

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر شیوه‌های مواجهه با تنش و سلامت روان نوجوانان دختر

مهشید موقر^۱ - دکتر عبدا... شفیع آبادی^۲ - دکتر علی دلاور^۳

چکیده:

هدف: بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر شیوه‌های مواجهه با تنش و سلامت روان نوجوانان دختر ۱۶ تا ۱۸ ساله، ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی استان تهران.

روش‌بررسی: نمونه مورد مطالعه پژوهش حاضر ۳۰ نفر بوده که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جای گرفتند.

به گروه آزمایش، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای ارائه شد. در حالیکه گروه کنترل تحت این آموزش قرار نگرفتند. برای اندازه‌گیری شیوه‌های مقابله با تنش، از پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای CSQ راجر، جارویس و نجاریان و به منظور اندازه‌گیری سلامت روانی از فرم ۲۸ سوآلی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری مناسب در حوزه توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. فرضیه اول، دوم و پنجم پژوهش با استفاده از آزمون استودنت گروه‌های مستقل، فرضیه سوم با به کارگیری آزمون مجذور خی با تصحیح یتیس و فرضیه چهارم با استفاده از آزمون مک‌نویان (با اعمال تصحیح برای پیوستگی) مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج:

۱. میزان سلامت روانی نوجوانان دختری که شیوه‌های مواجهه آنها با تنش متمرکز بر مسأله است، بیشتر از نوجوانان دختری است که هیجان‌محورند.
 ۲. نوجوانان دختری که مدت اقامت آنها در مراکز شبانه‌روزی بیشتر بوده است، از سلامت روان کمتری برخوردارند.
 ۳. شیوه مواجهه با تنش دختران نوجوانی که مدت اقامت آنها در مراکز شبانه‌روزی بیشتر است، متمرکز بر هیجان می‌باشد.
 ۴. شیوه مواجهه با تنش دختران نوجوانی که هیجان‌محورند، پس از آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، به شیوه مواجهه متمرکز بر مسأله تبدیل می‌شود.
 ۵. تغییر شیوه مواجهه دختران نوجوان از هیجان‌محور به مسأله‌محور باعث بهبود وضعیت سلامت روان آنها شده است.
- واژگان کلیدی: آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، شیوه‌های مواجهه، سلامت روان، نوجوانی، مراکز شبانه‌روزی

۱-کارشناس ارشد مشاوره (تهران -جاده آرامگاه -مجتمع خدمات بهزیستی ۲۲ بهمن (Email:movagar@Yahoo.com)

۲-عضو هیأت علمی دانشگاه

۳-عضو هیأت علمی دانشگاه

مقدمه:

به طور کلی روش و شیوه نوجوانان در درک و مقابله مؤثر با تحولات این دوران و نیز رویدادهای تنیدگی زا، ارتباط قاطعی با سلامت روان آنها دارد. بر همین اساس راف و همکاران به نقل از گستن (۱۹۸۸) اظهار می دارند: علت بسیاری از شکستهای تحصیلی، پرخاشگری، آشفتگیهای شدید رفتاری، عاطفی و انزوای اجتماعی نوجوانان از رویارویی و مقابله ناموفق با مسائل و مشکلات روزمره ناشی می شود. کامپاز (۱۹۸۷) اظهار می دارد که بین وقایع تنیدگی زا و اختلالات دوران نوجوانی، همبستگی وجود دارد و در این بین مهارتهای مقابله ای از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بطور کلی تعداد کمی از نوجوانان، زمانی که تحت تأثیر تنیدگی قرار می گیرند، احساس می کنند که قادرند بطور مستقیم با این تنیدگی ها مقابله کنند و اغلب آنها احساس فقدان تدابیر مشخص جهت مقابله با این تنیدگی ها را دارند (کریگ، ۱۹۹۹).

بروز هر موقعیت تنش زا، فرد را بر آن می دارد که به نوعی با آن مواجه

شود. تنیدگی زا بودن هر موقعیت معین، به چگونگی ارزیابی و توانایی فرد

برای مقابله با آن بستگی دارد. بر اساس نظر فولکمن و لازاروس (۱۹۹۱)،

هر موقعیت در دو مرحله ارزیابی می شود:

۱. در مرحله اول موقعیت یا تهدید کننده تلقی می شود یا بی خطر (ارزیابی

اولیه)

۲. در این مرحله که به ارزیابی ثانویه معروف است، نوع شیوه مقابله ای

متناسب با موقعیت در نظر گرفته می شود، ماهیت و توان نیروهای کنترل و

مقابله با آن بررسی می شود.

تدیدگی زا یا یکی از دو شیوه مقابله ای مسأله محور یا هیجان محور با آن مواجه

می شود.

x مهارت مقابله ای مسأله محور شامل ارزیابی شرایط یا موقعیت

تدیدگی زا، تلاش در جهت تغییر موقعیت، برنامه ریزی، در پی راه حل گشتن

- ۵ - Coon, D
- ۶ - Crain, W. C
- ۷ - Gesten, S. L
- ۸ - Compas, B. E

- ۱ - Kleinke
- ۲ - Selye
- ۳ - Beidero, J Fallon, B
- ۴ - Powers, S. I

و کسب راهنمایی از دیگران است.

