

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عامل تأییدی پرسشنامه خودکار آمدی مقابله‌ای

سیده فاطمه بهرامیان^{۱*}، ذکرااله مروتی^۲، مجید یوسفی افرشته^۳ و محسن امیری^۴

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی و مدرس مدعو دانشگاه پیام نور، واحد دهدشت، دهدشت، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.
۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.
۴. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، بررسی ساختار عاملی تأییدی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای (جسنی، نیلاند، چامبرز، تایلر و فولکمن ۲۰۰۶) در بین دانشجویان ایرانی بود.

روش: این مطالعه از نوع پژوهش‌های توصیفی محسوب می‌گردد، گروه نمونه در این پژوهش شامل ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور دهدشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، روایی همگرا، آزمون t برای گروه‌های مستقل و همبستگی پیرسون استفاده گردید.

نتایج: در تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل استخراج گردید که ۶۱/۸۴ درصد از واریانس مشترک نمرات را تبیین می‌کند. تحلیل عاملی تأییدی نیز از ساختار سه عاملی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای در نمونه به کار گرفته شده حمایت می‌کند. این مقیاس با مقیاس خودکارآمدی عمومی نیز همبستگی مثبت نشان داد. همچنین، ضرایب پایایی عوامل مقیاس به روش آلفای کرونباخ و تصحیف (اسپیرمن-براون و گاتمن) بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۱ به دست آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این مقیاس در نمونه دانشجویان ایرانی، از ساختار سه عاملی و روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است؛ بنابراین، می‌توان از مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای در نمونه‌های ایرانی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای، ساختار عاملی، تحلیل اکتشافی، روایی و پایایی.

*Email: hakimehbahramiyan@yahoo.com

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۲، پیاپی ۲۹
پائیز و زمستان ۱۳۹۶
صص: ۲۱۵-۲۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۴

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 2, Serial 29

Autumn & Winter
2017-2018

pp.: 215-226

مقدمه

نظریه‌های روان‌شناختی متعددی سعی کردند تا اعمال و رفتار آدمی را تبیین کنند، نظریه‌ی شناخت اجتماعی^۱ یکی از این نظریه‌هاست که توسط بندورا^۲ مطرح گردید و در آن نقش باورهای افراد در شناخت، انگیزش، عاطفه و رفتار آدمی مورد تأکید قرار گرفت. نظریه‌ی خودکارآمدی بندورا به نقش اعتماد، اطمینان و عزت‌نفس فرد نسبت به توانایی‌هایش در انجام رفتار خواسته شده از او تأکید دارد [۱]. با ارائه این نظریه، سازه خودکارآمدی جایگاه مهمی را در بین روان‌شناسان در درک و پیش‌بینی رفتار انسان، پیدا کرده است. بندورا در چهارچوب رویکرد شناختی-اجتماعی، باورهای خودکارآمدی را چنین تعریف کرده است: سطح اعتمادی که فرد بر توانایی خویش در اجرای برخی فعالیت‌ها یا موفقیت در برخی عملکردها دارد [۲]. طبق این نظریه، فرض می‌شود که باورهای خودکارآمدی در تعیین نوع فعالیت و میزان و مدت تلاشی که افراد در دنبال کردن این فعالیت صرف می‌کنند، کمک‌کننده است [۳]. خودکارآمدی به باورهای افراد درباره توانایی‌های خود، در انجام یک تکلیف به‌طور موفقیت‌آمیز در سطوح مشخص، اشاره دارد [۴]. باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کند که فرد تا چه اندازه برای فعالیت‌های خود انرژی صرف کرده و در برابر موانع مقاومت می‌کند. هنگامی که افراد در یک موقعیت، بر این باورند که توانایی‌های لازم را دارند؛ برای انجام تکالیف وقت بیشتری صرف می‌کنند و در نهایت نتایج بهتری به دست خواهند آورد. این افراد در انجام کارها و وظایفشان امیدوارتر و موفق‌تر هستند [۵]. ادراک فرد از خود بر تفکر، انگیزش، هیجان، رفتار و عملکرد فرد تأثیرگذار است. بندورا توانایی خودانعکاسی را منحصربه‌فردترین ظرفیت انسان می‌داند که انسان‌ها از طریق این ویژگی، رفتارهای خود را ارزیابی و تغییر می‌دهند. این ارزیابی از خود، شامل عقاید فرد در مورد ظرفیت‌هایش در سازمان‌دهی و اجرای عملکرد مورد نیاز به‌منظور مدیریت موقعیت‌های پیش رو است. اگرچه عوامل متعددی وجود دارند که به‌عنوان برانگیزاننده‌ی رفتار انسان عمل می‌کنند اما همه‌ی آن‌ها تابع باورهای خود فرد هستند؛ اگر فردی باور داشته باشد که نمی‌تواند نتایج مورد انتظار را به دست آورد و یا به این نتیجه برسد که نمی‌تواند مانع رفتارهای غیر قابل قبول شود، انگیزه‌ی او برای انجام کار و فعالیت کم خواهد شد [۶].

عملکرد مؤثر در شرایط استرس‌زا هم به مهارت‌های خود

فرد و هم به باورهای فرد نسبت به توانایی انجام این مهارت‌ها وابسته است. مدیریت موقعیت‌های متغیر، مبهم، غیرقابل پیش‌بینی و استرس‌زا مستلزم داشتن باورهای خودکارآمدی است. چسنی، نیلند، چامبر، تایلر و فولکمن^۳ معتقدند درک انسان از کارآمدی مقابله‌ای خود، هنگام مواجهه با چالش و رؤیایی با تهدیدهای زندگی بر تفکر، انگیزش، رفتار و عملکرد فرد تأثیر شگرفی دارد و رفتار انسان در موقعیت‌هایی که به توانایی خود اطمینان دارد متفاوت با رفتار در موقعیت‌هایی است که در آن‌ها احساس عدم امنیت و فقدان صلاحیت دارد [۷]. خودکارآمدی مقابله‌ای^۴، اعتمادبه‌نفس یک فرد یا خودکارآمدی ادراک شده‌ی او، در انجام رفتارهای مقابله به هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی و تهدیدها است [۸]. فولکمن و لازاروس به هر نوع تلاش سالم یا ناسالم بر جلوگیری، از بین بردن و یا تضعیف منبع استرس یا به تلاش-های فرد برای مدیریت یا کنترل موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا پردغدغه، مقابله می‌گویند و آن را به دو دسته‌ی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار^۵ و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار^۶ تقسیم کردند [۹]. مقابله‌ی مسئله‌مدار بیانگر اعمالی است که هدفشان تغییر یا کاهش موقعیت‌های فشارزاست. معمولاً وقتی فرد چنین تصور می‌کند که می‌تواند موقعیت را کنترل کند و مشکل را حل کند، از راهبرد مسئله‌مدار استفاده می‌کند. فرد مسئله‌مدار معمولاً مسئولیت حل مسئله را می‌پذیرد، در تلاش جهت یافتن اطلاعات جدید و صحیح پیرامون مسئله است، در مقابل موانع مقاومت می‌کند و تلاش بیشتری جهت حل مسئله صرف می‌کند؛ اما وقتی فرد موقعیت را فراتر از توانایی خود می‌بیند به مقابله‌ی هیجان‌مدار دست می‌زند. در مقابله‌ی هیجان‌مدار، هدف اصلی تمرکز بر هیجان و کنترل ناراحتی هیجانی است که بیشتر با تمرین جسمانی، مراقبت، بیان احساسات و جستجوی حمایت اجتماعی همراه است؛ اما به‌طور کلی، ترکیبی از دو روش نتیجه‌ی بهتری به دست می‌دهد [۱۰].

