

بررسی شیوه‌های مقابله با تنش روانی (استرس) و ارتباط آن با سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی شهرستان زاهدان

محمود شیرازی

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان

واژگان کلیدی: تنش روانی (استرس)، سلامت روان، اختلال روانی، هیجان، موقعیت تنش‌زا

چکیده

بژه‌ش حاضر به منظور بررسی شیوه‌های مقابله^۱ با تنش روانی (استرس) و ارتباط آن با سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی انجام گرفت. بدین منظور ۱۲۰ نفر از دانش‌آموزان سال سوم دبیرستانهای شهرستان زاهدان مورد ارزیابی قرار گرفتند که ۶۰ نفر آنها تیزهوش و ۶۰ نفر آنها عادی بودند. ابزارهای اندازه‌گیری پرسشنامه شیوه‌های مقابله موس و بیلینگز^۲ و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۳ بود.

داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون خی (آزمون استقلال) مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفت. نتایج حاصل نشان داد که در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی رابطه معنی‌داری بین شیوه‌های مقابله و سلامت روان وجود دارد. بیشتر دانش‌آموزانی که متمرکز بر مسأله‌اند از سلامت روان بیشتری برخوردارند و کلیه دانش‌آموزان متمرکز بر هیجان، مشکوک به اختلال روانی هستند.

¹ coping strategies

² Moos&Billing's

³ Goldberg,D,P

مقدمه

امروزه تنش روانی (استرس) جزء لاینفک زندگی بشر گردیده و در تعیین سلامت یا بیماری افراد دارای اهمیت فراوان است. تنش روانی از طریق مکانیزم‌های سایکونورو فیزیولوژیک بر کارکردهای جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد و در درازمدت می‌تواند به ایجاد و یا تشدید اختلالات جسمی یا روان‌شناختی بینجامد. علل تنش روانی می‌توانند هم درونی و هم بیرونی باشند. زندگی در جوامع صنعتی، آلودگی محیط، ویژگی‌های شغلی موجود در جوامع پیچیده، نقش‌های متعدد اجتماعی که زنان و مردان بر عهده دارند، نوع ارتباطات افراد در محیط‌های شغلی و... را می‌توان از علل بیرونی تنش روانی دانست، در مقابل آمادگی‌های شخصیتی از جمله داشتن ژن‌های مشخص زمینه‌ساز، سبک‌های اسنادی، تجربه‌های ناخوشایند دوران کودکی و... از علل درونی تنش روانی‌اند. اما به نظر می‌رسد افراد در موقعیت‌های تنش‌زا از شیوه‌های مقابله متفاوتی استفاده می‌کنند که کارآمد یا ناکارآمد بودن این شیوه‌های مقابله، نقش اساسی در بهزیستی جسمی و روان‌شناختی آنها ایفا می‌کنند. فولکمن و لازاروس^۱ دو شیوه مقابله (متمركز بر مسأله) و (متمركز بر هیجان) را مطرح کرده‌اند.

عده‌ای مستقیماً وارد عمل می‌شوند و ارزیابی و تعریف دقیقی از عوامل تنش‌زا دارند و در جهت مقابله با این عوامل برنامه‌ریزی می‌کنند (متمركز بر مسأله) و برعکس عده‌ای دیگر با انکار مشکل، فراموش کردن، و یا جلب حمایت‌های عاطفی، میزان تنش، اضطراب و نگرانی خود را کاهش می‌دهند. (متمركز بر هیجان) امکان دارد شیوه‌های مقابله متمركز بر هیجان در کوتاه مدت مفید باشد اما افرادی که از شیوه‌های مقابله متمركز بر مسأله استفاده می‌کنند در موقعیت‌های تنش‌زای زندگی شواهد کمتری از آسفتگی از خود نشان می‌دهند، تسلط بیشتری بر موقعیت دارند، بهتر می‌توانند خود را با شرایط دشوار سازگار کنند و نشانه‌های مرضی کمتری در آنها بروز می‌کند همچنین این افراد جنبه‌های مختلف مشکل را دقیقاً مورد بررسی قرار می‌دهند و با برنامه‌ریزی و اجرای روش فعال در صدد حل مشکل هستند.

^۱ Folkman, s., & Lazarus, R.S

پیشینه پژوهش

۱- دیدگاه‌های نظری و پژوهش‌های انجام شده درباره شیوه‌های مقابله

در متون قدیمی و در اصطلاح فرویدی مکانیزم‌های دفاعی فرآیندهای ناخودآگاه برای دفاع و مقابله با اضطراب (ناشی از تنش روانی و تعارض) از طریق تحریف یا انکار واقعیت هستند. در هر صورت انتخاب مکانیزم‌های دفاعی تأثیر مهمی بر سلامتی و بهزیستی عمومی دارد.^۱ البته بیشتر مکانیزم‌های دفاعی به‌عنوان مقابله‌های غیرانطباقی متمرکز بر هیجان تلقی می‌شوند. با توجه به تعریف فرویدی از مکانیزم‌های دفاعی (شیوه‌های مقابله) بیشتر ارزیابی شخص از محرک‌های تنش‌زا متضمن نوعی خودفریبی یا تحریف واقعیت است و یا در تعریف دیگر گذشته از موقعیتهایی که برای فرد تا حد زیادی مبهم است او به توجه انتخابی دست می‌زند تا تنش روانی خود را بدون مواجهه با مشکل اصلی تخفیف دهد. وایلانت^۲ مکانیزم‌های دفاعی را با تقسیم‌بندی جدیدی مطرح ساخت و اظهار داشت شخصی که خود را موفق و سالم می‌داند با اطمینان و به نحوی انطباقی مکانیزم‌های دفاعی تکامل یافته^۳ را به کار می‌برد، حال آنکه افراد برخوردار از انطباق کمتر به این راهبردها دسترسی ندارند و بیشتر از مکانیزم‌های تکامل نیافته^۴ استفاده می‌کنند. بر اساس نظر وایلانت اشخاص سالمتر از دفاع‌های تکامل یافته همچون فرونشانی^۵، والايش^۶، پیش‌بینی^۷، شوخی^۸ و نوع دوستی^۹ بیشتر استفاده می‌کنند.

