

خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌های استرس‌زا

دکتر ابراهیم مسعودنیا*

چکیده

هدف: این بررسی، با هدف تعیین رابطه بین خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌های استرس‌زا انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر با شیوه پیمایشی و مقطعی انجام شد. داده‌ها از ۳۷۳ نفر دانشجویان دانشگاه یزد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای-تصادفی، از هفت گروه آموزشی، که به فاصله یک ماه (خرداد ۱۳۸۵) انتخاب شده بودند، گردآوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (CSS-R)، مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES)، مقیاس درجه‌بندی سازگاری اجتماعی (SRRS)، مقیاس استرس دانشجویان کارشناسی (USQ) و مقیاس ارزیابی چندبعدی رویدادهای استرس‌زای زندگی (MASLES) بود. داده‌ها به کمک روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، روش همبستگی چندمتغیره، آزمون t مستقل، تحلیل آنووا و رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی تحلیل شدند.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین پاسخگویان با سطوح مختلف خودکارآمدی ادراک شده با توجه به راهبردهای مقابله‌ای ($p < 0/001$) به‌طور کلی و مؤلفه‌های جستجوی حمایت اجتماعی ($p < 0/001$)، مقابله اجتنابی ($p < 0/001$)، مقابله هیجان‌مدار ($p < 0/001$)، مقابله فعالانه ($p < 0/001$) و خویش‌داری ($p < 0/001$) دیده شد. تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی نیز نشان داد که متغیر خودکارآمدی ادراک شده، ۲/۳٪ از واریانس متغیر راهبردهای مقابله‌ای را تبیین نموده است.

نتیجه‌گیری: بهره‌گیری بیشتر افراد با خودکارآمدی بالا از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، و کاربرد بیشتر افراد با خودکارآمدی پایین از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، مقابله اجتنابی و خویش‌داری، مورد تردید قرار می‌گیرد.

کلیدواژه: خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای، استرس، موقعیت‌های استرس‌زا

مقدمه

شناخت نقش عوامل روانشناختی، در مدیریت اولیه کمک‌کننده برای بسیاری از بدکاری‌های فیزیکی و استرس دارای اهمیت است. استرس، عاملی مهم و

* دکترای تخصصی جامعه‌شناسی پزشکی، استادیار دانشگاه یزد، یزد، صفائیه، مجتمع علوم انسانی، دانشکده علوم اجتماعی. دورنگار: ۰۳۵۱-۸۲۰۰۰۴۰
E-mail: masoudnia@yazduni.ac.ir

تجربه با تأکید بر رشد شخصی؛ و راهبرد پرهیز/گریز^{۲۹}: تلاش برای رهایی یا پرهیز از موقعیت (تایلور، ۱۹۹۹). پژوهش‌ها به بررسی نقش مؤثر خودکارآمدی ادراک شده^{۳۰} در تفاوت شیوه‌های مقابله افراد در موقعیت‌های استرس‌زا تأکید کرده‌اند (آوریل^{۳۱}، ۱۹۷۳؛ میلر^{۳۲}، ۱۹۸۰؛ لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). خودکارآمدی، از متغیرهای کلیدی در نظریه شناختی-اجتماعی باندورا^{۳۳} است (باندورا، ۱۹۷۷؛ ۱۹۹۷؛ ۲۰۰۰؛ ۲۰۰۱). باندورا، باربارانلی^{۳۴} و پاستورلی^{۳۵} (۱۹۹۹) خودکارآمدی را عبارت از باورهای افراد به توانایی‌هایشان در بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین تعریف کرده‌اند. یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی شخص این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد. به‌ویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا، داشتن احساس کنترل بر شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیت‌های گوناگون است (آسینوال^{۳۶} و ریچتر^{۳۷}، ۱۹۹۹). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) الگویی را برای رویارویی طراحی کردند که در عین حال، برخی فرضیه‌های مرتبط با خودکارآمدی را نیز دربرمی‌گیرد. بر پایه نظر این دو، دو گونه ارزیابی شناختی، یعنی ارزیابی اولیه^{۳۸} و ارزیابی ثانویه در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا تأثیر می‌گذارند. ارزیابی اولیه عبارت است از طبقه‌بندی یک موقعیت بر پایه معنا و اهمیتی که برای بهزیستی فرد دارد. بر پایه ارزیابی اولیه، یک موقعیت می‌تواند مساعد/مثبت^{۳۹}، استرس‌زا یا نامربوط تفسیر شود. از دیدگاه آنان، ارزیابی اولیه عوامل استرس‌زا می‌تواند دربردارنده آسیب/فقدان^{۴۰}، تهدید و یا چالش باشد. خودکارآمدی بالا

روانشناختی به‌شمار می‌رود (گلدبرگر^۱ و برزنیتز^۲، ۱۹۸۲). استرس، شرایطی است که در هنگام کنش متقابل میان شخص-محیط و تعارض و دوگانگی معنی‌دار (اعم از واقعی یا خیالی) میان خواست‌های محیطی و منابع شخصی ادراک شده، پدید می‌آید (سارافینو^۳، ۱۹۹۹). در سال‌های اخیر، پژوهشگران از دیدگاه‌های متفاوتی به موضوع استرس روانی پرداخته‌اند. این بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد به گونه متفاوتی به استرس واکنش نشان می‌دهند (تایلور^۴، ۱۹۹۹). به بیان دیگر، شیوه‌های مقابله^۵ افراد با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا متفاوت است. به باور لازاروس^۶ و فولکمن^۷ (۱۹۸۴)، مقابله به فرآیند مدیریت تقاضاها (بیرونی یا درونی) که دشوار و یا فراتر از منابع فرد ارزیابی شود، اشاره دارد. از نظر آنان، مقابله دربرگیرنده تلاش‌ها، اعم از کنش محور و درون‌روانی، برای اداره و کنترل تقاضاهای محیطی، درونی و کشمکش‌های میان آنها است (لازاروس و لانیر^۸، ۱۹۷۸). از نظر لازاروس (۱۹۹۳) مقابله، دو کارکرد مهم دارد: تنظیم هیجان‌های ناگوار و درمانده‌کننده، و درپیش گرفتن کنشی برای تغییر و بهبود مسأله‌ای که باعث ناراحتی شده است (کارادماس^۹ و کلانتاری-عزیزی^{۱۰}، ۲۰۰۴). بر این پایه، آنها دو دسته از شیوه‌های کلی مقابله را برشمرده‌اند: مقابله معطوف به حل مسأله و مقابله هیجان‌مدار (فولکمن، اسکافر^{۱۱} و لازاروس، ۱۹۷۹؛ لونتال^{۱۲}، نرنز^{۱۳} و استراوس^{۱۴}، ۱۹۸۲؛ پیرلین^{۱۵} و اسکولر^{۱۶}، ۱۹۷۸). راهبردهای مقابله‌ای معطوف به حل مسأله عبارتند از روش‌های فعال حل مسأله که برای حل رابطه استرس‌زا بین خود و محیط به کار می‌روند (کومپاس^{۱۷}، کانور-اسمیت^{۱۸}، سالترمن^{۱۹}، تامسن^{۲۰} و واتسورث^{۲۱}، ۲۰۰۱). مهم‌ترین این راهبردها عبارتند از: مقابله رویارویانه^{۲۲}: تلاش‌های ستیزه‌جویانه برای تغییر موقعیت؛ جستجوی حمایت اجتماعی^{۲۳}: تلاش‌ها در راستای کسب حمایت هیجانی و اطلاعاتی از دیگران؛ و راهبرد حل مسأله با برنامه^{۲۴}: تلاش‌های سنجیده مسأله‌مدار برای حل موقعیت. از سوی دیگر، راهبردهای هیجان‌مدار عبارت از شیوه‌هایی هستند که بر پایه آن، افراد به سطح بهینه‌ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت‌ها و احساسات شدید و بحرانی دست می‌یابند (سارنی^{۲۵}، ۱۹۹۹). مهم‌ترین این راهبردها عبارتند از: خویش‌داری^{۲۶}: تلاش شخص برای تنظیم و کنترل احساسات خود؛ فاصله‌گیری^{۲۷}: تلاش در راستای جداسازی از موقعیت؛ ارزیابی دوباره/سازگاری^{۲۸}: تلاش برای یافتن معنای مثبت در