آلیس^۷ معتقد است که باورهای نامعقول سبب بروز هیجانات منفی از جمله: کم‌رویی افراطی، احساس گناه، تحمل کم در مقابل ناکامی، احساس بی‌عرضه بودن، کمال-گرایی افراطی، عصبانیت، آزرده‌گی شدید از اطرافیان و خودکارآمدی سطح پایین می‌داند و برای مقابله با آن با استفاده از فنون درمانی عقلانی-هیجانی توصیه به کشف باورهای نامعقول می‌کند که با شناخت و کنار گذاشتن آن‌ها می‌توان با مشکلات مقابله کرد، خودکارآمدی خود را افزایش

⁵ problem-focused coping

⁶ emotions-focused coping

⁷ Ellis

¹ social cognition theory

² Bandura

³ Chesney, Neilands, Chambers, Taylor, & Folkman

⁴ coping self-efficacy

با مشکلات و شرایط چالش‌برانگیز، از مهارت‌های مقابله‌ای بیشتری استفاده می‌کنند و در مقابل استرس، آسیب‌پذیری کمتری دارند [۱۳]. نتایج پژوهش هانگ، کورتنی، ادوارد و مک-دویل^۴ [۱۴] نشان داد که خطر بیماری قلبی و عروقی و همچنین جلوگیری از حملات قلبی در افراد دچار بیماری کرونر در افرادی که خودکارآمدی مقابله‌ای بالاتری دارند، کمتر است. همچنین، فیلتز^۵ طی پژوهشی نشان داد که خودکارآمدی مقابله‌ای با عملکرد ورزشی رابطه‌ی مثبت و با استرس پیش از مسابقه رابطه منفی معنی‌داری دارد [۱۵].

همچنین، نتایج پژوهش رودجار، چسنی، لمبرگ، استرگاد، لارسن و سودمن^۶ در مطالعه‌ای تحت عنوان "رابطه خودکارآمدی مقابله‌ای با افسردگی در افراد مبتلا به ایدز یا سندروم نقص ایمنی اکتسابی^۷ نشان دادند که خودکارآمدی مقابله‌ای با افسردگی رابطه منفی و معنی‌داری دارد. همچنین، افرادی که خودکارآمدی بالاتری داشتند، بیماری خود را به صورت آشکار پذیرفتند و از این که دیگران به بیماری آن‌ها پی ببرند، استرس کمتری داشتند؛ اما افرادی که خودکارآمدی پایین‌تری داشتند، فاش شدن بیماری خود را یک عامل استرس‌زای اجتماعی می‌دانستند و تمایلی نداشتند که دیگران به بیماری ایدز در آن‌ها پی ببرند [۱۶].

مطالعه‌ی تایلر و استانتون^۸ نشان داد که خودکارآمدی مقابله‌ای تأثیر مهمی بر سلامت در هردو زمینه‌ی جسمانی و روانی برجای می‌گذارد [۱۱]. بنجیت و هارپر^۹ [۱۷] نیز در پژوهشی تحت عنوان (خودکارآمدی مقابله‌ای به‌عنوان میانجی بین واکنش استرس حاد و افسردگی طولانی مدت پس از بلایای طبیعی) نشان دادند که استرس حاد با خودکارآمدی مقابله‌ای منفی و معنی‌دار و با افسردگی رابطه‌ی مثبت معنی‌داری دارد. قرن بیستم دوره‌ی استرس و اضطراب و سال‌های اخیر، دوره‌ی مقابله با استرس نامیده شد [۹]. همچنین، گام، کیم و یانگسوک^{۱۰}، در پژوهشی تحت عنوان "رابطه خودکارآمدی مقابله‌ای و راهبردهای مقابله با استرس با فرسودگی شغلی در هنردرمانگران" نشان دادند که خودکارآمدی مقابله‌ای با فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌داری دارد و هنردرمان‌گرانی که خودکارآمدی مقابله‌ای بالاتری داشتند، فرسودگی شغلی پایین‌تری را گزارش کردند و رضایت بیشتری از شغل خود داشته‌اند [۱۸].

بنابر آنچه گفته شد، علی‌رغم نقش خودکارآمدی مقابله‌ای بر سلامت روانی و جسمانی افراد جامعه، ابزاری جهت

داد و زندگی شادمانه‌ای را به دست آورد. افراد با خودکارآمدی مقابله‌ای بالا، بیشتر می‌توانند با موقعیت‌های چالش‌برانگیز و فشارزا کنار بیایند و در این شرایط تلاش بیشتری می‌کنند، هنگام مواجهه با مشکلات و موانع تسلیم نمی‌شوند، در کوشش‌ها خود ثابت‌قدم بوده و در انجام تکالیف خود پشتکار بیشتری دارند [۱۰]. همچنین، طبق دیدگاه بندورا، باور به خود ضرورتاً پیش‌بینی‌کننده موفقیت نیست اما باور نداشتن به خود مسلماً زمینه شکست را برای فرد فراهم خواهد کرد [۱۱].

فرایندهای مقابله از جمله متغیرهای مهمی است که به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم مرتبط با استرس و شرایط بحرانی مورد توجه پژوهش‌گران قرار گرفته است، افراد هنگام مدیریت شرایط دشوار، باید مقابله‌ی مؤثری داشته باشند تا بتوانند استرس و نتایج نامطلوب آن را بر سلامتی و آرامش خود از بین ببرند، اگر آن‌ها درک مناسبی از قابلیت‌ها و توانایی‌های خود داشته باشند، هنگام مقابله با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی کمتر آسیب‌پذیر هستند [۱۲]. یکی از چالش‌های مهم در پژوهش‌های مربوط به مقابله، اندازه‌گیری تغییر در توان مقابله‌ای فرد هنگام مواجهه با استرس است. مقیاس مقابله که توسط لازاروس^۱ تهیه شده است، برای سنجش رفتار فرد هنگام مواجهه با رفتاری خاص ساخته شده است، بنابراین، تغییر در توان مقابله‌ای فرد را در شرایط مختلف نمی‌توان با آن اندازه گرفت؛ زیرا، رویدادهای تنش‌زای زندگی، از یک موقعیت به موقعیت دیگر متفاوت هستند [۷]. یکی از ابزارهای مهم سنجش خودکارآمدی مقابله‌ای، مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای^۲ چسنی و همکاران است که محدودیت مقیاس مذکور را برطرف کرده است. این مقیاس، اعتمادبه‌نفس فرد را با توجه به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اندازه می‌گیرد، به‌طوری که تغییر در نمره‌های خودکارآمدی می‌تواند به تغییر در اعتمادبه‌نفس فرد با توجه به توانایی‌ها کنار آمدن با شرایط دشوار نسبت داده شود [۷]. نتایج پژوهش جکنیز^۳ نشان داد که نمرات خودکارآمدی مقابله‌ای در بیماران دیابتی، به‌طور قابل توجهی با رفتارهای مراقبت از خود رابطه دارد و بیمارانی که خودکارآمدی مقابله‌ای بالاتری داشتند، نسبت به برنامه‌ی رژیم غذایی، ورزش و قند خون و پایبندتر بودند [۸]. همچنین، خودکارآمدی مقابله‌ای باعث می‌شود که افراد رفتارهای مقابله‌ای انطباقی یا سازگارانه‌ی بیشتری را بروز دهند، بنابراین در طول زمان، هنگام مواجهه