^۱ Health & general Well-being

^۲ Vaillant

^۳ Mature

^۴ Immature

^۵ suppression

^۶ sublimation

^۷ Anticipation

^۸ Humor

^۹ altruism

دفاعهای تکامل‌نیافته همچون انکار^۱ یا دلیل‌تراشی^۲ از سوی افراد خشک^۳ و انعطاف‌ناپذیر و از نظر روان‌شناختی دارای شخصیت‌های ناسالم بکار برده می‌شود/به نقل از فیورشتاین و همکاران، ۱۹۸۲)^۴

تعریف فولکن و دازاروس از مقابله ((تلاش‌های نناختی و رفتاری فرد به منظور غلبه پیدا کردن بر تنش روانی، تحمل کردن، کاهش دادن یا به حداقل رساندن اثر آن است.)) (فولکن و لازاروس، ۱۹۹۱: ۲۱۰)

بر اساس این تعریف آنها دو نوع شیوه مقابله متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان را مطرح کرده‌اند. در شیوه مقابله متمرکز بر مسأله، فرد به‌طور مستقیم بر رویداد تنش‌زا متمرکز می‌شود تا آن را تغییر دهد یا کنترل نماید؛ در شیوه مقابله متمرکز بر هیجان فرد تلاش می‌کند تا هیجانهای ناشی از تنش روانی را کنترل نماید. شیوه مقابله متمرکز بر مسأله شامل فنونی چون جمع‌آوری اطلاعات، حل مسأله، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، برنامه‌ریزی و کسب راهنمایی از دیگران می‌شود. شیوه مقابله متمرکز بر هیجان شامل انکار، بی‌توجهی به مسأله، جلب حمایت عاطفی و رهایی فکری و عملی از تنش روانی است.

به نظر می‌رسد مردم در موقعیتهای تنش‌زا از راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند ولی ممکن است نوع خاصی از مقابله را بیشتر از انواع دیگر به کار ببرند. این که آیا فردی در مقابله با تنش روانی به عمل مستقیم مبادرت می‌کند یا مکانیزم‌های دفاعی را ترجیح می‌دهد تا حد زیادی بستگی به این دارد که در تاریخچه زندگی و ابعاد شخصیتی او خصوصاً بر مبنای ((نزدیک شدن خاص^۵ یا در دور شدن و اجتناب))^۶ رشد کرده باشد. به‌علاوه سیستم تقویت به‌کار گرفته شده از سوی والدین و افراد مهم دیگر در مورد رفتار موفق یا عدم موفق در موقعیتهای ایجادکننده تنش روانی، نیز به تفاوت‌های فردی در

^۱ Denial

^۲ Rationalization

^۳ Rigid

^۴ Feuerstein

^۵ Approach-specific

^۶ Avoidance-specific

سبک‌های مقابله منجر می‌شود. استرلا (۱۹۸۸) منابع این تفاوت‌های فردی را شامل مواردی چون ۱- تاریخچه زندگی فردی ۲- نقشه رشد شناختی و فردی - اجتماعی ۳- تجربه با موقعیتهای ایجادکننده تنش روانی ۴- سیستم انگیزشی و سیستم ارزشهای پذیرفته شده ۵- ساخت و حساسیت گیرنده‌ها ۶- وضعیت واقعی فرد (فیزیکی و روانی) می‌داند.

همچنین به نظر می‌رسد افرادی که دارای منابع فردی و محیطی غنی‌ترند مثل افراد با درآمد بالاتر، دوستان بیشتر، شغل بهتر دارند بیشتر به شیوه‌های مقابله‌ای فعال متکی هستند و کمتر از مقابله اجتنابی استفاده می‌کنند، همچنین افرادی که خود کارآمدی بالایی دارند در کوشش‌هایشان در مقابله با وقایع فعالتر و مصمم‌تر هستند. در حالی که کسانی که میزان خودکارآمدی ضعیفتری دارند، کمتر فعال‌اند و یا تمایل دارند از چنین موقعیتهایی اجتناب کنند. بر اساس نتایج برخی از تحقیقات، افرادی که نیاز کمی به تنوعات تحریکی دارند وقتی با وقایع تنش‌زا در زندگی مواجه می‌شوند، بیشتر ناراحت می‌شوند تا آنهایی که دنبال محرک‌های متنوع هستند. علاوه بر این متغیرهای شخصیتی که مستقیماً بر تجربه تنش روانی تأثیر دارند، متغیرهای شخصیتی دیگری نیز وجود دارند که باعث مقابله مؤثر و مفید می‌شوند؛ این متغیرها شامل: احساس خودکارآمدی، اعتماد به نفس بالا، اطمینان به خود، گرایش به آسان‌گیری و اعتماد به دیگران، هوش، قدرت خود، احساس وابستگی به زندگی، داشتن یک هدف یا معنا در زندگی، شوخ‌طبع بودن و... هستند. بر اساس شواهد به‌دست آمده می‌توان گفت: آنچه که افراد انجام می‌دهند یا می‌خواهند در مورد مشکلاتشان انجام دهند، می‌تواند در وضعیت سلامتی آنها تأثیر داشته باشد.

