

رابطه سازه‌های روان‌شناختی مقیاس DASS با راهبردهای مقابله با تنیدگی

Relationship between psychological constructs of DASS scale and coping strategies

تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۲

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۳۱

Nasirzadeh R. MSc[✉],
Rasoulzadeh Tabatabayee K. PhD

راضیه نصیرزاده[✉]، کاظم رسول‌زاده طباطبایی^۱

Abstract

Introduction: This study was carried out in order to evaluate the relationship between psychological constructs of DASS scale and coping strategies.

Method: 251 college's student of psychology department of Shiraz University (194 female; 57 male) were selected, randomly. Carver's coping strategies questionnaire and DASS scale were used for data collection. Data was analyzed using Pearson correlation coefficient, step-by-step regression and one-way ANOVA.

Results: problem-focused coping strategy was found to correlate negatively with the stress, anxiety and depression. Negative emotion-focused coping strategy was found to correlate positively with the stress, anxiety and depression.

Conclusion: Problem-focused coping and emotion-focused coping are effective in the reduction of stress, anxiety and depression in long term.

Keywords: Coping Strategies, Stress, Anxiety, Depression, DASS Scale

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سه سازه روان‌شناختی افسردگی، اضطراب و تنیدگی با راهبردهای مقابله با تنیدگی در دانشجویان اجرا شد.

روش: نمونه‌ای مشتمل بر ۲۵۱ نفر از دانشجویان (۱۹۴ زن و ۵۷ مرد) به‌طور تصادفی انتخاب شد و با استفاده از مقیاس DASS و پرسش‌نامه راهبردهای مقابله کارور مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای بررسی داده‌ها ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام و نیز تحلیل واریانس یک‌طرفه به‌کار گرفته شد.

یافته‌ها: بین راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار و افسردگی و اضطراب و تنیدگی رابطه منفی معنی‌دار و بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی و افسردگی و اضطراب و تنیدگی رابطه مثبت معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: مقابله‌های مساله‌مدار و هیجان‌مدار مثبت می‌تواند در درازمدت نقش موثری در کاهش سطح اضطراب و افسردگی و تنیدگی فرد ایفا نماید.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای مقابله، اضطراب، تنیدگی، افسردگی، مقیاس DASS

[✉] **Corresponding Author:** Department of Psychology, Islamic Azad University of Arsanjan Branch, Arsanjan, Iran
Email: raznasirzadeh@gmail.com

[✉] گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، ارسنجان، ایران
^۱ گروه روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

مقدمه

دانشجویان در دسترسی به اهداف آموزشی با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند. وقتی چنین تجاربی، منفی تلقی می‌گردد، آثار مخربی بر انگیزش، عملکرد تحصیلی و بهزیستی آنان بر جای می‌گذارد [۱، ۲، ۳، ۴]. به عبارت دیگر، درحالی که حضور در دانشگاه برای عده کثیری از دانشجویان، تجارب مثبتی به همراه دارد، مطالب تحصیلی [۵] و شرایط خاص زندگی دانشجویی برای برخی دیگر با تجربه تنیدگی همراه است که بی‌تردید تاثیراتی منفی بر بهزیستی ذهنی، روان‌شناختی و جسمانی دانشجویان دارد [۶].

اضطراب، تنیدگی و افسردگی از جمله رایج‌ترین مسایل و مشکلات روانی و عاطفی در دوران نوجوانی و جوانی به‌شمار می‌روند. بروز این‌گونه مسایل بر اغلب کنش‌های شناختی و عاطفی تاثیر می‌گذارد، سلامت و بهداشت روان افراد و جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد و فرد را به سوی نوعی عدم تعادل روانی، عاطفی و شناختی سوق می‌دهد [۷]. بنابراین، پیشگیری، ارزیابی، تشخیص و درمان این اختلالات ضروری به‌نظر می‌رسد. لاویوند و لاویوند برای اندازه‌گیری این سه مفهوم که به‌عنوان عاطفه منفی یا عامل عمومی تنیدگی روان‌شناختی، شناخته می‌شوند، ابزاری تحت عنوان "مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی" (DASS) تهیه نمودند. این پژوهشگران معتقدند که مقیاس سه‌گانه DASS در مقایسه با سایر مقیاس‌های موجود امکان بیشتری برای افتراق این سه سازه فراهم می‌سازد. در این مقیاس، عامل افسردگی، شامل نشانگان رفتاری توام با حالت‌های ملال‌آور (ناراحتی یا احساس بی‌ارزشی)، عامل اضطراب شامل نشانگانی از قبیل انگیختگی‌های فیزیولوژیک، هراس و ترس و عامل تنیدگی دربرگیرنده نشانگانی همانند احساس فشار روانی (تنیدگی) و احساس مضیقه است [۸]. پاسخ به این سؤال که چرا مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا، افسرده‌ساز و مضطرب‌کننده بهزیستی افراد را به‌طور یکسانی به مخاطره نمی‌اندازد، نقش کلیدی و واسطه‌ای راهبردهای مقابله را آشکار می‌سازد.

