

## نقش تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های مقابله با استرس و سلامت روانی

### The role of gender differences in coping styles and mental health

Omid Shokri, M. A.

Ali Reza Moradi, Ph.D.

Zohreh DaneshvarPour, M. A.

Reza Ali Tarkhan, M. A.

امید شکری\*

دکتر علیرضا مرادی\*\*

زهرة دانشورپور\*\*\*

رضاعلی طرخان\*\*\*\*

#### Abstract

This Study examines gender differences in coping styles and mental health in a sample of 403 (206 male, 197 female) participants who responded to the Coping Inventory for Stressful Situations and to the General Health Questionnaire. The results of MANOVA indicated that women scored significantly higher than the men in the avoidance and emotional-oriented coping styles and mental health, and men scored significantly higher than women in task-oriented coping style. The results also showed that men reported better mental health than the women. Sex differences in the strength of the relationship between coping styles and health for males and females were also found. The results of regression analysis showed that among coping styles, only task-oriented and emotional oriented styles and sex contribute to the prediction of mental health. The results of this study suggests that psychologists and counselors may want to take gender differences in coping styles. In accounting for physical and psychological health symptoms, as well as ways to help the students cope more effectively and adaptively with their stressors.

**Key words:** coping style, stress, mental health

#### چکیده

هدف مطالعه حاضر، بررسی نقش تفاوت‌های جنسیتی در نمره‌های سبک‌های مقابله و سلامت روانی ۴۰۳ دانشجو (۲۰۶ پسر و ۱۹۷ دختر) از دانشگاه تربیت معلم تهران بود. شرکت‌کنندگان به مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و پرسشنامه سلامت عمومی پاسخ دادند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد، دختران در سبک‌های مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار و پسران در سبک مقابله مسأله‌مدار نمره‌های بالاتری کسب کردند. همچنین، نتایج نشان داد که دختران در مقایسه با پسران از نشانه‌های سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند. نتایج ماتریس همبستگی نشان داد که نیرومندی رابطه بین سبک‌های مقابله و سلامت روانی در دو جنس متفاوت است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از بین سبک‌های مقابله، سبک‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار به همراه متغیر جنس در پیش‌بینی سلامت روانی نقش داشتند. نتایج پژوهش حاضر بر ضرورت توجه به تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های مقابله به منظور تبیین نشانه‌های سلامت جسمانی و روان‌شناختی در دانشجویان تأکید می‌کند. همچنین، ضرورت توجه به آموزش راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و انطباقی به دانشجویان بیش از پیش پیشنهاد می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** سبک مقابله، استرس، سلامت روانی

oshokri@yahoo.com

\* دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه تربیت معلم

\*\* عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت معلم

\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تربیت معلم

\*\*\*\* کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه تهران

منظور بررسی فرایند مقابله عمومی، افراد را بر حسب سبک مقابله متمایز کردند: سبک مقابله مسأله‌مدار<sup>۶</sup>، سبک مقابله هیجان‌مدار<sup>۷</sup>، و سبک مقابله اجتنابی<sup>۸</sup>. راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن فرد اعمالی را که باید برای کاستن یا از بین بردن استرس انجام دهد، محاسبه می‌کند. رفتارهای مسأله‌مدار شامل جستجوی اطلاعات بیشتر درباره مسأله، تغییر ساختار مسأله از نظر شناختی و اولویت دادن به گام‌هایی برای مخاطب قرار دادن مسأله می‌شود. در مقابل، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش وی متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خویش است. واکنش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل گریه کردن، عصبی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب‌جویانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی است. سرانجام، راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آنها اجتناب از موقعیت استرس‌زا است. رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به صورت روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شود (هرن و میشل، ۲۰۰۳).  
متغیر جنسیت، هر یک از عناصر فرایند استرس یعنی درون‌داد - تعیین اینکه آیا یک موقعیت استرس‌زا ادراک شده است یا خیر - و برون‌داد - تأثیرگذاری بر پاسخ‌های مقابله‌ای و پیامدهای مربوط به سلامت و واکنش به استرس - را تحت تأثیر قرار می‌دهد (متیود، ۲۰۰۴). اگرچه ادبیات پژوهش در بررسی رابطه بین جنسیت و استرس نتایج متناقضی را نشان می‌دهد، برخی از محققان نشان داده‌اند که زنان در مقایسه با مردان تجارب استرس‌زای بیشتری گزارش می‌کنند (مک‌دانوف و والترز، ۲۰۰۱). از نظر محققان دیگر، زنان در مقایسه با مردان وقایع تهدیدکننده را با استرس بیشتری ارزیابی کرده و بیشتر در معرض استرس مربوط به «کارکرد نقش» قرار دارند (پتاسک، اسمیت و زاناس<sup>۹</sup>، ۱۹۹۲؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴). نتایج مطالعه متیود (۲۰۰۴) نشان داد که زنان در مقایسه با مردان در سبک‌های مقابله هیجانی و اجتنابی نمره‌های بالاتری به دست آوردند. به عبارت دیگر، نتایج نشان داد که مردان در مقایسه با زنان در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا «بازداری هیجانی»<sup>۱۰</sup>

