

ارتباط اختلال‌های رفتاری سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان

دکتر بنفشه غرایبی*، سید داود محمدی**، دکتر علی اصغر نژاد فرید***

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط اختلال‌های رفتاری، سبک‌های مقابله‌ای و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران بود.

روش: این بررسی از نوع توصیفی و همبستگی بود. ۴۲۰ دانش‌آموز (۱۹۵ پسر و ۲۲۵ دختر) که از سه منطقه شهر تهران (مناطق یک، شش و ۱۶) به تصادف انتخاب شده بودند، دو پرسش‌نامه بررسی مشکلات و نقاط قوت و راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان را تکمیل کردند. داده‌ها به کمک آماره همبستگی و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین اختلال‌های رفتاری با سبک مقابله کارآمد و سبک مقابله مراجعه به دیگران ارتباط منفی معنی‌دار یافت شد ($p < 0/001$). تحلیل رگرسیون گام به گام تفاوت معنی‌داری را میان نمرات مقیاس‌های اختلال رفتاری و راهبردهای مقابله‌ای نشان داد ($p < 0/001$). افزون بر آن از میان راهبردها، راهبردهای تفریحات فیزیکی، سخت‌کوشی، حمایت اجتماعی، آرام‌سازی، کنار نیامدن، تمرکز مثبت و کاهش تنش با اختلال‌های رفتاری رابطه معنی‌دار داشتند ($R=0/55$) و در مجموع ۳۱٪ اختلال‌های رفتاری را تبیین می‌کردند ($R^2=0/307$).

نتیجه‌گیری: سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد و راهبردهای مربوط به آنها توانایی پیش‌بینی معنی‌دار اختلال‌های رفتاری را دارند. راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند بخشی از تغییرات مربوط به اختلال‌های رفتاری را تبیین کنند.

کلیدواژه‌ها: اختلال‌های رفتاری، سبک‌های مقابله‌ای، راهبردهای مقابله‌ای، دانش‌آموزان، پرسش‌نامه SDQ

مقدمه

شرایط و راهبردهایی که فرد برای رویارویی با آنها برمی‌گزیند، بخشی از تیمرخ آسیب‌پذیری وی شمرده می‌شوند. در حالی که بهره‌گیری از راهبرد نامناسب در رویارویی با عوامل فشارزا می‌تواند موجب افزایش مشکلات

گرچه هر تغییری چه بزرگ و چه کوچک، فشارزا به‌شمار می‌رود و فرد را وادار به مقابله می‌کند، اما این فشارها همیشه بد و ناخوشایند نیستند. چگونگی رویارویی با این

* دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

** دانشجوی دوره دکترای روانشناسی بالینی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت (نویسنده مسئول).

E-mail: mohammadi.sd@gmail.com

*** دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

مقابله ناکارآمد گزارش نمودند. بردبار و رضویه (۱۳۸۲) در بررسی ۳۶۰ دانش‌آموز مقطع راهنمایی و متوسطه دریافتند که بین راهبرد مسئله‌مدار با پیشرفت تحصیلی و میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد.

پژوهش حاضر در این راستا و با هدف پاسخ‌گویی به این پرسش انجام شد که آیا نمره مقیاس‌های راهبردها و سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند اختلال‌های رفتاری را پیش‌بینی کنند؟

روش

این پژوهش، از نوع توصیفی و همبستگی^{۲۷} است. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران بودند. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای^{۲۸} تصادفی انتخاب شدند. نخست از مناطق شمال، مرکز و جنوب تهران، منطقه‌های یک، شش و ۱۶ به تصادف انتخاب شدند و از هر منطقه یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه به تصادف گزینش شدند. در هر مدرسه نیز از هریک از پایه‌های اول، دوم و سوم راهنمایی یک کلاس انتخاب و از هر کلاس نیز با ۲۵ نفر آزمون انجام شد. به این شیوه ۴۵۰ نفر انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. پرسش‌نامه‌های ۳۰ نفر از آزمودنی‌ها به علت ناقص بودن کنار گذاشته شدند و داده‌های گردآوری شده از پرسش‌نامه‌های ۴۲۰ نفر تحلیل شدند.

در پژوهش حاضر دو نوع متغیر وجود داشت: متغیر ملاک اختلال‌های رفتاری و متغیرهای پیش‌بین یعنی راهبردها و سبک‌های مقابله‌ای.

