

Study of Causal Relationship between Sense of Coherence, Psychological Hardiness, Coping Strategies and Mental Health

رابطه علی بین احساس انسجام، سخت کوشی روانشناختی، راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روان*

Rashin Sabri Nazarzadeh, Mohammad Saeid
Abdkhodaei, Zahra Tabibi

راشین صبری نظرزاده^۱، محمدسعید عبدخدایی^۲، زهرا طبیبی^۳

پذیرش نهایی: ۹۱/۳/۲۸

پذیرش اولیه: ۹۰/۸/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۲۰

Abstract

The current study investigated the causal relationship between the sense of coherence (SOC) and psychological hardiness, coping strategies and mental health. 405 women from Ahvaz City, with ages ranged between 25-55 years participated in the study. Flensburg-Madsen et al.'s sense of coherence scale, Najarian et al.'s hardiness scale, Moss and Billings stress coping strategies, and Godberg's mental health scale were administered. The results of path analysis indicated that the proposed model which linked sense of coherence, psychological hardiness, coping strategies and mental health fitted the data. Direct and non-direct path coefficients of the sense of coherence and mental health were also significant. Furthermore, path coefficients of the direct effect of hardiness on emotion-centered coping strategies, SOC on emotion-centered coping strategies and emotion-centered coping strategies on mental health were also significant. Findings indicated that the SOC and psychological hardiness had a determining role in mental health. Also, causal modeling path analysis demonstrated that some variables made their relationship complicated.

Keywords: sense of coherence, psychological hardiness, mental health, coping strategies.

چکیده

در این پژوهش رابطه علی احساس انسجام و سخت کوشی روانشناختی، راهبردهای مقابله ای و سلامت روان بررسی شد. شرکت کننده ها ۴۰۵ زن ساکن در شهرستان اهواز در بازه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال بود. پرسشنامه‌های احساس انسجام فلسنبرگ و همکاران، سخت کوشی نجاریان و همکاران، راهبردهای مقابله‌ای موس و بیلینگز و سلامت روان گلدبرگ توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که الگوی پیشنهادی پیوند احساس انسجام، سخت کوشی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان با داده‌ها برازش دارد. ضریب مسیر مستقیم و غیر مستقیم احساس انسجام و سلامت روان نیز معنادار بود. همچنین ضریب مسیر اثرات مستقیم سخت کوشی بر راهبرد مقابله ای هیجان مدار، احساس انسجام بر راهبرد مقابله ای هیجان مدار و راهبرد مقابله ای هیجان مدار بر سلامت روان به لحاظ آماری معنادار بود. نتایج و یافته‌ها نشان داد که احساس انسجام و سخت کوشی نقش تعیین کننده ای در سلامت روان دارند. همچنین تحلیل مسیر مدل علی نشان داد که برخی متغیرها رابطه آنها را پیچیده می کند.

کلیدواژه‌ها: احساس انسجام، سخت کوشی روانشناختی، سلامت روان، راهبردهای مقابله‌ای.

۱. کارشناسی ارشد روانشناس عمومی دانشگاه فردوسی مشهد. rashin.sabri@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

۳. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

* مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی نویسنده که با راهنمایی دکتر محمد سعید عبدخدایی و دکتر زهرا طبیبی در دانشگاه فردوسی مشهد دفاع شده است، می باشد.



مقدمه

انتخاب یک راهبرد مقابله‌ای مناسب را برای مواجهه با محرک‌های استرس‌زای موجود در زندگی مهیا می‌کند (توماتسون^۹ و همکاران، ۲۰۰۹). زیرا انتخاب یک راهبرد مناسب برای مقابله با استرس-زها بستگی به نوع نگرش و سازه‌های شخصیتی دارد. چنانچه استفاده راهبرد مقابله‌ای متناسب با موقعیت استرس‌زا کارآمد نباشد، می‌توانند منجر به برخی از مشکلات روانشناختی شود. یافته‌های بسیاری از پژوهش‌ها رابطه احساس انسجام و سلامت‌روان را مورد تأیید قرار دادند (کانتین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۸؛ فلسنبرگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۶؛ سامنین^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۱). اما در خصوص رابطه احساس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای، برخی پژوهش‌ها بین احساس انسجام و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطه مثبت و بین احساس انسجام و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه منفی بدست آوردند (توماتسون و همکاران، ۲۰۱۰؛ بران-لونسون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۰). توماتسون و همکاران، رابطه احساس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای را ضعیف گزارش کردند و دلیل آن را وجود متغیرهای میانجی دیگر می‌دانند (توماتسون و همکاران، ۲۰۱۰). این موضوع رابطه احساس انسجام و سلامت‌روان را پیچیده تر می‌کند. متغیر دیگری که کوباسا^{۱۴} سعی کرد به وسیله آن ارتباط بین استرس و سلامتی را مشخص نماید، سخت‌کوشی^{۱۵} روان‌شناختی است (لامبرت^{۱۶}، لامبرت، ۲۰۰۳). او سخت‌کوشی را مفهومی می‌داند که در برگیرنده شیوه کنش‌وری فرد در برابر رویدادهاست که می‌تواند اشخاص را در برابر استرس مقاوم نموده و سلامت‌روانی را به دنبال داشته باشد (کوباسا، ۱۹۷۹، ۱۹۸۲ به نقل از شعیری و عطری‌فرد، ۱۳۸۷). پژوهش‌های بسیاری از رابطه بین سخت‌کوشی و سلامت‌روان، حمایت می‌کنند (مدی^{۱۷} و

