵۶)، به‌نقل از مقیمی آذر، (۱۳۷۷) پایایی آزمون ریون را به روش بازآزمایی پس از یک هفته، یک ماه و سه ماه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ گزارش نمود. هم‌چنین در هنجاریابی این آزمون توسط براهنی (۱۳۵۶) بر روی ۳۰۱۰

بعدی و در نتیجه آمادگی او برای ابتلا به افسردگی مؤثر دانست. مراکز روان‌درمانگری نیز می‌توانند با شناسایی و تشخیص موارد آسیب‌پذیر در پیش‌گیری از اختلال‌های روانی نوجوانان مؤثر باشند. از سوی دیگر سال‌ها کارشناسان آموزشی بر این تصور بوده‌اند و چه بسا بسیاری هنوز بر این باورند که کودکان تیزهوش و مستعد، که در دسر کمتری برای آنها دارند، آنها را به حال خودشان می‌گذارند و بیشتر نیروی خود را برای آموزش سایر شاگردان کلاس صرف می‌کنند (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۷۴).

روشن است که آگاه نبودن نسبت به ویژگی‌های شخصیتی این دانش‌آموزان که از توانایی‌های ویژه‌ای برخوردارند، مانع شکوفایی توانمندی‌ها و استعداد‌های آنها خواهد شد و این می‌تواند زمینه را برای ابتلای آنها به اختلال‌های جسمی و روانی از جمله افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و کناره‌گیری آماده کند.

نیدلز^۱ و آبرامسون (۱۹۹۰)، به‌نقل از ولز^۲، هافل^۳، جونیرجر^۴ و واگنر^۵ (۲۰۰۳) در بررسی دانشجویان دانشگاه که سطح متوسط تا شدید نشانگان افسردگی را نشان داده بودند، دریافتند که افزایش رویدادهای مثبت زندگی، افزایش سبک اسنادی پایدار و کلی برای حوادث مثبت را در پی دارد و این تغییر موجب افزایش امیدواری و کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود.

هدف این پژوهش بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و سلامت روان در میان دانش‌آموزان تیزهوش و عادی و پاسخ به این پرسش‌ها بوده است: ۱- سهم هر یک از سبک‌های اسنادی (کلی- جزئی، پایدار- ناپایدار، درونی- بیرونی) در پیش‌بینی سلامت روان تا چه میزان می‌باشد؟ ۲- آیا دو گروه عادی و تیزهوش تفاوتی در سبک‌های اسنادی با یکدیگر دارند؟ ۳- آیا دو گروه دختر و پسر تفاوتی در سبک‌های اسنادی با یکدیگر دارند؟ ۴- آیا دو گروه عادی و تیزهوش تفاوتی در مؤلفه‌های سلامت روانی (علایم روان‌تسی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی) با یکدیگر دارند؟

روش

پژوهش حاضر پس رویدادی (علی- مقایسه‌ای) است. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان سال اول متوسطه تیزهوش و عادی دختر و پسر شهر تهران بودند که در سال تحصیلی

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1- Needles | 2- Voelz |
| 3- Haeffel | 4- Joiner |
| 5- Wagner | |
| 6- Raven's Progressive Matrices Test | |
| 7- Raven | 8- Spearman |
| 9- Burke | 10- internal consistency |

نفر در سطح شهر تهران پایایی ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ و دامنه روایی بین ۰/۲۴ تا ۰/۶۱ گزارش گردیده است. در این آزمون شمار پاسخ‌های درست آزمودنی محاسبه می‌شود و سپس بر پایه نمره‌های ترازشده بهره هوشی به دست می‌آید که نمره پایین‌تر از ۷۰ یا دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نشان‌گر عقب‌ماندگی ذهنی، نمره ۱۱۰-۹۰ نشانگر بهره هوشی متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۰ یا دو انحراف معیار بالاتر از میانگین نشانگر با هوش بودن آزمودنی است.

