



بررسی راهبردهای مقابله، کارآمدی شخصی تصویری و نگرش به رویدادهای زندگی در دو گروه نوروتیک و بهنجار ایرانی

دکتر فضیله ذوالفقاری^{*}، پروانه محمد خانی^{**}، عباس پورشهباز^{***}

چکیده

در پژوهش حاضر روشهای مقابله با انواع فشارهای روانی زندگی، کارآمدی شخصی تصویری^(۱) و نگرش به رخدادهای استرس‌زا در دو گروه افراد بهنجار و نوروتیک مورد بررسی قرار گرفت. گروه بهنجار شامل ۱۰۴ نفر و گروه نوروتیک شامل ۴۰ بیمار زن و مرد بود. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه‌های مقابله با فشارهای روانی، خودکارآمدی تصویری و نگرش به رویدادهای زندگی گردآوری گردید. نتایج نشان داد که بین گروه بهنجار و نوروتیک در استفاده از راهبردهای مقابله با استرس و کارآمدی شخصی تصویری تفاوت معناداری وجود دارد. از سوی دیگر بین مقابله‌های متمرکز بر حل مسئله، مقابله‌های نامؤثر و مقابله‌های متمرکز بر کاهش آشفتگی عاطفی با خودکارآمدی و نگرش به رخدادهای زندگی همبستگی معنی‌داری وجود دارد.

Andeeshah
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۴۳

کلید واژه: راهبردهای مقابله‌ای، نگرش، رویدادهای زندگی، نوروتیک

به عقیده بسیاری از پژوهشگران مردم پس از رویارویی با استرس برای ابتلا به بیماری استعداد بیشتری پیدا می‌کنند. گروهی بر این باورند که استرس نه تنها بیماری‌زا بلکه مرگ‌زاست (سلیه^(۲)، ۱۹۷۴).

بطور کلی در بسیاری از بررسیها کوشش بر آن بوده است نشان دهند که رخدادهای استرس‌زای زندگی منجر به کاهش مقاومت عمومی نسبت به بیماری شده و فرد را آماده آسیب می‌سازد. بررسیها نشان می‌دهند که شروع

* روانشناس بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران، تهران، خیابان طالقانی، نرسیده به خیابان شریعتی، کوچه جهان، پلاک ۱
** کارشناس ارشد روانشناس بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، خیابان اوین، روبروی دانشگاه شهید بهشتی، خیابان کودکیار
*** کارشناس ارشد روانشناس بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، خیابان اوین، روبروی دانشگاه شهید بهشتی، خیابان کودکیار

فرایندهای بیماری زای روانی پس از رخداد‌های استرس‌زای زندگی به مراتب بیش از آن است که بتوان آنها را به شانس و اتفاق نسبت داد (کوستاش^(۱)، اسکیلی‌سینگر^(۲)، ۱۹۸۱).

در بیان مفهوم فشار روانی گروهی گرایش به تأکید بر تعیین یک پاسخ خاص یا الگوی پاسخی که موقعیتی را منعکس می‌سازد دارند. نشانگان انطباق عمومی^(۳) مطرح شده توسط سلیه (۱۹۷۴) مثالی از مفهوم استرس مبتنی بر پاسخ است. در مدل استرس مبتنی بر محرک، چنین گفته می‌شود که استرس از محیط فرد ناشی می‌شود و واکنش به منابع استرس خارجی فشار نامیده می‌شود. اما در مدل‌های تعاملی هر دو جنبه محرک و پاسخ استرس در نظر گرفته می‌شود و اینکه استرس طی یک رابطه خاص بین شخص و محیطش اتفاق می‌افتد. در این مدل فرد بعنوان عنصری فعال در مقابل جریان استرس نگریسته می‌شود که خود نظم دهی شناختی-رفتاری و عاطفی راهبردهای مقابله‌اش بر شیوه برخورد با منبع استرس تأثیر می‌گذارد (فرشتاین^(۴)، لبی^(۵)، و کوکز میرکزیک^(۶)، ۱۹۸۶).

اما پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که مفهوم استرس به تنهایی در توضیح و پیش بینی وضعیت سلامت افراد در صورتیکه متغیرهایی مانند مهارت‌های مقابله‌ای، شبکه حمایت اجتماعی و جنبه‌های شناختی مورد توجه قرار نگیرند ارزش محدودی دارد. از این رو وجود یک شبکه حمایت اجتماعی همراه با مهارت‌های مقابله‌ای مناسب می‌تواند به طور معنی داری سپر بلای تأثیرات بیماری زای فشارهای روانی قرار گیرد.

تعریفها و تقسیم بندی‌های چندی از مفهوم مقابله ارائه شده است. از آن جمله، تعریفها و تقسیم بندیهای لازاروس^(۷) (۱۹۶۶)، هامبورک و آدامز^(۸) (۱۹۶۷)، فریدمن و همکاران^(۹) (۱۹۷۵)، پرلین و اسکولر^(۱۰) (۱۹۷۸) می‌باشد.

