

Investigation and Adaptation of Psychometric Properties Situational Coping Strategies Brief Questionnaire (SCSBQ)

Sayed Ali

Sharifi Fard 

Mosayeb Yarmohamadi

Vasel* 

Golnaz Ali Babaei 

Safdar Nabi Zadeh 

Zahra Javdan

MSc Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: sharififard68@gmail.com

Corresponding Author, Professor, Department of Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran. E-mail: yarmohamadivasel@basu.ac.ir

MSc Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: g.babaei1991@gmail.com

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University College of Omran_Toseeh, Hamedan, Iran. E-mail: nabizadeh.safdar@yahoo.com

PhD student in Health Psychology, Islamic Azad University, Kish International Branch, Kish Island, Hormozgan, Iran. E-mail: Rahajavdan@yahoo.com

Abstract

In recognition of the significance of coping strategies and the preference of respondents and researchers for succinct and comprehensive forms of measurement instruments, the psychometric properties of the Situational Coping Strategies Brief Questionnaire (SCSBQ) were investigated and adapted in this research. In alignment with the objectives and subject, this research utilized a descriptive and survey approach. The statistical population included all students attending universities in Mashhad City. A multi-stage cluster sampling technique was used to select 660 individuals from this population, pertaining to the academic year 1400. The participants provided responses to the following measures: Situational Coping Strategies Brief Questionnaire (SCSBQ-28), Ryff Psychological Wellbeing Scale (RPWS-18) and Single-Question Life Satisfaction Scale (SLSS-1). Upon further analysis, it was determined that 47 participants had incomplete or outlier data, leading to the final sample size of the study to be 613 individuals. The results of the confirmatory and exploratory factor analysis supported the existence of the 14 factors within the Situational Coping Strategies Brief Questionnaire. Additionally, convergent and divergent validity was demonstrated as the dimensions and the whole questionnaire correlated with psychological well-being and life satisfaction measures. The Cronbach's alpha values for the dimensions ranged between 0.63 and 0.86, and the questionnaire as a whole demonstrated a Cronbach's alpha value of 0.76, indicating a good level of internal consistency. Given these findings, researchers and clinicians can confidently utilize this questionnaire in scientific studies and clinical investigations, considering the fourteen dimensions, comprehensiveness, and shortness of the tool, which makes it a suitable and efficient alternative compared to similar measures.

Keywords: Psychological measures, Psychometric properties, Coping strategies, Situational coping strategies, Students

Cite this Article: Sharifi Fard, S. A., Yarmohamadi Vasel, SH., Ali Babaei, G., Nabi Zadeh, S., & Javdan, Z. (2024). Investigation and Adaptation of Psychometric Properties Situational Coping Strategies Brief Questionnaire (SCSBQ). *Educational Measurement*, 15(57), 55-81. <https://doi.org/10.22054/jem.2024.72550.3448>



© 2016 by Allameh Tabataba'i University Press

Publisher: Allameh Tabataba'i University Press

DOI: <https://doi.org/10.22054/jem.2024.72550.3448>

Extended Abstract

Introduction

As a fundamental concept in psychology and psychiatry, stress is an intrinsic part of human life. While low levels can benefit learning, memory, and individual performance (Mellalieu et al., 2009), stress, in itself, is not inherently detrimental; rather, it is the strategies a person employs to manage it that determines the extent to which a person becomes vulnerable to stress. In Endler and Parker's (1990) model of coping strategies, three main types of strategies are identified: problem-oriented (e.g., problem-solving behaviors and seeking social support), emotion-oriented (such as anxiety and self-blame), and avoidance (such as wishful thinking and denial). According to this model, emotion-oriented and avoidance strategies are classified as maladaptive, whereas problem-oriented strategies are regarded as adaptive in managing life stresses (Marquez-Arrico et al., 2015).

Literature Review

Numerous self-report measures exist to assess coping strategies, including the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) (Folkman & Lazarus, 1998), the Multidimensional Assessment of Coping Inventory (MACI) (Endler & Parker, 1990), the Youth Coping Response Inventory (CRI-Youth) (Moos, 1993), and the Coping Orientation with Experienced Problems Questionnaire (COPE) (Carver et al., 1989). While short measures are advantageous for their succinctness and practicality, a potential limitation lies in the relatively small number of items they typically include (generally ranging from 48 to 66), which may constrain their use in research studies and clinical applications, potentially compromising the accuracy of respondents' responses.

To address this potential limitation, Carver (1997) developed the Situational Coping Strategies Brief Questionnaire (SCSBQ), a standardized measurement tool comprising 28 items and encompassing 14 theoretical coping strategies, including: self-distraction, active coping, denial, substance use, use of emotional support, use of instrumental support, behavioral disengagement, venting, positive reframing, planning, humor, acceptance, religion, and self-blame. Conversely, given that the SCSBQ is a brief questionnaire with 28 items and provides two items for each dimension, it offers a more

efficient method for measuring coping strategies for both researchers and clinicians (Carver, 1997).

Methodology

This research utilized a descriptive and survey-based approach, with the statistical population consisting of all students enrolled in universities in Mashhad. A multi-stage cluster sampling method was employed across four stages to randomly select participants within the academic year 1400. Consistent with the study's design, the sample size consisted of 660 participants. The measures were administered online and comprised the following instruments: Situational Coping Strategies Brief Questionnaire (SCSBQ-28), Ryff Psychological Well-being Scale (RPWS-18), and a Single-question Life Satisfaction Scale (SLSS-1).

Results

Including missing data, the analysis included a total of 613 participants (368 females and 245 males). The mean age for males was 28.73 ± 5.51 years, while the mean age for females was 26.31 ± 4.23 years. Reliability and validity were assessed using various methods, including calculations on the questionnaire (SCSBQ-28). Correlations between the dimensions of situational coping strategies and well-being and life satisfaction were found to be significant ($p < 0.05$), supporting the criterion validity of the SCSBQ questionnaire.

Consistent with this, negative and significant correlations were observed between the dimensions of denial, drug use, behavioral disengagement, and self-blame with both well-being and life satisfaction, indicative of divergent validity. Additionally, self-distraction, active coping, use of emotional support, use of instrumental support, venting, positive reframing, planning, humor, acceptance, and religion demonstrated positive and significant correlations with both well-being and life satisfaction, supporting convergent validity. The results indicated satisfactory Cronbach's alpha coefficients for the overall questionnaire (0.76) and its dimensions, ranging from 0.62 to 0.86. This demonstrates that the SCSBQ-28 possesses good reliability. Furthermore, the validity and reliability analysis results indicate that the SCSBQ-28 is a suitable tool for internal research purposes.

Conclusion

The objective of this study was to investigate and adapt the psychometric properties of the Situational Coping Strategies Brief Questionnaire (SCSBQ-28). The internal consistency method, using Cronbach's alpha, was employed to estimate the questionnaire's reliability. The reliability analysis results demonstrate that Cronbach's coefficients within the dimensions ranged from 0.63 to 0.86, while the overall questionnaire's Cronbach's alpha measure was 0.76, indicating satisfactory reliability for the SCSBQ. In addition, research by Carver (1997) confirmed validity and reliability for the dimensions in the range of 0.50 to 0.90. Similarly, a study by Lee et al. (2013) reported a Cronbach's alpha of 0.82 for the overall questionnaire, with coefficients ranging from 0.93 to 0.73 for the dimensions.

Acknowledgments

The authors extend their heartfelt gratitude to all the participants for their attendance and precise responses, as their involvement was instrumental in the successful completion of this study and the acquisition of valuable scientific insights.

