

بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم آباد

* دکتر فیروزه غضنفری^۱، دکتر عزت الله قدم پور^۲

^{۱،۲} استادیار گروه روان شناسی دانشگاه لرستان

خلاصه

مقدمه: همه مردم مشکلات و عوامل استرس زا را در زندگی شان تجربه می کنند و بایستی مکانیزم هایی برای مقابله با این دشواری ها پیدا کنند. این عوامل استرس زا در دامنه ای از هر روز، در حد معمول و یا خیلی شدید همچون بیکاری و بیماری قرار می گیرد. این که مردم چگونه با استرس مقابله می کنند از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. حتی همچنان که یک موقعیت خاص ممکن است رشد کند، راهبردهای استفاده شده توسط یک فرد هم ممکن است، تغییر و رشد یابد. در این پژوهش رابطه راهبردهای مقابله ای با سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفت. هدف اصلی تبیین سلامت روانی و خرده مقیاس های اضطراب، افسردگی، اختلال در کارکرد اجتماعی و آسیب جسمانی بر حسب راهبردهای مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار است.

روش کار: در این تحقیق از روش همبستگی استفاده شد و به این منظور نمونه ای به تعداد ۳۸۳ نفر از ساکنین ۲۵ تا ۵۴ ساله شهر خرم آباد با نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق مقیاس راهبردهای مقابله ای با استرس بیلینگز و موس (۱۹۸۱) و مقیاس سلامت عمومی کلدبرگ (۱۹۷۹) صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آماری میانگین، انحراف معیار و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله ای رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). بین استفاده از راهبرد مساله مدار و خرده مقیاس های آزمون کلدبرگ رابطه معناداری دیده نشد. این امر نشان می دهد که هر چه فرد راهبرد مقابله مساله مدار را بیشتر به کار برد از سلامت بالاتری برخوردار است و بالعکس راهبرد هیجان مداری سبب افزایش علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می شود ($p < 0/001$). همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار به طور متفاوتی واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی که از مؤلفه های سلامت روانی هستند را به صورت معناداری تبیین می کنند ($p < 0/001$).

بحث: به طور کلی نتایج نشان می دهد که بهداشت روانی افراد در زمینه های جسمانی، روانی و اجتماعی تحت تاثیر شیوه مقابله فرد با مسائل قرار می گیرد. شیوه هیجان مدار در کاهش بهداشت روانی و شیوه مساله مدار در افزایش آن نقش دارد.

واژه های کلیدی: راهبردهای مقابله ای با استرس، سلامت روانی، اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و آسیب جسمانی

مقدمه

راهبردهای مقابله^۱ مجموعه ای از تلاش های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا به کار می رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می شود. دو راهبرد اصلی مقابله عبارتند از: راهبرد مقابله ای هیجان مدار^۲ که شامل کوشش هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانها حاصله از موقعیت تنش زا حفظ می کنند

هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش های مقابله با تغییرات زندگی و تنش های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و بر حسب موقعیت های گوناگون متفاوت است.

^۱ آدرس مؤلف مسؤول: تهران- شهرک اکباتان- فاز ۲- بلوک ۱۲- واحد ۲۲۳
تلفن تماس: ۰۲۱-۴۶۶۵۱۰۳۳
Email: firoozehgh@yahoo.com
تاریخ وصول: ۸۶/۴/۱۳
تاریخ تأیید: ۸۶/۱۰/۵

^۱. Coping strategies

^۲. Emotional coping strategy

بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکل رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود (۷).

پویایی ویژگی مشترک راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار شناخته شده است (۸). پویایی امکانات لازم برای مقابله فعال با موقعیت استرس‌زا را در اختیار فرد قرار می‌دهد. این وضعیت تمام توانایی‌های بالقوه فرد را برای مقابله مثبت و حل مسئله فرا می‌خواند و احتمال موفقیت وی را افزایش می‌دهد. بنابراین راهبردهای کارآمد مقابله از طریق افزایش اعتماد به نفس افراد، مهارت‌های حل مسئله آن‌ها را بهبود بخشیده و به رضایت بیشتر منجر می‌شود.