از دیدگاه فلکمن و لازاروس، مقابله پدیده‌ای پویا است که از یک سو وضعیت کنش‌های شناختی و عاطفی فرد را در مواجهه با عناصر تنیدگی‌زا یا پیامدهای ناشی از آنها و از سوی دیگر، مهار نیازهای درونی و انتظارات بیرونی خاص را، به‌ویژه هنگامی که نیازها فراتر از توان فرد هستند و قابلیت‌های او را به چالش می‌طلبند، نشان می‌دهد [۹]. به عبارت دیگر، پاسخ‌های مقابله‌ای کوشش‌هایی هستند که فرد برای بازگرداندن تعادل یا حذف اغتشاش به‌کار می‌بندد و پیامد آن، حل مساله یا تطبیق با مشکل یا فقدان دستیابی به راه حل است [۱۰]. از دیدگاه لازاروس که عمده‌ترین نظریه مقابله‌ای را بیان کرده، مقابله به جای این‌که صرفاً مترادف با حل مساله در نظر گرفته شود، بر فرد، محیط و

شیوه‌های تعامل آنها در موقعیت‌های تهدیدآمیز استوار است. همچنین این مولف بر نقش محوری شناخت بر پیامدهای هیجانی اشاره می‌کند، ادراک موقعیت را تابع شیوه ارزیابی فرد می‌داند و به متمایز کردن دو راهبرد مقابله‌ای می‌پردازد [۹]: مقابله مساله‌مدار (اداره یا اصلاح رابطه فرد و محیط که منبع تنیدگی است) و مقابله هیجان‌مدار (تنظیم هیجانات تنیدگی‌زا). به‌طور کلی، راهبردهای مقابله مساله‌مدار، شامل راهبردهای مقابله فعال، برنامه‌ریزی، خودداری از انجام فعالیت‌های رقابتی، خودداری از اعمال عجولانه و جستجوی حمایت ابزاری هستند. راهبردهای مقابله هیجان‌مدار مثبت، شامل راهبردهای جستجوی حمایت اجتماعی مبتنی بر هیجان، تفسیر مجدد مثبت، پذیرش، شوخی و مذهب و راهبردهای مقابله هیجان‌مدار منفی، شامل انکار، عدم درگیری ذهنی با مساله، عدم درگیری رفتاری در جهت مساله، تمرکز بر هیجان و تخلیه آن یا استفاده از داروها و الکل هستند [۱۱].

بررسی ارتباط میان اختلالات روانی و راهبردهای مقابله با تنیدگی موضوع پژوهش‌های بی‌شماری بوده است. پژوهش‌هایی که در برخی موارد به تولید یافته‌های متناقض انجامیده‌اند. در تعدادی از مطالعات گزارش شده که مقابله مساله‌مدار بیش از روش هیجان‌مدار با سلامت روانی در ارتباط است و معمولاً افرادی که راهبردهای مساله‌مدار را مورد استفاده قرار می‌دهند، بهتر با موقعیت‌های تنیدگی‌زا سازگار می‌شوند و نشانه‌های مرضی کمتری بروز می‌دهند [۱۲، ۱۳]. این نتایج در تعدادی از پژوهش‌های جدیدتر نیز تکرار شده است. بهره‌گیری کمتر افراد اقدام‌کننده به خودکشی از راهبردهای مساله‌مدار در هنگام بروز مشکلات [۱۴، ۱۵] و روی آوردن این افراد به مقابله‌های هیجان‌مدار [۱۵، ۱۶]، رابطه مستقیم بین مقابله مساله‌مدار و شادکامی [۱۷، ۱۸]، اثربخشی برنامه آموزش مقابله مساله‌مدار در کاهش اضطراب [۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳]، افسردگی [۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴]، کاهش تنیدگی ناشی از کار [۲۶]، کاهش تنیدگی ناشی از تحصیل [۲۷]، افزایش سلامت روان [۲۸، ۲۹]، همچنین رابطه منفی مقابله هیجان‌مدار با سلامت روان [۳۰]، رابطه معکوس مقابله هیجان‌مدار مثبت با شادکامی [۱۸]، رابطه مستقیم مقابله غیرفعال (هیجان‌مدار منفی) و تنیدگی [۳۱] رابطه مستقیم مقابله هیجان‌مدار با اضطراب و افسردگی [۳۲]، همراهی مقابله اجتنابی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب بالاتر، آشفستگی روان‌شناختی بیشتر و سازگاری روان‌شناختی ضعیف‌تر [۲۵]، استفاده بیشتر از مقابله‌های اجتنابی در آزمودنی‌های با اضطراب اجتماعی بالا در مقایسه با افرادی با سطح اضطراب اجتماعی پایین‌تر [۳۳] و وجود همبستگی مثبت بین اضطراب و افسردگی با سبک‌های منفعلانه مقابله‌ای [۲۳] از جمله این پژوهش‌ها هستند. از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش‌هایی همچون عدم ارتباط مهارت‌های مقابله‌ای