پرسش‌نامه سلامت عمومی-۲۸ (GHQ-28): این پرسش‌نامه بک پرسش‌نامه سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، به کار برده می‌شود (گلدبرگ^۱، ۱۹۷۲، به نقل از دادستان، ۱۳۷۷). این پرسش‌نامه ممکن است برای نوجوانان و بزرگسالان در هر سنی و به منظور کشف ناتوانی در عملکردهای بهنجار و وجود رویدادهای آشفته‌کننده در زندگی به کار گرفته شود (گلدبرگ و ویلیامز^۲، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). هدف این پرسش‌نامه دستیابی به یک تشخیص معین از بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور آن تمایز میان بیماری روانی و سلامت است و برای همه افراد جامعه طراحی شده است. این پرسش‌نامه در بررسی‌های زمینه‌یابی در کل جامعه و گروه‌های ویژه و در بررسی‌های مقایسه‌ای بیماری‌های روانی در یک جمعیت در زمان‌های متفاوت به کار برده می‌شود (کاویانی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰). این پرسش‌نامه دارای چهار زیرمقیاس است: زیرمقیاس اول (A) دربردارندهٔ موادی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه‌های بدنی را دربرمی‌گیرد. این زیرمقیاس دریافت‌های حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگی‌های هیجانی همراهند، ارزشیابی می‌کند. زیرمقیاس دوم (B) درباره اضطراب و بی‌خوابی است. زیرمقیاس سوم (C) دامنه توانایی افراد را در رویارویی با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنها را دربارهٔ چگونگی کنار آمدن با چالش‌های زندگی آشکار می‌کند. چهارمین زیرمقیاس (D) با افسردگی شدید و گرایش مشخص به خودکشی ارتباط دارد. به هر پاسخ نمره صفر تا سه تعلق می‌گیرد. نمره‌های بین ۱۴ تا ۲۱ در هر زیرمقیاس وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد. به باور گلدبرگ (۱۹۸۹، به نقل از بهرامی، ۱۳۷۸)

مناسب‌ترین روش ارزشیابی بررسی ثبات درونی به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ است. او با بازیابی پژوهش‌های انجام‌شده به روش بازآزمایی و نیز محاسبه ضریب آلفای کرونباخ پایایی را بالا گزارش کرده است. چونگ^۳ و اسپیرز^۴ (۱۹۹۴) در بررسی ۲۲۳ نفر از افراد بزرگسال پایایی فرم ۲۸ (۱۹۹۴) در بررسی ۲۲۳ نفر از افراد بزرگسال پایایی فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی به روش بازآزمایی را برای کل آزمون برابر ۰/۵۵، برای مقیاس‌های نشانه‌های مرضی جسمانی ۰/۴۴، اضطراب ۰/۴۶، نارساکنش‌وری اجتماعی ۰/۴۲ و افسردگی ۰/۴۷ گزارش نمودند. تقوی (۱۳۸۰) پایایی این پرسش‌نامه را به روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش نموده است. همچنین بررسی اعتبار این پرسش‌نامه به روش اعتبار هم‌زمان با پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس (MHQ)^۵ ضریب همبستگی ۰/۵۵ و ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ در نوسان بوده است (تقوی، ۱۳۸۰).

پرسش‌نامه سبک اسنادی^۶ (ASQ): این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است و نخستین بار برای اندازه‌گیری اسنادهای افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) ساخته شد. پرسش‌نامه سبک اسنادی دربرگیرنده دوازده موقعیت فرضی (شش رویداد خوب و شش رویداد بد) است. برای هر رویداد چهار پرسش مطرح شده است. نخستین پرسش که درباره مهم‌ترین علت این رویداد است، اگر چه در نمره‌گذاری به کار برده نمی‌شود اما ضروری است تا آزمودنی به سه پرسش بعد بر حسب موارد زیر پاسخ دهد. این موارد شامل درونی یا بیرونی، پایدار (بائبات) یا ناپایدار (بی‌ببات) و کلی یا اختصاصی بودن رویداد می‌باشد. نمره‌ها را می‌توان برای هر یک از سه بعد یادشده در نظر گرفت، برای نمونه بعد درونی-بیرونی از مجموع نمره‌های پرسش اول به دست می‌آید. اگر فردی در موقعیت‌های موفقیت و پرسش اول نمره‌های ۴، ۵، ۳، ۲ و ۶ را علامت زده باشد، نمره بعد درونی-بیرونی این فرد در موقعیت موفقیت مجموع این اعداد تقسیم بر شش می‌باشد (۴ = $\frac{24}{6}$). به همین ترتیب در ابعاد دیگر و موقعیت شکست،

1- General Health Questionnaire-28
2- Goldberg 3- Williams
4- Cheung 5- Spears
6- Middlesex Hospital Questionnaire
7- Attribution Style Questionnaire

(سلامت روان) به روش متغیرهای پیش‌بین (سبک‌های اسنادی) برابر ۱۹/۱۸ درصد نشان داد. مقدار ضریب همبستگی سبک‌های اسنادی کلی- جزیی و پایدار- ناپایدار معنی‌دار نبود. هم‌چنین تحلیل واریانس تأثیر سبک‌های اسنادی را بر سلامت روانی دارای تفاوت معنی‌دار نشان داد ($p < 0/05$ ، $F=6/40$ ، $df=3365/7$).