۲- دیدگاه‌های نظری و پژوهش‌های انجام شده درباره سلامت روان

سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را به عنوان یکی از ملاک‌های لازم برای سلامت عمومی مد نظر قرار داده است. سلامتی از نظر کارشناسان این سازمان عبارت است از: «رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقدان بیماری» (به نقل از بلندر و فالن^۱، ۱۹۹۵: ۱۹۳)

^۱ Boldero & Fallon

تعریف کاپلان و سادوک^۱ از سلامت روانی چنین است: (حالتی از بهزیستی و احساسی در فرد که می‌تواند با جامعه کنار بیاید و موقعیت‌های شخصی و ویژگی‌های اجتماعی برای او رضایت‌بخش است) (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۱: ۱۱۲) در مورد سلامت روان دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد که برخی از این دیدگاهها مطرح می‌شود.

نظریه نظامها

این نظریه به انسان در رفتارهای او به عنوان یک مجموعه یا نظام می‌نگرد که جنبه‌های ((زیستی - روانی - اجتماعی)) را دربر می‌گیرد این جنبه‌های گوناگون به صورت تعامل درون داده‌ها و برون داده‌ها و از طریق فرایندهایی چون پس‌خوراند عمل می‌کنند. بدین ترتیب عامل زیستی بر عوامل روانی و اجتماعی اثر می‌گذارد و متقابلاً عوامل روانی- اجتماعی نیز می‌توانند بر عامل زیستی تأثیر بگذارد (فیورشتاین و همکاران، ۱۹۸۲) در این نظریه، نظامهای مختلف شناختی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی انسان مرتبط با یکدیگر مورد بررسی قرار می‌گیرند. از این‌رو در عوامل مؤثر بر سلامت روان به جنبه‌های مختلف از جمله عوامل فیزیکی مثل نور یا سر و صدا، عوامل عاطفی و هیجانی مثل خشم، محبت و یا ترس، عوامل شناختی مثل تفکر، استدلال و قضاوت و عوامل اجتماعی مانند تأثیر خانواده و گروه‌های اجتماعی دارای اهمیت فراوان است.

رویکرد بوم‌شناسی

واژه اکولوژی اولین بار در سال ۱۸۶۹ از سوی هکل^۲ زیست‌شناس آلمانی برای مطالعه ارتباط موجود زنده با محیط مطرح شد. با شناخت بیشتر تأثیر ارتباط موجودات زنده با محیطشان بتدریج این واژه در علوم رفتاری نیز مورد استفاده قرار گرفت و به عنوان یک مدل برای تبیین سلامت روانی مطرح شد، این رویکرد در رویکرد به رفتار انسانی مبتنی بر نظریه نظامهاست. (بک و همکاران، ۱۹۹۱)

^۱ Kspian & Sadock

^۲ Haekel

^۳ beck

در بوم‌شناسی انسانی تعامل محیط و انسان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. محیط شامل محیط درونی و بیرونی می‌شود که تغییرات در آن می‌تواند بر تعادل فرد تأثیر بگذارد و بدین لحاظ سلامتی و بیماری می‌تواند متأثر از محیط درونی و بیرونی افراد باشد. تأثیر و تأثر متقابل بین فرد و محیط بر اساس اصل سازگاری تبیین می‌شود. به منظور حفظ ثبات محیط، فرد تلاش می‌کند با آن سازگاری لازم را داشته باشد. کارآیی انسان در محیط به توانایی‌های سازگاری او با وقایع و حوادث تنش‌زا بستگی دارد. شرایط بوم‌شناسی مطلوب انسان را به سوی سلامتی و یا سازگاری مثبت سوق می‌دهد و بوم‌شناسی نامطلوب و یا عوامل تنش‌زای محیطی فرد را به طرف اختلالات روانی و یا بیماری و یا حالات ناسازگاری سوق می‌دهد. با این حال هر فرد واکنش‌های سازگاری مشخصی در برابر عوامل تنش‌زای محیطی دارد با وجود این درجه و تنوع تنش‌زاهای بر کیفیت پاسخ‌های سازگاری اثر می‌گذارد.

رویکرد تعادل حیاتی

کنن اولین بار این واژه را مطرح کرد و منظور او حفظ حالات نسبتاً با ثبات داخلی یا تعادل بین اعمال گوناگون و بسیار پیچیده فیزیولوژیکی است. بر اساس نظر کنن هرگاه شرایط درونی از حدود معینی تجاوز کند حالت عدم تعادل حیاتی به وجود می‌آید و در این شرایط مکانیزم‌های مختلفی در موجود زنده فعال می‌شود تا مجدداً تعادل داخلی برقرار شود. به عنوان مثال مشخص شده که برخی از نواحی هیپوتالاموس در تنظیم حفظ تعادل بدن در مقابل گرسنگی و تشنگی نقش اساسی دارد. بدین ترتیب اصل تعادل حیاتی متکی بر این است که نیازهای فیزیولوژیکی نوعی حالت عدم تعادل به وجود می‌آورند که سازگاری مجدد را ایجاب می‌کند.