بررسی و انطباق ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله موقعیتی

سید علی شریفی فرد

شهریار یارمحمدی واصل*

گلناز علی‌بابائی

صفدر نبی‌زاده

زهرآ جاودان

چکیده

با توجه به اهمیت راهبردهای مقابله‌ای و تمایل پاسخ‌دهندگان و پژوهشگران به فرم‌های کوتاه و جامع، در پژوهش حاضر به بررسی و انطباق ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله‌ای موقعیتی پرداخته شد. با توجه به اهداف و موضوع، روش این پژوهش توصیفی و پیمایشی است. جامعه آماری، تمامی دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان مشهد بودند که از این جامعه و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۶۶۰ نفر انتخاب شدند (سال تحصیلی ۱۴۰۰). شرکت‌کنندگان به ابزارها شامل پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله موقعیتی (SCSBQ-28)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RPWS-18) و مقیاس رضایت از زندگی تک سؤالی (SLSS-1) پاسخ دادند. در ادامه، تعداد ۴۷ شرکت‌کننده به‌عنوان داده ناقص و پرت شناسایی شدند؛ بنابراین نمونه نهایی مطالعه ۶۱۳ شرکت‌کننده بود. نتایج تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی، ۱۴ عاملی بودن پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله موقعیتی را مورد تأیید قرار داد. هم‌چنین روایی همگرا و واگرا در مورد ابعاد و کل پرسشنامه با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی مطلوب گزارش شد. آلفای کرونباخ ابعاد بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۶ و کل پرسشنامه نیز ۰/۷۶ محاسبه شد که مطلوب است؛ بنابراین پژوهشگران و بالینگران با توجه به ابعاد چهارده‌گانه، جامع بودن، و کوتاه بودن این ابزار نسبت به ابزارهای مشابه در عین جامع بودن، می‌توانند از این پرسشنامه در مطالعات علمی و بررسی‌های بالینی، استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: سنج‌های روان‌شناختی، ویژگی‌های روان‌سنجی، راهبردهای مقابله‌ای، راهبردهای مقابله موقعیتی، دانشجویان

استناد به این مقاله: شریفی فرد، سید علی، یارمحمدی واصل، شهریار، علی‌بابائی، گلناز، نبی‌زاده، صفدر، جاودان، زهرا. (۱۴۰۳). بررسی و انطباق ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله موقعیتی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۵(۵۷)، ۸۱-۵۵. <https://doi.org/10.22054/jem.2024.72550.3448>

مقدمه

امروزه، مفهوم استرس یکی از مفاهیم رایج در روان‌شناسی و روان‌پزشکی است. استرس بخشی از زندگی انسان است که میزان کم برای یادگیری، حافظه و عملکرد فردی بهتر، مفید است (Mellalieu et al., 2009)؛ بنابراین استرس به‌خودی‌خود ناسالم و ناسازگارانه نیست بلکه روش‌هایی که فرد برای مقابله با آن انتخاب می‌کند، میزان آسیب‌پذیری فرد را در برابر استرس تعیین می‌کند. واکنش‌های افراد در برابر وقایع استرس‌زا متفاوت است و هر فرد روشی برای کنار آمدن با استرس دارد. فرایند کنار آمدن با استرس را مقابله^۱ می‌نامند (Anshel & Kaissidis, 1997). در مقابله با استرس، افراد ممکن است با روش‌های مختلف با موقعیت‌های تهدیدکننده و تنش‌زا کنار آیند، بعضی افراد راهبردهای اجتنابی^۲ را انتخاب می‌کنند که این راهبردها موجب به حداقل رساندن یا انکار موقعیت استرس‌زا می‌شود و در آن فرد تلاش می‌کند از رویارویی با مشکل یا موقعیت تهدیدکننده اجتناب نماید و تنش و هیجان مربوط به مشکل را بازگو کند ولی برای حل مشکل اقدامی نمی‌کند، گروهی دیگر راهبردهای گرایشی^۳ را انتخاب می‌کنند و به‌صورت مستقیم با مشکل و موقعیت تهدیدکننده روبه‌رو می‌شوند و سعی می‌کنند با روش‌های جدید در موقعیت‌های تهدیدکننده فکر و عمل کنند (Anshel & Sutarso, 2007; Sharifi Fard et al., 2022; Sharifi Fard et al., 2023). همچنین با توجه تئوری‌ها سه نوع راهبرد مقابله‌ای وجود دارد که شامل: راهبردهای مسئله‌مدار (رفتارهای حل مسئله و جست‌وجوی حمایت اجتماعی)، هیجان‌مدار (اضطراب و خود سرزنش‌گری) و اجتنابی (تفکر آرزومندانه و انکار)، در این زمینه Endler and Parker (1990) در مدل راهبردهای مقابله‌ای خود راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی را به‌عنوان راهبردهای ناسازگار و راهبرد مسئله‌مدار را به‌عنوان راهبرد سازگار برای مقابله با استرس‌های زندگی در نظر گرفته‌اند (Marquez-Arrico et al., 2015).

پژوهش‌ها در زمینه راهبردهایی مقابله‌ای نشان داده است افرادی که به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌های مقابله‌ای تسلط دارند، در مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده موفق‌تر می‌باشند. کاربرد راهبردهای مقابله‌ای سازگار، به آن‌ها در تسلط بر مشکلات جسمی و روانی، روابط بین فردی، اجتماعی و تعارض بین فردی کمک می‌کند، در نتیجه این افراد دارای

-
1. Coping
 2. Avoidance strategies
 3. Approach strategies

کیفیت زندگی و سلامت روان بهتری هستند (Galatzer-Levy et al., 2012). مطالعات دیگر نیز نشان دادند که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب رابطه‌ای مثبت و منفی معناداری دارد (عینی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین، غضنفری و قدم‌پور (۱۳۸۷) و Zamanian و همکاران (2021) نشان دادند که راهبرد مقابله مسئله‌مدار با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار و راهبرد مقابله هیجان‌مدار با علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی رابطه مثبت و معنادار دارند.

ندایی (۱۳۹۳) و رحیمی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعات خود نشان دادند که بین زنان و مردان در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که زنان بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار و مردان از راهبردهای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند. از سوی دیگر، Ataro و همکاران (2020) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که در زمینه راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، مردان در مقایسه با زنان اغلب از مواد استفاده می‌کردند. از سوی دیگر، زنان بیشتر از مردان از انفعال رفتاری و پرت کردن حواس خود و همچنین از راهبردهای سازگارانه بیشتر استفاده می‌کنند. به علاوه نتایج نشان داد که زنان از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بیشتر از مردان استفاده می‌کنند؛ بنابراین با توجه به نتایج مطالعات بیان‌شده، به منظور تشخیص و غربالگری افرادی که شیوه‌های مقابله‌ای ناسازگارانه را در برابر شرایط استرس‌زا انتخاب می‌کنند و برای اجرای تمهیدات آموزشی در راستای یادگیری مجموعه مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه نیاز به ابزاری است که به صورت مفصل به انواع راهبردها پرداخته باشد.

در این زمینه چندین ابزار خود گزارش‌دهی راهبردهای مقابله‌ای وجود دارد که از جمله می‌توان به پرسشنامه شیوه‌های مقابله^۱ (WCQ) (Folkman & Lazarus, 1998)، سیاهه سنجش چندبعدی مقابله^۲ (MCI) (Endler and Parker, 1990) اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، سیاهه پاسخ‌های مقابله‌ای جوانان (CRI-Youth) (Moos, 1993) و پرسشنامه جهت‌گیری مقابله‌ای با مشکلات تجربه‌شده^۳ (COPE) (Carver et al., 1989)، و سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا^۴ (CISS) (Endler & Parker, 1999)، نقل از محبی و همکاران، (۱۳۹۹) را می‌توان اشاره کرد.

1. Ways of Coping Questionnaire
3. Multidimensional Assessment of Coping Inventory
3. Coping Orientation with Experienced Problems Questionnaire
4. Coping Inventory for Stressful Situations

تمامی این ابزارها در ارزیابی راهبردهای مقابله‌ای گرایشی و اجتنابی، و راهبردهای مسئله مدار و هیجان مدار دارای پایایی و روایی قابل اعتماد هستند. با این حال، یک نقص احتمالی، با توجه به کوتاه شدن ابزارها، تعداد سؤالات است که در ابزارها معمولاً بین ۴۸ تا ۶۶ است که ممکن است کاربرد آن‌ها را در مطالعات پژوهشی و کاربردهای بالینی محدود نماید. برای حل این نقص احتمالی، Carver (1997)، پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله‌ای موقعیتی (SCSBQ) را با ۲۸ سؤالی ساخت که دارای ۱۴ راهبرد مقابله‌ای نظری شامل: پرت کردن حواس خود، مقابله فعال، انکار، استفاده از مواد، استفاده از حمایت هیجانی، استفاده از حمایت ابزاری، اجتناب رفتاری، برون‌ریزی، بازسازی مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، شوخی، پذیرش، مذهب و خود سرزنش‌گری است. از سویی دیگر با توجه به این که این ابزار یک پرسشنامه کوتاه ۲۸ سؤالی و شامل ۲ سؤال برای هر بعد است، روش سریع‌تری را برای اندازه‌گیری راهبردهای مقابله‌ای برای پژوهشگران و بالینگران فراهم می‌سازد (Carver, 1997).