[۴۸] اشاره نموده‌اند. با توجه به تناقض موجود بین یافته‌های پژوهشی موجود، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه افسردگی، اضطراب و تنیدگی با راهبردهای مقابله با تنیدگی در دانشجویان و با به‌کارگیری ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت از سایر پژوهش‌های ایرانی، درصدد پاسخگویی به این پرسش‌ها است؛ ۱- آیا بین راهبردهای مقابله با تنیدگی و سازه‌های روان‌شناختی مقیاس DASS (تنیدگی، افسردگی و اضطراب) رابطه معنی‌دار وجود دارد؟ ۲- آیا افسردگی، اضطراب و تنیدگی توانایی پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای را دارند؟ و ۳- آیا بین دختران و پسران از لحاظ میزان تنیدگی، افسردگی و اضطراب و راهبردهای مقابله با تنیدگی تفاوت وجود دارد؟

روش

کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز که در نیم‌سال دوم ۸۵-۱۳۸۴ به تحصیل اشتغال داشتند جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. با توجه به ماهیت پژوهش که از نوع همبستگی و علی-مقایسه‌ای است و براساس جدول کرسی و مورگان نمونه‌ای مشتمل بر ۲۵۱ نفر به شیوه طبقه‌ای تصادفی با رعایت نسبت‌های جامعه انتخاب شدند که ۱۹۴ دختر و ۵۷ پسر را در بر گرفت. ابتدا از بین دانشجویان ۱۴ دانشکده دانشگاه شیراز که رقبی بالغ بر ۱۴۰۰۰ نفر بودند، یک دانشکده (دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی) به تصادف انتخاب شد. این دانشکده تقریباً دارای ۱۰۰۰ دانشجو در ۶ بخش (گروه) بود. در نمونه‌گیری هر یک از بخش‌ها به‌عنوان یک طبقه منظور شد و درصد تعداد و جنسیت دانشجویی هر بخش در نمونه و جامعه برابر بود.

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای کارور: شامل ۶۰ سؤال است و در مقیاس ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ولرات نشان داد که این مقیاس چه در سطح کل و چه در سطح مقیاس‌های فرعی، به جز مقیاس مربوط به سبک درگیری ذهنی یا بی‌تفاوتی روانی (کمتر از ۰/۵) از همسانی و تجانس درونی مناسب (بالتر از ۰/۶۵) برخوردار است. روایی سازه این پرسش‌نامه نیز از راه بررسی ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و عوامل شخصیت تعیین شد؛ بدین معنی که بین سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و همچنین هیجان‌مدار مثبت دو عوامل شخصیت، نظیر تردید به خود، نایمینی، حساسیت، وابستگی، شکایت، مقاوم بودن و بی‌ثباتی هیجانی، در مجموع روابط منفی و بین سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی و این عوامل در بیشتر موارد رابطه مثبت وجود داشت. علاوه براین، با تحلیل عاملی صورت‌گرفته توسط ولرات، سه سبک مقابله مساله‌مدار، هیجان‌مدار مثبت و هیجان‌مدار منفی از این پرسش‌نامه استخراج شد [۱۱]. روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط ملازاده [۴۹] مورد بررسی قرار گرفت

با احتمال خودکشی [۳۴]، وجود رابطه مستقیم بین مقابله اجتنابی (هیجان‌مدار منفی) و شادکامی [۱۸]، عدم وجود رابطه معنی‌دار بین مقابله مساله‌مدار با اضطراب و افسردگی [۳۲]، عدم وجود همبستگی معنی‌دار بین مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی و مولفه‌های سلامت روان گزارش [۲۹] و فقدان اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله در کاهش افسردگی دانشجویان [۳۵] از جمله نتایجی هستند که در تقابل با یافته‌های فوق قرار می‌گیرند.

درحالی‌که فراییدبرگ و لویس گزارش می‌کنند که هر دو سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و وسیله‌مدار سبک‌های سازش‌یافته هستند و به فرآیند سازش‌پذیری فرد با موقعیت تنیدگی‌زا کمک می‌کنند [۳۶]، برایانت و هاروی معتقدند که مقابله ناکارآمد (هیجان‌مدار منفی) راهبردی کوتاه مدت است که در درازمدت مانع سازش روان‌شناختی می‌شود و نشانه‌های درماندگی مانند افسردگی را افزایش می‌دهد [۳۷]. فالکمن و لازاروس با اتخاذ رویکردی بینابینی معتقدند که مقابله مساله‌مدار همواره راهبرد مناسب‌تری نیست و به‌نظر می‌رسد روش‌های متمرکز بر هیجان در کوتاه‌مدت بیشتر موثر باشند؛ اما در درازمدت روش‌های مساله‌مدار مناسب‌تر است [۱۳]. در واقع، پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که موثر بودن مقابله در تمام موقعیت‌ها یکسان نیست و به مقدار زیادی بستگی به نوع موقعیت تنیدگی‌زا دارد [۳۸]. آن دسته از فنون مقابله که در موقعیتی، نشانه‌های مرضی را کاهش می‌دهند، احتمال دارد در سایر موقعیت‌ها این تاثیر را نداشته باشند [۱۲].