ارتباط شیوه‌های مقابله با سلامت روان و پژوهش‌های انجام شده درباره آن

رویدادهای تنش‌زا در صورت شدت و تداوم سبب بیماری‌های جسمی و روانی افراد می‌شوند. معمولاً وقتی افراد با رویدادهای تنش‌زا مواجه می‌شوند، با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خود، شیوه‌های مقابله‌ای برای رویارویی با آن رویداد تدارک می‌بینند تا میزان تنش روانی حاصی از رویداد تنش‌زا را کاهش دهند. بدیهی است شیوه مقابله‌ای مناسب

است که تنش روانی حاصل از موقعیت‌های تنش‌زا را در فرد کاهش دهد و منجر به آرامش وی شود. متقابلاً مقابله نامناسب اثرات منفی و نامطلوبی دارد و در صورت استمرار منجر به تنش روانی بیشتر می‌شود نوع شیوه مقابله مناسب تا حد زیادی بستگی به نوع موقعیت تنش‌زا دارد که شخص با آن مواجه می‌شود مثلاً رویدادهای مزمن در مقابل حاد، موقعیت قابل کنترل در برابر موقعیت‌های غیر قابل کنترل.

جهت‌گیری دیگری که درباره ارتباط شیوه‌های مقابله با سلامت روان اتخاذ گردیده، دیدگاه پدیدارشناسان است که معتقدند وقایع ناگوار زندگی لزوماً پیامدهای منفی بر سلامت روانی افراد ندارد بلکه آنچه مهم است ارزیابی افراد از آن رویداد است همان‌گونه که یک رویداد تنش‌زا در دو نفر ممکن است دو تأثیر کاملاً متفاوت بر جای گذارد مثلاً ممکن است یکی از آنها مبتلا به اختلال روانی شود و دیگری از آن رویداد تنش‌زا برداشت مثبتی داشته باشد که سبب پختگی شخصیت او گردد. با این حال نتایج گزارش شده از سوی پایکل^۱ (۱۹۸۶) از این نظر حمایت نکرد. وی طبیعت یک رویداد را بسیار مهمتر از قضاوت‌های مربوط به آن رویداد می‌داند. همچنین اعتقادات مذهبی در چگونگی ارزیابی از رویدادها و مقابله با آنها مؤثر است.

بعضی از دانشمندان بر این اعتقادند که مذهب، یک منبع حمایتی برای افراد است تا در رویارویی با مشکلات آسیب کمتری ببینند زیرا این افراد شیوه‌های مقابله‌ای متعددی دارند که در رویارویی با حوادث فنارزای زندگی کمک‌کننده است. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی فراوان و متکی و امیدوار بودن به کمک و یاری خداوند در شرایط سخت زندگی، همه از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آنها می‌توانند در مقابله با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند.

ویژگی‌های شخصیتی فیزیکی از عوامل مؤثر در مقابله با تنش‌زها است؛ شواهدی وجود دارد مبنی بر این‌که افرادی که از حرمت خود بالایی برخوردارند نسبت به کسانی که حرمت خود پایینی دارند بیشتر شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله را به کار می‌گیرند و کمتر

^۱ Paykel

از شیوه‌های مقابله متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند^۱، ۱۹۹۴: ۱۹۵) مکان کنترل نیز یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که واکنش‌های متفاوتی را در برابر رویدادهای تنش‌زا به‌وجود می‌آورد. افرادی که از مکان کنترل درونی برخوردارند یعنی علل رفتارها را به توانایی خود نسبت می‌دهند، بیشتر از شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند؛ برعکس افرادی که مکان کنترل بیرونی دارند یعنی رفتارها را به شانس و احتمال نسبت می‌دهند بیشتر مواقع از شیوه‌های مقابله متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند. (ساراسون^۲، ۱۹۹۸) در تعدادی از مطالعات گزارش شده که مقابله متمرکز بر مسأله بیش از روش متمرکز بر هیجان، با سلامت روانی ارتباط دارد. معمولاً افرادی که از روش‌های متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند، با موقعیت‌های تنش‌زا بهتر سازگار می‌شوند و نشانه‌های مرضی کمتری را بروز می‌دهند (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۶: ۱۰۷)

اباتا^۳ و موس^۴ ضمن استفاده از پرسشنامه پاسخ‌های مقابله به این نتیجه رسیدند که استفاده از شیوه‌های مقابله اجتنابی در نوجوانان افسرده و دارای اختلال سلوک به طور معنی‌داری بیشتر از نوجوانان بهنجار است. (به نقل از وورکرایز^۵ و چندلر^۶، ۱۹۹۲: ۶۷)

الاه^۷ در پژوهشی بین فرهنگی، چگونگی شیوه‌های مقابله نوجوانان با محرک‌های تنش‌زا را با استفاده از پرسشنامه شیوه‌های مقابله و مقیاس اضطراب مورد مطالعه قرار داد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که با افزایش اضطراب، شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله کاهش می‌یابد. نتیجه دیگر آن‌که شیوه‌های مقابله متمرکز بر هیجان در دختران بیشتر از پسران گزارش شد. جالب آن‌که در استفاده از انواع شیوه‌های مقابله بین نوجوانان کشورهای مختلف تفاوت‌های معنی‌داری وجود داشت. بر این اساس استفاده از شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله در نوجوانان ایتالیایی، سوئدی و مجارستانی بیشتر از نوجوانان هندی

¹ Terry

² sarason

³ Ebata, A.T.