Laursen,

⁷ Human Immune-deficiency Virus (HIV)⁸ Taylor., & Stanton⁹ Benight., & Harper¹⁰ Gam., Kim., & Youngsook,¹ Folkman, & Lazarus² The Coping Self-Efficacy Scale (CES)³ Jekinz⁴ Huang., Courtney., Edwards., & McDowell⁵ Feltz⁶ Rodkjaer., Chesney., Lomborg., Ostergaard., &n

و اثربخش (مانند دریافت حمایت اجتماعی و استفاده از راهبردهای مسئله محور) به هنگام مواجهه با مشکلات و چالش‌ها اندازه‌گیری می‌کند؛ بنابراین، نمرات این مقیاس نشان‌دهنده میزان اعتماد فرد برای مقابله مؤثر و مدیریت بحران‌ها و چالش‌های زندگی است [۲۲]. نمرات بالاتر در مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای با سطح پایین‌تری از استرس ادراک شده رابطه دارد و به‌خصوص افراد با خودکارآمدی مقابله‌ای بالا، احتمال کمتری وجود دارد که به رفتارهای ناسازگارانه و غیرانطباقی^۱ (شکست در مدیریت استرس و مدیریت رفتار هنگام مواجهه با بحران) و همچنین رفتارهای اجتنابی و فرار شناختی^۲ (مصرف الکل و مواد مخدر و اجتناب از پرداختن به مسئله) اقدام کنند [۲۲]. مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای ۲۶ ماده را در برمی‌گیرد، خودگزارشی است و شیوه-ی نمره‌گذاری مقیاس مذکور سه‌درجه‌ای لیکرتی است، بدین صورت که به گزینه‌های (اصلاً نمی‌توانم انجام دهم نمره‌ی صفر)، به‌طور متوسط می‌توانم انجام دهم (نمره بین یک تا پنج) و همیشه می‌توانم انجام دهم (نمره بین ۵ تا ده) داده می‌شود. این پرسشنامه، سه خرده مقیاس را شامل می‌شود که عبارت‌اند از:

- ۱- توقف هیجان و افکار ناخوشایند^۳ که شامل ۱۲ گویه است (مانند تحت شرایط استرس‌زا، راه‌حل‌های زیادی برای مقابله دارم)
 - ۲- مقابله‌ی مسئله مدار^۴ که شامل ۱۰ گویه است (مانند برای سخت‌ترین مشکلاتم راه‌حل پیدا می‌کنم)
 - ۳- دریافت حمایت از خانواده و دوستان^۵ که شامل ۴ گویه است (مانند وقتی به کمک نیاز داشته باشم دوستانم به من کمک می‌کنند).
- جدول ۱، تعداد سؤالات و کمترین و بیشترین نمره‌ی ممکن برای هر یک از خرده مقیاس‌های خودکارآمدی مقابله‌ای را نشان می‌دهد.
- چسنی و همکاران [۷] پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله‌ی مسئله مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان به ترتیب (۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۹۱) گزارش نمودند.
- کرونباخ برای هر سه خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ گزارش نموده است.

سنجش این سازه (تا جایی که پژوهشگر بررسی کرد) در کشور وجود ندارد؛ بنابراین، پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای چسنی و همکاران بپردازند.

روش نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان دانشگاه پیام نور دهدشت می‌باشد که در سال تحصیلی (۱۳۹۴-۱۳۹۳) مشغول به تحصیل بودند.

ب) نمونه آماری: جهت تعیین روایی و پایایی مقیاس، ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور دهدشت به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب گردیدند (برای دستیابی به عامل‌های معتبر، حجم نمونه نباید کمتر از ۲۰۰ نفر باشد [۱۹] و درنهایت، مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای جهت تکمیل به آن‌ها ارائه شد (لازم به ذکر است که دانشجویان رضایت خود جهت شرکت در پژوهش را اعلام کرده‌اند).

ابزارهای پژوهش

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای می‌باشد که در زیر به توضیح هر کدام پرداخته شده است:

الف) مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای: مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای توسط چسنی و همکاران ساخته شده است. این مقیاس مقابله مثبت و سازنده را اندازه‌گیری می‌کند و بر اعتماد یک فرد نسبت به توانایی خویش جهت مقابله مؤثر متمرکز است و با توجه به نظریه خودکارآمدی بندورا تدوین شده است [۱۶]. طبق نظریه خودکارآمدی بندورا، شرط لازم جهت مداخله و درمان رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار، آگاهی از میزان خودکارآمدی مقابله‌ای فرد است [۱۶].

مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای، اطمینان یک فرد نسبت به توانایی‌های خویش را با توجه به رفتارهای مقابله‌ای مؤثر همچنین، روایی آن را به روش تحلیل عامل تأییدی مطلوب (RMSEA=۰/۰۵ و GFI=۰/۹۱) به دست آورده‌اند. همچنین، مابت (۸) پایایی مقیاس مذکور را به روش آلفای

^۱ use problem-focused coping

^۲ get support from friends and family

^۱ maladaptive coping behaviors

^۲ cognitive escape/avoidance behaviors

^۳ stop unpleasant emotions and thoughts

جدول ۱. تعداد سؤالات و کمترین و بیشترین نمره‌ی ممکن برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی مقابله‌ای

نام مؤلفه	تعداد گویه‌ها	شماره گویه	کمترین نمره	بیشترین نمره
توقف احساس و افکار ناخوشایند	۱۲	۱-۱۲	۰	۱۲۰
مقابله‌ی مسئله مدار	۹	۱۳-۲۱	۰	۹۰
دریافت حمایت اجتماعی از خانواده و دوستان	۵	۲۶-۳۱	۰	۵۰

تکمیل به آن‌ها ارائه شد (لازم به ذکر است که دانشجویان رضایت خود جهت شرکت در پژوهش را اعلام کرده‌اند).