تعداد قابل ملاحظه‌ای از مطالعات به‌طور هماهنگی تفاوت‌های جنسیتی را در برخی از مقیاس‌های مشخص سلامت روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، و بیماری‌های جسمانی گزارش کرده‌اند (میروفسکی و راس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ نالن - هوکسیما<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴). در حالی که دلیل این تفاوت کاملاً آشکار نیست، پاسخ‌های افراد به استرس می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مداخله‌کننده قلمداد گردد (ترنر، ویتن و للوید<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴؛ مک‌دانوف و والترز، ۲۰۰۱). بر این اساس، برخی از مطالعات بر نقش تفاوت‌های فردی در پاسخ‌های شناختی و فیزیولوژیک در مواجهه با عوامل استرس‌زا تأکید کرده‌اند. علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که رابطه بین تجربه استرس و سلامت روانی به وسیله تعدادی از متغیرها از قبیل صفات شخصیتی، سبک‌های مقابله و جنسیت میانجی‌گری می‌شود (پنلی و توماکا، ۲۰۰۲؛ برنر، ۲۰۰۱؛ پالانت و لی، ۲۰۰۲؛ قربانی، واتسون و موریس، ۲۰۰۰). در این راستا، ادبیات پژوهش سؤالاتی از قبیل «چرا هنگام مواجهه با وقایع استرس‌زا افراد واکنش‌های متفاوتی نظیر تندی نبض، تعریق، لرزش، اضطراب و ناآرامی یا بیقراری از خود نشان می‌دهند»، یا «چرا وقتی که تعداد زیادی از افراد با یک واقعه استرس‌زای مشابه مواجه می‌شوند، برخی در مقایسه با دیگران پاسخ‌های استرس بیشتری نشان می‌دهند»، مطرح می‌سازد. با توجه به سؤالات فوق، لازاروس و فولکمن<sup>۴</sup> (۱۹۸۴؛ نقل از هیروکاوا، یاگی و میاتا، ۲۰۰۲) دریافتند که تفاوت‌های فردی در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا ممکن است به «فرایندهای ارزیابی فردی» و «راهبردهای مقابله‌ای» افراد وابسته باشد. برخی از مطالعات انجام شده بر نقش تفاوت‌های جنسیتی در ادراک وقایع استرس‌زا و سطوح پاسخ‌های وابسته به آن تأکید کرده‌اند (هیروکاوا و همکاران، ۲۰۰۲).  
به‌طور کلی، سبک مقابله به تلاش‌های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش استرس اشاره می‌کند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ نقل از پنلی و توماکا، ۲۰۰۲). عندلر و پارکر (۱۹۹۰) «مدل تعاملی اضطراب، استرس و سبک مقابله»<sup>۵</sup> را بر اساس موضوع تحقیق خود که درباره بررسی فرایند کلی رفتارهای مقابله‌ای بود، مطرح کردند. آنها بر اساس تحقیقی به

6. task-oriented coping style  
7. emotion-oriented coping style  
8. avoidance-oriented coping style  
9. Ptacek, Smith, & Zanas  
10. emotional inhibition

1- Mirowsky & Ross  
2. Nolen-Hoeksema  
3. Turner, Wheaton, & Lloyd  
4. Lazarus & folkman  
5. interaction model of anxiety, stress and coping styles

بیشتری نشان می‌دهند. همچنین نتایج نشان داد که زنان در مقایسه با مردان نمره‌های بالاتری را در نشانه‌های تنی و اختلالات روان‌شناختی به دست می‌آورند. نتایج این مطالعه بر نقش سبک‌های مقابله‌ای در تبیین سلامت روان‌شناختی افراد تأکید می‌کند. همچنین، زنان به دلیل استفاده از سبک‌های مقابله هیجانی و اجتنابی نسبت به مردان آسیب‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند. نتایج مطالعه ویلسون، پاریتچارد، و ریوالی (۲۰۰۵) نشان داد که بین دو جنس در نمره‌های نشانه‌های بهزیستی<sup>۱</sup> جسمانی و روان‌شناختی (خشم، افسردگی، تنیدگی، هیجان‌های منفی) و همچنین نمره‌های سبک‌های مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، رابطه بین نشانه‌های بهزیستی و سبک مقابله به‌طور معناداری با توجه به متغیر جنسیت متفاوت بود.

تامرس، ژانیک، و هلگسون (۲۰۰۲) در فراتحلیل مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر نقش تفاوت‌های جنسیتی بر رفتار مقابله‌ای، نظریه‌های متفاوتی را مورد بررسی قرار دادند. در یکی از این نظریه‌ها به منظور پاسخ به این سؤال که چرا زنان در مقایسه با مردان بیشتر به استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار تمایل نشان می‌دهند، در توصیف زنان بر مفهوم «جنس هیجانی»<sup>۲</sup> تأکید می‌گردد. با این حال، مشخص نیست که آیا زنان نسبت به مردان هیجان‌های بیشتری را تجربه می‌کنند (لافرانس و باناجی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲؛ لارسن و پلک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸؛ نقل از تامرس و همکاران، ۲۰۰۲) یا اینکه زنان هیجان را شدیدتر ادراک کرده و لذا به‌طور مشخصی در مقایسه با مردان هیجان‌های بیشتری را بروز می‌دهند (فوجی‌تا، دینر و ساندویک<sup>۵</sup>، ۱۹۹۱؛ نقل از تامرس و همکاران، ۲۰۰۲). تفاوت‌های هیجانی حتی در میان دختران دو ساله در مقایسه با پسران همسال خود در هنگام بازی بیشتر گزارش شده است. زنان به مراتب بیشتر از مردان گریه می‌کنند و بیشتر علاقه‌مندند که از گریه به عنوان یک راهبرد مقابله استفاده نمایند (تامرس و همکاران، ۲۰۰۲). علاوه بر این، یافته‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که فعالیت چهره‌ای زنان به منظور بیان هیجان در مقایسه با مردان بیشتر است. در مجموع، زنان در مقایسه با مردان هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا نسبت به استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار تمایل

بیشتری نشان می‌دهند (تامرس و همکاران، ۲۰۰۲).

با وجود این، مشخص نیست که آیا تفاوت‌های جنسیتی در بیان هیجانی ذاتی بوده یا نتیجه یادگیری هستند؟ مطالعاتی که تفاوت‌های جنسیتی در بیان هیجانی را در میان کودکان خردسال بررسی کرده‌اند، بر ذاتی بودن این تفاوت‌ها تأکید می‌کنند. اما تعداد قابل ملاحظه‌ای از مطالعات نشان می‌دهند که والدین کودکان پیش دبستانی به گونه‌ای با فرزندان دختر خود برخورد می‌کنند که در آنها در مقایسه با پسران پاسخ‌های هیجانی بیشتری فراخوانده می‌شود. برای مثال، یافته‌های یک مطالعه نشان داد که مادران دختران ۱۸ ماهه در مقایسه با مادران پسران ۱۸ ماهه بیشتر از کلماتی که توصیف کننده حالات احساسی (ناراحتی، خشم، شادی) و هیجان‌ها است، استفاده می‌کنند (دان، بریترتون و مان<sup>۶</sup>، ۱۹۸۷؛ نقل از تامرس و همکاران، ۲۰۰۲). برخی از مطالعات نیز نشان می‌دهند که اجتماعی شدن جنس نقش مهمی در تفاوت‌های فردی در بیان هیجان به همراه دارد (گروسمن و وود<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳؛ نقل از تامرس و همکاران، ۲۰۰۲).

