

## اثر افسردگی بر نحوه مقابله جوانان با بحران

دکتر روشنک خدابخش  
بتول کریمیان  
شریفه عباسی فرد

اگر آن‌چه من احساس می‌کنم به‌طور مساوی بین تمام انسان‌های دنیا توزیع می‌شد، هیچ چهره شادی روی زمین وجود نداشت. (آبراهام لینکلن، در یکی از حملات افسردگی)

### چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی اثر افسردگی بر نحوه مقابله با بحران در بین جوانان دانشجوی بود. آزمودنی‌ها شامل ۱۳۰ نفر - یعنی ۱۰۰ نفر سالم و ۳۰ نفر بیمار، مجموعاً ۶۵ زن و ۶۵ مرد - بودند. روش نمونه‌گیری، نمونه در دسترس و داوطلب و ابزار به‌کارگرفته شده در تحقیق، آزمون‌های بک (BDI) و مهارت‌های مقابله (CS-R) بوده است. داده‌های به‌دست آمده از نمونه، از طریق آزمون مقایسه میانگین‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که افراد سالم بیشتر از افراد بیمار از روش مسئله‌مداری در مقابله با بحران استفاده می‌کنند؛ اما بین این دو گروه از نظر استفاده از هیجان‌مداری تفاوتی مشاهده نشد. همچنین، از نظر جنسیت نیز در استفاده از روش‌های مقابله تفاوتی مشاهده نشد. بین درجات افسردگی و روش مسئله‌مداری و هیجان‌مداری نیز رابطه‌ای مشاهده نشد.

واژگان کلیدی: افسردگی؛ مقابله با بحران؛ مسئله‌مداری؛ هیجان‌مداری

## ۱- بیان مسئله

موضوع فشار روانی<sup>۱</sup> و اثر آن در زندگی مردم جوامع امروزی به‌ویژه در بین جوانان که در معرض بیشترین عوامل فشار روانی می‌باشند، موضوعی قابل بررسی است؛ به‌طور خاص، پیشرفت فن‌آوری و صنعتی‌شدن جوامع باعث شده است که افراد جامعه از کوچک و بزرگ به‌نحوی فشار روانی را در زندگی تجربه کنند.

البته فشار روانی تا حدی برای پیشرفت در زندگی مفید است، اما میزان زیاد و مزمین آن - به‌خصوص در صورت مقابله ناکارآمد - می‌تواند افراد را در برابر بیماری‌های جسمانی و روانی آسیب‌پذیرتر کند.

افسردگی از جمله بیماری‌های روانی شایع قرن حاضر به‌شمار می‌رود. طی تحقیقات انجام شده مشخص گردیده است که افسردگی و اسکیزوفرنیا با مقابله نادرست و ناکارآمد رابطه دارد و افراد افسرده از شیوه صحیح حل مسئله در برابر بحران‌های زندگی استفاده نمی‌کنند.

قبل از هرچیز لازم است به مقوله تعریف فشار روانی بپردازیم. لازاروس معتقد است: فشار روانی به طبقه‌ای کلی از مشکلات اشاره می‌کند که وجه تمایزشان از سایر مشکلات این است که در فشار روانی به فشارهایی که بر سیستم وارد می‌شود و واکنش سیستم در برابر آنها توجه می‌شود. سیستم می‌تواند فیزیولوژیکی، اجتماعی یا روان‌شناختی باشد. لازاروس چنین ادامه می‌دهد که این واکنش‌ها به این بستگی دارد که شخص چگونه اهمیت یک رویداد آسیب‌زا، تهدیدکننده یا چالش‌انگیز را (آگاهانه یا ناآگاهانه) تعبیر یا ارزیابی می‌کند.

## ۲- مقابله<sup>۲</sup> و انواع آن

مقابله به روش مواجهه با مشکلات و تلاش برای غلبه بر آنها تأکید دارد. مقابله به‌طور کلی به‌عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌هایی که برای کنترل یا کاهش نگرانی‌های عاطفی تحمیل‌شده بیرونی به‌کار می‌رود، تعریف می‌شود؛ این پاسخ‌ها ممکن است مفید یا غیرمفید باشد (کات چیک، فاری هند، آرمیستد و کلین، ۱۹۹۶).

