

## رابطه‌ی مهارت‌های مقابله‌ای با سلامت روان در میان دانشجو معلمان زن

ناصر امینی خویی<sup>۱</sup>، محمد شیخیانی<sup>۲</sup> و زهرا فکوری<sup>۳\*</sup>

### چکیده

هدف اصلی این مطالعه، تعیین رابطه‌ی بین «مهارت‌های مقابله‌ای» با «سلامت روانی» در میان دانشجو معلمان زن نهادها و مراکز آموزش عالی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بود. به همین منظور، نمونه‌ای ۱۷۰ نفری از دانشجویان به شیوه‌ی تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها دو ابزار معتبر پرسشنامه‌ی مقابله‌ی فراکنشی گرین گلاس<sup>۴</sup> و «پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ بکار گرفته شد. بمنظور تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه، استفاده شد. تحلیل همبستگی نشان داد که بین مقیاس‌های پرسشنامه‌ی مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روانی و خرده مقیاس‌های آن رابطه‌ی معکوس معنی دار وجود دارد. همچنین، تجزیه و تحلیل رگرسیون آشکار کرد که مهارت مقابله‌ی بیش فعال مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌ی سلامت روانی و خرده مقیاس‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی)؛ مهارت مقابله‌ی عقلانی مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌ی ناکارآمدی اجتماعی و مهارت مقابله‌ی پیشگیرانه مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌ی افسردگی شدید آزمودنی‌ها بوده است.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت مقابله‌ای، سلامت روانی و دانشجو معلمان زن.

۱- استاد یار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر.

۲- دانشجوی دکتری روان شناسی.

۳- کارشناسی ارشد برنامه ریزی آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر.

\*- نویسنده‌ی مسئول مقاله: mzt6509@yahoo.com

### پیشگفتار

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورهاست. سلامتی کیفیتی است که تعریف آن دشوار و اندازه‌گیری واقعی آن تقریباً ناممکن است. متخصصان تعاریف متعددی از این مفهوم ارائه کرده‌اند. هر چند که تقریباً همه‌ی آن‌ها موضوع مشترکی دارند و آن مسئولیت در قبال خود و انتخاب سبک زندگی سالم است. سلامت روان‌شناختی یکی از جنبه‌های مفهوم کلی سلامت است که همانند مفهوم کلی سلامت دارای تعاریف متعددی است که این تنوع در تعاریف می‌تواند ناشی از تفاوت رویکردهای گوناگون در روان‌شناسی و باور متفاوت مؤلفان نسبت به مؤلفه‌های گوناگونی باشد که در ارتباط با سلامت روان شناختی وجود دارد و یا در برخی مواقع به واسطه‌ی نتایجی که از پاره‌ای بررسی‌ها بدست می‌آید. بنا به تعریف سازمان بهداشت روانی<sup>۱</sup>، سلامت روانی حالتی از رفاه و بهبودی است که طی آن هر فرد بتواند توانایی‌های بالقوه‌ی خویش را تحقق بخشد، با استرس‌های معمول در زندگی مقابله کند و به شکل مثمر ثمر و سازنده‌ای به کار و فعالیت بپردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد نقشی مؤثر ایفا کند (گزارش بهداشت جهانی، ۲۰۰۱).

امروزه موضوع سلامت روان مورد توجه بسیاری از پژوهشگران، پزشکان و رسانه‌های گروهی قرار گرفته است که صرف نظر از دیدگاهها و به تبع آن تعاریف گوناگون درباره‌ی سلامت روان شناختی، مشخص شده است عوامل متعددی وجود دارند که می‌توانند مستقیم یا غیرمستقیم و به گونه‌ی مثبت یا منفی بر آن تأثیر بگذارند که از بین این عوامل تأثیرگذار می‌توان به مهارت‌های مقابله‌ای که در این مطالعه نیز مورد بررسی قرار گرفته اند، اشاره کرد.

مهارت‌های مقابله‌ای یکی از مولفه‌های مهم سلامت روانی است که در سال‌های اخیر مورد مطالعه قرار گرفته است و چگونگی واکنش انسان در برابر مسایل و مشکلات زندگی است که مطرح شدن مفاهیمی چون مقابله<sup>۲</sup> و سبک‌های مقابله<sup>۳</sup> را در پی داشته است.

اسمیت<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۳)؛ ترجمه‌ی ساعتچی و همکاران، (۱۳۸۶) اصطلاح مقابله را به فرآیندی اطلاق نموده‌اند که از راه آن فرد سعی می‌کند فشارهای روانی را کنترل و مدیریت کند. پیرلین و اسکولر (۱۹۷۸)؛ به نقل از محمدی، (۱۳۸۵) نیز بیان کرده‌اند که مقابله عبارت است از هرگونه پاسخی که در برابر ناملايمات زندگی داده می‌شود و از ناراحتی عاطفی جلوگیری می‌کند و

1 - World Organization Health

2- Coping

3 -Coping Styles

4 - Smith

یا فرد را از آن مصون می‌دارد و یا بر آن چیره می‌گرداند. رویدادهای بیرونی که شخص تجربه می‌کند ممکن است او را به کوشش‌های مقابله‌جویانه وا دارد به همین سان محیط درونی شخص، یعنی اندیشه‌ها و احساس‌هایی که نسبت به این رویدادها دارد و پاسخی که در برابر آن‌ها نشان می‌دهد نیز ممکن است نتایجی مثبت به بار آورد.

هم‌چنین، لازاروس<sup>۱</sup> و همکاران ( ۱۹۸۱ ؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۵) مقابله را کوشش‌های روان‌شناختی و رفتاری می‌دانند که برای کنترل نیازهای درونی و بیرونی و تعارضات میان آن‌ها صورت می‌گیرد. آنان بر این باورند که این اعمال یا کوشش‌های روان‌شناختی و رفتاری برای غلبه یافتن، تحمل کردن، کاهش یا کمینه کردن نیازهای درونی و بیرونی انجام می‌گیرد که بر فرد فشار وارد می‌کند.

انسان‌ها هنگام مقابله با مشکلات، در برخی مواقع می‌کوشند تا از عهده‌ی حل تضادهایی که بین مقتضیات یک موقعیت تنیدگی‌زا و توانایی خود احساس می‌کنند، برآیند. در وضع مطلوب مردم کوشش خود را به حل مشکلاتی که با آن‌ها مواجه‌اند؛ معطوف می‌دارند، ولی در کوشش برای مهار (کنترل تحمل، کاهش یا کمینه کردن) تضاد میان مقتضیات موقعیت و توانایی‌های خود، گاهی می‌کوشند از اموری که آن‌ها را خطرناک می‌دانند؛ بگریزند یا از آن‌ها دوری کنند. هم‌چنین، آنان منفعلانه می‌کوشند تا موقعیت‌هایی را که نامعقول یافته‌اند، بپذیرند. گر چه از نظر فنی تعریف

---

1 - Lazarus

۱-Lazarus

۲-Self-destruction

3-Dimatteo

4-Folkman

5-Problem-focused coping

6-Emotioned-focused coping

7-Sarafino

کنار آمدن می‌تواند شامل همه‌ی کوشش‌های فرد از جمله خود تخریبی<sup>۱</sup> برای رو به رو شدن با موقعیت‌های تنیدگی زا شود (دیماتئو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱؛ ترجمه‌ی موسوی اصل و همکاران، ۱۳۸۷).

