

اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر اضطراب دختران دبیرستانی

دکتر علیرضا کاکاوند^۱

فریبا پارسامنش^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش برنامه مهارت‌های مقابله‌ای بر اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستانی بود. بدین منظور ۶۰ نفر از دانش آموزان از بین دختران سال اول دبیرستان‌های کرج به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پس از کنترل متغیرهای هوش و وضعیت اقتصادی، ۲۰ نفر حذف و بقیه در دو گروه ۲۰ نفره، آزمایش و کنترل جای گرفتند، و در اولین جلسه در هر دو گروه پرسشنامه اضطراب بک (BAI) به عنوان پیش آزمون اجرا گردید، سپس برنامه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای (لوینسون و گوت لیب، ۱۹۹۵)، طی ۱۴ جلسه به گروه آزمایشی آموزش داده شد. پس از پایان آموزش‌ها، پرسشنامه اضطراب بک (BAI) مجدداً به عنوان پس آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کوواریانس و آزمون تی نمونه‌های جفت شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش عامل کلی اضطراب و دو خرده مقیاس آن: اضطراب جسمی و ذهنی در دانش آموزان گروه آزمایشی به طور معناداری موثر است.

واژه‌های کلیدی:

اضطراب، مهارت‌های مقابله‌ای

۱- استادیار روان شناسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه امام خمینی قزوین

مقدمه

پیچیدگی جامعه امروز می‌طلبد که انسان به طور مداوم در مقابل ناملایمات از خود سازگاری نشان دهد. اختلالات اضطرابی، گروهی از اختلالات هستند که به وسیله اضطراب ماندگار و شدید توصیف شده‌اند. همچنین مشخصات مشترک دیگر آنها شامل: نشانه‌های غم‌افزا و ناخواسته، دیرپا هستند که این علائم به‌طور فعالانه هنجارهای اجتماعی را نقض نمی‌کنند. اما اضطراب زمینه ساز اختلالات متعددی نظیر ترس، وسواس، خودکشی، سوء مصرف مواد، اختلالات شخصیتی، و انواع انحرافات است. علائمی چون، نگرانی، دل‌دردها، کناره‌گیری، تهوع، اجبارها، بیخوابی، انزوایابی، افسردگی، گریه کردن را که همگی یک کودک باطناً رنجور را مشخص می‌کنند. (وینر و همکاران، ۲۰۰۵).

بر حسب شیوع، در میان اختلالات دوران کودکی و نوجوانی، اختلالات اضطرابی شایع‌ترند. اختلالات اضطرابی در نمونه‌های اجتماعی، از ۱۷/۳ درصد جمعیت ۱۰/۷ درصد را نشان داده (وایس و آخرین، ۲۰۰۱) و در نمونه‌های بالینی، میزان شیوع بسیار بالاتر است، در کلینیک‌های بهداشت روانی تا ۴۵ درصد کودکان به یک اختلال اضطرابی تشخیص داده شده‌اند (پرین، هرسون، ۱۹۹۲). با این حال، این رقم کلی یک روند تکوینی شیوع صعودی را دربرمی‌گیرد. برای مثال، یک مطالعه آینده‌نگر (بلند مدت)، شیوع را از ۷/۵ درصد از ۱۱ ساله‌ها به ۲۰ درصد از ۲۱ ساله‌ها افزایش داد (کواکز و دولین، ۱۹۹۸، به نقل از وینر و همکاران، ۲۰۰۵).

همچنین به طور کلی در شیوع اختلالات اضطرابی تفاوت‌های جنسی وجود دارد. اگرچه این تفاوت‌های جنسی همه انواع فرعی اختلالات اضطرابی را دربر نمی‌گیرد. (برای مثال، لوینسون و همکاران، ۱۹۹۸) در یک مطالعه روی ۱۰۷۹ نفر نوجوان، برتری مؤنث‌ها را با اختلالات اضطرابی پیدا کردند. اگرچه هیچ تفاوت جنسی در سن آغاز اختلال وجود نداشت، اما سن اختلال ۶ زن تقریباً دو برابر مردان مشابهی بود که تجربه اختلال اضطرابی داشتند. وقتی سن افزایش پیدا می‌کند، شکاف جنسیتی به وجود می‌آید.