تعریفی که ساراسون (۱۳۷۷) از مقابله ارائه می‌دهد، مانند تعریف کات چیک و همکاران وی است. او پس از ارائه تعریف خود، مهارت‌های مقابله‌ای را که برای فائق آمدن بر دشواری‌ها موثر می‌داند شامل تفکر سازنده، روبه‌روشدن با مشکلات به محض بروز، انعطاف در رفتار و «به‌خود پس‌خوراند دادن» در مورد شیوه‌های

کارآمد و ناکارآمد در موقعیت فرضی، معرفی می‌کند.

میزان مفید بودن هر مهارت، به ماهیت و موقعیت و آسیب‌پذیری‌ها و توانمندی‌های فرد بستگی دارد. داشتن مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد، احساس «دراختیار داشتن» و تحت فرمان داشتن را بیشتر می‌کند که با افزایش «دراختیار داشتن» رفتارها ممکن است بتوان شرایط محیطی را تغییر داد.

راهبردهای مقابله ماهیتاً فعال یا اجتنابی تصور می‌شوند. مقابله فعال شامل راهبردهایی است که قصد اثرگذاری مستقیم بر محرک فشارزا به صورت رفتاری (مانند فکرکردن در مورد محرک فشارزا در جهت مثبت) را دارد. راهبردهای مقابله اجتنابی، رفتارها و شناخت‌هایی هستند که قصد بی‌توجهی به حادثه فشارزا را دارند. همچنین، این راهبردها شامل انجام کارهایی هستند که مانع از فکرکردن در مورد مسئله یا به عبارتی انکار حضور مشکل است. برای روش‌های مقابله با فشار روانی الگوهای مختلفی ارائه شده است. لازاروس و فولکمن دو روش اصلی مقابله را مطرح کرده‌اند که عبارتند از:

۱- مسئله‌مدار

۲- هیجان‌مدار

روش مقابله مسئله‌مدار یا عقلانی در موقعیت‌هایی بروز می‌کند که شخص احساس کند که می‌تواند موقعیت را کنترل یا تغییر دهد. برخی از روش‌های عملی در شیوه مقابله مسئله‌مدار عبارتند از: استفاده از تجربیات گذشته؛ واقع‌بینی؛ جمع‌آوری اطلاعات بیشتر برای حل مشکلات؛ مشورت؛ توجه به نکات مثبت مسئله.

روش مقابله هیجان‌مدار در موقعیت‌هایی دیده می‌شود که فرد احساس کند موقعیت غیرقابل تغییر و کنترل است و بنابراین در برابر آن واکنش هیجانی نشان داده یا سعی در تحمل آن دارد. برخی از نموده‌های عینی روش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار عبارتند از: گریه کردن؛ احساس تنهایی؛ افسرده شدن؛ دور شدن از واقعیت؛ خشمگین شدن و فکر کردن به گذشته. به طور کلی، درباره روش‌های مقابله با فشارهای روانی می‌توان این نکته را بیان کرد که اشخاص رشدیافته، منطقی و متعادل معمولاً در برخورد با فشارهای روانی بیشتر به روش مسئله‌مدار متوسل می‌شوند و در مقابل، افراد حساس، رشدنیافته و غیرمتعادل معمولاً در برخورد با عوامل فشارزا از روش‌های مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند (حجازی و ظهره‌وند، ۱۳۷۹). راه‌های مقابله‌ای دیگری نیز وجود دارند که دربرگیرنده هیچ‌یک از موارد

بالا - تمرکز بر حل مسئله و یا تمرکز بر هیجان - نیستند. کارورر و شیر (۱۹۸۹) آنها را «پاسخ‌های مقابله‌ای که به‌طور مستدل نامفید هستند» نامیده‌اند. انتخاب انواع مقابله به متغیرهای زیادی بستگی دارد. یکی از این متغیرها، چشمداشت فرد از توانایی خود در کنترل محیط است که تا حد زیادی موفقیت او را در کوشش برای رویارویی با مشکلات افزایش می‌دهد.

