

رضایت از زندگی بر اساس سخت رویی و سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان

سیمین بشردوست^۱، وفا علی رضایی^۲

^۱ هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

چکیده

سرسختی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی می‌تواند در سازگاری فرد با استرس‌های زندگی سودمند باشد. افراد سرسخت تنش‌ها را تجربه‌های مثبت و مفید قلمداد می‌کنند و به اهمیت و ارزش فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند واقف هستند. از آنجاکه دانشجویان رشته پزشکی در شرایط تحصیلی بسیار دشواری به سر می‌برند، دارا بودن ویژگی سخت رویی بالا باعث می‌شود که آنان با مشکلات مربوط به دوره می‌تحصیلی خود، به‌خوبی مقابله نموده و منجر به افزایش عملکرد تحصیلی و بهزیستی روانی و جسمانی آن‌ها و در کل رضایت از زندگی دانشجویان می‌شود؛ بنابراین توجه به سلامت جسمی و روانی آنان کمک به سلامت و بهداشت تمامی افراد جامعه است. بدین ترتیب هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت از زندگی دانشجویان پزشکی بر اساس سخت رویی و سبک‌های مقابله آنان با استرس است. روش پژوهش، توصیفی همبستگی و جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان رشته پزشکی (۲۰۵ دختر و ۱۶۱ پسر) مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی ایران در ۱۳۹۳ بودند. از میان آنان ۱۸۷ دانشجو با استفاده از فرمول کوکران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه‌های رضایت از زندگی (داینر، ۱۹۸۵)، سبک‌های مقابله با استرس (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰) مورد استفاده قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین سخت رویی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. از بین مؤلفه‌های سخت‌رویی رابطه بین تعهد با رضایت از زندگی مثبت و معنادار بود و از سبک‌های مقابله با استرس، سبک‌های مسئله محور و هیجان محور معنادار بود.

واژگان کلیدی: سخت‌رویی، رضایت از زندگی، سبک‌های مقابله با استرس، دانشجویان رشته پزشکی

مقدمه

محققان رضایت از زندگی را به عنوان تفاوت بین آنچه شخص می‌خواهد و آنچه که هست تصور کرده‌اند. در حقیقت یک تفاوت بین واقعیت و ایده آل را طرح کرده‌اند. یکی از سؤال‌های اساسی که محققان با آن درگیر هستند این است که چه چیزی باعث رضایت از زندگی می‌شود؟ چرا برخی افراد بیش از دیگران از زندگی رضایت دارند؟ بیشتر تحقیقات در این زمینه را می‌توان تحت دو گروه گنجانده: ۱- شواهدی موجود است که نشان می‌دهد شخصیت، رضایت از زندگی را متأثر می‌سازد مثل ژن‌ها و ویژگی‌های ذاتی. ۲- شواهدی که محیط، رضایت از زندگی را متأثر می‌سازد (هنینتون^۱، ۲۰۰۵).

امروزه، با گسترش عوامل تنش‌زا و کاهش توان مقابله انسان در برابر آن‌ها به دلیل تغییر سبک زندگی، استرس به پدیده‌ای پیچیده و بزرگ تبدیل شده است؛ چراکه تحت تأثیر عوامل متعدد و تعامل میان آن‌ها قرار دارد (فریدنبرگ و لویس^۲، ۲۰۰۶). استرس حالتی است که وقتی رخ می‌دهد، افراد با رویدادهایی روبه‌رو می‌شوند که آن‌ها را تهدید کننده سلامت جسمی یا روان‌شناختی خود می‌یابند. این نتیجه وقتی حاصل می‌شود که برای مثال فرد احساس می‌کند آن درخواست‌ها فراتر از توانایی‌اش برای مقابله مؤثر با آن‌ها است. به طور خلاصه، استرس حالتی است که "استرسورها" به وجود می‌آورند و به ایجاد پاسخ‌های مربوط به استرس که برای مقابله مؤثر با موقعیت ناخوشایندی برنامه‌ریزی شده‌اند، منجر می‌شود (لویس و فریدنبرگ^۳، ۲۰۰۶).

رضایت از زندگی یک مفهوم ذهنی و منحصر به فرد برای هر انسان است که به همراه عاطفه‌ی مثبت و عاطفه‌ی منفی، سه جزء اساسی بهزیستی روانی را تشکیل داده و عموماً به ارزیابی‌های شناختی یک شخص از زندگی‌اش اشاره دارد (داینر و همکاران، ۲۰۱۱). این مفهوم، یک ارزیابی کلی از زندگی بوده و فرآیندی مبتنی بر قضاوت فردی است، یعنی فرد بر اساس معیارهای شخصی خود، کیفیت زندگی‌اش را می‌سنجد (سیندر و توکاسا^۴، ۲۰۰۵).

یکی از اهداف محقق بررسی تغییرات رضایت از زندگی بر حسب جنس، گروه‌های آموزشی، مقطع تحصیلی و وضعیت استقرار (بومی - خوابگاهی) است تا از آن طریق برای دسته‌هایی که در داخل دانشگاه رضایت از زندگی کمتری دارند؛ به فراخور امکانات دانشگاه پیشنهادات راهبردی ارائه گردد. به لحاظ تئوریک این پژوهش از دو جنبه حائز اهمیت است: نخست ویژگی خاص جامعه آماری آن است یعنی از آنجائیکه در این پژوهش دانشجویان دارای خاستگاه‌های جغرافیایی متعددی هستند؛ برخی ساکن شهرهای بزرگ و پرجمعیتی مانند تهران، اصفهان، تبریز و... برخی ساکن شهرهایی با جمعیت متوسط (مانند اغلب شهرستان‌ها) و برخی ساکن در روستاها بوده‌اند؛ لذا در این تحقیق امکان بررسی رابطه «توسعه یافتگی» با رضایت از زندگی فراهم می‌گردد در حالیکه غالب تحقیقات در حوزه جغرافیایی محدودی انجام می‌پذیرد و امکان این نوع بررسی را برای محقق فراهم نمی‌آورد. دوم پرداختن به مفهوم «رضایت از زندگی» است. شایان ذکر است که در نگاه به این مفهوم دو رویکرد تئوریک قابل مشاهده است. رویکرد نخست نگاه به رضایت از زندگی به مثابه یک سازه که اجزای آن از جنس رضایت است: مانند "رضایت از خانواده"، "رضایت از دوستان"، "رضایت از محل سکونت" و ... نگاه دوم به رضایت از زندگی به مثابه یک متغیر بسیط که به اقتضای کلی و عام بودن مفهوم «زندگی» معطوف به حیطه‌های خاص نمی‌گردد. در غالب پژوهش‌هایی که در حوزه رضایت از زندگی در ایران انجام پذیرفته رویکرد نخست را برگزیده‌اند بدون آنکه این انتخاب مبتنی بر ارزیابی و توجه به رویکرد رقیب باشد. در این پژوهش، محقق سعی خواهد نمود در حد توان مختصر خود به ارزیابی تئوریک این دو بپردازد و رویکرد دوم را که رویکردی جدید در پرداختن به مفهوم رضایت از زندگی در ادبیات موجود در این پژوهش در ایران است؛ را اتخاذ خواهد نمود. لذا اهمیت دیگر این تحقیق پرداختن تئوریک به مسئله‌ای است که در غالب تحقیقات صورت گرفته مغفول مانده است. هدف این مقاله شناسایی سهم سبک‌های مقابله با استرس و سخت رویی برای پیش‌بینی و بهبود رضایت از زندگی دانشجویان رشته پزشکی است.