برای رسیدن به اهداف مورد نظر پژوهش (ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس)، از روش روایی محتوایی (نظر اساتید دانشگاه)، روایی سازه (تحلیل اکتشافی و تأییدی و روایی همگرا) و همسانی درونی (آلفای کرونباخ و تنصیف) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای بسته آماری برای علوم اجتماعی^۲ نسخه‌ی ۱۹ و همچنین، از نرم‌افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری^۳ نسخه‌ی ۲۰ استفاده گردید. برای گزارش نتایج تحلیل عامل تأییدی از شاخص‌هایی همچون مقدار مجذور کای^۴، سنججه هنجار شده مجذور کای^۵ (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی)، شاخص برازندگی تطبیقی^۶، شاخص برازندگی افزایشی^۷، شاخص نیکویی برازش^۸ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب^۹ استفاده شد. مجذور کای (۲۷) یک سنججه برازش کلی الگو با داده‌ها است. مجذور کای نسبت به اندازه نمونه بسیار حساس است و وقتی اندازه نمونه افزایش یابد، مجذور کای تمایل به معنی‌دار شدن می‌یابد. شاخص هنجار شده مجذور کای، نسبت مجذور کای بر درجات آزادی آن است که نسبت کمتر از ۲/۰۰ برازش عالی، بین ۲ تا ۵ برازندگی خوب و بزرگ‌تر از ۵ برازندگی ضعیف و غیر قابل قبول الگو را با داده‌ها نشان می‌دهد [۲۰]. شاخص نیکویی برازش، سنججه‌ای از مقدار اطلاعات واریانس/کوواریانس مشاهده شده است که مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ حاکی از برازش خوب الگو با داده‌ها می‌باشد. شاخص برازندگی تطبیقی، نسبت به اندازه نمونه حساس نیست و مقادیر بالاتر یا برابر ۰/۹۰ نشان‌دهنده برازشی قابل قبول با داده‌ها می‌باشد. در نهایت، جذر میانگین مجذورات خطای تقریب، اطلاعات مفیدی را جهت ارزیابی میزان تقریب در جامعه فراهم می‌نماید و مقدار کمتر از ۰/۰۵ این شاخص، نمایانگر برازش نزدیک الگو در رابطه با درجات آزادی است. مقادیر بین ۰/۰۵ تا ۰/۱۰ نیز برازش قابل قبول را نشان می‌دهند [۲۱].

ب) پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر:

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی توسط شرر و همکاران^۱ در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و عقاید فرد مربوط به توانایی‌هایش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند [۲۳]. این مقیاس دارای ۲۳ ماده است که ۱۷ ماده‌ی آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده‌ی دیگر مربوط به تجارب خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در پژوهش حاضر از مقیاس ۱۷ ماده‌ای استفاده شد. نمره‌گذاری آن بر پایه‌ی مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ تعلق می‌گیرد. نمرات بالا نشان‌دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است. در نمره‌گذاری این پرسشنامه، بعضی ماده‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و بیشترین و کمترین نمره ممکن در این مقیاس به ترتیب ۸۵ و ۱۷ می‌باشد. شرر و همکاران، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ به دست آوردند. براتی نیز طی پژوهشی، روایی سازه این آزمون را ۰/۶۱ گزارش نموده است که در سطح (sig=۰/۰۵) معنی‌دار است [۲۳]. در پژوهش‌های مختلف روایی و پایایی مقیاس مذکور را مطلوب گزارش شده است [۲۳، ۲۴، ۲۵].

شیوه تحلیل داده‌ها

ابتدا مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای چسنی و همکاران، ترجمه و ویرایش شد و سپس به تعدادی از اساتید دانشگاه ارائه گردید و از آن‌ها خواسته شد تا نظر خود را درباره‌ی مناسب بودن ماده‌ها با فرهنگ ایرانی و همچنین، قابل اجرا بودن آن‌ها ابراز کنند. در نهایت، هیچ‌کدام از ماده‌ها مغایر با فرهنگ ایرانی تشخیص داده نشد و اساتید دانشگاه نظر مساعد خود را اعلام نمودند. جهت تعیین روایی و پایایی مقیاس، ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور دهدشت به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب گردیدند (برای دستیابی به عامل‌های معتبر، حجم نمونه نباید کمتر از ۲۰۰ نفر باشد [۱۹] و در نهایت، مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای جهت

^۶ Comparative Fit Index

^۷ Incremental Fit Index

^۸ Goodness-of-Fit

^۹ Root Mean Square Error of Approximation

^۱ Scherer

^۲ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

^۳ Analysis of Moment Structures (AMOS)

^۴ Chi-Square (χ^2)

^۵ Normed χ^2 Measure

نتایج

کمترین و بیشترین نمره ممکن آزمودنی‌ها در مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

(۱) اطلاعات توصیفی: جدول ۲، میانگین، انحراف معیار،

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره ممکن آزمودنی‌ها (به تفکیک جنسیت) در مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای

متغیرها		گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
خودکارآمدی مقابله‌ای		مرد	۱۵۳/۲۵	۱۴/۹۴	۹۰	۱۹۱
		زن	۱۳۹/۳۸	۱۶/۵۰	۱۰۴	۱۶۱
مقابله مسئله‌مدار		مرد	۶۳/۴۵	۸/۹۷	۳۷	۸۳
		زن	۵۰/۰۳	۵/۵۷	۲۹	۵۸
توقف افکار و احساس ناخوشایند		مرد	۷۳/۲۸	۷/۹۴	۳۷	۸۳
		زن	۷۰/۱۶	۱۳/۹۲	۲۷	۸۳
ابعاد خودکارآمدی مقابله‌ای		مرد	۱۶/۵۶	۲/۶۲	۸	۲۲
		زن	۱۹/۱۱	۳/۷۸	۵	۳۰
دریافت حمایت عاطفی از خانواده و دوستان						

باتوجه به جدول ۴، تحلیل عاملی اکتشافی موجب شکل‌گیری ۳ عامل می‌شود که ۶۱/۸۴ درصد واریانس مشترک را تبیین می‌کند و همه‌ی ماده‌های خودکارآمدی مقابله‌ای با بارهای عاملی مطلوب بین (۰/۴۰ تا ۰/۸۱) را شامل می‌شود. این یافته‌ها هماهنگ با پژوهش سازندگان این مقیاس (چسبی و همکاران) و گواهی بر روایی سازه‌ی مناسب نسخه‌ی ترجمه‌شده‌ی خودکارآمدی مقابله‌ای برای استفاده در جامعه‌ی ایرانی می‌باشد.