محققان متعددی (مانند مک فال) دربارهٔ مهارت‌های حل مسئله که نوعی از مقابله در برابر فشار روانی است، به بحث و بررسی پرداخته‌اند. این نکته مشخص گردیده است که اشکال در حل مسئله اجتماعی، در نگهداری اختلالات روان‌شناختی گوناگون از جمله افسردگی (نزو،<sup>۱</sup> ۱۹۸۶) و اسکیزوفرنیا نقش داشته است (همان منبع).

با افزایش فشار، افسردگی ناشی از آن مانند یک لایهٔ حفاظ دو رویه عمل می‌کند. اگر فشار خارجی بیش از حد شود، افسردگی به مثابهٔ عامل قطع‌کننده عمل می‌کند و فرد، دیگر به محیط خارج پاسخی نمی‌دهد. این حالت زیان‌هایی نیز دارد، زیرا هرگونه پاسخ سازش‌یافته نیز متوقف می‌شود (میچل به نقل از خواجه‌پور، ۱۳۶۹) و در نتیجه از کارآمدی شخص کاسته می‌شود.

طبق نظر تونتی من و دیگران (به نقل از نائینان، ۱۳۷۸) در پی آموزش مهارت‌های حل مسئله، بهبود در پاسخ‌گویی همراه با ابرازگری و کارآمدی بهتر به‌وجود می‌آید. بنابراین، درحقیقت افراد افسرده به‌علت عزت نفس پایین و تمرکز و انرژی کم، از قدرت درک مسائل که لازمه و جزء مراحل مقابله با بحران است، برخوردار نیستند و لذا از نظر مهارت‌های حل مسئله مشکل دارند.

موس و هولاهان (به نقل از کات چیک و همکاران، ۱۹۹۶) طی تحقیقی بیان کردند که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای و اجتنابی با سطوح بالایی از افسردگی و اضطراب ارتباط دارد. در جایی دیگر، هولاهان و موس بیان کردند که مقابلهٔ گرایشی یا فعال با کاهش افسردگی در طی یک دوره بحران ارتباط دارد (بلنک فلد و هولاهان، ۱۹۹۶).

### ۳- فرضیه‌های تحقیق

فرضیات پژوهش حاضر به‌شرح زیر است:

- ۱- بین افراد بهنجار و افسرده از نظر شیوهٔ مقابله با بحران تفاوت وجود دارد.
- ۲- افراد سالم بیشتر از شیوهٔ مسئله‌مداری برای مقابله با بحران استفاده می‌کنند.

- ۳- افراد افسرده بیشتر از شیوه هیجان‌مداری برای مقابله با بحران استفاده می‌کنند.  
 ۴- بین زنان و مردان از نظر شیوه مقابله با بحران تفاوت وجود دارد.  
 ۵- هرچه درجه افسردگی شدیدتر باشد، میزان استفاده از شیوه هیجان‌مداری بیشتر است.

#### ۴- نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه این پژوهش، ۱۳۰ نفر شامل ۱۰۰ نفر از افراد بهنجار و ۳۰ نفر بیمار افسرده بستری و سرپایی است. روش نمونه‌گیری به صورت استفاده از نمونه‌های در دسترس و داوطلب بوده است. نمونه سالم از دانشجویان و نمونه بیمار از بیمارستان‌ها و مراکز مشاوره دانشگاه الزهراء، تهران، علم و صنعت و یک مرکز خصوصی در شمال شهر تهران انتخاب شدند.

#### ۵- ابزار پژوهش

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی «بک» (BDI) و پرسشنامه مقابله (CS-R) می‌باشد.

##### ۵-۱- پرسشنامه افسردگی بک

پرسشنامه افسردگی بک برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک، وارد، مندلسون، ماک، و ارباف<sup>۱</sup> معرفی شد و بعدها در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ انتشار یافت. گرچه در نسخه اخیر ماده‌ها اصلاح شدند، اما بین این دو فرم همبستگی بالایی به دست آمده است.

پرسشنامه افسردگی بک برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی هم برای بیماران روانپزشکی و هم برای افسردگی افراد بهنجار به صورت گسترده‌ای به کار رفته است. شهرت این ابزار را از آنجا می‌توان دریافت که در طول سی سال از زمان معرفی آن تاکنون، بیش از هزار پژوهش درباره آن انجام گرفته و یا این که در پژوهش‌هایی به کار بسته شده است.