همچنین فرم کوتاه پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای موقعیتی (SCSBQ) اخیراً در پژوهش‌های تجربی از جمله نقش مقابله در مواجهه با انواع مختلف عوامل استرس‌زا مانند نارسایی قلبی (Bean et al., 2009; Carels et al., 2004; Klein et al., 2007; Paukert et al., 2009)، بیماری ایدز (Sanjuán et al., 2013)، تروریسم (Stein et al., 2013) و مراقبت از یکی از اعضای خانواده مبتلا به بیماری روانی (Wrosch et al., 2011) بررسی شده است؛ بنابراین با توجه به مطالب بیان‌شده و نبود ابزاری کوتاه برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای در ایران و با توجه به ضرورت وجود ابزاری کوتاه و معتبر به منظور بررسی آن برای پژوهشگران و متخصصین حوزه‌ی بهداشت روان، در پژوهش پیش رو به بررسی و انطباق ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله‌ای موقعیتی (SCSBQ) پرداخته خواهد شد.

روش

با توجه به اهداف و موضوع، پژوهش حاضر توصیفی و پیمایشی است و با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله‌ای موقعیتی صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان مشهد بودند که از این جامعه و به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، در چهار مرحله: ابتدا دو دانشگاه (آزاد و پیام نور)، از هر دانشگاه یک دانشکده (به ترتیب مهندسی، و روان‌شناسی و علوم

تربیتی)، از هر دانشکده دو گروه آموزشی (به ترتیب نرم‌افزار رایانه و برق، و روان‌شناسی و علوم تربیتی) و از هر گروه چهار کلاس در سه مقطع (کارشناسی، ارشد و دکتری)، به صورت تصادفی انتخاب شدند (سال تحصیلی ۱۴۰۰). حجم نمونه در این پژوهش با توجه به نوع مطالعه ۶۶۰ دانشجو بود که ۳۵۰ دانشجو از دانشگاه آزاد و ۳۱۰ دانشجو از دانشگاه پیام نور بودند که در نهایت به سؤالات به صورت کامل پاسخ دادند. روش اجرا نیز به این صورت بود که به دلیل سهولت کار و همچنین شیوع ویروس کرونا، پس از هماهنگی با مسئول مربوطه لینک سؤالات در کانال دانشکده‌ها قرار داده می‌شد و هر سه روز یک‌بار از دانشجویان تقاضا می‌شد که با صبوری و دقت به سؤالات پاسخ دهند.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر از قرار زیر است:

- پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله موقعیتی^۱ (SCSBQ-28): پرسشنامه کوتاه راهبردهای مقابله موقعیتی توسط Monzani و همکاران (2015) طراحی شده است و از شرکت کنندگان می‌خواهد که عامل استرس‌زای مربوطه را در گذشته نزدیک به ذهن بیاورند و نحوه کنار آمدن با آن را نشان دهند. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است. همچنین سؤالات بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱= من اصلاً این کار را نکرده‌ام؛ ۲= کمی این کار را انجام داده‌ام؛ ۳= تا حدودی این کار را انجام داده‌ام؛ ۴= من این کار را زیاد انجام داده‌ام) پاسخ داده می‌شود. این ابزار همان‌طور که توسط Carels (1997) نظریه‌پردازی شده است، شامل ۱۴ بُعد است که عبارت است از: حواس‌پرتی خود (برگرداندن توجه)، مقابله فعال، انکار، مصرف مواد، استفاده از حمایت اجتماعی، استفاده از حمایت ابزاری، عقب‌نشینی رفتاری (اجتناب)، برون‌ریزی، چارچوب‌بندی مجدد مثبت (بازسازی مثبت)، طرح‌ریزی (برنامه‌ریزی)، شوخی، پذیرش، مذهب، خودسرزنش‌گری. ضریب پایایی اُمگا برای ابعاد به ترتیب بیان شده ۰/۸۴، ۰/۷۴، ۰/۸۷، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۳ و ۰/۷۰ است. همچنین همبسته‌های ماتریکس مؤلفه‌ها با هم مطلوب و معنادار بود؛ بنابراین همسانی درونی قابل قبولی برای هر ۱۴ به دست آمد؛ بنابراین بررسی شاخص‌های برازندگی، روایی و پایایی نسخه اصلی نیز مطلوب گزارش شد (مونزانی و همکاران، ۲۰۱۵). (جدول الف)

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱ (RPWS-18): این مقیاس توسط Ryff در سال ۱۹۸۹ ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس دارای شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. همچنین مجموع نمرات این شش عامل به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم «۱» تا کاملاً موافقم «۶» پاسخ داده می‌شود. این نسخه توسط خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) در ایران روی نمونه‌ی دانشجویی هنجار شد و همسانی درونی مطلوبی با توجه به آلفای کرونباخ برای آن به دست آمد. ضرایب به‌دست‌آمده برای شش عامل استقلال «۰/۷۲»، تسلط بر محیط «۰/۷۶»، رشد شخصی «۰/۷۳»، ارتباط مثبت با دیگران «۰/۷۵»، هدفمندی در زندگی «۰/۵۲» و پذیرش خود «۰/۵۱»، و برای کل مقیاس ۰/۷۱ است.

مقیاس رضایت از زندگی تک سؤالی^۲ (SLSS-1): این مقیاس توسط شریفی فرد و همکاران (۱۴۰۰) طراحی و با یک سؤال که: «این روزها زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟» در طیف ۱۱ درجه‌ای لیکرت، به‌نحوی که صفر (روی‌هم‌رفته بدترین وضع ممکن) و ۱۰ (روی‌هم‌رفته بهترین وضع ممکن) را نشان می‌دهد، رضایت از زندگی را موردسنجش قرار می‌دهد. ضریب همبستگی پیرسون حاصل از دو بار اجرای مقیاس ۰/۷۴ است که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب است. همچنین روایی همگرا با بهزیستی ۰/۶۱ و روایی واگرا با اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۳۶- و ۰/۵۳- به دست آمد که از لحاظ روان‌سنجی مطلوب است (شریفی فرد و همکاران، ۱۴۰۰).

یافته‌ها

با احتساب داده‌های ازدست‌رفته، در پژوهش پیش رو ۶۱۳ شرکت‌کننده (۳۶۸ زن و ۲۴۵ مرد) وارد تحلیل شدند. میانگین و انحراف معیار سن مردان $28/73 \pm 5/51$ و میانگین و انحراف معیار سن زنان $26/31 \pm 4/23$ سال بود. برای اعتباریابی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای از روش‌های محاسبه پایایی و روایی استفاده شد. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای موقعیتی ۲۸ سؤال داشته که هر دو سؤال یک بعد را می‌سنجد که در مجموع ۱۴ بعد یا مؤلفه را در

1. Ryff Psychological Well-being Scale
2. Single-question Life Satisfaction Scale

برمی‌گیرد. ابتدا همبستگی بین ابعاد و نمره کلی مقیاس محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ضریب همبستگی ابعاد پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای موقعیتی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱-نرخه برگردانی	۱							
۲-مقابله فعال	۰/۰۷	۱						
۳-انکار	۰/۰۶	۰/۰۶	۱					
۴-مصرف مواد	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۲۳**	۱				
۵-حمایت هیجانی	۰/۱۸*	۰/۲۶*	۰/۱۵*	۰/۱۰	۱			
۶-حمایت ابزاری	۰/۳۷**	۰/۳۷**	-۰/۳۰**	-۰/۲۴**	۰/۳۲**	۱		
۷-اجتناب رفتاری	۰/۲۳**	-۰/۲۵**	۰/۰۳	۱/۱۰	۳/۰۰	۰/۱۰	۱	
۸-برون‌ریزی	۰/۰۹	۰/۱۷*	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۱۵*	۰/۲۴**	۰/۱۰*	۱