لازم به ذکر است هدف از آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، حذف کامل

تبدیلی از زندگی نیست، چراکه اینکار نه امکان پذیر است و نه لازم. بلکه منظور این است که افراد با استفاده از این تکنیک‌ها به کنترل فشار حاصل از رویدادهای تبدیلی‌زا، پیشگیری از آن و افزایش سلامت روان توفیق یابند (مایکنبام، ترجمه مبینی، ۱۳۷۶).

مهارت‌های مقابله‌ای، مهارت‌هایی هستند که فرد باید برای هدفمند نمودن تلاش‌های فکری و رفتاری مستمر در جهت کنترل و اداره کردن موقعیت‌های تبدیلی‌زا، کسب نماید. این مهارت‌ها فرد را در مواجهه با تبدیلی‌ها و مشکلات زندگی یاری می‌دهد. بدین مفهوم که فرد، بدون توجه به میزان دشواری مسئله می‌تواند با برنامه‌ریزی از عهده آن برآید. کسب این مهارت‌ها نیازمند داشتن دانش این مهارت‌ها و آموزش، یکی از راه‌های دستیابی به این دانش است (محمدخانی، ۱۳۸۰).

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در این پژوهش در برگرفته آموزش شش مهارت است. این شش مهارت در طی ده جلسه دو ساعته (یک ساعت مهارت است. این شش مهارت در طی ده جلسه دو ساعته (یک ساعت می‌شود (محمدخانی، ۱۳۸۰).

۱. سیستم‌های حمایتی

۲. خود آرام بخشی

۳. صحبت با خود در طول مشکلات و رویدادهای تبدیلی‌زا

۴. برقراری ارتباط مطلوب

۵. حل مسئله

x مهارت مقابله‌ای هیجان محور شامل پذیرش و قبولی مشکل با موقعیت تبدیلی‌زا به جای درگیری مستقیم برای حل آن، گریه کردن، ناراحت شدن، توسل به افکار آرزوطلبانه به جای برنامه‌ریزی برای حل مشکل و ... می‌شود.

بر اساس این دوروش مقابله‌ای، فلک من و لازاروس (۱۹۸۶) رویارویی را تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد به منظور غلبه بر تبدیلی، تحمل کردن، کاهش دادن و یا به حداقل رساندن اثر آن است. ارزیابی شیوه‌های مقابله با رویارویی نقش مهمی در سازگاری روانشناختی و سلامت روان فرد دارد. مطالعات مختلف نشان می‌دهد افرادی که از مهارت‌های مقابله‌ای مسئله محور استفاده می‌کنند، شواهد کمتری از آشفتگی را در موقعیت‌های تبدیلی‌زا نشان می‌دهند. این افراد نسبت به کسانی که هیجان محورند، تسلط

بیشتری بر موقعیت دارند، بهتر می‌توانند خود را با شرایط دشوار سازگار کنند و نشانه‌های مرضی کمتری در آنها بروز می‌کند (تویتر، ۱۱، ۱۹۹۵، تری ۱۲،

۱۹۹۴، فلک من و لازاروس ۱۹۸۶) دسته‌ای دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند

کسانی که بطور موفقیت آمیز با مشکلات و موقعیت‌های تبدیلی‌زا مقابله می‌کنند، افرادی هستند که خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای مجهز

کرده‌اند. در کل مقابله‌کننده‌های موفق از سه مهارت زیر برخوردارند:

۱. انعطاف پذیری، توانایی ایجاد و در نظر گرفتن راه‌حل‌های مختلف

۲. دوراندیشی؛ پیش بینی اثرات درازمدت پاسخ‌های مقابله‌ای خود

۳. منطقی بودن، انجام ارزیابی‌های منطقی و درست

۱۱- Thoits, P. P

۲۱- Terry, D. J

۳۱- Vorria, P

۹- Craig, G. J

anus, R. Sz

۱۰- Folkman, S. La

۶ تصمیم گیری

اهمیت تئیدگی و شیوه های مقابله با آن به حدی رسیده است که در برنامه های جدید مدارس دوره ابتدایی کشورهای اروپایی، به دانش آموزان این شیوه ها و مهارتهای صحیح مقابله با تئیدگی آموزش داده می شود. محور اصلی این برنامه ها آموزش مهارتهایی به کودکان است که به آنها در رویارویی با تئیدگی های روزمره کمک کرده و آنها را کمتر وسوسه می کند تا برای گریز از مشکلات و تئیدگی ها به مواد مخدره، داروها، پرخاشگری و سایر رفتارهای مخرب روی آورند (کان، ۱۹۹۸).

مشکلات و تئیدگی های آتی موفق تر خواهند بود. در شرایطی که حمایت اجتماعی کافی و پسنده از این افراد نمی شود و غالباً پس از سن ۲۰ سالگی باید به زندگی مستقل روی آورند، توانمندسازی فردی آنها ضرورت پیدا می کند و براساس آنچه گذشت یکی از مهمترین این راههای توانمندسازی، بررسی شیوه های مقابله با تئیدگی این نوجوانان و نیز آموزش مهارتهای مقابله ای کارآمد و مرتبط با سلامت روان با هدف ارتقاء توانمندی مقابله آنها با تئیدگی و سلامت روان ایشان است.