ماده‌های موجود در پرسشنامه افسردگی بک در اصل از مشاهده و خلاصه کردن نگرش‌ها و نشانه‌های بیماری نزد بیماران روانپزشکی افسرده به دست آمده است. روی هم رفته ۲۱ نشانه در این پرسشنامه گنجانده شده است. در این رابطه از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که شدت این نشانه‌ها را روی یک مقیاس ۰ تا ۳ درجه‌بندی کنند. پرسش‌های این آزمون به حوزه‌هایی مانند احساس شکست، احساس گناه، تحریک‌پذیری، آشفتگی خواب و فقدان اشتها مربوط است.

1- Beck, Ward, Mendelson, Mock, Erbauph,

اعتبار و روایی پرسشنامه افسردگی بک از هنگام تدوین - یعنی حدود ۳۰ سال گذشته تاکنون - مورد ارزیابی روان‌سنجی گسترده‌ای قرار گرفته است. یک تحلیل سطح بالا از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی نشان داده که ضرایب به دست آمده از ۷۳ درصد تا ۹۲ درصد با میانگین ۸۶ درصد بوده است. ارزشیابی روایی محتوایی سازه و افتراقی و همچنین عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند.

#### ۵-۲- پرسشنامه مقابله

این پرسشنامه که شیوه مقابله و پاسخ‌دهی افراد را به فشار روانی بررسی می‌کند، براساس مدل لازاروس از فشار روانی و مدل خودنظم‌دهی رفتاری تهیه گردیده و توسط ذوالفقاری، محمد خانی و ابراهیمی (۱۳۷۱) ترجمه شده است. از آنجا که چک‌لیست مزبور حاوی کلیه رفتارهای مقابله‌ای نبود، مقیاس‌هایی که در مطالعه آپستان و مایز (۱۹۸۹) بررسی شده بودند نیز به آن اضافه شده است (محمد خانی، ۱۳۷۱).

این چک‌لیست‌ها حاوی ۷۲ ماده و ۱۸ مقیاس می‌باشد که هر مقیاس از ۴ آیتم تشکیل گردیده است و دربرگیرنده ۳ مقوله کلی می‌باشد که عبارتند از:

الف) پنج مقیاس به سنجش مقابله متمرکز بر حل مسئله اختصاص دارد و شامل مقابله فعال، مقابله با برنامه‌ریزی، متوقف نمودن فعالیت‌های هم‌عرض، جلوگیری از رویارویی عجولانه با مشکل و جستجوی حمایت اجتماعی کارساز می‌باشد.

ب) پنج مقیاس به سنجش مقابله متمرکز بر هیجان اختصاص دارد که شامل انکار، جستجوی حمایت اجتماعی عاطفی، روی آوردن به مذهب، پذیرش و تفسیر مجدد مثبت می‌گردد.

ج) هشت مقیاس نیز پاسخ‌های مقابله‌ای کم‌تر مفید و ناموثر را می‌سنجد. از این میان، سه مقیاس به پاسخ‌های کم‌تر مفید اختصاص دارد و شامل تمرکز بر عاطفه و ابراز آن و عدم درگیری ذهنی و رفتاری می‌شود. پنج مقیاس پاسخ‌های مقابله‌ای غیرموثر نیز تفکر خرافی، تکانشوری، تفکر آرزومندانه، تفکر منفی و استفاده از دارو و دخانیات می‌باشد.<sup>۱</sup>

#### ۶- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین، فراوانی، درصد و انحراف استاندارد و آمار استنباطی استفاده شده است. برای مقایسه شیوه مقابله در افراد افسرده و سالم و همچنین

شیوه مقابله زنان و مردان و مقایسه خرده مقیاس‌ها در افراد افسرده و سالم از مقایسه میانگین‌ها با آزمون F و T مستقل استفاده گردید. جهت مقایسه شیوه مقابله با درجات افسردگی از مقایسه میانگین‌ها با تجزیه و تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد.