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1- Goldberger | 2- Breznitz |
| 3- Sarafino | 4- Taylor |
| 5- coping | 6- Lazarus |
| 7- Folkman | 8- Launier |
| 9- Karademas | 10- Kalantari-Azizi |
| 11- Schaefer | 12- Leventhal |
| 13- Nerenz | 14- Strauss |
| 15- Pearlin | 16- Schooler |
| 17- Compas | 18- Conner-Smith |
| 19- Saltzman | 20- Thomsen |
| 21- Wadsworth | 22- confrontive coping |
| 23- seeking social support | 24- planful problem-solving |
| 25- Saarni | 26- self-control |
| 27- distancing | 28- reappraisal/adaptation |
| 29- avoidance/escape | 30- perceived self-efficacy |
| 31- Averill | 32- Miller |
| 33- Bandura | 34- Barbaranelli |
| 35- Pastorelli | 36- Aspinwall |
| 37- Richter | 38- primary appraisal |
| 39- benign-positive | 40- harm/loss |

سامرفلت^{۲۵}، ۱۹۹۸؛ اندلر، پارکر، و سامرفلت، ۱۹۹۳). به باور باندورا، خودکارآمدی ادراک شده یک فرد، واکنش‌های وی را نسبت به رویدادهای استرس‌زا تعدیل می‌کند (باندورا، ۱۹۷۷؛ ۱۹۹۷).

هدف بررسی حاضر، تعیین تفاوت‌های دانشجویان از نظر راهبردهای مقابله‌ای، با توجه به میزان خودکارآمدی ادراک شده توسط آنها در موقعیت‌های استرس‌زا بوده است. فرضیه اصلی این بررسی آن بوده است که دانشجویان با سطوح متفاوت کارآمدی در موقعیت‌های استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی در پاسخ به موقعیت‌های یادشده از خود نشان می‌دهند. به بیان دیگر، فرض بر این بوده است که دانشجویان با خودکارآمدی بالا، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، و دانشجویان با سطح خودکارآمدی پایین، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بهره می‌گیرند.

روش

بررسی پیمایشی و مقطعی حاضر، بر روی ۳۷۳ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای-تصادفی، از هفت گروه آموزشی علوم انسانی، ادبیات، علوم پایه، ریاضیات و آمار، فنی و مهندسی، منابع طبیعی و هنر و معماری انتخاب شده بودند، در خرداد ماه ۱۳۸۵ انجام شد. ۳۷/۵٪ از پاسخگویان، مرد و ۶۲/۵٪ زن بودند. میانگین سنی آنان، ۲۰/۶ سال (انحراف معیار ۱/۶) بود.

برای گردآوری داده‌های پژوهش ابزارهای زیر به کار برده شد:

پوشش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: ویژگی‌هایی هم‌چون سن، جنسیت، محل اقامت، وضعیت تأهل و سابقه استرس اعضای خانواده به کمک یک چک‌لیست عمومی سنجیده شد.

در یک موقعیت می‌تواند به ارزیابی اولیه از این که موقعیت، مساعد/مثبت، نامربوط و استرس‌زا است، بیانجامد. در صورتی که یک موقعیت، استرس‌زا ارزیابی شود، خودکارآمدی به یک مؤلفه مهم ارزیابی ثانویه تبدیل می‌شود (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). از نظر باندورا، داشتن یا افزایش احساس خودکارآمدی می‌تواند موقعیت تهدیدآمیز را مبدل به یک موقعیت مطمئن کند (باندورا، ۱۹۹۷). از دیدگاه پژوهشگران، احساس خودکارآمدی پایین، با عزت‌نفس پایین، تفکرات بدبینانه نسبت به خود و توانایی عملکرد خود در ارتباط است. افراد با خودکارآمدی پایین، از هر کشتی که به باور آنها، فراتر از توانایی‌شان باشد پرهیز می‌کنند. از سوی دیگر، احساس خودکارآمدی نیرومند، عملکرد و بهزیستی فرد را افزایش می‌دهد (لاک^۱ و لاتام^۲، ۱۹۹۰؛ باندورا، ۱۹۹۷). بررسی‌ها نشان دادند که احساس خودکارآمدی پایین، با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار هم‌چون راهبردهای مقابله‌ای انکار، پرهیز، خویش‌داری، ارزیابی دوباره/سازگاری (ترری^۳، ۱۹۹۴؛ ویلیامز^۴ و همکاران، ۱۹۹۲؛ باندورا، ۱۹۹۷) و هم‌چنین با علایم اضطراب و ناراحتی، افسردگی، علایم روان‌تنی و بهزیستی منفی مشخص می‌شوند (هولاهان^۵ و هولاهان، ۱۹۸۷؛ کاواناق^۶، ۱۹۹۲؛ باندورا، ۱۹۹۷؛ آلیری^۷، ۱۹۹۲). از سوی دیگر، خودکارآمدی بالا، غالباً با راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار ارتباط دارد. در هنگام رویارویی با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا، افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند و می‌توانند بر اندیشه خود کنترل داشته باشند، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و تفکرات منفی درباره خود و توانایی خود را نمی‌پذیرند (اوزر^۸ و باندورا، ۱۹۹۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی بالا، با راهبردهای مقابله‌ای فعالانه، جستجوی حمایت اجتماعی و حل مسئله/خوش‌بینی ارتباط دارد (گیر^۹، دیویدسون^{۱۰} و کاتچکل^{۱۱}، ۱۹۷۰؛ باندورا و همکاران، ۱۹۹۹؛ کاواناق، ۱۹۹۲؛ اوزر و باندورا، ۱۹۹۰؛ گلاس^{۱۲}، سینگر^{۱۳}، لئونارد^{۱۴}، کراتنز^{۱۵} و کامینگز^{۱۶}، ۱۹۷۳). پژوهش‌های آزمایشگاهی نیز نشان داده‌اند که خودکارآمدی ادراک شده بالا، در موقعیت‌های استرس‌زا، بیشتر با راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، مانند مقابله تکلیف‌مدار^{۱۷}، ارتباط دارد تا با مقابله هیجان‌مدار (اندلر^{۱۸}، کوکوفسکی^{۱۹} و ماکرودیمیتریس^{۲۰}، ۲۰۰۱؛ اندلر، ماکرودیمیتریس و کوکوفسکی، ۲۰۰۱؛ اندلر، اسپیر^{۲۱}، جانسون^{۲۲} و فلت^{۲۳}، ۲۰۰۱؛ اندلر، پارکر^{۲۴} و