⁴ Moss, R. H

⁵ Vercruyse, N.J

⁶ chandler, L.A

⁷ olah, A

و یمنی بود. برعکس در نوجوانان هندی و یمنی شیوه‌های مقابله متمرکز بر هیجان بیشتر از سایر کشورها بود (الا، ۱۹۹۵: ۲۹۱)

بر اساس تحقیقات فولکمن و لازاروس در موقعیتهایی که افراد بر آن موقعیت‌ها کنترل دارند، از شیوه متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند. اطمینان خاطر فرد از این که می‌تواند موقعیت تنش‌زا را کنترل کند، باعث کاهش اضطراب و نگرانی در مقابله با آن موقعیت می‌شود. برعکس عدم تسلط یا کنترل نداشتن بر موقعیت تنش‌زا سبب افزایش اضطراب و نگرانی می‌شود (کامپاز، ۱۹۸۲: ۲۲۵) کامپاز و همکاران نیز در پژوهشی که در زمینه چگونگی مقابله نوجوانان با تنش روانی انجام دادند بدین نتیجه رسیدند که افراد در موقعیت‌هایی که از شیوه مقابله متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند، کنترل بیشتری بر آن موقعیت‌ها دارند. آنها خاطرنشان کردند که نوجوانان در مقابله با رویدادهای تنش‌زای تحصیلی بیشتر از شیوه مقابله متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند چون فکر می‌کنند که این تنش‌زهای روانی قابل کنترل هستند. برعکس در مقابله با رویدادهای تنش‌زای اجتماعی از آنجا که کمتر قابل کنترل هستند، بیشتر شیوه مقابله متمرکز بر هیجان به کار گرفته می‌شود.

در رویکرد درماندگی آموخته شده نیز عدم کنترل بر موقعیت تنش‌زا برای فرد ناراحتی‌هایی را به همراه دارد. بر اساس بن رویکرد هر وقت فرد نتواند رویداد نامطلوبی را کنترل کند یا تغییر دهد، درماندگی در سه حیطة ((انگیزشی))، ((شناختی)) و ((هیجانی)) پیش می‌آید. بدین ترتیب تجربه مکرر ناتوانی در تغییر رویدادهای ناراحت‌کننده مهم زندگی به افسردگی منجر می‌شود. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که افرادی که بیشتر از شیوه مقابله متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند، از ویژگی‌هایی برخوردارند که این ویژگی‌ها با سلامت روانی ارتباط زیادی دارد و به آنها در استفاده از این شیوه کمک می‌کند. افراد برخوردار از حرمت خود بالا نسبت به کسانی که حرمت خود پایینی دارند، بیشتر از مقابله متمرکز بر مسأله و کمتر از مقابله متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند. (تری، ۱۹۹۴: ۸۱۵)

به نظر تویتز افراد برخوردار از حرمت خود بالا بر موقعیت‌ها تسلط بیشتری دارند و راهبردهایی دارند که به آنها در مقابله با رویدادهای تنش‌زا کمک می‌کند و امکان دارد این

ویژگی‌ها نیز به نوبه خود بر ارزیابی افراد از رویدادها تأثیر داشته باشد و در نتیجه احتمال دارد آنها را کمتر تهدید کننده تلقی کنند. (توتیز، ۱۹۱۵: ۵۳)

در پژوهشی که ورکرایز و چندلر در زمینه چگونگی شیوه مقابله نوجوانان با تنش‌زها انجام دادند نتیجه گرفتند نوجوانانی که از مفهوم خودبالاترین برخوردارند و سازگاری رفتاری بهتری دارند غالباً از شیوه مقابله متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند. (ورکرایز و چندلر، ۱۹۹۲: ۶۷) هانیزوسی جاکواسکی در بررسی‌هایشان کارایی شیوه‌های مقابله شناختی یا متمرکز بر مسأله را در کاهش اضطراب و خشم و افزایش حرمت خود مورد توجه قرار داده‌اند. (هانیزوسی جاکواسکی، ۱۹۹۰: ۲۹)

مؤثر بودن شیوه مقابله متمرکز بر مسأله را می‌توان به نوع حمایت اجتماعی به‌ویژه حمایت اطلاعاتی ارتباط داد. تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی عاملی مفید در مقابله با بیماری‌هاست. اشخاصی که از حمایت‌های اجتماعی گسترده‌ای برخوردارند، در مقابله با تنش‌زها بهتر از افرادی که فاقد حمایت اجتماعی هستند، عمل می‌کنند. دیماتو این احتمال را مطرح کرده که حمایت اجتماعی شرایطی را فراهم می‌کند که کمتر تهدیدکننده است. همچنین این حمایت باعث می‌شود که فرد برداشت مثبتی از زندگی داشته باشد و احساس حرمت خود بالا بکند. علاوه بر آن، حمایت اجتماعی بدون این که منجر به تغییرات بدنی شود، احساس‌های ذهنی افراد از تنش‌زها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین ترتیب این پیامدهای روان‌شناختی مثبت امکان دارد سبب افزایش مقاومت فرد در برابر موقعیت‌های تنش‌زا شود و زمینه استفاده از شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله را فراهم سازد. (دیماتو، ۱۹۹۱)