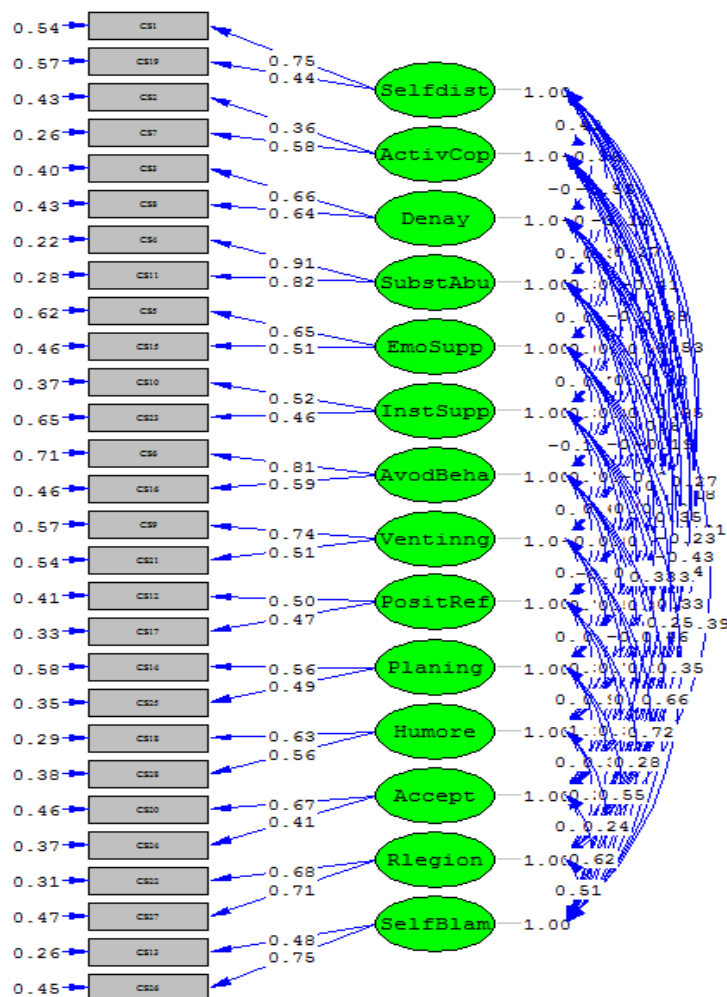
متغیرها	۹-بازسازی مثبت	۱۰-برنامه ریزی	۱۱-شوخی	۱۲-پذیرش	۱۳-معنویت	۱۴-سرزنش خود	۱۵-کل مقیاس
۱	۱۷/۰	*۸۷/۰	**۵۲/۰	۲۷/۰	۸۰/۰	*۸۷/۰	**۵۸/۰
۲	**۷۸/۰	**۰/۲۴	**۰/۳۳	**۵۸/۰	*۴۷/۰	**۰/۲۲	**۶۳/۰
۳	**۸۸/۰-	*۷۷/۰-	**۳۸/۰-	*۱۶/۰-	۵۰/۰	**۰/۳۰	**۰/۲۵
۴	**۱۸/۰-	**۸۸/۰-	*۱۷/۰-	**۷۸/۰-	*۶۷/۰-	**۰/۳۸	**۰/۲۳
۵	**۶۸/۰	*۵۷/۰	**۱۸/۰	*۸۷/۰	۲۷/۰	**۰/۵۳	**۰/۳۵
۶	**۸۸/۰	*۵۷/۰	*۶۷/۰	*۶۷/۰	۶۰/۰	**۰/۸۸	**۰/۲۵
۷	۲۷/۰	۵۰/۰	**۵۸/۰	*۶۷/۰	*۳۸/۰	*۶۷/۰-	**۰/۵۵
۸	۵۰/۰	۲۷/۰	*۲۰/۰	۷۰/۰	۲۷/۰	**۰/۸۸	**۰/۵۳
۹	۱	*۳۷/۰	*۱۸/۰	**۸۸/۰	*۷۸/۰	**۰/۶۸	**۰/۷۵
۱۰		۱	*۵۷/۰	**۳۸/۰	*۸۷/۰	۳۰/۰	**۰/۵۳
۱۱			۱	**۸۸/۰	*۵۷/۰	*۶۸/۰-	*۶۵/۰
۱۲				۱	*۶۸/۰	*۷۷/۰-	**۰/۳۳
۱۳					۱	*۱۸/۰-	**۰/۸۳
۱۴						۱	**۰/۲۳
۱۵							**۰/۲۳

**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵

بر اساس مبانی نمرات ابعاد باید با نمره کل پرسشنامه همبستگی بالایی داشته باشد زیرا فرض بر این است که همه آن‌ها بر روی هم حوزه رفتاری واحدی را اندازه گیری می کنند و ابعاد نباید با یکدیگر همبستگی بالایی داشته باشند، زیرا در چنین حالتی فرض می شود که آن‌ها یک چیز را اندازه گرفته و تکراری هستند. همان گونه که نتایج جدول ۱ نشان می دهد همبستگی بین نمرات ابعاد با نمره کل مقیاس در حد متوسط به بالاست و رابطه

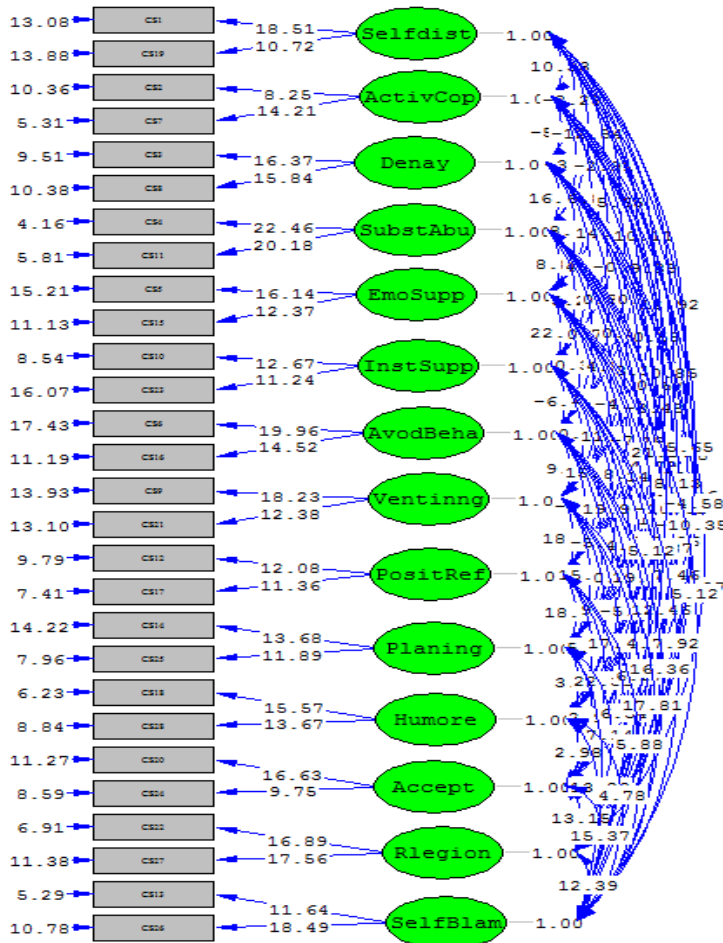
میان مؤلفه‌ها با هم از همبستگی زیادی برخوردار نیست. این نتیجه، شاخصی از همبستگی بر اساس همسانی درونی را نمایان می‌سازد. برای بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که در ادامه نتایج آن ارائه خواهد شد. بعد از مشخص شدن ارتباط ابعاد با کل پرسشنامه، از طریق تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول نیز ارتباط گویه‌ها با عامل‌ها بررسی شدند که نتایج آن در نمودارهای ۱ و ۲ ارائه شده است.