¹ - Henintone

² - Freedenberg & Luies

³ - Luies & Freedenberg

⁴ - Snyder & Tsukasa

مبانی نظری رضایت از زندگی

تکامل معنوی، تقرب به خدا و حیات وصف‌ناپذیر و جاویدان اخروی، عالی‌ترین هدف انسان در حیات خویش است که البته باید آن را به دست آورد. مهم این است که دنیا تنها بستر تحقق این هدف است و جز آن همه آن چیزی است که ما از، «زندگی» هیچ راهی برای رسیدن به آن هدف عالی وجود ندارد و در این میان دنیا را در اختیار داریم و اساساً حیات، جز با کنش‌ها و واکنش‌های ما در پهنه پر پیچ و خم و پر راز و رمز زندگی شکل نمی‌گیرد. از این رو دنیا و زندگی در آن، بسی مهم‌تر از آن است که در اذهان عمومی وجود دارد. انسان و زندگی مفاهیمی هستند که هرگز از یکدیگر جدا نمی‌شوند. زندگی، جزء جدایی‌ناپذیر انسان است و هیچ راه فراری از آن نیست. پس انسان تا هست، باید زندگی کند؛ اما می‌توان پرسید: زندگی گوارا و لذت‌بخش، کدام است؟ بشر در جستجوی خوشبختی است و در پی آن است که به زندگی رضایتمندانه دست یابد. هیچ کس نیست که بخواهد زندگی همراه با نارضایتی داشته باشد. رضایت خواهی، ویژگی فراگیر تمامی انسان‌هاست و انسان، گمشده‌ای به نام رضایت (احساس خوشبختی) دارد (پسندیده، ۱۳۸۶).

عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی

ژن‌ها

نتایج به دست آمده از تأثیر ژن‌ها بر روی رضایت از زندگی نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد تفاوت‌های موجود در شادمانی توسط ترکیب ژنتیکی افراد قابل توجیه است. همچنین سطح سروتونین ۲۶ و دوپامین ۲۷ در مغز با شادمانی افراد همبستگی دارد (کینگ^۵ و همکاران، ۲۰۰۶). نقش ژن‌ها از مطالعه دوقلوها حاصل شده است. مطالعه و بررسی دوقلوها نشان داده است که دوقلوهای یک تخمکی، سطح بهزیستی مشابهی دارند.

شخصیت

از جمله عوامل شخصیتی که در رضایت از زندگی افراد نقش دارند عبارتند از: خوش‌بین بودن برون‌گرایی و اعتماد به نفس. به نظر می‌رسد که برخی از افراد بیشتر از دیگران شاد هستند و شخصیت آن‌ها یا ترکیب استعدادی آن‌ها شادمانی را نشان می‌دهد. یک مطالعه نشان داده است که عوامل شخصیتی بیشتر از عوامل موقعیتی تأثیر نیرومندی بر روی هیجانات مثبت و منفی و همچنین بر روی رضایت از زندگی دارند (دینر و لارسون^۶، ۲۰۰۸).

ویژگی‌های جسمانی

ویژگی‌های جسمانی تأثیر کمی بر روی بهزیستی ما دارند. اگرچه این موضوع ناشی از فرهنگ تعدیل یافته است، در غرب جذابیت جسمانی در بین زنان با رضایت از زندگی بالا پیوند خورده است. این در حالی است که قد بلند بودن در میان مردان با سطح بالای رضایتمندی از زندگی ارتباط دارد (کار آلن، ۲۰۰۷).

سن

رابطه بین سن و بهزیستی وسیع است و محققین با بررسی نمونه‌های مختلف افراد دریافته‌اند که سطح رضایت از زندگی در میان افراد زیر ۲۵ سال بالاست و به تدریج در بین میانسالان ۴۵ - ۵۵ ساله کاهش می‌یابد و دوباره در آخرین سال‌های عمر افزایش می‌یابد (دینر^۷ و همکاران، ۲۰۰۸).

⁵ - king

⁶ - Diener & Larsen

⁷ - Diener

به هر حال از این نظر تفاوت‌های بین فرهنگی گوناگونی وجود دارد. برای مثال در جوامعی مانند ژاپن که به افراد مسن احترام زیادی گذاشته می‌شود، رضایت از زندگی در میان افراد بالای ۶۵ سال بالاست. در مقابل در مجارستان جوان‌ترها اغلب بیشتر خرسند هستند و رضایتمندی در بین نسل‌های پیرتر، پایین‌تر است (اینگلهارت^۸، ۱۹۹۰؛ به نقل از خویشتن‌دار، ۱۳۸۵).

جنسیت

به طور کلی به نظر می‌رسد که سطح رضایت از زندگی به طور حاشیه‌ای در بین زنان بیشتر از مردان باشد. برای مثال در یک بررسی انجام شده در ۱۶ کشور در طی متوسط ۶ سال، محققان به این نتیجه رسیدند که ۲۴ درصد از زنان در مقایسه با ۲۱ درصد از مردان خیلی شادترند (اینگلهارت، ۱۹۹۰؛ به نقل از فیلدمن و اشنایدر^۹، ۲۰۰۵).

نظریه‌های پیرامون رضایت از زندگی:

نظریه ونتگوت، مریک و اندرسون

ونتگوت، مریک و اندرسون^{۱۰} (۲۰۰۳) بیان می‌کنند که عقیده افراد در خصوص زندگی خوب می‌تواند به صورت ذهنی تا عینی مشاهده شود که این طیف شماری از نظریه‌های جذاب رضایت از زندگی را به وجود می‌آورد به طیف مزبور، نظریه کلی رضایت از زندگی می‌گویند. مطابق نظر ونتگوت و همکاران (۲۰۰۹) نظریه کلی رضایت از زندگی نظریه جامعی است که شامل هشت نظریه حقیقی دیگر در طیف ذهنی، وجودی، عینی است. این جا به بررسی رضایت از زندگی در این طیف با توجه به نظریه رضایت از زندگی ونتگوت و همکاران پرداخته می‌شود:

رضایت ذهنی از زندگی: یعنی این که شخص تا چه میزان احساس می‌کند دارای زندگی خوبی است. هر فرد مشخص، چگونگی دید خود از اشیاء، احساسات و عقایدش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این که آیا شخص از زندگی خود راضی و خشنود است، جنبه‌هایی هستند که کیفیت ذهنی زندگی را منعکس می‌کنند.