و دانش‌آموزان نیز به عنوان گروهی از جمعیت، به دلایل مختلف در طول تحصیل خود، درجاتی از اضطراب را نشان می‌دهند و این امر ضرورت استفاده از رهیافتهای مقابله‌ای را ضروری می‌سازد. با توجه به این نکته که افراد با استفاده از پاسخهای مقابله‌ای متفاوت در موقعیتهای متفاوت با موقعیتهای پر تنش روبرو می‌شوند. (کارور، اسکایر، وینتراب، لازاروس

و فولکمن، ۱۹۸۴، به نقل از خسروی (۱۳۸۲). مقابله (Coping) به معنی بکار بردن راهبردهای رفتاری و شناختی برای کاهش استرس و توسعه مهارت‌های دفاعی است. (رپتی، ۱۹۹۹، به نقل از یزدانی، ۱۳۸۲).

ویژگی موقعیت تنش زا پاسخهای متفاوت را برمی انگیزد و بستگی به جنسیت و دیگر ویژگیهای شخصیتی حالت‌های روانی و روانشناختی متفاوتی در فرد ایجاد می‌کند و بکار گیری انواع شیوه‌های مقابله‌ای پیامدهای متفاوتی را در فرد ایجاد می‌کند. (تیلور، ۱۹۹۱، به نقل از خسروی، ۱۳۸۲).

سبک زندگی ناسالم، با تلاش‌های مقابله‌ای در زندگی که بیشتر مربوط به ارزیابی‌های شناختی و شیوه مقابله‌ای در قالب رفتارهای ناسالم است، ارتباط تنگ تنگ دارد. بویژه یک رابطه معناداری با درماندگی در حل مسئله در این سبک مقابله‌ای وجود دارد. پس رفتار ناسالم و یک زندگی ناسالم نتیجه خلاقیت کمتر در حل مسئله و اطمینان کمتر به توانایی حل مسئله است. اینگونه افراد احساس درماندگی بیشتری دارند. و منبع کنترل بیرونی‌تر دارند و از اخلاق حرفه‌ای پایین‌تر برخوردارند. زیاده طلب و احساس کنترل و مهارت کمتری را تجربه می‌کنند از حمایت اجتماعی و تحمل جسمی کمتری برخوردارند تحریک پذیری بیشتری دارند و اسنادهای درونی ثابت و کلی بیشتری دارند در حالی که تصور رفتار و سبک زندگی سالم کاملاً متفاوت است. اینگونه افراد شیوه مقابله و ارزیابی شناختی مثبت‌تری دارند، احساس درماندگی کمتر، منزلت بالاتر، نمرات بالاتر در کنترل زندگی و مهارت‌های زندگی و نگرش مثبت به سلامتی و ورزش، کمتر از مشکلات فرار کرده و بیشتر با آنها روبرو می‌شوند حمایت بیشتری دریافت می‌کنند و از نظر هیجانی کمتر تحریک پذیرند. بنابر این رفتار سالم، سلامتی را پیش بینی میکند و ارزیابی‌های شناختی در فرایند ترس و سلامتی نقش مهمی را دارند. در نتیجه می‌توان گفت سلامتی روانی و جسمانی افراد هم تحت تاثیر ارزیابی شناختی و هم شیوه مقابله‌ای آنان قرار دارد (کاسیدی، ۲۰۰۲).

(لازاروس و فلکمن، ۱۹۹۲، به نقل از اکبر زاده، ۱۳۷۶) معتقدند مقابله عبارت از تلاش فکری و رفتاری مستمری است که برای برآوردن نیازهای خاص درونی و بیرونی به کار می‌رود این احتیاجات ممکن است مطابق و یا افزون بر منابع و امکانات فرد باشد. و در تعریف دیگری از لازاروس و فلکمن (۱۹۸۴)، به نقل از ری و همکاران، (۱۹۹۸) مقابله یا کنار آمدن با بحران عبارتست از تلاش‌های شناختی و رفتاری جهت کنترل فشارها.