نظریه دیگر درباره تفاوت‌های جنسیتی در رفتارهای مقابله‌ای بر «رفتار حمایت طلبی»<sup>۸</sup> مبتنی است. تیلور، کلین، لیوایس، گرینوالد، گرانگ و آپدگراف (۲۰۰۰) نشان دادند که حمایت‌طلبی بیشتر، در زنان در مقایسه با مردان، زیربنای زیستی دارد. آنان پیشنهاد می‌کنند در حالی که زنان در مقایسه با مردان در مواجهه با تهدید، تمایل بیشتری به گرایش و دوست بودن، نشان می‌دهند، پاسخ «جنگ یا گریز»<sup>۹</sup> به عامل تهدیدکننده در مردان بیشتر از زنان دیده می‌شود. این نظریه از نتایج به دست آمده در مطالعات انجام شده بر روی حیوانات ریشه دارد. این مطالعات گزارش کرده‌اند که حیوانات ماده در مقایسه با حیوانات نر در مواجهه با تهدیدهای طبیعی، پاسخ‌های کلیشه‌ای حاکی از ترس کمتری از قبیل فرار کردن نشان می‌دهند (کلین، پوپکه و گراینبرگ، ۱۹۹۸). لذا می‌توان یک زیربنای زیستی برای تفاوت‌های جنسیتی در پاسخ به استرس در نظر گرفت. اما در اینجا نمی‌توان نقش اجتماعی شدن جنس را نادیده گرفت. در حالی که زنان در هنگام مواجهه با استرس برای دریافت کمک از دیگران تشویق می‌شوند، در مردان رفتار حمایت‌طلبی به دلیل آنکه نشان‌دهنده ضعف است، ترغیب نمی‌شود. تفاوت‌های

1. Well-being
2. emotional sex
3. La France & Banaji
4. Larson & Pleck
5. Fujita, Diener, & Sandvik

6. Dunn, Bretherton, & Munn
7. Grossman & Wood
8. support-seeking behavior
9. fight-or-flight

مقایسه با مردان استرس‌های بین شخصی بیشتری را تجربه می‌کنند، تمایلات بیشتری در جهت مقابله هیجان‌مدار از خود نشان می‌دهند. با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر در پی آن است که نقش تفاوت‌های جنسیتی بر رفتارهای مقابله‌ای و سلامت روانی دانشجویان را بررسی نماید.

## روش

**جامعه آماری، نمونه، و روش اجرای پژوهش:** جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ بود. آزمودنی‌های پژوهش حاضر را ۴۰۳ نفر از دانشجویان دختر و پسر (۲۹۶ پسر با میانگین سنی ۲۱/۹ سال، ۱۹۷ دختر با میانگین سنی ۲۲/۱ سال) دانشگاه تربیت معلم که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب شدند، تشکیل دادند. بعد از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها در وقت استراحت به صورت فردی به آنها ارائه شد. در دستورالعمل آزمون‌ها، ضمن ارائه راهنمایی در مورد نحوه پاسخگویی، به این نکته اشاره شد که درج نام و نام خانوادگی ضرورتی ندارد. هنگام اجرا، پرسشنامه‌ها به گونه‌ای آماده شده بود که همه آزمودنی‌ها نخست به مقیاس سبک‌های مقابله با استرس و سپس به پرسشنامه سلامت عمومی پاسخ دادند. هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش متغیر جنسیت بر رفتارهای مقابله‌ای و سلامت روانی دانشجویان بوده است.

بر این اساس، به منظور پاسخ به سؤالات طرح شده و با هدف «مثلث‌سازی»<sup>۳</sup> یافته‌ها از روش‌ها یا تکنیک‌های آماری مختلف استفاده گردید (زانگ، ۲۰۰۲). لازم به ذکر است که یکی از رویکردهای اخیر در استفاده از تکنیک‌های آماری مختلف (آزمون t، همبستگی، رگرسیون، و تحلیل واریانس) بر تشابه ماهیتی آزمون t با همبستگی و تحلیل واریانس با رگرسیون تأکید می‌کند (بریس، کمپ و اسنلگار، ۲۰۰۰). بنابراین، محققان در پژوهش حاضر ابتدا با تأکید بر نقش متغیر جنسیت، درصد تبیین واریانس متغیرهای سبک‌های مقابله و سلامت روانی بوده و سبک‌های مقابله، واریانس متغیر سلامت روانی را تفسیر نمایند.

### 3. triangulation

مثلث‌سازی بخشی از فرایند جمع‌آوری اطلاعات و مقایسه بین اطلاعاتی است که تأیید یا عدم تأیید اطلاعات را تعیین می‌کند. این روش جستجویی برای دستیابی به اطلاعات همگرا است. از طریق این روش کارآیی اطلاعات، مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد (دلاور، ۱۳۸۰).

دیگری نیز در مقابله مردان و زنان وجود دارد که به سادگی می‌توان آن را به نظریه اجتماعی شدن جنس نسبت داد. نظریه اجتماعی شدن جنس اذعان می‌دارد از آنجا که مردان بیشتر برای پنهان کردن هیجان‌هایشان اجتماعی می‌شوند، بیشتر احتمال دارد که در مواجهه با استرس از آن اجتناب کنند. علاوه بر این، از آنجا که مردان به‌طور کلیشه‌ای عمل‌مدار، هدفمند و جرأت‌ورز قلمداد می‌شوند، بیشتر احتمال دارد که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا مسأله‌مدارانه نیز عمل کنند.

در مجموع، صرف‌نظر از اینکه آیا این تفاوت‌ها ذاتی بوده یا نتیجه یادگیری‌اند، نظریه زیربنایی درباره این موضوع آن است که تفاوت‌های ویژه بین زنان و مردان در انتخاب رفتارهای مقابله‌ای متفاوت به صورت «فرضیه آمادگی‌های ذاتی»<sup>۱</sup> مشخص می‌گردد. فقط مطالعات ژنتیک رفتاری می‌تواند تعیین کند که آیا تفاوت‌های جنسیتی ذاتی بوده یا نتیجه یادگیری هستند. اگرچه نمی‌توان برای تفاوت‌های جنسیتی آشکار، واکنش‌های زیست‌شناختی را از اجتماعی شدن تفکیک کرد، ادبیات پژوهش در این زمینه پیشنهاد می‌کند که این تفاوت بیشتر معطوف به جنس است تا به محیط. در مقابل، «فرضیه موقعیتی»<sup>۲</sup> بیان می‌کند که موقعیت‌ها، برانگیزاننده رفتارهای مقابله‌ای در افراد می‌باشند (تامرس و همکاران، ۲۰۰۲؛ موس و هالاهان، ۲۰۰۳). بر اساس نظریه مذکور، تفاوت‌های جنسیتی در رفتارهای مقابله‌ای کمتر به تفاوت‌های شخصیتی زیربنایی بین مردان و زنان مربوط است.