نمودار ۱. تحلیل عاملی مرتبه اول در حالت استاندارد



Chi-Square=831.73, df=259, P-value=0.00000, RMSEA=0.062

نمودار ۲. تحلیل عاملی مرتبه اول در حالت معناداری

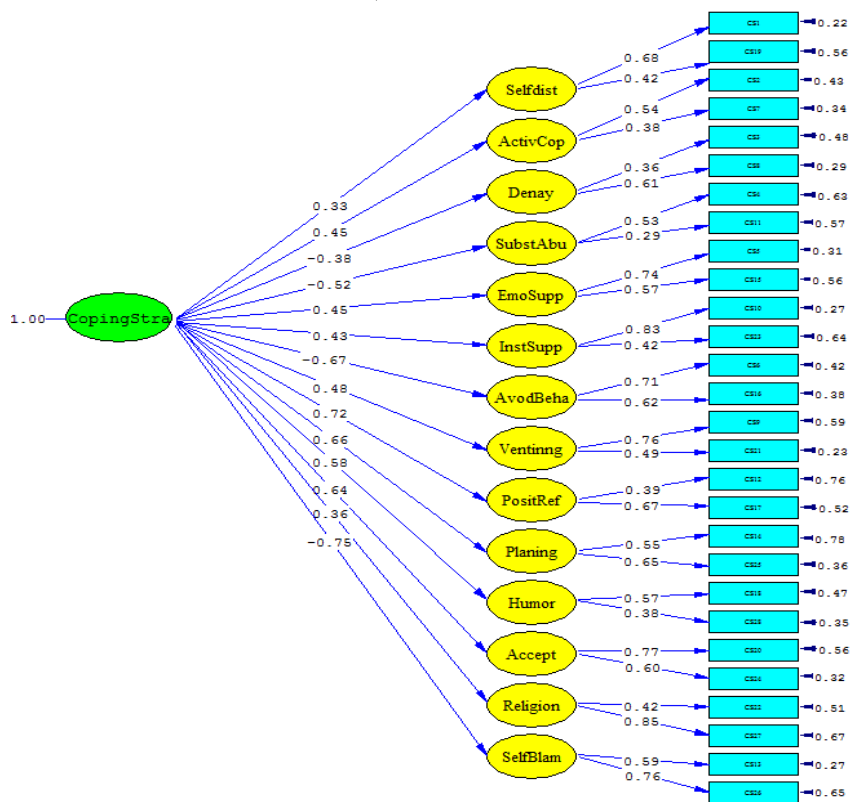


Chi-Square=831.73, df=259, P-value=0.00000, RMSEA=0.062

یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول نشان می‌دهد که مدل به دست آمده با داده‌های پژوهش برازش دارد؛ زیرا همان‌طور که مشاهده می‌شود کلیه سؤالات دارای بار عاملی مناسب هستند. در مورد برازش مدل برای شاخص نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/df) ۳/۵۷، به دست آمد که مقادیر کوچک‌تر از ۵ قابل قبول و هرچقدر به صفر نزدیک‌تر باشد حاکی از برازش خوب الگو است. برای شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۲، شاخص برازش تطبیقی (CFI) ۰/۹۴ و شاخص برازش افزایشی (IFI) ۰/۹۳ به دست آمد که مقادیر نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به عنوان برازش نیکویی قابل قبول تلقی می‌شود که نشان‌دهنده برازش

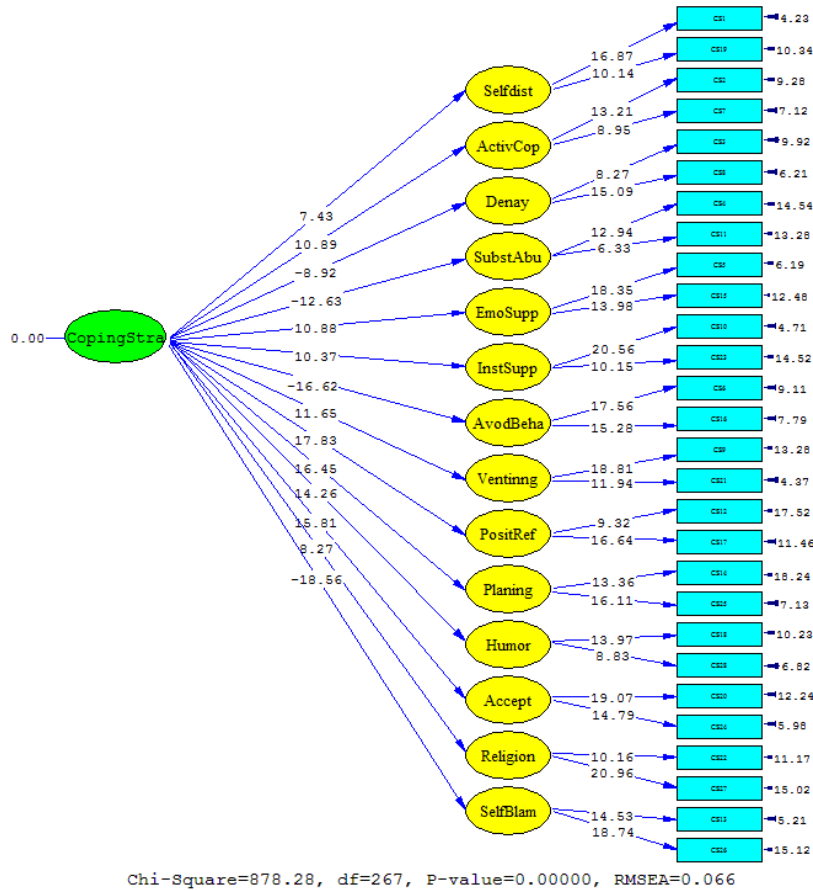
مناسب مدل است. میزان شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۶۲ است که مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان‌دهنده برازش خوب الگو، مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است و مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن الگو است (هومن، ۱۳۸۷). با توجه به مشخصه‌های نکویی برازندگی به دست آمده برازش مدل در سطح خوبی قرار دارد و نشان‌دهنده تأیید نتایج تحلیل عاملی تأییدی (مدل اندازه‌گیری) است. بعد از مشخص شدن ارتباط عامل‌ها با سؤالات از طریق تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول ارتباط عامل‌ها با سازه اصلی نیز با تحلیل عاملی مرتبه دوم بررسی شدند که نتایج آن در نمودارهای ۳ و ۴ ارائه شده است.

نمودار ۳. تحلیل عاملی مرتبه دوم در حالت استاندارد



Chi-Square=878.28, df=267, P-value=0.00000, RMSEA=0.066

نمودار ۴. تحلیل عاملی مرتبه دوم در حالت معناداری



یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم، نتایج حاصل از تحلیل عاملی مرتبه اول مبنی بر ۱۴ عاملی بودن پرسشنامه راهبردهای مقابله موقعیتی را تأیید می‌کند و مدل به دست آمده با داده‌های پژوهش برازش مناسبی دارد زیرا همان‌طور که مشاهده می‌شود کلیه عوامل با سازه اصلی بار عاملی مناسب دارند. در مورد برازش مدل برای شاخص نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/df)، به دست آمد که مقادیر کوچک‌تر از ۵ قابل قبول و هرچقدر به صفر نزدیک‌تر باشد حاکی از برازش خوب الگو است. برای شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۰، شاخص برازش تطبیقی (CFI) ۰/۹۵ و شاخص برازش افزایشی (IFI) ۰/۹۵ به دست آمد که مقادیر نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به‌عنوان برازش نیکویی قابل قبول تلقی می‌شود که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. میزان شاخص جذر میانگین مجذورات خطای

تقریب (RMSEA) ۰/۰۶۶ است. با توجه به مشخصه‌های نکویی برازندگی به دست آمده برازش مدل در سطح خوبی قرار دارد و نشان‌دهنده تأیید نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم (مدل اندازه‌گیری) است. برای بررسی روایی همگرا و واگرا، از رابطه میان نمره ابعاد مقیاس راهبردهای مقابله‌ای با نمره مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و رضایت از زندگی تک سؤالی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی ابعاد پرسشنامه راهبردهای مقابله موقعیتی با بهزیستی روان‌شناختی و

رضایت از زندگی

متغیرها	بهزیستی	رضایت از زندگی
توجه برگردانی	۰/۳۶**	۰/۲۱**
مقابله فعال	۰/۴۳**	۰/۲۳**
انکار	-۰/۳۴**	-۰/۲۵**
مصرف مواد	-۰/۴۷**	-۰/۳۸**
حمایت هیجانی	۰/۲۲**	۰/۲۶**
حمایت ابزاری	۰/۲۶**	۰/۳۲**
اجتناب رفتاری	-۰/۴۵**	-۰/۲۷**
برون‌ریزی	۰/۲۸**	۰/۱۴*
بازسازی مثبت	۰/۳۲**	۰/۱۹**
برنامه‌ریزی	۰/۴۵**	۰/۲۷**
شوخی	۰/۳۸**	۰/۳۶**
پذیرش	۰/۴۱**	۰/۲۴**
مذهب	۰/۲۴**	۰/۳۴**
سرزنش خود	-۰/۳۲**	-۰/۳۷**
کل پرسشنامه	۰/۳۹**	۰/۳۴**

**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین ابعاد راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی و رضایت زندگی معنادار است ($p<۰/۰۵$). با توجه به اینکه رابطه ابعاد انکار، مصرف مواد، اجتناب رفتاری و سرزنش خود با بهزیستی و رضایت از زندگی منفی و معنادار بود نشان از روایی واگرای این ابعاد دارد. در مورد سایر ابعاد نیز نتایج همبستگی نشان از روایی همگرایی این ابعاد با بهزیستی و رضایت از زندگی دارد.