گردآوری داده‌ها به کمک ابزارهای زیر انجام شد:

۱- پرسش‌نامه بررسی مشکلات و نقاط قوت^{۲۹} (SDQ): این پرسش‌نامه را گودمن^{۳۰} (۱۹۹۷) بر پایه ملاک‌های تشخیصی ICD-10 برای گروه سنی ۱۶-۳ سال ساخته است.

گردید، به کارگیری راهبردهای درست مقابله می‌تواند دستاوردهای مثبتی در پی داشته باشد (داعی‌پور، ۱۳۷۸). در همین راستا اندا^۱، جاویدی، جفورد^۲، کوموروسکی^۳ و یانز^۴ (۱۹۹۱) افزایش فزاینده شمار نوجوانانی که خودکشی می‌کنند، افسرده می‌شوند و یا به سوء مصرف مواد روی می‌آورند را نشانه‌ای از فشارهای روانی و ناکارآمدی راهبردهای مقابله‌ای آنان در برخورد با این فشارها می‌دانند.

بررسی‌ها گویای ارتباط میان راهبردهای مقابله‌ای با اختلال‌های روانپزشکی و سلامت روان در بزرگسالان و نوجوانان هستند (وونگ^۵، لیونگ^۶ و اون‌سو^۷، ۲۰۰۱) و بیانگر ارتباط میان راهبردهای مقابله‌ای فعال مانند حل مسئله، تحلیل منطقی و جستجوی اطلاعات با سلامت روان بوده‌اند (هرمن-استاهل^۸، استملر^۹ و پیترسون^{۱۰}، ۱۹۹۵؛ کاوسک^{۱۱} و سیفج-کرنکه^{۱۲}، ۱۹۹۶). از سوی دیگر راهبردهای مقابله‌ای غیر فعال مانند پرهیز، انکار و فرونشانی احساسات مرتبط با ناسازگاری، به استرس‌های زندگی بیشتر مربوط دانسته شده‌اند (کاوسک و همکاران، ۱۹۹۶؛ سیمونی^{۱۳}، ۱۹۹۴؛ استریواستاوا^{۱۴}، ۱۹۹۱). ویندل^{۱۵} و ویندل (۱۹۹۶) نیز بین راهبرد هیجان‌مدار و افسردگی در نوجوانان همبستگی مثبت گزارش نمودند.

آلدوین^{۱۶} و رونسون^{۱۷} (۱۹۸۷)، به نقل از کولینز^{۱۸}، ماویری^{۱۹} و باببی^{۲۰} (۱۹۹۹) دریافتند که روش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار همانند یک ضربه گیر روانی در برابر فشار روانی عمل می‌کنند. بررسی‌ها نشان داده‌اند نوجوانانی که از راهبردهای مواجهه‌ای یعنی راهبردهایی که به رویارویی با مسئله چه به صورت هیجان‌مدار و چه به صورت مسئله‌مدار در موقعیت‌های فشارزا می‌پردازند، کمتر از کسانی که به راهبردهای اجتنابی پناه می‌برند هیجان‌های منفی دارند (گومز^{۲۱}، ۱۹۹۸، به نقل از انگار^{۲۲}، آرلت^{۲۳} و گراووز^{۲۴}، ۲۰۰۳). هالپرن^{۲۵} (۲۰۰۴) نیز بین تلاش‌های کلی مقابله‌ای و مقابله مواجهه‌ای مشکل‌مدار^{۲۶} با مشکلات رفتاری

در کودکان پیش‌دبستانی ارتباط منفی گزارش نمود.

غضنفری (۱۳۸۴) در بررسی ۱۸۳۲ دانش‌آموز دختر و پسر مقطع دبیرستان و پیش‌دانشگاهی دریافت که سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و مراجعه به دیگران با سلامت روانی و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن رابطه مثبت معنی‌دار دارند. رحیم‌نیا و رسولیان (۱۳۸۵) میزان به کارگیری سبک مقابله‌ای کارآمد را در نوجوانان غیربزهکار بیشتر از نوجوانان بزهکار، سبک مقابله‌ای کارآمد را بیشتر از سبک مراجعه به دیگران و سبک مراجعه به دیگران را در گروه اخیر بیشتر از سبک

| | |
|---------------------------------------------|-----------------------------|
| 1- Anda | 2- Jefford |
| 3- Komorowski | 4- Yanez |
| 5- Wong | 6- Leung |
| 7- On So | 8- Herman-Stahl |
| 9- Stemmler | 10- Peterson |
| 11- Kavsek | 12- Seiffge-Krenke |
| 13- Simoni | 14- Strivastava |
| 15- Windle | 16- Aldwin |
| 17- Revenson | 18- Collins |
| 19- Mowbray | 20- Bybee |
| 21- Gomez | 22- Elgar |
| 23- Arlett | 24- Groves |
| 25- Halpern | 26- problem approach coping |
| 27- correlation | 28- multi-stage cluster |
| 29- Strength and Difficulties Questionnaire | |
| 30- Goodman | |