به دلیل رابطه نزدیک بین اضطراب و افسردگی، هم‌مرزی‌شان که به عنوان تابعی از یک عامل زیربنایی تصور شده، هیجان‌پذیری منفی نامیده شد. هیجان‌پذیری منفی وضع روانی را از قبیل ترس، غمگینی، خشمگینی و احساس گناه را در بردارد. در ابتدا برخی محققان حدس می‌زدند که هیجان‌پذیری منفی یک سازه متحدکننده زیربنایی باشد، بنابراین اضطراب و افسردگی به جای اینکه به عنوان دو اختلال مستقل مطرح شوند روی یک پیوستار قرار داده می‌شدند. هرچند، تحقیقات بعدی این را تأیید نکرده بود. بااینکه هیجان‌پذیری منفی یک عنصر مشترک در اضطراب و افسردگی است، هر دو اختلال نیز ویژگی‌های متمایزی دارند. مخصوصاً، کری و لانیگن (۱۹۹۴) دریافتند که کودکان افسرده، بیشتر مسائل را مربوط به از دست دادن علاقه و انگیزه پایین و یک نگاه منفی به خودشان گزارش داده‌اند در حالی که کودکان مضطرب بیشتر نگران آینده و خوب بودن و واکنشهای دیگران به آنها گزارش شده است به علاوه کودکان افسرده، برخلاف کودکان مضطرب، امتیازات پایینی دربارهٔ مقدار "احساس مثبت" گرفتند، (جویلر و کاتازیلر و لورنت، ۱۹۹۶) به منظور متمایز کردن اضطراب و افسردگی یک روش تا حدی متفاوت، که علاوه بر ویژگیهای فیزیولوژیایی و بیش‌انگیزگی اختلالات اضطرابی، یک ویژگی که جزء افسردگی نبود را بکار بردند. در مجموع، هر دو مطالعات موافق‌اند اضطراب و افسردگی اختلالات متمایزی هستند که در یک ویژگی "هیجان‌پذیری منفی" مشترکند (به نقل از وینر، ۲۰۰۵).

هدف این پژوهش، تعیین اثر بخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای لوین سون و گوت لیب در کاهش میزان اضطراب دانش آموزان است. چرا که طبق تحقیقات این روش در درمان افسردگی اثر بخش بوده و نیز به طور موثری در بزرگسالان و نوجوانان افسرده بکار گرفته شده، (لوینسون و گوت لیب، ۱۹۹۵، به نقل از آرگایل، ۱۳۸۶، ص ۳۲۱) اما در رابطه با اضطراب تا کنون انجام نشده که با وجود همبودی افسردگی و اضطراب، در پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی این شیوه مقابله‌ای بر کاهش سطح اضطراب در نوجوانان، آزمایش گردید. در نتیجه بر اساس مبانی نظری، فرضیه‌های پژوهش چنین می‌باشد. مهارت‌های مقابله‌ای لوین سون و گوت لیب در کاهش میزان اضطراب و مولفه‌های آن (اضطراب ذهنی و جسمی) در دانش آموزان موثر است.

روش:

روش تحقیق در این پژوهش به صورت آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و دو گروه کنترل و گواه انجام می‌شود. روش آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان متغیر مستقل اعمال شد و میزان اضطراب متغیر وابسته بود. پیش آزمون قبل از آموزش، پس آزمون هفت، هفته پس از آموزش انجام شد. جامعه ی آماری پژوهش همه ی دبیرستانهای دخترانه شهر کرج در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ میباشند. بدین منظور ۶۰ نفر از دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، و متغیرهای هوش و وضعیت اقتصادی در دو گروه قبل از شروع آموزش کنترل شدند، که ۲۰ نفر حذف شده و بقیه در دو گروه ۲۰ نفره، آزمایش و کنترل جای گرفتند.

روش گرد آوری اطلاعات به روش آزمایشی است. در این تحقیق تمامی آزمودنی‌ها در شرایط زمانی و مکانی یکسان و در شرایطی یکسان به پرسشنامه پاسخ داده و مهارت‌های مورد نظر به (گروه آزمایش) آموزش داده شد که هم در مرحله پس و هم پیش آزمون بر دادن پاسخ دقیق به سئوالات پرسشنامه تأکید شد.