جهت محاسبه پایایی مقیاس از شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد که نتایج آن همراه میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌ها در جدول ۳ آمده است

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار، و ضرایب آلفای کرونباخ ابعاد و کل پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد گویه	ضریب آلفای کرونباخ
توجه برگردانی	۶۱۳	۵/۰۲	۱/۴۶	۲	۰/۶۸
مقابله فعال	۶۱۳	۶/۱۹	۱/۱۹	۲	۰/۶۵
انکار	۶۱۳	۵/۰۱	۱/۵۸	۲	۰/۶۷
مصرف مواد	۶۱۳	۶/۳۲	۱/۸۶	۲	۰/۸۶
حمایت هیجانی	۶۱۳	۵/۴۰	۱/۴۱	۲	۰/۷۰
حمایت ابزاری	۶۱۳	۵/۷۱	۱/۲۹	۲	۰/۶۳
اجتناب رفتاری	۶۱۳	۵/۴۲	۱/۴۸	۲	۰/۶۵
برون‌ریزی	۶۱۳	۵/۴۸	۱/۲۲	۲	۰/۶۲
بازسازی مثبت	۶۱۳	۵/۵۹	۱/۳۰	۲	۰/۷۲
برنامه‌ریزی	۶۱۳	۶/۰۳	۱/۲۰	۲	۰/۷۴
شوخی	۶۱۳	۴/۹۶	۱/۵۲	۲	۰/۶۹
پذیرش	۶۱۳	۶/۱۶	۱/۱۳	۲	۰/۷۵
مذهب	۶۱۳	۵/۳۵	۱/۶۰	۲	۰/۷۶
سرزنش خود	۶۱۳	۴/۴۲	۱/۳۳	۲	۰/۸۱
کل پرسش‌نامه	۶۱۳	۷۴/۷۲	۹/۲۴	۲۸	۰/۷۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۰/۷۶) و ابعاد آن در حد قابل قبولی هستند (از ۰/۶۲ تا ۰/۸۶) که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی مناسبی برخوردار است. نتایج تحلیل نشان داد که پرسشنامه ۲۸ سؤالی راهبردهای مقابله موقعیتی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می‌تواند در پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی و انطباق ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای موقعیتی (SCSBQ-28) انجام شد. جهت محاسبه پایایی مقیاس از شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. نتایج محاسبه پایایی ابزار نشان از ضریب کرونباخ ۰/۶۳ تا ۰/۸۶ برای ابعاد و ۰/۷۶ برای کل پرسشنامه دارد که نشان‌دهنده پایایی

مناسب این پرسشنامه است. گزارش Carver (1997) از روایی و پایایی ابعاد نیز از ۰/۵۰ تا ۰/۹۰ بود. هم‌چنین، در بررسی Lee و همکاران (2013) ضریب کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای ابعاد مقابله مسئله محور یا رویکردی و مقابله هیجان‌مدار یا اجتنابی نیز به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۳ گزارش شده است.

روایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای در قالب روایی ملاکی و با استفاده از روش‌های همگرا و واگرا از طریق مقایسه با نمرات مقیاس بهزیستی روانی و رضایت از زندگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده رابطه منفی معنادار بین راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد (شامل انکار، مصرف مواد، اجتناب رفتاری و سرزنش خود)، رابطه مثبت معنادار بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور یا رویکردی (شامل برنامه‌ریزی، حمایت‌ابزاری و مقابله فعال)، رابطه مثبت معنادار بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار یا اجتنابی (شامل حمایت هیجانی، پذیرش، شوخی، بازسازی مثبت و مذهب) و رابطه مثبت و معنادار بین راهبردهای ناکارآمد (شامل برون‌ریزی و حواس‌پرتی) با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌هایی که نشان‌دهنده رابطه مثبت راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور با بهزیستی (Meyer, 2001; Sagone & De Caroli, 2014; Lee et al., 2021) رابطه مثبت راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور با رضایت از زندگی (Saha et al., 2012; McCann et al., 2012)، رابطه مثبت راهبردهای هیجان‌مدار با بهزیستی (McFadden et al., 2021)، رابطه منفی راهبردهای ناکارآمد (به‌غیر از حواس‌پرتی و برون‌ریزی) با بهزیستی (García et al., 2018; Umucu & Lee, 2020)، رابطه منفی راهبردهای ناکارآمد با رضایت از زندگی (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007) و نتایج پژوهش‌هایی که به‌طور اختصاصی به رابطه دین‌داری با بهزیستی (García et al., 2018) و رابطه دین‌داری با رضایت از زندگی (Szcześniak et al., 2020) پرداخته شده که نشان‌دهنده رابطه مثبت دین‌داری با بهزیستی و رضایت از زندگی می‌باشند، مطابقت دارد. از سوی دیگر، این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌هایی که نشان‌دهنده رابطه منفی راهبردهای هیجان‌مدار با بهزیستی (Lee et al., 2018; McFadden et al., 2021) و رضایت از زندگی (Zhang & Cai, 2012; Cabras & Mondo, 2017) می‌باشند، مطابقت ندارد. به‌طور کلی، پژوهش‌های انجام‌شده به‌منظور بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و پیامدهای روان‌شناختی، یافته‌های ثابتی را ارائه نداده‌اند. در این زمینه،

فراتحلیلی به این نتیجه رسید که ابعاد مقابله به نوع تنش و نمونه بستگی دارد (Compas et al., 2004).

با توجه به اینکه راهبردهای مقابله‌ای برای مدیریت موقعیت‌هایی به کار گرفته می‌شود که از منابع فرد فراتر رفته‌اند (Lazarus & Folkman, 1984, Cited by Mayordomo et al., 2016) استفاده از راهبردهای مسئله محور که بر اساس پرداختن مستقیم به شرایط استرس‌زا مشخص می‌شود، از یک طرف نشان‌دهنده توانایی بالاتر برای مواجهه مستقیم با مشکلات و چالش‌ها بوده و از طرف دیگر، این مواجهه مستقیم موجب تقویت ابعاد مختلف بهزیستی روانی می‌شود. به‌عنوان مثال، وقتی افراد با مشکلات بین فردی خود با دیگران به‌طور مستقیم مواجه می‌شوند، در مقایسه با هنگامی که از راهبردهای اجتنابی یا هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، در اثر پرداختن و بررسی با جزئیات بیش‌تر و جامع‌تر به مشکل به وجود آمده، ضمن جبران آسیب‌های احتمالی وارد شده که به ترمیم و بهبود تجارب هیجانی منفی کمک می‌کند، سوء تفاهم‌های بیش‌تری را می‌توانند برطرف کنند و به یک درک مشترکی برسند که موجب تقویت رابطه مثبت با دیگران به‌عنوان یکی از ابعاد بهزیستی روانی می‌شود چراکه استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار متمرکز بر تنظیم تجارب هیجانی خود فرد ناشی از رویدادهای ناراحت‌کننده است؛ بنابراین، بسیاری از مواقع، استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار نه تنها کافی نیست، بلکه باعث می‌شود بخش عمده‌ی مشکلات بین فردی حل‌نشده باقی مانده و در بلندمدت و به شکل غیرمستقیم تأثیرات منفی‌اش را بر رابطه افراد ادامه دهد.

با توجه به اینکه بسیاری از موقعیت‌های استرس‌زا غیرقابل کنترل می‌باشند، راهبردهای هیجان‌مدار و حتی ناکارآمد ممکن است به‌عنوان تنها راه باقی مانده برای قابل تحمل شدن، به حداقل رساندن، پذیرفتن و حتی نادیده گرفتن شرایط، مؤثر و سازگارانه باشند. در همین راستا، Park و همکاران (2004)، و Kelly و همکاران (2008) به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مسئله محور در صورتی که عامل استرس‌زا قابل کنترل باشد مناسب هستند، در حالی که راهبردهای هیجان‌مدار اگر عامل استرس‌زا غیرقابل کنترل به نظر برسد. از سوی دیگر، راهبردهای اجتنابی به شما امکان می‌دهند تهدید را به تدریج تشخیص دهید که ممکن است در موارد غیرقابل کنترل نیز مثبت باشد (Rodríguez et al., 1993) و فرصتی برای احیا کردن منابع تحلیل رفته در اختیار افراد قرار دهند یا ممکن است افراد در مقابله اجتنابی با استفاده از مشارکت در فعالیت‌های جایگزین و لذت‌بخش با شرایط استرس‌زا مواجه شوند

(Skinner et al., 2007) که در این صورت رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. در واقع، راهبردهای اجتنابی هنگامی که به شکل فرار از مشکلات به کار گرفته می‌شوند و موجب قطع ارتباط با واقعیت و مانعی برای برنامه‌ریزی و حل مشکلات می‌گردد، با کاهش بهزیستی روانی همراه است (Umucu & Lee, 2020).