جدول ۱- مقایسه سبک اسنادی بین گروه‌های عادی ($n=20$) و تیزهوش ($n=20$) در پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی

| نتایج آزمون t برای همگنی میانگین‌ها | | | |
|-------------------------------------|------------|---------|------------------------------|
| سطح معنی‌داری | درجه آزادی | آماره t | |
| N.S. | ۱۱۸ | -۰/۵۳۳ | بیرونی- درونی (خوشایند) |
| N.S. | ۱۱۸ | -۰/۹۹۶ | پایدار- ناپایدار (خوشایند) |
| N.S. | ۱۱۸ | -۱/۱۸۴ | کلی- جزیی (خوشایند) |
| N.S. | ۱۱۸ | -۰/۷۶۱ | بیرونی- درونی (ناخوشایند) |
| N.S. | ۱۱۸ | ۱/۵۵۹ | پایدار- ناپایدار (ناخوشایند) |
| ۰/۰۵ | ۱۱۸ | ۲/۳۸۵ | کلی- جزیی (ناخوشایند) |

نمره‌ها محاسبه می‌شوند. بریج^۱ (۲۰۰۱) برای پرسش‌نامه سبک اسنادی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ را گزارش نموده است. اسلامی‌شهر بابکی (۱۳۶۹) طی پژوهشی با این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را برای موقعیت شکست درونی ۰/۷۵، موقعیت شکست پایدار ۰/۴۳، موقعیت شکست کلی ۰/۷۳ و در موقعیت موفقیت درونی ۰/۷۴، موقعیت موفقیت پایدار ۰/۵۶ و موقعیت موفقیت کلی ۰/۷۶ به‌دست آورد. سلیمانی‌نژاد (۱۳۸۱) آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌های پرسش‌نامه را ۰/۷۴ گزارش کرد.

برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون، تحلیل واریانس و آزمون t بهره گرفته شد. هدف از تحلیل واریانس در رگرسیون آن بود که روشن شود آیا متغیرهای پیش‌بین (سبک‌های اسنادی) توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک (سلامت روانی) را دارند؟

یافته‌ها

این بررسی مقدار ضریب همبستگی سبک اسنادی درونی- بیرونی با سلامت روانی در پسران تیزهوش را برابر با ۰/۴۲۸ و میزان R^2 یعنی میزان تبیین‌کنندگی متغیر ملاک

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس اثرات بین‌موردی جنسیت در دانش‌آموزان تیزهوش ($n=20$) و عادی ($n=20$) و تعامل این دو به‌کمک پرسش‌نامه سبک اسنادی

| متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معنی‌داری |
|--------------------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------------|
| جنسیت | | | | | |
| بیرونی- درونی خوشایند | ۰/۳۰۰ | ۱ | ۰/۳۰۰ | ۲/۶۱ | N.S. |
| پایدار- ناپایدار خوشایند | ۳/۴۸ | ۱ | ۳/۴۸ | ۱/۰۳ | N.S. |
| کلی- جزیی خوشایند | ۰/۳۲۱ | ۱ | ۰/۳۲۱ | ۳/۵۲ | N.S. |
| بیرونی- درونی ناخوشایند | ۲/۳۷ | ۱ | ۲/۳۷ | ۱۱/۱۱ | ۰/۰۰۱ |
| پایدار- ناپایدار ناخوشایند | ۰/۴۵ | ۱ | ۰/۴۵ | ۱/۸۷ | N.S. |
| کلی- جزیی ناخوشایند | ۱/۱۵ | ۱ | ۱/۱۵ | ۵/۲۶ | ۰/۰۵ |
| وضعیت ذهنی | | | | | |
| بیرونی- درونی خوشایند | ۲/۲۰ | ۱ | ۲/۲۰ | ۰/۱۹۲ | N.S. |
| پایدار- ناپایدار خوشایند | ۳/۰۲ | ۱ | ۳/۰۲ | ۰/۸۹۸ | N.S. |
| کلی- جزیی خوشایند | ۰/۱۱۲ | ۱ | ۰/۱۱۲ | ۱/۲۲ | N.S. |
| بیرونی- درونی ناخوشایند | ۰/۱۴۳ | ۱ | ۰/۱۴۳ | ۰/۶۶ | N.S. |
| پایدار- ناپایدار ناخوشایند | ۰/۴۵ | ۱ | ۰/۴۵ | ۱/۸۷ | N.S. |
| کلی- جزیی ناخوشایند | ۱/۴۴ | ۱ | ۱/۴۴ | ۶/۵۹ | ۰/۰۵ |
| اثر تعاملی جنسیت و وضعیت ذهنی | | | | | |
| بیرونی- درونی خوشایند | ۰/۵۱ | ۱ | ۰/۵۱ | ۴/۴۴ | ۰/۰۵ |
| پایدار- ناپایدار خوشایند | ۴/۱۴ | ۱ | ۴/۱۴ | ۰/۰۰۱ | N.S. |
| کلی- جزیی خوشایند | ۴/۲۴ | ۱ | ۴/۲۴ | ۰/۴۶۶ | N.S. |
| بیرونی- درونی ناخوشایند | ۶/۷۰ | ۱ | ۶/۷۰ | ۰/۰۳۱ | N.S. |
| پایدار- ناپایدار ناخوشایند | ۰/۳۴۱ | ۱ | ۰/۳۴۱ | ۱/۳۹ | N.S. |
| کلی- جزیی ناخوشایند | ۰/۱۲۴ | ۱ | ۰/۱۲۴ | ۰/۵۶ | N.S. |