همه این طبقه بندیها و توصیفها باور دارند که واکنش به استرس در افراد مختلف بسیار متفاوت است و همیشه این

واکنشها به کاهش فشار منتهی نمی‌شوند. نکته دیگر اینکه افراد در رویارویی با استرس فرایندی را طی می‌کنند که دارای مراحل چند و متأثر از متغیرهای گوناگون است. برای نمونه لازاروس، (۱۹۶۶) بر این باور است که از رویارویی با استرس نخست فرد تهدیدی را نسبت به خود دریافت می‌کند. در دومین مرحله فرد توانایی خود را برای رویارو شدن با فشار روانی ارزیابی می‌کند. در مرحله سوم پاسخی را به منظور کاهش فشار به اجرا در می‌آورد. مطابق دیدگاه تعاملی مقابله لازاروس ولانیر^(۱۱) (۱۹۷۸) مقابله می‌تواند بعنوان کوششهای رفتاری و شناختی منظور شوند که جهت کاهش یا تسلط، بر الزامات خارجی و داخلی بکار گرفته می‌شوند (فالکمن و همکاران^(۱۲)، ۱۹۸۶).

لازاروس میان دو نوع مقابله عمومی تفاوت گذاشته است: ۱) مقابله متمرکز بر مشکل که در راستای حل مشکل یا انجام اعمالی است که منبع استرس را تغییر می‌دهد و ۲) مقابله متمرکز بر عاطفه که کاهش دهنده یا اداره کننده آشفتگی عاطفی همراه یک موقعیت است. گرچه بیشتر منابع فشار نیاز به کاربرد هر دو نوع مقابله را ایجاب می‌نمایند، مقابله متمرکز بر مشکل گرایش به تسلط بر موقعیت دارد و هنگامی کاربرد دارد که فرد احساس می‌کند کارهای بنیادی و سودمندی می‌تواند انجام دهد. مقابله عاطفی هنگامی به کار می‌رود که مردم احساس می‌کنند ناگزیر از تحمل منبع فشار روانی هستند (کارور^(۱۳)، شیر^(۱۴) و ونیتروب^(۱۵)، ۱۹۸۹).

راههای مقابله‌ای دیگری هم هستند که در برگیرنده هیچکدام از موارد بالا یعنی تمرکز بر حل مسئله و یا تمرکز

1-Kustash	2-Schlesinger
3-General Adaptation Syndrome (G.A.S.)	
4-Feurestein	5-Labbe
6-Kuczmierczyk	7-Lazarus
8-Hamburg & Adams	9-Freedman
10-Pearlin & Scholler	11-Launier
12-Folkman et al	13-Carver
14-Sheier	15-Wenitraub

خود را قادر به کنترل رویدادهای استرس زا نمی‌یابند
کارور و شیر (۱۹۸۹) پاسخ‌های مقابله‌ای که به طور
مستدل نامفید هستند می‌نامند.

انتخاب انواع مقابله به متغیرهای زیادی بستگی دارد.
یکی از این متغیرها چشمداشت فرد از توانایی خود در
کنترل محیط است که تا حد زیادی موفقیت او را در
کوشش برای رویارویی با مشکلات افزایش می‌دهد.
بندورا^(۱) (۱۹۸۶) بر این باور است که خود کار آمدی
شخصی تصویری نقش مهمی در رفتار خود نظم دهی ایفا
می‌کند. کارآمدی شخصی تصویری به باورهای شخص در
ارتباط با توانایی‌اش در انجام امور دلالت دارد، در واقع
کارآمدی شخصی تصویری برآورد شخص از نتایج
پیامدهای رفتارش تعریف می‌شود.

بندورا (۱۹۷۷) یکی از دلایل رفتار ناکارآمد را نبود
تجارب موفق و برخی شکستهای فرد در یک یا چند جنبه
از عملکرد حل مسئله می‌داند. در رابطه با تأثیر
چشمداشتها بر میزان عملکرد فرد و به دنبال آن آسیب
روانی، بندورا (۱۹۷۷، ۱۹۸۶)، موضوع کارآمدی
شخصی و چشمداشتهای پیامد کارآمدی را مطرح
می‌سازد. بر این اساس انتظار افراد از تواناییهایشان تعیین
کننده آن است که آیا در غلبه بر رخدادهای استرس زا
موفق هستند یا خیر؟ به این ترتیب کارآمدی شخصی
تصویری تعیین می‌کند که تلاش افراد تا کجا ادامه می‌یابد و
تا کجا در رویارویی با موانع و تجارب بیزارکننده مقاومت
می‌ورزند. این موضوع در پژوهشهای بسیاری مانند مطالعه
مارکز^(۲) و اسکولز و همکاران (۱۹۹۱) آلتمایر و
همکاران^(۳) (۱۹۹۳) مورد بررسی قرار گرفته و نتایج این
بررسیها نشان داده‌اند که افسردگی افراد با سطح کارآمدی
شخصی تصویری و کفایت شخصی آنها رابطه داشته و
افراد افسرده از این نظر در سطح پایین‌تری قرار دارند.

کنترل پذیری استرس از متغیرهای دیگری است که در
رابطه با مکانیزمهای مقابله مورد مطالعه واقع شده است.
فالکمن و لازاروس (۱۹۸۰) گزارش می‌دهند، مردمی که

بر کاهش آشفتگی عاطفی نیستند. این نوع مقابله‌ها را
بیشتر استراتژیهای انکار و عدم درگیر شدن در فعالیت را
مورد استفاده قرار می‌دهند.