### ۷- یافته‌ها

فرضیه ۱: بین افراد بهنجار و افسرده از نظر شیوه مقابله با بحران تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۱- نتایج آماری مقایسه میانگین‌های نمونه سالم و بیمار با آزمون‌های لون وتی

مستندمداری	سلامت	N	ME	SD	F	P	T	درجه آزادی	معناداری
مسئله‌مداری	سالم	۱۰۰	۵۱/۵۸	۹/۷	۳/۹	۰/۰۴	۲/۲۷ فرض تساوی واریانس ۱/۸۷ عدم تساوی واریانس‌ها	۱۲۸	۰/۰۲۵
	مریض	۳۰	۴۶/۴۶	۱۳/۹				۳۷/۷۶	۰/۰۶
هیجان‌مداری	سالم	۱۰۰	۴۱/۴۲	۹/۴	۰/۴	۰/۵	—	—	—
مریض	۳۰	۳۸/۴	۱۱/۲۰						
توانمندی	سالم	۱۰۰	۴۵/۸	۱۵/۱	۰/۱	۰/۷	—	—	—
مریض	۳۰	۶۲/۳۰	۱۴/۵						

با توجه به داده‌های جدول شماره ۱ مشاهده می‌گردد که بین گروه افسرده و سالم از نظر استفاده از سه شیوه مقابله تفاوت وجود دارد که این تفاوت در مقیاس مسئله‌مداری معنادار بوده و در مقیاس دیگر، یعنی هیجان‌مداری و غیرمؤثر معنادار نمی‌باشد. لذا فرضیه ۱ تأیید می‌گردد.

فرضیه ۲: افراد سالم بیشتر از شیوه مسئله‌مداری برای مقابله با بحران استفاده می‌کنند. با توجه به آزمون‌های F و T محاسبه شده در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود که تفاوت بین افراد سالم و افسرده از نظر استفاده از شیوه مسئله‌مداری در حل بحران با درجه اطمینان ۹۵ درصد معنادار می‌باشد و با توجه به این نتیجه، فرضیه ۲ تحقیق نیز تأیید می‌شود.

فرضیه ۳: افراد افسرده بیشتر از شیوه هیجان‌مداری برای مقابله با بحران استفاده می‌کنند. با توجه به مقایسه میانگین‌ها به وسیله آزمون F محاسبه شده در مورد مقیاس

هیجان‌مداری (جدول شماره ۱؛ ۳/۹ و  $F=4$ ) مشاهده می‌گردد که  $p>5\%$  می‌باشد و در نتیجه، تفاوت مشاهده‌شده معنادار نمی‌باشد و به عبارتی دیگر، افراد افسرده و سالم به یک میزان از شیوه هیجان‌مداری در مقابله با بحران استفاده می‌کنند. لذا فرضیه ۳ رد می‌شود.

فرضیه ۴: بین زنان و مردان از نظر شیوه مقابله با بحران تفاوت وجود دارد.

جهت بررسی این فرضیه نیز از مقایسه میانگین‌ها با آزمون‌های  $F$  (لون) و  $t$  استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است. داده‌های این جدول نشان می‌دهد که آزمون‌های  $F$  محاسبه شده در تمام مقیاس‌ها به دلیل داشتن  $P>5\%$  معنادار نمی‌باشند و لذا فرضیه ۴ رد می‌گردد.

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین‌های و نتایج آماری میانگین‌های مقیاس‌ها در نمونه زن و مرد

مقیاس	جنسیت	N	ME	sd	f	p	t	Df	sig
مسئله‌مداری	زن	۶۵	۲۵/۵	۱۰/۲	۰/۶	۰/۴	—	—	—
	مرد	۶۵	۴۸/۲	۱۱/۴					
هیجان‌مداری	زن	۶۵	۲۲/۰۶	۹/۲	۰/۰۶	۰/۸	—	—	—
	مرد	۶۵	۳۹/۳	۱۰/۲					
غیر مؤثر	زن	۶۵	۲۸/۸	۱۷/۸	۱/۲	۰/۲	—	—	—
	مرد	۶۵	۵۰/۲	۱۵/۰۹					

فرضیه ۵: هرچه درجه افسردگی شدیدتر باشد، میزان استفاده از شیوه هیجان‌مداری بیشتر است.

جدول شماره ۳- تفاوت میانگین‌های سه روش مقابله براساس شدت افسردگی با استفاده از آزمون شفه

مستقله‌مداری	درجات افسردگی	بدون افسردگی	خفیف	متوسط	شدید
هیجان‌مداری	بدون افسردگی	—	۲/۷۳	۷/۰۲	۷/۱۶
	خفیف	—۲/۷	—	۲/۲۸	۲/۲۲
	متوسط	—۷/۰۲	—۲/۲۸	—	۰/۱۳
	شدید	—۷/۱۶	—۲/۲۲	—۰/۱۳	—
غیر مؤثر	بدون افسردگی	—	۱/۲۵	۱/۹۷	۵/۷۳
	خفیف	—۱/۲۵	—	۰/۷۱	۲/۳
	متوسط	—۱/۹	—۰/۷	—	۳/۷
	شدید	—۵/۷	—۲/۲	—۳/۷	—
هیجان‌مداری	بدون افسردگی	—	۵/۸	—۱۵/۰۲	—۲۵/۱
	خفیف	—	۵/۸۲	—۹/۱	—۱۹/۲
	متوسط	—	۱۵/۰۲	—۹/۱	—۱۰/۰۷
	شدید	—	۲۵/۱	—۱۹/۲۶	—۱۰/۰۷



نتایج به دست آمده از جدول شماره ۳ حاکی از عدم معناداری تفاوت بین درجات مختلف افسردگی از نظر استفاده از شیوه هیجان‌مداری است ( $P > 5\%$ ). لذا فرضیه ۵ تحقیق رد می‌گردد.

#### ۸ - بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول و دوم که بیانگر تفاوت بین افراد سالم و افسرده از نظر استفاده از شیوه‌های مقابله می‌باشد، تأیید شد. فرضیه دوم نیز که زیرمجموعه‌ای از فرضیه اول می‌باشد با توجه به نتایج حاصله از داده‌ها تأیید گردید، بدین معنی که افراد سالم در موقعیت‌های فشارزا به‌طور معنادار بیشتر از افراد افسرده از شیوه مسئله‌مداری برای حل بحران استفاده می‌کنند.

طی تحقیقی که راجر و همکارانش نیز در ایران انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که روش‌های منطقی حل مسئله با سلامت روان همبستگی مثبت چشم‌گیری دارند. همچنین، ذوالفقاری، پورشه‌بازی و محمدخانی (۱۳۷۱) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که افراد سالم و بهنجار بیشتر از شیوه مسئله‌مداری برای مقابله با بحران استفاده می‌کنند.

فرضیه سوم نیز که زیرمجموعه‌ای از فرضیه اول می‌باشد و بیانگر این نکته است که افراد افسرده برای مقابله با بحران بیشتر از شیوه هیجان‌مداری استفاده می‌کنند، با توجه به آزمون  $F$  به دست آمده و عدم معنادار بودن تفاوت‌های میانگین‌ها رد شد و این بدین معناست که بین افراد افسرده و سالم از نظر استفاده از شیوه مقابله هیجان‌مدار تفاوتی وجود ندارد و تفاوت - اندک که معنی آماری ندارد - مشاهده شده احتمالاً تصادفی می‌باشد.

برای توجیه یافته‌های به دست آمده به تحقیق ساتیجا و ناساوات (۱۹۹۷) می‌توان اشاره نمود که طی تحقیق بر روی افراد افسرده و غیرافسرده و شیوه حل مسئله به این نتیجه رسیدند که افراد افسرده به‌طور معناداری کم‌تر از شیوه حل مسئله فعال استفاده کردند و بیشتر شیوه مقابله اجتنابی را به کار گرفته‌اند.

فرضیه چهارم تحقیق در مورد تفاوت در استفاده از شیوه‌های مقابله بین زنان و مردان و استفاده بیشتر مردان از شیوه مسئله‌مداری در مقابله با بحران می‌باشد که با توجه به مطالب ارائه شده عدم معنادار بودن آزمون‌های محاسبه شده این فرضیه رد می‌گردد.