در پژوهش دیگری ورکرایز و چندلر علت ارتباط بیشتر شیوه مقابله متمرکز بر مسأله با سلامت روانی را ناشی از آن می‌دانند که فرد در این شیوه تلاش می‌کند موقعیت را بخوبی تعریف و توصیف کند، بهتر بنسازد و تحلیلی منطقی از آن داشته باشد. همچنین تلاش می‌کند بر موقعیت مسلط باشد. گذشته از آن در این شیوه فرد به دنبال اطلاعات بیشتری است و فعالیت‌های مثبت را دنبال می‌کند. حال آن‌که در شیوه متمرکز بر هیجان

شخص کوشش می‌کند تا موقعیت تنش‌زا را انکار کند و در این حالت کوشش‌های فرد متوجه اجتناب وی از موقعیت تنش‌زا است. (ورکرایز و چندلر، ۱۹۹۲: ۶۹)

توکلی خمینی پژوهشی روی دانش‌آموزان سال سوم دبیرستانهای تهران انجام داد. نتایج تحقیق نشان داد که:

- ۱- شیوه‌های شناختی مقابله با تنش روانی بر نشانه‌های آسیب‌شناختی تأثیر دارد. نتایج آماری بیانگر رابطه منفی بین دو متغیر است.
- ۲- شیوه‌های هیجانی مقابله با تنش روانی بر نشانه‌های آسیب‌شناختی تأثیر دارد. نتایج آماری بیانگر رابطه مثبت بین دو متغیر است.
- ۳- شیوه‌های اجتنابی مقابله با تنش روانی بر نشانه‌های آسیب‌شناختی تأثیر معنی‌داری ندارد.
- ۴- شیوه‌های انفعالی مقابله با تنش روانی بر نشانه‌های آسیب‌شناختی تأثیر معنی‌داری دارد. نتایج آماری بیانگر رابطه منفی بین دو متغیر است.

سؤالات پژوهش

پژوهش حاضر سؤالات متعددی را دنبال کرده است که از ذکر همه آنها خودداری می‌کنیم و سؤال اصلی پژوهش را مطرح می‌کنیم مبنی بر این که آیا بین شیوه‌های مقابله (متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان) و سلامت روانی (بیمار- سالم) رابطه‌ای وجود دارد.

روش پژوهش

نمونه

آزمودنی‌های مدارس عادی از دانش‌آموزان سال سوم دبیرستانهای شهرستان زاهدان با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بر اساس این روش ما به شکل سلسله مراتبی (از واحدهای بزرگتر به کوچکتر) به صورت تصادفی واحدهای خود را در هر مرحله انتخاب کردیم که شامل پنج دبیرستان، چهار کلاس در هر دبیرستان و از هر کلاس سه دانش‌آموز بود. از این رو نمونه دانش‌آموزان عادی ما ۶۰ نفر بودند. در مورد

دانش‌آموزان تیزهوش به دلیل کم بودن تعداد دبیرستانهای تیزهوشان در شهرستان زاهدان، تعداد ۶۰ دانش‌آموز تیزهوش از دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان بر اساس نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات

گردآوری اطلاعات توسط پرسشنامه شیوه‌های مقابله موس و بیلینگز و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۱ انجام گرفت. موس و بیلینگز، هاشمی نصرآباد و پورشهباز به ترتیب ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. پرسشنامه سلامت عمومی به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان گسسته ابداع شده و متشکل از چهار مقیاس نشانه‌های مرضی جسمانی، اضطراب، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی است. در پژوهش چن^۲ ضرایب آلفا مقیاس نشانه‌های مرضی جسمانی ۰/۶۷، اضطراب ۰/۷۱، نارساکنش وری اجتماعی ۰/۵۹ و افسردگی ۰/۷۵ گزارش شده است.

روش آماری

هدف طرح، بررسی رابطه بین متغیرهای اسمی (دومتغیر) است لذا از آزمون مجذور خی (آزمون استقلال) استفاده شده است. در این آزمون فرضیه صفر آن است که بین دو متغیر مورد مطالعه در جامعه مورد نظر رابطه‌ای وجود ندارد، حال آن که فرضیه مخالف بر آن است که بین دو متغیر در جامعه رابطه‌ای وجود دارد. در این زمینه چنانچه X^2 حاصل از نتایج پژوهش با درجه آزادی مربوط از مقدار X^2 جدول $\alpha=0/01$ و $\alpha=0/05$ بیشتر باشد، فرضیه صفر رد و فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند. یعنی بین دو متغیر مورد مطالعه در جامعه مورد نظر ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

^۱ Goldberg, D.P

^۲ chan, D.W

تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج آماری

یافته‌های پژوهش با توجه به سؤال اصلی پژوهش ارایه می‌شود. پژوهش حاضر دو متغیر از نوع همبستگی را مطرح می‌سازد و داده‌ها، طبقه‌ای یا مقوله‌ای‌اند، لذا رابطه بین شیوه‌های مقابله (متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان) با سلامت روان (بیمار - سالم) در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی مورد بررسی قرار گرفته است. لازم به توضیح است که منظور از (بیمار) افراد مشکوک به اختلالات روانی هستند و منظور از (سالم) افرادی هستند که از سلامت روان بیشتری برخوردارند.

در جدول شماره (۱) فراوانی‌های مشاهده شده، دانش‌آموزان تیزهوش بر اساس شیوه‌های مقابله (متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان) و سلامت روان (بیمار - سالم) مشخص شده است.