رضایت وجودی از زندگی: یعنی زندگی یک شخص در سطح عمیق‌تر تا چه اندازه خوب است. در این جا فرض شده که شخص طبیعت عمیق‌تری دارد و شایسته احترام است و ممکن است شخص فکر کند که شماری از نیازهای طبیعت بیولوژیکی وی بایستی برآورده شوند. این عوامل مانند شرایط رشد باید بهینه‌سازی شوند یا این که همه اشخاص باید بر طبق ایده آل‌های روحانی و مذهبی مشخصی که با طبیعت زندگی آن‌ها عجین شده‌اند، زندگی کنند.

پیشینه داخلی و خارجی پژوهش

- مدی و کوباسا^{۱۱} (۲۰۰۸) در تحقیقی ده ساله روی افراد سرسخت دریافتند که این افراد در برابر فشار روانی بسیار مقاوم هستند و تحت تأثیر موقعیت‌های فشارزا نه تنها آسیب روانی نمی‌بینند، بلکه به استقبال آن‌ها می‌روند و این موقعیت‌ها را جهت رشد و پیشرفت در زندگی خود ضروری می‌دانند.

- طبق یافته‌های هانا و هارسی^{۱۲} (۲۰۰۱) سن و جنس در تعامل با هم روی سرسختی تأثیر می‌گذارد. یعنی در نوجوانی و جوانی سرسختی در زنان بیشتر و در سالمندی در مردان بیشتر می‌باشد.

⁸ - Engelharth

⁹ - Fildman & Shnaidaer

¹⁰ - Ventgout&mrik&anderson

¹¹ - Cobasa & Maddi

¹² - Hanna & Harsy

- در مطالعه دیگری تننباوم^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند، تفکرات غیرمنطقی نظیر نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، دلواپسی و اضطراب، اجتناب از مشکلات و درماندگی برای تغییر با عزت نفس پایین و نارضایتی از زندگی رابطه دارد.
- بال و یانگ^{۱۴} (۲۰۰۰) در یک پژوهش آزمایشی رابطه بین برانگیختگی عاطفی و تفکرات غیر منطقی را با رضایت از زندگی بین دانشجویان دختر و پسر مورد مطالعه قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد افرادی که تفکرات غیر منطقی بالایی دارند، آشفته‌گی هیجانی بیشتر و رضایت از زندگی کمتری را گزارش می‌دهند. آن‌ها همچنین دریافتند در دانشجویانی که تفکرات غیرمنطقی وجود دارد، طرحواره‌های ناسازگار با نداشتن خویش‌داری و برخی نشانه‌های اختلالات روانی رابطه نیرومندتری دارد.
- در بررسی که کیم و سیدلیتز^{۱۵} (۲۰۰۲) در مورد دانشجویان انجام دادند، مشخص شد که روش‌های مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان، شامل حل مسئله، استفاده از حمایت دیگران، واپس‌زنی و شوخی هستند.
- در تحقیق تواملی و همکاران (۲۰۰۰) در مورد ۲۳۵ دانشجو در دانشگاه کالیفرنیا، روش‌های مقابله‌ای معمول شامل استفاده از تجربیات گذشته، اجتناب از موقعیت، سوء استفاده از الکل و دارو بوده است.
- پاسکار^{۱۶} (۲۰۰۳) با بررسی رابطه سلامت روانی و روش‌های مقابله در بین نوجوانان روستایی و آموزش مهارت‌های مقابله مسئله مدار نشان داد. این برنامه در افزایش سلامت روانی نقش داشته و سلامت روانی این نوجوانان افزایش یافته است (به نقل از حسینیان و همکاران، ۱۳۸۵)
- فولکمن و لازاروس بیان می‌کنند که اگر افراد استرسور را قابل کنترل بدانند، بیشتر از مقابله متمرکز بر مسئله استفاده می‌کنند و در غیر این صورت به مقابله متمرکز به هیجان روی می‌آورند. این روند ممکن است توجیه کننده باشد که چرا مقابله متمرکز بر مسئله اغلب در مورد استرسورهای مربوط به کار و تعاملات و عملکردهای اجتماعی و مقابله متمرکز بر هیجان بیشتر در مورد استرسورهای مربوط به سلامتی و تندرستی و حالات خلقی فرد (اضطراب و افسردگی) استفاده می‌شود (حاجبی و همکاران، ۱۳۸۵)
- در تحقیقی که توسط بهروزیان و نعمت پور (۲۰۰۷) در دانشگاه جندی شاپور تحت عنوان بررسی عوامل استرس‌زا، روش‌های مقابله‌ای و ارتباط آن با سلامت عمومی دانشجویان، انجام گرفته، بیان شده که ارتباط نزدیکی بین روش‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان پرستاری وجود دارد. همچنین بیشترین روش‌های مقابله‌ای مورد استفاده دانشجویان علوم پزشکی به ترتیب روش‌های مقابله‌ای منطقی ۶۲/۳٪، هیجانی ۶۲/۳٪ و غیر مؤثر ۴۰/۹٪ بوده که بیانگر این مطلب است که دانشجویان به صورت ترکیبی از روش‌های مقابله‌ای هیجان محور و منطقی استفاده می‌کنند و همچنین رابطه معنادار آماری بین میزان استرس، شیوه مقابله منطقی و سلامت عمومی دانشجویان دیده شده است.
- در تحقیقی که توسط شیرمحمدی و همکاران (۱۳۸۹) در دانشگاه تبریز تحت عنوان رابطه‌ی سخت رویی، رضایت از زندگی و امید با عملکرد تحصیلی دانشجویان، انجام گرفته، بیان شده که میان متغیرهای سخت رویی و امید و میان مؤلفه‌های تعهد و کنترل سخت رویی با مؤلفه‌های امید (کارگزار و گذرگاه) رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این، بین سخت رویی و رضایت از زندگی و امید و رضایت از زندگی رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار به دست آمد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، مؤلفه‌ی کارگزار امید به تنهایی ۳۱ درصد از تغییرات مربوط به رضایت از زندگی را تبیین می‌کند پس از آن متغیرهای تعهد و گذرگاه به ترتیب بیشترین سهم را داشتند. علاوه بر این رضایت از زندگی به تنهایی قوی‌ترین پیش بین در تبیین عملکرد تحصیلی می‌باشد.
- نتایج پژوهش دهقانی و کجباف در سال (۱۳۹۲)، بیانگر عدم تفاوت بین دختران و پسران و دو گروه علوم انسانی و علوم پایه در میزان سخت رویی بود. تفاوت معناداری در سه سبک مقابله در گروه علوم انسانی و علوم پایه وجود نداشت، اما در دو راهبرد رجوع

13 - Tanenbaum

14 - Ball & Young

15 - Kim Sidletz

16 - Passkar

به دیگران و راهبرد مقابله غیر مؤثر، میانگین زنان بالاتر از مردان بود. بین متغیر سخت رویی و سبک‌های مقابله حل مسئله و رجوع به دیگران، همبستگی معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$) نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که سبک‌های مقابله حل مسئله و راهبرد مقابله غیر مؤثر به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۴۷ واریانس سخت رویی را پیش‌بینی می‌کنند. به عبارت دیگر، رابطه بین سخت رویی و سبک‌های مقابله با استرس فقط تحت تأثیر سبک مقابله حل مسئله و مقابله غیر مؤثر قرار دارد.