فرایند رشد بهنجار که از تولد تا مرگ ما را در بر می‌گیرد، مملو از شرایط استرس‌زا می‌باشد (توماس^۱ و سگال^۲، ۲۰۰۶). این که هر فردی در چنین شرایطی چگونه عمل می‌کند، بستگی به متغیرهای گوناگونی از جمله باورها و ویژگی‌های شخصیتی وی دارد (آنتونوسکی^۳، ۱۹۹۶). بر همین اساس آنتونوسکی دیدگاهی را به نام خاستگاه سلامت^۴ معرفی کرد که به جای آسیب‌شناسی در شرایط استرس‌زا بر سلامت تأکید می‌کند، بطوری که وضعیت سلامت فرد را بر روی پیوستاری که داری دو قطب سلامت کامل و عدم سلامتی است، می‌داند (آنتونوسکی، ۱۹۹۶). در این دیدگاه احساس انسجام^۵ هسته اصلی پردازش اطلاعات پیچیده توسط انسان می‌باشد که تعارضات را حل کرده و استرس را قابل تحمل می‌کند (آنتونوسکی، ۱۹۸۷ به نقل از ساوالاین^۶، ۲۰۰۵). آنتونوسکی احساس انسجام را به‌عنوان جهت‌گیری کلی نافذ در نظر می‌گیرد که منجر به شکل‌گیری باورهایی می‌شود مانند این که محرک‌های درونی و بیرونی که در مسیر زندگی قرار دارند، قابل پیش‌بینی و توضیح‌پذیر هستند. فرد از منابع و توانایی‌هایی برای مواجهه با مجموعه‌ای از این محرک‌ها برخوردار است که احساس ارزشمندی مواجهه با این محرک‌ها را به دنبال می‌آورد (آنتونوسکی، ۱۹۸۷ به نقل از واستاماکي^۷، ۲۰۰۹). او همچنین معتقد بود که احساس انسجام باعث ایجاد منبع مقاومت تعمیم یافته‌ای می‌شود که اثرات استرس بر سلامتی را تعدیل می‌کند. بدین صورت که، روش‌های سودمند و مفیدی از برخورد با عوامل استرس‌زا را در اختیار فرد قرار می‌دهد و از این رو، فرد را قادر می‌سازد تا در برابر اثرات استرس‌های زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان دهد (بارتلت^۸، ۱۹۹۸ به نقل از زهرا کار، ۱۳۸۷). بنا بر این نظر، احساس انسجام توانایی

9. Tomotsune

10. Konttinen

11. Flensburg

12. Suominen

13. Braun-Lewensohn

14. Kobasa

15. Hardiness

16. Lambert

17. Maddi

1. Tomas

2. Segal

3. Antonovsky

4. Salutogenic

5. Sense of coherence

6. Savolainen

7. Vastamaki

8. Bartlett



می‌کند. آنها باور دارند، هر آنچه برای مقابله با موانع و شرایط موجود لازم است در وجودشان نهفته است، بنابراین سعی می‌کنند از تمام موقعیت‌ها برای رشد خود استفاده کنند (آنتونوسکی، ۱۹۹۶). سخت‌کوشی هم منجر به استفاده راهبردی معقولانه شده و احتمال استفاده از راهبردهای ناکارآمد را کاهش می‌دهد. کسانی که سطح بالایی از ویژگی سخت‌کوشی داشته باشند، تعامل با مردم برای آنها نه تنها یک ارزش، بلکه فرصتی برای یادگیری است، چنین افرادی معتقدند که سرنوشت و تحول زندگی آنها وابسته به تلاش و عملکرد خودشان است، بنابراین بهتر است بر آنچه که بر آنها تأثیر می‌گذارد، نفوذ داشته باشند (مدی و همکاران، ۲۰۰۷، ۲۰۰۴، ۲۰۰۲).

الگوی مفهومی

از دیرباز پژوهشگران سعی در شناسایی متغیرهایی دارند که با تقویت یا تضعیف آنها به بهبود سلامت روان کمک کنند. بر همین اساس این پژوهش به بررسی مدل پیشنهادی رابطه مستقیم و غیرمستقیم احساس انسجام و سخت‌کوشی روانشناختی با سلامت روان به میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار می‌پردازد. طبق این مدل می‌توان گفت رابطه احساس انسجام و سخت‌کوشی با سلامت روان می‌تواند بستگی به نوع راهبرد مقابله‌ای که شخص استفاده می‌کند، داشته باشد. بر اساس این مبانی الگوی علی (نمودار ۱) طراحی و آزمون می‌شود.

روابط بین متغیرها بر دو فرضیه زیر مبتنی است:

۱- با توجه به یافته‌های پژوهشی (توماتسون و همکاران، ۲۰۱۰؛ بران- لونسون و همکاران، ۲۰۱۰؛ کانتین و همکاران، ۲۰۰۸؛ فلسنبرگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ سامنین و همکاران، ۲۰۰۱) احساس انسجام با سلامت روان هم رابطه مستقیم و هم از طریق انتخاب راهبردهای مقابله‌ای به صورت غیرمستقیم رابطه دارد.