جدول ۳ - مقایسه نمره‌های دو گروه دختر و پسر در پرسش‌نامه سبک اسنادی به کمک آزمون آماری t

| آزمون t برای همگنی میانگین‌ها | | | |
|-------------------------------|---------|------------|---------------|
| مؤلفه‌ها | آماره t | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
| بیرونی - درونی (خوشایند) | -۱/۶۱ | ۱۱۸ | N.S. |
| پایدار- ناپایدار (خوشایند) | -۰/۹۹۵ | ۱۱۸ | N.S. |
| کلی - جزئی (خوشایند) | -۱/۸۶ | ۱۱۸ | N.S. |
| بیرونی - درونی (ناخوشایند) | ۳/۱۶ | ۱۱۸ | ۰/۰۰۱ |
| پایدار- ناپایدار (ناخوشایند) | ۱/۱۸۵ | ۱۱۸ | N.S. |
| کلی - جزئی (ناخوشایند) | ۲/۲۳ | ۱۱۸ | ۰/۰۵ |

ناخوشایند، دانش‌آموزان دختر دارای سبک اسنادی جزئی‌تری نسبت به دانش‌آموزان پسر بودند (جدول ۳).

مقایسه میانگین گروه‌ها به کمک آزمون t نشان داد که دانش‌آموزان دختر و پسر در سبک‌های اسنادی درونی-بیرونی ($p < ۰/۰۱$) و کلی-جزئی ($p < ۰/۰۵$) موقعیت‌های ناخوشایند تفاوت معنی‌داری دارند (جدول ۳). به بیان دیگر دانش‌آموزان دختر نسبت به دانش‌آموزان پسر سبک اسنادی بیرونی و جزئی داشته‌اند.

یافته‌ها گویای آن بودند که دو گروه عادی و تیزهوش در مؤلفه نارساکنش‌وری اجتماعی ($t = -۲/۹۲$, $p < ۰/۰۱$) تفاوت معنی‌داری داشته‌اند. به بیان دیگر دانش‌آموزان تیزهوش در این مؤلفه دارای نارساکنش‌وری اجتماعی بیشتری نسبت به دانش‌آموزان عادی هستند. آزمون t در سایر مؤلفه‌های سلامت روانی تفاوت معنی‌داری در دو گروه نشان نداد (جدول ۴).

در بررسی اثر وضعیت ذهنی بر مؤلفه‌های سلامت روان بین دو گروه عادی و تیزهوش در مؤلفه نارساکنش‌وری اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. از این رو دانش‌آموزان تیزهوش در این مؤلفه نمره بیشتری داشته‌اند. همچنین در بررسی اثر تعاملی وضعیت ذهنی و جنسیت بر مؤلفه‌های سلامت روانی، در مؤلفه علایم روان‌تنی تفاوت معنی‌داری دیده شد.

مقایسه میانگین گروه‌ها (جدول ۱) نشان داد که دانش‌آموزان عادی نسبت به دانش‌آموزان تیزهوش در موقعیت ناخوشایند سبک اسنادی جزئی‌تری دارند و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$).

