

بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه رفتارهای مقابله‌ای کودکان (CCBQ)

*مهناز فلاحی^۱، موسی کافی ماسوله^۲، مهناز خسرو جاوید^۳، رقیه کریمی لیچاهی^۴، بیژن اسکندری^۵

- ۱- دکترای روانشناسی، واحد بهداشت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
- ۲- دکترای روانشناسی، استاده، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
- ۳- دکترای روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، مرکز اختلال یادگیری، اداره آموزش و پرورش استان گیلان، رشت، ایران.
- ۵- کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۵ اسفند ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۰۹ اسفند ۱۳۹۵

اهداف: بر اساس یافته‌ها، سبک‌های مقابله کودکان و نوجوانان با پریشانی و سازگاری رابطه دارد. با وجود اهمیت و پیامدهای پاسخ‌های مقابله کودکان، هیچ معیار پذیرفته‌شده‌ای برای اندازه‌گیری مقابله کودکان وجود ندارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی پایایی، روایی و مدل‌یابی ساختاری پرسش‌نامه رفتارهای مقابله‌ای کودکان (CCBQ) انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش بر اساس روش همبستگی صورت گرفت و مطالعه روی دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۶ ساله ساکن استان گیلان انجام شد. تعداد ۳۰۰ دانش‌آموز (۱۳۹ دختر و ۱۶۱ پسر با میانگین سنی ۱۳/۲۳ سال) با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. روایی پرسش‌نامه از طریق روش تحلیل عاملی اکتشافی، تأییدی و روایی ملاکی هم‌زمان بررسی شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی بررسی شد. اعتبار صوری و محتوایی پرسش‌نامه CCBQ به تأیید استادان روان‌شناسی رسید. داده‌ها با استفاده از نگارش ۲۲ نرم‌افزار SPSS و نگارش ۱۶ نرم‌افزار AMOS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که در نهایت، ۴۱ سؤال اندازه‌گیری مقابله‌ای سه عاملی شامل انحراف از مشکل، کنار آمدن با مشکل برای بهبود مسئله و کنار آمدن ویرانگر، بیش از ۶۰/۹ درصد از کل واریانس‌ها را تبیین می‌کنند. روایی هم‌گرایی پرسش‌نامه، ارتباط رضایت‌بخش بین نمره کل ابعاد را نشان داد. برای تعیین اعتبار هم‌زمان (CCBQ) از اضطراب حالت صفت کودکان استفاده شد که نتایج همبستگی معنادار بودند. آلفای کرونباخ و روش آزمون مجدد برای کل مقیاس بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ بود. ارزیابی این آزمون، قابلیت اطمینان قوی و اعتبار اولیه مناسب را نشان داد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست آمده از تحلیل روایی و پایایی پرسش‌نامه رفتار مقابله‌ای کودکان، این ابزار اعتمادپذیر و معتبر است و می‌تواند رفتارهای مقابله با مشکلات هیجانی کودکان و نوجوانان جامعه ایرانی را بررسی کند، اما باید مطالعات آینده در جمعیت بالینی هم انجام گیرند.

کلیدواژه‌ها:

روان‌سنجی، تحلیل عاملی، پرسش‌نامه رفتارهای مقابله‌ای کودکان

مقدمه

اما نوجوانان احتمالاً روش‌های شناختی را به‌کار می‌برند [۳]. از نظر هرناندز^۳، کودکان و نوجوانان با افزایش سن، با سازگاری بیشتری مهارت‌های کنار آمدن را می‌آموزند [۲].

به باور دونالدسون^۴، در سراسر شرایط سنی کودک، الگوی کلی رفتار ثابت باقی می‌ماند و رفتار مقابله کودکان سازگارتر و با ثبات‌تر از بزرگسالان است [۴]. کودکان با استفاده از قابلیت کنترل هیجان‌ها می‌توانند هیجان‌های خود و دیگران را تشخیص

مهارت مقابله‌ای^۱، به فعالیت‌ها و شناخت‌هایی اطلاق می‌شود که کنترل‌کننده شرایط پراسترس هستند و همراه با رشد کودکان و نوجوانان، ضمن تغییر اختصاصی‌تر می‌شوند [۱]. این سبک‌های کنار آمدن، بیشتر با سازگاری ارتباط دارند [۲]. ادگر و اسکینر^۲ در بررسی‌های خود نشان دادند کودکان کم‌سن هنگام مواجهه با استرس احتمالاً از روش‌های رفتاری کنار آمدن استفاده می‌کنند،

3. Hernandez
4. Donaldson

1. Coping
2. Edgar & Skinner

* نویسنده مسئول:

دکتر مهناز فلاحی

نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، معاونت بهداشتی، واحد بهداشت روان.

تلفن: ۸۳۹۲۱۲۵ (۹۱۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: mahnaz.falahi@gmail.com

فرهنگی گوناگون و تطبیق و ترجمه آزمون‌های موجود حائز اهمیت است [۲]. بنابراین، هدف از انجام این مطالعه، بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی مهارت مقابله‌ای در کودکان است.

هرگاه میزان اضطراب کودک افزایش یابد، نیاز او به استفاده از رفتارهای مقابله‌ای برای کنترل استرس نیز افزایش خواهد یافت [۱۱-۱۳]. کودکانی که یادگرفته‌اند رفتارهای مقابله‌ای در شرایط استرس‌زا کمک‌کننده است، کمتر این استراتژی را به چالش می‌کشند و بیشتر از آن استفاده می‌کنند. در مقابل، کسانی که باور کمتری به اثر مقابله‌ای دارند، میزان آسیب روانی پس از فاجعه را گسترش می‌دهند [۱۴-۱۶]. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر کاهش آسیب‌رساندن به خود و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر مثبت دارد و باعث افزایش عزت نفس و تعامل‌های اجتماعی مثبت می‌شود [۱۷-۱۹]. آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی با اصلاح باورهای نامناسب و رفتارهای غیرمنطقی در خصوص هیجان‌ها به کاهش اضطراب افراد منجر می‌شود [۲۰].

در این پژوهش، برای بررسی ویژگی‌های رفتارهای مقابله‌ای کودکان، از پرسش‌نامه رفتارهای کنارآمدن (مقابله‌ای) کودکان^۲ استفاده شده است. این پرسش‌نامه ابزار سنجش ۵۷ سؤالی است که در سال ۲۰۰۸، هرناندز در آمریکا آن را روی ۴۵۰ کودک و نوجوان ۱۰ تا ۱۶ ساله با میانگین سنی ۱۲/۵۸ سال به کار برد. نمونه‌ها از لحاظ نژادی پراکنده بودند (۵۳ درصد آمریکایی و آفریقایی تبار، ۳۹ درصد آمریکایی و اسپانیایی تبار، ۵ درصد آسیایی، ۲ درصد اسپانیایی، یک درصد دیگر نژادها). از نظر ترکیب جنسیت نیز ۵۵ درصد از نمونه را دختران و ۴۵ درصد را پسران شامل می‌شدند. این آزمون بر پایه معیارهای انجام کارهای عادی، حواس‌پرتی، اظهار هیجانات، حمایت اجتماعی، تفکر امیدبخش، کنارآمدن با مشکل و محور خشم و سرزنش ساخته شد. راهبردهای کنارآمدن بر مبنای مقیاس لیکرت چهارتایی برآورد شدند که از «هرگز» تا «تقریباً همیشه» متغیر است. این مقیاس از سؤالاتی در خصوص اضطراب، افسردگی، استرس اجتماعی و نمره‌های ترکیبی مشکلات درونی و سازگاری فردی ساخته شده است. تجزیه و تحلیل عاملی، ساختاری سه‌عاملی را با بارگذاری‌های عاملی در حد زیاد نشان داد. پایایی آزمون برابر با ۹۰/۵ و میزان روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی $P < 0/001$ و $\chi^2 = 4491/12$ به دست آمد [۲].

با توجه به اهمیت روش‌های مقابله با فشار روانی در استفاده از شیوه‌های مؤثر بر کنترل هیجانات منفی در مدارس، وجود ابزاری معتبر ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان به کمک آن مشکلات درونی و ناسازگاری کودکان و نوجوانان را شناسایی

دهند و با شناخت از نحوه تأثیر آن‌ها بر رفتار، واکنش مناسبی از خود نشان دهند [۵]. اگر کودک یا نوجوان بداند چه شرایطی موجب ایجاد خشم یا اضطراب می‌شود، می‌تواند از ایجاد چنین موقعیت‌هایی جلوگیری کند [۶]. بنابراین، در مرحله اول باید ابزاری برای تشخیص رفتارهای مقابله‌ای در کودکان و نوجوانان وجود داشته باشد تا بتوان هیجانات را غربال کرد و در مرحله دوم باید کنترل صحیح هیجانات را به آن‌ها آموزش داد.

آموزش کنترل هیجان این امکان را برای کودکان و نوجوانان فراهم می‌آورد تا مشکلات موجود را با اولیای خود در خانه و مدرسه در میان بگذارند و پیش از بروز عصبانیت، توجه آنان را به سوی مسئله جلب کند. از این رو، پدر یا مادری که می‌کوشد قدرت شناخت و کنترل هیجان‌ها را در کودک و نوجوان خود پرورش دهد، به حفظ سلامت و بهداشت روان خود نیز کمک می‌کند [۷]. با وجود اهمیت پاسخ‌های مقابله‌ای کودکان و نوجوانان به استرس‌های موجود در محیط او، ابزار استاندارد برای اندازه‌گیری مهارت مقابله‌ای برای این گروه سنی در ایران وجود ندارد. از یک سو، سبک‌هایی را که کودکان و نوجوانان در ایران از آن استفاده می‌کنند، به‌درستی نمی‌شناسیم و از سوی دیگر، ابزار معتبری برای شناسایی آن در اختیار نداریم، زیرا پاسخ‌های مقابله‌ای به قضاوت کودک و نوجوان از وضعیتی ناشی می‌شوند که موجب خشم و عصبانیت او شده است.

هیجان می‌تواند نقش سازنده‌ای در حل مسئله و پردازش اطلاعات داشته باشد. تنظیم هیجان به‌منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را بر عهده دارد [۸، ۹]. اسپیریتو و همکارانش و استالارد^۳ در مطالعات خود گزارش دادند انزوای اجتماعی و سرزنش دیگران دو پاسخ مقابله‌ای ناسازگارانه است که کودکان و نوجوانان در تجربه استرس‌زا با آن مواجه می‌شوند [۱۰، ۱۱]. میزان مطلوبیت مهارت مقابله‌ای به حل مسئله برمی‌گردد. وجود علاقه فزاینده به پژوهش درباره این مقوله و همچنین نبود ابزار اندازه‌گیری معتبر، ضرورت طراحی یا هنجاریابی پرسش‌نامه‌ای روا و پایا را برای اندازه‌گیری مفاهیم محوری مهارت مقابله‌ای در حوزه پژوهشی کودک و نوجوان بیش از پیش برجسته کرده است.

از آنجا که بیشتر کودکان و نوجوانان نمی‌توانند مشکلات خود را بازگو کنند، آزمون‌های استاندارد این امکان را برای آن‌ها مهیا می‌کنند تا در مصاحبه‌ای بالینی بهتر، ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی خود را آشکار سازند. به‌منظور صرفه‌جویی در زمان و هزینه، تدوین ادبیات پایه برای مفاهیم مشترک، ایجاد تعاریف عملیاتی و تسهیل در بررسی تطبیقی کشورها و گروه‌های

5. Spirito

6. Stallard

7. Children's Coping Behavior Questionnaire (CCBQ)

سیاهه اضطراب حالت‌صفت کودکان^{۱۱} نیز به کار رفت که آزمونی خودگزارش‌دهی است و سطوح مختلف اضطراب حالت‌صفت را ارزیابی می‌کند. این آزمون شامل ۲۰ ماده برای اضطراب حالت و ۲۰ ماده برای اضطراب صفت است [۲۱، ۲۲]. در نگارش اصلی این آزمون نیز از مقیاس اضطراب برای بررسی روایی ملاکی استفاده شد.

بررسی پایایی از طریق همسانی درونی و روش بازآزمایی با فاصله دو هفته روی ۶۰ نفر دانش‌آموز انجام شد. همه داده‌ها با استفاده از نگارش ۲۲ نرم‌افزار SPSS و نگارش ۱۸ نرم‌افزار آموست^{۱۲} تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار اندازه‌گیری

۱. هراندز در سال ۲۰۰۸ پرسش‌نامه رفتارهای مقابله‌ای کودکان را برای کودکان ۱۰ تا ۱۶ ساله ساخت. این پرسش‌نامه ۵۷ سؤال و سه مؤلفه دارد. این سه مؤلفه عبارتند از انحراف از مشکل به سمتی دیگر، کنارآمدن با مشکل برای بهبود مشکل یا سعی در یافتن راه‌حل مسئله و بیان هیجان و کنارآمدن ویرانگر که بیشتر شامل پاسخ‌های کنارآمدن ناسازگارانه هستند.

۱. عامل اول، انحراف از مشکل به سمتی دیگر، شامل عباراتی است که عادت‌ها و حمایت خانواده، تفکر مثبت و حواس‌پرتی را می‌سجد. بیشتر راهبردهای کنارآمدن در این عامل ممکن است بر اساس منحرف‌ساختن توجه نوجوانان از مشکل جاری به سمت موضوع دیگری باشد.

۲. عامل دوم، کنارآمدن با مشکل به‌منظور بهبود مشکل یا سعی در یافتن راه‌حل مسئله و بیان هیجان از طریق تمرکز بر آن است. این امکان وجود دارد که استفاده از هر دو روش به‌طور متعادل برای کنارآمدن موفقیت‌آمیز مفید باشد.

۳. عامل سوم، کنارآمدن ویرانگر، بیشتر به ارزیابی پاسخ‌های کنارآمدن ناسازگارانه می‌پردازد. این عامل شامل کنارآمدن خودتخریبی مانند «مشکل را از خودم دور می‌کنم» و کنارآمدن ویرانگر فیزیکی (مانند آسیب‌رساندن به وسایل) است.

شیوه نمره‌گذاری برای پاسخ «هرگز»، «برخی مواقع»، «بیشتر مواقع» و «تقریباً همیشه»، به ترتیب عدد ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته شده است. میزان پایایی برای هر سه عامل و ترکیب آن‌ها به ترتیب: انحراف از مشکل (۰/۹۳)، کنارآمدن با مشکل برای بهبود آن (۰/۸۸)، کنارآمدن ویرانگر (۰/۸۷) و ترکیب سه عامل (۰/۹۴) است. روایی سازه از محاسبه همبستگی بین سه عامل و نمره‌های افسردگی، اضطراب، استرس اجتماعی، تنظیم فردی و مشکلات درونی برآورد شد [۲].

کرد. بنابراین، هدف از انجام این پژوهش، بررسی روایی^۸، پایایی^۹ و مدل‌یابی ساختاری^{۱۰} پرسش‌نامه رفتارهای کنارآمدن (مقابله‌ای) کودکان است.

روش

برای آماده‌سازی نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتارهای کنارآمدن (مقابله‌ای) کودکان، ابتدا سؤالات ترجمه شدند. ترجمه این آزمون در سه مرحله صورت گرفت: در مرحله نخست، دو مترجم دوزبانه ترجمه این آزمون و ترجمه معکوس آن را جداگانه بررسی کردند. هر دو مترجم از استادان دانشگاه گیلان بودند که یکی از آن‌ها استاد و دیگری دانشیار بود و زمینه‌های روان‌شناسی، زبان فارسی و زبان انگلیسی تسلط کامل داشتند. در مرحله دوم، دو نسخه ترجمه‌شده فارسی و ترجمه معکوس‌شده به فردی متخصص در زمینه روان‌شناسی بالینی و فردی دیگر که روان‌پزشک کودک و نوجوان بود ارجاع داده شد تا داوری نهایی خود را درباره این آزمون و ترجمه معکوس‌شده آن بیان کنند. پس از تأیید نهایی متخصصان ذکرشده، مرحله آزمایشی برای روان‌کردن و فهم‌پذیر شدن پرسش‌نامه انجام شد. در مرحله سوم، این آزمون ابتدا به‌صورت آزمایشی روی ۱۶ نوجوان (۸ پسر و ۸ دختر ۱۰ تا ۱۶ ساله) به اجرا درآمد و اگر فهم جمله‌ای دشوار به‌نظر رسید، آن جمله بازنویسی و اصلاح شد. در فرایند ترجمه و آماده‌سازی، تلاش شد واژه‌هایی به کار رود که از فهم‌پذیر بودن آن برای کودکان و نوجوانان ایرانی اطمینان حاصل شود.

روش این پژوهش، همبستگی از نوع تحلیل عاملی است و داده‌ها با نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتارهای کنارآمدن (مقابله‌ای) کودکان در سطح استان گیلان جمع‌آوری شده‌اند. جامعه مطالعه‌شده همه نوجوانان ۱۰ تا ۱۶ ساله‌ای بودند که از سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در مدارس استان گیلان به تحصیل سرگرم بودند و هنگام اجرای آزمون در یکی از نواحی شهری یا روستایی استان گیلان زندگی می‌کردند. برای نمونه‌گیری، استان گیلان به پنج قسمت (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکزی) تقسیم شد. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از پنج شهر استان گیلان شامل بندر انزلی، رودسر، صومعه‌سرا، رودبار و رشت انتخاب شدند. از میان ۳۰۰ نفری که به تفکیک شهر و روستا انتخاب شدند، ۱۳۹ نفر دختر (۴۶/۳ درصد) و ۱۶۱ نفر پسر (۵۳/۷ درصد) بودند که در پایه تحصیلی چهارم تا دهم (اول دبیرستان) تحصیل می‌کردند. میانگین سن آن‌ها ۱۳/۲۳ سال و انحراف معیار برابر ۱/۷۵ بود.

برای محاسبه روایی این پرسش‌نامه از روش تحلیل عاملی تأییدی، مدل‌یابی ساختاری و روایی ملاکی استفاده شد. هم‌زمان،

8. Reliability

9. Validity

10. Structural equation modeling

11. State-Trait Anxiety Children Inventory

12. Amos

یافته‌ها

جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مطالعه شده را نشان می‌دهد. این نمونه شامل ۳۰۰ نوجوان ۱۰ تا ۱۶ ساله است که در پایه دوم تا چهارم دبیرستان تحصیل می‌کنند. بر اساس **جدول شماره ۱**، از میان ۳۰۰ نفری گروه نمونه، ۱۳۹ نفر دختر و ۱۶۱ نفر پسر بودند که در این پژوهش به لحاظ سن، ۳۳ نفر ۱۰ ساله، ۲۷ نفر ۱۱ ساله، ۴۷ نفر ۱۲ ساله، ۴۹ نفر ۱۳ ساله، ۴۷ نفر ۱۴ ساله، ۴۶ نفر ۱۵ ساله و ۴۰ نفر ۱۶ ساله بودند.

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد هر سؤال را به تفکیک نشان می‌دهد. دامنه میانگین سؤال‌ها بین ۱/۱۱ تا ۲/۸۹ است. کمترین نمره به گویه «خراب کردن وسایل» با میانگین ۱/۱۳ مربوط بود و بیشترین نمره به گویه «پیدا کردن راه حل برای مشکل» تعلق داشت.

روش تحلیل عاملی اکتشافی (EFA)^{۱۵}

اعتبار سازه^{۱۶} مقیاس پرسش‌نامه رفتارهای کنار آمدن (مقابله‌ای) کودکان با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. به منظور بررسی قابلیت اعتماد داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون کایزمایر^{۱۷} به کار رفت. از این آزمون برای سنجش کفایت نمونه‌برداری در تحلیل عاملی استفاده می‌شود. در این تحقیق این میزان برابر ۲۰ کی.ام.او^{۱۸} با ۰/۷۴۷ به دست آمد که نشان‌دهنده نمونه‌های انتخابی با کفایت برآزش است. مقدار شاخص کی.ام.او همواره بین صفر و یک در نوسان است. اگر مقدار این شاخص کمتر از ۰/۵ باشد، داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب نخواهند بود و اگر مقدار آن بین ۰/۵ تا ۰/۶۹ باشد، داده‌ها در حد متوسط خواهند بود و اگر مقدار این شاخص، بزرگ‌تر از ۰/۷ باشد، همبستگی‌های موجود بین داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب خواهند بود. روش بارتلت^{۱۹} یکی دیگر از روش‌های تشخیص مناسب بودن داده‌هاست. آزمون بارتلت، این فرضیه را می‌آزماید که ماتریس همبستگی مشاهده شده، به جامعه‌ای با متغیرهای ناپسته تعلق دارد. برای اینکه مدل عاملی، مفید و بامعنا باشد، لازم است متغیرها همبسته باشند. در این پژوهش، آزمون بارتلت (Sig. < ۰/۰۰۱) با df=۱۵۹۶ و $\chi^2=۶۶۳۹/۵۵۱$ آزمون خی‌دو (دو) نشان می‌دهد روابط معناداری بین متغیرها وجود دارد. در تحلیل مؤلفه‌های اصلی تنها عامل‌هایی که مقدار ویژه^{۲۰} آن‌ها بیشتر از یک باشد، عامل‌های معنادار در نظر گرفته شدند و همه عامل‌هایی که مقدار ویژه آن‌ها کمتر از یک بود، از تحلیل کنار

۲. پرسش‌نامه اضطراب حالت صفت^{۱۳} که اسپیلبرگر^{۱۴} آن را در سال ۱۹۷۰ تدوین کرد. این پرسش‌نامه حاوی ۴۰ سؤال است که ۲۰ سؤال آن به اضطراب حالت و ۲۰ سؤال دیگر به اضطراب صفت اختصاص دارد. ماده‌های این آزمون به دوره انتقالی اضطراب (حالت) و همچنین به ویژگی‌های شخصیتی باثبات که احتمالاً زمینه تجربه اضطراب مزمن (صفت) را در فرد فراهم می‌کند، حساس است. با استفاده از تحلیل عاملی، پرسش‌نامه اضطراب حالت صفت بازنگری شد تا درک روشن‌تری از مفهوم اضطراب به دست آید. هدف این کار حذف ماده‌هایی بود که با افسردگی هم‌پوشی دارند. سؤالات مربوط به اضطراب حالت در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که عبارت‌اند از: «به هیچ وجه»، «گاهی»، «عموماً» و «خیلی زیاد». سؤالات مربوط به اضطراب صفت نیز به همان صورت چهارگزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که عبارت‌اند از: «تقریباً هرگز»، «گاهی اوقات»، «بیشتر اوقات» و «تقریباً همیشه». در نهایت، دو نمره به دست می‌آید که نمره اول نشان‌دهنده اضطراب حالت و نمره دوم نشان‌دهنده اضطراب صفت است. هر فرد نیز می‌تواند در این دو نوع اضطراب نمراتی بین ۲۰ تا ۸۰ کسب کند. پایایی این آزمون در تحقیقات خارج از ایران به روش بازآزمایی بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. همسانی درونی این آزمون نیز بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ گزارش شده است.

مهرام در سال ۱۳۷۲ برای گروه هنجار، ضریب پایایی آزمون اجرا کرد که در مقیاس اضطراب آشکار و پنهان بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۰۸۴ و ۰/۹۰۲۵ است. روایی ملاکی هم‌زمان بر اساس گزارش بهدانی در سال ۱۳۷۹ در سطح ۹۵ درصد معنادار بوده است. پایایی این پرسش‌نامه در تحقیقات مختلف ۸۷ درصد محاسبه شده است. کاظمی ملک محمودی و روحی در مطالعاتی مقدماتی میزان پایایی آزمون اسپیلبرگ را به ترتیب، ۸۹ و ۹۰ درصد محاسبه کردند [۲۳، ۲۴].

روایی و پایایی

برای گزینش سؤال‌هایی که عامل به‌خصوصی را می‌سنجند، بهترین مجموعه آن است که ضریب همسانی درونی آن که با استفاده از ضریب آلفا محاسبه شده است، بزرگ‌ترین مقدار را داشته باشد. ضریب پایایی مجموعه پرسش‌هایی که آزمون اضطراب آشکار و پنهان را دربرمی‌گیرند، برای سؤال یک تا ۲۰ اضطراب آشکار برابر با ۰/۸۸۹ و برای سؤال ۲۱ تا ۴۰ اضطراب پنهان برابر با ۰/۸۶۴ است. با توجه به ضریب همبستگی بیشتر و مثبت، هیچ‌کدام از سؤالات آزمون حذف نشده است.

15. Exploratory Factor Analysis (EFA)

16. Construct Validity

17. Kaiser-Meyer

18. Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO)

19. Bartlett

20. Eigenvalue

13. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

14. Spielberger

که بزرگ‌تر از $\pm 0/5$ باشند، بسیار معنادار تلقی می‌شوند [۲۱].

بعد از چرخش واریماکس^{۲۱} مشخص شد کدام سؤال متعلق به کدام عامل است و سؤال‌هایی که میزان همبستگی آن‌ها کمتر از $0/3$ بود از پرسش‌نامه حذف شدند. با توجه به نتایج داده‌ها ۱۱ سؤال از ۵۷ سؤال پرسش‌نامه رفتارهای کنارآمدن (مقابله‌ای) کودکان بودند، از پرسش‌نامه حذف شدند. تعداد ۲۰ سؤال پرسش‌نامه روی عامل اول بارگذاری شده بود که ۱۳ سؤال آن به انحراف از حل مشکل مربوط می‌شد. تعداد ۱۶ سؤال پرسش‌نامه روی عامل دوم بارگذاری شده بود که ۹ سؤال آن به عامل کنارآمدن با مشکل برای بهبود مسئله ارتباط داشت و ۱۲ سؤال نیز روی عامل سوم بارگذاری شده بود که ۶ سؤال آن به عامل کنارآمدن ویرانگر مربوط بود (تصویر شماره ۱).

روش تحلیل عاملی تأییدی^{۲۲}

برای تأیید عامل‌های استخراج‌شده نسخه فارسی پرسش‌نامه

21. Varimax

22. Confirmatory Factor Analysis (CFA)

گذاشته شدند. بسیاری از محققان مانند کایزر، مقدار ویژه «یک» را مبنای تعیین تعداد عامل‌ها قرار می‌دهند، اما زمانی که تحلیل عاملی مشترک به‌منزله مدل تحلیل انتخاب می‌شود، معیار مقدار ویژه «یک» باید قدری تعدیل شود [۲۵].

بر اساس مؤلفه‌های استخراج‌شده، رفتارهای کنارآمدن (مقابله‌ای) کودکان سه عامل دارد که این سه عامل در مجموع، ۶۰/۹ درصد از کل واریانس‌ها را تبیین می‌کنند. عامل اول، ۲۸/۶۰ درصد از واریانس‌ها، عامل دوم، ۲۰/۴۷ درصد از واریانس‌ها و عامل سوم، ۱۱/۹۸ درصد از واریانس‌ها را از کل واریانس تبیین می‌کنند. در تحلیل عاملی، ارزش ویژه کمتر از «یک» نادیده گرفته می‌شود. برای تفسیر عامل‌ها باید مشخص می‌شد کدام‌یک از بارهای عاملی باید به‌مثابه مقادیر معنادار لحاظ شوند؛ بنابراین، برای تصمیم‌گیری در این زمینه به این صورت عمل شد: هرچه میزان بار عاملی بیشتر باشد، سطح معناداری آن‌ها در تفسیر ماتریس عاملی افزایش می‌یابد. استفاده از این معیار زمانی مناسب است که تعداد نمونه‌ها بیش از ۵۰ مورد باشد. بارهای عاملی که بزرگ‌تر از $\pm 0/3$ باشند، معنادار، بارهای عاملی که بزرگ‌تر از $\pm 0/4$ باشند، بیشتر معنادار، و بارهای عاملی

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مطالعه‌شده

متغیرها	فروانمی (%)
جنسیت	دختر ۱۳۹(۴۶/۳)
	پسر ۱۶۱(۵۳/۷)
سن	۱۰ ۳۳(۱۱)
	۱۱ ۲۷(۹)
	۱۲ ۴۷(۱۵/۷)
	۱۳ ۴۹(۱۶/۳)
	۱۴ ۵۸(۱۹/۷)
	۱۵ ۴۶(۱۵)
	۱۶ ۴۰(۱۳/۳)
	چهارم ۵۷(۱۹)
تحصیلات	پنجم ۲۶(۸/۷)
	ششم ۷۵(۲۵)
	هفتم ۵۹(۱۹/۷)
	هشتم ۳۸(۱۲/۷)
	نهم ۲۱(۷)
	دهم ۲۴(۸)

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سؤال‌ها

سؤال‌ها	میانگین	انحراف معیار	سؤال‌ها	میانگین	انحراف معیار
رفتن به سراغ دوستان	۲/۲۶	۰/۸۳۴	آرزو تغییر احساسات	۱/۲۶	۰/۹۳۶
سعی در حفظ آرامش خود	۲/۶۷	۰/۸۶۸	تمرکز برای حل مشکل	۲/۴۴	۰/۹۲
صرف وقت با خانواده	۲/۸۶	۰/۹۱۵	حرف‌زدن با خود برای بهتر شدن احساس	۲/۸۱	۰/۹۱۱
نگاه مثبت به مسائل	۲/۷۴	۰/۹۱۸	به سراغ فعالیت‌هایی مانند ورزش رفتن	۱/۷۱	۱/۰۱
فریادزدن و عصبانی شدن	۱/۹۴	۰/۹۴۴	گول‌زدن خود درباره آن اتفاق	۱/۳۴	۰/۵۷۹
خلوت با خود	۲/۷۳	۰/۹۶۳	نشان دادن احساسات به فردی دیگر	۲/۲۲	۰/۶۰۹
انجام کارها به همراه خانواده	۲/۵۳	۰/۹۰۷	دریافت همدلی از دوستان	۲/۱۲	۰/۶۸۲
دیدن تلویزیون، بازی کامپیوتری و...	۲/۹۰	۰/۹۷۴	پیدا کردن راه‌حل برای مشکل	۲/۸۸	۰/۶۴۳
دعا و عبادت	۲/۶۸	۰/۹۵۱	سرپیچی از اطاعت بزرگ‌ترها	۱/۲۸	۰/۶۵۴
گذراندن وقت با دوستان	۲/۲۶	۰/۸۷۹	دست‌یافتن به نتایج	۲/۲۶	۰/۶۱۱
سرزنش کردن دیگران	۱/۹۶	۰/۸۱۲	انجام فعالیت‌های سرگرم‌کننده	۱/۶۹	۰/۶۶۲
درباره این مشکل سکوت کردن	۲/۱۵	۰/۹۰۲	دریافت همدلی از خانواده	۲/۵۱	۰/۷۰۸
رفتن به سراغ کارهای روزمره قبلی	۲/۳۴	۰/۸۴۵	در دست گرفتن کنترل شرایط	۲/۴۳	۰/۶۷۰
بازی کردن برای فراموشی مشکل	۲/۱۱	۱/۰۱	انتظار پیامد بدتر	۱/۱۷	۰/۶۹۸
تصور کردن دوباره شرایط	۲/۱۴	۰/۹۸۷	انجام فعالیت بدنی	۱/۱۴	۰/۵۷
صحبت کردن با دوستان درباره مشکل	۲/۳۵	۱/۰۲۲	آرامش از طریق عبادت	۲/۳۷	۰/۶۸۸
آگاهی مشکل در دستان خداوند	۲/۴۴	۱/۰۳۳	درک شرایط	۲/۷۸	۰/۶۸۲
تمرکز بر علت ایجاد مشکل	۱/۴۵	۰/۹۳۴	انجام دادن کار بدون هدف	۲/۶۴	۰/۷۱۲
انداختن مشکل بر دوش دیگران	۱/۳۴	۰/۷۲۲	انجام دادن تکالیف مدرسه	۱/۴۵	۰/۶۹
رفتن به سراغ انجام کارهای منزل	۱/۹۹	۰/۹۲۳	دریافت آرامش از افراد غریبه	۱/۸۹	۰/۶۷
ورزش کردن برای فراموشی مشکل	۱/۹۲	۱/۰۳۵	گذراندن وقت با دوست	۱/۹۶	۰/۷۰
راهنمایی خواستن از بزرگ‌ترها	۲/۲۳	۱/۰۲۹	تمرکز بر کاری به غیر از مشکل	۱/۹۶	۰/۵۸۴
گریه کردن	۲/۵۸	۱/۰۳۶	خارج کردن مشکل از خود	۱/۱۶	۰/۶۴۲
فکر کردن به موضوعی دیگر	۲/۵۰	۰/۹۶۷	گفتن لطیفه درباره آن مشکل	۱/۸۶	۰/۶۷۴
یادداشت کردن وضعیت و خاطرات	۲/۱	۱/۰۶۷	ساختن لطیفه درباره آن مشکل	۱/۵۴	۰/۷۰۲
خراب کردن وسایل شخصی	۱/۱۳	۰/۸۰۹	ایجاد فکر مثبت	۱/۹۸	۰/۷۶۸
بیش از حد لازم غذا خوردن	۱/۶۸	۰/۸۲۹	ساختن زندگی خود	۲/۷۳	۰/۶۷۸
انجام کارهای روزمره خود	۲/۶۶	۰/۸۵۹	تمرکز بر نکات مثبت زندگی	۲/۵۳	۰/۶۷۴
رفتن به دنبال فردی برای کمک	۲/۵۵				

پایایی^{۲۸}پایایی بازآزمایی^{۲۹}

به‌منظور تعیین ضریب پایایی با روش بازآزمایی نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنارآمدن مقابله‌ای با فاصله دو هفته روی ۶۰ آزمودنی اجرا و ضریب پایایی بازآزمایی حاصل از دو اجرا محاسبه شد. مقدار این ضریب برای کل مقیاس ۰/۷۷ و برای زیرمقیاس‌های انحراف از مشکل، کنارآمدن با مشکل و کنارآمدن ویرانگر به ترتیب، ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۵۳ بود که این مقادیر از رضایت‌بخش بودن پایایی بازآزمایی حکایت دارند.

همسانی درونی^{۳۰}

ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنارآمدن مقابله‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۷۴ متغیر بودند که این میزان نشانگر پایایی مناسب پرسش‌نامه رفتارهای مقابله‌ای کودکان است (جدول شماره ۵).

بحث

مطالعه حاضر با هدف اعتبارسنجی مقدماتی نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنارآمدن مقابله‌ای انجام گرفت. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، از این پرسش‌نامه به دو دلیل استفاده شد: نخست آنکه این ابزار تاکنون در هیچ نمونه ایرانی استفاده نشده است و کاری جدید در حوزه کودک و نوجوان برای بررسی رفتارهای مقابله‌ای محسوب می‌شود. دوم آنکه نتایج این مطالعات بر توان زیاد آن به‌مثابه ابزاری معتبر تأکید دارد. بی‌تردید، نتایج این مطالعه اطلاعات ارزشمندی درباره ابعاد زیربنایی رفتار کنارآمدن مقابله‌ای در کودکان و نوجوانان فراهم می‌آورد. تجزیه و تحلیل داده‌های پرسش‌نامه رفتارهای مقابله‌ای کودکان، ساختاری سه‌عاملی قوی با بار عاملی زیاد را در این مقیاس نشان داد.

عامل اول نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنارآمدن مقابله‌ای، رفتارها را بر اساس انحراف از مشکل می‌سنجد. این عامل شامل گویه‌هایی مانند ارزیابی امور روزمره خانواده و پشتیبانی، تفکر مثبت، معنویت و حواس‌پرتی است. به نظر می‌رسد کودکان و نوجوانان بسیاری استراتژی‌های مقابله‌ای در این عامل را برای منحرف کردن توجه و تفکر خود از مشکل پیش‌آمده به کار می‌برند. حمایت و پشتیبانی خانواده در این شرایط برای کودکان و نوجوانان به‌منزله تغییر تمرکز از مشکل به سوی بازگشت به فعالیت‌های دیگر برای ایجاد تفکر مثبت است. همچنین، توجه به اعتقادات مذهبی به‌صورت نامحسوس نوعی دوری از مشکل و

رفتار کنارآمدن مقابله‌ای، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در این روش از شاخص‌های خی‌دو، نسبت خی‌دو به درجه آزادی، شاخص خوبی برازندگی^{۳۳}، شاخص خوبی برازندگی تعدیل‌یافته^{۳۴}، شاخص برازندگی تطبیقی^{۳۵} و ریشه دوی خطای تقریب^{۳۶} استفاده شد (جدول شماره ۳).

همه شاخص‌های اشاره‌شده، مقدار مناسبی داشتند و ساختار سه‌عاملی نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنارآمدن مقابله‌ای را تأیید می‌کنند. نسبت خی‌دو به درجه آزادی، فرضیه وجود هماهنگی مدل بررسی‌شده با الگوی همپراشی (کوواریانس) بین متغیرهای مشاهده‌شده را بررسی می‌کند که این نسبت برابر ۴/۸۹۴ است. شاخص خوبی برازندگی و خوبی برازندگی تعدیل‌یافته نشان‌دهنده اندازه‌هایی از مقدار نسبی واریانس‌ها و کوواریانس‌هاست که با مدل تبیین می‌شوند و هرچه به عدد یک نزدیک‌تر باشند، نیکویی برازش مدل با داده‌های مشاهده‌شده بیشتر است. در مدل بررسی‌شده، این دو مقدار به ترتیب برابر ۰/۹۲ و ۰/۸۰۷ بوده است. شاخص برازندگی تطبیقی برای الگوهای خوب بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۵ است و هرچه به عدد یک نزدیک‌تر باشد، از برازش بهتر مدل نشان دارد. در مدل بالا این شاخص برابر ۰/۹۳ برآورد شده است. ریشه دوم واریانس خطای تقریب نیز برای مدل‌های خوب ۰/۰۵ و کمتر، مدل‌های متوسط ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ و مدل‌های ضعیف ۰/۱ و بیشتر است [۲۶]. در مدل مذکور این شاخص ۰/۰۶۳ بوده است.

تصویر شماره ۱ نشان می‌دهد که سه بعد نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنارآمدن مقابله‌ای، همبستگی کمی با هم دارند و بعد انحراف از مشکل، کنارآمدن با مشکل و کنارآمدن ویرانگر از هم مجزا هستند. همبستگی بین انحراف از مشکل و کنارآمدن با مشکل ۰/۰۲، انحراف از مشکل و کنارآمدن ویرانگر ۰/۲۶ و کنارآمدن با مشکل و کنارآمدن ویرانگر ۰/۰۶ به‌دست آمد.

روایی ملاکی هم‌زمان^{۳۷}

روایی ملاکی هم‌زمان نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنارآمدن مقابله‌ای، با اجرای هم‌زمان پرسش‌نامه بالا و پرسش‌نامه اضطراب حالت‌صفت کودکان محاسبه شد. نتایج بیانگر این بود که بین نمره کل سه عامل پرسش‌نامه رفتار مقابله‌ای کودکان با پرسش‌نامه اضطراب حالت‌صفت کودکان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (جدول شماره ۴).

23. Goodness of Fit Index (GFI)

24. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

25. Comparative Fit Index (CFI)

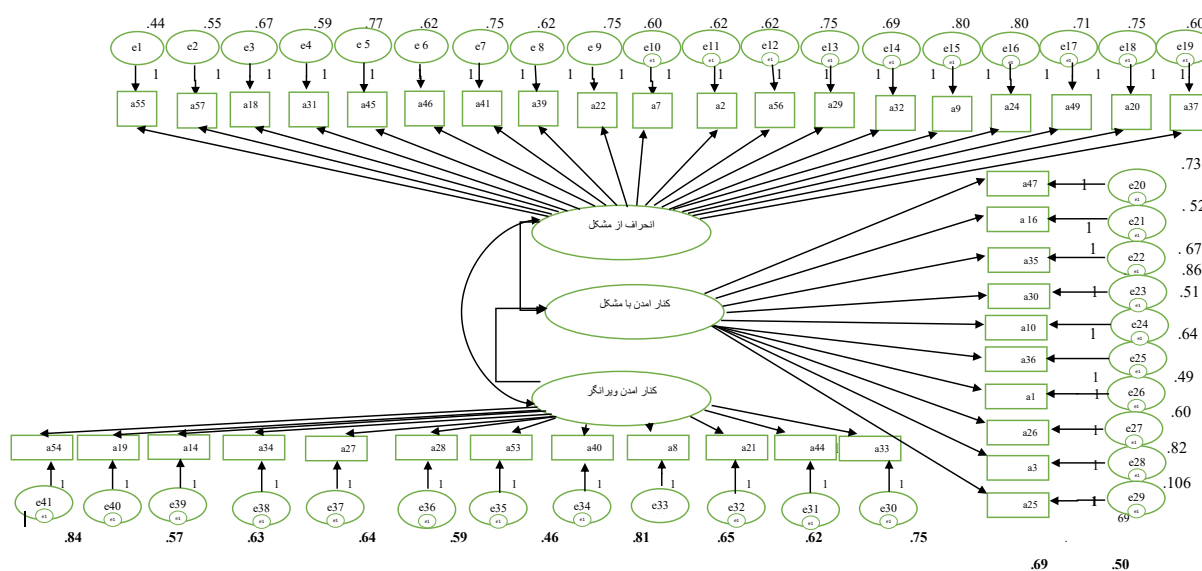
26. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

27. Concurrent validity criterion

28. Reliability

29. Test-retest reliability

30. Internal consistency



تصویر ۱. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی پرسش‌نامه کنار آمدن مقابله‌ای رفتار کودکان (CCBQ)

خانواده شامل متغیرهای دل‌بستگی به والدین، انطباق‌پذیری و انسجام خانوادگی و حمایت اجتماعی تأثیری غیرمستقیم بر هیجانات دارد [۳۲] که با توانایی مقابله‌ای، توانایی تنظیم هیجانی و ارزیابی از رویدادها واسطه‌گری می‌شود [۳۳].

عامل سوم نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنار آمدن مقابله‌ای یا مقابله مخرب، با ارزیابی پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار است. مواد و روش‌های رسیدگی به هر دو مقابله مخرب می‌توانند درباره خود یا وسایل شخصی باشند. طبق پژوهش‌های صورت گرفته، مقابله منفی ممکن است بیشترین تأثیر را بر سازگاری، به‌ویژه پس از عوامل استرس‌زا در زندگی بگذارد [۲، ۳۴]. کاهش رفتارهای مقابله مخرب می‌تواند باعث افزایش عامل اول شود. ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند عامل مهمی در ایجاد اختلالات اضطرابی باشد [۳۵]. ادراک کنترل اضطراب نقش بسزایی در تداوم اختلال دارد [۳۶]. افراد دچار مشکلات هیجانی پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار بیشتری از خود نشان می‌دهند [۳۷]. راهبردهای تنظیم هیجانی منفی، افسردگی و اضطراب را با خود به دنبال خواهند داشت [۳۸] و افراد را در بزرگسالی دچار اختلالات روانی خواهند کرد [۳۹-۴۱].

بررسی ثبات درونی نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنار آمدن مقابله‌ای نشان داد هر سه عامل، همسانی فراوانی دارند. زیادبودن

تمرکز بر باورهای مثبت است که با توسل به خدا مشکل در طول زمان حل خواهد شد و میزان فشار و ناراحتی کودکان و نوجوانان کاهش خواهد یافت.

تنظیم هیجان رابطه پیش‌بینی‌کننده، با بهزیستی و سلامت روانی سازگاری مثبت قوی دارد [۲۷، ۲۸] و پردازش محرک‌های مرتبط با حالت هیجانی با خلق وجود نوعی همخوانی دارد. افراد مضطرب به طور انتخابی به موارد تهدیدکننده توجه می‌کنند [۲۹، ۳۰]. بررسی‌ها در حوزه توجه انتخابی، بر وجود سوگیری منابع توجه به موارد تهدیدکننده مانند خشم و کلمات تهدیدکننده در شدت زیاد اضطراب صفت، صحنه گذاشته‌اند [۳۰، ۳۱]. با آزمون‌های روانی معتبر می‌توان میزان آسیب‌های ناشی از اضطراب را نشان داد و درمانگر را به‌منظور رسیدن به هدف‌های درمانی یاری رساند. مدیریت هیجانی ضعیف می‌تواند بهترین پیش‌بینی‌کننده برای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر باشد [۳۱].

عامل دوم نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنار آمدن مقابله‌ای، کنار آمدن با مشکل برای بهبود وضعیت است که در نوجوانان و کودکان به‌صورت یافتن راه‌حل برای برقراری تعادل در زندگی نمود پیدا می‌کند. این برقراری ارتباط می‌تواند از طریق خانواده، دوستان و همسالان ایجاد شود. در این خصوص، کنش سازگاران

جدول ۳. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی پرسش‌نامه کنار آمدن مقابله‌ای رفتار کودکان (CCBQ)

الگو	χ^2	df	df/ χ	P	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
سه‌عاملی	۴۰۱۳/۴۹۰	۸۲۰	۴/۸۹۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۸۰۷	۰/۹۱	۰/۰۶۳

جدول ۴. ماتریس همبستگی میان ابعاد پرسش‌نامه کنارآمدن (مقابله‌ای) کودک‌ان (CCBQ) با اضطراب حالت و صفت کودک‌ان

ابعاد پرسش‌نامه	انحراف از مشکل	کنارآمدن با مشکل	کنارآمدن ویرانگر	اضطراب حالت صفت	نمره کل CCBQ
انحراف از مشکل	۱				
کنارآمدن با مشکل	۰/۲۲***	۱			
کنارآمدن ویرانگر	۰/۴۷***	۰/۳۳***	۱		
اضطراب حالت صفت کودک‌ان	-۰/۰۲	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۱	
نمره کل CCBQ	۰/۸۶***	۰/۵۶***	۰/۷۸***	-۰/۱۹*	۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ و *در سطح ۰/۰۵ (دو دامنه) معنادار بود.

جدول ۵. ضرایب آلفای کرونباخ، دونیمه‌سازی و بازآزمایی

عوامل	آلفای کرونباخ	بازآزمایی با فاصله دو هفته
انحراف از مشکل	۰/۹۱	۰/۸۴
کنار آمدن با مشکل	۰/۸۲	۰/۷۶
کنار آمدن ویرانگر	۰/۷۴	۰/۵۳
کل	۰/۸۹	۰/۷۷

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

در این پژوهش عامل کنارآمدن انحراف از مشکل به سمتی دیگر، به‌طور مثبت با تطابق فردی مرتبط بود، اما عامل کنارآمدن به قصد بهبود مشکل، این‌گونه نبود. بیشتر عبارات عامل کنارآمدن انحراف از مشکل به سمتی دیگر، با حمایت اجتماعی، عادت‌ها، تفکر مثبت و معنوی سازگاری دارند که این موضوع نشان می‌دهد با کاهش سطوح اضطراب یا افزایش سطوح سازگاری در ارتباط است. همان‌طور که کودک‌ان پا در سنین نوجوانی می‌گذارند، به علت رشد ادراک، می‌توانند میزان تأثیر کنارآمدن بر خود و دیگران را درک کنند [۲۸، ۴۵، ۲]. به‌نظر می‌رسد کنارآمدن به‌قصد بهبود مشکل که حل مسئله و بیان هیجانات را ارزیابی می‌کند، احتمالاً پاسخ‌های کنارآمدن سازگار را شامل می‌شود. استفاده بیش از حد از عامل کنارآمدن برای بهبود مشکل به رفتار ناسازگارانه منجر می‌شود و در صورت ادامه این رفتار، نوجوان دچار انزوای اجتماعی خواهد شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیگر همسواست [۲۸].

وسواس در حد بسیار زیاد، احتمالاً برای حل مسئله‌ای کنترل‌ناپذیر یا تمرکز بیش از حد بر هیجانات منفی، ناسازگار است. در این بررسی، کنارآمدن ویرانگر که کناره‌گیری اجتماعی، سرزنش و عصبانیت را شامل می‌شود، به‌روشنی غیرطبیعی است و از وجود ارتباط مثبت قوی با اضطراب، افسردگی، استرس اجتماعی و مشکلات درونی نشان دارد. هرچه میزان کنارآمدن ویرانگر افزایش یابد، ناراحتی‌های عصبی نیز بیشتر می‌شود. کنارآمدن ویرانگر با تنظیم هیجانات شخصی رابطه منفی دارد

قابلیت اطمینان با بررسی روایی و پایایی آزمون نشان داد که از نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنارآمدن مقابله‌ای می‌توان به‌مثابه ابزاری کلی برای بررسی مهارت کنارآمدن کودک‌ان و نوجوانان نیز استفاده کرد. وجود همبستگی کم بین سه بعد پرسش‌نامه موجب می‌شود تا در بررسی نوع مهارت کودک و نوجوان، به هر یک از ابعاد به‌صورت مجزا توجه شود.

ماهیت پیچیده مقابله، در مقادیر بیشتر با اضطراب و استرس در ارتباط است؛ در صورتی که فرد بتواند از طریق خودتنظیمی شخصی پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب یا نامناسب بدهد. عامل انحراف از مشکل که موجب می‌شود کودک یا نوجوان مقابله را بهبود بخشد، به علت گنجاندن حمایت اجتماعی، امور روزمره، تفکر مثبت و معنویت است. نشان داده‌شده که با وجود این نوع رفتار مقابله‌ای، سطح اضطراب کاهش و سطح خودتنظیمی افزایش یافته است [۴۲، ۱۴]. افزایش سطح اضطراب به تلاش برای بهبود وضعیت مربوط می‌شود. همان‌گونه که نتایج این پژوهش نشان داد، با افزایش مهارت مقابله‌ای از میزان اضطراب کاسته می‌شود و کودک‌ان و نوجوانان کمتر تفکر اغراق‌آمیز کنترل‌نشده احساسات منفی نشان می‌دهند. رفتارهای مقابله‌ای مخرب، به‌وضوح با ناسازگاری، گوشه‌گیری اجتماعی، سرزنش و خشم ارتباط دارد [۴۴، ۴۳، ۱۳] و رفتار مخرب مقابله، با تنظیم شخصی همبستگی منفی دارد که این امر با نتایج این پژوهش همسواست.

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی در نمونه‌های انتخابی خود از این گروه‌ها نیز استفاده کنند و به بررسی تفاوت بین این دو گروه بپردازند. از نسخه فارسی پرسش‌نامه رفتار کنار آمدن مقابله‌ای، به‌مثابه ابزاری برای تعیین انواع رفتارهای مقابله‌ای در پژوهش‌های اثربخشی مهارت‌های هیجانی استفاده شود و بعد از بررسی تأثیر آموزش مهارت‌ها بر کودکان و نوجوانان مشخص شود که چه متغیرهایی در جامعه نوجوانان ایرانی تعیین‌کننده رفتارهای مخرب هیجانی هستند و آموزش چه مهارت‌هایی برای کنترل رفتار نوجوانان باید در اولویت قرار گیرد.

سپاسگزاری

پژوهشگران این طرح وظیفه خود می‌دانند تا از همه کودکان و نوجوانان شرکت‌کننده در این تحقیق و همچنین از والدین آن‌ها که اجازه شرکت در این پژوهش را به فرزندان خود دادند، تشکر کنند. بنا بر اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع و حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است.

[۲]. آلفای کرونباخ برای هر عامل و همچنین برای مقیاس مرکب، تا سطح ثبات و سازگاری درونی محاسبه شد. مقادیر آلفاهای به‌دست‌آمده برای هر سه عامل و ترکیب آن‌ها زیاد بود که به ترتیب عبارت بودند: انحراف از مشکل (۰/۹۱)، کنار آمدن با مشکل به‌قصد بهبود آن (۰/۸۲)، کنار آمدن ویرانگر (۰/۷۴) و ترکیب سه عامل (۰/۸۹). این مقادیر با نتایج تهیه‌کننده آزمون تا حد زیادی همسو هستند. آموزش کودکان و نوجوانان در خصوص کنترل هیجان‌ها موجب می‌شود تا آن‌ها با نحوه تأثیر رفتار خود بر دیگران آگاه شوند و از برخورد نامناسب با هیجان‌هایی که معمولاً از آن‌ها با صفت هیجان منفی یاد می‌شود، شناخت کافی حاصل کنند. این شناخت، به‌صورت انحراف از مشکل و کنار آمدن با آن بروز می‌کند که با نتایج پژوهش فوق همسو است [۲۸].

مین و همکاران^{۳۱} در پژوهش خود با عنوان «استراتژی‌های تنظیم هیجان شناختی کمک‌کننده به انعطاف‌پذیری در بیماران مبتلا به افسردگی یا اختلالات اضطرابی»، به این نتیجه رسیدند که استراتژی‌های سازگارانه در مقایسه با استراتژی‌های ناسازگارانه به‌شدت با انعطاف‌پذیری در ارتباط است. در مدل رگرسیون، استفاده بیشتر از برنامه‌ریزی و ارزیابی مثبت و همچنین استفاده کمتر از نشخوار انعطاف‌پذیری بیشتر پیش‌بینی شده است. در میان این استراتژی‌ها، استراتژی تمرکز بر برنامه‌ریزی برای کمک به انعطاف‌پذیری در افسردگی رایج بود.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد باید روش‌های مقابله با شرایط استرس‌زا را که به اضطراب، افسردگی و حتی استرس منجر می‌شوند، آموزش داد. این میسر نمی‌شود، مگر اینکه ابتدا کودکان و نوجوانان با ابزاری استاندارد غربال شوند و آموزش متناسب با نوع رفتارهای مقابله‌ای انجام گیرد.

وجود برخی محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. نخست، نتایج مطالعه حاضر مانند بسیاری از مطالعات دیگر، ممکن است به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، به‌جای مطالعه رفتار واقعی، مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی ترغیب کند. به عبارت دیگر، به‌منظور تأیید مقیاس‌های خودگزارش‌دهی، از مشاهده رفتاری و دیگر شاخص‌های بالینی استفاده نشد. دوم، برخی اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند وضعیت اقتصادی اجتماعی و سطح تحصیلات والدین در این نمونه در اختیار نبود. سوم، با وجود اینکه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر دانش‌آموزان مدارس بودند، رفتار مقابله‌ای آن‌ها ممکن است با کودکان و نوجوانانی که در حال حاضر مدرسه نمی‌روند و ترک تحصیل کرده‌اند، متفاوت باشد.

References

- [1] Skinner EA, Zimmer-Gembeck MJ. The development of coping. *Annual Review of Psychology*. 2007; 58(1):119-44. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085705
- [2] Hernandez BC. The children's coping behavior questionnaire: Development and validation [MA thesis]. Chicago: Loyola University Chicago; 2008.
- [3] Edgar KA. Illness representations and coping as predictors of emotional well-being in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*. 2003; 28(7):485-93. doi: 10.1093/jpepsy/jsg039
- [4] Donaldson D, Prinstein MJ, Danovsky M, Spirito A. Patterns of children's coping with life: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2000; 70(3):351-59. doi: 10.1037/h0087689
- [5] Yousefi F. [The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz (Persian)]. *Journal of Exceptional Children*. 2004; 6(4):871-92.
- [6] Dadsetan P. [Developmental psychology disease: From childhood to adulthood (Persian)]. Tehran: SAMT; 1997.
- [7] Narimani M, Abbasi M, Abolghasemi A, Ahadi B. [A study comparing the effectiveness of acceptance/commitment by emotional regulation training on adjustment in students with dyscalculia (Persian)]. *Journal of Learning Disabilities*. 2012; 2(4):154-76.
- [8] Abdi S, Babapoor J, Fathi H. [Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health among university students (Persian)]. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2011; 8(4):258-64
- [9] Rezvan S, Bahrami F, Abedi M. [The effect of emotional regulation on happiness and mental rumination of students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2006; 12(3):251-57.
- [10] Spirito A, Francis G, Overholser J, Frank N. Coping, depression, and adolescent suicide attempts. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1996; 25(2):147-55. doi: 10.1207/s15374424jccp2502_3
- [11] Stallard P, Velleman R, Langsford J, Baldwin S. Coping and psychological distress in children involved in road traffic accidents. *British Journal of Clinical Psychology*. 2001; 40(2):197-208. doi: 10.1348/014466501163643
- [12] Brown, JM, O'Keeffe J, Sanders SH, Baker B. Developmental changes in children's cognition to stressful and painful situations. *Journal of Pediatric Psychology*. 1986; 11(3):343-57. doi: 0.1093/jpepsy/11.3.343
- [13] Vernberg EM, La Greca AM, Silverman WK, Prinstein MJ. Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Andrew. *Journal of Abnormal Psychology*. 1996; 105(2):237-48. doi: 10.1037/0021-843x.105.2.237
- [14] Swenson CC, Saylor CF, Powell MP, Stokes SJ, Foster KY, Belter RW. Impact of a natural disaster on preschool children: Adjustment 14 months after a hurricane. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1996; 66(1):122-30. doi: 10.1037/h0080162
- [15] Jones RT, Ollendick TH. Risk factors for psychological adjustment following residential fire: The role of avoidant coping. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2005; 6(2):85-99. doi: 10.1300/j229v06n02_08
- [16] Costello EJ, Erkanli A, Fairbank JA, Angold A. The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*. 2002; 15(2):99-112. doi: 10.1023/a:1014851823163
- [17] Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*. 2006; 37(1):25-35. doi: 10.1016/j.beth.2005.03.002
- [18] Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 85(2):348-62. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- [19] Tugade MM, Frederickson BL. Positive emotions and emotional intelligence. In: Feldman-Barrett L, Salovey P, editor. *The Wisdom in Feeling: Psychological Processes in Emotional Intelligence*. New York: The Guilford Press; 2002.
- [20] Bateni P, Abolghasemi A, Aliakbari Dehkordi M, Hormozi M. [The efficacy of emotion-regulation skills training on the anxiety components among female school students (Persian)]. *Journal of School Psychology*. 2013; 2(3):23-37.
- [21] Mousavi R, Mousavi S, Akbari Zardkhaneh S. [Assessment and Diagnosis instruments of Anxiety disorders among child and adolescents (Persian)]. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2008; 6(2):147-54.
- [22] Kendall PC, Puliafico AC, Barmish AJ, Choudhury MS, Henin A, Treadwell KS. Assessing anxiety with the child behavior checklist and the teacher report form. *Journal of Anxiety Disorders*. 2007; 21(8):1004-15. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.10.012
- [23] Abdoli N. [The Validity and application of the accessibility checklist, the high school students Kermanshah (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Central Branch; 2009.
- [24] Marnat GG. *Guide psychological assessment*. [H. Pasha Sharifi & MR. Nikkhoui, Persian Trans]. Tehran: Roshd; 2003.
- [25] Hair JFJ, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. London: Pearson; 2010.
- [26] Byrne BM. *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Abingdon: Routledge; 2009
- [27] Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, van den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*. 2004; 36(2):267-76. doi: 10.1016/s0191-8869(03)00083-7
- [28] Karukivi M, Hautala L, Kaleva O, Haapasalo-Pesu K-M, Liuksila P-R, Joukamaa M, et al. Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2010; 125(1-3):383-7. doi: 10.1016/j.jad.2010.02.126
- [29] Yiend J. The effects of emotion on attention: A review of attentional processing of emotional information. *Cognition & Emotion*. 2010; 24(1):3-47. doi: 10.1080/02699930903205698
- [30] Berggren N, Derakshan N. Attentional control deficits in trait anxiety: Why you see them and why you don't. *Biological Psychology*. 2013; 92(3):440-6. doi: 10.1016/j.biopsycho.2012.03.007

- [31] Rector NA, Szacun-Shimizu K, Leybman M. Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45(8):1967-75. doi: 10.1016/j.brat.2006.09.017
- [32] Malouf GM, Thorsteinsson EB, Schuttle NS. The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2007; 27(1):46-57. doi: 10.1016/j.cpr.2005.12.005
- [33] Deacon B, Abramowitz J. Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2006; 20(7):837-57. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.01.003
- [34] Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. In: Gross JJ, editor. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press; 2015.
- [35] Rodebaugh TL, Heimberg RG. Emotion regulation and the anxiety disorders: Adopting a self-regulation perspective. In: Vingerhoets AJ, Nyklíček I, Denollet J, editors. *Emotion Regulation*. Berlin: Springer; 2008.
- [36] Tull MT, Stipelman BA, Salters-Pedneault K, Gratz KL. An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009; 23(2):275-82. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.08.002
- [37] Tortella-Feliu M, Balle M, Sesé A. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010; 24(7):686-93. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.04.012
- [38] Marroquín B. Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31(8):1276-90. doi: 10.1016/j.cpr.2011.09.005
- [39] Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, van den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*. 2004; 36(2):267-76. doi: 10.1016/s0191-8869(03)00083-7
- [40] Mathews BL, Kerns KA, Ciesla JA. Specificity of emotion regulation difficulties related to anxiety in early adolescence. *Journal of Adolescence*. 2014; 37(7):1089-97. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.08.002
- [41] Min JA, Yu JJ, Lee CU, Chae JH. Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*. 2013; 54(8):1190-7. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.05.008
- [42] Salsman JM, Brown TL, Brechting EH, Carlson CR. The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2005; 31(4):522-35. doi: 10.1177/0146167204271563
- [43] La Greca AM, Silverman WK, Vernberg EM, Prinstein MJ. Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64(4):712-23. doi: 10.1037/0022-006x.64.4.712
- [44] Spirito A, Stark LJ, Williams C. Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*. 1988; 13(4):555-74. doi: 10.1093/jpepsy/13.4.555
- [45] Feldman GC, Barrett L, Gross J. Knowing what you are feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*. 2001; 15(6):713-24. doi: 10.1080/02699930143000239