کوباسا، ۱۹۹۴؛ شعیری و عطری‌فرد، ۱۳۸۵؛ بشارت، ۱۳۸۴). در حقیقت، تعهد، کنترل و مبارزه طلبی که مؤلفه‌های سخت‌کوشی محسوب می‌شوند به عنوان مجموعه‌ای فرض می‌شوند که میانجی تأثیر استرس بر فرد خواهند بود. این تأثیر هم به واسطه تغییر ادراک موقعیت و کاهش فشار وقایع زندگی استرس‌زا و هم به واسطه شناخت و ارزیابی و مقابله مؤثر می‌باشند. اگر عدم دست و پنجه نرم کردن (به جای تعهد)، ضعف (به جای کنترل) و تهدید (به جای مبارزه‌طلبی) احساس شود، بی‌زاری و از خود بیگانگی^۱ تجربه می‌شود (لامبرت، لامبرت، ۲۰۰۳). در پژوهش‌هایی چون دلاهایج^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، بشارت (۱۳۸۶) و فیض و همکاران (۱۳۸۰) همبستگی بین سخت‌کوشی و راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار مورد تأیید واقع شد. از سوی دیگر پژوهش‌های پیشین (نی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰؛ ژانگ^۴ ژانگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۰؛ غضنفری و قدم‌پور، ۱۳۸۷؛ موسوی‌نسب و تقوی، ۱۳۸۶؛ کافی و موسوی، ۱۳۸۶؛ گودرزی و معینی‌رودبالی، ۱۳۸۵) مؤید رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند کسانی که سطحی از ویژگی سخت‌کوشی دارند، راهبردهایی را برای مقابله با استرس‌زها انتخاب می‌کنند که پیامد آن حفظ و بهبود سلامت روان آنهاست.

بنابراین، به نظر می‌رسد بر اساس نتایج این تحقیقات احساس انسجام و سخت‌کوشی رابطه مستقیم و غیرمستقیمی بر سلامت روان داشته باشند. احساس انسجام و سخت‌کوشی با تعدیل استرس‌زها بر ارتقاء سلامتی تأثیرگذار هستند، به طوری که احساس انسجام به انتخاب راهبرد مقابله‌ای که برای فرد کارآمدتر باشد، منجر می‌شود. همچنین افرادی که احساس انسجام قوی دارند در استرس‌های روزمره و شرایطی که برای اغلب افراد استرس‌زا تلقی می‌شود برای آنها جزیی از زندگی و طبیعی است و بستری برای یادگیری را فراهم

1. Alienation

2. Delahajj

3. Ni

4. Zhang



نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی بود. به‌منظور انجام نمونه‌گیری از هر ۸ منطقه شهرداری شهرستان اهواز، به‌طور تصادف خیابان، سپس کوچه و در نهایت منازل انتخاب شدند. با مراجعه به درب منازل چنانچه خانم یا خانم‌هایی در سنین مورد نظر بودند پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و رضایت آنها برای همکاری، پرسشنامه‌های اطلاعات شخصی، احساس انسجام، سخت‌کوشی، سلامت روان و راهبردهای مقابله با استرس را در اختیار آنها قرار داده شده و در صورتی که در آن منزل خانمی در بازه سنی پژوهش وجود نداشت به‌خانه مجاور مراجعه می‌شد. ضمن اینکه از آزمودنی‌ها نام و نام خانوادگی آنها خواسته نشده بود، در ابتدای پرسشنامه‌ها نیز ذکر شد که پاسخ‌ها محرمانه باقی می‌ماند.

ابزار

در پژوهش حاضر ۴ پرسشنامه استفاده شد که هر یک در زیر شرح داده می‌شود.

مقیاس سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹)؛ این پرسشنامه ۲۸ سؤال، چهار خرده‌مقیاس آسیب جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی را بررسی می‌کند و برای غربال‌گری اختلالات روان‌شناختی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است. هر یک از مقیاس‌ها دارای ۷ پرسش است (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۸۶). هر سؤال دارای چهار گزینه است که برای نمره‌گذاری از روش لیکرت استفاده شده و به گزینه‌های الف تا د به ترتیب نمره صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد (کافی، موسوی، ۱۳۸۶). حداقل و حداکثر نمره در این آزمون به

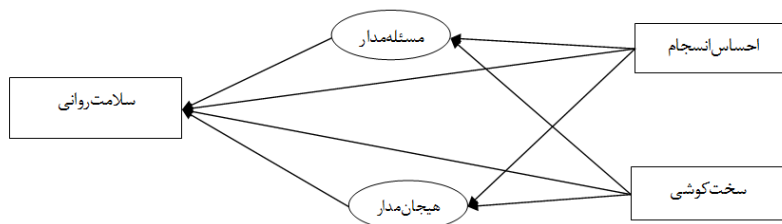
۲- بر اساس پژوهش‌های پیشین (نی و همکاران، ۲۰۱۰؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مدی و کوباسا، ۱۹۹۴؛ بشارت، ۱۳۸۶؛ کافی و موسوی، ۱۳۸۶؛ شعیری و عطری‌فرد، ۱۳۸۵؛ بشارت، ۱۳۸۴) سخت‌کوشی نیز بصورت مستقیم و هم‌بصورت غیرمستقیم به واسطه راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان رابطه دارد.

ویژگی این الگو، توجه همزمان به نقش سازه‌های شخصیتی (احساس انسجام و سخت‌کوشی) و راهبردهای مقابله‌ای (مسأله‌مدار و هیجان‌مدار) بر سلامت روان در چارچوب الگویی علی است. بنابراین این الگو دانش و ادراک منسجمی از متغیرهای زمینه‌ساز سلامت روان فراهم می‌آورد.