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1- Locke | 2- Latham |
| 3- Terry | 4- Williams |
| 5- Holahan | 6- Kavanagh |
| 7- O'Leary | 8- Ozer |
| 9- Geer | 10- Davison |
| 11- Gatchel | 12- Glass |
| 13- Singer | 14- Leonard |
| 15- Krantz | 16- Cummings |
| 17- task-oriented | 18- Endler |
| 19- Kocovski | 20- Macrodimetris |
| 21- Speer | 22- Johnson |
| 23- Flett | 24- Parker |
| 25- Summerfeldt | |

($\alpha=0/70$)، ابتکار ($\alpha=0/79$) و پشتکار ($\alpha=0/73$) همه ماده‌های GSES در پنج گزینه (خیلی موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و خیلی مخالف) پاسخ داده می‌شدند.

مقیاس درجه‌بندی سازگاری اجتماعی^{۱۸} (SRRS): هولمز^{۱۹} و راهه^{۲۰} (۱۹۶۷)، این مقیاس برای سنجش استرس ادراک شده دانشجویان همراه با پرسش‌نامه استرس دانشجویان کارشناسی^{۲۱} (USQ) (کراندال^{۲۲}، پریسلر^{۲۳} و اوسپرانگ^{۲۴}، ۱۹۹۲) و مقیاس ارزیابی چندبعدی رویدادهای استرس‌زای زندگی^{۲۵} (MASLES) (نیوکمب^{۲۶}، هوبا^{۲۷} و بنتلر^{۲۸}، ۱۹۸۱) به صورت ترکیبی به کار برده شد. همه ماده‌های این مقیاس‌ها، پاسخ‌های سه گزینه‌ای (هیچ‌گاه تجربه نکردم، یک‌بار تجربه کردم و بیش از یک بار تجربه کردم) داشتند که میزان تجربه پاسخگویان از هر یک از رویدادهای استرس‌زا را در طول ترم گذشته می‌سنجیدند. میزان پایایی این مقیاس به صورت ترکیبی، به روش آلفای کرونباخ ($\alpha=0/83$) محاسبه شد.

برای تعیین پایایی درونی و اعتبار ساختار عاملی مقیاس اصلاح‌شده راهبردهای مقابله‌ای (CSS-R) و GSES، و هنجاریابی این مقیاس‌ها، روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی^{۲۹} (PCA) به کار برده شد. برای سنجش همبستگی‌های درونی بین ابعاد راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی ادراک شده، روش همبستگی چند متغیره به کار گرفته شد. از آزمون *t* مستقل و آنوای یک‌سویه، برای مقایسه تفاوت میان پاسخگویان از نظر راهبردهای مقابله‌ای و از رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی، برای بررسی سهم هر یک از متغیرهای وارد شده در الگو بهره گرفته شد.

مقیاس اصلاح‌شده راهبردهای مقابله‌ای^۱ (CSS-R): این مقیاس برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای به کار برده شده است (لازاروس، ۱۹۹۱؛ شوارزر^۲ و رنر^۳، ۲۰۰۰؛ آلدوین^۴ و رونسون^۵، ۱۹۸۷؛ منافن^۶، ۱۹۸۳؛ راث^۷ و کوهن^۸، ۱۹۸۶؛ میلر و منگان^۹، ۱۹۸۳؛ میکولینسر^{۱۰} و فلوریان^{۱۱}، ۱۹۹۶). این مقیاس در ایران نیز توسط مسعودنیا (۱۳۸۴) برای بررسی شیوه‌های مقابله با درد در بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئید، به فارسی برگردانده و به کار برده شد. در این بررسی، ضمن انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، هفت مؤلفه با عنوان‌های: جستجوی حمایت اجتماعی، مقابله فعالانه، ارزیابی دوباره/سازگاری، حل مسأله/خوشبینی، مقابله اجتنابی، مقابله هیجان‌مدار و مقابله مسأله‌مدار مشخص شدند. میزان پایایی و ضریب‌های همسانی درونی هفت خرده مقیاس پرسش‌نامه یادشده با بهره‌گیری از روش آلفای کرونباخ، در دامنه قابل قبولی قرار داشت (جستجوی حمایت اجتماعی= $0/90$ ، مقابله فعالانه= $0/86$ ، ارزیابی دوباره/سازگاری= $0/77$ ، حل مسأله/خوش بینی= $0/74$ ، مقابله اجتنابی= $0/75$ ، مقابله هیجان‌مدار= $0/82$ و مقابله مسأله‌مدار= $0/91$). این عوامل و خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی ($\alpha=0/86$)، ارزیابی دوباره/سازگاری ($\alpha=0/77$)، مقابله اجتنابی ($\alpha=0/77$)، مقابله مسأله‌مدار ($\alpha=0/76$)، مقابله هیجان‌مدار ($\alpha=0/78$)، مقابله فعالانه ($\alpha=0/72$) و خویشتن‌داری ($\alpha=0/42$). همه ماده‌های مقیاس (CSS-R) در پنج گزینه (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) پاسخ داده می‌شدند.

