

## رابطه سبک‌های مقابله‌ای با افسردگی پسران و دختران نوجوان

سالار فرامرزی<sup>۱\*</sup>، محمدرضا عابدی<sup>۲</sup>، محمد کریمی<sup>۳</sup>

۱- استادیار روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

salarfamarzi@yahoo.com

۲- دانشیار مشاوره و راهنمایی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Dr.mr.abedi@gmail.com

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، خوراسگان، ایران

Karimi529@yahoo.com

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با افسردگی نوجوانان بود. به این منظور از بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهر لردگان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ با استفاده از روش خوشه‌ای تعداد ۳۴۱ دانش‌آموز (۱۴۰ پسر و ۱۴۱ دختر) انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. شرکت کنندگان در این پژوهش به سؤالات پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای نوجوانان فرایدنبرگ و لویس، پرسشنامه افسردگی بک، و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی مؤلفین مقاله، پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون معنادار بودن همبستگی و روش تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل گردید. نتایج به دست آمده نشان داد که میزان افسردگی دختران بیشتر از پسران است. علاوه بر این، بین سبک مقابله مسأله محور با افسردگی در هر دو جنس و بین سبک مقابله هیجان محور با افسردگی دختران همبستگی منفی مشاهده گردید ( $p < 0/001$ ). بین سبک مقابله ناکارآمد با افسردگی شرکت کنندگان نیز همبستگی مثبت یافت گردید ( $p < 0/001$ ). این پژوهش نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای مسأله محور، هیجان محور و ناکارآمد، توانایی پیش‌بینی معنادار افسردگی نوجوانان را دارند؛ در نتیجه استفاده از سبک‌های مقابله مسأله محور و هیجان محور با کاهش و استفاده از سبک مقابله ناکارآمد، با افزایش میزان افسردگی نوجوانان همراه است.

واژه‌های کلیدی: سبک مقابله، افسردگی، نوجوانان.

## مقدمه

انتقال از کودکی<sup>۱</sup> به نوجوانی<sup>۲</sup> تحت تأثیر تغییرات مهم در سطوح عاطفی و شناختی است (هولت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). نوجوانی دوره‌ای است که در آن تغییرات آشکار بیولوژیک، شناختی، اجتماعی و عاطفی واقع می‌گردد (پامپیلی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). در واقع، صرف نظر از دوره نوزادی در هیچ دوره‌ای از زندگی تغییراتی به اندازه دوره نوجوانی در فرد روی نمی‌دهد. در طی این دوره، نوجوانان بلوغ را تجربه می‌کنند که بر رشد جسمانی، فیزیولوژیکی و روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد. تغییرات قابل ملاحظه‌ای در مفهوم خود صورت می‌گیرد، نوجوانان بحران هویت را تجربه می‌کنند، مسائل و مشکلات عاطفی آنان افزایش می‌یابد، برای پذیرش مسئولیت‌های بزرگسالانه و ورود به صحنه سیاسی و اجتماعی جامعه آماده می‌شوند و نسبت به انتخاب یک شغل در آینده و تشکیل زندگی خانوادگی مشغله ذهنی پیدا می‌کنند (گنجی، ۱۳۷۶).

از میان مشکلات مهمی که نوجوانان در طول دوره نوجوانی تجربه می‌کنند، افسردگی<sup>۵</sup>، توجه بسیاری از محققین را به خود جلب کرده است. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در جوامع انسانی به شمار می‌رود.

در نوجوانان علائم برجسته افسردگی ممکن است به صورت اخم و ترشرویی یا منفی‌گرایی، گوشه‌گیری، شکایت از درک نشدن و مورد تحسین

واقع نشدن، عملکرد تحصیلی ضعیف، مصرف مواد مخدر، رفتارهای ضد اجتماعی، بی‌مبالاتی جنسی، مدرسه‌گریزی، فرار از خانه، سوء مصرف داروها، و خودکشی مشخص شود (آقایی و همکاران، ۱۳۸۵). بسیاری از موارد افسردگی نوجوانان ممکن است ناشناخته و بدون تشخیص باقی مانده، تحت درمان مناسب قرار نگیرد.