از آزمودنی خواسته می‌شود که نظر خود را درباره عبارت‌های پرسش‌نامه با انتخاب هر یک از پنج گزینه «این کار را انجام نمی‌دهم» (نمره یک) تا «همیشه این کار را انجام می‌دهم» (نمره پنج) نشان دهد. فرایدنبرگ و لوئیس (۱۹۹۳) همبستگی $0/44$ تا $0/84$ را پس از دو هفته بازآزمایی در هیجده زیرمقیاس این آزمون گزارش نمودند. گلای شاو و همکاران (۱۹۸۹)، به نقل از داعی‌پور، (۱۳۷۸) پایایی بازآزمایی این آزمون را پس از پنج ماه نزدیک به $0/60$ گزارش کردند. در بررسی یادشده بین راهبرد حل مسئله و راهبرد کنارآمدن با مشکل با «افسردگی» و بین راهبرد کنارآمدن با مشکل و «اضطراب» رابطه منفی معنی‌دار به دست آمد که گویای روایی پیش‌بین این آزمون می‌باشد.

داعی‌پور (۱۳۷۸) این آزمون را به فارسی ترجمه و هنجاریابی نمود. روایی این آزمون در بررسی داعی‌پور (۱۳۸۷) بر روی ۱۲۶ دانش‌آموز پسر و دختر راهنمایی و دبیرستانی مناطق سه و هفت آموزش و پرورش شهر تهران بررسی شد. همبستگی به دست آمده بین راهبردهای هیجده گانه بین $0/29$ تا $0/88$ به دست آمد.

پیش از تکمیل پرسش‌نامه‌ها به آزمودنی‌ها در زمینه محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و چگونگی بهره‌گیری از داده‌ها به شکل کلی توضیح داده شد. پس از موافقت آنها برای همکاری، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها گذاشته شد. هم چنین از آنان خواسته شد از نوشتن نام و نام خانوادگی خویش خودداری کنند. تحلیل داده‌ها به کمک ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه (رگرسیون چندمتغیره از نوع گام به گام^{۱۵}) انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ شماری از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش نشان داده شده است.

یافته‌های مربوط به ارتباط اختلال‌های رفتاری و راهبردها و سبک‌های مقابله‌ای در جدول ۲ گزارش شده‌اند. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد میان شمار زیادی از راهبردهای

این پرسش‌نامه دارای پنج خرده‌مقیاس نشانه‌های هیجانی، مشکلات سلوک، بیش‌فعالی - کمبود توجه، مشکلات ارتباطی با هم‌سالان و رفتارهای جامعه‌پسند (نقاط قوت کودک) می‌باشد.

در این پژوهش نسخه خودگزارش‌دهی این پرسش‌نامه به کار برده شد که برای نوجوانان ۱۶-۱۱ سال ساخته شده است (گودمن، ملنزر^۱ و بیلی^۲، ۱۹۹۸). بکر، هاگنبرگ^۳، روسنر^۴، ورنر^۵ و روتنبرگر^۶ (۲۰۰۴) پایایی این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ $0/78$ و پایایی خرده‌مقیاس‌های آن را بین $0/58$ تا $0/77$ و گودمن و همکاران (۱۹۹۸) پایایی این پرسش‌نامه را $0/82$ برآورد نمودند.

کسکلین^۷ و همکاران (۲۰۰۰)، به نقل از بکر^۸ و همکاران (۲۰۰۴) همبستگی پرسش‌نامه SDQ را با پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی جوانان^۹ (YSR) $0/71$ و بتگی^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۲)، به نقل از همان‌جا) $0/58$ گزارش نمودند. بکر و همکاران (۲۰۰۴) در بررسی ۲۱۴ نوجوان پسر و دختر، ۱۱ تا ۱۷ ساله (نمونه بالینی) در زمینه توانایی خودگزارش‌دهی SDQ با YSR در تشخیص بود یا نبود اختلال، تفاوت معنی‌داری گزارش نکردند (حساسیت^{۱۱} به ترتیب $0/85$ و $0/81$). بین توان تشخیصی خرده‌مقیاس‌های این نسخه با خرده‌مقیاس‌های YSR نیز تفاوت معنی‌داری دیده نشد. محمدی (۱۳۸۵) پایایی کلی به دست آمده برای فرم خودگزارشی را به روش آلفای کرونباخ $0/67$ و برای خرده‌مقیاس‌های آن یعنی نشانه‌های هیجانی، مشکلات سلوک، بیش‌فعالی - کمبود توجه، مشکلات با هم‌تایان و نقاط قوت (رفتارهای جامعه‌پسند) به ترتیب $0/56$ ، $0/38$ ، $0/49$ ، $0/34$ و $0/50$ گزارش نمود.