همچنین، در این نظریه برای مردان و زنان در جامعه نقش‌های متفاوت فرض می‌گردد و آنان با عوامل استرس‌زای متفاوت رو به رو می‌شوند. اگر ماهیت عامل استرس‌زا ثابت نگه داشته شود، تفاوت‌های جنسیتی در رفتار مقابله‌ای افراد آشکار نخواهد شد. برای مثال، تجربه تنش‌های کاری ممکن است بیشتر به مقابله مسأله‌مدار منجر گردد تا مقابله هیجان‌مدار و بی‌تردید چالشی مثل حجم بالای کار به کمک یک رویکرد هدفمند و مبتنی بر عمل بهتر انجام می‌گیرد. بنابراین، از آنجا که مردان در مقایسه با زنان زمان بیشتری را در محیط کار به سر می‌برند، آنان ممکن است تمایلات بیشتری را برای اتخاذ یک راهبرد مقابله مسأله‌مدار از خود نشان دهند. در مقابل، تنش‌های خانوادگی به ویژه تنش‌های مرتبط با دشواری‌های بین شخصی بیشتر به مقابله هیجان‌مدار منجر می‌گردد. بنابراین، از آنجا که زنان در

1. dispositional hypothesis
2. situational hypothesis



تفاوت میانگین آزمودنی‌های دختر و پسر بر اساس هر یک از متغیرهای سبک‌های مقابله و سلامت روانی با استفاده از آزمون  $t$  برای گروه‌های مستقل مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱). نتایج مقایسه میانگین‌های دختران و پسران در متغیرهای پژوهش با فرض وجود همگنی واریانس‌ها در تمام مقایسه‌های مورد نظر نشان داد، بین دو جنس در متغیرهای سبک مسأله‌مدار، سبک هیجان‌مدار، سبک اجتنابی و سلامت روانی تفاوت معناداری در سطح  $0/05$  وجود دارد. به عبارت دیگر، نتایج مقایسه میانگین‌ها در خصوص متغیرهای سبک‌های مقابله و سلامت روانی بین دو جنس نشان داد که اندازه  $t$  مشاهده شده از  $t$  جدول بزرگتر بوده، لذا فرض صفر رد می‌شود.

برای آزمون مقایسه تفاوت میانگین نمره‌های پسران و دختران در متغیرهای وابسته سبک‌های مقابله و سلامت روانی از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری<sup>۳</sup> (MANOVA) استفاده شد. در این نوع تحلیل در مرحله اول، وجود یا عدم وجود معناداری ترکیب خطی متغیرهای وابسته بر اساس متغیر مستقل جنسیت و در مرحله بعد، پس از تفکیک متغیرهای وابسته، تحلیل آنها در سطوح متغیر مستقل از طریق تجزیه و تحلیل واریانس<sup>۴</sup> (ANOVA) بررسی می‌گردد. به عبارت دیگر، نتایج این روش تحلیل توضیح می‌دهد که آیا متغیرهای مستقل بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته تأثیر دارند یا خیر. قبل از اجرای (MANOVA) بررسی مفروضه‌های نرمال بودن توزیع و همگنی ماتریس واریانس کوواریانس ضروری است.

در پژوهش حاضر، مفروضه نرمال بودن توزیع به وسیله آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف<sup>۵</sup> و مفروضه همگنی کوواریانس‌ها به وسیله آماره «ام. - باکس»<sup>۶</sup> ارائه شد (دنسی و ریدی، ۱۹۹۹). سطح معناداری آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف برای توزیع متغیرهای سبک مسأله‌مدار، هیجان‌مدار، اجتنابی و سلامت روانی به ترتیب  $0/070$ ،  $0/075$ ،  $0/078$ ،  $0/080$  به دست آمد که از  $0/05$  بزرگتر بوده، لذا مفروضه نرمال بودن برقرار است. عدم معناداری  $F$  در آزمون ام. باکس نیز نشان دهنده وجود مفروضه همگنی ماتریس واریانس کوواریانس است. به عبارت دیگر،  $F$  به دست آمده در سطح معناداری  $0/05$  معنادار نمی‌باشد.

مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS)<sup>۱</sup>: عندلر و پارکر (۱۹۹۰) این مقیاس را برای ارزیابی انواع روش‌های مقابله که توسط افراد در موقعیت‌های استرس‌زا مورد استفاده قرار می‌گیرد، ارائه کردند. این آزمون شامل ۴۸ سؤال است و پاسخ هر سؤال در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می‌شود. در نهایت، سبک غالب فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند مشخص می‌شود، یعنی هر کدام از رفتارها که نمره بالا در مقیاس کسب کند، به عنوان سبک مقابله فرد در نظر گرفته می‌شود. بررسی نتایج انجام شده در ایران از جمله تحقیقات اکبرزاده (۱۳۷۶)، بهرامی (۱۳۷۶)، طباطبائی (۱۳۷۷)، وقری (۱۳۷۹) نشان می‌دهند که همسانی درونی آزمون و همبستگی آن در رابطه با متغیرهای متفاوت نسبتاً بالا بوده که نشان‌دهنده پایایی و روایی بالای این آزمون است. ضریب پایایی محاسبه شده توسط عندلر و پارکر (۱۹۹۰) برای نمونه دختران در سبک مسأله‌مدار  $0/90$ ، هیجان‌مدار  $0/85$  و در سبک اجتنابی  $0/82$  می‌باشد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی برای هر یک از سبک‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار، و اجتنابی به ترتیب  $0/83$ ،  $0/80$ ، و  $0/72$  به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)<sup>۲</sup>: گلدبرگ (۱۹۷۲)؛ به نقل از هومن، (۱۳۷۶) فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه را ارائه کرد. این پرسشنامه مشتمل بر چهار مقیاس فرعی (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی) بوده که هر یک از مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال است. پایایی این پرسشنامه را گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸)  $0/95$ ، چونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0/88$ ، چان (۱۹۸۵)؛ نقل از تقوی، (۱۳۸۰)  $0/93$ ، یعقوبی (۱۳۷۴)  $0/92$  و واعظ (۱۳۸۲)  $0/92$  گزارش کرده‌اند. هومن (۱۳۷۶) برای تعیین روایی پرسشنامه مذکور، همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه GHQ و SCL-90 را بر روی ۲۴۴ آزمودنی به میزان  $0/87$  گزارش نمود. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی نمونه ۴۰ نفری از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/83$  برآورد گردید.