الف) روایی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای: اعتبار و روایی سازه که از طریق تحلیل عاملی تأییدی (CFA) صورت گرفت، مؤید الگوی نظری مبنای این آزمون و پژوهش‌های پیشین می‌باشد. جدول ۵، شاخص‌های الگوی برازش مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

با توجه به جدول ۵، مقدار مجذور کای، سنجه هنجار شده مجذور کای (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی)، شاخص برازندگی تطبیقی، شاخص برازندگی افزایشی، شاخص نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای به ترتیب (۴۲۸، ۱/۷۳، ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۰۴) می‌باشد؛ بنابراین، خودکارآمدی مقابله‌ای، با ملاک‌های مطرح شده برای مقادیر مناسب شاخص‌های برازندگی مطابقت دارد. نمودار ۱ نتایج تحلیل عاملی ماده‌های مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

(۲) تحلیل عاملی اکتشافی: به‌منظور پی بردن به متغیرهای زیربنایی یک پدیده و یا تلخیص مجموعه‌ای از داده‌ها، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده می‌شود. تحلیل عاملی اکتشافی به‌منظور یافتن متغیرهای پنهان و سازمان‌دهی آن‌ها در عوامل استخراج شده است. داده‌های اولیه برای تحلیل عاملی ماتریس همبستگی بین متغیرهاست [۲۶]؛ بنابراین همه‌ی ماده‌های پرسشنامه‌ی خودکارآمدی مقابله‌ای مورد تحلیل اکتشافی، به روش مؤلفه‌های اصلی^۱ که واریانس کل متغیرهای مشاهده شده را محاسبه می‌کند و روش چرخش واریماکس^۲، قرار گرفت. از جمله پیش‌فرض‌های لازم ماتریس همبستگی برای انجام تحلیل عاملی، کفایت حجم نمونه و کروی بودن داده‌هاست. نتایج شاخص KMO (۰/۸۱) و آزمون کروییت بارتلت (۲۵۱۵/۸۹) با درجه آزادی (۳۲۵) در سطح ($p < 0/01$) معنی‌دار می‌باشد که نشان می‌دهد می‌توان تحلیل عاملی را بر روی داده‌ها انجام داد. جدول ۳، ویژگی‌های سه عامل استخراج شده مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ویژگی‌های سه عامل استخراج شده مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای

عامل	مقادیر ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تراکمی
۱	۵/۸۸	۲۹/۶۳	۲۹/۶۳
۲	۳/۰۲	۱۷/۶۳	۴۷/۲۶
۳	۱/۹۷	۱۴/۵۸	۶۱/۸۴

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی منجر به استخراج سه عامل با مقدار ویژه بالای یک گردیده است و این سه عامل ۶۱/۸۴ درصد از واریانس مشترک را تبیین می‌کند. جدول ۴، عوامل استخراج شده‌ی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای به شیوه‌ی تحلیل عاملی چرخش یافته (واریماکس) و مؤلفه‌های اصلی را نشان می‌دهد.

² Varimax Rotation

¹ Principal Components

جدول ۴. عوامل استخراج شده‌ی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای به شیوه‌ی تحلیل عاملی چرخش یافته

عامل‌ها	توقف هیجان و افکار ناخوشایند	مقابله مسئله مدار	دریافت حمایت از خانواده و دوستان
۱	۰/۵۷		
۲	۰/۴۳		
۳	۰/۷۱		
۴	۰/۷۷		
۵	۰/۷۴		
۶	۰/۸۱		
۷	۰/۵۰		
۸	۰/۷۶		
۹	۰/۸۰		
۱۰	۰/۷۵		
۱۱	۰/۵۹		
۱۲	۰/۵۷		
۱۳		۰/۶۳	
۱۴		۰/۶۱	
۱۵		۰/۴۸	
۱۶		۰/۵۱	
۱۷		۰/۵۴	
۱۸		۰/۶۴	
۱۹		۰/۴۷	
۲۰		۰/۶۲	
۲۱		۰/۴۹	
۲۲		۰/۷۴	
۲۳			۰/۵۴
۲۴			۰/۴۲
۲۵			۰/۴۰
۲۶			۰/۵۷

جدول ۵. شاخص‌های الگوی برازش مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای

آزمون مقیاس	χ^2	df	χ^2/df	CFI	IFI	GFI	RMSEA
خودکارآمدی مقابله‌ای	۴۲۸	۲۴۶	۱/۷۳	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۰۴

جدول ۶. ضریب همبستگی مقیاس CSE با مقیاس خودکارآمدی عمومی (روایی همگرا)

مقیاس‌ها	۱	۲	۳	۴
خودکارآمدی عمومی				
مقابله مسئله مدار	۰/۸۷**			
توقف افکار و احساس ناخوشایند	۰/۷۳**	۰/۶۸**		
دریافت حمایت عاطفی از خانواده و دوستان	۰/۷۹**	۰/۹۱**	۰/۸۴**	

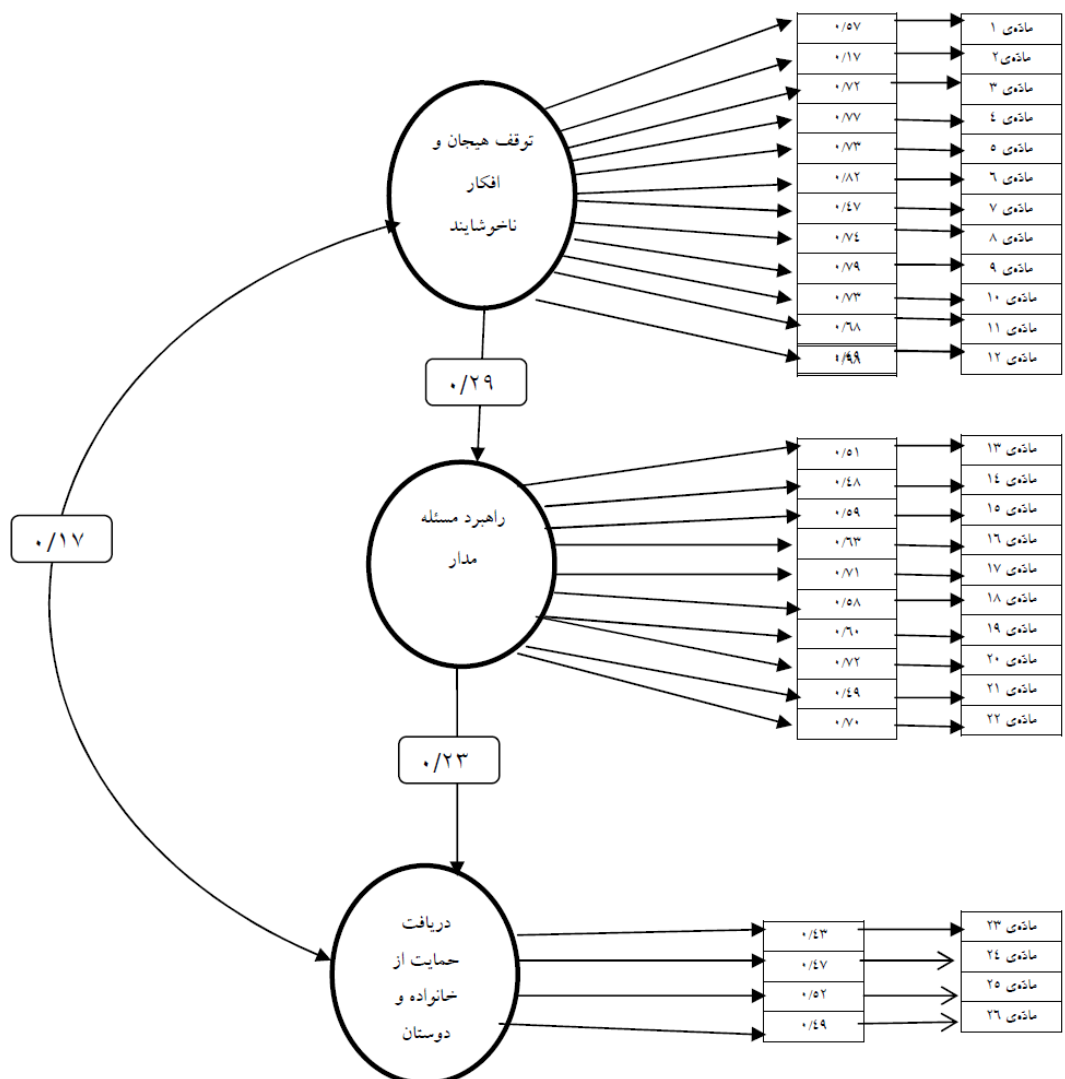
** $p < 0.001$

ب) پایایی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای: در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف (اسپیرمن-براون و گاتمن) محاسبه شده است. جدول ۶، ضرایب پایایی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