۲- مقیاس مقابله نوجوانان^{۱۲} (ACS): این مقیاس را فرایدنبرگ^{۱۳} و لوئیس^{۱۴} (۱۹۹۳) با هدف سنجش شیوه‌های مقابله در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله و بر پایه نظریه لازاروس ساختند. برتری این آزمون نسبت به سایر آزمون‌های سنجش مقابله، سنجش گسترده‌تر راهبردهای مقابله‌ای می‌باشد. این مقیاس دارای یک فرم عمومی و یک فرم اختصاصی است. هر فرم خود دارای یک فرم طولانی با ۸۰ ماده و یک فرم کوتاه با ۱۸ ماده است. در این پژوهش فرم طولانی آن به کار برده شده است. این فرم دارای ۱۸ مقیاس است که در سه سبک کلی مقابله‌ای طبقه‌بندی شده‌اند و هر مقیاس کارآمدی یا ناکارآمدی یک راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد.

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1- Meltzer | 2- Bailey |
| 3- Hagenberg | 4- Roessner |
| 5- Woerner | 6- Rothenberger |
| 7- Koskelainen | 8- Becker |
| 9- Youth Self-report | 10- Bettge |
| 11- sensitivity | 12- Adolescent Coping Scale |
| 13- Frydenberg | 14- Lewis |
| 15- stepwise multiple regression | |

جدول ۲- ضریب‌های همبستگی بین اختلال رفتاری، راهبردها و سبک‌های مقابله‌ای

| ضریب همبستگی | راهبردها و سبک‌های مقابله | راهبردهای مقابله‌ای |
|--------------|---------------------------|---------------------|
| **-.۰/۳۲ | حمایت اجتماعی | راهبردهای مقابله‌ای |
| **-.۰/۱۵ | حل مشکل | |
| **-.۰/۳۷ | سخت کوشی | |
| .۰/۰۷ | نگرانی | |
| **-.۰/۱۹ | دوستان | |
| **-.۰/۲۶ | تعلق | |
| **-.۰/۱۷ | تفکر آرزومندانه | |
| **-.۰/۱۷ | کنارنیامدن | |
| **۰/۲۱ | کاهش تنش | |
| **-.۰/۱۴ | اقدام اجتماعی | |
| -.۰/۰۹ | نادیده گرفتن مشکل | |
| .۰/۰۵ | سرزنش خود | |
| .۰/۰۵ | خودداری | |
| **-.۰/۲۰ | معنویت | |
| **-.۰/۳۱ | تمرکز بر نکات مثبت | |
| **-.۰/۲۷ | کمک حرفه‌ای | |
| **-.۰/۳۴ | آرام‌سازی | |
| **-.۰/۳۸ | تفریحات فیزیکی | |
| **-.۰/۴۹ | کارآمد | سبک‌های مقابله‌ای |
| -.۰/۰۳ | ناکارآمد | |
| **-.۰/۳۲ | مراجعه به دیگران | |

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

مقابله‌ای سنجیده شده و نمره پرسش‌نامه اختلال رفتاری ارتباط وجود دارد. هم‌چنین برای نتیجه‌گیری بهتر، نمره راهبردهای مقابله‌ای در سه سبک کلی مقابله‌ای که زیربنای ۱۸ راهبرد بررسی شده در این پژوهش به‌شمار می‌روند خلاصه شده و همبستگی آنها با نمره در پرسش‌نامه اختلال رفتاری سنجیده شد (جدول ۲).

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سبک مقابله‌ای کارآمد و سبک مقابله‌ای مراجعه به دیگران با اختلال‌های رفتاری همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. به بیان دیگر هر اندازه این دو سبک مقابله‌ای (و به دنبال آن راهبردهای مقابله‌ای این دو سبک) بیشتر به کار برده شوند، نشانه‌های کمتری از اختلال رفتاری بروز می‌کند.