3. multivariate analysis of variance

4. analysis of variance

5. Kolmogorov-Smirnov Test

6. Box's M

1. Coping Inventory for Stressful Situations

2. General Health Questionnaire

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و آزمون t برای مقایسه میانگین نمره‌های دانشجویان دختر و پسر با توجه به متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص			میانگین			انحراف معیار		t	سطح معناداری
	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	دختر	کل		
سبک مقابله مسأله‌مدار	۶۰/۴۴	۵۷/۷۸	۵۹/۱۴	۱۲/۱۱	۱۰/۳۹	۱۱/۳۷				
سبک مقابله هیجان‌مدار	۴۵/۸۲	۴۱/۸۵	۴۷/۷۹	۱۲/۵۸	۱۱/۳۸	۱۲/۱۶			۲/۳۶۶	۰/۰۱۸
سبک مقابله اجتنابی	۴۲/۰۷	۴۷/۱۳	۴۴/۵۵	۱۳/۷۷	۱۱/۴۳	۱۲/۹۲			۳/۳۶۰	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۱۹/۱۷	۲/۲۹	۲۱/۶۷	۱۳/۳۷	۱۳/۹۳	۱۳/۸۷			۳/۹۹۹	۰/۰۰۰

جدول ۲- تحلیل واریانس چند متغیری نمره‌های سبک مقابله و سلامت روانی

بر اساس جنس و با استفاده از آزمون ویلکز لامبدا

اندازه اثر	ارزش F	فرضیه df	خطای df	سطح معناداری	ضریب ایتما
جنس	۶/۶۶	۴	۳۹۸	۰/۰۰۰	۰/۰۶۳

جدول ۳- نتایج آزمون اثرات بین گروهی تحلیل واریانس پسران و دختران در متغیرهای سبک‌های مقابله و سلامت روانی

منابع تغییر	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta
جنس	سبک مسأله‌مدار	۷۱۵/۲۴	۱	۷۱۵/۲۴	۵/۵۹۸	۰/۰۰۹	۰/۰۱۴
	سبک هیجان‌مدار	۱۶۲۹/۳۵	۱	۱۶۲۹/۳۵	۱۱/۲۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۷
	سبک اجتنابی	۲۵۷۲/۴۸	۱	۲۵۷۲/۴۸	۱۵/۹۹۰	۰/۰۰۰	۰/۰۳۸
	سلامت روانی	۲۶۴۴/۴۴	۱	۲۶۴۴/۴۴	۱۴/۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۳۴
پراکندگی درون گروه‌ها	سبک مسأله‌مدار	۵۱۲۳۲/۹۷	۴۰۱	۱۲۷/۷۶	—	—	—
	سبک هیجان‌مدار	۵۷۸۶۵/۱۴	۴۰۱	۱۴۴/۳۰	—	—	—
	سبک اجتنابی	۶۴۵۱۳/۳۲	۴۰۱	۱۶۰/۸۸	—	—	—
	سلامت روانی	۷۴۷۱۱/۹۷	۴۰۱	۱۸۶/۳۱	—	—	—

جدول ۴- ماتریس همبستگی سبک‌های مقابله و سلامت روانی در دختران و پسران

متغیر	سبک مقابله مسأله‌مدار			سبک مقابله هیجان‌مدار			سبک مقابله اجتنابی		
	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر
سبک مسأله‌مدار	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سبک هیجانی	۰/۲۶	۰/۳۷	۰/۱۷	۰/۲۴	۰/۱۷	۰/۲۴	—	—	—
سبک اجتنابی	۰/۱۰	۰/۲۹	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۰۸	—	—	—
سلامت روانی	۰/۴۲	۰/۵۹	۰/۱۸	۰/۴۰	۰/۴۰	۰/۴۰	۰/۱۹	۰/۲۳	۰/۱۹

\*\*P<۰/۰۰۰      \*P<۰/۰۰۵

تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای تعیین اثر مستقل جنس، ۶/۳٪ از واریانس متغیرهای وابسته را تبیین می‌کند.

پژوهش حاضر، همسو با گفته‌های تاباچنیک و فیدل (۱۹۹۱)؛ همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، بین میانگین نمره‌های پسران و دختران در سبک‌های مقابله و سلامت روانی تفاوت معنادار وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد، در دانشجویان پسر بین سبک‌های هیجانی با سلامت روانی رابطه مثبت معنادار، بین سبک اجتنابی با سلامت روانی رابطه مثبت غیرمعنادار، و بین سبک مقابله مسأله‌مدار با سلامت روانی رابطه منفی معنادار به دست آمد. در دانشجویان دختر نیز بین سبک‌های مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار با سلامت روانی رابطه مثبت معنادار، و بین سبک مقابله مسأله‌مدار با سلامت روانی رابطه منفی معنادار به

را برای محاسبه F انتخاب کرده است. با توجه جدول ۲ می‌توان گفت که آزمون ویلکز لامبدا با  $(F_{2,398} = 6/66, P < 0/000)$  نشان می‌دهد که می‌توان فرضیه مشابه بودن میانگین‌های جامعه بر اساس متغیرهای وابسته برای دو جنس را رد کرد. ضریب ایتمای به دست آمده بر اساس متغیر

1. Tabachnick & Fidell
2. Pillai, Lambda, Hotelling, & Roy's Largest Root

دست آمد. به منظور دستیابی به اطلاعات بیشتر درباره رابطه بین سبک‌های مقابله و سلامت روانی متغیر جنس کنترل گردید.

نتایج نشان می‌دهد که بعد از کنترل متغیر جنس بین سبک مسأله‌مدار با سلامت روانی رابطه منفی غیرمعنادار و بین سبک‌های هیجانی و اجتنابی با سلامت روانی رابطه مثبت معنادار

وجود دارد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین سبک‌های مسأله‌مدار با هیجان‌مدار منفی معنادار و رابطه بین سبک مسأله‌مدار و اجتنابی، منفی غیرمعنادار است. رابطه بین سبک هیجانی با اجتنابی نیز مثبت معنادار به دست آمد.