برای توجیه این نتایج می‌توان به تحقیقات موس و بیلینگ<sup>۱</sup> (۱۹۸۱)، گس و جنگ<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) و هپنر<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) استناد نمود. آنها اظهار داشتند که زنان بیشتر از مردان از شیوه‌های متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کنند. بعضی از پژوهشگران نیز نتیجه‌ای مغایر با این تحقیقات گزارش کرده‌اند. همچنین، محققان بسیاری جهت پیدا کردن هرگونه تفاوت جنسی در مقابله، نتیجه‌ای به‌دست نیاورده‌اند (پزشکیان، ۱۳۷۴).

فرضیه پنجم تحقیق بیانگر رابطه بین میزان افسردگی و شیوه مقابله با بحران می‌باشد، بدین معنا که هرچه درجه افسردگی شدیدتر باشد، میزان استفاده از شیوه هیجان‌مداری بیشتر است.

با توجه به مطالب ارائه شده، بین درجات افسردگی و نحوه مقابله رابطه وجود دارد، اما تنها در استفاده از شیوه مسئله‌مداری. بدین طریق، فرضیه ۵ تأیید نگردید و بر خلاف انتظار مشاهده می‌گردد که میانگین هیجان‌مداری در گروه افسرده شدید بالاتر از گروه‌های دیگر بوده است، همچنین آزمون F محاسبه شده این تفاوت را معنادار گزارش نمی‌کند، یعنی بین افراد با درجه شدت بالا و پایین از نظر استفاده از شیوه هیجان‌مداری برای حل مسئله تفاوتی وجود ندارد.

## منابع

- اتیکسون، رتیال؛ اتیکسون، ریچارد و هلیگارد، ارنست (۱۳۷۵)، «زمینه روانشناسی»، ج ۲، ترجمه محمد تقی براهنی و همکاران، تهران، انتشارات رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۳).
- اخوت، ولی الله و جلیلی، احمد (۱۳۶۲) «افسردگی»، تهران، انتشارات رز.
- استورا، درک (۱۳۷۷)، «تنیدگی یا استرس»، ترجمه پریخ دادستان، تهران، انتشارات رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۷).
- اکبرزاده، نسرین (۱۳۷۶)، «گذر نوجوانی به بیری»، تهران، ناشر مؤلف.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۷۴)، «راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی»، ترجمه محمد رضا نائینیان، محمد ابراهیم مداحی و اسماعیل بیابانگرد، تهران، انتشارات شاهد (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۴).
- برادران خاکسار، زهرا (۱۳۷۵)، «بررسی شیوه‌های مقابله با فشار روانی در نوجوانان دختر شهرستان کاشمر»، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه الزهراء.
- پاول، تروور جی. و انزایت، سیمون جی. (۱۳۷۷)، «فشار روانی، اضطراب و راه‌های مقابله با آن»، ترجمه عباس بخشی پور رودسری و حسن صبوری مقدم، تهران، انتشارات آستان قدس رضوی (پیتا).

1- Bilings and Moos  
2- Gass and chang  
3- Hepner

- پزشکیان، فاطمه (۱۳۷۴)، «بررسی شیوه مقابله در نوجوانان و مقایسه آن با شیوه‌های مقابله والدین»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- حجازی، الهه و ظهره‌وند، راضیه (۱۳۷۹)، «رابطه بین کیفیت دوستی و روش‌های مقابله با فشارهای روانی در کودکان و نوجوانان دختر»، پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۶ شماره ۲.
- حسینی، مریم (۱۳۷۸)، «بررسی ارتباط میان شیوه‌های مقابله با استرس و نحوه نگرش به ریاضیات در دختران و پسران»، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه الزهراء.
- ذوالفقاری، فضیله، پورشه‌بازی، عباس و محمدخانی، پروانه (۱۳۷۶)، «بررسی راهبردهای مقابله، کارآمدی شخصی‌تصور و نگرش به رویدادهای زندگی در دو گروه نورتیک و بهنجار ایرانی»، فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۱، سال سوم، شماره ۳، زمستان ۷۶.
- راجر، درک (۱۳۷۹)، «تغییرات زندگی، فشار روانی و شیوه‌های مقابله»، ترجمه به هم ن نجاریان و ایروان داوودی، تهران، انتشارات رشد (بی‌تا).
- ساراسون، ایرون جی. و ساراسون، باربارا آر. (۱۳۷۷)، «روانشناسی مرضی»، ترجمه بهمن نجاریان، محمد علی اصغری مقدم و محسن دهقانی، تهران، انتشارات رشد (۱۹۸۷).
- شاطر معین، پونه (۱۳۷۸)، «بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی بین دانشجویان دختر ترم اول و ترم آخر»، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه الزهراء.
- شاکری، محمد (۱۳۷۶)، «بررسی راهبردهای مقابله با استرس در مبتلایان دیابت وابسته به انسولین و بیماران همودیالیزی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی.
- شیفر، مارتین (۱۳۷۵)، «فشار روانی: ماهیت، پیشگیری»، ترجمه پروین بلورچی، تهران، نشر پازنگ (۱۹۸۰).
- فلک، فردریک (۱۳۷۱)، «افسردگی واکنش یا بیماری»، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران، نشر آزاده (بی‌تا).
- کاپلان، هارلد و سادوک، بنیامین (۱۳۷۷)، «چکیده روانپزشکی بالینی»، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران، نشر آزاده (۱۹۹۶).
- کرم سیجانی، رضا (۱۳۷۰)، «بررسی شیوع افسردگی در آزادگان شهر اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- کوپر، کاری ال. (۱۳۷۳)، «فشار روانی، راه‌های شناخت مقابله و مقابله»، ترجمه مهدی قراچه‌داغی و ناهید شریعت‌زاده، تهران، انتشارات رشد (بی‌تا).
- گلدنر، مایکل، گات، دنیس و می‌پور، ریچارد (۱۳۷۷)، «مبانی روانپزشکی آکسفورد»، ترجمه کیانوش هاشمیان و الهام ابوحمزه، تهران، انتشارات تبیان (بی‌تا).
- لیندزی، اس. جی. ئی. و پاول، جی. ئی. (۱۳۷۸)، «روانشناسی بالینی بزرگسال»، ترجمه محمدرضا نائینیان، تهران، انتشارات رشد (بی‌تا).
- مارانات، گری. گراث (۱۳۷۵)، «راهنمای سنجش روانی»، ترجمه دکتر حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو، تهران، انتشارات رشد (۱۹۹۰).
- محمدخانی، پروانه (۱۳۷۱)، «بررسی راهبردهای مقابله با استرس و علائم در مبتلایان به اختلال وسواس و اجبار»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.

- محمدی، فریده (۱۳۷۷)، «بررسی شیوه حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه آن با افراد عادی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- محمی‌الدین بناب، مهدی (۱۳۷۵)، «روانشناسی انگیزش و هیجان»، تهران، انتشارات سروانا.
- معانی، ایرج (۱۳۷۶)، «بیماری نامرئی و افسردگی‌های روانی» تهران، نشر چاپ پخش.
- میچل، راس (۱۳۶۹)، «افسردگی»، ترجمه غلامرضا خواجه‌پور تاروانی، تهران، نشر مینا (بیتا).
- میلانی‌فر، بهروز (۱۳۷۳)، «بهداشت روانی»، تهران، نشر قومس.

- 1- Beth. A. Kotchick. Rexforehand. lisa. Armistradand kie'n (1996), "Coping with Illness", journal of Familypsychology no.3.pp.358- 370
- 2- HermanStanl, mindy'a., Stemmler. Mark and Petersen, annec, (Arizona Dept, of Health Sciences, Office of Substance Abuse and General Mental Health. Phoenix), "Approach and Avoidant Coping Implications for Adolescent Mental Health, Journal of Youth and Adolescenc, 1995 (dec). vol. 24 (6), pp. 649- 665, Abstract Psychology (1995)
- 3- Jeney - Gammen, Patirioa Dauchyheity Tinothyk Finch a. j. Belter.. Ronald w etat, (North Carolina Green - Sboro), "Childrens Coping Styles and Report of Depressive Symptoms Following a Natural Disaster", Journal of Jenetic Psychology, 1993 (jun) vol 154(2), pp. 256- 267, Abstract Psychology (1993).
- 4- Satija y k., Advani g. b. and Nathawat s. (Maulana Azad Medical Coll, New Dehli. India), is Depression a Result of Faulty Coping Strategies?," Indian Journal of Clinical Psychology, 1997 (may), vol 24 (I), pp. 65- 69, Abstract Psychology (1998).