در بررسی اثر جنسیت بر سبک‌های اسنادی دو مؤلفه بیرونی و درونی، و کلی و جزئی در موقعیت‌های ناخوشایند تفاوت معنی‌دار دیده شد ($p < ۰/۰۰۱$). به بیان دیگر در بین دو سبک درونی و بیرونی موقعیت‌های ناخوشایند، دانش‌آموزان دختر سبک اسنادی بیرونی‌تری نسبت به دانش‌آموزان پسر داشتند و بین دو سبک اسنادی کلی و جزئی موقعیت‌های

جدول ۴ - نتایج آزمون اثرات بین‌موردی مؤلفه‌های سلامت روان در پرسش‌نامه سلامت عمومی در دو گروه تیزهوش ($n = ۶۰$) و عادی ($n = ۶۰$)

| متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معنی‌داری |
|--------------------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------------|
| جنسیت | | | | | |
| علایم روان‌تنی | ۳/۲۷ | ۱ | ۳/۲۷ | ۰/۰۰۲ | N.S. |
| اضطراب | ۳۶/۵۱ | ۱ | ۳۶/۵۱ | ۱/۷۵ | N.S. |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | ۰/۶۱۲ | ۱ | ۰/۶۱۲ | ۰/۰۳۵ | N.S. |
| افسردگی | ۰/۸۴۲ | ۱ | ۰/۸۴۲ | ۰/۰۳۰ | N.S. |
| وضعیت ذهنی | | | | | |
| علایم روان‌تنی | ۳/۲۷ | ۱ | ۳/۲۷ | ۰/۱۸۹ | N.S. |
| اضطراب | ۳/۰۲ | ۱ | ۳/۰۲ | ۰/۱۴۵ | N.S. |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | ۱۳۹/۷ | ۱ | ۱۳۹/۷ | ۷/۹۱ | ۰/۰۱ |
| افسردگی | ۲/۸۲ | ۱ | ۲/۸۲ | ۰/۰۰۱ | N.S. |
| اثر تعاملی جنسیت و وضعیت ذهنی | | | | | |
| علایم روان‌تنی | ۱۲۹/۹۷ | ۱ | ۱۲۹/۹۷ | ۷/۵۰ | ۰/۰۱ |
| اضطراب | ۱۵/۲۸ | ۱ | ۱۵/۲۸ | ۰/۷۳۳ | N.S. |
| نارساکنش‌وری اجتماعی | ۱۹/۹۴ | ۱ | ۱۹/۹۴ | ۱/۱۳ | N.S. |
| افسردگی | ۰/۱۴۱ | ۱ | ۰/۱۴۱ | ۰/۰۰۵ | N.S. |

سلیمانی‌نژاد (۱۳۸۱) نیز در بررسی رابطه سبک اسناد با پیشرفت تحصیلی در دختران و پسران سال سوم دبیرستان نشان داد که ابعاد سه گانه اسناد بین دختران و پسران در موقعیت شکست و موفقیت تفاوت معنی داری ندارند. رابطه میان ابعاد سه گانه اسناد و پیشرفت تحصیلی نشان داد که به جز بعد درونی و بیرونی در موقعیت شکست، بقیه ابعاد با پیشرفت تحصیلی رابطه معنی داری ندارند.

یافته‌های گروس^۱ (۱۹۹۳) و کاظمی حقیقی (۱۳۷۷) در زمینه سلامت روانی تیزهوشان با یافته‌های بررسی حاضر هم‌سو و با یافته‌های گروس (۲۰۰۱)، هالاهان^۲ و کافمن^۳ (۱۳۷۷)، ترمن^۴ (۱۹۲۱)، به‌نقل از کالاجر، (۱۳۷۲) و ترخان (۱۳۷۲) ناهم‌سو است. با وجود این که افراد تیزهوش از توانایی تحصیلی بالاتری برخوردارند ولی به نظر می‌رسد که توانایی تحصیلی فرد برای کاهش اضطراب و افسردگی کافی نیست، چون بسیاری از دانش‌آموزان دارای استعداد تحصیلی بالا دچار تشویش روانی و ناسازگاری اجتماعی نیز هستند (کاظمی حقیقی، ۱۳۷۷). از سوی دیگر، افراد تیزهوش از همان سال‌های اولیه دوره دبستان، خود را به‌عنوان فردی متفاوت درک می‌کنند که این ادراک، موجب خود‌انگاره منفی می‌شود (هان^۵ و هاویگرست، ۱۹۶۱؛ به‌نقل از گروس، ۱۹۹۳).