ویژگی دیگر افرادی که از سبک مقابله کارآمد مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، سطح تنش پایین است (۸). پایین بودن سطح تنش هیجانی باعث می‌شود که فرد در سایه آرامش روانی بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی و پویایی برای مقابله با مشکل استفاده کند و در نتیجه به رضایت بیشتری دست یابد. از طرف دیگر انکار و انفعال دو ویژگی کسانی است که از سبک مقابله ناکارآمد هیجان‌مداری^۳ استفاده می‌کنند (۸). انکار موقعیت استرس‌زا به رفتار اجتنابی و انفعال در مقابله با موقعیت استرس‌زا و ناتوانی در به کارگیری توانمندی‌های بالقوه و ابتکار عمل فرد منجر می‌شود. با این سبک مقابله مشکل پیش آمده لاینحل می‌ماند و در نتیجه نارضایتی افزایش می‌یابد. ویژگی‌های انکار و انفعال و پیامدهای آن‌ها در مقابله ناکارآمد هیجانی با موقعیت استرس‌زا از طریق کاهش اعتماد به نفس فرد نیز بر مشکلات و نارضایتی‌ها می‌افزاید.

با اتکاء به ادبیات موجود و پیشینه تحقیقاتی در این پژوهش، رابطه راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن در ساکنین شهر خرم‌آباد مورد بررسی قرار گرفت. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

و راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار^۱ شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد.

در حوزه رابطه سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای، می‌توان گفت که سلامت روانی در یک تعامل دو طرفه از سویی از نتایج انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای موثر و متناسب با تغییر و تنش محسوب می‌گردد و از سوی دیگر خود زمینه‌ساز فضای روانی سالمی است که در پرتو آن شناخت صحیح و ارزیابی درست موقعیت تنش‌زا جهت انتخاب راهکار مقابله‌ای موثر، میسر می‌گردد.

روان‌شناسی سلامت برای نقش راهبردهای مقابله‌ای در چگونگی سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی قائل است. راهبردهای مقابله‌ای به عنوان واسطه بین استرس و بیماری شناخته شده‌اند (۱). مقابله یکی از متغیرهایی است که به صورت گسترده در چارچوب روان‌شناسی سلامت مورد مطالعه قرار گرفته است (۲). شناسایی شکل‌های موثر مقابله به عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه استرس-بیماری، خط مقدم پژوهش‌ها را در این حوزه به خود اختصاص داده است (۳). به طور کلی نتایج غالب پژوهش‌ها مقابله هیجانی را به عنوان موثرترین واسطه رابطه استرس-بیماری معرفی کرده‌اند (۴) بیماری‌های استرس‌مدار و وخیم‌تر شدن سلامت عمومی بیشتر در کسانی مشاهده می‌شود که پیوسته از مقابله هیجانی استفاده می‌کنند (۵). مقابله اجتنابی به عنوان راهبردی کوتاه مدت کارآمد شناخته شده است، اما در دراز مدت مانع سازش روان‌شناختی می‌شود و نشانه‌های درماندگی مثل افسردگی را افزایش می‌دهد (۶).

طبق مدل فولکمن و لازاروس^۲ (۱۹۸۴) در فرآیند مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مشکل مورد استفاده قرار می‌گیرند. فرد با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند.

^۱ Problem solving coping strategy

^۲ Folkman and Lazarus

^۳ Emotional ineffective strategy

پرسش نامه راهبرد مقابله ای بیلینگز و موس (۱۹۸۱) دو نوع شیوه مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار را می سنجد (۹). ضریب پایایی پرسش نامه به روش دو نیم کردن ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۰). پرسش نامه ۲۸ سئوالی سلامت روانی گلدبرگ، چهار خرده مقیاس آسیب جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی را بررسی می کند. هر سؤال دارای چهار گزینه است، حداقل نمره ۲۸ و حداکثر آن ۱۱۲ می باشد. پایایی این آزمون در پژوهش کافی (۱۳۷۷) با استفاده از ضریب آلفا ۰/۸۹ بوده است. همچنین در مطالعه حقیقی و همکاران (۱۳۷۸) ضریب آلفا برای ۴ خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۲ به دست آمده است (۱۰). در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفا، پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله ای ۰/۷۶ و آزمون سلامت روانی کلدبرگ ۰/۸۸ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و استنباطی: میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی و آزمون رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد.