مقیاس خودکارآمدی عمومی^{۱۲} (GSES): از این مقیاس (بوسچر^{۱۳} و اسمیت^{۱۴}، ۱۹۹۸؛ شرر^{۱۵} و همکاران، ۱۹۸۲؛ وودروف^{۱۶} و کاشمن^{۱۷}، ۱۹۹۳) برای سنجش خودکارآمدی ادراک شده بهره گرفته شد. در پژوهشی که با هدف تعیین اعتبار عاملی GSES انجام شد (بوسچر و اسمیت، ۱۹۹۸)، ضریب همسانی درونی و پایایی خرده‌مقیاس‌های GSES در دامنه نسبتاً خوبی قرار داشت (ابتکار= $0/74$ ، تلاش= $0/73$ و پشتکار= $0/74$). در این بررسی، GSES نخست توسط پژوهشگر به فارسی برگردانده شد. سپس به کمک روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PCA)، با روش چرخش واریماکس بر روی ۱۲ آیت، سه عامل مشخص شدند (جدول ۱). این عامل‌ها و ضریب‌های پایایی آنها عبارتند از: تلاش

- 1- Coping Strategies Scale-Revised
- 2- Schwarzer
- 3- Renner
- 4- Aldwin
- 5- Revenson
- 6- Menaghan
- 7- Roth
- 8- Cohen
- 9- Mangan
- 10- Mikulincer
- 11- Florian
- 12- General Self- Efficacy Scale
- 13- Bosscher
- 14- Smith
- 15- Sherer
- 16- Woodruff
- 17- Cashman
- 18- Social Readjustment Rating Scale
- 19- Holmes
- 20- Rahe
- 21- Undergraduate Stress Questionnaire
- 22- Crandall
- 23- Preisler
- 24- Ausprung
- 25- Multidimensional Assessment of Stressful Life Events Scale
- 26- Newcomb
- 27- Huba
- 28- Bentler
- 29- principal component analysis

یافته‌ها

نشان داد که متغیرهای تلاش، ابتکار و پشتکار به ترتیب ۳/۴۷۱، ۱/۷۶ و ۱/۳۷ درصد از واریانس سازه خودکارآمدی ادارک شده را تبیین نموده‌اند. از سوی دیگر، مؤلفه‌های جستجوی حمایت اجتماعی (۴/۹۷٪) و خویشن‌داری (۱/۲۵٪) به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین درصد واریانس سازه راهبردهای مقابله‌ای را تبیین نمودند.

پس از استخراج پاسخ‌ها و انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PCA) با روش چرخش واریماکس بر روی ۴۲ آیت‌م و انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، ۷ عامل مشخص گردیدند (جدول ۱). مؤلفه‌های سازه راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی ادراک شده همراه با ضرایب پایایی آنها در جدول ۱ نشان داده شده است. روش چرخش واریماکس

جدول ۱- ابعاد مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES) و مقیاس اصلاح‌شده راهبردهای مقابله‌ای (CSS-R) همراه با مقدار واریانس تبیین‌شده و آلفای هر مؤلفه

مقیاس	عامل	تعداد آیت‌م	میانگین	انحراف معیار	درصد واریانس تبیین‌شده	آلفای کرونباخ
GSES	۱ تلاش	۵	۳/۷۴	۰/۶۶۴	۳/۴۷۱	۰/۷۰
	۲ ابتکار	۳	۳/۳۱	۰/۹۹۹	۱/۷۶	۰/۷۹
	۳ پشتکار	۳	۳/۱۷	۰/۹۳۳	۱/۳۷	۰/۷۳
CSS-R	۱ جستجوی حمایت اجتماعی	۴	۳/۲۹	۰/۹۸	۴/۹۷	۰/۸۶
	۲ ارزیابی دوباره / سازگاری	۷	۳/۶	۰/۶۶۶	۳/۱۷	۰/۷۷
	۳ مقابله اجتنابی	۵	۲/۳۴	۰/۸۵۳	۲/۴۵	۰/۷۷
	۴ مقابله مسأله‌مدار	۵	۲/۶۱	۰/۷۴۲	۱/۵۳	۰/۷۶
	۵ مقابله هیجان‌مدار	۲	۳/۰۶	۱/۰۰	۱/۴۸	۰/۷۸
	۶ مقابله فعالانه	۲	۳/۲۸	۰/۹۷۶	۱/۳۵	۰/۷۲
	۷ خویشن‌داری	۳	۳/۱۴	۰/۸۱۶	۱/۲۵	۰/۴۲

جدول ۲- رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان با مؤلفه‌های سازه راهبردهای مقابله‌ای