از سوی دیگر ترمن (۱۹۲۱)، به‌نقل از کالاجر، (۱۳۷۲) نشان داد که افراد تیزهوش در همه زمینه‌ها مانند هوش، وضع جسمانی، پذیرش اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، ثبات عاطفی و امور اخلاقی سرآمد هستند (هالاهان و کافمن، ۱۳۷۷) و برای ارزش‌ها و هنجارهای جامعه ارزش قایل بوده و به حقوق و نیازهای افراد جامعه اهمیت می‌دهند (ترخان، ۱۳۷۲). هم‌چنین گفته می‌شود که افراد سرآمد در بیشتر مواقع از سوی هم‌سالان خود، افرادی خودنما، پر ادعا و لجوج به‌شمار می‌روند، در برابر انتقاد دیگران آسیب‌پذیرند، اغلب احساس می‌کنند که از سوی دیگران درک نمی‌شوند و از این رو گوشه‌گیر می‌شوند. گاهی هم‌سالان، آنان را دست می‌اندازند و از جانب بزرگسالان جدی گرفته نمی‌شوند (کلارک^۶، ۱۹۹۳). بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های اسنادی و سلامت روان

بر پایه بررسی‌های انجام شده می‌توان گفت که بین اسناد به‌عنوان یکی از موضوع‌های مرتبط با بعد اجتماعی و فرهنگی و موضوع جنسیت ارتباط وجود دارد. بیر^۱ و سیلویا^۲ (۱۹۹۹) رابطه اسنادهای علی و احساسات مربوط به شکست و موفقیت را بررسی نمودند و دریافتند که مردان بیشتر از زنان موفقیت خود را به توانایی اسناد می‌دهند، در حالی که زنان در هنگام موفقیت به توجه، تمرکز و مطالعه تأکید می‌کنند. هم‌چنین آنها دریافتند که زنان بیش از مردان احساسات عاطفی را تجربه می‌کنند. آنها احساس شادی بیشتری بعد از موفقیت دارند، اما احساس پذیرفتن شکست نسبت به مردان در آنها بیشتر است. اسنادهای علی مردان شبیه افرادی است که اعتماد به‌نفس بالایی دارند و برعکس، در زنان مشابه با افرادی است که اعتماد به‌نفس پایین دارند. مک‌هاف^۳، فریز^۴ و ونوسا^۵ (۱۹۸۲) نیز دریافتند که تفاوت‌های اسنادی میان دو جنس دختر و پسر دیده نمی‌شود، اگرچه در انگیزه‌های پیشرفت بین دختران و پسران تفاوت‌هایی وجود دارد. در علت‌یابی این یافته می‌توان نقش متغیرهای موقعیتی را در اسنادها مهم دانست. هری^۶ (۱۹۸۹)، به‌نقل از ویتن^۷ (۱۹۹۷) بیان کرد که تفاوت‌های فرهنگی فردنگری و جمع‌نگری به همان اندازه که بر دیگر جنبه‌های رفتارهای اجتماعی مؤثر است، بر گرایش‌های اسنادی نیز تأثیر داشته است (ویتن، ۱۹۹۷). نوری قاسم‌آبادی (۱۳۷۲) در بررسی دانشجویان پسر نشان داد که افراد ناموفق به دنبال شکست تحصیلی، افسردگی بیشتری تجربه می‌کنند و سبک اسناد درونی، کلی و پایدار در رویدادهای منفی با افسردگی رابطه دارند. شیرازی (۱۳۷۸) در بررسی شیوه‌های مقابله با تنش روانی و ارتباط آن با اسنادهای علی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی شهرستان زاهدان، رابطه معنی‌داری بین شیوه‌های مقابله و منبع کنترل دانش‌آموزان تیزهوش گزارش نمود؛ در صورتی که این رابطه در دانش‌آموزان عادی دیده شده بود. هم‌چنین در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی رابطه معنی‌داری بین شیوه‌های مقابله و سبک‌های اسنادی دیده شد. بیشتر دانش‌آموزان متمرکز بر مسأله، سبک‌های اسنادی ناپایدار و اختصاصی و بیشتر دانش‌آموزان متمرکز بر هیجان، سبک‌های اسنادی پایدار و کلی داشتند و در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی رابطه معنی‌داری میان شیوه‌های مقابله و سلامت روان دیده شد. بیشتر دانش‌آموزان متمرکز بر مسأله، از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند و بیشتر دانش‌آموزان متمرکز بر هیجان، مشکوک به اختلال‌های روانی شناخته شدند.