در پاسخ به این پرسش که کدام‌یک از راهبردهای مقابله‌ای توانایی پیش‌بینی اختلال‌های رفتاری را دارند، تحلیل نمرات مقیاس‌های اختلال رفتاری و راهبردهای مقابله‌ای به کمک روش تحلیل رگرسیون گام به گام (جدول ۳)

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب جنسیت، منطقه و پایه تحصیلی ($N=420$)

| ویژگی‌های جمعیت‌شناختی | فراوانی (%) |
|------------------------|-------------|
| جنسیت | |
| مرد | ۱۹۵ (۴۶/۴) |
| زن | ۲۲۵ (۵۳/۶) |
| منطقه | |
| یک | ۱۵۷ (۳۷/۴) |
| شش | ۱۲۳ (۲۹/۳) |
| ۱۶ | ۱۴۰ (۳۳/۳) |
| پایه تحصیلی | |
| اول راهنمایی | ۱۳۴ (۳۱/۹) |
| دوم راهنمایی | ۱۴۸ (۳۵/۲) |
| سوم راهنمایی | ۱۳۸ (۳۲/۹) |

جدول ۳- شاخص‌های آماری رگرسیون راهبردهای مقابله‌ای بر اختلال‌های رفتاری

| رگرسیون | B | SE | Beta | t | سطح معنی‌داری |
|----------------|--------|-------|--------|--------|---------------|
| عدد ثابت | ۲۷/۲۴۴ | ۱/۶۹۵ | - | ۱۶/۱۷۱ | ۰/۰۰۱ |
| تفریحات فیزیکی | -۰/۰۳۹ | ۰/۰۱۲ | -۰/۱۶ | -۳/۲۶۲ | ۰/۰۰۱ |
| سخت کوشی | -۰/۰۵۵ | ۰/۰۱۹ | -۰/۱۴۲ | -۲/۸۷۹ | ۰/۰۰۴ |
| حمایت اجتماعی | -۰/۰۶۳ | ۰/۰۱۶ | -۰/۱۷۴ | -۴/۱۱۸ | ۰/۰۰۱ |
| آرام‌سازی | -۰/۰۴۸ | ۰/۰۱۳ | -۰/۱۸۱ | -۳/۸۰۶ | ۰/۰۰۱ |
| کنارنیامدن | ۰/۰۴۲ | ۰/۰۱۶ | ۰/۱۱۳ | ۲/۵۳۹ | ۰/۰۱۱ |
| تمرکز مثبت | -۰/۰۳۸ | ۰/۰۱۷ | -۰/۱۰۸ | -۲/۲۴۳ | ۰/۰۲۵ |
| کاهش تنش | ۰/۰۳۷ | ۰/۰۱۷ | ۰/۱۰۴ | ۲/۲۳۹ | ۰/۰۲۶ |

جدول ۴- شاخص‌های آماری رگرسیون سبک‌های مقابله‌ای بر اختلال‌های رفتاری

| رگرسیون | B | SE | Beta | t | سطح معنی داری |
|--------------|--------|-------|--------|---------|---------------|
| عدد ثابت | ۲۸/۶۲۸ | ۱/۶۳۲ | - | ۱۷/۵۳۷ | ۰/۰۰۱ |
| سبک کارآمد | -۰/۰۴۰ | ۰/۰۰۳ | -۰/۵۹۱ | -۱۲/۹۱۱ | ۰/۰۰۱ |
| سبک ناکارآمد | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۲۳ | ۴/۸۶۳ | ۰/۰۰۱ |

تیبین نمایند. افزون بر این از میان سبک‌های مقابله‌ای، سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد با اختلال‌های رفتاری رابطه معنی داری دارند ($R=۰/۵۳۵$) و در مجموع $۰/۲۸۶$ اختلال‌های رفتاری را تبیین می‌نمایند ($R^2=۰/۲۸۳$). همان‌گونه که **جدول ۴** نشان می‌دهد، ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان داد که این دو متغیر می‌توانند تغییرات اختلال‌های رفتاری را به گونه‌ای معنی دار تبیین نمایند. وزن سبک مقابله‌ای کارآمد ($B=۰/۰۴۰$ ، $p<۰/۰۰۱$) و سبک مقابله‌ای ناکارآمد ($B=۰/۰۱۵$ ، $p<۰/۰۰۱$) نشان می‌دهد که این متغیرها می‌توانند تغییرات مربوط به اختلال‌های رفتاری را پیش‌بینی نمایند که در صورت تعمیم، وزن این سبک‌ها به ترتیب برابر با $-۰/۵۹$ و $۰/۲۲$ خواهد بود. به این ترتیب هراندازه به کارگیری سبک مقابله‌ای کارآمد بیشتر باشد، اختلال رفتاری کمتر و هراندازه که به کارگیری سبک مقابله‌ای ناکارآمد بیشتر باشد، اختلال رفتاری بیشتر خواهد بود.