کازدین^(۴) (۱۹۹۰) و ری نالدز^(۵) (۱۹۸۶) معتقدند
افراد افسرده در زمینه رسیدن به راه‌های سودمند و به
کارگیری تفکر وسیله‌ای و تصمیم‌گیری برای حل
مشکلات خود ناتوان هستند. این ناتوانی، به نوبه خود
منجر به بروز مشکلاتی در مقابله مؤثر با وقایع منفی و در
نتیجه بروز افسردگی می‌شود.

از سوی دیگر پاول و انرایت^(۶) (۱۹۹۰) بر این باورند
که مقابله‌های ناسازگارانه منجر به از دست دادن اعتماد
شخص نسبت به تواناییهای خود برای مقابله، و رشد
مسایلی مانند فوبیا، اضطراب و افسردگی می‌گردد.

بررسیهای برودر^(۷) و همکاران (۱۹۹۰)، با عنوان
مقابله "و شیوه اسنادی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های
افسردگی" و سکوپ^(۸)، بایلر^(۹) و تریل^(۱۰) (۱۹۹۰) در
مبتلایان به اختلال پرخوری مرضی و بی‌اشتهایی مرضی
کوششهایی بوده‌اند که ارتباط بین اختلالات روانپزشکی و
حوادث زندگی و مقابله‌های ناکارآمد با آنها را نشان
داده‌اند.

با توجه به آنچه گفته شد اهمیت متغیرهایی که در
گزینش و استفاده از مقابله‌های مختلف نقش دارند و
همچنین متغیرهایی که در تجربه استرس تأثیر دارند
روشن می‌گردد. این مفاهیم درکارهای بالینی و مسایل
مربوط به بهداشت روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند؛
موضوعی که پژوهش حاضر به بررسی آن پرداخته است.
در این بررسی مبتلایان به اختلالات نوروتیک (عمدتاً
افسردگی، اضطراب، وسواس)، با تأکید بر موارد زیر مورد

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1-Bandura | 2-Marx & Schulze |
| 3-Altmaier et al | 4-Kazdin |
| 5-Reynolds | 6-Powell & Enright |
| 7-Bruder | 8-Soukup |
| 9-Beiler | 10-Terrell |

متأهلها استفاده از مقابله فعال، برنامه ریزی، خودداری از فعالیتهای مزاحم و صبر و بردباری از گروه مقابله‌های متمرکز بر حل مسئله و همچنین عدم درگیری در فعالیت و تفکر آرزومندانه از سری مقابله‌های نامؤثر را بیشتر گزارش نمودند.

توجه قرار گرفته‌اند.

کنندگان به کلینیک‌های روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران (انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز روانپزشکی اسماعیلی) مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، تشکیل داده‌اند. ملاک انتخاب این افراد تشخیص روانپزشکان مرکز و مصاحبه نیمه سازمان یافته بر اساس شاخص‌های DSM-III-R و مصاحبه نیمه سازمان یافته‌ای با اقتباس از الگوی مصاحبه کتاب جامع روانپزشکی کاپلان^(۱)، سادوک^(۲) و فریدمن (۱۹۸۰) بود.

۱۰۴ نفر از افرادی که دارای هیچ‌گونه سابقه اختلال روانی نبوده و سابقه مراجعه به روانپزشک و روانشناس نداشتند به عنوان گروه بهنجار انتخاب گردیدند.

تعریف عملیاتی رفتار مقابله عبارت از پاسخهایی است که فرد در شرایط فشار روانی به منظور پیشگیری، پرهیز، کاهش یا کنترل فشار و آشفتگی عاطفی ارائه می‌دهد (فالکمن و لازاروس، ۱۹۸۰).

با توجه به این تعریف برای بررسی متغیرهای پژوهش فهرست علایمی دارای ۱۸ مقیاس در نظر گرفته شد. بخشی از این چک لیست با استفاده از دو الگوی نظری به عنوان راهنما (مدل لازاروس و مدل رفتاری خود نظم دهی کاررووشیر (۱۹۸۱)، (۱۹۸۳)، اسکیروکارور (۱۹۸۹) به نقل از کارروواسکیر (۱۹۸۹) و بخشی با مراجعه به پژوهش اپستین^(۳) و می‌یر^(۴) (۱۹۸۹) ساخته شد. ۵ مقیاس که هر مقیاس دارای ۴ پرسش بودند برای مقابله

۱- تفاوت مقابله‌های مورد استفاده افراد روان‌نژند و بهنجار با تحلیلی اختصاصی از نگرش دو گروه به رخدادهای زندگی.

۲- رابطه کارآمدی شخصی تصویری و الگوی مقابله به کار گرفته شده و مقایسه آن در دو گروه بهنجار و نابهنجار. زیر بنای مفاهیم پژوهشی بررسی حاضر را دیدگاه تعاملی مقابله (لازاروس و لائونیر، ۱۹۷۸) تشکیل داده است. این بررسی به آزمون فرضیه‌های زیر پرداخته است.

- در استفاده از راهبردهای مقابله با استرس بین افراد نورووتیک و بهنجار تفاوت وجود دارد.

- افراد گروه نورووتیک بیش از افراد گروه بهنجار از مقابله‌های نامؤثر که منجر به آشفتگی عاطفی می‌شود استفاده می‌کنند.

- افراد گروه بهنجار نسبت به افراد گروه نورووتیک بیشتر از مقابله‌های متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌نمایند.

- افراد گروه نورووتیک از کارآمدی شخصی تصویری پایین‌تری نسبت به افراد گروه بهنجار برخوردارند.

- استفاده از راهبردهای متمرکز بر حل مسئله در گروه‌های با نمره بالا در مقیاس کارآمدی شخصی تصویری بیشتر گزارش می‌شود.

- بین افراد نورووتیک و افراد بهنجار در رویکرد به حوادث زندگی تفاوت وجود دارند.

روش

آزمودنیهای پژوهش را ۴۰ زن و مرد از مراجعه

1-Kaplan
3-Epstein

2-Sadock
4-Meier

متمركز بر حل مشكل در نظر گرفته شد (مقابله فعال، برنامه ریزی، متوقف نمودن فعالیتهای دیگر، پیشگیری و محدود نمودن موقت رویارویی با مشكل، جستجوی حمایت اجتماعی کارسان). ۵ مقیاس نیز که هر کدام دارای ۴ پرسش بودند برای مقابله‌های متمركز بر عاطفه در نظر گرفته شدند. (جستجوی حمایت عاطفی، تفسیر مجدد مثبت از رویداد، قبول، انکار، روی آوردن به مذهب). بالاخره ۸ مقیاس، مقابله‌های ناسازگارانه و غیر مؤثر (تمركز و ابراز عاطفه، عدم درگیری در فعالیت، عدم درگیری ذهنی، افکار منفی، استفاده از دارو، تفکر خرافی، تفکر آرزومندانه و رفتار تکانه‌ای) را مورد سنجش قرار می‌دادند. داده‌های مربوط به پایایی و اعتبار این مقیاس از سوی کاررووشیر (۱۹۸۹) گزارش شده‌اند. در بررسی محمدخانی، ذوالفقاری (۱۳۷۱) ضریب پایایی حاصل از اجرای دوباره آزمون به فاصله دوهفته بر روی ۱۰ آزمودنی ۰/۹۳ گزارش گردیده است.

کارآمدی شخصی تصویری نیز عبارت است از اعتقاد فرد مبنی بر آنکه وی می‌تواند جریانی از رفتارهای مورد انتظار در یک موقعیت را بطور موفقیت آمیزی انجام دهد. و از این رو کارآمدی شخصی تصویری بعنوان برآورد شخص از نتایج پیامدهای رفتارش تلقی می‌شود. در این پژوهش یک مقیاس ۸ پرسشی براساس مبانی نظری موجود برای سنجش و اندازه‌گیری کارآمدی افراد اختصاص داده شد. پرسشها به گونه‌ای طرح شده بودند که نظر شخص را در مورد میزان توانایی‌اش در رویارویی با مسایل گذشته، حال و آینده ارزیابی می‌نمود. آزمودنیها می‌بایست توانایی خود را در سه درجه ۱، ۲ و ۳ که بیانگر درجات ضعیف (۱) متوسط (۲) و زیاد (۳) بود براساس پرسشها، مشخص می‌نمودند و میزان کارآمدی خود را روی مقیاس درجه‌بندی می‌کردند. ضریب پایایی این مقیاس ۰/۸۶ بود.

نگرش نسبت به رخدادهای زندگی با نمره‌ای که فرد در مقیاس نگرش کلی به حوادث زندگی کسب می‌نمود سنجیده می‌شد. این مقیاس نیز بر اساس مبانی نظری

چگونگی ارزیابی افراد از تواناییهای خود تعیین‌کننده میزان موفقیت آنان در رویارویی با استرسهاست.

موضوع مورد بررسی تهیه شد و در برگیرنده پرسشهایی بود که رویکرد کلی فرد را نسبت به پیش آمدهای گوناگون زندگی توصیف می‌نمود. پرسشها طیف گسترده‌ای از رویکردهای افراد را در بر می‌گرفت. از یک رویکرد منطقی و مستدل پیرامون رویدادهای زندگی و اینکه به گفته سلیه (۱۹۷۴) اجتناب از استرس امکان‌ناپذیر است تا این دیدگاه که نباید برای من حادثه‌ای رخ دهد، چرا که تحمل آن را ندارم. ضریب پایایی این مقیاس با شیوه اجرای دوباره آزمون به فاصله دو هفته بر روی همان ۱۰ آزمودنی ۰/۹۱ محاسبه گردید.

داده‌های پژوهش با کمک آزمون آماری t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

نتایج این پژوهش در دو بخش خلاصه می‌شوند، بخش نخست یافته‌های اولیه پژوهش را دربر دارد. در بخش دوم داده‌های مرتبط با فرضیه‌های پژوهش ارائه گردیده است. جداول ۱ و ۲ داده‌های مربوط به متغیر تأهل را نشان می‌دهند. هر دو گروه پژوهش از نظر وضعیت تأهل مورد مقایسه قرار گرفتند. جدول ۱ مقایسه ۱۸ مقیاس را نشان می‌دهد. متأهلها استفاده از مقابله فعال، برنامه ریزی، خودداری از فعالیتهای مزاحم و صبر و بردباری از گروه مقابله‌های متمركز بر حل مسئله و همچنین عدم درگیری در فعالیت و تفکر آرزومندانه از سری مقابله‌های نامؤثر را بیشتر گزارش نمودند. جدول ۲ که اختصاص به نشان دادن داده‌ها در سه دسته کلی مقابله‌های متمركز بر حل مسئله، متمركز بر کاهش آشفتگی عاطفی و مقابله‌های نامؤثر دارد

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و نمره‌های t در دو گروه مورد بررسی برچسب وضعیت تأهل و مقیاسهای ۱۸ گانه مقابله

مقابله‌ها	گروهها	مجرد		متأهل		t	سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مقابله فعال		۲/۶۱	۱/۱۶	۲/۹۷	۰/۹۹	-۱/۹۳	۰/۰۵
برنامه ریزی		۲/۸۴	۱/۲۷	۳/۳۷	۰/۹۵	-۲/۸۳	۰/۰۰۵
خودداری از انجام فعالیت مزاحم		۲/۰۴	۱/۱۹	۲/۷۹	۱/۱۰	-۳/۸۱	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی کارساز		۲/۰۱	۱/۱۱	۲/۳۳	۱/۲۲	-۱/۵۹	N.S
بردباری		۲/۹۲	۱/۳۹	۳/۳۴	۱/۱۱	-۱/۹۷	۰/۰۵۰
حمایت اجتماعی عاطفی		۲/۲۴	۱/۳۵	۲/۴۰	۱/۳۹	-۰/۶۷	N.S
انکار		۲/۰۳	۱/۴۰	۱/۷۰	۱/۲۸	۱/۴۱	N.S
تفسیر مجدد مثبت		۱/۰۹	۱/۰۸	۱/۰۱	۰/۹۵	۰/۴۵	N.S
پناه بردن به مذهب		۲/۵۵	۱/۳۷	۲/۵۵	۱/۳۴	۰/۰۱	N.S
پذیرش		۲/۱۵	۱/۳۲	۱/۶۱	۱/۱۵	۲/۵۶	۰/۰۵
تمرکز و بیان عاطفی		۰/۶۳	۰/۹۲	۰/۵۹	۰/۸۶	۰/۲۲	N.S
رفتار تکانه‌ای		۱/۷۳	۱/۱۶	۱/۷۷	۰/۹۶	-۰/۲۲	N.S
تفکر خرافی		۱/۳۰	۱/۴۸	۰/۷۶	۱/۱۵	۲/۴۰	۰/۰۵
تفکر منفی		۱/۰۹	۱/۲۴	۰/۸۱	۰/۹۸	۱/۴۳	N.S
استفاده از دارو		۲/۴۹	۱/۱۶	۲/۶۹	۱/۲۲	۰/۹۹	N.S
عدم درگیری ذهنی		۲/۱۸	۱/۳۷	۲/۵۶	۱/۲۳	-۱/۷۳	N.S
عدم درگیری در فعالیت		۲/۲۹	۱/۴۹	۲/۸۱	۱/۱۶	-۲/۳۱	۰/۰۵
تفکر آرزومندانه		۲/۷۸	۱/۳۴	۳/۴۶	۰/۹۹۸	۳/۳۸	۰/۰۰۱

Andeeshch
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۴۸

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و نمره‌های t در دو گروه مورد بررسی بر حسب وضعیت تأهل و مقابله‌های سه گانه

مقابله‌ها	گروهها	مجرد		متأهل		t	سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
متمركز بر حل مسئله		۱۲/۱۵	۴/۲۴	۱۴/۸۳	۳/۴۲	۴/۲۰	۰/۰۰۰۱
متمركز بر کاهش آشفتگی		۱۰/۵۲	۳/۸۹	۱۲/۰۵	۲/۹۷	۲/۶۱	۰/۰۱
نامؤثر		۱۲/۹۷	۵/۱۳	۱۱/۹۶	۴/۶۵	۱/۲۲	N.S

حل مسئله و کاهش آشفتگی عاطفی را به کار برده‌اند. همچنین دو گروه از نظر متغیر جنسیت نیز مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج در جدول ۳ و ۴ نمایش داده شده‌اند.

تفاوت دو گروه مجرد و متأهل را در استفاده از مقابله‌ها نشان می‌دهد. متأهلین به گونه‌ای معنی‌داری بیشتر مقابله‌های متمركز بر

جدول ۳- میانگین، انحراف معیار و نمره‌های t در دو گروه مورد بررسی بر حسب جنسیت و مقیاسهای ۱۸ گانه

مقابله‌ها	گروهها	زن		مرد		t	سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مقابله فعال		۲/۷۴	۱/۰۸	۲/۷۸	۱/۱۹	-۰/۲۲	N.S
برنامه ریزی		۳/۰۳	۱/۲۲	۳/۱۴	۱/۱۸	-۰/۵۳	N.S
خودداری از انجام فعالیت مزاحم		۲/۵۶	۱/۱۶	۲/۱۹	۱/۲۷	۱/۷۷	N.S
حمایت اجتماعی کارساز		۲/۱۹	۱/۳۰	۲/۰۶	۱/۰۶	۰/۶۲	N.S
بردباری		۳/۰۵	۱/۳۰	۳/۲۴	۱/۲۰	-۰/۹۰	N.S
حمایت اجتماعی عاطفی		۲/۳۵	۱/۳۵	۲/۴۰	۱/۳۹	-۰/۲۲	N.S
انکار		۱/۹۳	۱/۲۷	۱/۸۵	۱/۴۷	۰/۳۶	N.S
تفسیر مجدد مثبت		۱/۰۸	۱/۰۴	۱/۰۹	۱/۱۰	۰/۰۵	N.S
پناه بردن به مذهب		۲/۵۸	۱/۳۴	۲/۵۴	۱/۳۷	۰/۲۱	N.S
پذیرش		۱/۹۱	۱/۲۴	۱/۹۱	۱/۳۴	۰/۰۴	N.S
تمرکز و بیان عاطفی		۰/۵۸	۰/۸۵۹	۰/۷۰۴	۰/۹۵۵	-۰/۷۵	N.S
رفتار تکانه‌ای		۱/۸۵	۰/۹۶۳	۱/۵۹	۱/۱۷	۱/۴۸	N.S
تفکر خرافی		۱/۰۰	۱/۳۵	۱/۱۳	۱/۴۳	-۰/۵۵	N.S
تفکر منفی		۰/۹۶۱	۱/۲۰	۰/۹۸۳	۱/۰۴	-۰/۱۱	N.S
استفاده از دارو		۲/۶۲	۱/۱۸	۲/۶۳	۱/۲۳	۰/۰۵	N.S
عدم درگیری ذهنی		۲/۵۸	۱/۲۳	۲/۱۴	۱/۳۷	۱/۹۹	۰/۰۵
عدم درگیری در فعالیت		۲/۵۸	۱/۴۳	۲/۵۰	۱/۳۲	۰/۲۹	N.S
تفکر آرزومندانه		۳/۱۲	۱/۲۲	۳/۰۳	۱/۳۲	۰/۴۶	N.S

جدول ۴- میانگین، انحراف معیار و نمره‌های t در دو گروه مورد بررسی بر حسب جنسیت و مقابله‌های سه گانه

مقابله‌ها	گروهها	زن		مرد		t	سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
متمركز بر حل مسئله		۱۳/۵۹	۴/۰۷	۱۳/۴۴	۴/۲۴	۰/۲۱	N.S
متمركز بر کاهش آشفتگی		۱۱/۵۹	۳/۷۷	۱۱/۰۲	۳/۱۵	۰/۹۶	N.S
نامؤثر		۱۲/۶	۴/۴۳	۱۲/۳۴	۵/۴۸	۰/۳۱	N.S

بهنجار استفاده از مقابله‌های فعال و خودداری از فعالیت مزاحم را بیشتر گزارش داده‌اند. از سوی دیگر گروه نوروتیک‌گرایش بیشتری به استفاده از مقابله‌های انکار،

نتایج مقایسه گروه‌های نوروتیک و بهنجار در ارتباط با فرضیه‌های اصلی پژوهش در جدولهای ۵ و ۶ و ۷ نشان داده شده است و همانطور که ملاحظه می‌شود افراد گروه

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار و نمره‌های t در دو گروه بهنجار و نوروتیک بر حسب مقیاسهای ۱۸ گانه

مقابله‌ها	گروهها	بهنجار		نوروتیک		t	سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مقابله فعال		۲/۹۱	۱/۰۱	۲/۳۱	۱/۳۲	۲/۷۷	۰/۰۰۶
برنامه ریزی		۳/۱۸	۱/۱۶	۲/۸۰	۱/۲۷	۱/۶۴	N.S
خودداری از انجام فعالیت مزاحم		۲/۶۰	۱/۱۶	۱/۸۵	۱/۲۶	۳/۲۱	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی کارساز		۲/۲۳	۱/۱۶	۱/۸۲	۱/۲۲	۱/۷۴	N.S
بردباری		۳/۱۹	۱/۲۱	۳/۰۵	۱/۳۷	۰/۵۵	N.S
حمایت اجتماعی عاطفی		۲/۲۹	۱/۳۴	۲/۵۴	۱/۵۰	-۰/۹۱	N.S
انکار		۱/۷۵	۱/۳۱	۲/۳۷	۱/۳۷	-۲/۳۹	۰/۰۱۸
تفسیر مجدد مثبت		۱/۰۱	۱/۰۳	۱/۳۱	۱/۱۵	-۱/۴۲	N.S
پناه بردن به مذهب		۲/۵۰	۱/۳۳	۲/۸۲	۱/۳۶	-۱/۲۵	N.S
پذیرش		۱/۶۷	۱/۱۵	۲/۶۵	۱/۳۴	-۴/۱۸	۰/۰۰۰۱
تمرکز و بیان عاطفی		۰/۵۰	۰/۷۲	۱/۰۲	۱/۲۲	-۳/۰۹	۰/۰۰۲
رفتار نکانه‌ای		۱/۷۴	۱/۰۰	۱/۸۰	۲/۲۰	-۰/۲۹	N.S
تفکر خرافی		۰/۷۶	۱/۹۶	۱/۹۴	۱/۵۵	-۴/۶۵	۰/۰۰۱
تفکر منفی		۰/۸۶	۱/۰۳	۱/۲۸	۱/۳۴	-۱/۲۹	۰/۰۰۵
استفاده از دارو		۲/۵۰	۱/۱۹	۲/۹۷	۱/۱۷	-۲/۹۰	۰/۰۴۴
عدم درگیری ذهنی		۲/۵	۱/۲۴	۲/۰۲	۱/۴۶	۱/۸۹	N.S
عدم درگیری در فعالیت		۲/۶۵	۱/۳۲	۲/۲	۱/۵۱	۱/۶۹	N.S
تفکر آرزومندانه		۳/۱۹	۱/۸۱	۲/۷۶	۱/۴۵	۱/۷۲	N.S

Andeeshah
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۵۰

جدول ۶- میانگین، انحراف معیار، و نمره‌های t در دو گروه بهنجار و نوروتیک بر حسب مقابله‌های سه گانه

مقابله‌ها	گروهها	بهنجار		نوروتیک		t	سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
متمركز بر حل مسئله		۱۴/۱۳	۳/۱۹	۱۱/۹	۴/۵	۲/۸۷	۰/۰۰۰۵
متمركز بر کاهش آشفتگی		۱۱/۵	۳/۵	۱۰/۷	۳/۷	۱/۱۴	N.S
نامؤثر		۱۱/۷	۴/۵	۱۴/۹۷	۵/۳۳	۳/۵۹	۰/۰۰۰۱

مقایسه قرار گرفتند. مقابله‌های متمركز بر حل مسئله در گروه بهنجار و مقابله‌های نامؤثر در گروه نوروتیک بیشتر دیده شدند (جدول ۶).

قبول، تمرکز و بیان عاطفی، تفکر خرافی، تفکر منفی و استفاده از دارو داشته‌اند. دو گروه همچنین بر روی دسته‌های کلی مقابله‌ها مورد

جدول ۷- میزان همبستگی انواع مقابله‌ها و متغیرهای سن، نگرش به حوادث زندگی و کارآمدی شخصی تصویری

مقابله‌ها	متغیرها	سن	نگرش به	کارآمدی
	حوادث زندگی شخصی تصویری			
متمركز بر حل مسئله	۰/۲۶	-۰/۰۲	۰/۲۹	
متمركز بر کاهش	۰/۰۷	۰/۲۲	۰/۰۵	
آشفته‌گی عاطفی				
نامؤثر	-۰/۲۱	۰/۰۱	-۰/۴۱	

جدول ۷ دو گروه را در رابطه با همبستگی میان انواع مقابله‌ها و متغیرهای سن، نگرش به حوادث زندگی و همچنین کارآمدی شخصی تصویری نشان می‌دهد و چنانچه ملاحظه می‌شود هر چه سن آزمودنیها کمتر بوده مقابله‌های ناکارآمد بیشتر و مقابله‌های متمركز بر حل مسئله کمتر گزارش شده است. هر چه نمره کارآمدی شخصی تصویری آزمودنیها بالاتر بوده است گزارش استفاده از مقابله‌های متمركز بر حل مشکل بیشتر بوده است و از سوی دیگر هر چقدر نمره کارآمدی بالاتر بوده استفاده از مقابله‌های ناکارآمد کمتر گزارش شده است.

نتایج این جداول با آنچه که در جدولهای پیشین آمده بود ما را به این جمع بندی می‌رساند که گروه نورویتیک از نمره کارآمدی شخصی تصویری پایین تری برخوردار بوده و همچنین استفاده بیشتری از مقابله‌های ناکارآمد و نامؤثر را گزارش داده‌اند؛ اما گروه بهنجار نمره خودکارآمدی بالا و استفاده از مقابله‌های متمركز بر حل مسئله بیشتری داشتند. در خصوص متغیر نگرش نسبت به رخدادهای زندگی نیز داده‌ها نشان دهنده آن است که هر چه رویکرد به رخدادهای زندگی غیر منطقی تر گزارش شده، مقابله‌های متمركز بر کاهش آشفته‌گی بیشتر و مقابله متمركز بر حل مسئله کمتر گزارش گردیده است.

بحث در نتایج

نتایج آزمون فرضیه نخست پژوهش در جدول ۵ و ۶

ارائه گردیده است. مفهوم این فرضیه چنین بود که بین استفاده از راهبردهای مقابله با استرس در افراد نورویتیک و بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که مقابله‌های متمركز بر حل مسئله و متمركز بر عاطفه از سوی گروه بهنجار بیشتر گزارش شده‌اند و از سوی دیگر مقابله‌های نامؤثر و ناکارآمد را که پاول^(۱) و انرایت^(۲) (۱۹۹۰) مقابله‌های ناسازگار نامیده بودند، در گروه نورویتیک بیشتر گزارش گردیده است.

این یافته را بررسیهای فالکمن و لازاروس (۱۹۸۰) راثو و همکاران (۱۹۸۹) و کارور و شیر (۱۹۸۹) تأیید می‌کند. فالکمن و لازاروس (۱۹۸۰) در مطالعه‌ای گزارش نمودند که مقابله‌های اجتنابی در گروه نورویتیک بیشتر بکار گرفته می‌شود. راثو و همکاران (۱۹۸۹) در مطالعه‌ای دیگر رویکردهای مثبت به استرس را از سوی گروه بهنجار گزارش نمودند.

کارور و شیر (۱۹۸۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که مقابله فعال و برنامه ریزی با خوش بینی و احساس توانایی کلی در جهت انجام کار در موقعیت استرس زا و اعتماد به نفس و پر طاقتی همبستگی مثبت دارد.