شناسایی ویژگی‌های مقابله‌ای<sup>۶</sup> یکی از موضوع‌های مورد بررسی در نوجوانان می‌باشد که کمبود در این زمینه می‌تواند پیامدهای زیانباری مانند افسردگی و خودکشی را به دنبال داشته باشد. به نظر می‌رسد میزان و نوع مقابله نوجوان با مشکلات، بیشتر از نوع مشکل، در میزان آسیب‌زایی مؤثر باشد. اگر چه هر تغییری اعم از بزرگ یا کوچک فشارزا تلقی می‌شود و فرد را وادار به مقابله می‌کند، با وجود این، فشارها همیشه بد و ناخوشایند نیستند. در واقع شاید بتوان گفت که فشارهای روانی و حتی شدت آن‌ها در نوع خود، بد و ناسازگارانه نیستند بلکه مهم چگونگی مقابله با این شرایط است، بنابراین راهبردهایی که فرد برای مقابله انتخاب می‌کند، جزئی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی محسوب می‌شوند (پترسن<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳، به نقل از دادستان و همکاران، ۱۳۸۶). فهم سبک‌های مقابله می‌تواند در زمینه شناخت دوران رشد و درمان بالینی (به‌ویژه مشاوره) مؤثر باشد (فرایدنبرگ<sup>۸</sup> و لويس<sup>۹</sup>، ۱۹۹۳). گارسیا (۲۰۰۹) نیز معتقد است که مقابله، ساختی<sup>۱۰</sup> مهم در زمینه فهم چگونگی واکنش نوجوانان به

<sup>6</sup> coping

<sup>7</sup> Petersen

<sup>8</sup> Frydenberg

<sup>9</sup> Lewis

<sup>10</sup> construct

<sup>1</sup> childhood

<sup>2</sup> adolescence

<sup>3</sup> Holt

<sup>4</sup> Pompili et al

<sup>5</sup> depression

بر اساس ماهیت و هدف اصلی پژوهش مبنی بر بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با افسردگی، روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری در تحقیق حاضر کلیه (۳۰۱۷ نفر) دانش‌آموز شاغل به تحصیل در مقطع متوسطه شهر لردگان در سال تحصیلی ۹۰ - ۱۳۸۹ بوده است. برای نمونه‌گیری از روش تصادفی خوشه‌ای استفاده گردید. برای تعیین حجم نمونه مورد نظر، از جدول کرجسی<sup>۲</sup> و مورگان (۱۹۷۰) استفاده گردید. بر اساس جدول و با در نظر گرفتن حجم جامعه، حجم نمونه ۳۴۱ نفر تعیین گردید. البته برای جلوگیری از افت آزمودنی و حذف پرسشنامه‌های ناقص تعداد ۳۸۴ دانش‌آموز مورد آزمون قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات: برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس سبک‌های مقابله‌ای نوجوانان فرایدنبرگ و لوئیس استفاده گردید. این ابزار در سال ۱۹۹۳ توسط فرایدنبرگ و لوئیس و با هدف اندازه‌گیری نحوه مقابله در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله و بر مبنای نظریه لازاروس طراحی شده است. این فرم با ۸۰ سوال، ۱۸ راهبرد مقابله‌ای را از هم متمایز می‌کند. این راهبردها با اجرای تحلیل عاملی در سه سبک قرار گرفته‌اند که دو سبک حل مسأله و ارجاع به دیگران، معادل سبک‌های مسأله محور و هیجان محور، سبک‌های سازش یافته هستند، سبک سوم که سبک غیرمولد نامیده می‌شود یک سبک سازش نایافته است. هر یک از ۱۸ راهبرد شامل ۳ تا ۵ پرسش است و نمره‌گذاری آن‌ها بر اساس مقیاس

فشارهای روانی فراوان و انطباق‌هایی است که آن‌ها تجربه می‌کنند.

وایت<sup>۱</sup> (۱۹۷۴)، به نقل از کافی، (۱۳۷۵) مقابله را تلاش فعال برای حل تنیدگی و افزایش راه‌حل‌های کارآمد برای چالش‌ها و خواسته‌های هر مرحله از تحول دانسته است و آن را شامل سه مؤلفه می‌داند: فهم معنای موقعیت چالش‌انگیز، انجام عمل مناسب (حل مسأله)، و داشتن هیجانات قدرتمند.

افسردگی، ناامیدی، سرخوردگی و نظایر آن در نوجوانان زیاد دیده می‌شود که خود حاصل عوامل دیگری هستند. کوشش برای یافتن این عوامل ادامه دارد و به‌خصوص توجه به نقش سبک‌های مقابله‌ای و روش‌های کنار آمدن نوجوانان با مسائل و مشکلات زندگی رو به افزایش است. از این رو و با توجه به این نکته که درصد بالایی از جمعیت کشورمان را نوجوانان تشکیل داده‌اند، بررسی مشکلات و مسائل آنان ضروری است و کارهای پژوهشی بیشتری را می‌طلبد.

در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با افسردگی نوجوانان انجام گردیده است و در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که:

کدام یک از سبک‌های مقابله‌ای مسأله محور، هیجان محور و ناکارآمد، افسردگی را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند؟

روش

<sup>2</sup> Krejcie

<sup>1</sup> White

همچنین مطالعات روان‌سنجی انجام شده حاکی از نتایج مطلوب کاربرد این آزمون بر روی نوجوانان است (هارینگتون، ۱۹۹۳).

پرسشنامه جمعیت شناختی مؤلفین مقاله: این پرسشنامه حاوی ماده‌هایی در رابطه با سن، جنسیت، رشته تحصیلی، میزان تحصیلات پدر و مادر، تعداد خواهر و برادر، وضعیت اقتصادی خانواده، و سوابق افسردگی در خانواده و نیز سوابقی از طلاق و جدایی والدین بوده است.

#### روش گردآوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای گردآوری اطلاعات پس از هماهنگی‌های لازم، به دبیرستان‌های مورد نظر مراجعه گردید. پس از انتخاب کلاس‌ها به صورت تصادفی، به کلاس مورد نظر مراجعه شد و پس از انجام مقدمات و ایجاد رابطه مناسب و کسب رضایت دانش‌آموزان، توضیحات لازم به آن‌ها ارائه گردید. از دانش‌آموزان خواسته شد که به ترتیب پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای و پرسشنامه افسردگی بک را کامل نمایند. پس از دریافت پرسشنامه‌ها با استفاده از کد عددی که به هر بسته پرسشنامه داده شده بود، پرسشنامه‌ها شناسایی و نمره‌گذاری گردیدند.

روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: چون داده‌های حاصل از این پژوهش به صورت کمی (عدد و رقم) جمع‌آوری شد و طرح پژوهش نیز غیرآزمایشی بود. تحلیل کمی روی داده‌ها صورت گرفت و پیش فرض‌های بهنجار بودن توزیع، استقلال مشاهدات و پیوسته بودن متغیر مورد اندازه‌گیری در

لیکرت به صورت همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت و هرگز، انجام می‌شود.

فرایدنبرگ و لوئیس (۱۹۹۱) همبستگی  $0/44$  تا  $0/84$  را بعد از دو هفته بازآزمایی در هجده مقیاس این آزمون گزارش کردند. گلای شاو و همکاران (۱۹۸۹)، به نقل از داعی‌پور، (۱۳۷۸) پایایی این آزمون را پس از پنج ماه، نزدیک به  $0/60$  گزارش کردند. ترجمه و هنجاریابی این آزمون در سال ۱۳۷۸ به وسیله داعی‌پور انجام شده است و همبستگی به دست آمده بین راهبردهای هجده‌گانه، بین  $0/29$  تا  $0/88$  محاسبه گردیده است.

پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ گروه از عبارات است که شدت علائم افسردگی را در زمینه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی ارزیابی می‌کنند. برای هر یک از ماده‌ها ۴ گزینه وجود دارد که دامنه درجه‌بندی آن از صفر (فقدان) تا سه (شدید) است. بنابراین نمرات کلی، محدوده‌ای بین صفر تا ۶۳ را در بر می‌گیرد.

بک در سال ۱۹۷۲ گزارش داد که پایایی این پرسشنامه با روش اسپیرمن-براون در حدود  $0/93$  است. اعتبار بازآزمایی آن بر حسب فاصله دو آزمون و جمعیت تحت مطالعه، از  $0/48$  تا  $0/86$  بوده است. همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی هامیلتون  $0/73$ ، مقیاس خودسنجی افسردگی زونک  $0/76$  و مقیاس افسردگی MMPI-D  $0/76$  است. بررسی اعتبار محتوایی همزمان و افتراقی، همچنین تحلیل عاملی نتایج مطلوبی فراهم آورده است (دانش منفرد، ۱۳۸۰).

در ایران نیز، یزدان دوست پایایی آزمون را  $0/49$  گزارش نموده است (به نقل از حناساب‌زاده، ۱۳۷۸).

است:

جدول ۱. فراوانی شرکت کنندگان بر حسب جنسیت

متغیر	فراوانی	درصد	میانگین سنی
پسر	۱۷۰	۴۹/۸۵	۱۶/۶۴
دختر	۱۷۱	۵۰/۱۵	۱۶/۵۵
جمع	۳۴۱	۱۰۰	۱۶/۵۹

در جدول (۲) نیز افسردگی پسران و دختران شرکت کننده در تحقیق مورد مقایسه قرار گرفته است. با توجه به نتایج آزمون  $t$  مقایسه میانگین گروه‌های مستقل، تفاوت افسردگی دختران و پسران شرکت کننده در پژوهش، در سطح خطای ۱ درصد مشخص گردید.

جدول ۲. مقایسه میانگین افسردگی دختران و پسران شرکت کننده در پژوهش

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	سطح معناداری
۱۷۰	۱۳/۷۸۸	۱۰/۳۷۴	-۳/۴۵۷	۳۲۶/۴۵۵	۰/۰۰۱
۱۷۱	۱۸/۱۳۴	۱۲/۸۳۰			

صورت که یک انحراف معیار افزایش در نمره سبک مقابله‌ای مسئله محور به میزان ۰/۳۳، انحراف معیار میزان افسردگی را کاهش می‌دهد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). علاوه بر این، سبک مقابله‌ای ناکارآمد نیز می‌تواند افسردگی پسران را پیش‌بینی نماید؛ با این توضیح که یک انحراف معیار افزایش در نمره سبک مقابله‌ای ناکارآمد به میزان ۰/۲۱۷، انحراف معیار میزان افسردگی پسران را افزایش می‌دهد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). از میان متغیرهای جمعیت شناختی، فقط سن می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی نماید، به این صورت که افزایش یک انحراف معیار سن، به میزان ۰/۱۸۸،

این تحقیق رعایت شده است و از روش‌های پارامتری مثل میانگین، رگرسیون و ضریب همبستگی دو متغیری پیرسون استفاده گردید. برای سنجش ارتباط بین متغیرهای تحقیق نیز از تحلیل رگرسیون استفاده گردید. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از برنامه نرم‌افزاری آماری SPSS ۱۸ استفاده گردید.

### یافته‌ها

همانگونه که قبلاً بیان گردید تعداد ۳۴۱ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر لردگان در این تحقیق شرکت نموده بودند که در در جدول ۱، فراوانی شرکت کنندگان بر حسب جنسیت ارائه گردیده

برای پاسخ به سوال پژوهش، با توجه به معناداری اختلاف افسردگی بین دو جنس، تحلیل رگرسیون در هر دو جنس به صورت مستقل صورت گرفت. در هر دو تحلیل سبک مقابله مسئله محور، هیجان محور و ناکارآمد و نیز متغیرهای جمعیت شناختی سن، جمعیت خانواده و نیز وضعیت اقتصادی خانواده به عنوان متغیر پیش‌بین و افسردگی به عنوان متغیر ملاک، مورد بررسی قرار گرفت، که نتایج در جدول ۳ و ۴ آمده است. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که سبک مقابله‌ای مسئله محور بهترین پیش‌بینی کننده افسردگی در پسران است؛ به این

انحراف معیار افسردگی پسران را پیش‌بینی می‌نماید ( $p < 0/001$ ). علاوه بر این سبک‌های مقابله‌ای مسأله محور و هیجان محور نیز قادر به پیش‌بینی افسردگی دختران هستند به این صورت که هر کدام به ترتیب می‌توانند  $0/284$  و  $0/244$ ، انحراف معیار میزان افسردگی دختران را کاهش دهند ( $p < 0/001$ ). متغیرهای جمعیت شناختی قادر به پیش‌بینی افسردگی دختران نبودند.

در مورد دختران نتایج نشان داد که سبک مقابله‌ای ناکارآمد، بهترین پیش‌بینی کننده افسردگی در دختران است؛ به این صورت که یک انحراف معیار افزایش در نمره سبک مقابله‌ای ناکارآمد به میزان  $0/408$ ، انحراف معیار میزان افسردگی را افزایش می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون برای پیش‌بینی افسردگی از طریق سبک‌های مقابله‌ای، سن، جمعیت خانواده، و وضعیت اقتصادی خانواده پسران شرکت کننده در پژوهش

مرحله	سبک مقابله	R	R <sup>2</sup>	B	خطای استاندارد	$\beta$	t	معناداری
ملاک	افسردگی							
پیش‌بین	مسأله محور	0/278	0/077	-0/033	0/009	0/330	-3/540	0/001
پیش‌بین	هیجان محور	-0/276	0/076	-0/017	0/015	0/104	-1/121	0/264
پیش‌بین	ناکارآمد	0/047	0/002	0/026	0/010	0/217	2/632	0/009
پیش‌بین	سن	0/179	0/032	1/460	0/567	0/188	2/573	0/011
پیش‌بین	جمعیت	0/096	0/009	0/224	0/309	0/052	0/723	0/470
پیش‌بین	وضعیت اقتصادی خانواده	-0/159	0/025	-2/676	2/093	-0/092	-1/27	0/203

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون برای پیش‌بینی افسردگی از طریق سبک‌های مقابله‌ای و سن، جمعیت خانواده و وضعیت اقتصادی خانواده دختران شرکت کننده در پژوهش

مرحله	سبک مقابله	R	R <sup>2</sup>	B	خطای استاندارد	$\beta$	t	معناداری
ملاک	افسردگی							
پیش‌بین	مسأله محور	-0/303	0/091	0/039	0/012	-0/284	-3/240	0/001
پیش‌بین	هیجان محور	-0/348	0/121	-0/059	0/020	-0/244	-2/917	0/004
پیش‌بین	ناکارآمد	0/278	0/072	0/072	0/012	0/408	5/860	0/000
پیش‌بین	سن	-0/076	0/005	-1/027	1/008	-0/072	-0/019	0/310
پیش‌بین	جمعیت خانواده	-0/017	0/000	0/023	0/420	0/004	0/055	0/956
پیش‌بین	وضعیت اقتصادی خانواده	-0/091	0/008	0/105	2/571	0/003	0/041	0/968

## بحث

سازگاری و مقابله مسأله محور با مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی ارتباط منفی گزارش نمود. در مورد سبک مقابله‌ای هیجان مدار نیز نتایج نشان داد که بین نمرات سبک مقابله هیجان محور با نمرات افسردگی دختران همبستگی منفی وجود دارد. یافته‌های این قسمت از تحقیق با یافته‌های غضنفری (۱۳۸۳)، کافی (۱۳۷۵)، و گونزالس و همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۱) همخوانی داشته و با نتایج تحقیقات گودرزی و معینی رودبالی (۱۳۸۵)، استینر و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۳)، هرمان استال و همکاران<sup>۱۲</sup> (۱۹۹۵)، و کمپاس<sup>۱۳</sup> (۱۹۸۸) مغایرت دارد. در تبیین این موضوع لازم است یادآور شویم که در مقابله هیجان محور، هدف افراد آرام ساختن خود است. افراد، به‌ویژه دختران، با ابراز عواطفی مانند گریه کردن، بی‌قراری کردن، درد دل کردن با اطرافیان و نزدیکان، پرت کردن حواس و دعا و نیایش سعی می‌کنند بر اوضاع مسلط شوند. نکته مهم آن است که استفاده از سبک مقابله هیجان محور با سبک مقابله مسأله محور که وابسته به اثرات تنظیمی است، به همراه یکدیگر، قابل تصور است. در این حالت، فرد در ابتدا با استفاده از مقابله هیجانی محور خود را آرام ساخته، سپس با استفاده از مقابله مسأله محور سعی می‌کند تا بر فشار روانی پیروز شود. مغایرت یافته‌های این قسمت از پژوهش با بسیاری از سایر پژوهش‌ها در این زمینه، ممکن است به بافت جامعه مورد تحقیق نیز مربوط باشد؛ به این صورت که بسیاری از تحقیقاتی که نتایج آن‌ها با نتیجه این

یافته‌های پژوهش حاضر در مورد ارتباط سبک‌های مقابله‌ای با افسردگی نشان داد که بین سبک مقابله‌ای مسأله محور با افسردگی در هر دو جنس رابطه معنادار وجود دارد. یافته‌های پژوهش در این مورد با یافته‌های فرخی و همکاران (۱۳۸۵)، نظام‌زاده و قمری گیوی (۱۳۸۷)، فلستن<sup>۱</sup> (۱۹۹۸)، ویتالیانو و همکاران<sup>۲</sup> ۱۹۹۰، به نقل از موس و اسکافر<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) وانگ و پتن (۲۰۰۲) و نوربرگ و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان به نظریه تبدلی لازاروس و فولکمن اشاره نمود که افسردگی را پیامد تنیدگی‌هایی می‌دانند که از یک مقابله مناسب و موفقیت‌آمیز محروم مانده است (آقایوسفی، ۱۳۷۸). علاوه بر این، آلدوین<sup>۵</sup> و رونسون<sup>۶</sup> (۱۹۸۷) معتقدند که روش‌های مقابله مسأله محور همانند یک ضربه‌گیر در برابر فشار روانی عمل می‌کنند. تحقیقات نشان داده است که نوجوانانی که از راهبردهای مواجهه‌ای یعنی راهبردهایی که به رویارویی با مسأله، چه به صورت هیجان مدار و چه به صورت مسأله مدار در موقعیت‌های فشارزا می‌پردازند، کمتر از کسانی که به راهبردهای اجتنابی پناه می‌برند، هیجان‌های منفی دارند (گومز<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از الگار و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳). هالپرن<sup>۹</sup> (۲۰۰۴) نیز بین تلاش‌های کلی

<sup>1</sup> Felsten

<sup>2</sup> Vitaliano etal

<sup>3</sup> Schafer

<sup>4</sup> Norberg etal

<sup>5</sup> Aldwin

<sup>6</sup> Revenson

<sup>7</sup> Gomez

<sup>8</sup> Elgar etal

<sup>9</sup> Halpern

<sup>10</sup> Gonzales etal

<sup>11</sup> Steiner etal

<sup>12</sup> Herman-Stahl etal

<sup>13</sup> Compas

جمعیت غیربالینی صورت گرفت، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد دچار افسردگی بالینی باید احتیاط شود. علاوه بر این، همانند سایر تحقیقات مشابه، احتمال تأثیر سوگیری مطلوب نمایی اجتماعی یا خدمت به خود شرکت کنندگان در پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها وجود داشت. در نهایت این پژوهش در سال ۱۳۹۰ و در دبیرستان‌های شهر لردگان صورت گرفته و باید در تعمیم نتایج آن در زمان‌ها و مکان‌های دیگر احتیاط لازم صورت بگیرد.

از آنجا که نوجوانان، آینده سازان کشور هستند و نیز با توجه به این که درصد چشم‌گیری از جمعیت جامعه را نوجوانان تشکیل می‌دهند، تلاش برای بهبود سلامت روانی آنان از وظایف مهم جامعه علمی است. در این راستا و در ارتباط با این تحقیق، پیشنهاد‌های مختلفی به نظر می‌رسد که به برخی از آنان اشاره می‌شود: برگزاری کارگاه‌های آموزشی مدیریت فشار روانی و مهارت‌های مقابله‌ای برای نوجوانان، مطالعه افسردگی در تمامی ابعاد و ارائه راهکارهای کاهش و پیشگیری آن به صورت رسمی در مدارس کشور، توجه به نقش سبک‌های مقابله‌ای و ارتباط آن با کاهش افسردگی در برنامه‌های پرورشی و فوق برنامه مدارس، معرفی سبک‌های مقابله کارآمد و ناکارآمد برای نوجوانان، تا آن‌ها بتوانند با انتخاب درست، در برابر طیف وسیع و متنوع مشکلات روانی دوره نوجوانی، از شیوه‌های مؤثرتر استفاده نموده و سلامت روان خود را حفظ نمایند و در نهایت همکاری صدا و سیما و سایر رسانه‌های عمومی در جهت آگاه ساختن نوجوانان از روش‌های مطلوب برخورد با مسائل و مشکلات، در جهت کاهش نابسامانی‌های روانی.

تحقیق مغایرت دارد، در زمینه‌ای بسیار متفاوت از زمینه تحقیق حاضر صورت گرفته‌اند. این پژوهش در جامعه‌ای سنتی به اجرا درآمده است که راهبردهایی همانند جستجوی حمایت معنوی، جستجوی حمایت اجتماعی و اقدام اجتماعی که طی آن فرد دیگران را از مشکل خود با خبر می‌سازد و با طلب حمایت آن‌ها را مطلع می‌سازد، به‌ویژه در دختران، هنوز به وفور مورد استفاده قرار گرفته است و علی‌رغم جوامع غیرسنتی، کمک گرفتن از دیگران، هنوز یک هنجار تلقی گردیده، به‌عنوان یک راهبرد کارآمد مورد استفاده قرار می‌گیرد، و در نتیجه منجر به کاهش مشکلاتی مانند افسردگی می‌گردد.

در مورد ارتباط بین سبک مقابله‌ای ناکارآمد با افسردگی، نتایج نشان داد که بین نمرات سبک مقابله ناکارآمد با نمرات افسردگی شرکت کنندگان نیز رابطه معنادار آماری وجود دارد. همانگونه که قبلاً بیان گردید سبک مقابله ناکارآمد شامل راهبردهایی از جمله نگرانی، کوشش جهت حفظ تعلق خاطر، تفکر آرزومندانه، کنار نیامدن، نادیده گرفتن مشکل، کاهش تنش، خودداری و سرزنش خود است. با در نظر گرفتن این راهبردها، می‌توان تصور نمود که در این سبک مقابله، فرد در واقع به نوعی دست به انکار فشار روانی می‌زند (وقری، ۱۳۷۹)؛ با توجه به این نکته، می‌توان نتیجه گرفت که به کارگیری این سبک مقابله منجر به افزایش مشکلات روانی از جمله افسردگی گردد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است که از بین آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ماهیت همبستگی مطالعه حاضر، نتیجه‌گیری علی در مورد یافته‌های آن را دشوار می‌سازد. این پژوهش بر



عاملی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان. فصلنامه روان‌شناسان ایرانی. ۱۱: صص ۱۸۹-۲۰۸. داعی‌پور، پ. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی مقیاس مقابله‌ای نوجوانان در دانش‌آموزان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. انستیتو روان‌پزشکی تهران.

شاهمیری، ح و قریش‌زاده، م. ع. (۱۳۸۴). رابطه راهبردهای مقابله‌ای با ویژگی‌های فردی و شدت افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۲۸، ۱: صص ۸۱-۸۶.

غضنفری، ا. (۱۳۸۳). اعتباریابی مقیاس مقابله نوجوانان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۱، ۳: صص ۲۹۰-۲۹۷. کافی، م. (۱۳۷۵). بررسی شیوه‌های رویارویی با تنیدگی روانی و ارتباط آن با سلامت روانی در نوجوانان مدارس عادی و خاص شهر تهران. پایان نامه دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تربیت مدرس.

گودرزی، م. ع و معینی رودبالی، ز. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین سبک‌های سازگاری و سلامت دانش‌آموزان دبیرستانی. دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشور رفتار. ۱۹، ۱۳: صص ۲۳-۳۲. گنجی، ح. (۱۳۷۶). بهداشت روانی. تهران: ارسباران، چاپ اول. صص ۱۳۱-۱۳۳.

نظام‌زاده، ض و قمری گیوی، ح. (۱۳۸۷). ساز و کارهای دفاعی و راه‌های مقابله در افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و افسردگی اساسی. مجله

در زمینه فعالیت‌های پژوهشی نیز به نظر می‌رسد که انجام تحقیقاتی در جهت تکمیل یافته‌های این پژوهش مفید واقع گردد: انجام پژوهش‌های مشابه در جمعیت‌های سنی و فرهنگی متفاوت، انجام پژوهش با استفاده از سایر پرسشنامه‌های متناسب سن نوجوانان در جهت افزایش اعتبار یافته‌ها، اجرای پژوهش‌های مشابه بر روی جمعیت بالینی، استفاده از روش‌های مداخله‌ای ممکن برای بررسی تأثیر سبک‌های مقابله بر افسردگی و در نهایت، بررسی سایر عوامل مؤثر بر افسردگی نوجوانان.

## منابع

آقایوسفی، ع. (۱۳۷۸). معرفی جدیدترین روی‌آوردهای روان‌درمان‌گری، بنیان‌های نظری و راهبردهای عملی. چاپ اول: قم، انتشارات شهریار. صص ۲۳۹-۲۸۷.