بحث

یافته پژوهش حاضر مبنی بر رابطه اختلال‌های رفتاری و مقابله، هم‌سو با شماری از پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه (رحیم‌نیا و رسولیان، ۱۳۸۵؛ غضنفری، ۱۳۸۴؛ کامپاس و همکاران، ۱۹۹۸، به‌نقل از هالپرن، ۲۰۰۴؛ ویندل و ویندل، ۱۹۹۶؛ هالپرن، ۲۰۰۴) و هماهنگ با بررسی‌های انجام‌شده در زمینه ارتباط سلامت روان و مقابله در بزرگسالان (چانگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۶؛ لو^۱، ۲۰۰۳؛ وونگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ هرمن - استاهل و همکاران، ۱۹۹۵) است.

در زمینه ارتباط سلامت روان با روش‌های مقابله کارآمد، کولیتز و همکاران (۱۹۹۹) بر این باور بودند که پاسخ مقابله‌ای می‌تواند بر سلامت روان فرد با تعدیل فشار روانی تأثیر بگذارد. به بیان دیگر ارتباط میان سلامت روان با شیوه مقابله به‌خاطر اثر میانجی‌گرانه مقابله بر چگونگی ادراک و واکنش به فشارهای

تفاوت معنی داری را میان این دو نشان داد ($p<۰/۰۰۱$) و $F=۲۶/۱۱۷$ ، $df=۷$). از این رو راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند بخشی از تغییرات مربوط به اختلال‌های رفتاری را تبیین نمایند. افزون بر این، از میان راهبردها، راهبردهای تفریحات فیزیکی، سخت‌کوشی، حمایت اجتماعی، آرام‌سازی، کنارنیامدن، تمرکز مثبت و کاهش تنش با اختلال‌های رفتاری رابطه معنی دار دارند ($R=۰/۵۵۴$) و در مجموع $۰/۳۱$ اختلال‌های رفتاری را تبیین می‌نمایند ($R^2=۰/۳۰۷$). هم‌چنین با تعمیم یافته‌های به‌دست آمده از نمونه مورد بررسی به جامعه اصلی نیز راهبردهای مقابله‌ای یادشده می‌توانند $۰/۳۰$ از واریانس اختلال‌های رفتاری را تبیین نمایند ($R^2_{Adj}=۰/۲۹۶$). وزن راهبرد تفریحات فیزیکی ($B=-۰/۰۳۹$ ، $p<۰/۰۰۱$)، وزن راهبرد سخت‌کوشی ($B=-۰/۰۵۵$ ، $p<۰/۰۰۴$)، وزن راهبرد حمایت اجتماعی ($B=-۰/۰۶۳$ ، $p<۰/۰۰۱$)، وزن راهبرد آرام‌سازی ($B=-۰/۰۴۸$ ، $p<۰/۰۰۱$)، وزن راهبرد کنارنیامدن ($B=۰/۰۴۲$ ، $p<۰/۰۰۵$)، وزن راهبرد تمرکز مثبت ($p<۰/۰۰۵$)، $B=-۰/۰۲۸$)، و وزن راهبرد کاهش تنش ($p<۰/۰۲۶$)، $B=۰/۰۳۷$) نشان می‌دهد که این متغیرها می‌توانند تغییرات مربوط به اختلال‌های رفتاری را در سطح معنی دار ($p<۰/۰۰۵$) تبیین نمایند. از این رو هر اندازه به کارگیری راهبردهای تفریحات فیزیکی، سخت‌کوشی، حمایت اجتماعی، آرام‌سازی و تمرکز مثبت (راهبردهای کارآمد و مراجعه به دیگران) بیشتر باشد، اختلال رفتاری کمتر و هر اندازه به کارگیری راهبردهای کنارنیامدن و کاهش تنش (راهبردهای ناکارآمد) بیشتر باشد، اختلال رفتاری بیشتر خواهد بود.