یافته ها

در جدول شماره (۱) اطلاعات جمعیت شناسی آزمون شوندگان بر حسب جنسیت و گروه های سنی موجود است.

جدول ۱- فراوانی و فراوانی نسبی گروه نمونه (ساکنین شهر

خرم آباد) بر حسب متغیر جنسیت و گروه های سنی

جنسیت گروه های سنی	زن فراوانی درصد	مرد فراوانی درصد	جمع کل فراوانی درصد
۲۹-۲۵	۵۳ ۰/۱۳	۳۹ ۰/۱۰	۹۲ ۰/۲۴
۳۴-۳۰	۳۶ ۰/۰۹	۳۲ ۰/۱۷	۶۸ ۰/۱۷
۳۹-۳۵	۳۱ ۰/۰۸	۴۰ ۰/۱۰	۷۱ ۰/۱۸
۴۴-۴۰	۲۶ ۰/۰۶	۲۶ ۰/۰۶	۵۲ ۰/۱۳
۴۹-۴۵	۲۳ ۰/۰۶	۲۳ ۰/۰۶	۴۶ ۰/۱۲
۵۴-۵۰	۲۰ ۰/۰۵	۳۴ ۰/۰۸	۵۴ ۰/۱۴
جمع کل	۱۸۹ ۰/۴۹	۱۹۴ ۰/۵۱	۳۸۳ ۰/۱۰۰

برای تحلیل داده ها و آزمون فرضیه های پژوهش، ضریب همبستگی بین متغیرها محاسبه شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول شماره (۲) آمده است.

۱- راهبرد مقابله ای هیجان مدار با خرده مقیاس های سلامت روانی (آسیب جسمانی^۱، اضطراب^۲، افسردگی^۳ و اختلال در عملکرد اجتماعی^۴) رابطه مثبت دارد.

۲- راهبرد مقابله ای مساله مدار با خرده مقیاس های سلامت روانی (آسیب جسمانی، اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی) رابطه منفی دارد.

۳- بین راهبردهای مساله مدار و هیجان مدار در تبیین واریانس خرده مقیاس های سلامت روانی (آسیب جسمانی، اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی) تفاوت وجود دارد.

روش کار

جامعه آماری مورد بررسی شامل کلیه زنان و مردان ۲۵ تا ۴۵ ساله ای است که در جامعه شهری خرم آباد ساکن بوده اند. حجم نمونه آماری بر اساس فرمول کوکران و با توجه به جمعیت جامعه ۳۸۳ نفر در نظر گرفته شد. در این تحقیق از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد. در ابتدا شهر خرم آباد به ۵ منطقه جغرافیایی شمال، مرکز، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد و سپس از هر منطقه چند خیابان و از هر خیابان یک کوچه و از بین خانوارهای ساکن در هر کوچه به تناسب سن ۲۵ تا ۴۵ سال، آزمودنی ها انتخاب می شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسش نامه صورت گرفت. این پرسش نامه به شکل یک دفترچه تنظیم شد و حاوی سئوالهای مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی و آزمون راهبردهای مقابله ای بیلینگز و موس (۱۹۸۱) و مقیاس سلامت روانی کلدبرگ (۱۹۷۹) بود. ابتدا در مورد دستور العمل اجرای پرسش نامه ها به پرسش گرها آموزش داده شد و همچنین از آن ها خواسته شد که برای آزمودنی ها توضیح دهند که این تحقیق یک مطالعه علمی است که در صورت تمایل می توانند در آن شرکت نمایند و به آن ها اطمینان داده می شد که پاسخ های آنان محرمانه خواهند ماند.

1. Physical disorder

2. Anxiety

3. Depression

4. Social function disorder

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین راهبردهای مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار و سلامت روانی و خرده مقیاس های آن

سلامت روانی	آسیب جسمانی	اضطراب	افسردگی	اختلال در عملکرد اجتماعی	سلامت روانی کلی
مسئله مدار	۰/۰۲۸	۰/۰۷۰	۰/۰۱۹	۰/۳۳۲ **	۰/۰۶۶
هیجان مدار	۰/۵۱۰ **	۰/۵۷۸ **	۰/۴۲۹ **	۰/۰۸۰	۰/۵۷۵ **

** $p < ۰/۰۱$ در سطح معنی دار است

می شود. با در نظر گرفتن ضریب رگرسیون مسئله مداری مدار و آسیب جسمانی، اضطراب و افسردگی رابطه معناداری دیده نشد، در حالی که بین مساله مداری و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه معکوس بدست آمد یعنی با کاهش مساله مداری، اختلال در عملکرد افزایش می یابد ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین بین راهبرد هیجان مداری با آسیب جسمانی، اضطراب و افسردگی رابطه معنادار دیده شد ($p < ۰/۰۰۱$).

برای تحلیل داده ها و تعیین چگونگی تاثیر راهبردهای مقابله بر سلامت روانی و خرده مقیاس های آن، یعنی مشخص کردن اینکه چند درصد از واریانس سلامت روانی کلی و خرده مقیاس های آن به وسیله راهبردهای مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار تبیین می شود، از تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد. راهبردهای مقابله ای به عنوان متغیرهای پیش بین و سلامت روانی و خرده مقیاس های آن به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تحلیل رگرسیون بین راهبردهای مقابله و خرده مقیاس های آسیب جسمانی نشان داد، ۲۶٪ واریانس مربوط به آسیب های جسمانی بوسیله راهبرد هیجان مداری تبیین می شود. با در نظر گرفتن ضریب رگرسیون ($\beta = ۰/۵۰$) و سطح معناداری t ($p < ۰/۰۰۱$) رابطه بین راهبرد هیجان مداری و آسیب جسمانی مثبت و معنی دار است، یعنی استفاده از راهبرد هیجان مداری با افزایش آسیب جسمانی مطابقت دارد.

نتایج جدول (۲) نشان می دهد که بین استفاده از راهبرد مساله مدار و آسیب جسمانی، اضطراب و افسردگی رابطه معناداری دیده نشد، در حالی که بین مساله مداری و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه معکوس بدست آمد یعنی با کاهش مساله مداری، اختلال در عملکرد اجتماعی مرتب است. در گام دوم راهبرد هیجان مداری ۲٪ به ضریب R^2 اضافه می کند ($R^2 = ۰/۱۳$) و در مجموع ۱۳٪ از واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی به وسیله راهبردهای مقابله تبیین می شود که با توجه به ضریب رگرسیون هیجان مداری ($\beta = -۰/۱۶$) و سطح معناداری t ($p < ۰/۰۰۲$)، رابطه بین راهبرد هیجان مداری و اختلال در عملکرد اجتماعی مثبت و معنی دار است، یعنی افزایش استفاده از راهبرد هیجان مداری با افزایش اختلال در عملکرد اجتماعی در ارتباط است.

در مورد خرده مقیاس افسردگی نتایج نشان داد، در گام اول ۱۸٪ واریانس افسردگی به وسیله سبک هیجان مداری تبیین می شود. ضریب رگرسیون ($\beta = ۰/۴۳$) و سطح معناداری t ($p < ۰/۰۰۱$)، نشان می دهد سبک هیجان مداری تغییرات مربوط به افسردگی را پیش بینی می کند. در گام دوم با اضافه شدن سبک مساله مدار ضریب R^2 به ۲۰٪ افزایش می یابد که با توجه ضریب منفی بتا مسئله مداری با افسردگی رابطه منفی و معنی داری دارد.

در مجموع نتایج نشان می دهد که بین راهبردهای مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار در تبیین واریانس سلامت روانی و خرده مقیاسی های آن تفاوت معنی داری وجود دارد. راهبرد هیجان مدار بیشترین واریانس را به ترتیب برای اضطراب ($R^2 = ۰/۳۳$)، آسیب جسمانی ($R^2 = ۰/۲۶$) و افسردگی ($R^2 = ۰/۱۸$) تبیین می کند. در حالی که راهبرد مسئله مدار بیشترین واریانس را برای اختلال در عملکرد اجتماعی ($R^2 = ۰/۳۳$) تبیین می کند. به این ترتیب فرضیه سوم تایید می شود.

نتایج جدول (۲) نشان می دهد که بین استفاده از راهبرد مساله مدار و آسیب جسمانی، اضطراب و افسردگی رابطه معناداری دیده نشد، در حالی که بین مساله مداری و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه معکوس بدست آمد یعنی با کاهش مساله مداری، اختلال در عملکرد افزایش می یابد ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین بین راهبرد هیجان مداری با آسیب جسمانی، اضطراب و افسردگی رابطه معنادار دیده شد ($p < ۰/۰۰۱$).

برای تحلیل داده ها و تعیین چگونگی تاثیر راهبردهای مقابله بر سلامت روانی و خرده مقیاس های آن، یعنی مشخص کردن اینکه چند درصد از واریانس سلامت روانی کلی و خرده مقیاس های آن به وسیله راهبردهای مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار تبیین می شود، از تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد. راهبردهای مقابله ای به عنوان متغیرهای پیش بین و سلامت روانی و خرده مقیاس های آن به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تحلیل رگرسیون بین راهبردهای مقابله و خرده مقیاس های آسیب جسمانی نشان داد، ۲۶٪ واریانس مربوط به آسیب های جسمانی بوسیله راهبرد هیجان مداری تبیین می شود. با در نظر گرفتن ضریب رگرسیون ($\beta = ۰/۵۰$) و سطح معناداری t ($p < ۰/۰۰۱$) رابطه بین راهبرد هیجان مداری و آسیب جسمانی مثبت و معنی دار است، یعنی استفاده از راهبرد هیجان مداری با افزایش آسیب جسمانی مطابقت دارد.

در ارتباط با خرده مقیاس اضطراب نتایج نشان داد که ۳۳٪ واریانس مربوط به اضطراب به وسیله راهبرد هیجان مداری تبیین می شود. با در نظر گرفتن ضریب رگرسیون ($\beta = ۰/۵۸$) و سطح معناداری t ($p < ۰/۰۰۱$)، رابطه بین راهبرد هیجان مداری و اضطراب مثبت و معنی دار است یعنی هیجان مداری با افزایش اضطراب مطابقت دارد.

همچنین نتایج نشان داد که در گام اول، ۱۱٪ واریانس مربوط به اختلال عملکرد اجتماعی به وسیله راهبرد مسئله مداری تبیین

بحث

جسمی یا روانی هستند. آن‌ها معتقدند که نقش استرس در بهزیستی انسان کم اهمیت‌تر از مهارت‌ها و راهبردهای مقابله فرد با استرس است و این مهارت‌ها به عنوان عامل میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی مطرح می‌شوند. در پژوهش حاجبی و همکاران نشان داده شد دختران دانشجو از سبک‌های هیجان‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند و در برخورد با مشکلات نسبت به پسران دانشجو آسیب‌پذیرتر هستند و مستعد ابتلاء به اختلالات عاطفی و روان‌تنی می‌باشند (۱۴).

فولکمن و لازاروس (۷) بیان می‌کند که اگر افراد استرسور را قابل کنترل بدانند، بیشتر از مقابله متمرکز بر مسئله استفاده می‌کنند و در غیر این صورت به مقابله متمرکز بر هیجان روی می‌آورند. این روند ممکن است توجیه‌کننده باشد که چرا مقابله متمرکز بر مسئله اغلب در مورد استرسورهای مربوط به کار و تعاملات و عملکردهای اجتماعی و مقابله متمرکز بر هیجان بیشتر در مورد استرسورهای مربوط به سلامتی و تندرستی و حالات خلقی فرد (اضطراب و افسردگی) استفاده می‌شود (۱۴).

یافته‌های این پژوهش که با نتایج سایر تحقیقات همخوانی دارد بر این اساس قابل تبیین است که طبق مدل فولکمن و لازاروس (۷) در فرآیند مقابله مهارت‌های شناختی برای حل مسئله مورد استفاده قرار می‌گیرند. فرد با به کار بستن سبک مقابله کارآمد مساله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌گردد و ممکن است قابل کنترل ارزیابی شود. شناخت منبع کنترل از یک سو و قابل کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر به افزایش سلامت روانی کمک می‌کند. همچنین شناخت منبع استرس از طریق افزایش اعتماد به نفس، اضطراب و آشفتگی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود وضعیت سلامت روانی می‌شود (۱۵).

نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله رابطه معناداری وجود دارد. به این ترتیب که هر چه فرد راهبرد مقابله مسئله‌مدار را بیشتر به کار برد از سلامت روان بالاتری برخوردار است و نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی کمتری نشان خواهد داد و بالعکس هر چه فرد راهبرد مقابله هیجان‌مدار را بیشتر به کار برد از سلامت روانی کمتری بهره‌مند است و آسیب جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی بیشتری خواهد داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی همخوانی دارد (۱۱-۱۳).

به نقل از حسینیان (۱۳۸۵)، گاوبی و کوریج نشان دادند که مهارت‌های مساله‌مدار با سلامت روانی رابطه معنادار دارد و با آموزش این مهارت‌ها به دانشجویان پرستاری افسردگی و اضطراب آن‌ها به طور معناداری کاهش می‌یابد (۱۳). پاسکار (۲۰۰۳) با بررسی رابطه سلامت روانی و روش‌های مقابله در بین نوجوانان روستایی و آموزش مهارت‌های مقابله مساله‌مدار نشان داد. این برنامه در افزایش سلامت روانی نقش داشته و سلامت روانی این نوجوانان افزایش یافته است (۱۳). همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار می‌توانند واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی که از مولفه‌های سلامت روانی هستند را به صورت معنی‌دار تبیین کنند. به این صورت که افزایش استفاده از راهبرد هیجان‌مداری با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی و افسردگی مطابقت می‌کند و کاهش استفاده از راهبرد مسئله‌مداری با افزایش اختلال در عملکرد اجتماعی مطابقت می‌کند. به این ترتیب شیوه هیجان‌مداری بیشتر بر علائم جسمانی و خلقی موثر است در حالی که شیوه مساله‌مداری بیشتر بر تعاملات فردی و عملکرد اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد. این یافته نیز با نتایج بیلنگز و موس، فولکمن و لازاروس، برلین و ساکولر همخوانی دارد (۸،۷). به اعتقاد آن‌ها راهبردهای مقابله‌عامل میانجی بین استرس و اختلال

تأثیر گذاری بر شکل گیری راهبردهای مقابله در مراحل تحول محسوب می شوند. همچنین آموزش مهارت های موثر حل مساله، تمرین های تقویت اعتماد سازی و راهکارهای موثر مقابله از جمله اقدامات لازم برای ایجاد و تقویت راهبردهای درست مقابله با استرس است.

مجموعه این اقدامات می توانند از طریق شکل دهی تقویت و بازسازی سبک های مقابله مختلف به تناسب نیازها و شرایط وضعیت سلامت روانی، سلامت عمومی، رضایت از زندگی فردی و روابط بین شخصی را بهبود بخشید. بر اساس نتایج به دست آمده از این تحقیق و به منظور حفظ و افزایش بهداشت روانی در ساکنین شهر خرم آباد موارد زیر پیشنهاد می گردد.

۱- آموزش مهارت های مدیریت استرس از طریق صدا و سیمای استان.

۲- تشکیل کانون های حمایت از سلامت روانی در محلات و مناطق شهری.

۳- توجه و اجرای برنامه های شادی بخش و مفرح از طریق شهرداری ها و ایجاد مجتمع های فرهنگی- هنری در هر یک از مناطق شهری.

۴- آموزش مهارت های زندگی در سطح مدارس و دانشگاه های استان.

بر عکس استفاده از راهبرد هیجان مدار، فرد را از درگیری مستقیم و موثر با مشکل باز می دارد و توانمندی او برای حل مشکل را کاهش می دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می شود و سلامت روانی را کاهش می دهد. آشفتگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز به تحلیل می برد و سلامت روانی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می دهد.

بنابراین می توان تصور کرد که نوعی رابطه دو جانبه بین راهبردهای مقابله و سلامت روانی وجود دارد. بر حسب این که راهبرد مقابله کار آمد یا ناکار آمد باشد مواجهه با مشکلات و مسائل فعال یا نفعال خواهد بود و به دنبال آن سطوح متفاوت سلامت روانی شکل می گیرد (۱۶).