- | | |
|-------------|--------------|
| 1- Bayer | 2- Sylvia |
| 3- McHugh | 4- Frieze |
| 5- Hanusa | 6- Herry |
| 7- Weiten | 8- Gross |
| 9- Hallahan | 10- Kauffman |
| 11- Terman | 12- Hann |
| 13- Clark | |

به لحاظ اهمیت آن از نظر بنیادی و کاربردی مورد توجه بسیاری از روانشناسان، مشاوران و متخصصان بهداشت روانی قرار گرفته است.

با توجه به این که در ایران در این زمینه بررسی‌های اندکی انجام شده است، دستیابی به اطلاعاتی از این دست می‌تواند راهبردهای مهمی برای مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی به همراه داشته باشد. اگر آموزگار دانش‌آموزان را تشویق کند که شکست خود را به عواملی ارتباط دهند که می‌توان آنها را کنترل کرد، در آن صورت ممکن است از پیامدهای زیان‌آور شکست پیش‌گیری کند. هم‌چنین با تأکید بر اهمیت عوامل درونی قابل کنترل به عنوان عوامل اصلی موفقیت، آموزگاران می‌توانند توان پیش‌بینی موفقیت دانش‌آموزان را افزایش دهند. مراکز تربیتی گوناگون می‌توانند با توجه به رویدادهایی که برای کودکان پیش‌آمده موارد آسیب‌پذیر را از همان آغاز شناسایی کنند. مراکز روان‌درمانگری نیز می‌توانند با شناسایی و تشخیص موارد آسیب‌پذیر در پیش‌گیری از اختلال‌های روانی نوجوانان بکوشند با توجه به این که کشور ما یکی از کشورهای جوان به‌شمار می‌رود و درصد چشم‌گیری از افراد جامعه را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند، توجه به این گروه سنی دارای اهمیت است. از سوی دیگر، سال‌ها کارشناسان آموزشی گمان می‌کردند که کودکان تیزهوش و مستعد، دردسر کمتری برای آنها دارند. از این روی بیشتر نیروی خود را برای آموزش سایر شاگردان کلاس صرف می‌نمودند (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۷۴). بنابراین آشنابودن مدیران، مربیان، آموزگاران و پدران و مادران با ویژگی‌های شخصیتی چنین دانش‌آموزانی که از توانایی‌های ویژه‌ای برخوردارند، شکوفاندن توانمندی‌ها و استعدادها، آنها را در پی خواهد داشت و زمینه را برای ابتلای آنها به اختلال‌های بدنی و روانی از جمله افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و کناره‌گیری آماده می‌کند.

داده‌های بررسی حاضر تنها به کمک پرسش‌نامه گردآوری شده و از روش مصاحبه استفاده نشده است. در این پژوهش امکان کنترل سایر متغیرها که به نوعی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارند (مانند طبقه اقتصادی-اجتماعی و سبک تربیتی والدین) فراهم نبوده است. پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آینده جریان تحول اسنادها در گروه‌های سنی مختلف بررسی گردد و از خرده‌مقیاس‌های کلامی آزمون هوشی و کسلر برای ارزیابی هوش، بهره گرفته شود.

سپاسگزاری

با سپاس فراوان از جناب آقایان دکتر باقر غباری بناب و دکتر محمد خدایاری‌فرد که در زمینه اجرای پژوهش همکاری نمودند.

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱۱/۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۳/۲۳؛
پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۳/۳۱