از سوی دیگر، پژوهش‌های مختلف با توجه به متفاوت بودن فرآیند اجتماعی‌شدن دختران و پسران به‌دلیل ایفای نقش‌های متفاوت در آینده و نیز مورد تشویق یا سرزنش قرار گرفتن آنان هنگام استفاده از راهبردهای خاصی از مقابله و نیز تجارب متفاوت کسب‌شده در طول زندگی این دو جنس [۳۹] فرضیه به‌کارگیری راهبردهای مختلف مقابله‌ای توسط دختران و پسران را مطرح نموده‌اند. گرایش بیشتر مردان به فعال بودن، ارایه راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور و پرخاشگری و علاقه دختران به بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی [۴۰]، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴] و نیز سودجستن دختران از راهبردهای نگرانی‌پذیری، تلاش و پیشاپیش‌نگری و مذهب‌گرایی و استفاده پسران از راهبردهای انکار و فعالیت بدنی در هنگام مواجهه با تنیدگی در منابع [۴۶] گزارش شده است. اما نتایج پژوهش‌هایی که به عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین این دو جنس از لحاظ استفاده راهبردهای مقابله اشاره نموده‌اند، آشکارکننده تناقض دیگری در مطالعات مربوط به این حوزه هستند [۴۷]. علاوه بر این، درحالی‌که DSMIV به نرخ بیشتر افسردگی و اضطراب در زنان اشاره دارد، یافته‌هایی نیز وجود دارند که به عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین این دو جنس در عامل افسردگی [۷] و اضطراب

جدول ۱) میزان همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای با اضطراب، افسردگی و تنیدگی

متغیر	تنیدگی افسردگی اضطراب		
مقابله	ضرب همبستگی	*-۰/۱۳	**۰/۳۵
مساله مدار	سطح معنی‌داری	۰/۰۴	۰/۰۰۰۱
هیجان مدار	ضرب همبستگی	**۰/۳۱	**۰/۳۹
منفی	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
مقابله	ضرب همبستگی	-۰/۰۹	**۰/۱۶
هیجان مدار مثبت	سطح معنی‌داری	۰/۱۵	۰/۰۱

جدول ۲) تحلیل واریانس بین سطوح مختلف سازه‌های روان‌شناختی DASS با راهبردهای مقابله‌ای

راهبرد مقابله‌ای	گروه	M(SD)	مقدار F	سطح معنی‌داری
مساله مدار	تجربه خفیف تنیدگی	۶۹/۸۷ (۸/۵)	۲/۴	۰/۰۸
	تجربه متوسط تنیدگی	۶۶/۸۱ (۸/۶)		
هیجان مدار	تجربه خفیف تنیدگی	۳۵/۶۵ (۵/۷)	۱۲/۵۵	۰/۰۰۰۱
	تجربه متوسط تنیدگی	۴۰/۰۲ (۶/۳)		
منفی	تجربه شدید تنیدگی	۴۲/۰۹ (۴/۸)	۰/۰۴۱	۰/۹۶
	تجربه خفیف تنیدگی	۳۵/۱۹ (۵/۷)		
هیجان مدار مثبت	تجربه متوسط اضطراب	۶۶/۳۴ (۸/۵)	۲/۲	۰/۱۱
	تجربه شدید اضطراب	۶۷/۸۳ (۹/۷)		
هیجان مدار منفی	تجربه خفیف اضطراب	۳۶/۴۳ (۶/۷)	۱۳/۲۹	۰/۰۰۰۱
	تجربه متوسط اضطراب	۳۹/۶۶ (۵/۸)		
هیجان مدار مثبت	تجربه خفیف اضطراب	۳۴/۱۷ (۵/۰۳)	۰/۰۶	۰/۹۴
	تجربه متوسط اضطراب	۳۵/۱۳ (۵/۴)		
مساله مدار	تجربه خفیف افسردگی	۷۱/۶۱ (۶/۶)	۱۱/۹۵	۰/۰۰۰۱
	تجربه متوسط افسردگی	۶۷/۴۴ (۸/۳)		
هیجان مدار منفی	تجربه شدید افسردگی	۶۲/۷ (۹/۶)	۱۷/۴۸	۰/۰۰۰۱
	تجربه خفیف افسردگی	۳۴/۷۶ (۴/۸)		
هیجان مدار مثبت	تجربه متوسط افسردگی	۴۰/۰۹ (۶/۱)	۲/۵	۰/۰۸
	تجربه شدید افسردگی	۴۲/۵ (۵/۶)		
هیجان مدار مثبت	تجربه خفیف افسردگی	۳۶/۰۲ (۵/۰۸)	۲/۵	۰/۰۸
	تجربه متوسط افسردگی	۳۵/۳۱ (۵/۲)		
هیجان مدار مثبت	تجربه شدید افسردگی	۳۳/۵۹ (۵/۴)		

و پایایی بازآزمایی را ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۰ گزارش نمود. همچنین پس از انجام تحلیل عامل روی گویه‌های پرسش‌نامه مشخص شد که تنها تفاوت با تحلیل عاملی ولرات، قرار گرفتن مذهب در گروه راهبردهای مساله‌مدار است.

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS): شامل ۲۱ سؤال است و در مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. آنتونی و همکاران [۵۰]، مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل روانی افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸٪ از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در مطالعه آنتونی و همکاران حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود. روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط سامانی و جوکار مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ و گزارش شد. روایی واگرا، همگرا و روایی سازه (تحلیل عامل) نیز احراز گردید [۷]. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون T برای گروه‌های مستقل و نیز آزمون U من-وینتی استفاده شد.

یافته‌ها

برای پاسخ به پرسش نخست در خصوص وجود یا عدم وجود رابطه معنی‌دار بین راهبردهای مقابله‌ای با افسردگی، اضطراب و تنیدگی، ابتدا ضرایب همبستگی پیرسون بین راهبردهای مقابله‌ای با ابعاد سه‌گانه مقیاس DASS محاسبه و سپس با استفاده از آزمون Z معنی‌دار بودن آن بررسی شد. نتایج در جدول ۱ گزارش شده است. بین سازه‌های روان‌شناختی مقیاس DASS با راهبردهای مقابله‌ای رابطه معنی‌داری وجود داشت.

برای بررسی بیشتر ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای با سازه‌های روان‌شناختی، علاوه بر روش همبستگی، آزمودنی‌ها براساس میزان افسردگی، اضطراب و تنیدگی و براساس دامنه دو انحراف استاندارد از میانگین به سه گروه بالا، متوسط و پایین تقسیم و میانگین نمره مقابله مساله‌مدار، هیجان‌مدار مثبت و منفی بین این سه گروه با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

اضطراب متوسط نیز، راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار را کمتر از افراد با سطح افسردگی شدید استفاده کردند.

برای پاسخ‌گویی به دومین پرسش پژوهش، از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام راهبردهای مقابله‌ای روی سازه‌های روان‌شناختی مقیاس DASS استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های زیربنایی استفاده از آزمون T برای گروه‌های مستقل، به فراهم آوردن پاسخی برای سومین پرسش پژوهش پرداخته شد که نتایج مربوط به آن در جدول ۴ گزارش شده است. لازم به ذکر است که در خصوص تفاوت دختران و پسران از لحاظ استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی با توجه به عدم برقراری مفروضه یکسانی واریانس‌ها، از معادل ناپارامتریک این آزمون (U-من- ویتنی) استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵) نتایج U من- ویتنی در مورد تفاوت دختران و پسران از لحاظ راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی

متغیر	جنسیت	M(SD)	میانگین رتبه‌ها من- ویتنی	U	سطح معنی‌داری
مقابله	دختران	۳۸/۹۸(۵/۴)	۱۱۴/۴	۳۴۳۶	۰/۰۱۱
	پسران	۴۱/۹۳(۴/۷)	۱۴۲/۸۹		
هیجان‌مدار منفی	دختران	۳۸/۹۸(۵/۴)	۱۱۴/۴	۳۴۳۶	۰/۰۱۱
	پسران	۴۱/۹۳(۴/۷)	۱۴۲/۸۹		

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین هر ۳ سازه روان‌شناختی DASS با راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار رابطه معکوس وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه افراد از راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار (راهبردهای مقابله‌ای فعال، برنامه‌ریزی، خودداری از انجام فعالیت‌های رقابتی، خودداری از اعمال عجلولانه، جستجوی حمایت‌های ابزاری و نیز پناه‌بردن به مذهب) هنگام رویارویی با مشکلات بیشتر استفاده کنند اضطراب، افسردگی و تنیدگی کمتری گزارش می‌نمایند. این یافته هم‌سو با یافته‌هایی است که استفاده از راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار را در ارتقای سلامت روان افراد موثر می‌دانند [۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹]. این پژوهشگران ضمن اشاره به رابطه منفی معنی‌دار بین مقابله مساله‌مدار و مشکلات روان‌شناختی از آموزش این راهبرد مقابله‌ای در جهت بهبود سلامت روان افراد سود جستند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر به رابطه مستقیم راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی (مقابله ناکارآمد و اجتنابی) و سه سازه روان‌شناختی مقیاس DASS اشاره دارد که به معنای استفاده فراوان راهبردهای این مقابله (انکار، عدم درگیری ذهنی با مساله، عدم درگیری رفتاری در جهت مساله و تمرکز بر هیجان و تخلیه

برای ترسیم تصویر گویاتری از تفاوت بین گروه‌ها در هر یک از راهبردهای مقابله‌ای از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول ۳) نتایج رگرسیون گام‌به‌گام راهبردهای مقابله‌ای روی سازه‌های روان‌شناختی DASS

نوع مقابله	مدل	متغیر	بتا	معنی‌داری سطح R	R ²
مساله‌مدار	۱	افسردگی	-۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۲
		هیجان‌مدار منفی	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۱۵
هیجان‌مدار مثبت	۱	افسردگی	۰/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹
		تنیدگی	-۰/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹

جدول ۴) نتایج T مستقل در مورد تفاوت دختران و پسران از لحاظ سازه‌های روان‌شناختی مقیاس و راهبردهای مقابله‌ای با تنیدگی