- نتایج پژوهش اینانلو و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد که روش غالب دانشجویان در مقابله، سبک مسئله محور بوده است. ۶۱/۷٪ دانشجویان از سبک مسئله محور، ۱۹٪ سبک هیجان محور، ۱۷/۶٪ از سبک اجتناب محور و ۱/۸٪ بقیه از سبک‌های مسئله محور - هیجان محور و مسئله محور - اجتناب محور استفاده می‌کنند. هیچکدام از مشخصات فردی با سبک‌های مقابل‌های دانشجویان ارتباط آماری معناداری نداشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش غالب دانشجویان در مقابله، سبک مسئله محور بوده است و همچنین بعد از سبک مسئله محور، سبک هیجان محور و اجتناب محور مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به ارتباط بین سبک‌های مقابله با سلامت روان و همچنین توجه به این نکته که برخورداری از سلامت روان در دانشجویان و به خصوص دانشجویان رشته‌های پرستاری که با بیماران سروکار داشته و نقش مهمی را در سیستم بهداشتی دارند، بسیار مهم و نیازمند توجه خاص می‌باشد.

- حجتی نیا و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان " بررسی مقایسه‌ای رابطه بین سبک زندگی و سبک‌های مقابله با استرس با فرسودگی شغلی آموزگاران آموزش و پرورش استثنایی و عادی شهر بیرجند " نشان داد که بین مؤلفه کنترل با متغیر مسخ شخصیت و بین کمال‌گرایی با احساس کفایت شخصی در آموزگاران استثنایی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین مؤلفه انتظار و کمال‌گرایی با خستگی هیجانی، بین مؤلفه‌های کمال‌گرایی و کنترل با احساس کفایت شخصی در آموزگاران عادی رابطه معنی‌داری به دست آمد. بین میانگین سبک‌های مقابله با استرس، فرسودگی شغلی و سبک زندگی در آموزگاران مذکر و مؤنث تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین احساس کفایت شخصی، سبک زندگی و مؤلفه‌های انتظار و عزت نفس در آموزگاران عادی نسبت به استثنایی به طور معنی‌داری بیشتر بود ولی تفاوت میانگین سبک‌های مقابله با استرس در آموزگاران استثنایی و عادی معنی‌دار نبود.

- بشارت و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی دریافتند سبک مقابله هیجان محور مثبت با افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش درماندگی روان‌شناختی در بیماران MS مطابقت می‌کند و سبک مقابله هیجان محور منفی با کاهش بهزیستی روان‌شناختی و افزایش درماندگی روان‌شناختی بیماران MS همراه است.

- غضنفری و قدم پور (۱۳۸۷) در پژوهشی تحت عنوان " بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم آباد " نشان دادند که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). بین استفاده از راهبرد مسئله مدار و خرده مقیاس‌های آزمون کلدبرگ رابطه معناداری دیده نشد. این امر نشان می‌دهد که هر چه فرد راهبرد مقابله مسئله مدار را بیشتر به کار برد. از سلامت بالاتری برخوردار است و بالعکس راهبرد هیجان مداری سبب افزایش علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود ($P < 0/001$) همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار به طور متفاوتی واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی که از مؤلفه‌های سلامت روانی هستند را به صورت معناداری تبیین می‌کنند ($P < 0/001$)

روش تحقیق

طرح تحقیق در این پژوهش توصیفی- همبستگی است. این تحقیق برحسب هدف در گروه تحقیقات کاربردی جای می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در سال ۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی ایران است که تعداد آن‌ها ۳۶۶ دانشجو (۲۰۵ دختر و ۱۶۱ پسر) می‌باشد از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۱۸۷ نفر با استفاده از فرمول کوکران به صورت

نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و با تکمیل پرسشنامه‌های رضایت از زندگی، سبک‌های مقابله با استرس و سنجش سخت رویی در این پژوهش شرکت داده شدند. اطلاعات موردنیاز در این پژوهش بصورت کتابخانه‌ای و میدانی صورت گرفت. در روش کتابخانه‌ای از منابع مختلف مثل کتاب، مقاله، نشریه و اینترنت استفاده شد. در روش میدانی پرسشنامه مناسب با موضوع پژوهش در اختیار شرکت‌کننده‌ها قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش نخست، تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها به صورت فراوانی، میانگین، درصد و ترسیم جداول است. در بخش دوم برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و جهت بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق و استنباط داده‌ها از روش رگرسیون چندگانه با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

فرضیه ۱: بین سخت رویی و رضایت زندگی در دانشجویان رابطه وجود دارد.
ضرایب همبستگی بین نمرات خرده مقیاس‌ها و نیز نمره کل سخت رویی با نمره کل رضایت زندگی محاسبه شد و نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج ضریب همبستگی برای رابطه نمرات سخت رویی و رضایت زندگی در دانشجویان

| متغیرها | تعهد | چالش | کنترل | سخت رویی |
|-------------|-----------|---------|-----------|-----------|
| رضایت زندگی | ۰/۴۲۶ *** | ۰/۱۹۰ * | ۰/۳۳۰ *** | ۰/۳۷۳ *** |