متغیر	جستجوی حمایت اجتماعی		ارزیابی دوباره/سازگاری		مقابله اجتنابی		مقابله مسأله‌مدار		مقابله هیجان‌مدار		مقابله فعالانه		خویشن‌داری	
	F,t	میانگین	F,t	میانگین	F,t	میانگین	F,t	میانگین	F,t	میانگین	F,t	میانگین	F,t	میانگین
جنسیت														
مرد	۳/۳	۳/۳	۳/۶	۳/۶	۲/۶	۲/۶	۳/۶	۳/۶	۳/۱	۳/۱	۳/۳	۳/۳	۳/۲	۳/۲
زن	۳/۷	۳/۷	۳/۵	۳/۵	۲/۱	۲/۱	۳/۵	۳/۵	۳/۰	۳/۰	۳/۲	۳/۲	۳/۰	۳/۰
	۰/۵۱۴	۰/۵۱۴	۰/۴۸۹	۰/۴۸۹	۵/۳۵***	۵/۳۵***	۰/۴۳۴	۰/۴۳۴	۰/۱۵۷	۰/۱۵۷	۰/۷۶۲	۰/۷۶۲	۰/۱۲۷	۰/۱۲۷
سن														
۱۸-۱۹	F=	۳/۴	F=	۳/۴	F=	۲/۲	F=	۲/۵	F=	۲/۸	F=	۳/۱	F=	۳/۲
۲۰-۲۱	F=	۳/۶	F=	۳/۶	F=	۲/۳	F=	۳/۵	F=	۳/۰	F=	۳/۳	F=	۳/۲
۲۲-۲۷	F=	۲/۷۲	F=	۲/۷۲	F=	۲/۳	F=	۳/۶	F=	۳/۳	F=	۳/۲	F=	۳/۲
	۰/۹۳**	۰/۹۳**	۲/۴۷	۲/۴۷	۰/۴۰۷	۰/۴۰۷	۰/۷۴۶	۰/۷۴۶	۶/۱**	۶/۱**	۲/۱۸	۲/۱۸	۴/۹۳**	۴/۹۳**
وضعیت تأهل														
مجرد	F=	۳/۲	F=	۳/۲	F=	۲/۳	F=	۳/۶	F=	۳/۰	F=	۳/۲	F=	۳/۱
متاهل	F=	۳/۳	F=	۳/۳	F=	۲/۴	F=	۳/۴	F=	۲/۸	F=	۳/۱	F=	۳/۱
سایر	F=	۰/۹۷۲	F=	۰/۹۷۲	F=	۱/۱	F=	۳/۴	F=	۱/۱۶	F=	۱/۹۲	F=	۰/۳۲۰
محل اقامت														
شهر	F=	۳/۳	F=	۳/۳	F=	۲/۳	F=	۳/۶	F=	۳/۰	F=	۳/۲	F=	۳/۱
روستا	F=	۳/۱	F=	۳/۱	F=	۲/۷	F=	۳/۶	F=	۳/۰	F=	۳/۲	F=	۳/۱
	۱/۲۳	۱/۲۳	۰/۲۶۸	۰/۲۶۸	-۲/۸	-۲/۸	-۰/۰۷	-۰/۰۷	۰/۱۱۶	۰/۱۱۶	۰/۰۵۵	۰/۰۵۵	-۰/۲۱۶	-۰/۲۱۶
سابقه استرس خانوادگی														
دارد	F=	۳/۱	F=	۳/۱	F=	۲/۲	F=	۳/۶	F=	۳/۰	F=	۳/۲	F=	۳/۰
ندارد	F=	۳/۴	F=	۳/۴	F=	۲/۳	F=	۳/۵	F=	۱/۳۷	F=	۳/۳	F=	۳/۲
	-۲/۳*	-۲/۳*	۱/۳۶	۱/۳۶	-۱/۰۷	-۱/۰۷	۱/۳۷	۱/۳۷	-۰/۹۴۸	-۰/۹۴۸	-۱/۰	-۱/۰	-۱/۴۳	-۱/۴۳

*p<۰/۰۵; **p<۰/۰۱; ***p<۰/۰۰۱

جدول ۳- ماتریس همبستگی چندگانه میان مؤلفه‌های خودکارآمدی و راهبردهای مقابله‌ای

	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
جستجوی حمایت اجتماعی										۱/۰۰۰
ارزیابی دوباره/ سازگاری									۱/۰۰۰	***۰/۲۱۹
مقابله اجتنابی							۱/۰۰۰		-۰/۰۲۳	۰/۰۱۹
مقابله مسأله‌مدار						۱/۰۰۰	۰/۰۹۰	*-۰/۱۱۰	***۰/۴۷۰	***۰/۲۱۵
مقابله هیجان‌مدار					۱/۰۰۰	***۰/۱۶۸	***۰/۲۵۵	*۰/۱۳۹	***۰/۱۴۹	***۰/۲۵۰
مقابله فعالانه			۱/۰۰۰	۰/۰۴۰	۰/۰۷۳	-۰/۰۷۱	***۰/۱۷۹	-۰/۰۲۳	-۰/۰۲۳	-۰/۰۰۳
خویش‌داری			۱/۰۰۰	-۰/۰۵۷	**۰/۱۹۲	**۰/۱۷۱	***۰/۴۴۸	۰/۰۰۴	***۰/۳۵۹	۰/۲۳۷
تلاش		۱/۰۰۰	***۰/۲۶۱	**۰/۱۴۴	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	***۰/۲۱۴	***۰/۳۳۳	*۰/۱۲۳	۰/۰۲۷
ابتکار	۱/۰۰۰	***۰/۴۶۳	***۰/۲۴۴	***-۰/۲۱۳	-۰/۰۱۲	۰/۰۹۷	***۰/۲۶۳	***-۰/۲۶۴	**۰/۱۷۲	-۰/۰۱۵
پشتکار										

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

خودکارآمدی ادراک شده با مؤلفه‌های ارزیابی دوباره/سازگاری و مقابله مسأله‌مدار نشان نداد و افراد با سطوح متفاوت خودکارآمدی، میانگین نمره یکسانی را در ماده‌های مربوط به دو مؤلفه ارزیابی دوباره/سازگاری و مقابله مسأله‌مدار به دست آوردند.

نتایج رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی (جدول ۵)، سهم هر یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی (مرحله اول) و مؤلفه‌های خودکارآمدی را در پیش‌بینی و تبیین واریانس راهبردهای مقابله‌ای نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان دادند که متغیرهای دسته اول (اجتماعی - جمعیت‌شناختی) که در مرحله اول وارد الگو شدند، تنها توانسته‌اند ۱/۵٪ از واریانس راهبردهای مقابله‌ای را تبیین نمایند ($F=1/92$, $p < 0.05$, $Adj.R^2=0/15$). از میان این متغیرها، تنها متغیر جنسیت سهم معنی‌داری در تبیین واریانس راهبردهای مقابله‌ای داشت ($\beta=-0/137$, $p < 0.05$). در مرحله دوم، سه مؤلفه خودکارآمدی، وارد الگو شدند. این مؤلفه‌ها ۲۰/۳٪ از واریانس متغیر راهبردهای مقابله‌ای را تبیین نمودند ($F=32/28$, $p < 0.001$, $Adj.R^2=0/203$). مؤلفه تلاش ($\beta=0/478$, $p < 0.001$) و مؤلفه ابتکار ($\beta=-0/127$, $p < 0.05$) سهم معنی‌داری در تبیین واریانس راهبردهای مقابله‌ای داشتند. مؤلفه پشتکار ($\beta=-0/084$, $p < 0.05$) سهم معنی‌داری در تبیین واریانس راهبردهای مقابله‌ای به دست نیاورد. در مجموع این الگو توانست ۲۱/۸٪ از واریانس راهبردهای مقابله‌ای را تبیین نماید ($F=12/38$, $Adj.R^2=0/218$). نتایج آنوای یک‌سویه نیز نشان داد که الگوی رگرسیون معنی‌دار است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، متغیر جنسیت با مقابله اجتنابی، متغیر سن با مؤلفه‌های مقابله هیجان‌مدار و خویش‌داری، متغیر وضعیت تأهل با مؤلفه مقابله اجتنابی، متغیر سابقه استرس در میان اعضای خانواده با راهبرد مقابله‌ای جستجوی حمایت اجتماعی در رابطه بودند. هیچ‌گونه رابطه‌ای بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای دیده نشد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون (جدول ۳)، نشان می‌دهد که مؤلفه تلاش، بالاترین همبستگی مثبت را به ترتیب با مقابله مسأله‌مدار، ارزیابی دوباره/سازگاری، جستجوی حمایت اجتماعی، مقابله فعالانه و مقابله هیجان‌مدار دارد. مؤلفه ابتکار، بالاترین همبستگی مثبت معنی‌دار را به ترتیب با مؤلفه‌های مقابله اجتنابی، مقابله مسأله‌مدار، خویش‌داری و ارزیابی دوباره/سازگاری دارا بود. مؤلفه پشتکار، بیشترین همبستگی معنی‌دار مثبت را به ترتیب با مؤلفه‌های مقابله مسأله‌مدار و ارزیابی دوباره/سازگاری و بالاترین همبستگی منفی معنی‌دار را به ترتیب با مؤلفه‌های مقابله اجتنابی و خویش‌داری داشت. تحلیل واریانس تفاوت معنی‌داری در سطوح خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای نشان داد ($F=17/235$, $p < 0.001$). افزون بر آن، یافته‌ها تفاوت معنی‌دار بین سطوح خودکارآمدی ادراک شده و مؤلفه‌های جستجوی حمایت اجتماعی، مقابله اجتنابی، مقابله هیجان‌مدار، مقابله فعالانه و خویش‌داری از سازه راهبردهای مقابله‌ای نشان دادند (جدول ۴). این بررسی تفاوت معنی‌داری میان سطح