جدول ۵ - خلاصه نتایج رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی متغیر سلامت روانی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	$\Delta R^2$	F	$\Delta F$	df1	df2	P	$\beta$	t
سبک مسأله‌مدار	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۸۴/۵۷	۸۴/۵۷	۱	۴۰۱	۰/۰۰۰	-۰/۳۲۷	-۷/۳۸
سبک هیجان‌مدار	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۰۹	۷۲/۷۷	۵۰/۵۳	۱	۴۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۰۱	۶/۷۵
جنس	۰/۵۲	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۰۵	۵۰/۶۵	۴/۹۷	۱	۳۹۹	۰/۰۲۶	۰/۰۹۷	۲/۲۳

همان‌طور که جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، در گام اول متغیر سبک مسأله‌مدار وارد معادله شد و اثر رگرسیون  $f = ۸۴/۵۷$  به دست آمد که در سطح  $۰/۰۰۱$  با درجه آزادی (۱,۴۰۱) معنادار می‌باشد و  $R^2$  محاسبه شده بر اساس این متغیر (۰/۱۷) است. به عبارت دیگر، این متغیر ۱۷ درصد از واریانس متغیر سلامت روانی را تبیین می‌کند. در گام دوم، متغیر سبک هیجان‌مدار وارد معادله شد. اثر رگرسیون دو متغیر سبک‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار  $f = ۷۲/۷۷$  به دست آمد که در سطح  $۰/۰۰۱$  با درجه آزادی (۱,۴۰۰) معنادار می‌باشد.  $R^2$  محاسبه شده بر اساس این دو متغیر (۰/۲۶) به دست آمد. به عبارت دیگر، این دو متغیر با هم ۲۶٪ از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند.  $\Delta R^2$  برای متغیر سبک هیجان‌مدار  $۰/۰۹$  به دست آمد که نشان می‌دهد این متغیر به تنهایی ۹٪ از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کند. در گام سوم، متغیر جنس وارد معادله شد. اثر رگرسیون سه متغیر سبک‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و جنس  $f = ۵۰/۶۵$  است که در سطح  $۰/۰۲۶$  با درجه آزادی (۱و۳۹۹) معنادار می‌باشد.  $R^2$  محاسبه شده بر اساس این سه متغیر (۰/۳۱) به دست آمد. به عبارت دیگر، این سه متغیر با هم ۳۱ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند.  $\Delta R^2$  برای متغیر جنس  $۰/۰۵$  به دست آمد که نشان می‌دهد این متغیر به تنهایی ۵٪ از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کند.

روانی تفاوت وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر درباره تفاوت دانشجویان دختر و پسر در سبک‌های مقابله با یافته‌های پژوهش متیود (۲۰۰۴)، بیلینگز و موس<sup>۱</sup> (۱۹۸۴، ۱۹۸۱؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴)، عندلر و پارکر (۱۹۹۰)، فولکمن و لازاروس (۱۹۸۰؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴)، پتاسک، اسمیت، و داج (۱۹۹۴) و پرلین و اسکولر<sup>۲</sup> (۱۹۷۸؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴) همسو و با یافته‌های پژوهش بن زور و زیدنر (۱۹۹۶) ناهمسو بود. مرور ادبیات پژوهش نشان‌دهنده آن است که یافته‌های پژوهش‌های مختلف درباره وجود تفاوت‌های جنسیتی در رفتار مقابله‌ای قطعی نیست. با این حال، میلر و کریچ<sup>۳</sup> (۱۹۸۷؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴) علی‌رغم شناسایی برخی محدودیت‌های پژوهشی درباره نقش تفاوت‌های جنسیتی در رفتارهای مقابله‌ای و تأکید بر ضرورت مطالعات بیشتر، اذعان داشتند که بسیاری از مطالعات در رفتارهای مقابله‌ای دختران و پسران تفاوت‌هایی را نشان می‌دهد. میلر و کریچ (۱۹۸۷؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴) همچنین نشان دادند که مردان در مواجهه با استرس بیشتر به استفاده از مقابله مسأله‌مدار و زنان بیشتر به استفاده از سبک هیجان‌مدار تمایل دارند. برای مثال، بن زور و زیدنر (۱۹۹۶) نشان دادند در تبیین نقش تفاوت‌های جنسیتی در رفتارهای مقابله‌ای، ادبیات پژوهش بر «فرضیه اجتماعی شدن»<sup>۴</sup> و «فرضیه محدودیت نقش»<sup>۵</sup> تأکید کرده است (پاتاسک و همکاران، ۱۹۹۲؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴). برخی از محققان (بارنت، بینر و باراج<sup>۶</sup>، ۱۹۸۷؛ نقل از متیود،

## بحث

نتایج مقایسه میانگین‌های نمره‌های دانشجویان پسر و دختر در متغیرهای پژوهش نشان داد که بین دو جنس در ابعاد سه گانه سبک‌های مقابله (مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) و سلامت

1. Billings & Moos
2. Pearlin & Schooler
3. Miller & Kirsch
4. socialization hypothesis
5. role-constraint hypothesis
6. Barnett, Biener, & Baruch

تجربه دوره‌های افسردگی را نشان دادند (نولن - هوکسیما، ۱۹۹۱؛ نقل از ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). علاوه بر این، زنان نسبت به مردان سلامت عمومی پایین‌تر، بیماری جسمی بیشتر و مراجعه بیشتر به پزشک گزارش کردند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵).

اخیراً، برخی از محققان نظریه‌های روان‌شناختی مقابله با استرس را به چالش طلبیده و تفاوت‌هایی را در رشد روان‌شناختی زنان و مردان شناسایی کردند. همچنین، علاقه رو به رشدی به مطالعه زندگی زنان و موقعیت‌های منحصر به فردی که آنها با آن مواجه می‌شوند، به چشم می‌خورد (کایزر، سورمانتی و استرین چامپز، ۱۹۹۹ متیود، ۲۰۰۴). منتقدان دیگر معتقدند که موضوع «قدرت»<sup>۹</sup> و اینکه چگونه قدرت می‌تواند به عنوان واسطه، رابطه بین استرس و فرایند مقابله را در دو جنس تحت تأثیر قرار دهد، به چشم نمی‌خورد. این منتقدان تأثیر نیروهای اجتماعی نظیر «جنس‌گرایی»<sup>۱۰</sup> و «دستیابی به قدرت» را به مثابه متغیرهایی در فرایند مقابله به جای تأکید صرف بر فرد مدنظر قرار دادند (بنیارد و گراهام برمن، ۱۹۹۳؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴). با توجه به الگوهای اجتماعی شدن موجود و جایگاه نسبتاً پایین زنان در غالب موقعیت‌های حرفه‌ای، عجیب به نظر نمی‌رسد که زنان اغلب در مقایسه با مردان از منابع ناکافی برای مقابله با موقعیت‌های تهدیدکننده بهره‌مند باشند و در حالی که موقعیت‌ها را غیرقابل تغییر ارزیابی می‌کنند، از دیگران درخواست حمایت نمایند.