روش

این پژوهش با توجه به هدف آن، از جهت زمینه‌سازی برای ایجاد سلامت‌روانی کاربردی است. با توجه به عدم مداخله در ایجاد داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی چندمتغیری (تحلیل مسیر) می‌باشد.

جامعه آماری این پژوهش، زنان شهرستان اهواز که دامنه سنی آنها بین ۲۵ تا ۵۵ سال (۳۲/۳۴=میانگین، ۷/۲۷=انحراف استاندارد) با حجم ۲۵۰۸۲۰ (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۷) است، بوده‌اند. با استفاده از حجم نمونه استفاده شده در پژوهش‌های مشابه (دلاهایج و همکاران، ۲۰۱۰؛ توماتسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ فلسنبرگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ شعیری و عطری‌فرد، ۱۳۸۵) و بر اساس جدول مورگان، که حداقل ۳۸۴ نفر را پیشنهاد می‌کند، از تعداد ۴۵۷ نفر اطلاعات جمع‌آوری شد که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، شرکت‌کنندگان در این پژوهش به ۴۰۵ نفر رسید. روش



نمودار ۱: مدل پیشنهادی سلامت روان



آنتونوسکی (۲۰۰۶)؛ این پرسشنامه یک آزمون ۳۵ سؤالی به صورت ۳ یا ۵ گزینه‌ای است که با مقیاس سه درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند به این صورت که شرکت‌کننده ای که به هر یک از دو گزینه اول پاسخ دهد، نمره ۳ که بالاترین امتیاز است و چنانچه به هر یک از دو گزینه آخر پاسخ دهد، نمره یک که پایین‌ترین امتیاز است را دریافت می‌کند. در این پرسشنامه حداقل نمره ۳۵ و حداکثر نمره ۱۰۵ می‌باشد. این پرسشنامه متشکل از سه زیر مقیاس فهم پذیری (توانایی درک)، توانایی مدیریت و معناداری است. نسخه ۲۹ سؤالی و ۱۳ سؤالی این پرسشنامه توسط آنتونوسکی ساخته شده بود و این پرسشنامه توسط فلنسبرگ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ تجدیدنظر شده است. در این پژوهش از نسخه تجدید نظر شده احساس-انسجام استفاده شد. ابتدا این پرسشنامه را از انگلیسی به فارسی ترجمه و بعد از تأیید آن توسط متخصصان برای اطمینان بیشتر از فارسی به انگلیسی ترجمه و با متن اصلی مقابله شد و در نهایت پس از اصلاح‌های لازم مورد استفاده قرار گرفت. فلنسبرگ برای بررسی پایایی این پرسشنامه آلفای کرونباخ آن را در دو پژوهش بترتیب ۰.۸۷۴ و ۰.۸۶۲ گزارش کرده است (فلنسبرگ و همکاران، ۲۰۰۶).

مقیاس سخت‌کوشی روانشناختی نجاریان (۱۳۷۲)؛ این ابزار که برای سنجش سخت‌کوشی

ترتیب صفر و ۸۴ است. در پژوهش غضنفری (۱۳۸۷) پایایی این آزمون با روش بازآزمایی، ۰/۸۸ بدست آمده است و در پژوهش چن^۱ (۱۹۹۵) به نقل از کافی، (۱۳۸۶) روایی مقیاس از طریق همبستگی بین رویدادهای زندگی در دانشجویان با مقیاس نشانه‌های جسمانی ۰/۶۷، اضطراب ۰/۷۱ و افسردگی ۰/۷۵ گزارش شد که این همبستگی‌ها معنادار بود.

مقیاس راهبردهای مقابله با استرس موس و بیلینگر (۱۹۸۱)؛ این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد و شامل مقابله مسأله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار می‌باشد. پایایی آن به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمده است (پاژخ زاده، ۱۳۸۰). نمره‌گذاری و شیوه اجراء در این پرسشنامه بدین صورت است که شرکت‌کنندگان می‌بایست میزان استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای را بر مبنای یک مقیاس درجه بندی شده شامل هیچ، گاهی، اغلب اوقات و همیشه مشخص کنند، بر اساس انتخاب پاسخ، شرکت‌کننده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. جمع نمرات پاسخ‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار بر تعداد عبارت‌های هر روش تقسیم شده و بدین ترتیب نمره پاسخ‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار مشخص می‌شود. در هر روش که نمره شرکت‌کنندگان بیشتر باشد، همان به‌عنوان روش مقابله‌ای آنها محسوب می‌شود (کافی، موسوی، ۱۳۸۶).

مقیاس تجدیدنظر شده احساس/انسجام

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی متغیرها با یکدیگر

متغیر	میانگین	انحراف معیار	همبستگی				
			۱	۲	۳	۴	۵
۱ احساس انسجام	۸۳/۲۰	۹/۱۸	۰/۶۷	۰/۶۰	۰/۰۵	-۰/۲۹	
۲ سخت‌کوشی	۴۹/۸۸	۱۰/۱۰	۱	۰/۵۹	۰/۰۳	۰/۳۰۵	
۳ سلامت‌روان	۶۰/۲۱	۱۵/۴۷		۱	۰/۰۸	-۰/۴۲۳	
۴ راهبرد مسأله‌مدار	۱/۹۴	۳/۹۸			۱	-۰/۰۲۱	
۵ راهبرد هیجان‌مدار	۱/۰۶	۰/۳۵				۱	