همچنین هنگامی که شرایط استرس‌زا به شکل متعدد و پی‌درپی رخ می‌دهد و منبع فرد برای پرداختن به تمامی مشکلات تحلیل می‌رود، اولویت‌بندی توجه و پرداختن به شرایط استرس‌زای مختلف و متعدد با نادیده گرفتن یا منحرف کردن توجه از برخی از آن‌ها، سازگارانه به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، امکان اینکه افراد در سطح کاملی از بهزیستی روانی و در همه ابعاد آن باشند، وجود ندارد (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بنابراین، شاید بهتر باشد که رابطه بهزیستی روانی و رضایت از زندگی با نوع راهبردهای مقابله‌ای غالب که هر فردی به کار می‌گیرد، بررسی شود. همچنین، هر کدام از انواع راهبردهای مقابله‌ای با توجه به شرایط خاصی که مورد استفاده قرار می‌گیرند، حداقل در کوتاه‌مدت می‌توانند سازگارانه باشند. به‌عنوان مثال، دعا و نیایش به‌عنوان بخشی از راهبرد هیجان‌مدار دین‌داری، ساعاتی قبل از یک امتحان درسی استرس‌زا که فرصت به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور وجود ندارد یا اینکه فردی بعد از ناکامی در یک رابطه عاطفی، با استفاده از بازسازی مثبت به جای آنکه این ناکامی را ناشی از ناتوانی و نواقص خودش بداند، صرفاً نتیجه‌ای حاصل از تفاوت‌های فردی در نگرش به روابط عاطفی در نظر بگیرد، می‌تواند مؤثر واقع شود اما اگر اضطراب بیش‌ازاندازه قبل از امتحان درسی ناشی از عوامل مهم‌تری همچون آسیب‌های اعتماد به نفس و یا شکست در رابطه عاطفی ناشی از رفتارهای آسیب‌زننده خود فرد باشد که نیاز به مواجهه مستقیم با این عوامل و حل و فصل بنیادی آن‌ها باشد، ممکن است راهبردهای هیجان‌مدار در بلندمدت ارزش سازگارانه نداشته باشند؛ بنابراین نیاز به بررسی بلندمدت رابطه راهبردهای هیجان‌مدار و بهزیستی روانی و رضایت از زندگی ضروری به نظر می‌رسد.

نکته مهم دیگر در رابطه با نتایج متفاوت رابطه راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روانی و رضایت از زندگی، تفاوت در طبقه‌بندی راهبردهای مقابله‌ای است. به‌عنوان مثال، Meyer (2001) تمام راهبردهای مقابله‌ای که Carver (1997) در دودسته جداگانه مسئله‌محور و هیجان‌مدار قرار داده است را در یک طبقه تحت عنوان راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه طبقه‌بندی کرده است. در نتیجه، بر اساس طبقه‌بندی مایر، در یافته‌های پژوهش پیش رو

راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه رابطه مثبت و راهبردهای ناسازگارانه (به‌جز حواس‌پرتی و برون‌ریزی) رابطه منفی با بهزیستی و رضایت از زندگی دارند. همچنین، برخی از راهبردهای هیجان‌مدار مانند پذیرش در بین افراد و موقعیت‌های مختلف ممکن است به حالت‌های متفاوتی به کار گرفته شده و نتایج متفاوتی هم داشته باشند. در این زمینه، در پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پذیرش می‌تواند به شکل فعال در نتیجه مقابله سازگارانه و یا به شکل کناره‌گیری در نتیجه مقابله ناسازگارانه باشد (Lee et al., 2018; McFadden et al., 2021).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود. حجم نمونه متوسط، صرفاً دانشجوی و جوان، و از یک شهر (مشهد) از جمله این محدودیت‌ها بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ و در گروه‌های سنی و تحصیلی دیگر (برای مثال دانش‌آموزان نوجوان) صورت پذیرد. همچنین، مبتنی بر یافته‌ها، با توجه به مطلوبیت روایی و پایایی پرسشنامه، و نیز کوتاه بودن و جامعیت، این ابزار می‌تواند در مطالعات آینده توسط پژوهشگران و نیز مشاوران ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع

بین نویسندگان تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگانی که با حضور و پاسخ‌های دقیقشان، موجبات تکمیل مطالعه و دستیابی به یافته‌های علمی را فراهم آوردند، نهایت سپاس و قدردانی را داشته باشند.

منابع

- اکبری، مهدی، نادری، حبیب اله، فتح‌آبادی، جلیل، و شکری، امید. (۱۴۰۰). مدل یابی علی متغیرهای پیشایندی و پسایندی رویکرد به مطالعه دانشجویان: تحلیل میانجی‌گرانه. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۲(۴۶)، ۱۱۵-۱۴۶.
- <https://doi.org/10.22054/jem.2022.57296.3216>
- خانجانی، مهدی، شهیدی، شهریار، فتح‌آبادی، جلیل، مظاهری، محمدعلی، و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی ویژگی‌های روان‌سنجی (فرم کوتاه) ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی

- روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار*، ۹(۳۲)، ۲۷-۳۶.
https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html
- رحیمی، روح اله، عارفی، مختار، و گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه ابعاد شخصیتی و راهبردهای مقابله با استرس در زنان و مردان سالم و مبتلا به بیماری‌های قلبی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۳(۱۰)، ۹۶۸-۹۵۷.
<http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3328-fa.html>
- شریفی فرد، سید علی، ذوقی پایدار، محمدرضا، علی بابائی، گلناز، ذوالقرنین، مریم، و نبی زاده، صفدر. (۱۴۰۰). طراحی و اعتباریابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تک‌سؤالی رضایت از زندگی. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۸(۴)، ۱-۱۱.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.27833380.1400.8.4.1.6>
- عینی، ساناز، هاشمی، زهره، و عبادی کسبخی، متینه. (۱۳۹۹). بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو: نقش سرسختی روان‌شناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای. *روان‌شناسی سلامت*، ۲(۹)، ۱۲۱-۱۳۶.
<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.50390.4661>
- غضنفری، فیروزه، و قدم پور، عزت‌الله. (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. *اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۳۷)، ۴۷-۵۴.
<https://doi.org/10.22038/jfmh.2008.1775>
- محبی، سمیه، شکری، امید، و خدایی، علی. (۱۳۹۹). تحلیل روان‌سنجی نسخه کوتاه سیاهه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در دانشجویان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۱(۴۰)، ۸۷-۱۱۳.
<https://doi.org/10.22054/jem.2020.40240.2025>
- ندائی، علی. (۱۳۹۳). بررسی تفاوت‌های جنسیتی در راهبردهای مقابله‌ای در سازگاری زناشویی و مقایسه آن در زوجین شهر اصفهان. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۲(۳).
<https://dx.doi.org/10.22051/jwsps.2015.1491>

References

- Akbari, M., Naderi, H. A., Fathabadi, J., & Shokri, O. (2021). Causal modeling of antecedent and postpositional variables of Approaches to Study Skills for Students: Mediating analysis. *Quarterly of Educational Measurement*, 12(46), 115-146. <https://doi.org/10.22054/jem.2022.57296.3216>
- Anshel, M., & Kaissidis, A. (1997). Coping style and situational appraisals as predictors of coping strategies following stressful events in sport as a function of gender and skill level. *British Journal of Psychology*, 88(2), 263-276. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1997.tb02634.x>
- Anshel, M., & Sutarso, T. (2007). Relationships between sources of acute stress and athletes' coping style in competitive sport as a function of gender. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(1), 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.01.003>

- Ataro, Z., Mengesha, M., Abrham, A., & Digaffe, T. (2020). Gender Differences in Perceived Stigma and Coping Strategies Among People Living with HIV/AIDS at Jugal Hospital, Harar, Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1191-1200. <https://doi.org/10.2147/prbm.s283969>
- Bean, M., Gibson, D., Flattery, M., Duncan, A., Hess, M. (2009). Psychosocial Factors, Quality of Life, and Psychological Distress: Ethnic Differences in Patients with Heart Failure. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 24(4), 131-140. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7117.2009.00051.x>
- Cabras, C., Mondo, M. (2017). Coping strategies, optimism, and life satisfaction among first-year university students in Italy. *gender and age differences. Higher Education*, 75(4), 643-654. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10734-017-0161-x>
- Carels, R., Musher-Eizenman, D., Cacciapaglia, H., Pérez-Benítez, C., Christie, S., O'Brien, W. (2004). Psychosocial functioning and physical symptoms in heart failure patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 95-101. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00041-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00041-2)
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C., Scheier, M., Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Compas, B., Connor-Smith, J., Jaser, S. (2004). Temperament, Stress Reactivity, and Coping: Implications for Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(1), 21-31. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3301_3
- Dubey, A., Agarwal, A. (2007). Coping strategies and life satisfaction: Chronically ill patients' perspectives. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(2), 161-168. <https://www.researchgate.net/profile/Anubhuti>
- Endler, N., Parker, J. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Endler, N., Parker, J. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50-60. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>
- Eyni, S., Hashemi, Z., & Ebadi Kasbakh, M. (2022). Psychological well-being of patients with type 2 diabetes: the role of psychological toughness, sense of cohesion and coping strategies. *Journal Of Health Psychology*, 2(9), 121-136. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.02.007> [In Persian]
- Folkman, S., Lazarus, R. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Galatzer-Levy, I., Burton, C., & Bonanno, G. (2012). Coping Flexibility, Potentially Traumatic Life Events, and Resilience: A Prospective Study of College Student Adjustment. *Journal Of Social and Clinical Psychology*, 31(6), 542-567. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.6.542>
- García, F., Barraza-Peña, C., Włodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>