جدول ۱: شیوه‌های مقابله و سلامت روان دانش‌آموزان تیزهوش

سالم	بیمار	سلامت روان
		شیوه‌های مقابله
۵۲	۲	متمرکز بر مسأله
۰	۶	متمرکز بر هیجان

$$X^2 = 43/33 \quad \text{و} \quad p = 0/000$$

از آنجا که سطح معنی‌داری جدول شماره (۱) کوچکتر از ۰/۰۱ است، رابطه معنی‌داری بین شیوه‌های مقابله (متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان) و سلامت روان (بیمار - سالم) در دانش‌آموزان تیزهوش وجود دارد. همچنین با توجه به فراوانی‌های مشاهده شده ملاحظه می‌شود که از ۶۰ دانش‌آموز تیزهوش، ۵۴ نفر در شیوه‌های مقابله، ((متمرکز بر

مسأله)) هستند، و از این ۵۴ نفر، ۵۲ نفر آنها سالم و ۲ نفر بیمارند که ارتباط بالای ((متمركز بر مسأله)) بودن و سلامت روان را نشان می‌دهد. از طرفی از ۶ دانش‌آموز تیزهوش که ((متمركز بر هیجانند))، هیچ کدام سالم نیستند. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط بین ((متمركز بر مسأله)) بودن و سلامت روان و ((متمركز بر هیجان)) بودن و بیماری روانی بسیار بالا است.

در جدول شماره (۲) فراوانی‌های مشاهده شده، دانش‌آموزان عادی بر اساس شیوه‌های مقابله (متمركز بر مسأله و متمركز بر هیجان) و سلامت روان (بیمار - سالم) مشخص شده است.

جدول ۲: شیوه‌های مقابله و سلامت روان دانش‌آموزان عادی

		سلامت روان
سالم	بیمار	شیوه‌های مقابله
۴۰	۵	متمركز بر مسأله
۰	۱۵	متمركز بر هیجان

$$x^2 = 40 \quad \text{و} \quad p = 0.000$$

از آنجا که سطح معنی‌داری جدول شماره ۲ کوچکتر از ۰/۰۱ است، رابطه معنی‌داری بین شیوه‌های مقابله (متمركز بر مسأله و متمركز بر هیجان) و سلامت روان (بیمار - سالم) در دانش‌آموزان عادی وجود دارد.

فراوانی‌های مشاهده شده نیز بیانگر این مطلب است از ۶۰ دانش‌آموز عادی ۴۵ نفر ((متمركز بر مسأله)) هستند که ۴۰ نفر آنها سالم و ۵ نفر بیمارند. پس می‌توان نتیجه

گرفت که در دانش‌آموزان عادی نیز «متمرکز به مسأله» بودن و سلامت روان و «متمرکز بر هیجان» و بیماری روانی ارتباط زیادی با هم دارند.

در دانش‌آموزان تیزهوش نیز همین وضعیت وجود داشت اما با این تفاوت که در تیزهوشان فراوانی‌ها در «متمرکز بر مسأله» بودن و در نتیجه سلامت روانی بالا داشتن، بیشتر است و در دانش‌آموزان عادی فراوانی‌های «متمرکز بر هیجان» بودن و در نتیجه بیماری روانی نسبت به تیزهوشان بیشتر است.

از آنجا که بین دانش‌آموزان تیزهوش و عادی تفاوتی معنی‌دار از نظر شیوه‌های مقابله (متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان) و سلامت روان (بیمار - سالم) وجود ندارد می‌توان در جدول شماره ۳ فراوانی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی را با هم مشاهده کرد.

جدول ۳: شیوه‌های مقابله و سلامت روانی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی

سالم	بیمار	سلامت روان / شیوه‌های مقابله
۹۲	۷	متمرکز بر مسأله
۰	۲۱	متمرکز بر هیجان

$$\chi^2 = 83/66 \quad \text{و} \quad p = 0/000$$

از آنجا که سطح معنی‌داری جدول شماره ۳ کوچکتر از ۰/۰۱ است، رابطه معنی‌داری بین شیوه‌های مقابله (متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان) و سلامت روان (بیمار- سالم) در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی وجود دارد.

همچنین بر اساس فراوانی‌های مشاهده شده در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی ملاحظه می‌شود که ۹۹ نفر (متمرکز بر مسأله) هستند که ۷ نفر (بیمار) و ۹۲ نفر (سالم)ند. و

از ۲۱ نفری که (متمرکز بر هیجان) هستند هر ۲۱ نفر آنها بیمارند که این نتیجه بسیار جالب توجه است که (متمرکز بر هیجان بودن) و بیماری روانی بر اساس این پژوهش بالاترین ارتباط ممکن را با هم دارند.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

همان‌گونه که در جدولهای شماره ۱، ۲ و ۳ ملاحظه می‌شود، بین چگونگی شیوه‌های مقابله با تنش روانی و سلامت روانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد یعنی افراد سالم در میان کسانی که از شیوه مقابله متمرکز بر مسأله استفاده کرده‌اند، بیشتر از کسانی هستند که مقابله متمرکز بر هیجان را به کار گرفته‌اند. نتایج به دست آمده در این قسمت از پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های انجام شده قبلی (توتینر، ۱۹۹۵، ال، ۱۹۹۵ و رکرایز و چندلر، ۱۹۹۲، کامپاز و همکاران، ۱۹۸۷، فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۶) هماهنگ است. در این پژوهش‌ها نتیجه گرفته شده که شیوه مقابله متمرکز بر مسأله مفیدتر از شیوه مقابله متمرکز بر هیجان است و ارتباط بیشتری با سلامت روان دارد.