منابع

- اسلامی شهر بابکی، حیدر (۱۳۶۹). *بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک‌قطبی و دوقطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- براهنی، محمدنقی (۱۳۵۶). *پژوهش مفدماتی برای هنجاریابی آزمون‌های ماتریس‌های پیش‌رونده ریون در ایران*. *مجله روانشناسی*، شماره ۵، ۲۱۷-۲۰۵.
- بهرامی، هادی (۱۳۷۸). *آزمون‌های روانی: مبانی نظری و فنون کاربردی*. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- ترخان، مرتضی (۱۳۷۲). *بررسی رابطه بین موضع نظارت، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی*. *مجله استعدادهای درخشان*، سال دوم، شماره ۲، ۱۹-۱۳.
- تقری، سیدمحمدرضا (۱۳۸۰). *بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)*. *مجله روانشناسی*، سال پنجم، شماره ۴، ۸۹-۸۰.
- دادستان، پربرخ (۱۳۷۷). *استرس یا تندرستی، بیماری جدید تمدن*. تهران: رشد.
- سرابی، حسن (۱۳۷۸). *نظریه نمونه‌گیری*. تهران: سمت.
- سلیمانی‌نژاد، ناصر (۱۳۸۱). *رابطه سبک اسناد با پیشرفت تحصیلی در دختران و پسران سال سوم دبیرستان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- شیرازی، محمود (۱۳۷۸). *بررسی شیوه‌های مقابله با تنش روانی (استرس) و ارتباط آن با اسنادهای علی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی شهرستان زاهدان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۷۴). *بررسی تحولی تصور از خود، حرمت خود، اضطراب و افسردگی در نوجوانان تیزهوش و عادی*. پایان‌نامه دکترای روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
- کاظمی حقیقی، ناصرالدین (۱۳۷۷). *خودباوری و سازگاری تیزهوش*. *مجله استعدادهای درخشان*، سال ۷، شماره ۲، ۱۶-۸.
- کالاگر، جیمز (۱۳۷۲). *آموزش کودکان تیزهوش*. ترجمه: مجید مهدی‌زاده و احمد رضوانی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- کوابانی، حسین؛ موسوی، اشرف‌سادات؛ محیط، احمد (۱۳۸۰). *مصاحبه و آزمون‌های روانی*. تهران: سینا.
- مقیم‌آذر، رسول (۱۳۷۷). *هنجاریابی تست ریون در سنین ۱۹-۱۵ ساله شهرستان تبریز*. دانشگاه تبریز.
- نوری قاسم‌آبادی، ربابه (۱۳۷۲). *بررسی آماری شناختی - استرس از افسردگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- هالاها، دانیل، بی. کافمن، جیمز، ام. (۱۳۷۷). *کودکان استثنایی، مقدماتی بر آموزش‌های ویژه*. ترجمه: مجتبی جوادیان. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

- Abela, J., & Zachary, R. (1999). The helplessness theory of depression. A test of the diathesis stress and causal mediation components in third and seventh-grade children. *Dissertation Abstracts International: section B: The sciences and engineering*.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdal, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74
- Bayer, S., & Sylvia, R. (1999). Gender difference in social attributions by college students of performance on course examination. *Current Psychology, 17*, 346-379.
- Bridges, K. R. (2001). Using attributional style to predict academic performance: How does it compare to traditional methods? *Personality and Individual Differences, 31*, 723-773.
- Cheung, P., & Spears, G. (1994). Reliability and validity of the Cambodian version of the 28 item General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 29*, 95-99.
- Clark, B. (1993). *Growing up gifted*. Ohio: Merrill Publishing Company.
- Dua, J. K. (1994). Comparative predictive value of attributional style, negative affect and positive in predicting self-reported physical health and psychological health. *Journal of Psychosomatic Research, 38*, 669-680.
- Fincham, F., & Bradury, T. (1993). Marital satisfaction, depression and attributions. A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 442-452.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detecting of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Gross, M. (1993). *Exceptional gifted children*. London: Routledge Press.
- Gross, M. (2001). Ability grouping self-esteem, and the gifted: A study of optical illusions and optimal environment. *National Research Symposium on Talent Development*. Scottsdale, Az: Great Potention Press, Inc.
- McHugh, M. C., Frieze, I. H., & Hanusa, B. H. (1982). Attributions and sex differences in achievement: *Problems and Perspectives Sex Roles, 8*, 767-779.
- Miller, R., Brickman, P., & Bolen, D. (1975). Attribution versus persuasion as a means of modifying behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 31*, 430-441.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review, 91*, 347-374.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1987). Explanatory style and illness. Personality and physical health. *Journal of Personality, 55*, 237-365.
- Rothman, A., Salvoverg, P., Turvey, C., & Fishkin, S. (1993). Attributions of responsibility and precaution: Increasing mammography utilization, among women. *Health Psychology, 12*, 39-47.
- Schwartz, J. A., Kaslow, N. J., Seeley, J., & Lewinsohn, P. (2000). Psychological, cognitive and interpersonal correlates of attributional change in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 188-198.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. Sanfrancisco: W.H. Freeman.
- Terry, D. (1994). Determinants of coping the role of stable and situational factor. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 895-910.
- Travis, C. B., Phillippi, T. B., & Henrey, T. B. (1991). Gender and causal attribute for mastery, personal and interpersonal events. *Psychology of Women Quarterly, 15*, 233-249.
- Voelz, Z. R., Haefel, G. J., Joiner, T. E., & Wagner, K. D. (2003). Reducing hopelessness: The interaction of enhancing and depressogenic attributional styles for positive and negative life events among youth psychiatric inpatients. *Research and Therapy, 41*, 1183-1198.
- Weiten, W. (1997). *Psychology, themes and variations*. New York: Wadsworth Publishing.