علاوه بر این، تفاوت‌های جنسیتی در رفتارهای مقابله‌ای می‌تواند به کمک تغییرپذیری موجود در موقعیت‌هایی که مردان و زنان با آنها مواجه می‌شوند، تبیین گردد. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که زنان بیشتر، وقایع مرتبط با سلامت و خانواده را استرس‌زا و مردان بیشتر، وقایع مرتبط با کار و مسائل مالی را استرس‌زا تلقی می‌کنند (بیلینگ و موس، ۱۹۸۴؛ فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۰؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴). با وجود این، همچنان که فلستن (۱۹۹۸) خاطرنشان می‌سازد تفاوت‌های جنسیتی در راهبردهای مقابله‌ای در مقایسه با دو دهه گذشته در حال کاهش و از ثبات کمتری برخوردار است و این نوسان‌ها به موازات تغییرات اجتماعی در نقش‌ها و محدودیت‌های جنسیتی همراه بوده است (امسلی، فهرر، هانت، ماسینتیر، شیپلی، و استنسفلد، ۲۰۰۲). برای مثال، برخی از مطالعات نشان داده‌اند وقتی که این

برای تبیین تأثیر جنسیت بر فرایند مقابله با استرس بر الگوهای اجتماعی شدن سنتی تأکید کرده‌اند. نقش جنسیتی سنتی زنانه با اشاره به ویژگی‌هایی از قبیل وابستگی<sup>۱</sup>، پیوندجویی<sup>۲</sup>، آشکار سازی هیجانی<sup>۳</sup>، فقدان قاطعیت<sup>۴</sup>، و وابستگی نیازهای فردی به نیازهای دیگران<sup>۵</sup> توصیف می‌شود. چنین ویژگی‌هایی، پذیرش و بیان احساسات، ضعف، عدم شایستگی و ترس را برای مردان و در مقابل استفاده فعالانه از حل مسأله برای زنان را غیرممکن می‌سازد. از آنجا که زنان با احتمال بیشتری نقش جنسیتی زنانه<sup>۶</sup> و مردان نقش جنسیتی مردانه<sup>۷</sup> را شناسایی می‌کنند، استرس مرتبط با آگاهی از نقش جنسیتی برای دو جنس متفاوت می‌شود. به نظر می‌رسد می‌توان تفاوت‌های جنسیتی مشاهده شده در رفتار مقابله‌ای را به کمک فرضیه اجتماعی شدن تبیین کرد. این فرضیه پیش‌بینی می‌کند که مردان برای استفاده از رفتارهای مقابله‌ای فعال‌تر و زنان برای استفاده از رفتارهای مقابله هیجان‌مدارانه و منفعل‌تر اجتماعی می‌شوند (پتاسک و همکاران، ۱۹۹۲؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴).

نتایج پژوهش حاضر درباره رابطه بین سبک‌های مقابله با سلامت روانی، با یافته‌های پژوهش متیود (۲۰۰۴)، ویلسون و همکاران (۲۰۰۵)، فلدمن، فیشر، رانسوم و دیمیسلی<sup>۸</sup> (۱۹۹۵)؛ نقل از ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵)، شای، ژاپیون، زیویانگ، زیانگی، بیلینگ و یاجون (۲۰۰۲)، استینر، اریکسون، هراندز و پاولسکی (۲۰۰۲)، آندو (۲۰۰۲)، لنگوا و استورمشاک (۲۰۰۰) همسو است. افرادی که در موقعیت‌های استرس‌زا از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند، در واقع رفتارهایی را برای بازسازماندهی شناختی مسأله و یا تغییر موقعیت استرس‌زا به کار می‌گیرند (عندلر و پارکر، ۱۹۹۰). به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد که تفاوت‌های جنسیتی در نشانه‌های جسمانی وابسته به استرس، با تفاوت‌های جنسیتی در راهبردهای مقابله‌ای رابطه دارد (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). برای مثال، زنان در مقایسه با مردان سردردهای بیشتر، در حالی که مردان در مقایسه با زنان سوء مصرف مواد و رفتار ضداجتماعی بیشتری گزارش کردند. همچنین، زنان در مقایسه با مردان سطوح بالاتری از اضطراب و

1. dependence
2. affiliation
3. emotional expressiveness
4. lack of assertiveness
5. subordination of one's own needs to those of other
6. feminine
7. masculine
8. Feldman, Fisher, Ransom, & Demiceli

9. power  
10. sexism



مطالعات بر روی نمونه‌های همگنی از دانشجویان انجام می‌شود، تفاوت‌های جنسیتی در رفتار مقابله‌ای کاهش فته و یا وجود ندارد (استرن، نورمن و کام، ۱۹۹۳؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴؛ سیگمون، استنتن اشنايدر، ۱۹۹۵؛ فلستن، ۱۹۹۸؛ لنگوا و استورمشاک، ۲۰۰۰).

با توجه به نتایج به دست آمده نکته اساسی و بنیادی این است که در ردیابی عوامل ذاتی موثر بر کیفیت پاسخ‌دهی به موقعیت‌های استرس‌زا، تفاوت‌های جنسیتی از اهمیت قابل توجهی برخوردارند و از این طریق به‌طور قابل ملاحظه‌ای در به چالش کشیدن سلامت روانی افراد مؤثر واقع می‌شوند. بنابراین، پژوهش حاضر اهمیت توجه به نقش متغیر جنسیت در مطالعه رفتارهای مقابله‌ای را از طریق پیش‌بینی سلامت روانی افراد، نشان می‌دهد. از طرف دیگر، می‌توان به جنبه‌های کاربردی این تحقیق اشاره کرد که بستر مناسبی را برای توجه به نقش جنسیت در اتخاذ تصمیمات لازم در آموزش راهبردهای مقابله‌ای موثر و انطباقی فراهم می‌کند. این نکته نیز حائز اهمیت فراوانی است که در حال حاضر موقعیت‌های تحصیلی نقش بسیار مهمی در ایجاد و تجربه هیجان‌های تحصیلی ایفا می‌کند. به عبارت دیگر، در شرایط فعلی موقعیت‌های تحصیلی جزء مهمترین بسترهای ایجاد کننده تجربه هیجان‌ها به‌ویژه هیجان‌های منفی قلمداد می‌گردد. در همین راستا باید اذعان داشت که دستیابی به حرفه‌های آموزشی و تخصصی و یا به عبارت دیگر تخصیص منابع بر پیشرفت فردی اشخاص در موقعیت‌های تحصیلی وابسته است. لذا، توجه به نقش با اهمیت آموزش راهبردهای مواجهه کارآمد با هیجان‌های منفی که جزء لاینفک موقعیت‌های تحصیلی قلمداد می‌گردند، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این در حالی است که نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد تجربه هیجان‌ها پیش‌بینی کننده فرایندهای شناختی و همچنین سلامت جسمی و روان‌شناختی یادگیرندگان است (پکران، گوتز، تیتز، و پری، ۲۰۰۲).