^۱. Chen



همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بر اساس ضرایب همبستگی ارائه شده، بین هر یک از متغیرهای پیش‌بین (احساس انسجام، سخت‌کوشی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار) و متغیر ملاک (سلامت‌روان) رابطه وجود دارد و در بین این متغیرها، احساس انسجام و سخت‌کوشی بیشترین همبستگی مستقیم معنی‌دار (آزمون یک دامنه $t=0.67, n=404, p<0.0005$ ، در حالی که همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار کمترین همبستگی معکوس و غیر معنی‌دار را نشان می‌دهند (آزمون یک دامنه $p < 0.675, t=-0.21, n=404$ ، و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با متغیرهای احساس انسجام، سخت‌کوشی و سلامت‌روان همبستگی معناداری نداشت. این همبستگی‌ها نشان می‌دهند که افزایش احساس انسجام با افزایش سخت‌کوشی و بهبود سلامت رابطه داشته و همچنین با افزایش یکی از این متغیرها استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار کاهش می‌یابد.

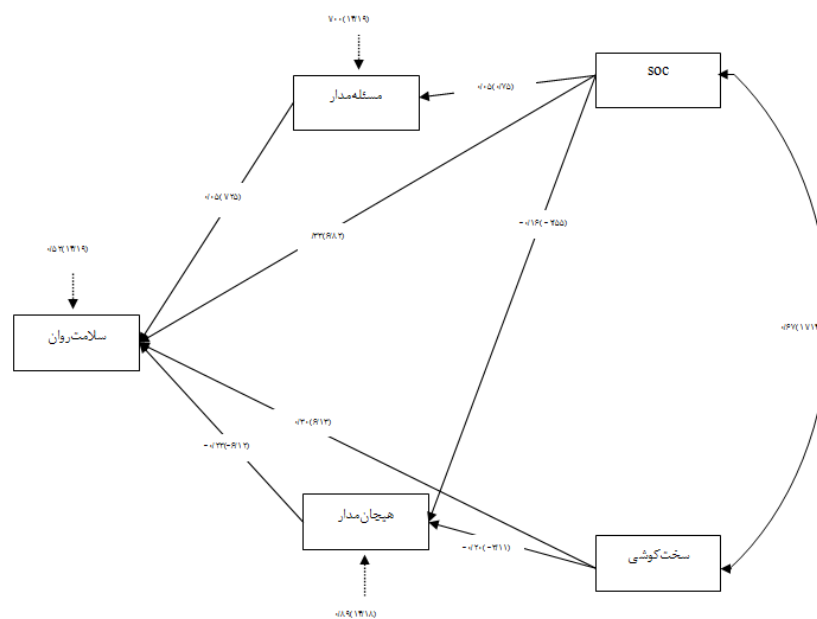
به منظور آزمون الگوی پیشنهادی، یعنی بررسی رابطه احساس انسجام و سخت‌کوشی روانشناختی با سلامت‌روان به میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای

روانشناختی می‌باشد، دارای ۲۷ ماده است. شرکت‌کننده می‌باید به یکی از چهار گزینه "هرگز" (۰)، "بندرت" (۱)، "گاهی اوقات" (۲)، "اغلب اوقات" (۳)، پاسخ بدهد، که نمره‌ای بین صفر تا ۸۱ را کسب خواهد نمود (شعیری، ۱۳۸۵). پایایی مقیاس فوق به روش آلفای کرونباخ ۰.۷۶٪ و با استفاده از ضریب همبستگی اجرای مجدد آزمون ۰.۸۴٪ بود (شعیری، ۱۳۸۵).

در این پژوهش داده‌ها با کمک نرم افزار Lisrel تحلیل شده اند و علاوه بر شاخص‌های توصیفی (از جمله: میانگین، انحراف استاندارد)، آماره‌های دیگر این پژوهش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به آزمون مدل پیشنهادی از طریق تحلیل مسیر ارائه شده است. جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی) را برای کل نمونه برحسب نمرات احساس انسجام، سخت‌کوشی، و سلامت‌روان نشان می‌دهد.



نمودار ۲. مدل برازش شده رابطه بین احساس انسجام و سخت‌کوشی روانشناختی با سلامت‌روان به میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار (ضرایب مسیر و شاخص معناداری t -مقادیر داخل پرانتز - با معناداری در سطح ۰/۹۹)



مسأله مدار (۰/۰۰۵) است که ضریب مسیر بسیار پایینی است و چون آزمون معناداری t آن هم به لحاظ آماری معنادار نیست ($t=۰/۰۳$) این مسیر از مدل حذف شد. ضریب مسیر از احساس انسجام به راهبرد مقابله ای مسأله مدار (۰/۰۵) است که ضریب مسیر مثبت و کوچکی است. آزمون معناداری t نیز نشان داد که به لحاظ آماری معنادار نیست ($t=۱/۰۳$). ضریب مسیر از راهبرد مسأله مدار به سلامت روانی (۰/۰۵) است که ضریب مسیر مثبت و کوچکی است. آزمون معناداری t نیز نشان داد که به لحاظ آماری معنادار نیست ($t=۱/۲۵$).

ضریب مسیر از احساس انسجام به سلامت روانی (۰/۳۳) است که ضریب مسیر منفی و متوسطی است. آزمون معناداری t نیز نشان داد که به لحاظ آماری معنادار است ($t=۶/۸۱$). جهت این رابطه نیز مثبت است. ضریب مسیر از سخت کوشی به سلامت روانی (۰/۳۰) است که ضریب مسیر مثبت و متوسطی است. آزمون معناداری t نیز نشان داد که به لحاظ آماری معنادار است ($t=۶/۱۳$). جهت این رابطه نیز مثبت است.