با توجه به مندرجات جدول ۶، ضرایب همبستگی پیرسون بین زیرمقیاس‌های خودکارآمدی مقابله‌ای و خودکارآمدی عمومی مثبت و معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین، مقیاس از روایی همگرای مطلوبی برخوردار است.

جدول ۷. ضرایب پایایی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای

شاخص آماری مقیاس	آلفای کرونباخ	تنصیف
توقف هیجان و افکار ناخوشایند	۰/۸۰	اسپیرمن-براون ۰/۸۵
راهبرد مسئله مدار	۰/۶۳	گاتمن ۰/۶۸
دریافت حمایت از خانواده و دوستان	۰/۷۱	۰/۷۵
کل مقیاس	۰/۸۸	۰/۸۷



نمودار ۱ نتایج تحلیل عاملی ماده‌های مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای

نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب و مناسب الگو می‌باشد.
ج) بررسی تفاوت‌های جنسیتی: همان‌طور که در جدول ۲، نشان داده شده است میانگین نمرات دانشجویان دختر در زیرمقیاس‌های راهبرد مسئله مدار و راهبرد توقف افکار و احساس ناخوشایند، نسبت به نمرات دانشجویان پسر کمتر و در خرده مقیاس دریافت حمایت عاطفی از خانواده و دوستان، میانگین آن‌ها نسبت به میانگین نمرات پسران بیشتر است. به‌منظور بررسی معنی‌دار بودن این تفاوت، آزمون t با نمونه‌های مستقل استفاده شد و نتایج در جدول ۷ ارائه گردید.

همان‌طور که در جدول ۷، مشاهده می‌شود ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، راهبرد مسئله مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان، به ترتیب (۰/۸۰، ۰/۶۳؛ و ۰/۷۱) می‌باشد. همچنین، پایایی به روش تنصیف (اسپیرمن-براون و گاتمن) برای کل مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای به ترتیب (۰/۸۷ و ۰/۹۱) و برای خرده مقیاس توقف هیجان و افکار ناخوشایند (۰/۸۵ و ۰/۸۳)، خرده مقیاس راهبرد مسئله مدار (۰/۶۹ و ۰/۶۸) و خرده مقیاس دریافت حمایت از خانواده و دوستان (۰/۷۵ و ۰/۷۷)، به دست آمده است که

جدول ۸. نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت بین نمرات خودکارآمدی مقابله‌ای (و زیرمقیاس‌های آن) در دانشجویان پسر و دختر

گروه	اختلاف میانگین	درجه آزادی	t	سطح معناداری
راهبرد مسئله مدار	۱۳/۴۲	۲۴۸	۱۴/۲۰	۰/۰۰۱
توقف افکار و احساس ناخوشایند	۳/۱۱	۲۴۸	۲/۱۷	۰/۰۳
دریافت حمایت عاطفی از خانواده و دوستان	-۲/۶۲	۲۴۸	-۶/۳۷	۰/۰۰۱
کل	۱۳/۹۱	۲۴۸	۶/۹۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۸ نشان داده شده است، تفاوت نمرات دانشجویان پسر و دختر در خودکارآمدی مقابله‌ای ($t = 6/98$ و $sig = 0/001$) و زیرمقیاس‌های راهبرد مسئله مدار ($t = 14/20$ و $sig = 0/001$)، توقف افکار و احساس ناخوشایند ($t = 2/17$ و $sig = 0/03$) و دریافت حمایت عاطفی از خانواده و دوستان ($t = -6/37$ و $sig = 0/001$) می‌باشد، بنابراین، تفاوت میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر در خودکارآمدی مقابله‌ای و زیرمقیاس‌های آن معنی‌دار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

خودکارآمدی مقابله‌ای به‌عنوان هسته مفهومی روان‌شناسی سلامت، با تنظیم هیجانات در پاسخ به استرس‌های محیطی و اجتماعی، نقش مهمی در سلامت روان افراد ایفا می‌کند و ریشه در این مفهوم دارد که افراد به این اطمینان که می‌توانند در شرایط چالش‌برانگیز، رفتارهای انطباقی و سازگارانه از خود نشان دهند، نیاز اساسی دارند [۱۶].

بر اساس دیدگاه شناختی-اجتماعی بندورا ادراکات خودکارآمدی، بنیادی‌ترین پدیده در فرایندهای شناختی است. طبق این دیدگاه، عواطف، تفکر و رفتار فرد در هر موقعیت به احساس توانایی او وابسته است. درک فرد از کارآمدی خود، نه تنها بر الگوهای شناختی، بلکه برانگیزش و برانگیختگی هیجانی او نیز تأثیر می‌گذارد [۲۷]. انتظارات، باورها و قابلیت‌های شناختی تحت تأثیر محیط شکل گرفته و تغییر پیدا می‌کنند و از طرفی، همین عوامل بر محیط فرد اثر می‌گذارند. بندورا معتقد است که رابطه دوجانبه بین رفتار و محیط نشان می‌دهد که افراد هم مؤلد و هم محصول محیطشان هستند. این نظریه نشان داد افراد دارای باورهایی هستند که آن‌ها را قادر می‌سازد تا درجه‌ای از کنترل را بر روی افکار، احساسات و فعالیت‌هایشان اعمال نمایند [۲۸]. افراد دارای خودکارآمدی مقابله‌ای بالا، رفتارهای انطباقی و سازگارانه بیشتری از خود نشان می‌دهند و بنابراین در طول زمان، هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا آسیب کمتری می‌بینند، از مهارت‌های مقابله‌ای بیشتری برخوردارند و سلامت روان بیشتری دارند [۱۶].

خودکارآمدی مقابله‌ای نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی دارد. باور به ناتوانی در اثرگذاری بر وقایع و

شرایطی که به‌طور معناداری بر زندگی فرد تأثیر دارند، احساس پوچی، بیهودگی، غمگینی و آسیب‌پذیری نسبت به رویدادهای فشارآور را برمی‌انگیزاند. هنگامی که افراد خود را در به دست آوردن پیامدهای با ارزش ناتوان می‌بینند افسرده می‌شوند [۲۹]. به عبارتی این باورها بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت هیجانی، تصمیم‌گیری، مقابله با استرس و افسردگی تأثیر می‌گذارد [۳۰]؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر، بررسی تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه و پایایی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای چسبی و همکاران (۲۰۰۶) در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور دهدشت بود. نتایج تحلیل اکتشافی نشان داد که مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای دارای ساخت سه عاملی است که شامل توقف هیجان و افکار ناخوشایند، راهبرد مسئله مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان می‌باشد. این نتیجه توسط تحلیل عامل تأییدی نیز مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، نتایج نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای ۰/۸۸ و برای سایر خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۱ می‌باشد، بنابراین، پایایی مقیاس نیز از سطح مطلوبی برخوردار است. همچنین، تفاوت معناداری بین نمرات دانشجویان دختر و پسر مشاهده شد، به این صورت که میانگین نمرات دانشجویان پسر در دو خرده مقیاس (راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار و توقف افکار و احساس ناخوشایند) نسبت به میانگین نمرات دانشجویان دختر، در سطح بالاتری قرار داشتند و نمرات دانشجویان دختر در خرده مقیاس دریافت حمایت عاطفی از خانواده و دوستان، نسبت به میانگین نمرات پسران بیشتر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دختران بیشتر از استراتژی‌های متمرکز بر هیجان و طلب حمایت استفاده نموده و از موقعیت‌های مشکل ساز دوری می‌کنند، درحالی که پسران بیشتر از راهبردهای مسئله مدار استفاده می‌کنند. همچنین، دختران هنگام مواجهه با چالش و بحران، نظر و کمک دیگران را بیشتر جستجو می‌کنند و نسبت به پسران صمیمیت بیشتری در ارتباط با دیگران دارند. همچنین، زنان بیش از مردان گرایش به استفاده از حمایت اجتماعی دارند و این تفاوت ممکن است ناشی از تجربیات اجتماعی شدن آنان باشد؛ یعنی زنان به‌گونه‌ای اجتماعی شده‌اند که به دیگران اتکا کنند و مردان نیز برای استقلال و دوری از ابراز هیجانی

Magister Artium (Research Psychology) at the North-West University, Potchefstroom Campus.

۹- سپهریان، فیروز. (۱۳۹۲). رابطه‌ی هوش هیجانی، شیوه‌های مقابله با استرس و هوش عمومی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، سال ۲۰، شماره‌ی ۹، صص، ۳۹-۲۳.

۱۰- ترک لادانی، فاطمه. (۱۳۸۹). تأثیر خودکارآمدی بر موفقیت افراد در زندگی. فصلنامه‌ی علمی، تحلیلی و اطلاع‌رسانی مشاور مدرسه، دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۲، صص ۷-۳.

11-Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *J. Annual Review of Clinical Psychology*, Vol, 3: pp. 377-401.

12-Kanbara, S., Taniguchi, H., Sakaue, M., Wang, D., Takaki, J., & Yajima, Y. (2008) Social support, self-Efficacy and psychological stress responses among outpatients with diabetes in Yogyakarta, Indonesia. *J. Diabetes Research and Clinical Practice*, Vol, 80: pp. 56-62.

13-Bosmans, M. G., & Velden, P. G. (2015). Longitudinal interplay between posttraumatic stress symptoms and coping self-efficacy: A four-wave prospective study. *J. Social Science and Medicine*, Vol, 134: pp 23-29.

14-Huang, M.F., Courtney, M., Edwards, H. and McDowell, J. (2010) factors That Affect Health Outcomes in Adults with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, Vol, 47: pp 542-549.

15-Feltz, D. L., Short, S. E., & Sullivan, P. J. (2008). Self-efficacy in sport: Research and strategies for working with athletes, teams, and coaches. Champaign, IL: Human Kinetics.

16-Rodkjaer, k. L., Chesney, M. A., Lomborg, K., Ostergaard, L., Laursen, T & Sodemann, M. (2014). HIV-infected individuals with high coping self-efficacy are less likely to report depressive symptoms: a cross-sectional study from Denmar. *J. International Journal of Infectious Diseases*, 22, 67-72.

17-Benight, C. C. and Harper, M. L. (2008). Coping self-efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long-term distress following natural disasters. *J. Traumatic Stress*, Vol, 15: pp 3177-186.

18-Gam, J., Kim, G., & Youngsook, H. (2016). Influences of art therapists' coping self-efficacy and stress coping strategies on burnout. *J, The Arts in Psychotherapy*, Vol, 47: PP 1-8.

تربیت شده‌اند [۳۱]. به‌طور کلی، مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای به دلیل داشتن روایی مطلوب و پایایی مناسب می‌تواند به‌عنوان یک ابزار، پاسخگوی نیازهای پژوهشگران در زمینه‌ی پژوهشی و بالینی در ایران باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه آماری به قشر تحصیل کرده و دانشجوی بود که پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی، این محدودیت‌ها را مدنظر قرار دهند و به پژوهشگران علاقه‌مند پیشنهاد می‌شود که با تکرار این پژوهش در بین سایر اقشار جامعه، از نمونه‌های آماری مختلفی (دانش‌آموزان، سالخوردگان و...) استفاده کنند تا کلیه اقشار یک جامعه مورد بررسی قرار گیرد و نتایج این‌گونه پژوهش‌ها جامعیت بیشتری پیدا کند.

منابع

1- Bandura, A. & Adams, N. E. (2002). Analysis of self-efficacy theory in behavior change, cognitive theory. *J. Ther & Res*, Vol, 23, No, 1, pp. 287- 310.

۲- آقامحمدی، سمیه، کجاف، محمد باقر، نشاط دوست، حمیدطاهر، عابدی، احمد و کاظمی زینب (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر کیفیت زندگی دختران فراری: پژوهش مورد منفرد. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، سال ۱۹، دوره ۶، صص ۶۸-۵۷.

3- Gore, P. A. (2006). Validity studies academic self-efficacy as a predictor of college outcomes: Two incremental. *Journal of Career Assessment*: Vol, 14 No, 1, pp. 92-115.

4- Bandura, A. (1997). Self-efficacy. *J. Harvard Mental Health Letter*, Vol, 13, No. 9: pp. 4-7.

۵- زینلی‌پور، حسین، زراعی، اقبال و زندی‌نیا، زهرا. (۱۳۸۸). خودکارآمدی عمومی و تحصیلی دانش‌آموزان و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی. پژوهشنامه‌ی مطالعات روان‌شناسی تربیتی، سال سوم، شماره ۱۱، صص ۲۸-۱۳.

۶- پارسایی، عین‌الله. (۱۳۸۹). رابطه‌ی سبک‌های فراهیجانی والدین با باورهای خودکارآمدی و هوش عاطفی دانش‌آموزان دوره متوسطه. مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی، دوره‌ی ۷، شماره‌ی ۱۱، صص ۲۶-۱.

7- Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the Coping Self-Efficacy Scale. *J. British Journal of Psychology*, Vol, 11, pp, 421-437.