در پایان برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مطرح می‌شود. اول، مطالعه حاضر همچون بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی، ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌هایی ترغیب کرده باشد که مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بد نامی مربوط به عدم کفایت فردی هستند. دوم، طرح پژوهش

حاضر مقطعی است و امکان مطالعه روابط علی بین متغیرها را فراهم نمی‌کند.

## مراجع

اکبرزاده، نسرين (۱۳۷۶). گذر از نوجوانی به پیری (روان‌شناسی رشد و تحول). تهران: چاپخانه دانشگاه الزهرا.

بهرامی، فاطمه (۱۳۷۶). بررسی تأثیر وضعیت اقتصادی - اجتماعی بر نحوه مقابله با بحران نوجوانان سال دوم راهنمایی مدارس دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵ و رابطه آن با نقش مشاوره. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

حسینی طباطبائی، فوزیه (۱۳۷۷). بررسی ارتباط بین پایگاه‌های هویت و سبک‌های مقابله با بحران در نوجوانان و جوانان شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

دلاور، علی (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی. تهران: انتشارات رشد.

تقوی، محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روان‌شناسی، شماره ۴، سال پنجم، ۹۸-۳۸۱.

واعظ، ع. (۱۳۸۲). بررسی میزان استرس و سلامت عمومی خلیانان مسافری با توجه به شرایط محیط پروازی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران: سنا.

وقری، عزت‌الله (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین خودکارآمدی و سبک‌های مقابله با بحران در زوج‌های جوان دانشجوی دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

هومن، عباس (۱۳۷۶). هنجاریابی پرسشنامه سلامت روانی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران. مؤسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه تربیت معلم.

هومن، عباس (۱۳۸۴). استانداردسازی و نرم‌یابی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28). گردهمایی رؤسای مراکز مشاوره دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران.

یعقوبی، نورالله، نصر، مهدی و شاه‌محمدی، داود. (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول شماره ۴، ۵۶-۵۵.

- Ando, M. (2002). Relationships among mental health, coping styles, and mood. *Psychological Reports*, 90 (2), 606-612.
- Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (1996). Gender differences in coping reactions under community crisis and daily routine conditions. *Journal of Personality and Individual Differences*, 20, 331-340.
- Brace, N., Kemp, R., & Snelgr, R. (2000). *Spss for psychologist: A Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows (version 8, 9 and 10)*. Palgrave.
- Brebner, J. (2001). Personality and stress coping. *Personality and Individual Differences*, 31, 317-327.
- Chiyi, H., Zhapiun, C., xiaoyang, D., xiangi, C., Beilling, G., Yi, H., & Yajun, G. (2002). Coping style, mental health status, and personality of policeman. *Chinese Mental Health Journal*, 16 (9), 641-643.
- Cheung, p. & Spears, G. (1994). Reliability and validity of the cambodian version of the GHQ-28. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 95-9.
- Dancey CH. P. & Reidy J. (2001). *Statistic without Maths for Psychology*. Prentice Hall.
- Emslie, C., Fuhrer, R., Hunt, K., Macintyre, S., Shipley, M., & Stansfeld, S. (2002). Gender differences in mental health: Evidence from three organizations. *Social Science & Medicine*, 54, 621-624.
- Endler, N. D., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58 (5), 844-854.
- Felsten, G. (1998). Gender and coping: use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 11, 289-309.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Morris, R. J. (2000). Personality, stress and mental health: evidence of relationships in a sample of Iranian managers. *Personality and Individual Differences*, 28, 647-657.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). A user guide to the GHQ.UK, NFER, Nelson.
- Haren, E., & Mitchell, C. W. (2003). Relationships between the five-factor personality Model and coping styles. *Psychology & Education: An Interdisciplinary Journal*, 40 (1), 38-49.
- Hirokawa, K., Yagi, A., & Miyata, Y. (2002). Effects of Stress Coping Strategies on Psychological and Physiological Responses during Speeches in Japanese and English. *Social Behavior and Personality*, 30(2), 203-212.
- Kayser, K., Sormanti, M., & Stranichamps, E. (1999). Women coping with cancer. The influence of the relationship factors on psychosocial adjustment. *Psychology of Women Quarterly*, 23, 725-739.
- Klein, L. C., Popke, E. J., & Grunberg, N. E. (1998). Sex differences in effect of opioid blockade on stress-induced freezing behavior. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, 61, 413-417.
- Lengua, L. J., & Stormshak, E. A. (2000). Gender, gender roles, and personality: Gender differences in the prediction of coping and psychological symptoms. *Sex Roles*, 43, 787-820.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
- McDonough, P., & Walters, W. (2001). Gender and health: Reassessing patterns and explanations. *Social Science & Medicine*, 52, 547-559.
- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward and integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387-1403.
- Pallant, J. F., & Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: Further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, 33, 39-48.
- Pekrun, R., Goetz, T., & Titz, W. (2002). Academic emotions in student' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*, 37(2), 91-105.
- Penley, J. A., & Tomaka, J. (2002). Associations among the Big five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences*, 32, 1215-1228.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender differences in coping with stress: When stressors and appraisal do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 421-430.
- Sigmon, S. T., Stanton, A. L., Snyder, C. R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles*, 33, 565-587.
- Steiner, H., Ericson, S. J. Hernandez, N. L., & Pavelski, R. (2002). Coping styles and correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 30 (5), 326-335.

- Tamers, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 411-429.
- Wilson, G. S., Pritchard, M. E., & Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescence*, 28, 369-379.
- Zhang, L. (2002). Thinking styles and the big five personality traits. *Educational Psychology*, 22(1).





پښتونستان د علومو او انساني مطالعاتو فریښکې  
پرتال جامع علوم انساني



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی