

مقایسه تنیدگی و تاب آوری در کودکان بیش فعال و عادی

نرگس آذرمی^۱، احمد بخشی^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه تنیدگی و تاب آوری در کودکان بیش فعال بود. طرح این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود و جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه کودکان بیش فعال مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی منطقه دو تهران بود. در این مطالعه ۵۰ کودک بیش فعال به روش نمونه گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه های تنیدگی و تاب آوری را تکمیل کردند. برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. برای توصیف اطلاعات از شاخص های آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای آزمون فرضیه ها از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین کودکان بیش فعال و عادی در تنیدگی و تاب آوری تفاوت وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی، تاب آوری، کودکان، بیش فعال

بیان مسئله

اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی (ADHD)، الگوی فراگیر عدم توجه، بیش فعالی و تکانشگری است که شدیدتر و شایع‌تر از آن‌الگوی است که در کودکان با سطح رشد مشابه دیده می‌شود و با علائمی چون بی‌توجهی، حواس پرتی، تکانشگری و بیقراری مشخص می‌شود. این اختلال در سه نوع با غلبه نقص توجه، با غلبه بیش‌فعالی/تکانشگری و نوع مرکب طبقه بندی می‌شود (حسینی، ۱۳۹۶) در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویراست پنجم (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/۱۳۹۴)، اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی اینگونه تعریف شده است: الگوی فقدان توجه و/یا بیش‌فعالی- تکانشگری پایدار که مانع کارکرد یا پیشرفت فرد می‌شود. برای این اختلال سه زیر گروه تعریف شده است: نمود مختلطاً (ترکیبی از فقدان توجه و بیش‌فعالی- تکانشگری)، عمدتاً فقدان توجه و عمدتاً بیش‌فعال- تکانشی^۱. تیموتی، ولیس و توماس (۲۰۱۰) بر این باورند که شروع اولیه نشانگان اختلال بیش‌فعالی همراه با کاستی توجه مربوط به پیش از ۷ سالگی است. با این حال، ممکن است نشانه‌های آن تا سال‌های بعد از آن ظهور پیدا نکنند. معمولاً این مشکل به صورت مشکلاتی در بازی آرام و شرکت بی‌سروصدا در فعالیت‌های اوقات فراغت، جنب و جوش مفرط و پرحرفی بروز می‌یابد. نشانه‌های بالینی این اختلال باید حداقل در دو محیط (مثل خانه و مدرسه) وجود داشته باشد و عملکرد مناسب اجتماعی، تحصیلی یا غیر درسی کودک را مختل کند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰).

از آن هنگام که کلمه تنیدگی (استرس) به عنوان ترجمان « هر نوع فشار روانی یا جسمی ، که درجه آن از نظر قدرت یا تداوم از حد ظرفیت سازشی ارگانسیم فراتر رود و به ناسازگاری یا اختلال منجر شود » پیشنهاد گردیده است؛ طبقات مختلف مردم از هر سطح تحصیلی یا اجتماعی - به فراوانی و به گونه‌ای فراگیر از این کلمه برای بیان فشار عصبی یا روانی استفاده می‌کنند و به گونه‌ای احساس تنش خویش را با همین عبارت توصیف می‌کنند. اما نکته این جاست که اگر چه همه افراد ، کلمه استرس را به سادگی در سخنان روزمره شان به کار می‌برند ؛ شاید از آثار سوء و جدی آن به اندازه کافی آگاه نباشند و شیوه‌های ساده و صحیح پیشگیری از آن را به کار نیندند و خود آگاه و ناخود آگاه و خود خواسته به استرس‌های قابل اجتناب دچار شوند و از اینکه به طور مداوم و فزاینده با آن روبرو هستند ؛ در شگفت نیز باشند. از آن جا که پیامدهای استرس ، تهدیدی جدی برای سلامتی به شمار می‌آید و موجب کاهش لذت و بهره‌وری فرد از یک زندگی پربار می‌شود و همچون سدی در برابر پیشرفت ، ایفای نقش می‌کند ، و از آنجا که بسیاری از استرس‌های روزمره با ساده‌ترین شیوه‌ها ، قابل پیشگیری

^۱ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5

^۲ combined presentation

^۳ predominantly inattentive

^۴ predominantly hyperactive-impulsive

هستند؛ آشنایی جامعه با پیشگیری از استرس و کنترل و مدارا با آن از ضرورت و اهمیت شایسته ای برخوردار است. استرس، پدیده ای امروزی نیست؛ هنگامیکه بشر یک شکارچی یا طعمه شکار بود نیز استرس وجود داشت. به هر حال، در دنیای امروز، استرس همچون نفس کشیدن و راه رفتن، بخشی از زندگی است. اگر بخواهیم ساده تر بگوییم، استرس یک آتش است. به عبارت دقیق تر آتش زیر خاکستر است. آتش پنهان پایدار ما می توانیم آن را کنترل نموده و از گرمی آن لذت ببریم، یا آن را شعله ور نموده به آتش سوزی بزرگی مبدل نمائیم. با نداشتن راه صحیح، بسیاری از ما حالت دوم را انتخاب می کنیم. (لازاروس، ۱۹۹۳).

عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می شوند، بنیادی ترین سازه های مورد پژوهش این رویکرد به شمار می روند. در این میان، از نظر لاتار و چیچتی^۵ در سال ۲۰۰۰ و مستن^۶ در سال ۲۰۰۱ تاب آوری یکی از این مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه و مطالعه ای روان شناسی مثبت است. تاب آوری توانایی افراد در سازگاری موثر با محیط است، علی رغم قرار داشتن در معرض عوامل خطر آفرین^۸. عوامل خطر آفرین آن دسته شرایط و موقعیت های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری مرتبط می شوند (گومز و مک لارن^۹) (مستن، ۲۰۰۱، مدی، واده، هاپر، ۲۰۰۲). شکیبایی عبارت است از توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده (کوباسا و پوکیتی، ۲۰۰۲)، و الرشکیبایی را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می داند. هر چند این مفهوم ابتدا توسط ورنر (فلوریان، میکولینسریایمان، ۲۰۰۵) در حوزه روانشناسی رشد مطرح شد، ولی به تدریج به حوزه های دیگر روانشناسی مانند روانشناسی اجتماعی و روانشناسی بالینی وارد شد. کانر و دیویدسون که شکیبایی (تاب آوری) را در حوزه های اجتماعی مورد مطالعه قرار داده اند، معتقدند شکیبایی، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است. آنها شکیبایی را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک می دانند. افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که شکیبایی نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (اینزچلت، آرنسون، ۲۰۰۶). کامپفر باور داشت که شکیبایی، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می کند. در عین حال وی به این نکته نیز اشاره می کند که سازگاری مثبت با زندگی، هم می تواند پیامد

^۵Luthar & Cicchetti

^۶Mastem

^۷resiliency

^۸risk factors

^۹Gomez & McLaren

شکیبایی به شمار رود و هم به عنوان پیش آیند، سطح بالاتری از تاب آوری را سبب شود. (مستن، ۲۰۰۱). هدف از پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است: آیا بین تنیدگی و تاب آوری کودکان بیش فعال و عادی تفاوت وجود دارد؟

هدف پژوهش

مقایسه تنیدگی و تاب آوری در کودکان بیش فعال و عادی

فرضیه پژوهش

بین تنیدگی کودکان بیش فعال و عادی تفاوت وجود دارد.

بین تاب آوری کودکان بیش فعال و عادی تفاوت وجود دارد.

پیشینه پژوهش

شاپیر (۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان داد مشارکت دانشجویان در چنین برنامه های مدیریت استرس : اعمال ایمن سازی را به طور آشکار بهبود می بخشد ، افسردگی و اضطراب را کم می کند، معنویت و همدلی را افزایش می دهد، باعث بهبود دانش روان درمانی می گردد، دانش تاثیرات استرس را بهبود می بخشد و باعث بهتر شدن مدیریت نقش های متضاد می گردد.

(بلانکینشپ، ۱۹۹۵) دریافتند، مدیران تحقیقاتی ، برای شناخت منابع استرس در کارگاه می توانند از تئوری اولویتهای شخصی، برای درک رفتارهای کارمندان استفاده کنند. این تئوری پیشنهاد می کند هر کس اصولی را برای کمک به تصمیم گیری و حفظ یک حس تعلق اتخاذ کند. و اینکه هر یک از این اولویتها (کنترل، راحتی ، دوست داشتنی، بودن و برتری داشتن) ، به هدف ، هزینه و شرایط و موقعیت وابسته است.

عاشوری (۱۳۹۴) با هدف بررسی تاثیر نوروفیدبک بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی دریافت: آموزش نوروفیدبک به طور معنا داری باعث کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی شد.

بهزاد پور، مطهری و سهرابی (۱۳۹۴) پژوهشی را با عنوان «نقش میزان دینداری و تاب آوری در پیش بینی استرس زناشویی در مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/ پیش فعالی» انجام دادند. یافته ها نشان داد که میزان دینداری و تاب آوری نقش مهمی در پیش بین استرس زناشویی دارند. در نتیجه آموزش مؤلفه های تاب آوری و تأکید بر افزایش دینداری می تواند به کاهش استرس زناشویی کمک کند.

کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹) پژوهشی را با عنوان «منظور مقایسه کارکردهای خانوادگی مادران دارای فرزند سالم ADHD و بررسی تأثیر آموزش حل مسأله بر کارکردهای خانوادگی مادران دارای ADHD» انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که کارکرد خانوادگی مادران کودکان ADHD به مراقبت ضعیف تر از مادران کودکان سالم است و آموزش مهارت‌های حل مسئله، کارکرد خانوادگی مادران ADHD به خصوص قدرت حل مسئله، نقش والدی، کنترل رفتار و عملکرد کلی آن‌ها را بهبود می‌بخشد.

کوباسا (۱۹۹۹) در طی مطالعه ای پی برد مدیران مرد با درجه بالایی از شکیبایی علی رغم اینکه در سراسر زندگی با وقایع استرسزا مواجه هستند، کمتر دچار بیماری شده و از سلامت بیشتری برخوردارند.

مدی (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان داد که شکیبایی بالاتر، موفقیت تحصیلی بیشتری را نیز به همراه دارد.

راش و همکاران (۱۳۸۶) به بررسی نقش شکیبایی در واکنش افراد به تغییرات اجباری در محیط کار یا فضای شغلی افراد پرداختند. تغییراتی که در محیط کار صورت می‌گیرد، چنانچه ماهیت اجباری و یا تحمیلی داشته باشد و کارکنان در ایجاد آن نقش نداشته باشند، موقعیتی پرتنش و فشارزا بوجود می‌آید. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که عامل تاب آوری با فشار روانی در محیط کاری فشارزا رابطه منفی و با رضایت شغلی رابطه مثبت دارند. (به نقل از مجیدیان، ۱۳۸۴).

روش پژوهش

طرح این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه کودکان بیش فعال مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی منطقه دو تهران بود. در این مطالعه ۵۰ کودک بیش فعال به روش نمونه گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. و پرسشنامه های تنیدگی و تاب آوری را تکمیل کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه استرس داس لاوبوند و لاوبوند (۱۹۹۵) که شامل ۲۱ سوال بود در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. این مقیاس برای سنجش افسردگی، اضطراب و تنیدگی طراحی شده است. در این پژوهش از سوالات مربوط به تنیدگی استفاده خواهد شد. روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۷) مورد بررسی قرار گرفته است. که اعتبار

بازآزمایی را برای عامل تنیدگی ۰,۷۷ گزارش نموده است. سه خرده مقیاس این پرسشنامه شامل دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی و تحریک پذیری و بی قراری است.

مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS): برای سنجش شکیبایی از مقیاس شکیبایی کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، (CD-RIS) بکار برده شد. کونور و دیویدسون (CD-RIS) این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در زمینه شکیبایی تهیه نمودند. بررسی ویژگیهای روانسنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبتهای اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی میتواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار برده می شود (محمدی، ۱۳۸۴). پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملا نادرست) تا پنج (همیشه درست) با دامنه ۲۵-۱۲۵ نمره گذاری می شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل بجز گویه ۳، ضریب های بین ۴۱/۰ تا ۶۴/۰ را نشان داد. سپس گویه های مقیاس به روش موهلفه اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس شکیبایی کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۸۹/۰ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴).

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. برای توصیف اطلاعات از شاخص های آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای آزمون فرضیه ها از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد.

یافته های توصیفی

در این بخش میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه کودکان بیش فعال و عادی ارایه شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های دو گروه در متغیر تنیدگی

متغیرها	گروهها	میانگین	انحراف معیار
تنیدگی	بیش فعال	۸/۸۷	۲/۳۷
	عادی	۹/۱۳	۲/۲۲

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های دو گروه در تاب آوری

متغیرها	گروهها	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	بیش فعال	۶۳/۸۶	۵/۰۲
	عادی	۵۱/۳۳	۶/۵۸

یافته های مربوط به فرضیات

جدول زیر نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات کلی تنیدگی و تاب آوری را در دو گروه نشان می دهد.

جدول ۳ نتایج آزمون های مانوا برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در متغیر تنیدگی

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه Df	خطا Df	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۹	۲۷۶۱/۰۱	۳	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۷	۲۷۶۱/۰۱	۳	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹
اثر هوتلینگ	۱۴۵/۳۲	۲۷۶۱/۰۱	۳	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹
بزرگترین ریشه روی	۱۴۵/۳۲	۲۷۶۱/۰۱	۳	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است. این معناداری بیانگر آن است که دو گروه حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت معنادار دارند.

جدول ۴ نتایج آزمون لوین برای بررسی فرضی برابری واریانس نمرات دو گروه در متغیرهای تنیدگی

متغیر	F	Df ۱	Df ۲	P
تنیدگی	۱/۷۱	۱	۵۸	۰/۱۹

۴ نشان می‌دهد که مقدار آزمون لوین برای هیچ یک از متغیرهای وابسته معنی‌دار نیست بنابراین واریانس‌های دو گروه در سطح جامعه با هم برابر می‌باشد.

جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در تاب آوری

متغیر وابسته		Ss	Df	Ms	F	P	Eta
تاب آوری	اثر گروه	۱۶۱۳۷/۶۰	۱	۱۶۱۳۷/۶۰	۲۶۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	خطا	۳۵۸۶/۴۰	۵۸	۶۱/۸۳			
	کل	۴۲۳۱۶۴/۰۰	۶۰				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه در متغیر تاب آوری وجود دارد.

جدول ۶ نتایج آزمون‌های مانوا برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در تاب آوری

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه Df	خطا Df	P	مجذور اتا
اثر پیلابی	۰/۹۸	۲۶۳/۱۷	۸	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸
لامبدای ویلکز	۰/۰۲	۲۶۳/۱۷	۸	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸
اثر هوتلینگ	۴۰/۴۹	۲۶۳/۱۷	۸	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸
بزرگترین ریشه روی	۴۰/۴۹	۲۶۳/۱۷	۸	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است. این معناداری بیانگر آن است که دو گروه حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت معنادار دارند.

جدول ۷ نتایج آزمون لوین برای بررسی فرضی برابری واریانس نمرات آزمودنی‌های دو گروه در تاب آوری

متغیر	F	Df1	Df2	P
تاب آوری	۰/۰۱	۱	۵۸	۰/۹۹

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده دو فرضیه پژوهشی تایید شد. نتایج نشان داد بین تاب آوری و تنیدگی کودکان بیش فعال و عادی تفاوت وجود دارد. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش‌های شاپیر (۲۰۰۰) (بلانکینشپ، ۱۹۹۵) عاشوری (۱۳۹۴) بهزاد پور، مطهری و سهرابی (۱۳۹۴) جهانیان نجف آبادی، صالحی، رحمانی، ایمانی (۱۳۹۲) کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹) کوباسا (۱۹۹۹) مدی (۲۰۰۲) راش و همکاران (۱۳۸۶) همسو است. از نظر لاتار و چیچتی در سال ۲۰۰۰ و مستن در سال ۲۰۰۱ شکیبایی یکی از این مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه‌ی روان‌شناسی مثبت است و غالب پژوهش‌های مربوط به تاب‌آوری در حوزه‌ی روان‌شناسی تحولی انجام شده است. شکیبایی توانایی افراد در سازگاری موثر با محیط است، علی‌رغم قراردادن در معرض عوامل خطرآفرین، عوامل خطرآفرین آن دسته شرایط و موقعیت‌های منفی هستند که با پیامدهای منفی

و مشکلات رفتاری مرتبط می‌شوند اختلال بیش فعالی و کمبود توجه (ADHD)، یک اختلال عصب روان شناختی با سن شروع در دوران کودکی است که از طریق درجاتی از کمبود توجه نامتناسب با سن و مزمن، تکانشگری و تا اندازه ای بیش فعالی مشخص می‌شود و نسبت به افراد عادی که در همان سطح از رشد قرار دارند، با فراوانی و شدت بیشتری رخ می‌دهد این اختلال، یکی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی کودکان است. آمار گوناگونی در زمینه نرخ شیوع این اختلال وجود دارد. در ۵ DSM-نرخ شیوع این اختلال برای بزرگسالان ۲/۵ درصد و برای کودکان رقم ۵ درصد گزارش شده است با این وجود، رقم محتاطانه ۷-۳ درصد از کودکان در سنین مدرسه را مبتلایان به این اختلال تشکیل می‌دهند.

منابع

- حسینی، سید ابراهیم (۱۳۹۶) اثر موسیقی درمانی بر پرخاشگری، علایم بیش فعالی و کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، سال هشتم، شماره ۳۰، صص ۵۲-۴۱.
- عاشوری، جمال (۱۳۹۴) تاثیر آموزش نوروفیدبک بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/بیش فعالی، مجله آموزش و سلامت جامعه، دوره ۲، شماره ۴، صص ۴۷-۴۱.
- Lazarus, R.S. (1993) From psychological stress to emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21
- Timothy, E., Wilens, M.D., & Thomas, J. (2010). Understanding Attention Deficit/Hyperactivity Disorder From Childhood to Adulthood. *Postgrad Med*, 122(5): 97-109.
- Florian V Mikulincer, M & Yaubman O. Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*.2004; 68: 687-695.
- Florian V, Mikulincer M & Yaubman O. Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*.2005;68: 687-695.
- Furman, Wyndol; Shomaker, Lauren B. (2008). Patterns of interaction in adolescent romantic relationships: Distinct features and links to other close relationships. *Journal of Adolescence*, 31, 771-788
- Furnham, A & Chamoro-Premuzic, T. Personality and intelligence as predictors of statistics examination grades. *Personality and Individual Differences*.2008; 37: 943-955. <http://www.niksalehi.com.new>
- Jang KL, Thordarson DS, Stein MB, Chhan SL, Taylor S (2007). *Coping styles and personality: A biometric analysis: Anxiety, Stress and Coping*; 20(1): 17-24.
- Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*2000; 37: 1-11.
- Kobasa S. C & Puccetti M. C. Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*.2002; 45: 839-850.
- Kobasa S. C. Stressful life events: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*.1998;37: 1-11.

Maddi R. S, Wadha P & Haier J R. Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.2002; 22: 247–257.

Maddi R. S, Wadha P, & Haier J. R.. Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.1999;22: 247–257.

Masten A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*.2001;56; 227-238.

Masten, A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*.2001;56: 227-238.