8- Mabet, V. W. (2010). Validation of a coping self-efficacy scale in an African context. Mini-dissertation (article format) submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree

- ۱۹- احدی، شهرام، فتحی آذر، اسکندر، حسینی نسب، سید داوود و مقدم، محمد (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی ارومیه. فصل‌نامه اصول بهداشت روانی، سال ۱۰، شماره ۳۷، صص ۲۴-۱۵.
- 20-Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics. 5 th ed. United States: Pearson Education
- ۲۱- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.
- 22-Vosvick, M., Gore-Felton, C, Koopman C, Thoresen C, Krumboltz J, Spiegel D. (2002). Maladaptive coping strategies in relation to quality of life among HIV/AIDS adults. J. AIDS Behav, Vol, 6: PP 97-106.
- ۲۳- کرامتی، هادی و شهرآرای، مهرناز (۱۳۸۳). بررسی نقش خودکارآمدی ادراک شده در عملکرد ریاضی، مجله علوم انسانی/ نوآوری‌های آموزشی، دوره ۴، شماره ۱، صص ۱۱۵، ۱۰۳.
- ۲۴- نجفی، محمود و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۸۶). بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان. دوماهنامه دانش و رفتار دانشگاه شاهد، سال ۱۴، شماره ۲۲، صص ۶۷-۴۹.
- ۲۵- علایی خرایم، رقیه، نریمانی، محمد و علایی خرایم، سار (۱۳۹۱). مقایسه باورهای خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت در میان دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، دوره ۱، شماره ۳، صص ۱۰۴-۸۵.
- ۲۶- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۰). تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری، تهران: پیک فرهنگ.
- ۲۷- مروتی، ذکراه (۱۳۹۲). رابطه علی محیط یادگیری سازنده گرای ادراک شده و عملکرد ریاضی با میانجی‌گری جهت‌گیری درونی هدف، ارزش تکلیف، نگرش نسبت به ریاضی و خودکارآمدی ریاضی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر اهواز. رساله دکتری روان‌شناسی تربیتی، اهواز: دانشگاه شهید چمران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- ۲۸- فتحی چگینی، فتانه (۱۳۹۲). رابطه علی ویژگی‌های شخصیت و باورهای هوشی با خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری هدف‌های پیشرفت در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر خرم‌آباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، اهواز: دانشگاه شهید چمران، دانشکده روان‌شناسی و تربیتی.
- ۲۹- ظفری، صغری (۱۳۹۱). رابطه برخی پیشایندهای مهم و مربوط با مؤلفه‌های هدف‌گرایی اجتماعی و رابطه مؤلفه‌های اخیر با کارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر سال چهارم دبیرستان‌های شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، اهواز: دانشگاه شهید چمران، دانشکده روان‌شناسی و تربیتی.
- 30-Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal revisited. Journal of Applied Psychology, 88(1), 87-89.
- ۳۱- ثمری، علی‌اکبر، لعلی فاز، احمد و عسکری عباس (۱۳۸۵). علی بررسی منابع حمایتی و شیوه‌های مقابله با عوامل استرس‌زا در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هشتم، شماره ۳۱ و ۳۲، صص ۹۷-۱۰۷.

پیوست

دانشجوی گرامی، در ذیل نحوه تکمیل این پرسشنامه توضیح داده شده است ضمن سپاسگزاری از همکاری شما استدعا می‌شود که در تکمیل آن نهایت دقت را مبذول فرمایید. لطفاً سؤالات زیر را بخوانید و پاسخ مورد نظر را انتخاب کنید (با توجه به حداقل و حداکثر نمره‌ای که داخل پرانتز جلوی هر کدام از گزینه‌های پاسخ وجود دارد) نمره‌ی مورد نظرتان را اعمال کنید. وقتی که هیچ چیز خوب نیست و یا زمانی که شما درگیر یک مشکل هستید کدام یک از اقدامات زیر را انجام خواهید داد:

سؤالات	موافقم (۵ تا ۱۰)	گاهی اوقات موافقم (۱ تا ۵)	اصلاً موافق نیستم (۰)
۱) مسائل مشکل را به بخش‌های کوچک تقسیم می‌کنم			
۲) کارها را بر اساس آنچه می‌توانم تغییر دهم و آنچه را که نمی‌توانم تغییر دهم، مرتب می‌کنم.			
۳) زمانی که با مشکل مواجه می‌شوم برنامه‌ریزی می‌کنم و آن را دنبال می‌کنم			
۴) بعضی از انتخاب‌هایم را هنگام مواجهه با استرس ترک می‌کنم			
۵) در مورد قسمتی از یک مشکل در یک زمان فکر می‌کنم.			
۶) برای سخت‌ترین مشکلاتم راه‌حل پیدا می‌کنم			
۷) هنگامی که تحت فشارم در برابر نگرانی‌هایی که به سرعت دست به عمل می‌زنند، مقاومت می‌کنم. (ترجیح می‌دهم اول فکر کنم و بعد اقدام کنم)			
۸) اگر اولین راه کارم مشکل را حل نکند به راه‌حل‌های دیگر فکر می‌کنم			
۹) با خودم مثبت صحبت می‌کنم.			
۱۰) برای به دست آوردن هر آنچه دوست دارم محکم ایستاده‌ام و نهایت تلاشم را می‌کنم.			
۱۱) هنگام بحث، مسائل را از نقطه نظر دیگران می‌بینم (به دیدگاه دیگران توجه می‌کنم)			
۱۲) سرگرمی و تفریحاتم را زیاد می‌کنم			
توقف افکار و احساس ناخوشایند			
۱۳) افکار ناخوشایند را از خودم دور می‌کنم			
۱۴) ذهنم را از افکار ناخوشایند خالی می‌کنم			
۱۵) در مواجهه با افکار ناخوشایند، نگران نمی‌شوم			
۱۶) احساس غمگینی نمی‌کنم			
۱۷) ناراحتی‌ام را در سطح پایین نگه می‌دارم. وقتی به کمک نیاز داشته باشم دوستانم به من کمک می‌کنند.			
۱۸) در شرایط منفی به چیزهای خوب فکر می‌کنم			
۱۹) احساس تنهایی نمی‌کنم			
۲۰) می‌توانم یک فعالیت لذت‌بخش و یا مکان لذت‌بخش تجسم کنم.			
۲۱) دعا می‌خوانم و یا مراقبه (مدیتیشن) می‌کنم. سرگرمی و تفریحاتم را زیاد می‌کنم			
دریافت حمایت اجتماعی (خانواده و دوستان)			
۲۲) وقتی به کمک نیاز داشته باشم دوستانم به من کمک می‌کنند.			
۲۳) از دوستان و خانواده حمایت عاطفی دریافت می‌کنم			
۲۴) دوستان جدید پیدا می‌کنم			
۲۵) هنگامی که دلسرد می‌شوم باز هم چیزهای مثبتی وجود دارند که به آن‌ها فکر کنم.			
۲۶) از سازمان یا دیگر منابع جامعه، حمایت عاطفی دریافت می‌کنم.			