برای پاسخ به این پرسش که کدام‌یک از سبک‌های مقابله‌ای توانایی پیش‌بینی اختلال‌های رفتاری را دارند، داده‌ها به روش تحلیل رگرسیون گام به گام (جدول ۴) تحلیل شدند. تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون، تأثیر سبک‌های مقابله‌ای را بر اختلال‌های رفتاری معنی دار نشان داد ($F=۸۳/۶۱۸$ ، $df=۲$ و ۴۱۷ ، $p<۰/۰۰۱$) می‌تواند بخشی از تغییرات مربوط به اختلال‌های رفتاری را

محیطی دانسته شده است. آلدوین و رونسون (۱۹۸۷)، به نقل از کولینز و همکاران، (۱۹۹۹) بر این باورند که روش‌های مقابله مسئله‌مدار (که بخشی از مقابله‌های کارآمد به‌شمار می‌روند) در نقش یک ضربه‌گیر روانی در برابر فشار روانی عمل می‌کنند. هالپرن (۲۰۰۴) نیز دریافت که مقابله به‌عنوان یک متغیر میانجی بین کشمکش‌های خانوادگی و مشکلات رفتاری بیرون‌ریزانه و پیوستگی خانواده عمل می‌کند.

هم‌چنین اتکینسون^۱، اتکینسون، اسمیت^۲، بسم^۳ و نولن-هوکسما^۴ (۲۰۰۰) نیز بر این باورند که در هنگام رویارویی با منابع فشارزا، فرد از منابع محیط اجتماعی و فیزیکی خود در راستای مهار تنش بهره می‌گیرد. وجه مشترک این دو باور، تمرکز بر حمایت به‌عنوان پساند به‌کارگیری مقابله کارآمد و در نتیجه سلامت روان بالاتر است.

کوهن^۵ و لازاروس^۶ (۱۹۷۹) باور دارند که هنگام رویارویی با فشار روانی، عنصر باور و ایمان به قابل کنترل بودن عوامل فشارزا، اثر آنها را کاهش می‌دهد. لازاروس و فولکمن^۷ (۱۹۸۴) بر نقشی که ارزیابی در برخورد با موقعیت‌های تنیدگی‌زا ایفا کرده و بر سلامت فرد تأثیر دارند تأکید می‌کنند. این دو پژوهشگر بر این باورند که هیجان‌هایی که ما احساس می‌کنیم ناشی از مجموع اطلاعات رسیده به ما است. افرادی که با سازوکارهای دفاعی بهنجار به یک موقعیت هیجان‌زا واکنش نشان می‌دهند ممکن است دریابند که توانایی مهار احساسات آسیب‌زای هیجانی همراه با این موقعیت‌ها را دارند.

از آن‌جا که کودکان و نوجوانان، آینده‌سازان کشور هستند و نیز با توجه به این که درصد چشم‌گیری از جمعیت جامعه را این گروه‌های سنی تشکیل می‌دهند، تلاش برای بهبود سلامت روانی آنان از وظایف مهم جامعه علمی است. متأسفانه تاکنون برنامه‌های سلامت روان کشور بیشتر به طرح ادغام بهداشت روان در شبکه‌های بهداشت پرداخته است و بیشتر بزرگسالان را پوشش داده‌اند. برای کفایت هر چه بیشتر برنامه‌های سلامت روان باید طرح‌های پیش‌گیرانه به‌ویژه در ارتباط با کودکان و نوجوانان در چنین برنامه‌هایی گنجانده شوند.

در دسترس نبودن پیشینه پژوهشی غنی در ایران، هنجاریابی ابزارهای این پژوهش در جمعیت‌های محدود و مقایسه‌نشدهن هریک از راهبردهای مقابله‌ای با انواع اختلال‌های رفتاری از محدودیت‌های این پژوهش به‌شمار می‌روند. پیشنهاد می‌شود که برای افزایش قدرت تعمیم این یافته‌ها، بررسی‌های مشابهی

بر روی جمعیت‌های سنی و منطقه‌ای دیگر انجام شود و از روش‌های مداخله‌ای برای بررسی تأثیر این عوامل در افزایش بهداشت روان در نوجوانان بهره گرفته شود.

سپاسگزاری

از مسئولان آموزش و پرورش و آموزگاران مناطق یک، شش و ۱۶ که در گردآوری داده‌های پژوهش با ما همکاری کردند و از خانم‌ها زهره آقاکیبری و ثوره یوسفی که در زمینه گردآوری داده‌ها از مدارس دخترانه شهر تهران شرکت نمودند، قدردانی می‌شود.