به‌طور کلی هدف از به‌کارگیری شیوه‌های مقابله، کاهش دادن اثرات نامطلوب جسمی و روانی تنش‌های روانی است. مسایل مختلفی را می‌توان در مورد مفیدتر بودن شیوه‌های متمرکز بر مسأله بیان داشت. در این پژوهش مشخص شد که شیوه مقابله متمرکز بر مسأله مفیدتر از شیوه مقابله متمرکز بر هیجان است. لذا به منظور پیشگیری از اثرات ناگوار تنش‌زها بر نوجوانان، بهتر است فنون شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله را به آنها آموزش داد. بعضی از این شیوه‌ها را روان‌درمانگران و مشاوران طی جلسات مختلف درمانگری، مشاوره و راهنمایی به مراجعان آموزش می‌دهند.

درمانگری‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌های مقابله از روش‌های شناختی و رفتاری متعددی تشکیل شده که در جریان آن با هدف کمک به افراد، مجموعه‌ای از مهارت‌ها آموزش داده می‌شود تا بدین ترتیب افراد بتوانند در بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زا سازگاری لازم را به دست آورند. فرض بر این است که ناراحتی اشخاصی مضطرب و افسرده آن چنان

است که حل بسیاری از مشکلات آنها مستلزم یادگیری مهارتهایی برای مواجهه با آنها یا نیازمند تغییراتی در فعالیتهای روزمره، موقعیتهای محیطی یا در حالت کلی رفتارهای آنهاست.

مهمترین این روشها عبارتند از سازمان‌دهی شناختی مجدد^۱، تنش‌زدایی^۲، پس‌خوراند زیستی^۳، آموزش سبکهای انسانی مفید، جرأت‌آموزی، ایفای نقش، برنامه‌ریزی توأم باهدف، آموزش حل مسأله و... این کار می‌تواند توسط روان‌شناسان و سایر متخصصان در مراکز مشاوره آموزش و پرورش، دفاتر مشاوره دانشجویی دانشگاهها، کلینیک‌های روان‌درمانگری انجام شود. همچنین این موضوعها را می‌توان در برنامه‌های درسی دبیرستان‌ها در قالب دروس روان‌شناسی مطرح کرد.



روانشناسی علوم انسانی و مطالعات تربیتی
پرتال جامع علوم انسانی

¹ cognitive Restructuring

² Relaxation

³ Biofeedback

منابع و یادداشتها

- ۱- توکل‌خانی، مهین: تأثیر شیوه‌های مقابله با تنیدگی بر سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانهای شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- 2- Beck, K.C; Rowlins, R.P; Williams, S.R. *Mental health Psychiatric nursing*. Washington DC: Mosby company, 1988.
- 3- Bennett, P., weinman, J., Spurgeon, P, *Current developments in health psychology*. New York: Harwood Academic publishers, 1990.
- 4- Boldero, J: & Fallon, B. *Adolescent help seeking: what do they get help for and from whom?* *Journal of Adolescence*, 18.
- 5- Chan, D.W. *The two scaled versions of the chinese General Health Questionnaire: A comparative analysis*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1995, 30.
- 6- Compas, B.E. *stress and Life events during childhood and adolescence*. *Clinical psychogy Review*, 1987, 7.
- 7- Dimatteo, M.R, *The Psychology of health, illness and medical care: An individual perspective*. California: Brooks/Cole publishing company, 1991.
- 8- Endler, N.S. *Halssles, health and happiness*. In *Individual differences, stress and health psychology*. Editd by M.P Jarisse. New Yourk : springer-verlage, 1988.
- 9- Folkman, S; & Lazarus, R,s. *Coping and emotion*. In *stress and coping*. Edited by A. Monat & R.S.Lazarus. New York: Columbia university Press, 1991.
- 10- Folkman, S, & Lazarus, RS, *Stress processes and depressive symptomatology*. *Journal of Abnormal psychology*, 95, 1986.
- 11- Hains, A.A. *A stress inoculation training program for adolescents in a high school setting: A multiple baseline approach*. *Journal of Adolescence*, 1992.

- 12- Hains, A.A., & szyjakowski, M. Acognitive stress-reduction intervention program for a dolescents. *Journal of counseling psychology*, 1990, 37.
- 13- Kaplan, H.L; & Sacock, B.J. *Comprehensive glosary of psychiatry and psychogoy*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- 14- Moos, H.H.,& schafar, J.A. coping resources and process: current concepts and measure. In *Handbook of strees*. Edited by L. Goldberger & S.Breznitz New York: MachmillanInc,1993.
- 15- Olah, A. Coping strategies among adolescents: A cross-cultural study. *Journal of Adolescence*,1995,18.
- 16-Paykel, E.S. Methodology of the life events research. *Advanced psychosomatic Medicine*, 1987, 17.
- 17- Sarason, I.G. Social support, personality and health, In *Individual differenes, stress and health psychology*. Edited by M.P. janisse. New York: Springer-Verlag, 1988.
- 18- Terry, D. J. Determinants of coping: The role of state and situational factors. *Journal of personality and social psychology*,1994.
- 19-Thoits, P.A, stress, coping and social support proceses: Where are we? What next? What nect? *Journal of Health and social Behavior*,1995, 38.
- 20- Vercruyse, N.J, & chandler, L.A, coping strategies used by adolescents in dealing with family relocation overseas. *Journal of Adolescence*,1992, 15.