هدف اصلی این پژوهش بررسی میزان سودمندی آموزش مهارتهای مقابله ای در تغییر شیوه مواجهه با موقعیت های تئیدگی زا در دختران ۱۶ تا ۱۸ ساله مراکز شبانه روزی و نیز ارتباط این آموزشها و تغییر شیوه مواجهه با سلامت روان این دختران بوده و منظور پاسخ به سئوالات زیر می باشد:

۱. آیا بین شیوه های مواجهه با تنش و سلامت روان نوجوانان دختر ساکن در مراکز شبانه روزی، رابطه وجود دارد؟

۲. آیا بین مدت اقامت نوجوانان دختر مراکز شبانه روزی و شیوه های مواجهه آنها با موقعیتهای تنش زا، رابطه وجود دارد؟

۳. آیا بین مدت اقامت نوجوانان دختر مراکز شبانه روزی و وضعیت سلامت روان آنها، رابطه وجود دارد؟

۴. آیا آموزش مهارتهای مقابله ای، شیوه های مواجهه با موقعیتهای تنش زا را در نوجوانان دختر مراکز شبانه روزی تغییر می دهد؟

۵. آیا تغییر شیوه های مواجهه با تنش، در وضعیت سلامت روان نوجوانان دختر مراکز شبانه روزی، مؤثر است؟

زندگی مؤسسه ای کودکان و نوجوانان بی سرپرست یک واقعیت است که حداقل فعلاً نمی توان از آن اجتناب کرد. هر چند تلاشهایی در جهت مؤسسه زدایی این افراد انجام شده که بیشتر در قالب کوچکتز کردن مراکز نگهداری بوده است. تحقیقات اخیر نشان داده اند که شیوه های کنونی نگهداری کودکان و نوجوانان در مراکز شبانه روزی مناسب نبوده و آسیب های جدی به آنها وارد خواهد ساخت. بررسیها نشان داده اند که کودکان و نوجوانان بی سرپرست با فاقد حمایت خانوادگی، از رشد اجتماعی کمتر، آشفتگی هیجانی بیشتر، مشکلات تحصیلی و... نسبت به آنها که دارای والدین می باشند، برخوردارند و با توجه به آنچه پیرامون حساسیت دوره نوجوانی ذکر شد، این مسائل، مشکلات و تئیدگی ها در دوره نوجوانی جدی تر و مهم تر است (توریا ۱۳ و همکاران، ۱۹۹۸).

جستجوی راههایی برای توانمندسازی نوجوانان بی سرپرست از ضروریات است. هر چه این افراد توانمندتر باشند در مواجهه با مسائل و

F1- Fisher, L
Y1- Wolff, P. H

T1- Rutter, M
O1- Cassidy, T

اجرای پرسشنامه از نوجوانی تا بزرگسالی است (وتادی، ۱۳۸۰).

روایی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ

هومن در پژوهشی که تحت عنوان "استاندارد سازی و هنجاریابی

پرسشنامه سلامت عمومی" انجام داده، روایی تقارنی پرسشنامه GHQ

را با SCL-90-R محاسبه کرد و مقادیر ضریب همبستگی دو متغیری بین

نمرات ۷۰ آزمودنی متعلق به گروه در مقیاسهای علائم جسمانی GHQ و

شکایات جسمانی SCL-90-R برابر با ۰/۶۵، در مقیاسهای اضطراب و اختلال

خواب و شکایات جسمانی SCL-90-R برابر ۰/۶۹، در مقیاسهای افسردگی

شدید GHQ و افسردگی SCL-90-R برابر ۰/۷۱ و در کل دو مقیاس مذکور برابر

۰/۸۲ بدست آمد (هومن، ۱۳۷۷).

پایایی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ

هومن (۱۳۷۷) در استاندارد سازی و هنجاریابی فرم ۲۸ سئوالی GHQ در

نمونه ۷۵۱ نفری از دانشجویان، مقدار ضریب آلفای کرونباخ که نشان دهنده

همبستگی درونی مجموعه های تستی است. برای مقیاسهای علائم جسمانی

۰/۸۵، علائم اضطراب و اختلال خواب ۰/۸۷، نارسایی در عملکرد اجتماعی

۰/۷۹ و علائم افسردگی ۰/۸۱ و برای کل مقیاس که نشان دهنده سلامت

عمومی است برابر ۰/۸۵ بدست آورده است (هومن، ۱۳۷۷).

نتایج:

در این پژوهش با استفاده از آزمونهای آماری و روشهای آمار استنباطی

به بررسی فرضیات پرداخته شد.

فرضیه اول: میزان سلامت روان نوجوانان دختر که شیوه مواجهه آنها

ضریب آلفای کرونباخ برای روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از

قرائن و شواهد تجربی، آماری ۰/۸۱۲ است. بنابراین اعتبار تست در حدی

است که بتواند در پژوهشها و کارهای تشخیصی مورد استفاده قرار گیرد.

۲. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

به منظور اندازه گیری سلامت روان آزمودنی ها در این پژوهش از فرم ۲۸

سئوالی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ استفاده شده است. این پرسشنامه

در سال (۱۹۷۹) توسط گلدبرگ و هیلر طراحی و تدوین شده و در سال

(۱۳۷۴) توسط یعقوبی و پالاهنگ، تحت نظر دکتر براهنی ترجمه شده است.

سئوالهای فرم ۲۸ ماده ای بر اساس روش تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ ماده

ای اولیه، استخراج گردیده است و دارای ۴ خرده آزمون بوده و کارایی آن در

سرند اختلالات غیر سایکوتیک است (هومن، ۱۳۷۷).

خرده آزمون نشانه های جسمانی A، (۱-۷)، اضطراب B، (۸-۱۴)، اختلال

در کارکرد اجتماعی C، (۱۵-۲۱)، افسردگی D، (۲۲-۲۸)، مقیاسهای فرم ۲۸

سئوالی پرسشنامه سلامت عمومی است. هر سئوال ۴ گزینه دارد، گزینه

های مواد هر قسمت پرسشنامه، در طیف لیکرت با چند درجه از خیلی کم

تا خیلی زیاد مطرح گردیده و اختصاص نمره برای این پرسشنامه بین صفر تا

سه صورت گرفته است. برای هر نفر ۵ نمره از این آزمون بدست می آید. ۴

نمره مربوط به هر یک از خرده آزمونها و یک نمره کلی آزمون، نقطه تفکیک

افراد سالم از غیر سالم در فرم ۲۸ ماده ای، نمره ۲۳ است. نمره ۲۶-۲۶ کم و

بیش نشانگر اختلال جسمی روانی است. نمره ۶۷-۳۷ به طور نسبتاً زیادی

اختلال جسمانی، روانی را مشخص می سازد. دامنه سنی مناسب برای

بر اساس این سئوالها، فرضیه های تحقیق شکل گرفت:

۱. میزان سلامت روان نوجوانان دختری که شیوه مواجهه آنها با تنش متمرکز بر مسئله است، بیشتر از نوجوانان دختری می باشد که هیجان محورند.
۲. نوجوانان دختری که مدت اقامت آنها در مراکز شبانه روزی بیشتر است، از سلامت روان کمتری برخوردارند.

۳. شیوه مواجهه با تنش نوجوانان دختری که مدت اقامت آنها در مراکز شبانه روزی بیشتر است، متمرکز بر هیجان است.

۴. شیوه مواجهه با تنش نوجوانان دختری که هیجان محورند پس از آموزش مهارت های مقابله ای، به شیوه مواجهه با تنش مسأله محور تبدیل می شود.

۵. میزان سلامت روان نوجوانان دختری که شیوه مواجهه با تنش آنها پس از آموزش از هیجان محور به مسأله محور تغییر کرده، بیشتر خواهد شد.

روش بررسی :

پژوهش حاضر از نوع طرح های نیمه آزمایشی و پژوهشی با پیش‌رسانی و مداخله است. همگامی درونی : ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آزمون و پس آزمون می باشد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری :

در پژوهش حاضر جامعه شامل کلیه نوجوانان دختر ۱۶ تا ۱۸ ساله ساکن در مراکز شبانه روزی بهزیستی استان تهران می باشد. بر این اساس، جامعه یعنی نوجوانان دختر ۱۶ تا ۱۸ ساله ساکن در مراکز شبانه روزی بهزیستی استان تهران، شامل ۴۰ نفر می باشد. با توجه به نتایج پرسشنامه شیوه های

مقابله ای که کل جامعه توسط این پرسشنامه مورد آزمون قرار گرفتند، ۱۰ نفر از جامعه که شیوه مواجهه با تنش آنها متمرکز بر مسأله بود، ریزش کرده و از میان ۳۰ نفری که هیجان محور بودند، بصورت روش نمونه گیری تصادفی ساده، دو گروه ۱۵ نفره، جهت گروه های آزمایش و کنترل انتخاب شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه شیوه های مقابله ای یا مقیاس CSQ

این پرسشنامه مداد - کاغذی شامل ۶۰ ماده، توسط راجرز و نجاریان (۱۹۹۳) در کشور انگلستان ساخته شده است. این پرسشنامه ای با ۶۰ مقوله در چهار مقیاس تهیه شده است. این چهار مقیاس عبارتند از: مقیاس شناختی (متمرکز بر مسأله) با ۱۶ مقوله، مقیاس انفصال با ۱۵ مقوله، مقیاس هیجانی با ۱۶ مقوله و مقیاس اجتناب با ۱۳ مقوله. نمره گزاری این پرسشنامه از صفر تا سه است (مركز = ۰، گاهی = ۱، غالباً = ۲ و همیشه = ۳). ویژگی های روان سنجی مقیاس CSQ عبارتند از:

* پایایی مقیاس (CSQ)

برای پرسشنامه CSQ، برای چهار مقیاس مسأله محور، هیجان محور، انفصالی و اجتنابی به ترتیب: ۰/۸۵۳، ۰/۷۳۵، ۰/۸۹۷ و ۰/۶۴۹ می باشد.

ب: پایایی بازآزمایی : ضرایب پایایی یا روش آزمون - بازآزمون برای چهار مقیاس مسأله محور، انفصالی، هیجان محور و اجتنابی به ترتیب: ۰/۸۰۱، ۰/۷۹۴، ۰/۷۶۶ و ۰/۷۰۱ بدست آمده است.

* روایی پرسشنامه CSQ

• Pellegrini, D. S

۸۱- Kazdin, A

۹۱- D. Zurita

با تنش متمرکز بر مساله است، بیشتر از نوجوانان دختری می باشد که هیجان محورند.

به منظور بررسی این فرضیه ابتدا با توجه به نمره آزمودنی ها در پرسشنامه شیوه های مقابله ای، آزمودنی ها به دو گروه هیجان محور و مساله محور طبقه بندی شدند. سپس میانگین نمره سلامت روان آزمودنی ها در دو گروه یاد شده با استفاده از آزمون استودنت برای گروه های مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج در جدول ۷-۴ ملاحظه می شود. لازم به ذکر است که این فرضیه را می توان بر اساس نمرات پیش آزمون کل آزمودنی ها (یعنی با در نظر گرفتن گروه حذفی) و یا صرفاً برای گروه کنترل و آزمایش آزمون کرد.

فرضیه دوم: نوجوانان دختری که مدت اقامت آنها در مراکز شبانه روزی بیشتر است، از سلامت روان کمتری برخوردارند.

به منظور بررسی این فرضیه نیز ابتدا دختران با توجه به مدت اقامت شان در مراکز شبانه روزی به دو گروه تقسیم شدند. سپس میانگین سلامت روان دو گروه با استفاده از آزمون استودنت برای گروه های مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. این فرضیه نیز یکبار بر اساس نمرات پیش آزمون کل آزمودنی ها (یعنی با در نظر گرفتن گروه حذفی) و یکبار فقط برای گروه کنترل و آزمایش آزمون شد.

فرضیه سوم: شیوه مواجهه با تنش نوجوانان دختری که مدت اقامت آنها در مراکز شبانه روزی بیشتر است، متمرکز بر هیجان است.

به منظور بررسی این فرضیه، ابتدا فراوانی آزمودنی ها به تفکیک

مدت اقامت و نوع شیوه مواجهه با تنش محاسبه شده و سپس با استفاده از آزمون مجذور خی (0) با تصحیح یشس، فرضیه تحقیق مورد آزمون قرار گرفت.

نتایج نشان می دهد که در مجموع هیچ یک از دخترانی که شیوه مواجهه با تنش آنها متمرکز بر مساله بوده است، بیش از ۵ سال در مراکز بهزیستی اقامت نداشته اند و این در حالی است که ۴۵٪۴۵ درصد دخترانی که ۵ سال و کمتر در مراکز شبانه روزی اقامت داشته اند، شیوه مواجهه آنها با تنش متمرکز بر مسئله بوده است و شیوه مواجهه بقیه آنها متمرکز بر هیجان بوده است.

فرضیه چهارم: شیوه مواجهه با تنش نوجوانان دختری که هیجان محورند، پس از آموزش مهارت های مقابله ای، به شیوه مساله محور تبدیل می شود.

به منظور بررسی این فرضیه ابتدا فراوانی شیوه مواجهه با تنش دختران در وضعیت قبل و پس از آموزش (فقط در گروه آزمایش) محاسبه شد. سپس با استفاده از آزمون یک نمار (با اعمال تصحیح برای پیوستگی) به آزمون فرضیه تحقیق پرداخته ایم. همانطور که در جدول زیر ملاحظه می شود، صرفاً یک نفر از دخترانی که قبل از آموزش هیجان محور بوده اند، پس از آموزش نیز هیجان محور باقی مانده است، اما ۱۴ نفر از دخترانی که قبل از آموزش هیجان محور بوده اند، پس از آموزش مساله محور شده اند.

X² محاسبه شده برابر ۱۲۰۷ است که با درجه آزادی یک در سطح اطمینان ۹۹ درصد (0) معنی دار است. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و فرضیه

تحقیق تایید می گردد. یعنی مشخص می شود که در این سطح اطمینان، شیوه مواجهه با تنش دختران نوجوانی که هیجان محورند پس از آموزش مهارت های مقابله ای، به شیوه مواجهه با تنش مساله محور تبدیل می شود. فرضیه پنجم: میزان سلامت روان نوجوانان دختری که شیوه مواجهه با تنش آنها پس از آزمون از هیجان محور به مساله محور تغییر کرده، بیشتر خواهد شد.

نظر به این که محقق در دو وضعیت پیش آزمون و پس آزمون به مقایسه بین عملکرد گروه های آزمایشی و کنترل پرداخته است، لذا ابتدا تفاضل نمرات سلامت روان هر آزمودنی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شد که آن را نمرات افتراقی یا نمرات تفاضل می نامیم. حال با استفاده از آزمون استودنت برای گروه های مستقل به مقایسه میانگین نمرات افتراقی دو گروه می پردازیم. نتایج آزمون در جدول ۵ ملاحظه می گردد:

همانطور که ملاحظه می شود، میانگین نمرات افتراقی گروه کنترل ۲/۴۰ با انحراف معیار ۲/۵۶ است. اما میانگین تفاضل نمرات در گروه تجربی

برابر ۱۴/۱۳- با انحراف معیار ۸/۰۴ می باشد. بدین ترتیب به نظر می رسد که تفاوت محسوسی در نمرات سلامت روان گروه کنترل بوجود نیامده است، ولی بطور کلی نمرات پرسشنامه سلامت روان گروه آزمایش پس از آموزش کاهش یافته است. این کاهش نمرات حاکی از بهبود وضعیت است. نمودار زیر نیز مقایسه بین تفاضل نمرات سلامت روان گروه آزمایش و تجربی را نشان می دهد:

محاسبه شده نیز برابر ۶/۶۷ است که با توجه به درجه آزادی ۲۸ در سطح اطمینان ۹۹ درصد ۰ معنی دار است. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی مشخص می شود که در سطح اطمینان ۹۹ درصد میزان سلامت روان دختران نوجوانی که شیوه مواجهه با تنش آنها پس از آموزش از هیجان محور به مساله محور تغییر کرده، بیشتر شده است.

بحث و نتیجه گیری:

یافته اول این پژوهش یعنی میزان سلامت روان نوجوانان دختری که

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۱: آزمون t به منظور مقایسه سلامت روان دختران مساله محور و هیجان محور

p	t	df	گروه مساله محور		شاخص ها
			تعداد	میانگین	
۰/۰۰	۲۸	۵/۱۰	۱۸/۴۰	۳۴/۹۳	میانگین
			۱۰	۳۰	تعداد
			۵/۲۷	۹/۷۴	انحراف معیار
۰/۰۰	۲۸	۵/۳۲	۲۰/۰۷	۳۶/۰۷	میانگین
			۱۵	۱۵	تعداد
			۴/۷۳	۱۰/۶۴	انحراف معیار

جدول ۲: آزمون t به منظور مقایسه سلامت روان دختران با توجه به مدت اقامت آنها

p	t	df	شاخص ها	
			مدت اقامت ۵ سال و کمتر	مدت اقامت بیشتر از ۵ سال
۰/۰۰۰	۳۸	۴/۰۴	۳۷/۶۱	۲۵/۲۳
			۱۸	۲۲
			۱۰/۷۶	۸/۶۳
۰/۰۰۳	۲۸	۱/۹۳	۳۷/۶۱	۳۰/۹۲
			۱۸	۱۲
			۱۰/۷۶	۶/۴۶

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد دختران به تفکیک مدت اقامت و شیوه مواجهه با تنش

جمع	شاخص ها	
	بیش از پنج سال	پنج سال و کمتر
۱۰	۰	۱۰
	%۰/۰۰	%۴۵/۴۵
۳۰	۱۸	۱۲
	%۱۰۰	%۵۴/۵۵
۴۰	۱۸	۲۲

$$\chi^2 = ۸/۶۲, df = ۱, P < ۰/۰۰۰$$

رتال جامع علوم انسانی

جدول ۴: توزیع فراوانی شیوه مواجهه با تنش به تفکیک قبل و بعد از آموزش

جمع	هیجان محور	مساله محور	گروه آزمایش
۱۵	۱۵	۰	قبل از آموزش
۱۵	۱	۱۴	بعد از آموزش

$$\chi^2 = ۱۲/۰۷, df = ۱, P < ۰/۰۰۰$$

جدول ۵: آزمون t به منظور مقایسه نمرات افتراقی گروه کنترل و تجربی

شاخص ها	گروه کنترل	گروه آزمایش	df	t	p
میانگین	۰/۴۰	-۱۴/۱۳	۶/۶۷	۲۸	۰/۰۰
انحراف معیار	۲/۵۶	۸/۰۴			
تعداد	۱۵	۱۵			

شیوه مواجهه آنها با تنش متمرکز بر مساله است، بیشتر از نوجوانان دخترتری می باشد که هیجان محورند. همسو با نتایج تحقیقات ذیل است: کافی (۱۳۷۵)، اظهار می دارد بین چگونگی رویارویی با انواع تنیدگی ها و سلامت روان نوجوانان ارتباط معنی داری وجود دارد. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش وی، افراد سالم در میان کسانی که از روش رویارویی متمرکز بر مساله استفاده می کرده اند بیشتر از کسانی است که رویارویی متمرکز بر هیجان را بکار گرفته اند. در پژوهش های انجام شده توسط تویترز (۱۹۹۵)، الاء (۱۹۹۵)، تحقیقات کوو پترسون، سویتینگ و وست (۱۹۹۴)، لازاروس (۱۹۹۳)، ورکرایز و چندلر (۱۹۹۲)، کامپاز و همکاران (۱۹۸۸)، فلک من و لازاروس (۱۹۸۶) نیز نتایج بدست آمده حاکی از آن است که روش متمرکز بر مساله مؤثرتر از روش متمرکز هیجان بوده و ارتباط بیشتری با سلامت روان دارد. تویترز (۱۹۹۵) معتقد است افرادی که از رویارویی متمرکز بر مساله

در هنگام مواجهه با تنشها کمک می گیرند، از حرمت خود بالا و سلامت روان بیشتری برخوردارند. تری (۱۹۹۴) و بندورا معتقدند افرادی که از روش رویارویی متمرکز بر مساله استفاده می کنند نسبت به کسانی که از رویارویی متمرکز بر هیجان بهره می گیرند، از احساس خودتربخشی، حرمت خود و سلامت روان بیشتری برخوردارند. در کتاب علوم روانشناسی و مطالعات فرهنگی ویرکرایز و چندلر (۱۹۹۲) علت ارتباط بیشتر روش متمرکز بر مساله در پژوهش انجام شده توسط ویرکرایز و چندلر (۱۹۹۲) در روش متمرکز بر مساله فرد در بی کسب اطلاعات بیشتر است و فعالیتهای مثبت را دنبال می کند. حال آنکه در روش متمرکز بر هیجان شخص کوشش می کند تا موقعیت تنیدگی زارا انکار کند و در این حالت کوشش های فرد متوجه اجتناب وی از موقعیت تنیدگی زاست.

نامناسب خانوادگی، نداشتن الگوی مناسب در خانواده و سپس در مراکز شبانه روزی، شیوه رویارویی متمرکز بر هیجان را یاد گرفته اند. و بصورت یک عادت، شیوه مذکور را به سایر موقعیت های تنش زاتعمیم می دهند.

یافته دیگر این پژوهش شیوه مواجهه با تنش نوجوانان دختر که هیجان محورند، پس از آموزش مهرتهای مقابله ای به شیوه مساله محور تبدیل می شود، می باشد. نتایج تحقیقات زیر همسو با تایید این یافته می باشد:

معظمی گودرزی (۱۳۸۰) در پژوهش خود، آموزش مهارتهای مقابله ای (حل مساله) را در تغییر شیوه مواجهه نوجوانان دختر فراری با وقایع تنیدگی زا مؤثر یافت.

بر طبق تحقیقات موس و بیلینگز (۱۹۸۲)، وقتی مهارتهای مقابله ای وجود داشته باشد، به عنوان یک سپر در مقابل تأثیر وقایع منفی عمل می کند (کاردین ۱۸، ۱۹۹۳)، همچنین دزوریلا (۱۹۹۳)، بیان می کند که در بررسی

تأثیر آموزش مهارتهای مقابله ای بر نوجوانان، پژوهشها نشان دهنده پیشرفت شیوه صحیح مواجهه در نتیجه آموزش است. بر این اساس، این آموزشها بواسطه تقویت شیوه مقابله ای مساله محوری و کاهش شیوه مقابله ای هیجان محور، موجب کارآمدی بهتر فرد در مواجهه با موقعیت تنیدگی زا و یا کاهش علائم رفتاری نابهنجار می گردد.

ورکرایز و چندلر (۱۹۹۲) در پژوهشی مشخص کردند که آموزش فنون روشهای رویارویی (مقابله) موجب بکارگیری شیوه مواجهه متمرکز بر مساله در نوجوانان و پیشگیری از اثرات ناگوار تنیدگی هابر آنها می شود.

یافته دوم این پژوهش نوجوانان دختری که مدت اقامت آنها در مراکز شبانه روزی بیشتر است، از سلامت روان کمتری برخوردارند همسو با نتایج تحقیقات زیر است:

در مطالعات و پژوهشهای انجام شده توسط روتر (۱۴، ۱۹۹۵)، کاسیدی (۱۵، ۱۹۹۴) و فیشر (۱۶، ۱۹۹۷)، مشخص گردید نوجوانان که مدت طولانی در مؤسسات شبانه روزی زندگی می کنند، دارای مشکلات هیجانی و رفتاری بیشتر و سلامت روان پایین تر بوده و در رابطه با همسالان خود بیشتر با شکست مواجه می شوند.

تایید فرضیه سوم این پژوهش "شیوه مواجهه با تنش نوجوانان، دختری که مدت اقامت آنها در مراکز شبانه روزی بیشتر است، متمرکز بر هیجان می باشد" توسط نتایج پژوهشهای زیر نیز تایید می گردد:

چاووشی فر (۱۳۷۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که نوجوانان مؤسسات شبانه روزی بر حسب شرایط و مدت اقامت طولانی تر در این مراکز، از مشکلات هیجانی و استیصال عاطفی رنج برده و تحت تأثیر این شرایط، فرد احتمال کمتری دارد که از شیوه های رویارویی متناسب با عوامل تنیدگی زا استفاده نماید.

ولف (۱۷، ۱۹۹۸) در بررسی های خود به این نتیجه رسید که نوجوانان محروم از تعامل خانوادگی (بویژه از دوران کودکی) با برخورد از یک تعامل خانوادگی منفی، پیامی را در ارتباط با چگونگی پاسخ به موقعیت های تنش زا دریافت نمی کنند و الگویی مناسب برای رویارویی مشاهده نمی نمایند. در واقع تعدادی از نوجوانان ساکن در مراکز شبانه روزی به علت وضعیت



کامپاز و همکاران (۱۹۸۸) نیز، در تحقیق خود در ارتباط با چگونگی رویارویی نوجوانان با تیدگی ها، آموزش مهارت های مقابله ای را در کنترل بیشتر نوجوانان بر موقعیت های تنش زا و بکارگیری روش متمرکز بر مساله موثر دانستند.

و نهایتاً آخرین یافته این پژوهش عبارت است از: میزان سلامت روان نوجوانان دختری که شیوه مواجهه با تنش آنها پس از آموزش از هیجان محور به مساله محور تغییر خواهد کرد، بیشتر خواهد شد.

همچنان که کامپاز (۱۹۸۸)، کافی (۱۳۷۵)، فری و گودمن (۲۰۰۰) بلی جربینی (۱۹۹۴) در پژوهش های خود نشان دادند که بین شیوه مقابله افراد و مشکلات رفتاری و عاطفی آنها ارتباط معنی داری وجود دارد و در صورت استفاده از شیوه مقابله ای مساله محور این مشکلات کاهش می یابد، تسلط بر موقعیت تیدگی زا افزایش یافته، سازش فرد بهتر و سلامت روان وی ارتقاء می یابد.

بر این اساس دایر و کرشیف (۱۹۹۳) در پژوهشی اثرات یک برنامه آموزشی مهارت های مقابله ای را بر روی دانش آموزان یک مدرسه متوسطه که مشکلات رفتاری و سلامت روان پایین داشتند، مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان دادند که گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بطور معناداری از سلامت روانی بهتر و کنترل مناسب تر بر مشکلات رفتاری خود، برخوردار شدند.

همچنین در تحقیقی کازدین (۱۹۹۳) اثر آموزش مهارت های مقابله ای را بر روی نوجوانانی که به دلیل رفتارهای ضد اجتماعی از سلامت روان پایین

نیز برخوردار بودند، مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت رفتارهای اجتماعی این گروه و بالطبع آن سلامت روان آنها بطور معناداری در خانه و مدرسه بهبود یافته بود.

منابع:

۱. اوتادی، مریم (۱۳۸۰)، تاثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، تهران.

۲. جاووشی فر، جلال (۱۳۷۹)، بررسی مقایسه ای عوامل تیدگی زا و رفتارهای مقابله ای

در نوجوانان بی سرپرست مراکز شبانه روزی بهزیستی و نوجوانان دارای والدین شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

۳. دادستان، پریوخ (۱۳۷۰)، روانشناسی مرضی تحولی، تهران، انتشارات ژرف

۴. ساراسون، ساراسون (۱۳۷۱)، روانشناسی مرضی، ترجمه محسن تجاریان، محمد علی اصغری مقدم، محسن دهقان، تهران، انتشارات رشد، جلد ۱.

۵. کافی، مهید موسی (۱۳۷۵)، بررسی شیوه های رویارویی با تیدگی و ارتباط آن

با سلامت روان در نوجوانان مدارس عادی و خاص شهر تهران، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

۶. کریمی، یوسف (۱۳۷۴)، روان شناسی شخصیت، تهران، نشر ویرایش

۷. مایکتام، دونالد (۱۳۷۶)، آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، ترجمه سیروس میمن، تهران، انتشارات رشد، جلد ۱.

۸. معظمی گودزی، بهمن (۱۳۸۰)، بررسی تاثیر آموزش تنش زدایی تدریجی و

مهارت های مقابله ای بر میزان تیدگی و شیوه های مواجهه دختران فراری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

10. Beldero, J; Fallon, B (1995). Adolescent help seeking, what do they get help for and from whom? journal of adolescence.
11. Compas, B, E (1987). coping with stress during childhood and adolescence. psychological Bulletin, Vol, 101
12. Compas, B, E; Malcarne, V, L; Fondocarock, M (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. Journal of consulting and clinical psychology.
13. Coon, D (1998). Introduction to psychology, Exploration and Application, American J. T. P.
14. Craig, G, J; Baucum, D (1999). Human development, ed, prentice-Hal, Inc.
15. Crain, W, C (1985). Theories of development concept and application. prentice- Hal. Inc. Englewood, cliffis, newjersy.
16. D, Zurila, T, J (1999). Problem solving therapy: A social competence approach to clinical intervention. New York, Springer publisher.
17. Dupper, D, R ; Krishef, C, H (1993). School-based social cognitive skills training for middle school students with school behavior problems. children and youth services review, 15, 131 - 142.
18. Fisher, L ; Chishhol, M, K ; Savio, L (1997). Problems reported by parents of Romanian Orphans adopted to British colombia. International journal of behavioral development.
19. Folkman, s & Lazarus, R, S (1991). coping and Emotion in stress and coping, New York, colombia university press.
20. Folkman, s ; Lazarus, R, S (1986). stress processes and depressive symptomology. Journal of Abnormal Psychology.
21. Haghighatgou, H ; Peterson, c (1995). Coping and depressive symptoms among Iranian students. Journal of social psychology, 135, 175 - 180.
22. Kazdin, A (1993). Adolescent mental health, prevention and treatment programs. American psychologist, 48, 127 - 141.
23. Kleinke, C, L (1998). Coping with life challenge, U.S.A, Brooks / cde publishing company.
24. Lazarus, R, S (1993). From psychological stress to the emotion, history of changing out looks. Annual review of psychology.
25. Pellegrini, D, S (1994). An evaluation pf interpersonal cognitive training. journal of child psychology and psychiatry.
26. Powers, S, I ; Hauser, S, T ; Kilner, L, A (1989). Adolescent mental health, American psychologist.
27. Rutter, M ; Tizard, J (1995). Maternal deprivation. In. M, H. Bornstein (E, D), Hand book of parenting, PP. 3- 31. Hillsdale, N, J ; Erlbaum.
28. Terry, D, J (1994). Determinants of coping. the role of state and situational factors. journal of personality and social psychology, 66, 895 - 910.
29. Thoits, P, P (1995). Stress, coping and Social support processes journal of health and social behavior.
30. Vereruy sse, N, J ; Chandler, L, A (1992). Coping strategies, used by adolescents in dealing with family relocation overseas. journal of adolescence.
31. Yorria, P (1998). A comparative study of Greek children in long-term residentially group care and in two-parent families : social emotional and Behavioral difference. journal of child psychology and psychiatry.
32. Wolff, P, H (1998). The orphans of eritrea: Are orphanages part of the problem or part of the solution? A comparison study.