** = $P < 0.01$ * = $P < 0.05$

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین تمامی خرده مقیاس‌ها و نیز نمره کل سخت رویی با رضایت زندگی در دانشجویان همبستگی مثبت معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد. بیشترین میزان همبستگی بین خرده مقیاس تعهد و رضایت زندگی ($r(180) = 0.426, P < 0.01$) و کمترین میزان همبستگی بین خرده مقیاس چالش و رضایت زندگی ($r(180) = 0.190, P < 0.05$) وجود دارد. بین نمره کل سخت رویی و رضایت زندگی نیز همبستگی مثبت معنی‌دار ($r(180) = 0.373, P < 0.01$) در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که بین سخت رویی و خرده مقیاس‌های آن با رضایت زندگی در دانشجویان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. بطوری که با افزایش نمرات سخت رویی، نمرات رضایت زندگی افزایش می‌یابد و برعکس. قابل ذکر است که این رابطه نمی‌تواند نشانگر رابطه علی بین این متغیرها باشد.
فرضیه ۲: بین سبک‌های مقابله با استرس و رضایت زندگی در دانشجویان رابطه وجود دارد.
ضرایب همبستگی بین نمرات سبک‌های مقابله‌ای با استرس با نمره کل رضایت زندگی محاسبه شد و نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی برای رابطه نمرات سبک‌های مقابله‌ای با استرس و رضایت

زندگی در دانشجویان

| متغیرها | مسئله مدار | هیجان مدار | اجتنابی |
|-------------|------------|------------|-----------|
| رضایت زندگی | ۰/۲۵۱ *** | -۰/۲۵۸ ** | ۰/۱۵۰ *** |

** = $P < 0.01$ * = $P < 0.05$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تمامی سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و اجتنابی با رضایت زندگی در دانشجویان همبستگی مثبت معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد. بیشترین میزان همبستگی بین سبک مسئله مدار و رضایت زندگی

($r(180) = 0/251, P < 0/01$) و کمترین میزان همبستگی بین سبک اجتنابی و رضایت زندگی ($r(180) = 0/150, P < 0/05$) وجود دارد. بین سبک هیجان مدار و رضایت زندگی همبستگی منفی معنی دار ($r(180) = -0/258, P < 0/01$) در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بنابراین می توان چنین نتیجه گیری نمود که بین سبک های مقابله با استرس با رضایت زندگی در دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد. بطوری که با افزایش نمرات سبک های مسئله مدار و اجتنابی، نمرات رضایت زندگی افزایش می یابد و با افزایش سبک مقابله ای هیجان مدار، نمرات رضایت زندگی در دانشجویان کاهش می یابد و برعکس. قابل ذکر است که این روابط نمی تواند نشانگر رابطه علی بین این متغیرها باشد. فرضیه اصلی: مؤلفه های سبک های مقابله با استرس و سخت رویی، پیش بینی کننده رضایت زندگی در دانشجویان رشته پزشکی است.

با توجه به معنی داری رابطه بین سبک های مقابله با استرس و مؤلفه های سخت رویی با رضایت زندگی در دانشجویان رشته پزشکی به منظور بررسی پیش بینی رضایت زندگی بر اساس مؤلفه های سبک های مقابله با استرس و مؤلفه های سخت رویی از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. بدین منظور از روش گام به گام رگرسیون چند متغیری استفاده شد. با توجه به برقراری مفروضه های خطی بودن، نرمال بودن، ثابت بودن واریانس، داده های پرت و هم خطی بودن چندگانه، تحلیل رگرسیون چند متغیری انجام شد. خلاصه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیری با استفاده از روش گام به گام در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج معناداری مدل رگرسیون برای پیش بینی رضایت زندگی

| گام | متغیرها | منبع تغییرات | مجموع مربعات | درجه آزادی | R | R ² | R ² تعدیل شده | F | سطح معناداری |
|-----|------------|--------------|--------------|------------|-------|----------------|--------------------------|-------|--------------|
| اول | تعهد | رگرسیون | ۳۰۵/۳۱۹ | ۱ | ۰/۴۲۶ | ۰/۱۸۱ | ۰/۱۷۷ | ۳۹/۳۸ | ۰/۰۰۱ |
| | باقیمانده | | ۱۳۸۰/۰۲۱ | ۱۷۸ | | | | | |
| | جمع | | ۱۶۸۵/۳۳۹ | ۱۷۹ | | | | | |
| دوم | تعهد | رگرسیون | ۳۳۸/۳۲۵ | ۲ | ۰/۴۴۸ | ۰/۲۰۱ | ۰/۱۹۲ | ۲۲/۲۲ | ۰/۰۰۱ |
| | مسئله | باقیمانده | ۱۳۴۷/۰۱۴ | ۱۷۷ | | | | | |
| | مدار | جمع | ۱۶۸۵/۳۳۹ | ۱۷۹ | | | | | |
| سوم | تعهد | رگرسیون | ۳۹۴/۹۹۹ | ۳ | ۰/۴۸۴ | ۰/۲۳۴ | ۰/۲۲۱ | ۱۷/۹۵ | ۰/۰۰۱ |
| | مسئله | باقیمانده | ۱۲۹۰/۳۴۰ | ۱۷۶ | | | | | |
| | مدار | جمع | ۱۶۸۶/۳۳۹ | ۱۷۹ | | | | | |
| | هیجان مدار | | | | | | | | |

با توجه به اینکه R^2 ، درصد واریانس مشترک مؤلفه های سبک های مقابله با استرس و مؤلفه های سخت رویی در پیش بینی رضایت زندگی دانشجویان است، نتایج جدول ۳ نشانگر آن است که در گام اول، مؤلفه تعهد به تنهایی ۱۷/۷ درصد از رضایت زندگی را پیش بینی می کند و در گام سوم (نهایی) مؤلفه های تعهد، سبک های مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار مشترکاً ۲۲/۱ درصد رضایت زندگی را پیش بینی می کند با توجه به اینکه در هر سه گام F محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ معنی دار است، لذا مدل رگرسیون خطی معنادار است و در نتیجه مؤلفه های تعهد، سبک های مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار با رضایت زندگی رابطه خطی معنادار دارند. بنابراین ضرایب رگرسیون و آزمون معنی داری آن ها محاسبه و نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون و آزمون معنی داری برای رضایت زندگی