- Ghazanfari, F., Ghadampour, E. (2009). Investigating the relationship between coping strategies and mental health in the residents of Khorram Abad, *Journal of Principles of Mental Health*, 10(37), 47. magiran.com/p515947 [In Persian]
- Kelly, M., Tyrka, A., Price, L., Carpenter, L. (2008). Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(10), 839-846. <https://doi.org/10.1002/da.20341>
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fatehabadi, J., Mazaheri, M., Shokri, O. (2013). Factor structure of psychometric properties (short form) 18 questions of Reef Psychological Well-being Scale in male and female students. *Journal of Thought and Behavior*, 9(32), 27-36. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html [In Persian]
- Klein, D., Turvey, C., Pies, C. (2007). Relationship of Coping Styles with Quality of Life and Depressive Symptoms in Older Heart Failure Patients. *Journal of Aging and Health*, 19(1), 22-38. <https://doi.org/10.1177/0898264306296398>
- Lee, T., Tzeng, W., Chiang, H. (2019). Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 195-204. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12467>
- Luque Salas, B., Yáñez Rodríguez, V., Taberero Urbieto, C., Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29(1), 55-60. <https://doi.org/10.7334/psico++thema2016.96>
- Marquez-Arrico, J., Benaiges, I., & Adan, A. (2015). Strategies to cope with treatment in substance use disorder male patients with and without schizophrenia. *Psychiatry Research*, 228(3), 752-759. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.028>
- Mayordomo, T., Viguer, P., Sales, A., Satorres, E., Meléndez, J. (2016). Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *The Journal of Psychology*, 150(7), 809-821. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1203276>
- McCann, C., Lipnevich, AA., Burrus, J., Roberts, RD. (2012). The best years of our lives? Coping with stress predicts school grades, life satisfaction, and feelings about high school. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 235-241. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.lindif.2011.08.004>
- McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J et al. (2021). The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 815. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020815>
- McIntyre, P., Gregersen, T., Mercer, S. (2020). Language teachers' coping strategies during the Covid-19 conversion to online teaching: Correlations with stress, wellbeing and negative emotions. *System*, 94, 102-352. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.system.2020.102352>
- Mellalieu, S. D., Hanton, S., & Fletcher, D. (2006). A competitive anxiety review Recent directions in sport psychology research. In S. Hanton and S. D. Mellalieu (Eds.), *Literature reviews in sport psychology* (pp. 1-45). *Hauppauge, NY Nova Science*. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=243378>
- Meyer, B. (2001). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4):265-277. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1012731520781>
- Mohebi, S., Shokri, O., & khodaei, A. (2020). Psychometric Analysis of the Coping Inventory for Stressful Situations-Short Form (CISS-SF) among Students.

- Quarterly of Educational Measurement*, 11(40), 87-113.
<https://doi.org/10.22054/jem.2020.40240.2025>
- Monzani, D., Steca, P., Greco, A., D'Addario, M., Cappelletti, E., & Pancani, L. (2015). The Situational Version of the Brief COPE: Dimensionality and Relationships with Goal-Related Variables. *Europe's Journal of Psychology*, 11(2), 295-310. <https://doi.org/10.5964/ejop.v11i2.935>
- Monzani, D., Steca, P., Greco, A., D'Addario, M., Cappelletti, E., & Pancani, L. (2015). The Situational Version of the Brief COPE: Dimensionality and Relationships with Goal-Related Variables. *Europe's journal of psychology*, 11(2), 295-310. <https://doi.org/10.5964%2Fejop.v11i2.935>
- Moos, R. (1993). CRI-Youth Form Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
[https://www.scrip.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/](https://www.scrip.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/)
- Nakamura, Y. M., & Orth, U. (2005). Acceptance as a coping reaction: Adaptive or not? *Swiss Journal of Psychology / Schweizerische Zeitschrift für Psychologie / Revue Suisse de Psychologie*, 64(4), 281-292. <https://doi.org/10.1024/1421-0185.64.4.281>
- Nedaei, A. (2014). Study of gender differences in coping strategies in marital adjustment and its comparison in couples in Isfahan. *Social Psychological Studies of Women*, 12(3).
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.22051/jwsp.2015.1491> [In Persian]
- Park, C., Armeli, S., Tennen, H. (2004). Appraisal-Coping Goodness of Fit: A Daily Internet Study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(5), 558-569.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0146167203262855>
- Paukert, A., LeMaire, A., Cully, J. (2009). Predictors of depressive symptoms in older veterans with heart failure. *Aging & Mental Health*, 13(4), 601-610.
<https://doi.org/10.1080/13607860802459823>
- Rahimi, R., Arefi, M., Gol Mohammadian, M. (2015). Study and comparison of personality dimensions and coping strategies with stress in healthy men and women with heart disease. *Scientific Research Journal of Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences, Yazd*, 23(10), 957-968.
<https://doi.org/http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3328-fa.html> [In Persian]
- Rodríguez, J., Pastor, M., & López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad [coping, social support, quality of life and disease]. *Psicothema*, 5, 349-372.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7199/7063>
- Sagone, E., De Caroli, E. M. (2014). A Correlational Study on Dispositional Resilience, Psychological Well-being, and Coping Strategies in University Students. *American Journal of Educational Research*, 2(7), 463-471.
<http://dx.doi.org/10.12691/education-2-7-5>
- Saha, R., Huebner, E., Hills, K., Malone, P., Valois, R. (2012). Social Coping and Life Satisfaction in Adolescents. *Social Indicators Research*, 115(1), 241-252.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10902-015-9666-0>
- Sanjuán, P., Molero, F., Fuster, M., Nouvilas, E. (2012). Coping with HIV Related Stigma and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 709-722.
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9350-6>
- Sharifi Fard, S. A., Ata-Dokht, A., Bashar Poor, S., & Ali Babaei, G. (2023). Investigation of the effectiveness of Gross model-based cognitive emotion regulation training in the improvement of Love Trauma Syndrome, Hoping and Positive Affect Negative Affect among female students with love trauma. *Journal of injury & violence research*, 15(2), 179-188.
<https://doi.org/10.5249/jivr.v15i2.1824>

- Sharifi Fard, S. A., Parchami Khoram, M., Mikaeili, N., Abdollahi Moghadam, M., & Ali Babaei, G. (2022). Design and Validation of Youth High-risk Behaviors Short Scale. *Journal of Family Relations Studies*, 2(5), 4-14. <https://doi.org/10.22098/jhrs.2022.10064.1037>
- Sharifi Fard, S., Zoghi Paidar, M., Ali Babaei, G., Zolgharnin, M., Nabi Zadeh, S. (2022). Designing and validating psychometric properties of the Single-Question Life Satisfaction Scale. *Police Cultural Studies*, 8(4), 1-11. <https://dx.doi.org/10.22034/jpcs.2022.1265884.1069> [In Persian]
- Skinner, E. A., Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annu Rev Psychol*, 58, 119-44. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
- Stein, N., Schorr, Y., Litz, B., King, L., King, D., Solomon, Z et al. (2011). Development and Validation of the Coping with Terror Scale. *Assessment*, 20(5), 597-609. <https://doi.org/10.1177/1073191111411668>
- Subedi, A., Edge, D. S., Goldie, C. L., Sawhney, M. (2019). Resettled Bhutanese Refugees in Ottawa: What Coping Strategies Promote Psychological Well-Being? *Canadian Journal of Nursing Research*, 51(3), 168-78. <https://doi.org/10.1177%2F0844562119828905>
- Szcześniak, M., Kroplewski, Z., Szałachowski, R. (2020). The Mediating Effect of Coping Strategies on Religious/Spiritual Struggles and Life Satisfaction. *Religions*, 11(4), 195. <https://doi.org/10.3390/rel11040195>
- Umucu, E., Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 193-198. <https://doi.org/10.1037/rep0000328>
- Wrosch, C., Amir, E., Miller, G. (2011). Goal adjustment capacities, coping, and subjective well-being: The sample case of caregiving for a family member with mental illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 934-946. <https://doi.org/10.1037/a0022873>
- Zhang, B., Cai, T. (2012). Coping styles and self-esteem as mediators of the perfectionism-depression relationship among Chinese undergraduates. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 40(1), 157-168. <https://doi.org/10.2224/sbp.2012.40.1.157>