آقای، ا، رفیعیان اصفهانی، م، نیک‌یار، ح. ر و مهدیزادگان، ا. (۱۳۸۵). مقایسه سه شیوه دارو درمانی، شناخت درمانی و رفتار درمانی در کاهش افسردگی نوجوانان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی. ۲۹: صص ۶۹-۸۰.

حناسب‌زاده اصفهانی، م. (۱۳۷۸). بررسی کارایی درمان شناختی رفتاری روی نگرش‌های ناسالم و علائم افسردگی در نوجوانان مبتلا به اختلالات افسردگی (مطالعه تک موردی). پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. تهران: انستیتو روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران. دادستان، پ، علیپور، ا، حاجی‌زادگان، م و عسگری، ع. (۱۳۸۶). اعتباریابی، رواسازی و تعیین ساختار

- Holt, MK. (2011). Individual and contextual factors for bullying and peer victimization: Implications for prevention. *Journal of School Violence*, 10, 201-212.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Moos RH, Schaefer JA. (1993). *Coping resources and processes: Current concept and measures*. In Goldberger L & Brezitz S (Eds.), *Handbook of Stress*: 234-257.
- Norberg I A, Lindblad F, Boman K K. (2005). Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine*, 60: 951- 965.
- Pompili M, Masocco M, Innamorati M. (2009). Suicide among Italian adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 18: 525 -533.
- Steiner H, Erickson MS, Hernandez NL, Pavelski R. (2003). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 30: 326 -338.
- Wang J, Patten SB. (2002). The moderating effects of coping strategies on major depression of the general population. *Canadaian Journal of psychiatry*, 47: 167-173.
- روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱، ۱۴: صص ۳۳-۳۸.
- وقری، ع. ا. (۱۳۷۹). بررسی رابطه خودکارآمدی سبک‌های مقابله با بحران در زوج‌های جوان. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- Aldwin, C. & Levenson, M. (1987). *The Handbook of Midlife Development*. New York: Wiley.
- Compas BE, Malcarne VL, Fondacaro RM. (1988) Coping with stressful events in children and young adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 56: 405-411.
- Elgar J, Arlett C, Groves R. (2003). Stress, coping and behavioral problems among rural and urban adolescents. *Journal of Adolescents*, 26:574-585.
- Felsten, G. (1998). Gender and coping: Use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 11: 289-309.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). *Adolescent Coping Scale: Administrator's manual*. The Australian Council for Educational Research, Hawthorn.
- Garsia, C. (2009). Conceptualization and Measurement of Coping during Adolescence: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42:2, 166-185.
- Gonzales NA, Tein JY, Sandler I N, Friedman RJ. (2001). on the limits of coping: interaction between Stress and coping for inner city adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 16: 372-395.
- Halpern LF. (2004). The relations of coping and family environment to preschooler's problem behavior. *Applied Developmental Psychology*, 25: 399- 421.
- Harrington, R. (1993). *Depressive disorder in childhood and adolescence*. West Sussex. John Wiley & sons LTD.
- Herman-Stahl MA, Stemmler M. Petersen AC. (1995). Approach and Avoidant coping: implications for adolescent mental health. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 6: 649- 665.

## **The Relationship between Coping Styles and Adolescents' Depression**

**\*S. Faramarzi**

Assistant Professor of Children with Special Needs, University of Isfahan, Iran.

**M. R. Abedi**

Associate Professor of Consultation, University of Isfahan, Iran

**M. Karimi**

Master of Pasychology, Islamic Azad University– Branch of Isfahan Khorasgan, Iran

### **Abstract:**

The purpose of this study was to determine the relationship between coping styles and adolescents' depression. Participants were 341 high school students (170 boys & 171 girls) in Lordegan city who were randomly selected. All participants were asked to complete the Frydenberg & Lewis Adolescent Coping Scale, Beck Depression Scale, and the demographic researcher made questionnaire. The results showed that girls' mean depression scores was higher than that of boys. Problem focused and emotion focused coping styles were negatively correlated to depression ( $p < 0.001$ ). The correlation between boys' non productive coping styles and their depression was not significant. The results of the study revealed that problem focused coping style and emotion focused coping style, but not non productive coping style predicted depression. These results suggest that using problem focused coping style and emotion focused coping style is associated with decrease in adolescents' depression.

**Key words:** coping styles, depression, adolescents

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی