

## نقش تفاوت های جنسیتی در سبک های مقابله با استرس و سلامت روانی

دکتر پروش وکیلی\*

دکتر رضا خاکپور\*\*

زهرا اعلائی\*\*\*

### چکیده

هدف مطالعه حاضر، بررسی نقش تفاوت های جنسیتی در نمره های سبک های مقابله و سلامت روانی ۴۰۳ دانشجو (۲۰۶ پسر و ۱۹۷ دختر) از دانشگاه تهران بود. شرکت کنندگان به مقیاس مقابله با موقعیت های استرس زا و پرسشنامه سلامت عمومی پاسخ دادند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد، دختران در سبک های مقابله اجتنابی و هیجان مدار و پسران در سبک مقابله مساله مدار نمره های بالاتری کسب کردند. همچنین، نتایج نشان داد که دختران در مقایسه با پسران از نشانه های سلامت روانی پایین تری برخوردارند. نتایج ماتریس همبستگی نشان داد که نیرومندی رابطه بین سبک های مقابله و سلامت روانی در دو جنس متفاوت است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از بین سبک های مقابله، سبک های مساله مدار و هیجان مدار به همراه متغیر جنس در پیش بینی سلامت روانی نقش داشتند. نتایج پژوهش حاضر بر ضرورت توجه به تفاوت های جنسیتی در سبک های مقابله به منظور تبیین نشانه های سلامت جسمانی و روان شناختی در دانشجویان تاکید می کند.

واژه های کلیدی: سبک مقابله، استرس، سلامت روانی

### مقدمه

مطالعات بسیاری نقش تفاوت های جنسیتی را در برخی از مقیاس های مشخص سلامت روانی از قبیل افسردگی، اضطراب و بیماری های جسمانی گزارش کرده اند (تورنتون و بگینز، ۲۰۱۰، میرز، ۲۰۱۰، گومز و مک لارن، ۲۰۰۶). در حالی که دلیل این تفاوت آشکار نیست، پاسخ های افراد به استرس می تواند به عنوان یکی از عوامل مداخله کننده قلمداد شود (متیود، ۲۰۰۴). بر این اساس، برخی از مطالعات بر نقش تفاوت های فردی در پاسخ های شناختی و فیزیولوژیک در مواجهه با عوامل استرس زا تاکید کرده اند. همچنین پژوهش ها

\* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

\*\* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن s.aalayi@live.com

نشان داده اند که رابطه بین تجربه استرس و سلامت روانی به وسیله تعدادی از متغیرها از قبیل صفات شخصیتی، سبک های مقابله و جنسیت تحت تاثیر قرار می گیرد (بروکال، پناو و برینی، ۲۰۰۹، پنی و توماکا، ۲۰۰۲، برینر، ۲۰۰۱، پالانت و لی، ۲۰۰۰).

سال هاست روان شناسان درصدد هستند به این سوالات پاسخ دهند که چرا برخی افراد نسبت به برخی دیگر در مقابله با فشارهای زندگی موفق تر عمل می کنند؟ چه عواملی این تفاوت ها را رقم می زند؟ در پاسخ به سوالات فوق لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) به نقل از ماروسیک و گودوین، (۲۰۰۶) نقش تفاوت های فردی را در «ارزیابی فرآیندهای فردی» و «راهبردهای مقابله ای» مطرح کردند.

به طور کلی، سبک مقابله به تلاش های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش استرس اشاره می کند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ به نقل از گنزالس و همکاران، ۲۰۰۱). اندلر و پارکر (۱۹۹۰) «مدل تعاملی اضطراب، استرس و سبک مقابله» را بر اساس موضوع تحقیق خود که درباره بررسی فرآیند کلی رفتارهای مقابله ای بود مطرح کردند. آن ها بر اساس تحقیقی به منظور بررسی فرآیند مقابله عمومی، افراد را بر حسب سبک مقابله متمایز کردند: سبک مقابله مساله مدار، سبک مقابله هیجان مدار و سبک مقابله اجتنابی در جریان مقابله مساله مدار، فرد سعی می کند برای برطرف کردن فشار روانی یا به حداقل رساندن آن کار یا فعالیتی انجام دهد. این نوع از مقابله می تواند در قالب های زیر صورت پذیرد: جستجوی اطلاعات و راهبردها، ایجاد پاداش های جایگزین، تمرکز در مساله گشایی فعال در برابر راهبرد های مساله مدار راهبرد های هیجان مدار قرار دارند که فرد به واسطه آن ها سعی می کند آرامش خود را که به علت فشار روانی به هم خورده است، مجدداً کسب کند وجود هیجان های حاصل از فشار روانی مانع از تفکر و تصمیم گیری صحیح جهت حل مساله و برطرف کردن فشار روانی می شود، بنابراین فرد باید خود را به گونه ای از این احساسات و هیجان های منفی آشفته کننده، رها سازد. این نوع از مقابله می تواند به صورت های فوق اعمال شود: تنظیم خلق و عواطف، رفتار های عیب جویانه، اشتغال ذهنی، خیال پردازی. نهایتاً راهبرد های اجتنابی مستلزم فعالیت ها و تغییرات شناختی است که هدف آن ها اجتناب از موقعیت استرس زا است. رفتار های مقابله ای اجتنابی ممکن است به صورت روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شود (ویلتینک، سابیک و تویین، ۲۰۱۰).

متغیر جنسیت، هر یک از عناصر فرآیند استرس (تعیین این که آیا یک موقعیت استرس زا ادراک شده است یا خیر و تاثیر گذاری بر پاسخ های مقابله ای و پیامد های مربوط به سلامت واکنش به استرس) را تحت تاثیر قرار می دهد (متیو، ۲۰۰۴).

در بررسی رابطه بین جنسیت و استرس نتایج پژوهش ها با یکدیگر متناقض است (مورلند و دوماس، ۲۰۰۸)؛ اما برخی از محققان نشان داده اند که زنان در مقایسه با مردان تجارب استرس زای بیشتری گزارش می کنند (مک دانوف و والترز، ۲۰۰۱). همچنین مشخص شد زنان در مقایسه با مردان وقایع تهدید کننده را با استرس بیشتری ارزیابی کرده و بیشتر در معرض استرس مربوط به «کارکرد نقش» قرار دارند (پتاسک، اسمیت و زاناس، ۱۹۹۲؛ به نقل از شگری، مرادی، دانشپور و طرخان، ۱۳۸۷).

نتایج مطالعات شاپیرو، مک کویی و هیمان (۲۰۱۰) نشان داد که مردان بیشتر از روش های مقابله مساله مدار و زنان راه حل های منطبق بر هیجان، کسب حمایت های اجتماعی، تجربه هیجانی و تفکرات آرزومندانه را ترجیح می دهند. همچنین نتایج این مطالعه بر نقش سبک های مقابله ای در تبیین سلامت روان شناختی افراد تاکید می کند.

نتایج مطالعه ویلسون، پاریتچارد و ریوالی (۲۰۰۵) نشان داده است که بین دو جنس در نمره های نشانه های بهزیستی جسمانی و روان شناختی و همچنین نمره های سبک های مقابله ای تفاوت معنادار وجود دارد. علاوه بر این رابطه بین نشانه های بهزیستی و سبک های مقابله ای به طور معناداری با توجه به متغیر جنسیت متفاوت بود.

تامرس، ژانیکی و هلگسون (۲۰۰۲) در فراتحلیل مطالعات انجام شده در زمینه تاثیر نقش تفاوت های جنسیتی بر رفتار مقابله ای، نظریه های متفاوتی را مورد بررسی قرار دادند. تیلور، کلین، لیوایس، گرینوالد، گرانگ و آپدگراف (۲۰۰۰) بر طبق نظریه «رفتار حمایت طلبی» نشان دادند که حمایت طلبی بیشتر، در زنان در مقایسه با مردان، زیربنای زیستی دارد. آنان پیشنهاد می کنند در حالی که زنان در مقایسه با مردان در مواجهه با تهدید، تمایل بیشتری به گرایش و دوست بودن، نشان می دهند، پاسخ «جنگ یا گریز» به عامل تهدید کننده در مردان بیشتر از زنان دیده می شود. این نظریه از نتایج به دست آمده در مطالعات انجام شده بر روی حیوانات ریشه دارد. این مطالعات گزارش کرده اند که حیوانات ماده در مقایسه با حیوانات نر در مواجهه با تهدید های طبیعی، پاسخ های کلیشه ای حاکی از ترس کمتری از قبیل فرار کردن نشان می دهند (کلین، پوپکه و گراینبرگ، ۱۹۹۸). لذا می توان یک زیربنای زیستی برای تفاوت های جنسیتی در پاسخ به استرس در نظر گرفت؛ اما در اینجا نمی توان نقش اجتماعی

شدن جنس را نادیده گرفت. در حالی که زنان در هنگام مواجهه با استرس برای دریافت کمک از دیگران تشویق می شوند، در مردان رفتار حمایت طلبی به دلیل آن که نشان دهنده ضعف است، ترغیب نمی شود.

در نظریه دیگری به منظور پاسخ به این سوال که چرا زنان در مقایسه با مردان بیشتر به استفاده از راهبردهای هیجان مدار تمایل نشان می دهند، در توصیف زنان بر مفهوم «جنس هیجانی» تاکید می شود. با این حال، مشخص نیست که آیا زنان نسبت به مردان هیجان های بیشتری را تجربه می کنند یا این که زنان هیجان را شدیدتر ادراک کرده، به طور مشخصی در مقایسه با مردان هیجان های بیشتری را بروز می دهند.

تفاوت های هیجانی حتی در میان دختران دو ساله در مقایسه با پسران همسال خود در هنگام بازی بیشتر گزارش شده است (تیمرمان، نازیری و اتیین، ۲۰۰۹). علاوه بر این، یافته های روان شناختی نشان می دهد که فعالیت چهره ای زنان به منظور بیان هیجان در مقایسه با مردان بیشتر است. در مجموع زنان در مقایسه با مردان هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا نسبت به استفاده از راهبرد های هیجان مدار تمایل بیشتری نشان می دهند (کورت بوتلر، ۲۰۰۹). با این وجود مشخص نیست که تفاوت های جنسیتی در بیان هیجانی ذاتی بوده یا نتیجه یادگیری هستند؟ مطالعاتی که تفاوت های جنسیتی را در میان کودکان خردسال بررسی کرده اند، بر ذاتی بودن این تفاوت ها تاکید می کنند. اما تعداد قابل ملاحظه ای از مطالعات نشان می دهند که والدین کودکان پیش دبستانی به گونه ای با فرزندان دختر خود برخورد می کنند که در آن ها در مقایسه با پسران پاسخ های هیجانی بیشتری فراخوانده می شود. برای مثال، یافته های یک مطالعه نشان داد که مادران دختران ۱۸ ماهه در مقایسه با مادران پسران ۱۸ ماهه بیشتر از کلماتی که توصیف کننده حالات احساسی و هیجان ها است، استفاده می کنند (لی، یو، تین و ژاو، ۲۰۰۴).

در مجموع صرف نظر از این که آیا این تفاوت ها ذاتی بوده یا نتیجه یادگیری اند، نظریه زیربنایی درباره این موضوع آن است که تفاوت های ویژه بین زنان و مردان در انتخاب رفتارهای مقابله ای متفاوت به صورت «فرضیه آمادگی ذاتی» مشخص می شود. فقط مطالعات ژنتیک رفتاری می تواند تعیین کند که آیا تفاوت های جنسیتی ذاتی بوده یا نتیجه یادگیری هستند. اگرچه نمی توان برای تفاوت های جنسیتی آشکار، واکنش های زیست شناختی را از اجتماعی شدن تفکیک کرد، ادبیات پژوهش در این زمینه پیشنهاد که این تفاوت بیشتر معطوف به

جنس است تا به محیط در مقابل «فرضیه موقعیتی» بیان می کند که موقعیت ها، برانگیزاننده رفتارهای مقابله ای در افراد می باشند (کوک، پیترز و فانن، ۲۰۰۷).

همچنین در این نظریه برای مردان و زنان در جامعه نقش های متفاوت فرض می گردد و آنان با عوامل استرس زای متفاوت روبه رو می شوند. اگر ماهیت عامل استرس را ثابت نگه داشته شود، تفاوت های جنسیتی در رفتار مقابله ای افراد آشکار خواهد شد. برای مثال، تجربه تنش های کاری ممکن است بیشتر به مقابله مساله مدار منجر گردد تا مقابله هیجان مدار و بی تردید چالشی مثل حجم بالای کار به کمک یک رویکرد هدفمند و مبتنی بر عمل بهتر انجام می گیرد؛ بنابراین، از آنجا که مردان در مقایسه با زنان زمان بیشتری را در محیط کار به سر می برند، آنان ممکن است تمایلات بیشتری را برای اتخاذ یک راهبرد مقابله مساله مدار از خود نشان دهند. در مقابل، تنش های خانوادگی به ویژه تنش های مرتبط با دشواری های بین شخصی بیشتر به مقابله هیجان مدار منجر می گردد. بنابراین، از آنجا که زنان در مقایسه با مردان استرس های بین شخصی بیشتری را تجربه می کنند، تمایلات بیشتری در جهت مقابله هیجان مدار از خود نشان می دهند. با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر در پی آن است که نقش تفاوت های جنسیتی بر رفتارهای مقابله ای و سلامت روانی دانشجویان را بررسی نماید.

### روش پژوهش

نوع پژوهش توصیفی و کیفی است.

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه تهران بود. آزمودنی های پژوهش حاضر را ۴۰۳ نفر از دانشجویان دختر و پسر (۲۹۶ پسر با میانگین سنی ۲۱/۹ سال، ۱۹۷ دختر با میانگین سنی ۲۲/۱ سال) دانشگاه تهران که با روش نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای انتخاب شدند، تشکیل دادند. بعد از انتخاب تصادفی آزمودنی ها پرسشنامه ها با پست جواب قبول برای آن ها ارسال شد. هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش متغیر جنسیت بر رفتارهای مقابله ای و سلامت روانی دانشجویان بوده است.

بر این اساس، به منظور پاسخ به سوالات طرح شده و با هدف «مثلث سازی» یافته ها از روش ها یا تکنیک های آماری مختلف استفاده گردید. لازم به ذکر است که یکی از رویکردهای

اخیر در استفاده از تکنیک های آماری مختلف (آزمون  $t$ ، همبستگی، رگرسیون و تحلیل واریانس) بر تشابه ماهیتی آزمون  $t$  با همبستگی و تحلیل واریانس با رگرسیون تاکید می کند (بریس، کمپ و اسنلگار، ۲۰۰۰). بنابراین، محققان در پژوهش حاضر ابتدا با تاکید بر نقش متغیر جنسیت، درصد تبیین واریانس متغیرهای سبک های مقابله و سلامت روانی بوده و سبک های مقابله، واریانس متغیر سلامت روانی را تفسیر می کنند.

### ابزار سنجش

مقیاس مقابله با موقعیت های استرس زا (CISS): اندلر و پارکر (۱۹۹۰) این مقیاس را برای ارزیابی انواع روش های مقابله که توسط افراد در موقعیت های استرس زا مورد استفاده قرار می گیرد، ارائه کردند. این آزمون شامل ۴۸ سوال است و پاسخ هر سوال در اندازه های ۵ درجه ای از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می شود. در نهایت سبک غالب فرد با توجه به نمره ای که در این آزمون کسب می کند، مشخص می شود، یعنی هر کدام از رفتارها که نمره بالا در مقیاس کسب کند، به عنوان سبک مقابله فرد در نظر گرفته می شود.

بررسی نتایج انجام شده در ایران از جمله تحقیقات اکبرزاده (۱۳۷۶)، بهرامی (۱۳۷۶)، طباطبایی (۱۳۷۷)، وقری (۱۳۷۹) نشان می دهند که همسانی درونی آزمون و همبستگی آن در رابطه با متغیر های متفاوت نسبتاً بالا بوده که نشان دهنده پایایی و روایی بالای آزمون است. ضریب پایایی محاسبه شده توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) برای نمونه دختران در سبک مساله مدار ۰/۹۰، هیجان مدار ۰/۸۵ و در سبک اجتنابی ۰/۸۲ است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی برای هر یک از سبک های مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): گلدبرگ (۱۹۷۲)، به نقل از هومن، (۱۳۷۶) فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه را ارائه کرد. این پرسشنامه مشتمل بر چهار مقیاس فرعی (نشانه های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی) بوده که هر یک از مقیاس ها دارای ۷ سوال است. پایایی این پرسشنامه را گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸) ۰/۹۵، چونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) با استفاده از روش آلفای کرنباخ ۰/۸۸، چان (۱۹۸۵)؛ نقل از تقوی، (۱۳۸۰) ۰/۹۳، یعقوبی (۱۳۷۴) ۰/۹۲ گزارش کرده اند. هومن (۱۳۷۶) برای تعیین روایی پرسشنامه مذکور، همبستگی بین داده های حاصل از اجرای دو پرسشنامه GHQ و SCL-90 را بر روی ۲۴۴ آزمودنی به میزان ۰/۸۷ گزارش نمود. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه

سلامت عمومی بر روی نمونه ۴۰ نفری از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تهران با استفاده از ضریب آلفای کربناخ ۰/۸۳ برآورد گردید.

### یافته ها

تفاوت میانگین آزمودنی های دختر و پسر بر اساس هر یک از متغیرهای سبک های مقابله و سلامت روانی با استفاده از آزمون  $t$  برای گروه های مستقل مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱). نتایج مقایسه میانگین های دختران و پسران در متغیرهای پژوهش با فرض وجود همگنی واریانس ها در تمام مقیاس های مورد نظر نشان داد، بین دو جنس در متغیرهای سبک مساله مدار، سبک هیجان مدار، سبک اجتنابی و سلامت روانی تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. به عبارت دیگر، نتایج مقایسه میانگین ها در خصوص متغیرهای سبک های مقابله و سلامت روانی بین دو جنس نشان داد که اندازه  $t$  مشاهده شده از  $t$  جدول بزرگ تر بوده، لذا فرض صفر رد می شود.

برای آزمون مقایسه تفاوت میانگین نمره های پسران و دختران در متغیرهای وابسته سبک های مقابله و سلامت روانی از تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. در پژوهش حاضر، مفروضه نرمال بودن توزیع به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و مفروضه همگنی کوواریانس ها به وسیله آماره «ام-باکس» ارائه شد. سطح معناداری آزمون کولموگروف برای توزیع متغیرهای سبک مساله مدار، هیجان مدار، اجتنابی و سلامت روانی به ترتیب ۰/۰۷۰، ۰/۰۷۵، ۰/۰۷۸، ۰/۰۸۰ به دست آمد که از ۰/۰۵ بزرگ تر بوده، بنابراین مفروضه نرمال بودن برقرار است. عدم معناداری  $F$  در آزمون ام. باکس نیز نشان دهنده وجود مفروضه همگنی ماتریس واریانس کواریانس است. به عبارت دیگر،  $F$  به دست آمده در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار نیست. تحلیل واریانس چند متغیری برای تعیین اثر جنس بر روی متغیرهای وابسته اجرا شد. در پاسخ به سوال پژوهش حاضر، همسو با گفته های تاباچنیک و فیدل (۱۹۱۷؛ نقل از دنسی و ریڈی، ۱۹۹۹) محقق از بین آماره های چهارگانه، آزمون لامبدا و بلکز را برای محاسبه  $F$  انتخاب کرده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی و آزمون های t برای مقایسه میانگین نمره های دانشجویان دختر و پسر با

توجه به متغیرهای پژوهش

شاخص متغیر	پسر	میانگین دختر	کل	پسر	انحراف معیار دختر	کل	t	سطح معناداری
سبک مقابله مساله مدار	۶۰/۴۴	۵۷/۷۸	۵۹/۱۴	۱۲/۱۱	۱۰/۳۹	۱۱/۳۷		
سبک مقابله هیجان مدار	۴۵/۸۲	۴/۸۵	۴۷/۷۹	۱۲/۵۸	۱۱/۳۸	۱۲/۱۶	۲/۳۶۶	۰/۰۱۸
سبک مقابله اجتنابی	۴۲/۰۷	۴۷/۱۳	۴۴/۵۵	۱۳/۷۷	۱۱/۴۳	۱۲/۹۲	۰۳/۳۶	۰/۰۰۱
سبک روانی	۱۹/۱۷	۲/۲۹	۲۱/۶۷	۱۳/۳۷	۱۳/۹۳	۱۳/۸۷	۳/۹۹۹	۰/۰۰۰

جدول ۲. تحلیل واریانس چند متغیری نمره های سبک مقابله و سلامت روانی بر اساس جنس و با استفاده از

آزمون ویلکز لامبدا

اندازه اثر	ارزش	F	فرضیه df	خطای df	سطح معناداری	ضریب ایما
جنس	۰/۹۳۷	۶/۶۶	۴	۳۹۸	۰/۰۰۰	۰/۰۶۳

جدول ۳. نتایج آزمون اثرات بین گروهی تحلیل واریانس پسران و دختران در متغیرهای سبک های مقابله و

سلامت روانی

منابع متغیر	متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	Eta
سبک مساله مدار	سبک مساله مدار	۷۱۵/۲۴	۱	۷۱۵/۲۴	۵/۵۹۸	۰/۰۰۹	۰/۰۱۴
سبک هیجان مدار	سبک هیجان مدار	۱۶۲۹/۳۵	۱	۱۶۲۹/۳۵	۱۱/۲۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۷
سبک اجتنابی	سبک اجتنابی	۲۵۷۸/۴۸	۱	۲۵۷۲/۴۸	۱۵/۹۹۰	۰/۰۰۰	۰/۰۳۸
سلامت روانی	سلامت روانی	۲۶۴۴/۴۴	۱	۲۶۴۴/۴۴	۱۴/۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۳۴
سبک مساله مدار	سبک مساله مدار	۵۱۲۳۲/۹۷	۴۰۱	۱۲۷/۷۶	-	-	-
سبک هیجان مدار	سبک هیجان مدار	۵۷۸۶۵/۱۴	۴۰۱	۱۴۴/۳۰	-	-	-
سبک اجتنابی	سبک اجتنابی	۶۴۵۱۳/۳۲	۴۰۱	۱۶۰/۸۸	-	-	-
سلامت روانی	سلامت روانی	۴۷۷۱۱/۹۷	۴۰۱	۱۸۶/۳۱	-	-	-



جدول ۴. ماتریس همبستگی سبک های مقابله و سلامت روانی در دختران و پسران

متغیر	سبک مقابله مساله مدار			سبک مقابله هیجان مدار			سبک مقابله اجتنابی		
	کلی	پسر	دختر	کلی	پسر	دختر	کلی	پسر	دختر
سبک مساله مدار									
سبک هیجان مدار	-.۰۲۶	-.۰۳۷	-.۰۱۷						
سبک اجتنابی	-.۰۱۰	-.۰۲۹	-.۰۱۷	-.۰۰۸	-.۰۴۰	-.۰۳۲	-.۰۳۸	-.۰۳۸	-.۰۱۹
سلامت روانی	-.۰۴۲	-.۰۵۹	-.۰۱۸	-.۰۳۸	-.۰۴۰	-.۰۳۵	-.۰۳۸	-.۰۱۳	-.۰۱۳

\* $P < .05$  - \*\* $P < .01$

با توجه به جدول ۲ می توان گفت که آزمون ویلکز لامبدا نشان می دهد که می توان فرضیه مشابه بودن میانگین های جامعه بر اساس متغیرهای وابسته برای دو جنس را رد کرد. ضریب ایتمی به دست آمده بر اساس متغیر مستقل جنس ۶/۳٪ از واریانس متغیرهای وابسته را تبیین می کند.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، بین میانگین نمره های پسران و دختران در سبک های مقابله و سلامت روانی تفاوت معنادار وجود دارد.

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می شود، در دانشجویان پسر بین سبک های هیجانی با سلامت روانی رابطه مثبت معنادار، بین سبک اجتنابی با سلامت روانی رابطه مثبت غیرمعنادار و بین سبک مقابله مساله مدار با سلامت روانی رابطه منفی معنادار به دست آمد. در دانشجویان دختر نیز بین سبک های مقابله اجتنابی و هیجان مدار با سلامت روانی رابطه مثبت معنادار و بین سبک مقابله مساله مدار با سلامت روانی رابطه منفی معنادار به دست آمد.

نتایج نشان می دهد که بعد از کنترل متغیر جنس بین سبک مساله مدار با سلامت روانی رابطه منفی غیرمعنادار و بین سبک های هیجانی و اجتنابی با سلامت روانی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان می دهد که رابطه بین سبک های مساله مدار با هیجان مدار منفی، معنادار و رابطه بین سبک مساله مدار و اجتنابی، منفی غیرمعنادار است. رابطه بین سبک هیجانی با اجتنابی نیز مثبت معنادار به دست آمد.

جدول ۵. خلاصه نتایج رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی متغیر سلامت روانی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	$\Delta R^2$	F	$\Delta F$	Df1	Df2	P	t	
سبک مساله مدار	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۸۴/۵۷	۸۴/۵۷	۱	۴۰۱	۰/۰۰۰	-۰/۳۲۷	-۷/۳۸
سبک هیجان مدار	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۰۹	۷۲/۷۷	۵۰/۵۳	۱	۴۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۰۱	۶/۷۵
جنس	۰/۵۲	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۰۵	۵۰/۶۵	۴/۹۷	۱	۳۹۹	۰/۰۲۶	۰/۰۹۷	۲/۲۳

همان طور که جدول شماره ۵ نشان می دهد، در گام اول متغیر سبک مساله مدار وارد معادله شد و اثر رگرسیون  $f=۸۴/۵۷$  به دست آمد که در سطح  $۰/۰۰۱$  با درجه آزادی  $۰/۴۰۱$  معنادار است و  $R^2$  محاسبه شده بر اساس این متغیر  $۰/۱۷$  است. به عبارت دیگر این متغیر  $۱۷$  درصد از واریانس متغیر سلامت روانی را تبیین می کند.

در گام دوم متغیر سبک هیجان مدار وارد معادله شد. اثر رگرسیون دو متغیر سبک های مساله مدار و هیجان مدار  $f=۷۲/۷۷$  به دست آمد که در سطح  $۰/۰۰۱$  با درجه آزادی  $۱/۴۰۰$  معنادار است.  $R^2$  محاسبه شده بر اساس این دو متغیر  $۰/۲۶$  به دست آمد. به عبارت دیگر این دو متغیر با هم  $۲۶$  درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می کنند.  $\Delta R^2$  برای متغیر سبک هیجان مدار  $۰/۰۹$  به دست آمد که نشان می دهد این متغیر به تنهایی  $۹$  درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می کند.

در گام سوم، متغیر جنس وارد معادله شد. اثر رگرسیون سه متغیر سبک های مساله مدار، هیجان مدار و جنس  $f=۵۰/۶۵$  است که در سطح  $۰/۰۲۶$  با درجه آزادی  $۱/۳۹۹$  معنادار می باشد.  $R^2$  محاسبه شده بر اساس این سه متغیر  $۰/۳۱$  به دست آمد. یعنی این سه متغیر با هم  $۳۱$  درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می کنند.  $\Delta R^2$  برای متغیر جنس  $۰/۰۵$  به دست آمد که نشان می دهد این متغیر به تنهایی  $۵$  درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می کند.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج مقایسه میانگین های نمره های دانشجویان پسر و دختر در متغیرهای پژوهش نشان داد که بین دو جنس در ابعاد سه گانه سبک های مقابله و سلامت روانی تفاوت وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر درباره تفاوت دانشجویان دختر و پسر در سبک های مقابله با یافته های پژوهش متیود (۲۰۰۴)، بیلینگز و موس (۱۹۸۴؛ به نقل از متیود، ۲۰۰۴)، اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، فولکمن و لازاروس (۱۹۸۰؛ نقل از متیود، ۲۰۰۴)، پتاسک، اسمیت و داج (۱۹۹۴) همسو و با یافته های پژوهش بن زور و زیدنر (۱۹۹۶) ناهمسو بود.

مرور ادبیات پژوهش نشان دهنده آن است که یافته های پژوهش های مختلف درباره وجود تفاوت های جنسیتی در رفتار مقابله ای قطعی نیست. با این حال سایمون، اسمیت، روهان و کندرو (۲۰۰۲) علی رغم شناسایی برخی محدودیت های پژوهشی درباره نقش تفاوت های جنسیتی در رفتارهای مقابله ای و تاکید بر ضرورت مطالعات بیشتر، اذعان داشتند که بسیاری از مطالعات در رفتارهای مقابله ای دختران و پسران تفاوت هایی را نشان می دهد.

بایلی، اسلید و لاشن (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که مردان در مواجهه با استرس بیشتر به استفاده از مقابله مساله مدار و زنان بیشتر به استفاده از سبک هیجان مدار تمایل دارند. بوتلر و موس (۲۰۰۳) برای تبیین تاثیر جنسیت بر فرآیند مقابله با استرس بر الگوهای اجتماعی شدن سنتی تاکید کرده اند. نقش جنسیتی سنتی زنانه با اشاره به ویژگی هایی از قبیل وابستگی، پیوندجویی، آشکارسازی هیجانی، فقدان قاطعیت و وابستگی نیازهای فردی به نیازهای دیگران توصیف می شود. چنین ویژگی هایی، پذیرش و بیان احساسات، ضعف، عدم شایستگی و ترس را برای مردان و در مقابل استفاده فعالانه از حل مساله برای زنان را غیر ممکن می سازد. از آنجا که زنان با احتمال بیشتری نقش جنسیتی زنانه و مردان نقش جنسیتی مردانه را شناسایی می کنند، استرس مرتبط با آگاهی از نقش جنسیتی برای دو جنس متفاوت می شود. به نظر می رسد می توان تفاوت های جنسیتی مشاهده شده در رفتار مقابله ای را به کمک فرضیه اجتماعی شدن تبیین کرد. این فرضیه پیش بینی می کند که مردان برای استفاده از رفتارهای مقابله ای فعال تر و زنان برای استفاده از رفتارهای مقابله هیجان مدارانه و منفعل تر اجتماعی می شوند (ژانگ، تسی، اینت و چن، ۲۰۰۹).

نتایج پژوهش حاضر درباره رابطه بین سبک های مقابله با سلامت روانی، با یافته های پژوهش متیود (۲۰۰۴)، ویلسون و همکاران (۲۰۰۵)، شای، ژاپیون، زیاواینگ، زیانگی، بیلینگز و یاجون (۲۰۰۲)، استینر، اریکسون، هرناوندز و پاولسکی (۲۰۰۲)، آندو (۲۰۰۲)، لنگوا و

استورمشاک (۲۰۰۰) همسو است. افرادی که در موقعیت های استرس زا از سبک مقابله ای مساله مدار استفاده می کنند، در واقع رفتارهایی را برای بازسازمان دهی شناختی مساله و یا تغییر موقعیت استرس زا به کار می گیرند. به عبارت دیگر، به نظر می رسد که تفاوت های جنسیتی در نشانه های جسمانی وابسته به استرس، با تفاوت های جنسیتی در راهبردهای مقابله ای رابطه دارد (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵).

زنان در مقایسه با مردان سطوح بالاتری از اضطراب و تجربه دوره های افسردگی را نشان دادند، علاوه بر این زنان نسبت به مردان سلامت عمومی پایین تر، بیماری جسمی بیشتر و مراجعه بیشتر به پزشک گزارش کردند (شاپیرو، مک کویی و هیمرمان، ۲۰۱۰). اخیراً برخی از محققان نظریه های روان شناختی مقابله با استرس را به چالش طلبیده و تفاوت هایی را در رشد روان شناختی زنان و مردان شناسایی کردند. همچنین، علاقه رو به رشدی به مطالعه زندگی زنان و موقعیت های منحصر به فردی که آن ها با آن مواجه می شوند، به چشم می خورد (میرز، ۲۰۱۰).

منتقدان دیگر معتقدند که موضوع «قدرت» و این که چگونه قدرت می تواند به عنوان واسطه، رابطه بین استرس و فرآیند مقابله را در دو جنس تحت تاثیر قرار دهد، به چشم نمی خورد. این منتقدان تاثیر نیروهای اجتماعی نظیر «جنس گرایی» و «دستیابی به قدرت» را به مثابه متغیر هایی در فرآیند مقابله به جای تاکید صرف بر فرد مدنظر قرار دادند.

با توجه به الگوهای اجتماعی شدن موجود و جایگاه نسبتاً پایین زنان در بیشتر موقعیت های حرفه ای، عجیب به نظر نمی رسد که زنان اغلب در مقایسه با مردان از منابع کافی برای مقابله با موقعیت های تهدید کننده بهره مند باشند؛ در حالی که موقعیت ها را غیر قابل تغییر ارزیابی می کنند، از دیگران درخواست حمایت کنند (مورلند و دوماس، ۲۰۰۸).

علاوه بر این، تفاوت های جنسیتی در رفتارهای مقابله ای می تواند به کمک تغییرپذیری موجود در موقعیت هایی که مردان و زنان با آن ها مواجه می شوند، تبیین گردد. با وجود این، همچنان که فلستن (۱۹۹۸) خاطر نشان می سازد تفاوت های جنسیتی در راهبردهای مقابله ای در مقایسه با دو دهه گذشته در حال کاهش و از ثبات کمتری برخوردار است و این نوسان ها به موازات تغییرات اجتماعی در نقش ها و محدودیت های جنسیتی همراه بوده است (امسلی، فهرر، هانت، ماسینتیر، شپیلی و استنسفلد، ۲۰۰۲).

با توجه به نتایج به دست آمده نکته اساسی این است که در ردیابی عوامل ذاتی و موثر بر کیفیت پاسخ دهی به موقعیت های استرس زا، تفاوت های جنسیتی از اهمیت قابل توجهی

برخوردارند؛ از این طریق به طور قابل ملاحظه ای در به چالش کشیدن سلامت روانی افراد موثر واقع می شوند. بنابراین، پژوهش حاضر اهمیت توجه به نقش متغیر جنسیت در مطالعه رفتارهای مقابله ای را از طریق پیش بینی سلامت روانی افراد، نشان می دهد. از طرف دیگر، می توان به جنبه های کاربردی این تحقیق اشاره کرد که بستر مناسبی را برای توجه به نقش جنسیت در اتخاذ تصمیمات لازم در آموزش راهبردهای مقابله ای موثر و انطباقی فراهم می کند.

### منابع

- اکبرزاده، نسرين (۱۳۷۶)، گذر از نوجوانی به پیری (روان شناسی رشد و تحول). تهران؛ چاپخانه دانشگاه الزهرا.
- بهرامی، فاطمه. (۱۳۷۶)، بررسی تاثیر وضعیت اقتصادی- اجتماعی بر نحوه مقابله با بحران نوجوانان سال دوم راهنمایی مدارس دولتی شهر تهران و رابطه آن با نقش مشاوره. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه الزهرا.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. مجله روان شناسی، شماره ۴، سال پنجم، ۹۸-۳۸۱.
- حیدری، سعیده. (۱۳۸۸)، بررسی رابطه بین تیپ های شخصیت و سبک های مقابله با بحران در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد رودهن.
- شکری، امید. مرادی، علیرضا. دانشورپور، زهره و طرخان، رضا علی. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه بین تفاوت های جنسیتی و سبک های مقابله ای. مجله روان شناسی معاصر، شماره (۲)، ۴۱-۳۵.
- طباطبایی، فوزیه. (۱۳۷۷)، بررسی ارتباط بین پایگاه های هویت و سبک های مقابله با بحران در نوجوانان و جوانان شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه الزهرا.
- وقری، عزت الله. (۱۳۷۹)، بررسی رابطه بین خودکارآمدی و سبک های مقابله با بحران در زوج های جوان دانشجوی دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه الزهرا.

- هومن، عباس. (۱۳۸۴). استاندارد سازی و نرم یابی پرسشنامه سلامت عمومی. گردهمایی روسای مراکز مشاوره دانشگاه های علوم پزشکی ایران.
- یعقوبی، نورالله. نصر، مهدی و شاه محمدی، داوود. (۱۳۷۴). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ۵۶-۵۵.

\_Ando, M.(2002). "relationships among mental health, coping styles, and mood". *Psychological reports*, 90 (2): 606-612.

\_Bayley, T. M.; Slade, P & Lashen, H. (2009). "Relationship between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns". *Journal of Human Reproduction*, 24: 2827-2837.

\_Ben-zur, H & Zeidner, M. (1996). "gender differences in coping reactions under community crisis and daily routine conditions". *Journal of personality and individual differences*, 20:331-340.

\_Berrocal, C; Pennato, T & Bernini, O.(2009). *journal of cognitive and behavioral psychotherapies*, 9:209-217.

\_Brebner, J.(2001). "personality and stress coping personality and individual differences". 31:317-321.

\_Buetler, LE & Moos, H.(2003). "coping and coping style in personality and treatment planning: Introduction to the special series". *journal of clinical psychology*, 59:1045-1047.

\_Chiyi, H; Zhapiun, C ; Xiaoyang, D; Xiangi, C ; Beiling, G & Yajun, G.(2002). "coping style, mental health states and personality of policeman". *Chinese mental health journal*, 16(9):641-643.

\_Cooke, M; Peters, E & Fannon, D.(2007). "insight, distress and coping styles in schizophrenia". *journal of schizophrenia research*, 94:12-22.

\_Dancey, C & Reidy, J.(2001). "statistic without maths for psychology". Prentice hall.

\_Emslie, G; Furher, R; Hunt, K; Macintyre, S; Shipley, M & Stansfeld, S.(2002). "gender differences in mental health: evidence from three organizations". *social science & medicine*, 54:621-624.

- \_Felsten, G.(1998). "gender and coping: use of distinct strategies and associations with stress and depression". *anxiety, stress, coping*, 11:289-309.
- \_Klein, L; Popke, E & Grunberg, N.(1998). " sex differences in effect of opioid blockade on stress-induced freezing behavior". *Pharmacology, biochemistry and behavior*, 61: 413-417.
- \_Kort-Butler, L.A.(2009). "Coping style and sex differences in depressive symptoms and delinquent behavior". *Journal of Youth Adolescence*, 38: 122-136.
- \_Lengua, L & Stormshak, E.(2000). "gender roles and personality: gender differences in the prediction of coping and psychological symptoms". *Sex roles*, 43:787-820.
- \_Liu, X; Tein, K & Zhao, Z.(2004). "Coping strategies and behavioral/emotional problems among Chinese adolescent". *Journal of Psychiatry Research*, 126: 275-285.
- \_Marusic, A & Goodwin, R.(2006). "Suicidal and deliberate self-harm ideation among patients with physical illness: the role of coping style". *Journal of Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 3; ProQuest social science, pg. 323.
- \_Matud, M. (2004). "gender differences in stress and coping styles". *Personality and individual differences*, 37:1401-1415.
- \_McDonough, P & Walters, W.(2001). "gender and health: reassessing patterns and explanations". *Social science & medicine*, 52: 547-559.
- \_Moreland, AD & Dumas, J.(2008). "evaluating child coping competence: theory and measurement". *journal of british psychology*, 17:437-454.
- \_Myers, LB.(2010). "anxiety stress and coping". *journal of personality and disorders*, 23:3-17.
- \_Pallant, J & Lae, L.(2002). "sense of coherence, well being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale". *Personality and individual differences*, 33:39-48.
- \_Penley, J & Tomaka, J.(2002). "associations among the big five, emotional responses and coping with acute stress". *Personality and individual differences*, 32: 1215-1228.

- \_Ptacek, J; Smith, R & Dodge, L. (1994). "gender differences in coping with stress: when stressors and appraisal do not differ". *personality and social psychology bulletin*, 20:421-430.
- \_Shapiro, JP; Maccue, K & Heyman, EN. (2010). "coping related variables associated with individual differences in adjustment to cancer". *journal of psychosocial oncology*, 28:1-22.
- \_Steiner, H; Ericson, S; Hernands, N & Pavelski, R. (2002). "coping styles and correlates of health in high school students". *Journal of adolescent health*, 30(5):326-335.
- \_Tamers, L; Janicki, D & Helgeson, V. (2002). "sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping". *Personality and social psychology review*, 6(1):2-30.
- \_Taylor, S; Klein, L; Lewis, B; Gruenewald, L & Updegraff, J. (2000). "biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight". *Psychological review*, 107: 411-429.
- \_Thornton, L. (2010). "coping with stress holistically on the age". *journal of beginnings*, 30:9-16.
- \_Timmerman, M; Naziri, D & Etienne, A.M. (2009). "Defence mechanisms and coping strategies among caregivers in palliative care units". *Journal of Palliative Care*, 25, 3; ProQuest Psychology Journals, pg.181.
- \_Wilson, G; Pritchard, M & Revalee, B. (2005). "individuals differences in adolescent health symptoms: the effects of gender and coping". *Journal of adolescence*, 28:369-379.
- \_Wilthink, J; Subic, C & Twin, L. (2010). "repressive coping style and it is relation to psychosocial distress in males with ereildysfunction". *journal of sexual medicine*, 7:2120-2129.
- \_Zhang, CX; Tse, L; Yet, X; Lint, F; Chen, Y & Chen, W. (2009). "original article: education and psychological aspects moderating effects of coping styles on anxiety and depressive symptoms caused by psychological stress in chines". *journal of adolescence*, 26:1282-1288.