به منزله پیامدهای این پژوهش می توان پیشنهادهایی برای اقدامات آموزشی، بهداشتی و بالینی داشت. از آن جایی که راهبردهای مقابله، مجموعه مهارت هایی هستند که تحت تأثیر آموزش و تجربه آموخته می شوند و نسبتاً قابل تغییرند، آموزش، تربیت و نظارت مستمر والدین و مربیان استفاده از ابزارهای کمک آموزشی مدرن و فراهم سازی زمینه های لازم برای تجربه و به کارگیری راهبردهای مقابله در موقعیت های مختلف آزمایشی و واقعی زندگی از مهمترین راهکاری

منابع

1. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, Ketcham AS. How coping mediates the effect of optimism and distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of personality and Social Psychology*. 1993, 65: 375-390.
2. Hobfoll SE, Schwarzer R, Chon. Disentangling the stress labyrinth interpreting the meaning of the term stress and it is studied in health context. *Anxiety, Stress and Coping* 1998: 11, 181-212.
3. Somerfield MR, Mc Crae RR. Stress and coping research. *American Psychologist* 2000: 556-627.
4. Pakenham K. Coping with multiple sclerosis: Development of a measure. *Psychology, Health, and Medicine*. 2004, 6: 411-428.
- 5- Piko B. Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*. 2001, 51, 223-236.
- 6-Bryant RA, Harvey AG. Avoidant coping style and post- traumatic stress following motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy* 1995, 33: 631-635.
- 7- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springe 1984: 127-139.
8. Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 1987, 19: 2-21.
9. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social; resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioural Medicine* 1981, 4: 139-157.
۱۰. بخشی پور رودسری عباس، پیروی حمید، عابدیان احمد. بررسی رابطه میان رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی دانشجویان، دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۳: ۶۹-۷۱.
11. Patacek JT, Dodge KL. Coping strategies and relationship satisfaction in couples. *Personality and Social psychology Bulletin*. 1995, 21: 79-84.
12. Sabourin S, Laport L, Wright J. Problem solving self-appraisal and coping efforts in distressed and nondistressed couples. *Journal of Marital and Family Therapy* 1990. 16: 89-97.
۱۳. حسینیان سیمین، یزدی منور، خالقی قدیری راضیه، زهرایی شقایق. بررسی ارتباط مقایسه سلامت روان و شیوه های مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه های تهران. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. ۳ و ۴ خرداد، تهران، دانشگاه علم و صنعت، ۱۳۸۵: ۱۳۳-۱۲۹.
۱۴. حاجبی احمد، پیروی حمید، پناغی لیلی. بررسی شیوه های مقابله ای و رابطه آن با سلامت روان در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران (سال ۸۴-۸۵). سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران، دانشگاه علم و صنعت، ۱۳۸۵: ۵۷-۵۲.
۱۵. لطیفیان مرتضی، شیخ الاسلامی راضیه. بررسی رابطه رضایت از زندگی با سلامت عمومی و مولفه های آن در دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شیراز، دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، اسفند ماه، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۳: ۷۶-۸۰.
۱۶. محمدی ف، صاحبی علی. بررسی سبک های حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه آن با افراد عادی، مجله علوم روان شناختی، ۱۳۸۰، جلد اول، شماره ۲۰۱: ۲۴-۴۲.


Abstract**The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city**

Ghazanfari F. Ph.D, Kadampoor A, Ph.D

I ntroduction: All people experience problems and stressors in their lives and should find proper mechanisms to cope with these difficulties. These stressors range from the every day, mundane to the more significant and serious such as job layoffs and illnesses. How people cope with stress varies from person to person and from situation to situation. Even as a particular situation progresses, the strategies used by one individual may change and evolve. This study examined the relationship between mental health and coping styles. The aim of the research was to explain the mental health and their subscales (Anxiety, Depression, Social function and Physical disorder) according to problem and emotional focused coping styles.

Methods and Materials: Participants were 383 citizenship of Khoramabad aged 25 to 54. All participants were asked to complete the coping style scale (CSS) and the mental health scale. Analysis of data involved both descriptive and inferential statistics including means, standard deviations, Pearson's correlation coefficients and regression analyses.

Results: The results suggested that there is significant relationship between mental health and coping style. Problem solving coping style increases the levels of mental health. Emotional coping style decreases mental health because increasing psychological distress (Anxiety, depression, physical disorder and social function disorder).

Discussion: The findings of this research indicates that the coping styles with problem influences health psychology (physical, psychological, social). The emotional coping style decrease health mental and problem oriented coping style increase that.

Keywords: Coping style, mental health, Anxiety, Depression, Social function disorder, Physical disorder.