متغیر سازه و راهبرد	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد	T مستقل معنی‌داری	سطح معنی‌داری
تنیدگی	دختران	۱۹/۴۸	۶/۴	۰/۲۱	۰/۸۳
	پسران	۱۹/۲۶	۵/۷		
اضطراب	دختران	۲۱/۵۱	۵/۷	۲/۶	۰/۰۰۸
	پسران	۱۹/۱	۵/۲		
افسردگی	دختران	۱۶/۴	۶/۴	۱/۷۷	۰/۰۷
	پسران	۱۴/۶۲	۵/۸		
مقابله مساله‌مدار	دختران	۶۷/۳۱	۸/۴	-۰/۰۸	۰/۹۳
	پسران	۶۷/۴۳	۹/۹		
هیجان‌مدار مثبت	دختران	۳۴/۷۲	۵/۸	-۲/۰۷	۰/۰۲۶
	پسران	۳۶/۴۸	۷/۶		

افراد با سطح تنیدگی متوسط بیش از افرادی که سطح تنیدگی خفیف داشتند، از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی استفاده کردند. افراد با سطح تنیدگی شدید بیش از افرادی که سطح تنیدگی خفیف داشتند، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی را مورد استفاده قرار دادند. افراد با سطح افسردگی خفیف، راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار را بیشتر از افراد با سطح افسردگی متوسط و شدید مورد استفاده قرار دادند. افراد با سطح افسردگی متوسط، راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار را بیشتر از افراد با سطح تنیدگی شدید، مورد استفاده قرار دادند. از سوی دیگر، افراد با سطح افسردگی خفیف، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی را کمتر از افراد با سطح افسردگی متوسط و شدید استفاده کردند. افراد با سطح اضطراب خفیف، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی را کمتر از افراد با سطح اضطراب متوسط و شدید مورد استفاده قرار دادند. افراد با سطح

درازدت نمی‌تواند کارساز بوده و سطح سازگاری فرد را با محیط تحت تأثیر قرار داده و به صورت مختلف اضطراب و افسردگی را در فرد برمی‌انگیزاند. به عبارت دیگر، استفاده از مقابله‌های اجتنابی یا فرار از موقعیت با نشانه‌های افسردگی ارتباط و سازگاری روان‌شناختی ضعیفی به همراه دارد. بنابراین با در نظر داشتن میزان نسبتاً بالای اضطراب، افسردگی و تنیدگی در شرایط کنونی جامعه به‌خصوص در بین دانشجویان می‌توان انتظار داشت که با تغییر سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای افراد که از طریق آموزش امکان‌پذیر است، بتوان بر این مشکل غلبه کرد و مسئولان و دست‌اندرکاران امور بهداشت روانی نیز می‌توانند با عمومی‌سازی آموزش‌های مقابله‌ای در پیشگیری اولیه و کنترل این بیماری‌ها نقش عمده‌ای ایفا نمایند. علاوه بر این، به‌نظر می‌رسد که آموزش روش‌های مقابله هیجان‌مدار مثبت به همراه مقابله مساله‌مدار در ارتقای بهداشت روان افراد جامعه تأثیر بسزایی خواهد داشت.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این پژوهش لازم می‌دانند ضمن تشکر از مشاوره‌های علمی جناب آقای دکتر مسعود حسین‌چاری و دکتر رسول روشن، کمال سپاس و امتنان خود را نسبت به جناب آقای دکتر سیامک سامانی و دکتر جواد ملازاده به خاطر در اختیار قرار دادن ابزارهای سنجش این مقاله ابراز دارند.

منابع

- 1- Struthers CW, Perry RP, Menec VH. An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation and performance in college. *Res Higher Edu*. 2000;41(5):581-92.
- 2- Torsheim T, Wold B. School-related stress, support and subjective health complaints among early adolescents: A multilevel approach. *J Adolesc*. 2001;24(6):701-13.
- 3- MacGeorge EL, Samter W, Gillihan SJ. Academic stress, supportive communication and health. *Commun Edu*. 2005;54(4):365-72.
- 4- Hashim IH, Zhiliang Y. Cultural and gender differences in perceiving stressors: A cross-cultural investigation of African and western students in Chinese colleges. *Stress Health*. 2003;19(4):217-25.
- 5- Murphy MC, Archer JA. Stressors on the college campus: A comparison of 1985 and 1993. *J College Stud Dev*. 1996;3(37):20-7.
- 6- Tennant C. Life events, stress and depression. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002;36(2):173-82.
- 7- سامانی سیامک، جوکار بهرام. بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و علوم انسانی دانشگاه شیراز*. ۱۳۸۶؛۵۵:۷۷-۶۵.
- 8- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-42.
- 9- دادستان پروین، حاجی‌زادگان مرضیه، علی‌پور احمد، عسگری علی. اعتباریابی، رواسازی و تعیین ساختار عاملی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان. *مجله روان‌شناسان ایرانی*. ۱۳۸۶؛۳۱(۳):۲۰۸-۱۸۹.

آن یا استفاده از داروها و الکل) در افراد با تجربه بالای تنیدگی، افسردگی و اضطراب است. این نتایج هم‌سو با یافته‌هایی است که مقابله‌های ناکارآمد و منفعلانه را در ایجاد و بروز مشکلات سازگاری و روان‌شناختی دخیل می‌دانند [۲۳، ۲۵، ۳۱، ۳۳]. همچنین، وجود رابطه معکوس بین رویکرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مثبت و افسردگی بدین معنی است که استفاده افزون‌تر از راهبردهایی مانند جستجوی حمایت اجتماعی مبتنی بر هیجان، تفسیر مجدد مثبت، پذیرش و شوخی در کاهش احساس افسردگی نقش موثری ایفا می‌نماید.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میزان افسردگی به تنهایی توانایی پیش‌بینی ۱۲٪ استفاده از شیوه‌ها و راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار را دارد؛ یعنی با توجه به همبستگی منفی بین این دو متغیر، ۱۲٪ از تغییرات نمره افسردگی بستگی به شیوه‌های مقابله‌ای آزمودنی دارد. علاوه بر این، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی ارتباط منفی با افسردگی و تنیدگی دارند و این دو سازه روان‌شناختی با هم توانایی پیش‌بینی ۱۹٪ از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار منفی را دارند. همچنین، تفاوت دختران و پسران از لحاظ میزان اضطراب تجربه‌شده نیز در راستای یافته‌های سامانی و جوکار است [۷]. استفاده بیشتر پسران دانشجو در مقایسه با دختران از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مثبت و منفی، گرچه با یافته‌هایی که دختران را در بهره‌گیری از مقابله‌های هیجان‌مدار مستعدتر از پسران می‌داند [۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵] در تعارض قرار می‌گیرد، اما با یافته‌هایی که استفاده بیشتر پسران از راهبرد مقابله‌ای انکار را گزارش نموده‌اند [۴۶] هم‌سو است. ضمن این‌که با توجه به عدم تفاوت معنی‌دار این دو جنس در به‌کارگیری راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار، شاید بتوان نتایج به‌دست‌آمده را ناشی از رشته تحصیلی آزمودنی‌ها دانست. البته ارایه چنین فرضی نیازمند انجام گرفتن پژوهش مستقلی است.

نتیجه‌گیری

گرچه در برخی از تحقیقات نشان داده شده که مقابله‌های مساله‌مدار همیشه و همه‌جا منجر به کاهش سطح اضطراب و افسردگی نمی‌شود و موثر بودن مقابله به مقدار زیادی بستگی به نوع موقعیت تنیدگی‌زایی دارد که فرد با آن مواجه می‌گردد، اما از مجموع تحقیقات انجام‌شده می‌توان چنین نتیجه گرفت که مقابله‌های مساله‌مدار و هیجان‌مدار مثبت می‌توانند در درازمدت نقش موثری در کاهش سطح اضطراب و افسردگی و تنیدگی فرد ایفا نمایند. از سوی دیگر، وقتی فرد با موقعیت تنیدگی‌زا مواجه می‌شود و نیز مکانیزم ارزیابی شناختی فرد موقعیت مذکور را واقعاً تنیدگی‌زا تلقی می‌نماید، در صورت استفاده از روش‌های دفاعی هیجان‌مدار منفی گرچه ممکن است در کوتاه‌مدت با واکنش‌های هیجانی، تأثیر موقعیت تنیدگی‌زا کاهش یابد، ولی مسلماً در

2003;16:71-80.

۲۹- حسینیان سمین، یزدی منور، خالقی‌قدیری راضیه، زهرای شقایق. بررسی ارتباط و مقایسه سلامت روان و شیوه‌های مقابله با استرس دانشجویان دانشگاه تهران. تهران: سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشگاه علم و صنعت؛ ۱۳۸۵.

۳۰- کشاورز امیر، مهرابی حسینی، سلطانی‌زاده محمد. بررسی شیوه‌های مقابله با استرس، نگرش‌های دینی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با سلامت روان دانشجویان. دانشگاه شیراز: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۷.

31- Kavsek MJ, Seiffge-Krenke I. The differentiation of coping traits in adolescence. *Int J Behav Dev.* 1996;19(3):651-68.

۳۲- غضنفری فیروزه، قدمپور عزت‌اله. بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. فصل‌نامه اصول بهداشت روانی. ۱۳۸۷؛ ۱۰(۳۷):۴۷-۵۴.

33- Vassilopoulos SPH. Coping strategies and anticipatory processing in high and low socially anxious individuals. *J Anxiety Disord.* 2008;22(1):98-107.

۳۴- خورسندی راضیه. رابطه پیشرفت تحصیلی، حمایت اجتماعی، مهارت‌های مقابله‌ای، احتمال خودکشی و مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه‌های شیراز. دانشگاه شیراز: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۷.

۳۵- صادقی‌موحد فریبا، نریمان محمد، رجبی سوران. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۱۳۸۷؛ ۸(۳):۹-۲۶.

36- Frydenberg E, Lewis R. The coping strategies used by capable adolescent. *Aus J Guid.* 1993;3(1):1-9.

37- Bryant RA, Harvey AG. Avoidant coping style and post-traumatic stress following motor vehicle accidents. *Behav Res Ther.* 1995;33:631-5.

38- Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *J Health Soc Behav.* 1978;1(2):211-8.

39- Kausar R, Munir R. Pakistani adolescents coping with stress: Effect of loss of a parent on gender of adolescents. *J Adolesc.* 2004;27(6):599-610.

40- Smith NL, Frydenberg E, Pool CH. Broadening social networks for girls and particularity for boys: Outcomes of a coping skills program. *Aus J Guid.* 2003;13(1):22-35.

41- Gunzales NA, Tein J, Sandler IN, Friedman RJ. On the limits of coping interaction between stress and coping for innercity adolescents. *J Adolesc Res.* 2001;16(4):372-95.

42- Hampel P, Petermann F. Age and gender effects on coping in children and adolescents. *J Youth Adolesc.* 2005;34(2):73-83.

43- Recklites CHJ, Noam CG, Dipel E. Clinical and developmental perspectives on adolescent coping. *Child Psychiatry Hum Dev.* 1999;30(2):87-101.

44- Renk K, Creasey G. The relationship of gender identity and coping strategies in late adolescents. *J Adolesc.* 2003;26(2):159-68.

۴۵- حاجبی احمد، پیروی حمید، پناغی لیلی. بررسی شیوه‌های مقابله‌ای و رابطه آن با سلامت روان در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران ۸۴-۸۵. دانشگاه علم و صنعت: مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان تهران؛ ۱۳۸۵.

۴۶- حاجی‌زادگان مرضیه. تفاوت‌های جنس در مقابله با تنیدگی. فصل‌نامه روان‌شناسان ایرانی. ۱۳۸۶؛ ۱۴(۷۶):۱۶۹-۱۶۹.

10- Frydenberg E, Lewis R. Coping with social issues: What Australian university students do? *Educ Res.* 1998;8(1):33-48.

11- Vollrath M, Trgersen S, Alnaes R. Personality as long-term predictor of coping. *Pers Individ Dif.* 1995;18:117-25.

12- Thotis PA. Stress, coping and social support processes. *J Health Soc Behav.* 1995;35:53-79.

13- Folkman S, Lazarus RS. Tress processes and depressive symptomatology. *J Abnorm Psychol.* 1986;50:992-1003.

۱۴- شاکری جلال، پرویزی‌فرد علی‌اکبر، صادقی خیرا...، مرادی رضا. ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۳۸۵؛ ۴۶(۵۰):۲۴۴-۲۴۴.

۱۵- رحیمی محمد. رابطه شیوه‌های مقابله با فشار روانی با احتمال مصرف مواد مخدر و اقدام به خودکشی. دانشگاه شیراز: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۷.

16- Sadock BJ, Sadok VA. *Synopsis of psychiatry.* 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wikins; 2003.

17- Carr A. *Positive psychology: The science of happiness and human strengths.* Hove: Brunner-Routledge; 2004.

۱۸- نظربند نداء، ابوالی زهرا. بررسی رابطه احساس شادکامی با راهبردهای مقابله‌ای در برابر تنیدگی در دانشجویان. دانشگاه شیراز: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۷.

19- Billings AG, Moos RH. The role of coping resources in attenuating in impact of stressful life events. *J Behav Med.* 1981;4:139-57.

20- Porencher MP, Dugas MJ, Ladouceur R. Efficacy of problem solving training and cognitive exposure in the treatment of generalized anxiety disorder: A case replication series. *Cogn Behav Pract.* 2004;11:404-14.

۲۱- زنوریان سعیده، غرائی بنفشه، یکه‌یزدان‌دوست رخساره. بررسی اثربخشی آموزش حل مسأله در کاهش شدت افسردگی و اضطراب. شیراز: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۷.

22- Gobbey KL, Courage MM. Stress management program: Intervention in nursing student performance anxiety. *Arch Psychiatr Nurs.* 2004;8(3):190-9.

23- Lechner L, Bolman C, Van Dalen A. Definite involuntary childlessness: Associations between coping, social support and psychological distress. *Hum Reprod.* 2007;22(1):288-95.

24- Malouf GM, Thorsteinsson EB, Schuttle NS. The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(1):46-57.

25- Desmond DM. Coping, affective distress and psychosocial adjustment among people with traumatic upper limb amputations. *J Psychosom Res.* 2007;62(1):15-21.

26- Jackson PB, Saunders T. Work stress, coping and mental health: A study of american black elite. *Res Occup.* 2006;5:139-69.

27- Mishara BL, Ystgaard M. Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippo's friends. *Early Child Res Q.* 2006;21:110-23.

28- Puskar K. Effect of teaching kids to cope (TKC) program on outcomes of depression and coping among rural adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.*

۴۹- ملازاده جواد، منصور محمود، اژه‌ای جواد. سبک‌های رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. مجله روان‌شناسی. ۱۳۸۱؛ ۶(۲۳): ۲۵۵-۲۷۷.

50- Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item version of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess.* 1998;2:176-81.

۴۷- امیدوار بنفشه، حسین‌چاری مسعود. بررسی رابطه سبک تفکر و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه شیراز. شیراز: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۷.

۴۸- عظیمی حمیده، ضرغامی مه‌ران. بررسی مقابله مذهبی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۷۹-۷۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۸۱؛ ۱۲(۳۴): ۳۷-۴۶.

Archive of SID