جدول ۴- مقایسه پاسخگویان با سطوح مختلف خودکارآمدی با توجه به راهبردهای مقابله‌ای

سطح معنی‌داری	F	خودکارآمدی بالا	خودکارآمدی متوسط	خودکارآمدی پایین	راهبردهای مقابله‌ای
		n=۱۵۵	n=۱۹۵	n=۲۳	
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۰/۰۱	F=۵/۷۵۹	(۰/۶۳) ۳/۷۵	(۱/۰) ۳/۳۸	(۰/۹۵۶) ۳/۱۲	جستجوی حمایت اجتماعی
N.S.	F=۱/۴۵۹	(۰/۶۸۱) ۳/۸۳	(۰/۶۷۴) ۳/۵۸	(۰/۶۵۷) ۳/۶	ارزیابی دوباره/سازگاری
۰/۰۰۱	F=۲۵/۷۴	(۰/۸۰۹) ۳/۴	(۰/۷۹۸) ۲/۳۸	(۰/۸۰۴) ۲/۱۳	مقابله اجتنابی
N.S.	F=۰/۲۰۲	(۰/۵۹۱) ۳/۶۵	(۰/۷۵۱) ۳/۵۹	(۰/۷۵۴) ۳/۶۳	مقابله مسأله‌مدار
۰/۰۱	F=۵/۹۰۷	(۰/۹۳۶) ۳/۳۲	(۱/۰۲) ۳/۱۹	(۰/۹۶۱) ۲/۸۵	مقابله هیجان‌مدار
۰/۰۱	F=۵/۹۰	(۰/۹۹۶) ۳/۹۱	(۰/۹۶۲) ۳/۲۸	(۰/۹۶۱) ۳/۱۷	مقابله فعالانه
۰/۰۱	F=۵/۰۷	(۰/۵۹۴) ۳/۵۹	(۰/۸۴۴) ۳/۱۷	(۰/۷۸۷) ۳/۰۳	خویشتن‌داری

جدول ۵- رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه متغیر راهبردهای مقابله‌ای

مرحله	متغیر	β	T	P	ΔR^2	ΔR^2 تنظیم شده	F تغییر یافته	سطح معنی‌داری
۱	جنسیت (زن)	-۰/۱۳۷	-۲/۵۳	۰/۰۵				
	سن	۰/۰۶۱	۱/۰۹	N.S.				
	طبقه اجتماعی	-۰/۰۲۸	-۰/۵۱۱	N.S.				
	محل اقامت (روستا)	۰/۰۵۳	۰/۹۴۸	N.S.	۰/۰۳۱	۰/۰۱۵	۱/۹۲۸	N.S.
	وضعیت تأهل (سایر)	-۰/۰۵۷	-۱/۰۴	N.S.				
	سابقه استرس	۰/۰۳۳	۰/۶۳۳	N.S.				
۲	تلاش	۰/۴۷۸	۹/۷۹۶	۰/۰۰۱				
	ابتکار	-۰/۱۲۷	-۲/۳۴	۰/۰۵	۰/۲۰۶	۰/۲۰۳	۳۲/۲۸	۰/۰۰۱
	پشتکار	-۰/۰۸۴	-۱/۵۵	N.S.				

$R^2=۰/۲۳۷$, $Adj.R^2=۰/۲۱۸$

بحث

مقابله‌ای نشان داده بودند. افزون بر آن یافته‌های بررسی حاضر، تفاوت معنی‌دار میان سطوح متفاوت خودکارآمدی و برخی از مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای را نیز نشان داد. هم‌چنین تفاوت معنی‌داری بین میزان خودکارآمدی ادراک‌شده و مؤلفه‌های جستجوی حمایت اجتماعی، مقابله اجتنابی، مقابله هیجان‌مدار، مقابله فعالانه و خویشتن‌داری دیده شد. اما یافته‌های این پژوهش، با یافته‌های پژوهش‌های باندورا (۱۹۷۷، ۱۹۹۷، ۲۰۰۰، ۲۰۰۱)، باندورا و همکاران (۱۹۹۹)، تری (۱۹۹۴)، ویلیامز و همکاران (۱۹۹۲)، هولاهان و اندرلر، کوکوفسکی و ماکرودیمتریس (۲۰۰۱)، اندرلر، ماکرودیمتریس و کوکوفسکی (۲۰۰۱)، اندرلر، اسپیر، جانسون و فلت (۲۰۰۱)، و اندرلر و همکاران (۱۹۹۸)، که به

بررسی حاضر، با هدف تعیین رابطه بین خودکارآمدی ادراک‌شده و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان در موقعیت‌های استرس‌زا انجام شد. یافته‌های این بررسی، رابطه معنی‌داری را بین میزان خودکارآمدی ادراک‌شده و راهبردهای مقابله‌ای در برابر موقعیت‌های استرس‌زا نشان داد. دانشجویان با سطوح متفاوت خودکارآمدی، نمرات متفاوتی را بر روی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای به دست آوردند. این یافته، با یافته‌های باندورا (۱۹۷۷، ۱۹۹۷، ۲۰۰۰، ۲۰۰۱)؛ باندورا و همکاران، (۱۹۹۹)، اوریل (۱۹۷۳)، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، فولکمن، اسکوفر، و لازاروس (۱۹۷۹) و میلر (۱۹۸۰) هماهنگ است. این پژوهشگران نیز نقش مؤثر و نیرومند خودکارآمدی ادراک‌شده را در تفاوت افراد در راهبردهای

تأیید نمود. در حالی که، متغیرهای اجتماعی، تنها ۱/۵٪ از واریانس راهبردهای مقابله‌ای را تبیین نمودند، متغیر خودکارآمدی ادراک شده، ۲۰/۳٪ از واریانس راهبردهای مقابله‌ای را تبیین نمود.

اگرچه آزمون رابطه بین خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای گوناگون مقابله، در پرتو نظریه شناختی-اجتماعی باندورا و همکاران (۱۹۹۹)، نیازمند بررسی بیشتر و بر روی نمونه‌های گوناگون است، اما یافته‌های این بررسی، نشان‌دهنده نوعی دوگانگی در این نظریه در پیش‌بینی برخی راهبردهای مقابله‌ای از روی میزان‌های خودکارآمدی ادراک شده در موقعیت‌های استرس‌زا می‌باشد. با آن‌که چشم‌داشت بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر فاصله‌گیری از موقعیت استرس‌زا و یا راهبردهای هیجان‌مدار از سوی افراد با خودکارآمدی پایین، بر پایه نظریه شناختی-اجتماعی، در نگاه نخست منطقی به نظر می‌رسید، یافته‌های این پژوهش امکان درست نبودن نظریه‌های شناختی-اجتماعی را درباره همه نمونه‌ها و موقعیت‌ها نشان داد. از آن‌جا که نمونه‌های این بررسی، برخلاف بررسی‌های انجام شده بر روی نمونه‌های بیماران یا افرادی انجام شده که در موقعیت‌های استرس‌زای واقعی درگیر بودند و وقایع استرس‌زا را در گذشته تجربه کرده بودند، شاید یک دلیل احتمالی این تفاوت باشد.

اگر بپذیریم که خودکارآمدی ادراک شده متغیری مهم و اثرگذار در نوع راهبرد مقابله‌ای افراد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا است، توجه به این متغیر و تقویت آن، به نوبه خود می‌تواند در مدیریت و کنترل استرس در مراحل آغازین آن نقش به‌سزایی داشته باشد. چنان‌که یافته‌های این بررسی نشان داد، افراد با خودکارآمدی پایین، کمتر از راهبردهای مقابله‌ای مثبت و مسأله‌مدار مانند جستجوی حمایت اجتماعی و مقابله فعالانه بهره می‌گیرند.

یکی از محدودیت‌های این بررسی، به ابزار سنجش متغیرها مربوط می‌شود. از آن‌جا که سنجش متغیرهایی مانند خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله به کمک ابزارهای خودسنجی انجام می‌شود، تکمیل این پرسش‌نامه‌ها تا اندازه زیادی تحت تأثیر علایق فردی قرار می‌گیرد (فارنهام^۱، گرینوالد^۲ و باناجی^۳، ۱۹۹۹). از این رو همان‌گونه که جوینسون^۴ (۱۹۹۹) نشان داده است، افراد هنگامی که در

شیوه آزمایشگاهی، تأثیر خودکارآمدی ادراک شده را بر راهبردهای مقابله‌ای بررسی کرده بودند، درباره رابطه میزان خودکارآمدی ادراک شده با دو دسته کلی از راهبردهای مقابله‌ای هم‌سو بود. این پژوهشگران، ضمن تقسیم راهبردهای مقابله‌ای به راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار، دریافتند که افراد با سطح بالای خودکارآمدی، غالباً از راهبردهای مسأله‌مدار و تکلیف‌محور، و افراد با خودکارآمدی پایین، از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بهره می‌گیرند. یافته‌های بررسی حاضر، اگرچه یافته‌های پژوهشگران یادشده را درباره به‌کارگیری بالاتر افراد با خودکارآمدی بالا از راهبردهای مسأله‌مدار مانند جستجوی حمایت اجتماعی و مقابله فعالانه تأیید می‌کند، اما استدلال پژوهشگران یادشده را درباره بهره‌گیری بیشتر افراد با خودکارآمدی پایین از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، مانند مقابله اجتنابی و خویش‌داری نمی‌پذیرد. این بررسی نشان داد که برخلاف یافته‌های این پژوهشگران، میانگین سودبردن افراد با سطوح کارآمدی بالا، از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی (میانگین ۳/۰۴ برای افراد با خودکارآمدی بالا در مقایسه با ۲/۱۳ برای افراد با خودکارآمدی پایین)، مقابله هیجان‌مدار (میانگین ۳/۳۲ برای افراد با خودکارآمدی بالا در مقایسه با ۲/۸۵ برای افراد با خودکارآمدی پایین) و خویش‌داری (میانگین ۳/۵۹ برای افراد با خودکارآمدی بالا در مقایسه با ۳/۰۳ برای افراد با خودکارآمدی پایین) بالاتر است. افزون بر این، یافته‌های این بررسی، یافته‌های سایر پژوهشگران (اندلر، کوکوفسکی و ماکرودیمتریس، ۲۰۰۱؛ اندلر، ماکرودیمتریس و کوکوفسکی، ۲۰۰۱؛ اندلر، اسپیر، جانسون و فلت، ۲۰۰۱؛ اندلر و همکاران، ۱۹۹۸؛ اندلر و همکاران، ۱۹۹۳؛ هولاهان و هولاهان، ۱۹۸۷؛ کاواناق، ۱۹۹۲؛ آلیری، ۱۹۹۲؛ اوزر و باندورا، ۱۹۹۰) را درباره رابطه بین خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای ارزیابی دوباره/سازگاری و مقابله مسأله‌مدار مورد تردید قرار داده است. یافته‌های این بررسی تفاوت معنی‌داری را میان افراد با درجات مختلف خودکارآمدی و راهبردهای مقابله‌ای ارزیابی/سازگاری و مقابله مسأله‌مدار، نشان نداد. نتایج تحلیل رگرسیون در این پژوهش، این فرض باندورا (۱۹۹۷) را مبنی بر این‌که واکنش در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، بیش از آن‌که بتواند با سایر عوامل اجتماعی-روانشناختی پیش‌بینی شود، با متغیر خودکارآمدی ادراک شده قابل پیش‌بینی است،