کنار آمدن فرآیندی پویاست و فرد ممکن است کوشش‌های گوناگونی برای این کار انجام دهد و پس‌خوراند موفقیت در یک کوشش خاص، معمولاً فرد را برمی‌انگیزد که دوباره آن را امتحان کند. از سوی دیگر، شکست موجب روی آوردن به روشی دیگر می‌شود. فرد پیوسته محیط و کوشش‌هایش را برای کنار آمدن ارزیابی کرده و در ارزیابی خود تجدید نظر می‌کند. به همین منظور، لازاروس و فولکمن<sup>۳</sup> (۱۹۸۴؛ به نقل از هنرپروران، ۱۳۸۶) انواع مقابله را بر مبنای کانون مقابله به دو مقوله‌ی کاربردی عمده؛ مقابله‌ی متمرکز بر مسئله<sup>۴</sup> و مقابله‌ی متمرکز بر هیجان<sup>۵</sup> برای مهار استرس تقسیم می‌کند. مقابله‌ی متمرکز بر مسئله با هدف از میان برداشتن مشکل یا تعدیل آن (فولکمن و لازاروس ۱۹۸۴؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۵) و کاهش ملزومات موقعیت استرس‌زا و افزایش منابع برای رویارویی با آن صورت می‌گیرد (سارافینو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ ترجمه‌ی میرزایی و همکاران، ۱۳۸۷). تلاش‌های مسئله‌مدار معطوف به تغییر موقعیت فشارزاست و بر مهار عوامل فشارزا بمنظور کاهش یا حذف پریشان‌کنندگی آن توجه دارد (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۴؛ به نقل از محمدی ۱۳۸۵). به بیان دیگر، کوشش‌های مسئله محور شامل انجام فعالیت‌های مستقیم بمنظور تغییر موقعیت تنیدگی زا و پیشگیری یا کاستن از تأثیرات آن است. افراد، کنار آمدن مسئله محور را زمانی بکار می‌برند که باور داشته باشند می‌توانند در باب موقعیت تنیدگی زایی که با آن مواجهند، کاری انجام دهند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ به نقل از دیماتئو، ۱۹۹۱؛ ترجمه‌ی موسوی اصل و همکاران، ۱۳۸۷). مقابله‌ی متمرکز بر هیجان در صدد است تا پیامدهای هیجانی عامل استرس‌زا را مهار کند (فولکمن و لازاروس ۱۹۸۴؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۵). تلاش‌های هیجان‌مدار معطوف به تغییر واکنش‌های هیجانی به عوامل فشارزاست، یعنی بر مهار پاسخ‌های هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیایی در جهت کاهش فشار روانی تأکید دارد (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۴؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۵).

---

1- Self-Destruction

2 - Dimatteo

3 - Folkman

4 - Problem-Focused Coping

5 - Emotion-Focused Coping

6 - Sarafino

به بیان دیگر، کوشش‌های «هیجان محور» شامل کوشش‌هایی است که پیامدهای عاطفی و اجتماعی حوادث را تعدیل کرده یا کاهش می‌دهد. (بیلینگز و موس<sup>۱</sup>، ۱۹۸۱؛ به نقل از سارافینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه‌ی میرزایی و همکاران، ۱۳۸۷). با این‌که هر دو نوع کنار آمدن در زمان مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا ضروری است، ولی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مردم عموماً مایلند کنار آمدن مسئله محور را بیش‌تر از روش عاطفه محور بکار برند (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱؛ به نقل از سارافینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه‌ی میرزایی و همکاران، ۱۳۸۷). کنار آمدن عاطفه محور اساساً پس از رویدادهایی مانند مرگ که نمی‌توان موقعیت را تغییر داد، بکار می‌رود. زنان بیش از مردان مایلند این شیوه را بکار برند (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱؛ به نقل از سارافینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه‌ی میرزایی و همکاران، ۱۳۸۷).

با وجود این، در بیش‌تر موارد برای کنار آمدن مؤثر و دراز مدت، هر دو رویکرد مسئله محور و عاطفه محور ضروری است. گرچه کنار آمدن با جنبه‌های عاطفی یک رویداد تنیدگی‌زا ممکن است بسیار مهم باشد، ولی کوشش‌های کنار آمدن عاطفه محور با واقعیت مسئله برخورد نمی‌کند و راه حل دراز مدتی برای آن فراهم نمی‌آورد. هم‌چنین، کوشش‌های مداوم برای حل یک مسئله بدون توجه به تأثیرات روانی آن بر فرد، ممکن است سلامت او را به مخاطره اندازد. راه حل واقع‌گرایانه و دراز مدت ممکن است به سلامت روانی فرد آسیب رساند و کوشش در جهت حل دراز مدت مسئله، بدون کسب آرامش کوتاه مدت از راه سازگاری عاطفه محور به شکست منجر شود.

منابع مقابله‌ای مجموعه‌ای پیچیده از عوامل هیجانی، انگیزشی، شناختی و روی هم رفته، ویژگی‌های شخصیتی هستند که زمینه‌ی لازم را برای روش‌های مقابله‌ای فراهم می‌کنند. این منابع به عنوان ویژگی‌های غیر موقعیتی ثابتی هستند که بر فرایندهای مقابله‌ای اثر می‌گذارند. به بیان دیگر، منابع مقابله‌ای اقدام‌های پیشگیری‌کننده‌ی اجتماعی و روان شناختی هستند که می‌توانند احتمال آسیب دیدگی ناشی از تنیدگی را کاهش دهند یا به افراد کمک کنند تا در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا، نشانه‌های مرضی کم‌تری داشته باشند یا این‌که پس از مواجهه به سرعت بهبود یابند. از این رو، در خلال دو دهه‌ی گذشته حجم وسیعی از پژوهش‌های تجربی نقش سبک‌های مقابله‌ای را در گستره‌ی زندگی افراد به عنوان عاملی مهم در بروز و نگهداری نشانه‌های مرضی مورد تایید قرار داده‌اند (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱؛ به نقل از سارافینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه‌ی میرزایی و همکاران، ۱۳۸۷).

---

1 - Billing & Moos

**پیشینه‌ی پژوهش**

(کران ول<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰؛ به نقل از آقا یوسفی، ۱۳۷۹) در پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که افراد برای مبارزه با بیش‌تر رویدادهای تنیدگی‌زا از هر شیوه‌ی مقابله‌ای استفاده می‌کنند. البته، برتری و رجحان یکی از دو شیوه‌ی مقابله به صورت استوار از نوع رویدادهای تنیدگی‌زا بر دیگری تأثیر می‌پذیرد. مشکلات و مسایل مربوط به کار و خانواده، فعالیت مقابله مسئله مدار را آشکار می‌سازد، در حالی که مشکلات و مسایل مربوط به سلامت و بهداشت روانی فعالیت مقابله‌ای هیجان محور را آشکار می‌کنند.

(بیلینگز و موس، ۱۹۸۴) در برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند، افرادی که راهبردهای مشکل مدار را فعالانه به کار می‌بندند، چه بلافاصله پس از رویداد تنیدگی‌زا و چه مدت‌ها پس از آن، سطوح کم‌تری از افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند.

بیلینگز و موس (۱۹۸۴) طی مطالعه‌ای دریافتند که مقابله‌های متمرکز بر مسئله‌ی (مشکل محور) راهبردهای مقابله‌ی فردی مؤثرند که با نشانه‌های پریشانی رابطه‌ی منفی دارند. ویتالیانو<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۵) دریافتند که افسردگی با تفکر آرزویی رابطه‌ای مثبت و با مقابله‌ی مشکل دار رابطه‌ی منفی دارد.

گرین گلاس<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) در طی مطالعه‌ای گزارش داد که مقابله‌ی متمرکز بر مشکل با اضطراب شغلی رابطه‌ی منفی دارد. هم‌چنین، بین مقابله‌ی پیشگیرانه با اضطراب شغلی رابطه‌ی منفی معنی داری وجود دارد و کسانی که از مقابله‌ی پیشگیرانه بیش‌تر استفاده می‌کنند، از اضطراب شغلی پایین‌تری برخوردارند.

هم‌چنین، نتایج پژوهش‌های انجام شده از جمله پژوهش‌های اسرائیل<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۸۹) بیانگر آن است که کنترل ادراک شده به عنوان یک وجه ضروری از مقابله‌های متمرکز بر مسئله با سطح پایین استرس و تندرستی کارگران رابطه دارد.

اشمیتز<sup>۵</sup> (۱۹۹۲) در بررسی رابطه‌ی شخصیت، مقابله و بیماری دریافت که ریخت‌های رفتاری مقابله‌ای از یک سو با ابعاد اساسی شخصیت (مثل روان‌آزردگی گرابی، برون‌گرایی، روان‌گسستگی گرابی و ذهن باز در مقابل ذهن بسته) همبستگی دارند و از دیگر سو، با شکایات گوناگون بیماری‌های روان‌تنی همبسته هستند.

1 - Keranwel

2 - Vitaliano

3- Green glass

4 - Israel

5- Schmitz

رابنیز و تانک<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) طی مطالعه‌ای نشان داده‌اند که بین راههای مقابله‌ی مبتنی بر بازخوردهای حفاظتی با افسردگی ارتباط منفی وجود دارد.

گرین گلاس (۱۹۹۳) نشان داد که کنار آمدن هیجانی مانند افکار آرزومندانه و خودسرزندی رابطه‌ای مثبت با پریشانی‌های روان‌شناختی مانند اضطراب شغلی و افسردگی دارد و همچنین، رابطه‌ی منفی با رضایت شغلی دارد.

لازاروس (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای در مورد زوج‌های مهاجر دریافت که نشانه‌های افسردگی ارتباطی مثبت با مقابله‌ی رویاروی‌گر، خود‌مهارگری، گریز-اجتناب و مسئولیت‌پذیری دارد.

در ایران نیز مطالعاتی در این زمینه صورت گرفته است؛ از جمله، آقاییوسفی و همکاران (۱۳۷۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که افسردگی متأثر از عوامل عمیق شخصیت و سپس عوامل سطحی و راههای مقابله‌ای است. «مقابله درمانگری» به عنوان یک فن ابداعی نه تنها مانند «تنش‌زدایی تدریجی» افسردگی را کاهش می‌دهد بلکه از میزان اضطراب نیز در حد قابل توجهی می‌کاهد.

شکری و همکاران (۱۳۸۳) طی مطالعه‌ای به این نتایج دست یافتند که بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با سلامت روانی رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد در حالی که میان سبک مقابله‌ی اجتنابی و سلامت روانی رابطه‌ای وجود ندارد.

محمدی (۱۳۸۵) در مطالعه‌ی خود به این نتیجه دست یافت که دبیران مرد ایرانی و هندی در مقایسه با دبیران زن ایرانی و هندی بیش‌تر از ساز و کار مقابله‌ای مسئله‌مدار بهره‌گیری می‌کنند و دبیران زن ایرانی در مقایسه با دبیران زن هندی از ساز و کار مقابله‌ای هیجان‌مدار بیش‌تر بهره‌گیری می‌کنند و دبیران مرد ایرانی در مقایسه با دبیران زن ایرانی از افسردگی شغلی بیش‌تری برخوردارند.

صادقی موحد و همکاران (۱۳۸۷) نیز در بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سلامت روانی دانشجویان نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر کاهش علائم اختلال روانی بویژه نشانه‌های جسمانی و اضطراب دانشجویان مؤثر بوده است، اما در کاهش میزان افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی معنی‌دار نبوده است.

غضنفری و قدم‌پور (۱۳۸۷) طی مطالعه‌ای نشان دادند که بین راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روانی رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.

با وجود پوهش‌های بی‌شماری که در این ارتباط صورت پذیرفته است (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱؛ گرین گلاس، ۱۹۹۳ - ۱۹۸۸؛ اسراییل و همکاران، ۱۹۸۹؛ اشمیتز، رابینز و تانک، ۱۹۹۲ و

1 - Tank

لازاروس، ۱۹۹۶) با محدودیت‌هایی مواجه هستیم؛ از جمله این‌که بیش‌تر مطالعات انجام شده در خارج از کشور صورت پذیرفته و با توجه به تفاوت‌های فرهنگی نتایج بدست آمده قابل تعمیم نیست و دیگر این‌که از بین مطالعات انجام شده در خارج از کشور نیز شاهد اختلاف نظرهایی هستیم بنابراین، نمی‌توان کاملاً به نتایج آن اطمینان داشت و از همه مهم‌تر این‌که بیش‌تر پژوهش‌های انجام شده محدود به دو سبک کلی از مقابله است. بر این اساس، موضوع پژوهش بالا از این نظر دارای تازگی و اهمیت است که پژوهشگر سعی خواهد نمود ارتباط سبک‌های مقابله‌ای بیشتری را با سلامت روانی مورد مطالعه قرار دهد. بنابراین، هدف اصلی پژوهش بررسی رابطه‌ی مهارت‌های مقابله‌ای با سلامت روانی دانشجوی معلمان زن شهر بوشهر در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ می‌باشد. به بیان دیگر، پرسش اساسی که پژوهشگر در پی پاسخگویی به آن است، عبارت است از این‌که به چه میزان مهارت‌های مقابله‌ای، سلامت روانی دانشجوی معلمان را پیش‌بینی می‌کند؟

### فرضیه‌ها

- ۱- بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجوی معلمان زن با سلامت روانی آنان رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
- ۲- بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجوی معلمان زن با نشانه‌های جسمانی آنان رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
- ۳- بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجوی معلمان زن با اضطراب و بی‌خوابی آنان رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
- ۴- بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجوی معلمان زن با ناکارآمدی اجتماعی آنان رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
- ۵- بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجوی معلمان زن با افسردگی شدید آنان رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.

### روش پژوهش

طرح پژوهش از نوع همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.



### جامعه‌ی آماری و گروه نمونه

جامعه‌ی آماری مورد بررسی شامل تمامی دانشجو معلمان زن نهادهای و مراکز آموزشی عالی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بود. حجم جامعه ۵۰۰ نفر بود که برای انتخاب گروه نمونه با توجه به فرمول برآورد حجم نمونه کوکران<sup>۱</sup>؛ به نقل از حافظ نیا (۱۳۸۱)، نمونه‌ای برابر با ۱۷۰ نفر از جامعه مورد نظر به شیوه‌ی تصادفی ساده بر اساس نوع موسسه‌ی آموزشی (دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر ۱۰۰ نفر و مرکز تربیت معلم بنت الهدی صدر بوشهر ۷۰ نفر) و رشته‌ی تحصیلی (آموزش ریاضی، آموزش ابتدایی، علوم تجربی، آموزش دینی و عربی و آموزش مطالعات اجتماعی) انتخاب شد.

### ابزار گردآوری داده‌ها

#### پرسشنامه‌ی مقابله‌ای فراکنشی<sup>۱</sup>

پرسشنامه‌ی مقابله‌ای فراکنشی یکی از نوین‌ترین ابزارهای روان‌سنجی است که به وسیله‌ی گرین گلاس و شوارزر<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) تهیه و نگارنده (۱۳۸۹) آن را به فارسی ترجمه کرده است. این پرسشنامه، ابزاری چند بعدی است که شیوه‌های کنار آمدن افراد را با موقعیت‌های استرس‌زا می‌سنجد. (شوارزر، ۱۹۹۹). این پرسشنامه‌ی ۵۵ پرسشی، هفت شیوه‌ی مقابله را مورد سنجش قرار می‌دهد: ۱- بیش‌فعال<sup>۳</sup> که توصیف‌کننده‌ی تلاش‌های فرد برای دستیابی به اهداف شناختی و رفتاری خود تنظیم شده و خود مختار است. ۲- عقلانی<sup>۴</sup> که بیانگر تصور و تأمل فرد درباره‌ی تنوعی از راه‌حل‌های رفتاری ممکن در برخورد با مسایل است. ۳- راهبردی<sup>۵</sup> که توصیف‌کننده‌ی تلاش‌های متمرکز بر یک فرایند برنامه‌ریزی مشکل محور بمنظور تجزیه و تحلیل مسایل دشوار به اجزای قابل کنترل است. ۴- پیشگیرانه<sup>۶</sup> که توصیف‌کننده‌ی تلاش‌های شناختی فرد بمنظور پیش‌بینی عوامل استرس‌زا پیش از بروز آن در آینده است. ۵- وسیله‌ای<sup>۷</sup> که توصیف‌کننده‌ی تلاش‌های متمرکز بر دریافت توصیه‌های دیگران، جمع‌آوری داده‌ها و گرفتن بازخورد از شبکه‌های

1 - Cochran

2 -Schwrzer

3 - Proactive

4- Reflective

5 - Strategic

6 - Preventive coping

7- Instrumental

اجتماعی در هنگام برخورد با عوامل استرس زا است. ۶- هیجانی<sup>۱</sup> که توصیف کننده‌ی تلاش‌های فرد برای تسکین موقتی آلام و دردهای خود از راه برقراری ارتباط صمیمی با دیگران و بیان احساسات خود در موقعیت‌های استرس زاست. ۷- اجتناب<sup>۲</sup> توصیف کننده‌ی رفتارهایی است جهت اجتناب از موقعیت‌های سخت و طاقت‌فرسا از راه به تأخیر انداختن فعالیت‌ها (شوارزر، ۱۹۹۹). شوارزر (۱۹۹۸) روایی سازه‌ای همگرای<sup>۳</sup> این پرسشنامه را از راه همبسته کردن نمره‌های آزمودنی‌ها در این پرسشنامه با مقیاس خودکارآمدی عمومی ادراک شده ۰/۷۸ محاسبه کرده است. در این مطالعه، روایی سازه‌ای همگرا خرده مقیاس‌های پرسشنامه با نمره آزمودنی‌ها در مقیاس خودکارآمدی عمومی جروسلم<sup>۴</sup> و شوارزر (۱۹۷۹) همبسته گردید که دامنه‌ی این ضرایب بین ۰/۱۹ تا ۰/۶۵ بود. با توجه به دامنه‌ی ضرایب «آلفای کرونباخ»<sup>۵</sup> (۰/۷۱ تا ۰/۸۵) برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه، می‌توان گفت که این ابزار از «اعتبار»<sup>۶</sup> مطلوبی برخوردار است (شوارزر (۱۹۹۹)). هم‌چنین، در این مطالعه پایایی پرسشنامه از راه آلفای کرونباخ، تنصیف<sup>۷</sup> و اسپیرمن-بارون<sup>۸</sup> به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۵۹ و ۰/۷۵ بدست آمده که از لحاظ روان‌سنجی ضریب قابل تأییدی است.

#### پرسشنامه‌ی سلامت عمومی<sup>۹</sup>

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی به وسیله‌ی گلدبرگ<sup>۱۰</sup> (۱۹۷۹)؛ به نقل از صادقی و مظاهری، (۱۳۸۴) برای تفکیک موارد مبتلا به اختلال روانی از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است. این پرسشنامه یک پرسشنامه‌ی سرنندی<sup>۱۱</sup> مبتنی بر روش خود گزارش دهی است و هدف اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری‌های روانی و سلامت است. این پرسشنامه ۲۸

- 
- 1- Emotional
  - 2- Avoidance
  - 3 - Convergent Construct Validity
  - 4- Jerusalem
  - 5 - Cronbachs Alpha
  - 6 - Reliability
  - 7 - Split-Half
  - 8 - Spearman-Brown
  - 9 - General Health Questionnaire
  - 10 - Goldberg
  - 11- Screening Questionnaire

ماده‌ای دارای ۴ زیر مقیاس: نشانه‌های بدنی<sup>۱</sup>، اضطراب<sup>۲</sup> و بی‌خوابی<sup>۳</sup>، ناکارآمدی اجتماعی<sup>۴</sup> و افسردگی شدید<sup>۵</sup> می‌باشد که برای هر خرده مقیاس ۷ پرسش در نظر گرفته شده است. زیر مقیاس نخست (A) شامل مواردی درباره‌ی احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی وی می‌باشد و نشانه‌های بدنی را در برمی‌گیرد. زیر مقیاس دوم (B) با اضطراب مرتبط است. زیر مقیاس سوم (C) گستره‌ی توانایی فرد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آن‌ها را درباره‌ی چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌سازد. چهارمین مقیاس (D) در برگیرنده‌ی پرسش‌هایی است که با افسردگی شدید و گرایش به خودکشی مرتبط است (استورا<sup>۶</sup>، ۱۳۷۷؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۳). تقوی (۱۳۸۰) به نقل از خداپناهی و حیدری، (۱۳۸۲) اعتبار پرسشنامه‌ی سلامت عمومی را با سه روش دوباره سنجی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ بدست آورد. در این مطالعه، همبستگی بالا و معنادار بین زیر مقیاس‌ها، بیانگر وجود روایی سازه‌ای همگرایی بالا بوده است (۰/۸۴ تا ۰/۶۹). افزون بر این، نتایج این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۱ برآورد کرده است.

## یافته‌ها

### یافته‌های توصیفی

بمنظور بررسی رابطه‌ی «مهارت‌های مقابله‌ای» با «سلامت روانی» در آغاز شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) محاسبه شده سپس ضرایب همبستگی سلامت روانی و زیر مقیاس‌های چهارگانه‌ی آن با مهارت‌های مقابله‌ای بررسی و بر حسب مفروضه‌های رگرسیون وارد معادله شدند. نتایج تحلیل داده‌ها در جداول داده شده است.

---

1-Physical Symptoms

2-Anxiety

3 - Insomnia

4- Social dysfunction

5-Depression

6- Stora

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
بیش فعال (پیش گستر)	۴۳/۳۰	۶/۵۵
عقلانی	۳۴/۷۳	۶/۴۰
راهبردی	۱۲/۱۰	۲/۹۸
پیشگیرانه	۳۱/۴۸	۵/۸۱
وسيله‌ای	۲۵/۵۷	۴/۹۹
هیجانی	۱۴/۳۱	۳/۲۶
اجتنابی	۸/۴۶	۲/۳۴
نشانه‌های جسمانی	۵/۲۵	۳/۹۴
اضطراب و بی‌خوابی	۶/۴۰	۴/۷۳
ناکارآمدی اجتماعی	۱۰/۹۰	۴/۷۱
افسردگی	۲/۶۹	۴/۰۳
سلامت روانی	۲۳/۹۹	۲/۸۸

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین مهارت مقابله‌ی بیش فعال ۴۳/۳ (انحراف استاندارد ۶/۵۵)؛ عقلانی ۳۴/۷۳ (انحراف استاندارد ۶/۴۰)؛ راهبردی ۱۲/۱۰ (انحراف استاندارد ۲/۹۸)؛ پیشگیرانه ۳۱/۴۸ (انحراف استاندارد ۵/۸۱)؛ وسیله‌ای ۲۵/۵۷ (انحراف استاندارد ۴/۹۹)؛ هیجانی ۱۴/۳۱ (انحراف استاندارد ۳/۲۶) و اجتنابی ۸/۴۶ (انحراف استاندارد ۲/۳۴) است. همچنین، میانگین نشانه‌های جسمانی ۵/۲۵ (انحراف استاندارد ۳/۹۴)؛ اضطراب و بی‌خوابی ۶/۴۰ (انحراف استاندارد ۴/۷۳)؛ ناکارآمدی اجتماعی ۱۰/۹۰ (انحراف استاندارد ۴/۷۱)؛ افسردگی ۲/۶۹ (انحراف استاندارد ۴/۰۳) و سلامت روانی ۲۳/۹۹ (انحراف استاندارد ۲/۸۸) است.

### یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها

تحلیل آماری داده‌ها در مورد فرضیه‌های مورد بررسی به نتایجی که در پی می‌آیند، منتهی شده است. نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه‌ها به ترتیب در جدول ۲ ارائه شده است.

فرضیه‌ی ۱: بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجو معلمان زن با سلامت روانی آنان رابطه‌ای معنی داری وجود دارد.

جدول ۲- ضرایب همبستگی ساده بین مهارت‌های مقابله‌ای با سلامت روانی

تعداد نمونه (n)	سلامت روانی		متغیر ملاک شاخص‌ها
	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	متغیرهای پیش‌بین
۱۷۰	۰/۰۰۰	-۰/۳۲**	بیش فعال (پیش گستر)
۱۷۰	۰/۰۰۵	-۰/۲۱**	عقلانی
۱۷۰	۰/۰۰۷	-۰/۱۳	راهبردی
۱۷۰	۰/۰۰۱	-۰/۲۶**	پیشگیرانه
۱۷۰	۰/۰۷	-۰/۰۲	وسیله ای
۱۷۰	۰/۰۲	-۰/۱۷*	هیجانی
۱۷۰	۰/۱۰	-۰/۱۲	اجتنابی

\*  $p < 0/05$     \*\*  $p < 0/01$

جدول ۲ به خوبی نشان می‌دهد که مهارت‌های مقابله‌ای بیش فعال، عقلانی، پیشگیرانه و هیجانی با نمره‌ی کل سلامت روانی آزمودنی‌ها همبستگی معکوس معنی داری دارند. دامنه‌ی این ضرایب همبستگی بین -۰/۱۷ تا -۰/۳۲ - متغیر بوده و در سطح  $p < 0/05$  معنی دار است. بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش تایید می‌شود. همچنین، مهارت‌های مقابله‌ای راهبردی، وسیله ای و اجتنابی با نمره‌ی سلامت روانی آزمودنی‌ها رابطه‌ای معنی دار ندارند. با توجه به این که، این پژوهش در پی پیش‌بینی متغیرهای مرتبط با سلامت روانی آزمودنی‌هاست، نمره‌ی سلامت روانی آنان در جدول ۳ روی مهارت‌های مقابله‌ای مورد تحلیل رگرسیون قرار گرفته‌اند.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون سلامت روانی روی مهارت مقابله‌ای بیش فعال

P	F	درجه‌ی آزادی (DF)	میانگین مجذورات (MS)	مجموع (SS) مجذورات	شاخص‌ها منبع	متغیر پیش- بین
۰/۰۰۰	۲۰/۴۱	۱	۳۲۰۳/۱۹۹	۳۲۰۳/۱۹۹	رگرسیون	بیش- فعال
		۱۶۹	۱۵۶/۹۳	۲۶۵۲۱/۳۷	باقی مانده	

نتایج موجود در جدول ۳ نشانگر این است که مهارت مقابله‌ی «بیش فعال»، بهترین پیش‌بینی کننده‌ی سلامت روانی بشمار آمده است. نسبت معنی دار F در جدول ۳، نشانگر ارتباط معنی دار مهارت مقابله‌ای بیش فعال با نمره‌ی سلامت روانی آزمودنی‌هاست ( $p < 0/000$ ). این در حالی است که مهارت‌های مقابله‌ای «بیش فعال»، «عقلانی»، «پیشگیرانه» و «هیجانی» با متغیر ملاک ارتباط معکوس معنی داری داشته است.

خلاصه اطلاعات مربوط به ضریب تعیین و نسبت حاصل از تحلیل رگرسیون نمره‌ی سلامت روانی روی مهارت مقابله‌ی بیش فعال در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴- نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضریب رگرسیون جدول دو

متغیرملاک	شاخص‌ها	$R^2$	B	b	r	t	P
سلامت روانی	متغیرپیش بین بیش فعال	۰/۱۰	-۰/۳۲	-۰/۶۸	۰/۳۲	-۴/۵۱	۰/۰۰۰

با توجه به میزان  $R^2$  موجود در جدول ۴ به خوبی می‌توان نتیجه گرفت که مهارت مقابله‌ی بیش فعال ۱۰ درصد واریانس متغیر ملاک (سلامت روانی) آزمودنی‌ها را تبیین می‌کند. ضریب Beta بیانگر رابطه‌ی معکوس و معنی دار بین این متغیر با نمره‌ی سلامت روانی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد.

فرضیه‌ی ۲: بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجو معلمان زن با نشانه‌های جسمانی آنان رابطه‌ای معنی دار وجود دارد.

جدول ۵- ضرایب همبستگی ساده بین مهارت‌های مقابله‌ای با نشانه‌های جسمانی

تعداد نمونه (N)	نشانه‌های جسمانی		متغیر ملاک
	سطح معنی داری (P)	ضریب همبستگی (r)	شاخص‌ها متغیرهای پیش‌بین
۱۷۰	۰/۰۱	-۰/۲۲**	بیش فعال (پیش گستر)
۱۷۰	۰/۸۸	۰/۱	عقلانی
۱۷۰	۰/۴۶	-۰/۰۵	راهبردی
۱۷۰	۰/۰۴	-۰/۱۵*	پیشگیرانه
۱۷۰	۰/۸۵	۰/۰۱	وسیله‌ای
۱۷۰	۰/۳۰	-۰/۰۷	هیجانی
۱۷۰	۰/۱۷	-۰/۱۰	اجتنابی

$$* p < 0/05 \quad *** p < 0/01$$

جدول ۵ به خوبی نشان می‌دهد که مهارت‌های مقابله‌ای بیش فعال و پیشگیرانه با نمره‌ی نشانه‌های جسمانی آزمودنی‌ها همبستگی معکوس معنی داری دارند. دامنه‌ی این ضرایب همبستگی بین ۰/۱۵- تا ۰/۲۲- متغیر بوده و در سطح  $p < 0/05$  معنی دار است. بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش تایید می‌شود. همچنین، مهارت‌های مقابله‌ای عقلانی، راهبردی، وسیله‌ای، هیجانی و اجتنابی با نمره‌ی نشانه‌های جسمانی آزمودنی‌ها رابطه‌ای معنی دار ندارند. با توجه به این که این پژوهش در صدد پیش‌بینی متغیرهای مرتبط با نشانه‌های جسمانی آزمودنی‌هاست، نمره‌ی نشانه‌های جسمانی آنان در جدول ۶ روی مهارت‌های مقابله‌ای مورد تحلیل رگرسیون قرار گرفته‌اند.

جدول ۶- تحلیل رگرسیون نشانه‌های جسمانی بر مهارت مقابله‌ای بیش فعال

P	F	df	میانگین	مجموع	شاخص	متغیر پیش- بین
			مجدورات	مجدورات	منبع	
۰/۰۰۳	۸/۹۲	۱	۱۴۴/۸۱	۱۴۴/۸۱	رگرسیون باقی	بیش فعال
		۱۶۹	۱۶/۲۲	۲۷۴۲/۱۳	مانده	

نتایج موجود در جدول ۶ نشانگر این است که مهارت مقابله‌ای «بیش فعال»، بهترین پیش‌بینی کننده‌ی نشانه‌های جسمانی آزمودنی‌ها بشمار آمده است. نسبت معنی دار F در جدول ۶، بیانگر ارتباط معنی دار مهارت مقابله‌ای بیش فعال با نمره‌ی «نشانه‌های جسمانی» آزمودنی‌هاست ( $p < 0/003$ ). این در حالی است که مهارت‌های مقابله‌ای بیش فعال و پیشگیرانه با متغیر ملاک ارتباط معکوس معنی دار داشته است.

خلاصه‌ی اطلاعات مربوط به ضریب تعیین و نسبت حاصل از تحلیل رگرسیون نشانه‌های جسمانی بر مهارت‌های مقابله‌ای «بیش فعال» در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷- نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضریب رگرسیون جدول پنج

P	T	r	b	ضریب	$R^2$	متغیر پیش بین	متغیرملاک
				استاندارد بتا(B)			
۰/۰۰۳	-۲/۹۸	۰/۲۲	۰/۱۴	-۰/۲۲	۰/۰۵	بیش فعال	نشانه‌های جسمانی

با توجه به میزان  $R^2$  موجود در جدول ۷ به خوبی می‌توان نتیجه گرفت که مهارت مقابله‌ی «بیش فعال» ۵ درصد واریانس متغیر ملاک (نشانه‌های جسمانی) را تبیین می‌کند. ضریب Beta بیانگر رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار بین این متغیر با نمره‌ی نشانه‌های جسمانی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد.

فرضیه‌ی ۳: بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجویان معلمان زن با اضطراب و بی‌خوابی آنان رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۸- ضرایب همبستگی ساده بین مهارت‌های مقابله‌ای با اضطراب و بی‌خوابی

متغیرهای پیش‌بین	اضطراب و بی‌خوابی		متغیر ملاک شاخص‌ها
	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی‌داری (p)	
بیش فعال (بیش‌گستر)	-.۲۰**	۰/۰۰	تعداد نمونه (N)
عقلانی	-.۰۸	۰/۲۸	۱۷۰
راهبردی	-.۰۲	۰/۷۴	۱۷۰
پیشگیرانه	-.۱۳	۰/۰۸	۱۷۰
وسيله‌ای	۰/۰۴	۰/۵۸	۱۷۰
هیجانی	-.۰۹	۰/۲۴	۱۷۰
اجتنابی	-.۱۳	۰/۰۸	۱۷۰

\*\*  $p < 0/01$     \*  $p < 0/05$

جدول ۸ به خوبی نشان می‌دهد که مهارت مقابله‌ی بیش فعال با نمره‌ی اضطراب و بی‌خوابی آزمودنی‌ها همبستگی معکوس معنی‌دار دارد ( $p < 0/001$  و  $df=168$  و  $r = -.20$ ). بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش تایید می‌شود. همچنین، مهارت‌های مقابله‌ای عقلانی، راهبردی، پیشگیرانه، وسیله‌ای، هیجانی و اجتنابی با نمره‌ی اضطراب و بی‌خوابی آزمودنی‌ها رابطه‌ای معنی‌دار ندارند.