همانطور که بیان شد فرضیه‌های ۴ و ۵ و ۶ متغیرهای مؤثر در گزینش انواع راهبردهای مقابله از سوی افراد را مورد بررسی قرار می‌دهند. بندورا (۱۹۷۷، ۱۹۸۶) در رابطه با تأثیر چشمداشتها بر سطح عملکرد افراد و به دنبال آن آسیب روانی، موضوع کارآمدی شخصی و چشمداشتهای پس از کارآمدی را مطرح می‌سازد. بنابراین چگونگی ارزیابی افراد از تواناییهای خود تعیین کننده میزان موفقیت آنان در رویارویی با استرسهاست. اشخاصی که دارای کارآمدی شخصی تصویری بالایی هستند بیشتر می‌کوشند و از این رو موفقتر از کسانی هستند که سطح کارآمدی شخصی تصویری پایین تری دارند، پشتکار بیشتری از خود نشان می‌دهند و ترس کمتری را

تجربه می‌کنند.

بررسیهای مارکز و شولتز (۱۹۹۱) و آلتمایر و همکاران، (۱۹۹۳) در افسرده‌ها نشان دهنده آن است که افراد افسرده کارآمدی شخصی تصویری و کفایت شخصی کمتری دارند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان دهنده آن است که سطح کارآمدی شخصی تصویری در افراد نوروتیک پایین‌تر از افراد بهنجار است؛ همچنین افراد نوروتیک با نمره پایین در مقیاس کارآمدی شخصی تصویری کمتر از مقابله‌های متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌نمایند و بیشتر مقابله‌های نامؤثر را بکار می‌گیرند. متغیر کارآمدی شخصی تصویری از چنان اهمیتی برخوردار است که کازدین (۱۹۹۰) آن را یکی از جنبه‌های مهم آموزش مهارت حل مسئله تعبیر می‌کند و اظهار می‌کند چنانچه انتظارات و نگرشهای افراد در درمان تغییر نماید اجرای موفق مراحل بعدی حل مسئله تضمین گردیده است (هاگا^(۱)، دیویسون^(۲)، ۱۹۹۱). بررسیهای انجام شده توسط نزو^(۳) و پری^(۴) (۱۹۸۹)، مارکز و شولتز (۱۹۹۱)، هیوز^(۵) (۱۹۸۸) در زمینه خودکارآمدی انتظاری و ارتباط آن با افسردگی نیز مؤید یافته‌های این پژوهش است.

Andesbeh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۵۲

منابع

- محمد خانی. پروانه و ذوالفقاری، فضیله (۱۳۷۱). بررسی راهبردهای مقابله با استرس و علایم در مبتلایان به اختلال وسواس - اجبار. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- American Psychiatric Association (1984). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (3rd ed. Revised)*. Washington, D. C.: APA.
- Altmaier, E. M., Russell, D. W., Koa, C. F., Lehmann, T. R., & Weinstein, J. N. (1993). Role of self-efficacy in rehabilitation outcome chronic low back pain patients. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 335-9.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of personal self-inefficacy. *American Psychologist*, 41, 1389-91.
- Bruder, M. S., & Hovanitz, C. A. (1990). Coping and attributional styles as predictors of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 554-65.
- Carver, C. S., Sheier, M. F., & Wenitraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-83.
- Epstein, S., & Meier, P. (1989). Constructive thinking: A broad coping variable with specific components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 332-50.
- Feurestein, M., Labbe, E. E., & Kuczmierczyk, A. R. (1986). *Health psychology: A psychological perspective*. New York: Plenum Press.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-39.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., Delongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Freedman, A., Kaplan, H., & Sadock, B. (1975). *Comprehensive textbook of psychiatry, (2nd ed.)*. Baltimore: Williams and Wilkins Company.
- Hamburg, D. A., & Adams, J. E. (1967). A perspective on coping
- 1-Haaga
2-Davison
3-Nezu
4-Perri
5-Hughes
- روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

- behavior. *Archives of General Psychiatry*, 17, 277-84.
- Haaga, D. A. F., & Davison. G. C. (1991). Cognitive change methods. In F. H. Kanfer, A. P. Goldstein (Eds.). *Helping people change*. (pp 246-305) New York: Pergamon Perss.
- Hughes, J. N. (1988). *Cognitive behavior therapy with children in schools*. New York: Pergamon Perss.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1988). *Synopsis of Psychiatry (5th ed.)*. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Kaplan, I., Freedman, A. M., & Sadock, B. J. (1980). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kazdin, A. E. (1990). Childhood depression. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30,
- Kustash, I. L., & Schlesinger, B. (1981). *Handbook of stress and anxiety, contemporary, knowledge, theory and treatment*: London: Josse Bass.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-relate transactions between person and environment. In L. A. Pervin & M. Lewis (Eds.). *Perspectives in interactional psychology* (287-327). New York: Plenum Press.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York : Mc Graw-Hill.
- Marx, E. M., & Schulze, C. C. (1991). Interperonal problem solving in depressed students. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 3.
- Nezu, A. M., & Perri, M. G. (1989). Social Problem-solving therapy for unipolar depression; An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 408-13.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Powell, T., & Enright, S. (1990). *Anxiety and stress management*. London: Routledge.
- Rao, K., Subbakrishna, D.K., & Prabhu, G.G. (1989). Development of a coping checklist - A preliminary report. *Indian Journal of Psychiatry*, 31, 128-39.
- Reynolds, W. M., & Coats, K. L. (1986). A comparison of cognitive behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 653-61.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. New York : J. B. Lippon Cott Company.
- Soukup, V. M., Beiler, M. F., & Terrell, F. (1990). Stress, coping style, and problem solving ability among eating - disordered patients. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 522-90.