| گام | متغیر | b | خطای معیار | Beta | t آماره | سطح | معناداری |
|-----|------------|--------|------------|--------|---------|-------|----------|
| اول | ثابت | ۱۵/۳۲۴ | ۱/۰۳۳ | | ۱۴/۸۳۰ | ۰/۰۰۱ | |
| | تعهد | ۳/۲۸۲ | ۰/۵۲۳ | ۰/۴۲۶ | ۶/۲۷۵ | ۰/۰۰۱ | |
| دوم | ثابت | ۱۳/۴۵۱ | ۱/۳۶۳ | | ۹/۸۶۹ | ۰/۰۰۱ | |
| | تعهد | ۲/۹۷۵ | ۰/۵۳۹ | ۰/۳۸۶ | ۵/۵۲۳ | ۰/۰۰۱ | |
| | مسئله مدار | ۰/۰۴۸ | ۰/۰۲۳ | ۰/۱۴۵ | ۲/۰۸۳ | ۰/۰۳۹ | |
| سوم | ثابت | ۱۶/۶۷۶ | ۱/۷۷۱ | | ۹/۴۱۸ | ۰/۰۰۱ | |
| | تعهد | ۲/۴۰۵ | ۰/۵۶۷ | ۰/۳۱۲ | ۴/۲۴۰ | ۰/۰۰۱ | |
| | مسئله مدار | ۰/۰۶۷ | ۰/۰۲۴ | ۰/۲۰۰ | ۲/۸۰۵ | ۰/۰۰۶ | |
| | هیجان مدار | -۰/۰۶۱ | ۰/۰۲۲ | -۰/۲۰۰ | -۲/۷۸۰ | ۰/۰۰۶ | |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بر اساس نتایج گام نهایی (سوم) رگرسیون، مؤلفه‌های تعهد، سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار قادر به پیش‌بینی رضایت زندگی دانشجویان رشته پزشکی است و آزمون t برای معناداری ضرایب رگرسیون آن‌ها در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. با توجه به اینکه b ضریب رگرسیون حاصل از نمرات خام است و بنابراین تحت تأثیر مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای پیش‌بین قرار دارد، استفاده از Beta که ضریب رگرسیون حاصل از نمرات استاندارد شده است توصیه می‌شود. ضریب استاندارد رگرسیون نشانگر آن است که سهم مؤلفه تعهد در پیش‌بینی رضایت زندگی ($Beta = ۰/۳۱۲$) بیشتر از سهم سبک مسئله مدار ($Beta = ۰/۲۰$) و سبک هیجان مدار ($Beta = -۰/۲۰$) است. ضرایب رگرسیون مثبت تعهد و سبک مسئله مدار نشانگر رابطه مثبت آن‌ها با رضایت زندگی و ضریب رگرسیون منفی سبک هیجان مدار نشانگر رابطه منفی آن با رضایت زندگی در دانشجویان است.

معادله رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت زندگی در دانشجویان رشته پزشکی برحسب متغیرهای پیش‌بین مؤلفه‌های تعهد، سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار بر اساس نمرات استاندارد Beta عبارت است از:

$$\text{رضایت زندگی} = ۰/۳۱۲Z + ۰/۲۰Z - ۰/۲۰Z$$

(هیجان مدار) - (مسئله مدار) + (تعهد) = رضایت زندگی دانشجویان

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر در بخش توصیفی نشان داد که:

- بین سخت رویی و رضایت زندگی در دانشجویان رشته پزشکی رابطه وجود دارد.

آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین تمامی خرده مقیاس‌ها و نیز نمره کل سخت رویی با رضایت زندگی در دانشجویان همبستگی مثبت معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد. بطوری که با افزایش نمرات سخت رویی، نمرات رضایت زندگی افزایش می‌یابد و برعکس. توانایی مقابله با تنیدگی و تفسیر مجدد تجارب آزارنده برای کاهش یا تعدیل اثرات منفی ناشی از آن‌ها، از خصوصیات افراد سخت رو است. در نتیجه این افراد از لحاظ جسمی و روانی سالم باقی می‌مانند و این موضوع باعث می‌شود که آن‌ها از زندگی خود احساس رضایت بیشتری داشته باشند. ویژگی سخت رویی بالا در دانشجویان رشته پزشکی باعث می‌شود که آنان با مشکلات مربوط به دوره‌ی تحصیلی خود به‌خوبی مقابله نموده و در نتیجه یادگیری به فرایند مثبتی از رشد و موفقیت دسترسی یابند که باعث افزایش عملکرد تحصیلی و بهزیستی روانی و جسمانی آن‌ها و در کل رضایت از زندگی آن‌ها خواهد شد. بنابراین این افراد رویکرد مثبتی نسبت به زندگی خود داشته و دارای عزت نفس و خود اثربخشی بیشتری هستند که می‌تواند عاملی برای موفقیت

آن‌ها در حیطه‌های مختلف زندگی از جمله تحصیل باشد. این یافته با پژوهش‌های دلاهایج و همکاران (۲۰۱۰)؛ کوئین و داچورد (۲۰۰۶) همسو می‌باشد.

- بین سبک‌های مقابله با استرس و رضایت زندگی در دانشجویان رشته پزشکی رابطه وجود دارد. آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار با رضایت زندگی در دانشجویان همبستگی مثبت معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد. به طوری که با افزایش نمرات سبک‌های مسئله مدار، نمرات رضایت زندگی افزایش می‌یابد و با افزایش سبک مقابله‌ای هیجان مدار، نمرات رضایت زندگی در دانشجویان کاهش می‌یابد و برعکس. دانشجویان با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مسئله مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کنند. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیم بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌گردد و ممکن است قابل کنترل ارزیابی شود. شناخت منبع کنترل از یک سو و قابل کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت روانی و به تبع آن افزایش رضایت از زندگی کمک می‌کند. همچنین شناخت منبع استرس از طریق افزایش اعتماد به نفس، اضطراب و آشفتگی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود. همچنین استفاده از راهبرد اجتنابی در افزایش رضایت از زندگی مؤثر است اما این اثرگذاری موقت و ناپایدار است. برعکس استفاده از راهبرد هیجان مدار، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی او برای حل مشکل را کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود و رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد. آشفتگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز به تحلیل می‌برد و نگرش به زندگی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. این یافته با پژوهش‌های فریدنبرگ و همکاران، (۱۹۹۶)؛ گونزالس و همکاران، (۲۰۰۱)؛ شریفی و حاجی زادگان (۲۰۰۶)؛ شرد و همکاران، (۲۰۰۷) همسو می‌باشد.

- مؤلفه‌های سبک‌های مقابله با استرس و سخت رویی، رضایت از زندگی دانشجویان رشته پزشکی را پیش‌بینی می‌کنند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سخت رویی و رضایت از زندگی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. نتایج جدول ۴-۶ نشانگر آن است که در گام اول، مؤلفه تعهد به تنهایی ۱۷/۷ درصد از رضایت زندگی را پیش‌بینی می‌کند و در گام سوم (نهایی) مؤلفه‌های تعهد، سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار به طور مشترک ۲۲/۱ درصد رضایت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. ویژگی دانشجویان پزشکی، شرایط خاص زندگی دانشجویی به علت انتظارات والدین، مواجه بودن با استقلال طلبی و وجود مشکلات مالی، استرس زیادی را بر دانشجویان وارد می‌کند. اکثر دانشجویان در دوره دانشجویی دچار مشغله‌های فکری راجع به پرداخت هزینه‌ها، کار کردن حین تحصیل، زندگی در خوابگاه، کنار آمدن با هم‌اتاقی، گذراندن واحدهای درسی، انجام تکالیف درسی و برآوردن انتظارات خانواده می‌شوند که همه این عوامل ایجاد استرس کرده و بر سلامت آن‌ها مؤثر است. توانایی خوب حل مسئله، داشتن تجربیات کافی، در دسترس بودن سیستم حمایتی مناسب، داشتن خواب و بهداشت فردی مناسب و برخورداری از سبک زندگی متعادل از عوامل مؤثر بر استفاده از سبک مقابله‌ای مؤثر هستند. افرادی که قادر به مقابله مؤثر نیستند، استرس‌های بیشتری تجربه می‌کنند و عدم سازگاری ایجاد شده باعث بروز اختلالات و مشکلات روانی می‌گردد. علت اصلی بسیاری از مشکلات روانی، روش‌های مقابله غیر مؤثر هستند. اگر افراد از سبک‌های مقابله مؤثر استفاده کنند با تغییرات محیطی سازگار می‌شوند. اما در مقابله غیر مؤثر عدم سازگاری رخ می‌دهد که باعث کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود و بر روابط بین فردی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. مقابله مؤثر منبع مهمی برای ایجاد احساس خوب بودن و سازگاری روانی در موقعیت‌های استرس‌آور است و بر سلامت فیزیکی و روانی افراد تأثیر دارد. بنابراین دانشجویانی که سبک‌های مقابله‌ای مؤثر و کارآمدی در زندگی روزمره بکار می‌برند از رضایت از زندگی بیشتری برخوردار خواهند بود. این یافته نیز همسو با یافته‌های پژوهشی بایلی و همکاران (۲۰۰۷)؛ اونگ و همکاران، (۲۰۰۶)؛ شیکایی و همکاران (۲۰۰۷)؛ وانگ و همکاران، (۲۰۰۵)؛ خدایاری فرد و همکاران می‌باشد.

در تحلیل نتیجه فرضیه فوق می‌توان گفت که دانشجویان رشته پزشکی در شرایط تحصیلی بسیار دشواری به سر می‌برند. آن‌ها با مسئولیت مرگ و زندگی انسان‌ها، رقابت تحصیلی، ساعات زیاد درس خواندن و دور بودن از خانواده و ... روبرو هستند. داشتن ویژگی شخصیتی مناسب برای چنین شرایطی درخور توجه و اهمیت است. چنانچه کوباسا این تمایز شخصیتی را در ساختاری به نام سرسختی مطرح کرد. یکی از مؤلفه‌های سرسختی تعهد است. کسانی که از میزان تعهد بالایی برخوردارند، به ارزش و اهمیت فعالیت خود واقف هستند، کنجکاو بوده و تنش‌های زندگی را مثبت و مفید تلقی می‌کنند. این افراد با بسیاری از جنبه‌های زندگی خود از جمله؛ شغل، خانواده، روابط بین فردی تعادل برقرار می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از میان ابعاد سرسختی بعد تعهد با میزان بیشتر رضایت از زندگی در ارتباط بود. نتیجه این پژوهش با یافته‌های احدی (۱۳۸۷) هماهنگ بود. با توجه به یافته‌های مقاله پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

- ۱- به پژوهشگران توصیه می‌شود علاوه بر استفاده از پرسشنامه که احتمال سوگیری در پاسخ‌ها را ایجاد می‌کند، از مصاحبه و روش‌های کیفی نیز استفاده کنند.
- ۲- از آنجاکه در دانشگاه علوم پزشکی پراکندگی سنی بالاست و در این پژوهش واحد نمونه‌گیری کلاس بدون احتساب سن و ترم دانشجویان در نظر گرفته شده بود، توصیه می‌شود که در تحقیقات بعدی به عامل سن توجه شود.
- ۳- در گروه‌ها و رشته‌های دیگر دانشگاهی نیز این پژوهش انجام پذیرد.
- ۴- پیشنهاد می‌شود مطالعات مداخله‌ای در مورد اثربخشی برنامه‌های آموزشی مشاوره‌ای بر افزایش آگاهی دانشجویان در مورد عوامل مؤثر بر سلامت روان و استفاده هر چه بهتر و بیشتر از سبک‌های مقابله مؤثر فراهم آید.

منابع

۱. اینگه‌هارت، رونالد (۱۳۹۰). تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی. ترجمه: مریم وتر. تهران، انتشارات کویر. اینانلو، مهرنوش؛ بهاء، ربابه؛ سید فاطمی، نعیمه؛ حسینی، آغافاطمه (۱۳۹۱). "سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان پرستاری". مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) دوره ۱۸، شماره ۳۰، ۱۳۹۱، ۷۵-۶۷.
۲. حسینیان سیمین، یزدی منور، خالقی قدیری راضیه، زهرایی شقایق. بررسی ارتباط مقایسه سلامت روان و شیوه‌های مقابله با استرس دانشجویان دانشگاه‌های تهران. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ۳ و ۴ خرداد، تهران، دانشگاه علم و صنعت، ۱۳۸۵. ۱۲۹-۱۳۳.
۳. خوارزمی، تاج‌الدین حسین (۱۳۸۳) شرح فصوص الحکم، قم، مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، حوزه علمیه قم.
۴. دهقانی، اکرم؛ کجیاف، محمدباقر (۱۳۹۲). رابطه سخت رویی با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲.
۵. سیروانی، عباس (۱۳۸۹) اثربخشی سخت رویی بر میزان حل تعارض و کنترل استرس سالمندان بی‌سرپرست استان ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اراک.
۶. سیف، نازنین (۱۳۸۸) بررسی رابطه باورهای شناختی، مسئولیت‌پذیری بر میزان سخت رویی. پایان نامه کارشناسی دانشگاه آزادساری.
۷. صادقی، آرزو، نبی، سامان (۱۳۹۰) مشاوره گروهی مبتنی بر سخت رویی بر بحران هویت در دانش آموزان، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۲ (۱) ص ۱۷-۷.
۸. عزیزی، اسدا،، بیریان، فاطمه (۱۳۹۱) رابطه بین سخت رویی، افسردگی و نشخوار فکری با باورهای شناختی مثبت و منفی معتادین، مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناختی دانشگاه اصفهان، سال ۶، شماره ۴، صص ۳۸-۳۱.

۱۰. فرهمند، فاطمه. (۱۳۸۶). استرس و فرسودگی شغلی در معلمان. تهران: انتشارات حوا.
۱۱. فیضی دینا (۱۳۹۱) اثربخشی آموزشی سخت رویی بر میزان مهارت‌های زندگی و روابط فردی در میان زنان مطلقه، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد ساوه
۱۲. قاسم نژاد مینو، حبیبی، رضا (۱۳۸۹) بررسی رابطه فرسودگی شغلی، سخت رویی و تیپ‌های شخصیتی پنج عاملی در بین پرسنل شهرداری تهران، فصل‌نامه تازه‌های روانشناسی صنعتی / سازمانی، سال اول، شماره ۴، پاییز ۸۹ ص ۴۳-۵۴.
۱۳. قدسی، آنتینا (۱۳۸۴). بررسی فرسودگی شغلی و استرس با سلامت روانی در پرستاران و مقایسه آن با کارمندان بیمارستان شهر تهران، کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
۱۴. قربانی، نیما (۱۳۷۳). بررسی ارتباط الگوی رفتاری تیپ A، رفتار مستعد بیماری کرونر قلب و سخت رویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
۱۵. کوهپایه زاده، جلیل (۱۳۸۰)، بررسی زندگی دانش آموزان نابینا و همتای بینای آن‌ها. مجله اندیشه و رفتار، سال هفتم، شماره ۴.
۱۶. گرگانی، محمدعلی (۱۳۸۷) بررسی رابطه کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری با اختلال وسواس فکری پزشکان اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه چمران اهواز
۱۷. ناصر تاش (۱۳۸۹) بررسی رابطه اضطراب امتحان، عزت نفس با سخت‌کوشی با خودپندار مثبت پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اراک.
۱۸. نریمانی، بهاره (۱۳۸۹) اثربخشی آموزش سخت رویی بر میزان امید به زندگی و استرس معتادین ترک اعتیاد فریدونکنار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد تنکابن.
۱۹. نصیری، حبیب ا.. (۱۳۸۵) بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، (WHOQOL-BREF) و تهیه نسخه ایرانی IRQOL، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ص ۳۶۹
۲۰. نوروزی، امیررضا (۱۳۸۸) بررسی رابطه بین سبک‌های ادراک شده جو عاطفی خانواده و راهبردهای مقابله‌ای در معتادین در حال ترک موسسسه راه نو، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد تهران مرکز.
۲۱. نوروزی ایمان (۱۳۸۸) اثربخشی آموزش ابزار وجود بر میزان خلاقیت و تاب‌آوری، پایان نامه کارشناسی ارشد آزاد رودهن.
۲۲. همتابان، خدیجه (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه نگرش افراد ناتوان ذهنی و افراد عادی نسبت به کیفیت زندگی و ابعاد آن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
23. Adler MG, Fagley N S. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*. 2005; 73 (1):114-79.
24. Bailey, T., Winnieeng, Frisch, M.B., & Snyder, C.R., (2007). Hope and Optimism as Related to Life Satisfaction, *The Journal of Positive Psychology*, Vol.2, No.3, pp. 168-175.
25. Ball, S.A., & Young, J.E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 281-270.
26. Battista, J. and R. Almond (2009). 'The Development of Meaning in Life', *Psychiatry*, Vol. 36, No. 4.
27. Clarke D. Vulnerability to stress as a function of age, sex, locus of control, hardiness and type of personality. *Journal of Social behavior and personality*, 2006; 8285-96.

28. Cobasa SC, Maddi SR. Comments on trends in hardiness research an theorizing. Consulting Psychology Journal Practice and Research 2008; 71-51:67.
29. Diener ED, Emmons R, Larsen R, Griffin S. the Satisfaction With Life Scale. Journal of personslity assessment. 2010;(1):5-71.
30. Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S., (2011). The Satisfaction with Life Scale, Journal of Personality Assessment, Vol. 49, pp. 750-71.
31. Endler, N. S. & Parker, J. D. A (1990), Multidimensional assessment of coping, Journal of Personality and social Psychology, 58, 844, 850.
32. Feldman, D. B. and C. R. Snyder (2005). 'Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-Directed Thinking and Life Meaning', Journal of Socialand Clinical Psychology, Vol. 24.
33. Frydenberg E, Lewis R. A replication study of the structure of the adolescent coping scale: Multiple forms and application of a selfreport inventory in a counseling and research context. European Journal of Psychological Assessmen 2006; 12:224-235.
34. Hannah TE. Some correlates of psychological hardiness in the elderly. Unpublished Manuscript 2001.
35. Hannah TE. Some correlates of psychological hardiness in the elderly. Unpublished Manuscript 2001.
36. Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. Journal of Personality and Social Psychology, 82(6), 1022-1007.
37. Khodayarifard M, Ghobari-Bonab B, Shokoohi-Yekta M. [Stress and coping styles in university students). Psychological Research. 2008; 11(3-4):27-44. (Persian)
38. King, L. A., J. A. Hicks, J. Krull, and A. K. Del Gaiso (2006). "Positive Affect and the Experience of Meaning in Life', Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 90.
39. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personalityand Social Psychology, 2008; 37:1-11.
40. Kobasa, S.C., (1986). Hardiness, In Lindzey, Thapson, and Spring (Eds.) Psychology (rrded), Newyork: Worth Publishers.
41. Kobasa, S.C., (2009). Hardiness, In Lindzey, Thapson, and Spring (Eds.) Psychology (rrded), Newyork: Worth Publishers.
42. Mundia L. Brunei trainee teachers' coping strategies for stressful situations. International Journal of Psychological Studies. 2010 Jun; 2(1): 79-88.
43. Naghipour M. (2012) The relationship between parents' child rearing styles and children's hardiness. Quarterly Journal of Educational Psychology Islamic Azad University Tonekabon Branch;2(2). [Persian].
44. Ong, A. D. Edwards, L.M., & Bergemen, C.S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. Journal of Personality and Individual Differences, 41:1263-1273.
45. Piko B. Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. Psychol Rec 2008; 51:223-236.
46. Rindermann, H., & Neubaure, A. (2001). The influence of personality on three aspects of cognitive performance: Processing speed, intelligence and school performance. Personality and Individual Difference, 30:829-842.
47. Schenell, T. and P. Becker (2006). 'Personality and Meaning in Life', Personality and Individual Differences, Vol. 41.

48. Schimmack U, Radhakrishnan P, Oishi SH, Dzokoto V, Ahadi S. (2002) Culture,
49. personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and and Social.*
50. Shikai N, Uji M, Chen Z, Hiramura H, Tanaka N, Shono M. The role of coping styles and selfefficacy in the development of dysphoric mood among nursing students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 2007; 29 (4):241-248.
51. Snyder, C.R., Tsukasa, K. (2005). The Relationship between Hope and Subjective Well-being: Reliability and Validity of the Dispositional Hope Scale, Japanese Version, *Japanese Journal of Psychology*, Vol. 76, No. 3, pp. 23-227.
52. Twamley EW, Hami S, Stein MB. Neuropsychological function in college students with and
53. Valois, R. F., K. J. Zulling, E. S. Huebner, and J. W. Drane (2008). Physical Activity Behaviours and Perceived Life Satisfaction Among Public High School Adolescents', *Journal of School Health*, Vol. 74.
54. Veenhoven, R. (2007). The Study of Life Satisfaction, In: Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. & Bunting, B., (eds) *A Comparative Study of Sathsfaction with Life in Europe.* Eotvots University Press, pp. 48-11.