با توجه به این که این پژوهش در صدد پیش‌بینی متغیرهای مرتبط با میزان اضطراب و بی‌خوابی آزمودنی‌هاست، نمره اضطراب و بیخوابی آزمودنی‌ها روی مهارت‌های مقابله‌ای در جدول ۹ مورد تحلیل رگرسیون قرار گرفته‌اند.



جدول ۹- تحلیل رگرسیون اضطراب و بی‌خوابی بر مهارت مقابله‌ی بیش فعال

P	F	Df	میانگین مجذورات (MS)	مجموع مجذورات (SS)	شاخص منبع	متغیر پیش- بین
۰/۰۰۷	۷/۴۳	۱ ۱۶۹	۱۷۹/۳۸ ۲۴/۱۲	۱۷۹/۳۸ ۴۰۷۶/۷۲	رگرسیون باقی مانده	بیش فعال

نتایج موجود در جدول ۹ نشانگر این است که مهارت مقابله‌ی «بیش فعال»، بهترین پیش‌بینی‌کننده «اضطراب و بی‌خوابی» آزمودنی‌ها به حساب آمده است. نسبت معنی‌دار F در جدول ۹، بیانگر ارتباط معنی‌دار مهارت مقابله‌ی «بیش فعال» با «اضطراب و بی‌خوابی» آزمودنی‌ها است ( $p < ۰/۰۰۷$ ). این در حالی است که سایر مهارت‌های مقابله‌ای با متغیر اضطراب و بی‌خوابی ارتباط معنی‌داری ندارد. خلاصه اطلاعات مربوط به ضریب تعیین و نسبت حاصل از تحلیل رگرسیون نمره اضطراب و بی‌خوابی آزمودنی‌ها روی مهارت مقابله‌ی بیش فعال در جدول ۱۰ نشان داده شده است.

جدول ۱۰- نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضریب رگرسیون جدول هشت

P	T	r	b	ضریب استاندارد بتا (B)	R <sup>۲</sup>	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۰۰۰	-۲/۷۲	۰/۲۰	۰/۱۶	-۰/۲۰	۰/۰۴	بیش فعال	اضطراب و بی‌خوابی

با توجه به میزان R<sup>۲</sup> موجود در جدول ۱۰ به خوبی می‌توان نتیجه گرفت که مهارت مقابله‌ی «بیش فعال» ۴ درصد واریانس متغیر ملاک (اضطراب و بی‌خوابی) آزمودنی‌ها را تبیین می‌کند. ضریب Beta بیانگر رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار بین این متغیر با نمره‌ی اضطراب و بی‌خوابی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد.

فرضیه‌ی ۴: بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجو معلمان زن با ناکارآمدی اجتماعی آنان رابطه‌ای معنی دار وجود دارد.

جدول ۱۱- ضرایب همبستگی ساده بین مهارت‌های مقابله‌ای با ناکارآمدی اجتماعی

متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک		
	شاخص‌ها	ناکارآمدی اجتماعی	
	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
بیش فعال (پیش گستر)	-۰/۲۷**	۰/۰۰۱	۱۷۰
عقلانی	-۰/۳۴**	۰/۰۰۰	۱۷۰
راهبردی	-۰/۱۶*	۰/۰۳	۱۷۰
پیشگیرانه	-۰/۲۰**	۰/۰۰	۱۷۰
وسيله‌ای	-۰/۰۱	۰/۸۴	۱۷۰
هیجانی	-۰/۱۲	۰/۰۹	۱۷۰
اجتنابی	-۰/۰۷	۰/۳۶	۱۷۰

\*  $p < 0/05$     \*\*  $p < 0/01$

جدول ۱۱ به خوبی نشان می‌دهد که مهارت‌های مقابله‌ای بیش فعال، عقلانی، راهبردی و پیشگیرانه با نمره‌ی ناکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌ها همبستگی معکوس معنی‌داری دارند. دامنه‌ی این ضرایب همبستگی بین -۰/۱۶ تا -۰/۳۴ متغیر بوده و در سطح  $p < 0/05$  معنی دار است. بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش تایید می‌شود. همچنین، مهارت‌های مقابله‌ای وسیله‌ای، هیجانی و اجتنابی با نمره‌ی ناکارآمدی اجتماعی رابطه‌ای معنی‌دار ندارند.

با توجه به این که این پژوهش در صدد پیش‌بینی متغیرهای مرتبط با ناکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌هاست، نمره‌ی ناکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌ها بر مهارت‌های مقابله‌ای در جدول ۱۲ مورد تحلیل رگرسیون قرار گرفته‌اند.

جدول ۱۲- تحلیل رگرسیون ناکارآمدی اجتماعی بر مهارت مقابله‌ی عقلانی

متغیر پیش‌بین	شاخص منبع	مجموع مجزورات (SS)	میانگین مجزورات (MS)	df	F	P
عقلانی	رگرسیون باقی مانده	۴۰۳/۹۳	۴۰۲/۹۳	۱	۲۲/۲۳	۰/۰۰۰
		۳۰۶۲/۰۱	۱۸/۱۱	۱۶۹		

نتایج موجود در جدول ۱۲ نشانگر این است که مهارت مقابله‌ی «عقلانی»، بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی «ناکارآمدی اجتماعی» آزمودنی‌ها بشمار آمده است. نسبت معنی‌دار F در جدول ۱۲، بیانگر ارتباط معنی‌دار مهارت مقابله‌ی عقلانی با ناکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌هاست ( $p < ۰/۰۰۰$ ). این در حالی است که مهارت‌های مقابله‌ای «بیش فعال»، «راهبردی» و «پیشگیرانه» با متغیر ملاک ارتباط معکوس معنی‌دار داشته است.

خلاصه‌ی اطلاعات مربوط به ضریب تعیین و نسبت حاصل از تحلیل رگرسیون نمره‌ی ناکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌ها در مورد مهارت مقابله‌ی عقلانی در جدول ۱۳ نشان داده شده است.

جدول ۱۳- نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضریب رگرسیون جدول یازده

متغیرملاک	متغیر پیش‌بین	$R^2$	ضریب استاندارد بتا (B)	r	T	P
ناکارآمدی اجتماعی	عقلانی	۰/۱۱	-۰/۳۴	-۰/۲۴	-۴/۷۱	۰/۰۰۰

با توجه به میزان  $R^2$  موجود در جدول ۱۳ به خوبی می‌توان نتیجه گرفت که مهارت مقابله‌ی «عقلانی» ۱۱ درصد واریانس متغیر ملاک (ناکارآمدی اجتماعی) را تبیین می‌کند. ضریب Beta بیانگر رابطه معکوس و معنی‌دار بین این متغیر با نمره ناکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد.

فرضیه‌ی ۵: آیا بین مهارت‌های مقابله‌ای دانشجو معلمان زن با افسردگی شدید آنان رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۱۴- ضرایب همبستگی ساده بین مهارت‌های مقابله‌ای با افسردگی شدید

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک		تعداد نمونه (n)
	شاخص‌ها	افسردگی شدید	
	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	
بیش فعال (پیش گستر)	-.۰/۲۸**	۰/۰۰۰	۱۷۰
عقلانی	-.۰/۲۲**	۰/۰۰۳	۱۷۰
راهبردی	-.۰/۱۷*	۰/۰۰۲	۱۷۰
پیشگیرانه	-.۰/۳۰**	۰/۰۰۰	۱۷۰
وسيله‌ای	-.۰/۱۲	۰/۰۰۹	۱۷۰
هیجانی	-.۰/۲۲**	۰/۰۰۳	۱۷۰
اجتنابی	-.۰/۰۴	۰/۴۴	۱۷۰

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

جدول ۱۴ به خوبی نشان می‌دهد که مهارت‌های مقابله‌ای بیش فعال، راهبردی، پیشگیرانه و هیجانی با نمره‌ی افسردگی شدید آزمودنی‌ها همبستگی معکوس معنی دار دارند. دامنه‌ی این ضرایب همبستگی بین  $-0.17$  تا  $-0.30$  - متغیر بوده و در سطح  $p < 0.05$  معنی دار است. بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش تایید می‌شود. همچنین، مهارت‌های مقابله‌ای وسیله‌ای و اجتنابی با نمره‌ی افسردگی شدید رابطه‌ای معنی دار ندارند.

با توجه به این که این پژوهش در پی پیش بینی متغیرهای مرتبط با افسردگی شدید آزمودنی‌هاست، نمره‌ی افسردگی شدید آزمودنی‌ها در مورد مهارت‌های مقابله‌ای در جدول ۱۵ مورد تحلیل رگرسیون قرار گرفته است.

جدول ۱۵- تحلیل رگرسیون افسردگی شدید در مورد سبک مقابله‌ای پیشگیرانه

P	F	df	مجموع		متغیر پیش‌بین
			میانگین مجدورات (MS)	مجدورات (SS)	
۰/۰۰۰	۱۷/۸۸	۱	۲۶۱/۶۱	۲۶۱/۶۱	رگرسیون
		۱۶۹	۱۴/۶۲	۲۴۷۲	باقی‌مانده

نتایج موجود در جدول ۱۵ نشانگر این است که مهارت مقابله‌ای «پیشگیرانه»، بهترین پیش بینی کننده‌ی «افسردگی شدید» آزمودنی‌ها بشمار آمده است. نسبت معنی دار F در جدول ۱۵، نشانگر ارتباط معنی دار مهارت مقابله‌ای «پیشگیرانه» با نمره‌ی «افسردگی شدید» آزمودنی‌هاست

( $p < 0/000$ ). این در حالی است که مهارت‌های مقابله‌ای «بیش فعال»، «عقلانی»، «راهبردی» و «هیجانی» با متغیر ملاک ارتباط معکوس معنی دار داشته است. خلاصه اطلاعات مربوط به ضریب تعیین و نسبت حاصل از تحلیل رگرسیون نمره افسردگی شدید آزمودنی‌ها روی مهارت مقابله‌ی «پیشگیرانه» در جدول ۱۶ نشان داده شده است.

جدول ۱۶- نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضریب رگرسیون جدول چهارده

P	T	r	b	ضریب استاندارد بتا(B)	R <sup>2</sup>	متغیر پیش‌بین	متغیرملاک
0/000	-۴/۲۲	0/۳۰	-0/۲۱	-0/۳۰	0/0۹	پیشگیرانه	افسردگی

با توجه به میزان R<sup>2</sup> موجود در جدول ۱۶، به خوبی می‌توان نتیجه گرفت که مهارت مقابله‌ی «پیشگیرانه» ۹ درصد واریانس متغیر ملاک (افسردگی شدید) را تبیین می‌کند. ضریب Beta بیانگر رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار بین این متغیر با نمره‌ی افسردگی شدید آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف اساسی دانشمندان در حیطه‌های روان‌شناسی و پزشکی پیشینه کردن احساس سلامت در افراد است. یکی از شاخص‌های مهم سلامت و شیوه‌ی کنار آمدن با عوامل فشارزا در زندگی می‌باشد چرا که با اتخاذ شیوه‌ی مناسب و بازبینی رفتار خود و مهار موقعیت‌های مسئله دار، می‌توان اهداف با معناتری را دنبال کرد و زندگی را معنادار کرد.

نخستین یافته‌ی این پژوهش بیانگر رابطه‌ی منفی معنی دار بین مهارت‌های مقابله‌ی ای بیش‌فعال، عقلانی، پیشگیرانه، هیجانی و اجتنابی با سلامت روانی آزمودنی‌هاست.

هم‌چنین، با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون چند متغیری جدول ۳، مهارت مقابله‌ی بیش فعال بهترین پیش‌بینی کننده‌ی سلامت روانی آزمودنی‌ها بوده است و ۱۰ درصد واریانس سلامت روانی آنان را تبیین کرده است. ضریب B نیز بیانگر رابطه‌ی منفی معنی دار بین این متغیر با سلامت روانی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد بود. نتایج بدست آمده با بررسی‌های آقاییوسفی و همکاران (۱۳۷۹)، شگری و همکاران (۱۳۸۳)، محمدی (۱۳۸۵)، صادقی موحد و همکاران (۱۳۸۷)، غضنفری و قدم پور (۱۳۸۷)، بیلینگز و موس (۱۹۸۴)، اسراییل و همکاران (۱۹۸۹) و اشمیتز (۱۹۹۲) هماهنگ و همسو می‌باشد و با مطالعه‌ی گرین گلاس (۱۹۹۳) مغایر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سلامت روانی و جسمانی افراد متأثر از سبک مقابله‌ی آنان

با چالش‌ها و موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی است. همه‌ی افراد در خلال زندگی روزمره با چالش‌هایی روبه‌رو هستند که ناگزیرند با آن به مقابله بپردازند. از آن‌جا که نحوه‌ی مقابله با این تجارب با هم متفاوتند و افراد ممکن است سطوح متفاوتی از غمگینی و افسردگی را تجربه کنند، از بین سبک‌های مقابله‌ای، مهارت مقابله‌ی بیش فعال تعیین‌کننده‌ی سطح سلامت روانی و جسمانی خوبی بشمار می‌آید. هم‌چنین، بنظر می‌رسد که این سبک مقابله بهترین راه حل را در اختیار فرد قرار می‌دهد تا به استقرار و پیشرفت سلامت عمومی منتهی گردد.

دومین نتیجه‌ی این پژوهش نشان داد که بین مهارت‌های مقابله‌ای بیش فعال و پیشگیرانه با نشانه‌های جسمانی رابطه‌ی منفی معنی‌دار وجود دارد.

هم‌چنین، با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون چند متغیری جدول ۶، مهارت مقابله‌ی بیش فعال بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی نشانه‌های جسمانی آزمودنی‌ها بوده است و توانسته ۵ درصد واریانس نشانه‌های جسمانی آنان را تبیین کند. ضریب B نیز بیانگر رابطه‌ی منفی معنی‌دار بین این متغیر با نشانه‌های جسمانی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد بوده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های صادقی موحد و همکاران (۱۳۸۷) و اشمیتز (۱۹۹۲) همسو نمی‌باشد. از این رو، می‌توان گفت هنگامی که افراد با رویدادهای تنش‌زا مواجه می‌شوند، با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خود شیوه‌های گوناگونی را برای رویارویی با آن تدارک می‌بینند تا میزان تنش روانی ناشی از رویداد تنش‌زا را کاهش دهند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ به نقل از هنرپروران، ۱۳۸۶). یکی از این شیوه‌ها، مهارت مقابله‌ی بیش فعال است که شامل انجام فعالیت‌های مستقیم بمنظور تغییر موقعیت تنیدگی‌زا و پیشگیری یا کاستن از تأثیرات آن است. بنابراین، طبیعی است که افراد بیش فعال با کوشش‌های مسئله محور در هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا نشانه‌های جسمانی کم‌تری را احساس کنند.

یافته‌ی سوم این پژوهش نشان داد که بین مهارت مقابله‌ی بیش فعال با اضطراب و بیخوابی آزمودنی‌ها رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد.

هم‌چنین، با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون چند متغیری جدول ۹، مهارت مقابله‌ی بیش فعال بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب و بی‌خوابی آزمودنی‌ها بوده است و توانسته است ۴ درصد واریانس اضطراب و بی‌خوابی آنان را تبیین کند. ضریب B نیز بیانگر رابطه‌ی منفی معنی‌دار بین این متغیر با اضطراب و بیخوابی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد بوده است. نتایج این پژوهش با بررسی‌های آقا یوسفی و همکاران (۱۳۷۹)، صادقی موحد و همکاران (۱۳۸۷) و گرین گلاس (۱۹۹۳-۱۹۸۸) هماهنگ و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت باورهای منطقی و جهت‌گیری مناسب در مورد توانایی خود در هنگام رویارویی با موقعیت چالش

انگیز باعث می‌گردد که افراد تصمیم‌هایی ویژه را که مستقیماً به محرک‌های تنیدگی‌زا مربوط می‌شود بکار گیرند و زمانی که اقدام مستقیم ممکن باشد، به احتمال زیاد، این روش کنار آمدن برای فرد، هم از لحاظ جسمانی و هم عاطفی سازگارانه‌تر خواهد بود. مهارت مقابله‌ی بیش فعال که از سنخ کنار آمدن مسئله مداراست، در شخص حس مهارت و کنترل بوجود می‌آورد و به وی این امکان را می‌دهد که برانگیختگی فیزیولوژیکی و اضطراب خود را تعدیل نماید.

چهارمین یافته‌ی این پژوهش بیانگر این است که بین مهارت‌های مقابله‌ای بیش فعال، عقلانی، راهبردی و پیشگیرانه با ناکارآمدی اجتماعی رابطه‌ی منفی معنی دار وجود دارد.

هم‌چنین با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون چند متغیری جدول ۱۲، مهارت مقابله‌ی عقلانی بهترین پیش‌بینی کننده‌ی ناکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌ها بوده است که ۱۰ درصد واریانس ناکارآمدی اجتماعی آنان را تبیین کرده است. ضریب B نیز بیانگر رابطه‌ی منفی معنی دار بین این متغیر با ناکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد بود. نتایج بدست آمده از این مطالعه با بررسی‌های صادقی موحد و همکاران (۱۳۸۷) همسو می‌باشند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سلامت روانی و جسمانی محصول تفکر مبتنی بر حل مسئله و تلاش برای از میان برداشتن مشکل یا تعدیل آن است. از آن‌جا که کنار آمدن عقلانی شامل فعالیت‌هایی مانند تحلیل موقعیت و معنا بخشیدن مثبت به آن و جستجوی راه حل‌های منطقی است، فرد را قادر می‌سازد که تجارب تنیدگی‌زا را مدیریت کند و روابط اجتماعی مثبتی را ایجاد نماید که منجر به زندگی رضایت‌بخش با دیگران گردد.

آخرین یافته‌ی این پژوهش نشان داده است که بین مهارت‌های مقابله‌ای بیش فعال، عقلانی، راهبردی، پیشگیرانه و هیجانی با افسردگی شدید رابطه‌ی منفی معنی دار وجود دارد.

هم‌چنین، با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون چند متغیری جدول ۱۵، مهارت مقابله‌ی پیشگیرانه بهترین پیش‌بینی کننده‌ی سلامت روانی آزمودنی‌ها بوده است و ۱۰ درصد افسردگی آنان را تبیین کرده است. ضریب B نیز بیانگر رابطه‌ی منفی معنی دار بین این متغیر با افسردگی آزمودنی‌ها با اطمینان ۹۵ درصد بوده است. نتایج بدست آمده با مطالعات انجام شده‌ی آقا یوسفی و همکاران (۱۳۷۹)، ویتالیانو و همکاران (۱۹۸۵)، رابینز و تانک (۱۹۹۲) و لازروس (۱۹۹۶) هماهنگ و همسو می‌باشد و با نتیجه‌ی مطالعه‌ی صادقی موحد و همکاران (۱۳۸۷) مغایر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت کنار آمدن فرایندی است که افراد ممکن است کوشش‌های گوناگون برای آن انجام دهند تا از عهده‌ی حل تضادهایی که بین مقتضیات یک موقعیت تنیدگی‌زا و توانایی خود احساس می‌کنند، برآیند و در برخی از موقعیت‌ها برای افراد مقدور نیست که کوشش خود را به حل مشکلاتی که با آن‌ها مواجه‌اند، معطوف دارند بلکه می‌کوشند تا از چنین

موقعیت‌های تنیدگی‌زا که می‌توانند به راحتی سبب تغییر خلق شوند، پیشگیری کنند. بنابراین، مقابله‌ی پیشگیرانه به گونه‌ای معنادار با افسردگی و نومیدی مرتبط است و کاربست آن می‌تواند در ترمیم این گونه مشکلات نقشی بسیار مؤثر ایفا کند. از این رو، پیشنهاد می‌شود که در مراکز تربیت معلم برنامه‌های آموزشی تدوین گردد که از رهگذر آن بتوان مهارت‌های مقابله‌ای را به افراد آموزش داد. بی‌گمان، انجام این فرآیند نقشی مهم در تأمین بهداشت روانی و سلامت جسمانی دانشجویان ایفاد خواهد کرد. هم‌چنین، به مشاوران، روان‌شناسان و سایر افرادی که در امر پیشگیری، درمان و توان بخشی فعالیت دارند، پیشنهاد می‌شود که در رویارویی با مسایل و مشکلات مراجعان آموزش مهارت‌های مقابله به عنوان یک هدف اساسی در مشاوره مورد توجه ویژه قرار دهند.

### References

- 1- Agha Yousefi, A.R., Dadsetan, P., Ezhehi, J., & Mansoor, M. (2000). The role of personal factors on coping strategies and the effect of coping treatment method on personal factors and depression. *Journal of Psychology*, 6, 347-356. [Persian]
- 2- Billings, A. G & Moos, R. H. (1984). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stress full life events. *Journal of Behavioral Medicina*, 4, 139-157.
- 3- Dimatheo, M. R. (1991). Health psychology, second volume; translation of Seyed Mehdi Moosavi Asl et al. (2008). Tehran: Samt Press. [Persian]
- 4- azanfari, M., & Ghadam Poor, E. (2008). The evaluation of the relationship between coping strategies and mental health in Khorram Abad City. *Journal of Mental Health* tenth period, No. 37. [Persian]
- 5- englass, E. (1988). Type A behavior and coping strategies in female and male supervisors. *Applied Psychology: An International Review*, 37, 271-288.
- 6- Greenglass, E. (1993). The contribution of social support to coping strategies. *Applied psychology An International Review*, 42, 323-340.
- 7- Hafiz Nia, M. R. (2002). *An introduction on research method in human science*. Tehran: Samt Press. [Persian]
- 8- Honar Parvaran, N. (2006). *Doctrines of mental health*. Tehran: Bashari Press. [Persian]
- 9- Israel, B., House, J., schurman, S., Heaney, C., & Mero, R. (1989). There lotion of personal resource, participation, influence, interpersonal relationships and coping strategies to occupational stress, *job strins, and health: A multivariate analysis work and stress*, 3, 163-194.
- 10- Khoda Panahi, M. K., & Heidari, M. (2003). The evaluation of the effect of Kabeh pilgrimage music in public health of pilgrims. *Journal of Psychology*, seventh year, No. 4. [Persian]



- 11- Lazarus , R. S. (1996 ). *Stress, Health and psychological well – being*. Handbook of Emotion , 288-305 .
- 12- Mohammadi,N.(2004).The relationship between solve problem and public health, *Journal of Psychology*. N 4. [Persian]
- 13- Mohammadi, S.(2006).Comparison of coping mechanisms, job exhaustion and mental health among Iran and India teachers. *Seasonal Journal of instructional innovations*, No. 16, fifth year. .[Persian]
- 14- Robbins, P.R., & Tank, R.H.(1992 ).Stress, coping techniques, an depressed affect. *psychological Repports* , V70 ( 1 ) . 174 – 190.
- 15- Sadeghi Movahed,F., Narimani, M & Rajabi, S.(2007). The evaluation of the effect of instruct coping skills on improvement mental health of students, research design report, Medic sciences University- research management and inform, research unit. [Persian]
- 16- Sadeghi, M., & Mazaheri, M. A.(2005).The effect of fast in mental health, *Journal of Psychology*. 35( 3). [Persian]
- 17- Sarafino, E. P. (2002).Health psychology; translation of Elahe Mirzai et al. (2007). Tehran: Roshd Press. [Persian]
- 18- Schmitz , P. G. ( 1992 ).Personality and Industrial Differences.13(6). 683-691.
- 19- Schwarzer, R. (1999a).Proactive coping theory. *Paper presented at the 20th international conference of the stress and Anxiety Research society( STAR)* ,Cracow , poland , July, 1999.
- 20- Schwarzer, R. (1999b). The proactive Attitnde scale ( PA scale ) .
- 21- Shokri, O., Moradi, A., Farzaad, V., & Sangari, A.A.(2003).The evaluation of the relationship between five factors of personality, coping styles and mental health in expert students. *Journal of psychology and cultural sciences* , thirty fifth year, No. 1. [Persian].
- 22- Smith, E., Nolan Hoxema, S., Farid Rikson, B., & Lofton, J. (2003). The field of Hilgard and Etkinson psychology; translation of Mahmood Saatchi et al.(2007). Tehran: Gap Press. [Persian]
- 23- Vitaliano , p.p., Russo , J., Carr, J . E. Maiuro, R.D. & Backer, J. (1985). The ways of coping check list. *Revision and Psychometric . properties . Muthivate Behavioral Research*. 20, 3-26.
- 24- World Health Report. (2001). Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization.