مطابق با جدول شماره ۲، اثر غیرمستقیم احساس انسجام بر سلامت روان و اثر غیرمستقیم سخت کوشی بر سلامت روان از آثار مستقیم آنها بر سلامت روان بیشتر می باشد.

به طور کلی، تحلیل آماری داده‌های این پژوهش نشان می‌دهند که احساس انسجام و سخت کوشی روانشناختی، علاوه بر اینکه به طور مستقیم می‌توانند با سلامت روان رابطه داشته باشند؛ می‌توانند از طریق کاهش استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، به طور غیر مستقیم نیز با سلامت روان رابطه داشته باشند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به بررسی رابطه متغیرهای برونزا (احساس انسجام و سخت کوشی) با متغیر درونزا (سلامت روان به میانجی‌گری راهبردهای

مسأله‌مدار و هیجان‌مدار، از روش تحلیل مسیر استفاده شد (نمودار، ۲).

شاخص‌های کلی آزمون نیکویی برازش در مدل تحلیل مسیر حاکی از برازش کلی مدل پیشنهادی است ($\chi^2=۲, df=۲, RSMEA=۰/۰۰۱, GFI=۱/۰۰, AGFI=۱/۰۰$ و $\chi^2/df=۰/۰۱$ ، $NFI=۱/۰۰$). بنابراین داده‌ها به خوبی مدل کلی پیشنهادی سلامت روانی را تأیید کرده‌اند و ساختار کلی روابط مورد آزمون از طریق داده‌های بدست آمده تأیید می‌شود (نمودار، ۲).

شاخص‌های تولیدی مدل تحلیل مسیر فقط محدود به شاخص‌های برازش کلی مدل نیست، بلکه پارامترهای استاندارد بتا (β) و گاما (ضرایب مسیر) و مقادیر t متناظر با آن برای هر یک از مسیرهای علی از متغیرهای برون زاد احساس انسجام و سخت کوشی به متغیرهای میانجی راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار و هیجان‌مدار و از مسیر متغیرهای میانجی راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار و هیجان‌مدار به متغیر درون زاد سلامت روان نیز وجود دارد که باید تفسیر شود. این ضرایب و شاخص‌ها، قدرت نسبی هر مسیر را نشان می‌دهند که در ادامه توضیح داده می‌شود.

ضریب مسیر از سخت کوشی به راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (۰/۲۰-) است که ضریب مسیر منفی و متوسطی است. آزمون معناداری t نیز نشان داد که به لحاظ آماری معنادار است ($t=۳/۱۰$). ضریب مسیر از احساس انسجام به راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (۰/۱۶-) است که ضریب مسیر منفی و کوچکی است. آزمون معناداری t نیز نشان داد که به لحاظ آماری معنادار است ($t=-۲/۵۵$). ضریب مسیر از راهبرد هیجان‌مدار به سلامت روانی (۰/۲۳-) است که ضریب مسیر منفی و متوسطی است. آزمون معناداری t نیز نشان داد که به لحاظ آماری معنادار است ($t=۱۴/۱۸$). جهت این رابطه نیز منفی است.

ضریب مسیر از سخت کوشی به راهبرد مقابله‌ای

جدول ۲. اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرها برونزا بر سلامت روان

اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	
۰/۳۳	۰/۳۸	سلامت روان ← SOC
۰/۳۰	۰/۳۶	سلامت روان ← سخت کوشی



موجود هدایت می‌شود (کانتین و همکاران، ۲۰۰۸؛ فلسنبرگ و همکاران، ۲۰۰۶)

همچنین تأثیر مستقیم سخت‌کوشی روانشناختی بر سلامت روان معنادار بود و این یافته از نظریه مدی (سال، ۲۰۰۲) حمایت می‌کند. مدی معتقد است که سخت‌کوشی از سه مؤلفه تشکیل شده که مجموع آنها کیفیتی را در فرد ایجاد می‌کنند تا بتواند در برابر شرایط استرس‌زا که جزء جدایی‌ناپذیر زندگی بشر است مقاوم و در برابر پیامدهای آن مؤثر باشد اما هیچ کدام از آن مؤلفه‌ها به تنهایی نمی‌توانند چنین مقاومتی را در فرد ایجاد کنند (مدی، ۲۰۰۷). در تعامل بودن با دیگران، باوری از وجود حمایت را در ذهن فرد ایجاد می‌کند که مقداری از استرس موجود را کم می‌کند (دلاهایج و همکاران، ۲۰۱۰) از سوی دیگر، بخشی از استرس به میزان کنترل فرد بر پیامدهای شرایط استرس‌زا مرتبط است و باور سودمندی فعالیت‌ها و واکنش‌های فرد بر این پیامدها، فرد را در جهت حل و مقابله با شرایط استرس‌زا توانا می‌سازد (لامبرت، لامبرت، ۲۰۰۳؛ نی و همکاران، ۲۰۱۰)؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۰) این که مردم در برابر عوامل استرس‌زا تنها به خود متکی باشند یا آن عوامل را تهدیدآمیز تلقی کنند، در چنین شرایطی بیشتر احتمال دارد که منفعل باقی بمانند یا بیش از حد توان خود واکنش نشان دهند (لامبرت، لامبرت، ۲۰۰۳) که در هر دو صورت به سلامت خود آسیب می‌زند.

بنابراین سازه‌ای مانند سخت‌کوشی که این ویژگی‌ها را در خود دارد، می‌تواند بهزیستی و سلامت فرد را بهبود بخشد. سخت‌کوشی هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم می‌تواند سلامت را به واسطه تعدیل استرس‌زاهای میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای تحت تأثیر قرار دهد. احساس-انسجام و سخت‌کوشی افراد باعث می‌شود که آنها در مقابله با رویدادهای استرس‌زا کمتر به راهبردهای هیجان‌مدار متوسل شوند و بدین ترتیب کمتر دچار اضطراب، افسردگی و ... می‌شوند و سلامت روان آنها تضمین گردد. این سازه‌ها با ویژگی‌هایی که دارند قدرتی را در افراد ایجاد می‌کنند که با تأثیر بر سبک و سلوک زندگی و

مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار) پرداخت. بر اساس پیشینه نظری و تجربی، الگویی ارائه گردید و با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد آزمون قرار گرفت. نتایج تحلیل مسیر در باب مدل پیشنهادی با داده‌های این پژوهش برآزش خوبی دارد.

نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد احساس-انسجام و سخت‌کوشی روانشناختی رابطه غیر مستقیم و معناداری با سلامت روان دارند. ادراک و باورهای فرد به‌نگام مواجهه با شرایط استرس‌زا، اطلاعاتی را در اختیار فرد قرار می‌دهند و شرایط موجود در ذهن فرد بگونه‌ای تفسیر می‌شود که فرد توانایی‌های خود و ارزش مقابله با آن موقعیت را ارزیابی می‌کند، چنین ارزیابی‌هایی یا هیجانات فرد را برانگیخته می‌کنند یا فرایند‌های شناختی فرد را فعال می‌کنند (آنتونوسکی، ۱۹۹۶؛ لامبرت، لامبرت، ۲۰۰۳). بطوری که می‌توان گفت احساس-انسجام و سخت‌کوشی بالا به واسطه اثری که بر متغیرهایی از قبیل راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار می‌گذارد می‌تواند با سلامت روان رابطه داشته باشد. این یافته از نتایج تحقیق دلاهایج و همکاران (۲۰۱۰)؛ ژانگ و همکاران (۲۰۱۰)؛ توماتسون و همکاران (۲۰۰۹)؛ کانتین و همکاران (۲۰۰۸) حمایت می‌کند.

تأثیر مستقیم احساس انسجام بر سلامت روان نیز معنادار بود و این یافته از نظریه خاستگاه سلامت آنتونوسکی حمایت می‌کند. طبق این دیدگاه کسانی که احساس انسجام بالاتری دارند در برابر استرس مقاوم‌تر و کارآمدتر هستند و احتمال آسیب‌پذیری آنها در شرایط استرس‌زا کاهش می‌یابد، زیرا توانایی پذیرش شرایط دارند، چنین افرادی بجای اجتناب سعی می‌کنند توانایی‌های خود را در مدیریت موقعیت به کار گیرند، از نظر آنها این شرایط و موقعیت‌ها به زندگی معنا می‌دهد (آنتونوسکی، ۱۹۹۶). بنابراین این سازه شخصیتی، نگرش فرد نسبت به وقایع استرس‌زا را بگونه‌ای تغییر می‌دهد که کمترین هیجان منفی را تجربه می‌کند و منابع انرژی درونی فرد به جای این که صرف تعدیل هیجانات منفی شود در جهت بهبود شرایط و استفاده از فرصت‌ها و امکانات



فصلنامه اصول بهداشت روانی. (۳۷): ۱۰: ۴۷-۵۴.

فیض، عبدالله؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ نائی، حسین (۱۳۸۰). "بررسی رابطه سرسختی روانشناختی و روش های مقابله با تنیدگی". مجله روانشناسی. ۲۰: ۳۰۳-۳۱۵،۲.

کافی، موسی؛ موسوی، ولی الله (۱۳۸۶). "بررسی ارتباط بین شیوه های رویارویی با فشار روانی (استرس) و سلامت روانی در گروهی از دانشجویان دانشگاه گیلان". تازه‌ها و پژوهش های مشاوره. ۲۳: ۶۷-۸۱.

کیامرئی، آذر؛ نجاریان، بهمن؛ مهربانی زاده هنرمند (۱۳۷۷). "ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش سرسختی روانشناختی". مجله روانشناسی. (۳): ۲۸۴-۲۷۱.

گودرزی، محمد علی؛ معینی رودبالی، زهرا (۱۳۸۵). "بررسی رابطه سبک های مقابله ای و سلامت روانی در دانش آموزان دبیرستانی". دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد. (۱۹): ۱۳: ۳۲-۲۳.

مرکز آمار ایران (۱۳۸۷). الگوی نشریه نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵. تهران: مؤلف.

موسوی نسب، محمد حسین؛ تقوی، محمد رضا (۱۳۸۶). "تأثیر ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی در سلامت روان". مجله پزشکی هرمزگان. (۱): ۱۱: ۹۰-۸۳.

References

- Antonovsky, A. (1996). "The salutogenic model as a theory to guide health promotion". Health Promotion International. 11(1): 11-18.
- Braun-Lewensohn, O.; Sagy, Sh.; Guy, R. (2010). "Coping strategies as mediators of the relationship between sense of coherence and stress reactions: Israeli adolescents under missile attacks". Anxiety, Stress & Coping. 1: 1-15.
- Delahajj, R.; Gaillard, A.W.K.; Dam, K.V. (2010). "Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes". Personality and individual Differences. 49: 386-390.
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2006). "Sense of coherence and health. The Constuction of an Amendment to Antonovsky's Sense of Coherence Scale (SOCII)". TSW Holistic Health & medicine. 1: 169-178.
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2006). "Sense of coherence and physical health. Across - sectional using scale (SOCII)". TSW Holistic Health & medicine. 1: 236-247.
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2006). "Sense of Coherence and Physical Health. Testing Antonovsky, s Theory". TSW Holistic Health

جهان بینی آنها منجر به بهبود سلامت روان می شود.

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، متغیرهای میانجی دیگر مثل خودکارآمدی، عزت نفس و متغیرهای جمعیت شناسی مثل وضعیت اقتصادی و سن است که در الگوی ارائه شده در این پژوهش بررسی نشده اند. محدودیت دیگر، نمونه پژوهش است، یافته های این پژوهش با نمونه ای متشکل از زنان شهرستان اهواز بدست آمده است، اگر نمونه مورد پژوهش متشکل از هر دو جنس زن و مرد بود احتمالاً نتایج تا حدودی متفاوت می بود. بنابراین پیشنهاد می شود، متغیرهای دیگری که بین رابطه احساس انسجام و سخت کوشی با سلامت روان، میانجی هستند مورد بررسی قرار گیرد تا درک بهتری از رابطه این دو ویژگی شخصیتی با سلامت روان بدست آید. همچنین پیشنهاد می شود پژوهش هایی به منظور شناسایی متغیرهایی که به رشد یا تضعیف احساس انسجام و سخت کوشی تأثیرگذار هستند، انجام شود.

منابع

- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۴). "رابطه سخت کوشی و با موفقیت ورزشی و سلامت روانی دانشجویان ورزشکار". فصلنامه المپیک. ۲: ۱۳۳-۱۲۳.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). "تاب آوری، آسیب پذیری و سلامت روانی". مجله علوم روانشناختی. ۲۴: ۳۸۳-۳۷۳.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). "سخت کوشی و سبب کهای مقابله با استرس". مطالعات روانشناختی علوم تربیتی و روانشناختی، دانشگاه الزهراء. ۲: ۱۰۹-۱۲۷.
- پاژخ زاده، شهناز (۱۳۸۰). مقایسه عوامل تنیدگی زا و شیوه های مقابله با آن در دانش آموزان کم تنش و پرتنش. پایان نامه کارشناس ارشد روانشناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد.
- زهرا کار، کیانوش (۱۳۸۷). مشاوره استرس. تهران: نشر دانشگاهی بال.
- شعیری، محمدرضا؛ عطری فرد، مهدیه (۱۳۸۵). "بررسی رابطه سخت کوشی، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی". مجله علوم روانشناختی. ۱۸: ۱۰۶-۱۲۶.
- غضنفری، فیروزه؛ مقدم پور (۱۳۸۷). "بررسی راهبردهای مقابله ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم آباد".



& medicine. 1: 248-255.

Konttinen, H.; Haukkala, A.; Uutela, A. (2008). "Comparing sense of coherence, depressive symptoms and anxiety, and their relationships with health in a population- based study". *Social Science & Medicine*. 66: 2410-2412.

Lambert, V.A.; Lambert, C.E. (2003). "Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies". *Nursing and health Sciences*. 5: 181-184.

Maddi, S.R. (2004). "Hardiness: An Operationalization of Existential Courage". *Journal of Humanistic Psychology*. 44(3): 279-298.

Maddi, S.R. (2007). "Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context". *Military psychology*. 19(1): 61-70.

Maddi, S.R.; Khoshaba, D.M.; Persico, M.; Lu, J. (2002). "The Personality Construct of Hardiness II: Relationships with Comprehensive Tests of Personality and Psychopathology". *Journal of Research in Personality*. 36: 72-85.

Maddi, S.R.; Khoshaba, D.M. (1994). "Hardiness and Mental Health". *Journal of personality Assessment*. 63(2): 265-274.

Savolainen, J. (2005). *A Salutogenic Perspective to oral Health: Sense of coherence as a determinant of oral and general health behaviors, and oral health-related quality of life*. Academic Dissertation. University of Oulu, Faculty of Medicine.

Suominen, S.; Helenius, H.; Blomberg, H.; Uutela, A.; Koskenvuo, M. (2001). "Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: Results of 4 years of follow-up of adults". *Journal of Psychosomatic Research*. 50, 77-86.

Thomas, J.C.; Segal, D.L. (2006). *Comprehensive Hand book of Personality and Psychopathology*. New Jersey. John Wiley & sons, Inc.

Tomotsune, Y.; Sasahara, Sh.; Umeda, T.; Hayashi, M.; Usami, K.; Yoshino, S.; Atoshi, Kageyama, Takayuki; Nakamura, Hiroyuki; Matsuzaki, Ichiyo (2009). "The Association of Sense of Coherence and Coping Profile with Stress among Research Park City Workers in Japan". *Industrial Health*. 47, 664-672.

Vastamaki, J. (2009). "Sense of Coherence and Unemployment. Academic Dissertation". University of Erlangen-Nuremberg and University of Kuopio. Faculty of Social Sciences.

Zhang, Y.; Kong, .; Wang, L.; Chen, H.; Gao, X.; Tan, X.; Chen, H.; Lv, J.; Liu, Y. (2010). "Mental health and coping styles of children and adolescent survivors one year after the 2008 Chinese earthquake". *Children and Youth Services Review*. 32, 1403-1409.