این طرح با بودجه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱/۱۸؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۶/۴/۲۷؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۵/۱

منابع

- پردار، فریبا؛ رضویه، اصغر (۱۳۸۲). *بررسی راهبردهای رویارویی و حمایت اجتماعی در دوره نوجوانی و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی*. مقاله ارایه‌شده در پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی کودکان و نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۸-۱۶ مهرماه.
- داعی‌پور، پروین (۱۳۷۸). *بررسی مقدماتی مقیاس مقابله‌ای نوجوانان در دانش‌آموزان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- رحیم‌نیا، محسن؛ رسولیان، مریم (۱۳۸۵). *مقایسه مکانیسم‌های سازگاری نوجوانان کانون اصلاح و تربیت تهران و نوجوانان دبیرستانی*. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. سال دوازدهم، شماره ۱، ۳۵-۲۹.
- شامعدادی، رضوان (۱۳۸۵). *هنجار یابی پرسشنامه بررسی نقاط ضعف و قوت کودک و همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری-هیجانی کودکان دبستانی شهرستان شهرکرد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- غضنفری، احمد (۱۳۸۴). *اعتباریابی مقیاس مقابله نوجوانان*. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. سال یازدهم، شماره ۳، ۲۹۷-۲۹۰.
- محمدی، سید داود (۱۳۸۵). *بررسی ارتباط اختلالات رفتاری، راهبردهای مقابله‌ای و هوش هیجانی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- محمدی، سید داود؛ غرایبی، بنفشه (۱۳۸۶). *ارتباط اختلالات رفتاری و هوش هیجانی*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، دوره ۱۴، شماره ۴، ۲۹۹-۲۸۹.

1- Atkinson
3- Bem
5- Cohen
7- Folkman

2- Smith
4- Nolen-Hoeksema
6- Lazarus

- Anda, D., Javidi, M., Jellford, S., Komorowski, R., & Yanez, R. (1991). Stress and coping in adolescence: A comparative study of pregnant adolescents and substance abusing adolescents. *Children and Youth Services Review, 13*, 177-182.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, F. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). *Hilgard's introduction to psychology* (13th ed.). San Diego: Harcourt Brace Jovanovich.
- Becker, A., Hagenberg, N., Roessner, V., Woerner, W., & Rothenberger, A. (2004). Evaluation of the self-reported SDQ in a clinical setting: Do self-reports tell us more than ratings by adult informants?. *European Child & Adolescent Psychiatry, 13*, 17-22.
- Chang, E. M., Daly, J., Hancock, K. M., Bidewell, J. W., Johnson, A., Lambert, V., & Lambert, C. E. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing, 22*, 30-38.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1979). Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery. *Psychosomatic Medicine, 35*, 375-389.
- Collins, M. E., Mowbray, C. T., & Bybee, D. (1999). Measuring coping strategies in an educational intervention for individuals with psychiatric disabilities. *Health & Social Work, 24*, 279-290.
- Elgar, J., Arlett, C., & Groves, R. (2003). Stress, coping and behavioral problems among rural and urban adolescents. *Journal of Adolescents, 26*, 574-585.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender & ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence, 16*, 253-266.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry, 7*, 125-130.
- Halpern, L. F. (2004). The relations of coping and family environment to preschooler's problem behavior. *Applied Developmental Psychology, 25*, 399-421.
- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Peterson, A. C. (1995). Approach and avoidant coping: implications for adolescent mental health. *Journal of Youth and Adolescence, 24*, 649-665.
- Kavsek, M. J., & Seiffge-Krenke, I. (1996). The differentiation of coping traits in adolescence. *International Journal of Behavioral Development, 19*, 651-668.
- Law, T. (2003). Psychological health and cognitive functioning: The role of emotional approach coping and positive affect. *Combined abstracts of 2003 psychology conferences, Australian Journal of Psychology*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Simoni, P. S., & Paterson, J. J. (1997). Hardiness, coping and burnout in the nursing workforce. *Journal of Professional Nursing, 13*, 178-185.
- Strivastava, A. K. (1991). A study of role stress: Mental health relationship as moderated by adopted coping strategies. *Psychological Studies, 36*, 192-197.
- Windle, R. C., & Windle, M. (1996). Coping Strategies, Drinking Motives, and Stressful Life Events among Middle Adolescents: Association with Emotional and Behavioral Problems and with Academic Functioning. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 551-560.
- Wong, D. F. K., Leung, S. S. K. L., & On So, C. K. (2001). Differential impacts of coping strategies on the mental health of Chinese nurses in hospitals in Hong Kong. *International Journal of Nursing Practice, 7*, 188-198.