1- Farnham
3- Banaji

2- Greenwald
4- Joinson

- Bosscher, R. J., & Smith, J. H. (1998). Confirmatory factor analysis of the General Self-Efficacy Scale. *Journal of Behaviour and Therapy*, 36, 339-343.
- Compas, B. E., Conner-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Crandall, C. S., Preisler, J. J., & Aussprung, J. (1992). Measuring life event stress in the lives of college students: The Undergraduate Stress Questionnaire (USQ). *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 627-662.
- Endler, N. S., Kocovski, N. L., & Macrodimitris, S. D. (2001). Coping, efficacy, and perceived control in acute vs chronic illnesses. *Journal of Personality & Individual Differences*, 30, 617-625.
- Endler, N. S., Macrodimitris, S. D., & Kocovski, N. L. (2001). Controllability in cognitive and interpersonal tasks: Is control good for you? *Journal of Personality & Individual Differences*, 42, 525-532.
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Summerfeldt, L. J. (1993). Coping with health problems: Conceptual and methodological issues. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 25, 384-399.
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Summerfeldt, L. J. (1998). Coping with health problems: Developing a reliable and valid multidimensional measure. *Psychological Assessment*, 10, 195-205.
- Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson, J. M., & Flett, G. L. (2001). Controllability, coping, efficacy and distress. *European Journal of Personality*, 21, 422-445.
- Farnham, S. D., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1999). Implicit self-esteem. In D. Abrams & M. A. Hogg (Eds.), *Social identity and social cognition* (pp. 230-248). Bodmin: M. P. G. Books Ltd.
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In: V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition: An information processing approach* (pp.265-298). London: Wiley.
- Geer, J. H., Davison, G. C., & Gatchel, R. I. (1970). Reduction of stress in humans through nonveridical

شرایط گمنام و ناشناس قرار دارند در مقایسه با شرایط آشنا، نمراتشان بر روی مقیاس‌های یادشده تفاوت می‌یابد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای سنجش این متغیرها از مقیاس‌های خودسنج همراه با مقیاس‌های غیرمستقیم که نسبت به این اثرات کمتر آسیب‌پذیر هستند بهره گرفته شود.

سپاسگزاری

در پایان از همه دانشجویان دانشگاه یزد که پژوهشگر را در امر گردآوری داده‌ها یاری نمودند سپاسگزاری می‌شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۸/۲۲؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۱۱/۲۸؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۲/۵

منابع

- مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۴). *بررسی تأثیر طبقه اجتماعی بر رفتار بیماری در بیماران آرتریت روماتوئید*. پایان‌نامه دکترای تخصصی جامعه‌شناسی پزشکی. دانشگاه اصفهان.
- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relationship between coping & mental health. *Journal of Personality & Social Psychology*, 53, 337-348.
- Aspinwall, L. G., & Richter, L. (1999). Optimism and self-mastery predict more rapid disengagement from unsolvable tasks in the presence of alternatives. *Journal of Motivation & Emotion*, 23, 221-245.
- Averill, J. R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Bandura, A. (1977). Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions of Psychological Science*, 9, 75-78.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A., Barbaranelli, C. V., & Pastorelli, C. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 258-269.

- perceived control of aversive stimulation. *Journal of Personality & Social Psychology*, 16, 731-738.
- Glass, D. C., Singer, G. E., Leonard, H. S., Krantz, D., & Cummings, H. (1973). Perceived control of aversive stimulation and the reduction of stress responses. *Journal of Personality & Social Psychology*, 41, 577-595.
- Goldberger, L., & Breznitz, S. (1982). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press.
- Holahan, C. K., & Holahan, C. J. (1987). Life stress, hassles, and self-efficacy in aging: A replication and extension. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 574-592.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 23-218.
- Joinson, A. (1999). Social desirability, anonymity, and internet-based questionnaires. *Journal of Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31, 439-445.
- Karademas, E. C., & Kalantari-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Journal of Personality & Individual Differences*, 37, 1033-1043.
- Kavanagh, D. (1992). Self-efficacy and depression. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.177-194). Washington, DC: Hemisphere.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotional and adaptation*. New York: Oxford University Press .
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlook. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In: L.A. Pervin & M. Lewis (Eds.), *Internal and external determinants of behavior* (pp.287-327).
- Leventhal, H., Nerenz, D., & Strauss, A. (1982). Self-regulation and the mechanisms for symptom appraisal. In: D. Mechanic (Ed.), *Monograph series in psychosocial epidemiology 3: Symptoms, illness behavior, and help-seeking* (pp. 55-86). New York: Neale Watson.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood, NJ: Prentice-Hall.
- Menaghan, E. G. (1983). Individual coping efforts & family studies: Conceptual & methodological issues. *Journal of Marriage & Family Review*, 6, 483-506 .
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1996). Coping & adaptation to trauma & loss. In: M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, & applications* (pp.554-572). New York: John Wiley .
- Miller, S. M. (1980). Why having control reduces stress: If I can stop the rollercoaster I don't want to get off. In: J. Garber & M. E. P. Seligman (Eds.), *Human helplessness: Theory and research* (pp. 71-95). New York: Academic Press.
- Miller, S. M., & Mangan, C. E. (1983). Interacting effects of information & coping style in adapting to gynecologic stress: Should the doctor tell all? *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 223-226 .
- Newcomb, M. D., Huba, G. J., & Bentler, P. M. (1981). A multidimensional assessment of stressful life events among adolescents: Derivations and correlates. *Journal of Health & Social Behavior*, 22, 400-415.
- O'Leary, A. (1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 16, 229-245.
- Ozer, E. M., & Bandura, A. (1990). Mechanisms governing empowerment effects: A self-efficacy analysis. *Journal of Personality & Social Psychology*, 58, 472-486.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, & coping with stress. *Journal of Medical Psychology*, 41, 813-819 .
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford Press.
- Sarafino, E. P. (1999). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (3rd. ed.). New York: Wiley.
- Schwarzer, R., & Renner, B. (2000). Social-cognitive

- predictors of health behavior: Action self-efficacy & coping self-efficacy. *Journal of Health Psychology, 19*, 487-895.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scales: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*, 663-671.
- Taylor, S. E. (1999). *Health psychology* (4th. ed.). New York: McGraw-Hill.
- Terry, D. (1994). Determinants of coping: The role of stable and situational factors. *Journal of Personality & Social Psychology, 66*, 895-910.
- Williams, R. B., Barefoot, J. C., Califf, R. M., Haney, T. L., Saunders, W. B., Pryor, D. B., Hlatky, M. A., Siegler, I. C., & Mark, D. B. (1992). Prognostic importance of social and economic resources among medically treated patients with angiographically documented coronary artery disease. *Journal of American Medical Association, 267*, 524-540.
- Woodruff, S., & Cashman, J. (1993). Task, domain, and general efficacy: A reexamination of the Self-efficacy Scale. *Psychological Reports, 72*, 423-432.