به منظور تعیین میزان اضطراب از پرسشنامه اضطراب بک (Beck anxiety Inventory) (BAI) استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که هر ماده دارای چهار گزینه است که از طیف ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. که این آزمون دارای دو خرده مقیاس اضطراب ذهنی و جسمی است و نمره کل این آزمون از ۰ تا ۶۳ است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می‌باشد (بک و همکاران، ۱۹۸۸) برخی تحقیقات در ایران در مورد خصوصیات روانسنجی این آزمون انجام گرفته است. (غرایبی، ۱۳۷۲) ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین کاویانی و موسوی (۱۳۷۸) در بررسی ویژگی‌های روان سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون- آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند.

روش مداخله، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای که برای کاهش اضطراب افراد در این پژوهش استفاده شده است روش مقابله‌ای لوینسون و گوت لیب میباشد که در ۱۴ جلسه

در مورد گروه آزمایش اجرا شد، این برنامه که ترکیبی از نظریات شناختی رفتاری لوینسون و گوت لیب (۱۹۹۵) که توسط آنان ابداع شده در ۱۲ جلسه طی ۷ هفته اجرا می‌گردد این برنامه شامل افزایش فعالیتهای مثبت (Positive activities) و آموزش مهارت‌های اجتماعی (Social skills training) (مهارت‌های بیان (Conversational skills)، دوست یابی (Making friend)، بحث و گفتگو (Negotiation)، خودابرازی (Self-expression)، ارتباط شفاف (Clearer communication) و درمان خودکنترلی (Self-control) است که عبارتند از تقویت خود (Self-reinforcement) و درمان حل مسئله (Problem-solving therapy) و آرامش آموزشی (Relaxation) و توقف افکار منفی (Stopping negative thoughts) و انتخاب اهداف واقعی (Setting realistic goals) که در درمان افسردگی اثر بخش است. اما برای افراد غیر بیمار انجام نشده است. (لوینسون و گوت لیب، ۱۹۹۵، به نقل از آرگایل، ۱۳۸۶). برای اجرای دقیق این روش پس از اجرای پیش‌آزمون مقرراتی وضع شد و ترتیب نشست‌ن دانش‌آموزان در طول جلسات آموزش به صورت دایره بود و از افراد متخصص جهت آموزش کمک گرفته شد، که مراحل اجرای آموزش به ترتیب شامل مهارت‌های زیر می‌باشد:

- آشنایی با مهارت خودآرام‌سازی و هشیاری فراگیر و انجام آنها در ابتدای هر جلسه؛
- آشنایی و آموزش مهارت واقع بینی و دوری از تفکر آرزومندانه؛
- اصلاح ارزیابی‌های اولیه نادرست؛
- آشنایی با مهارت‌های اجتماعی (ارتباط موثر و جراتمندی)؛
- مواجه با مشکل و آشنایی با مهارت حل مسئله؛
- آشنایی با مهارت تفکر انطباقی (کنترل افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت)؛
- آشنایی با مهارت پاداش دادن به موفقیت‌ها؛
- استفاده موثر از سیستم‌های حمایتی؛
- بالا بردن احساس خودکارآمدی از طریق استفاده از مهارت‌های در خور خود؛
- استفاده از شوخ طبعی برای بیرون آمدن از ناراحتی؛
- عدم وابستگی و سرزنش‌گری؛
- تشویق پاسخهای مثبت دیگران؛
- سرگرم کردن خود از طریق فعالیتهای لذت بخش؛

یافته‌ها:

آزمون آماری مورد استفاده در تحلیل داده‌ها، به منظور مقایسه میانگین‌ها و نیز تعیین سطح معناداری داده‌های حاصل از پیش آزمون و پس آزمون، آزمون تحلیل کو واریانس بود که برای ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش و آزمون فرضیه‌ها به کار برده شد. و نیز به منظور تعیین سطح معناداری و محاسبه تفاضل میانگین‌ها از آزمون تی گروه‌های جفت شده استفاده شد.

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف استاندارد نمره کلی اضطراب دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	نمره گروه	N	میانگین		انحراف استاندارد	
			پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
*اضطراب	آزمایش	۲۰	۲۲/۵	۱۳	۱۲	۶/۸۵
	کنترل	۲۰	۲۰	۲۰/۲	۱۰/۵۲	۱۰/۱۲

جدول شماره (۲) میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های اضطراب دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل

خرده مقیاس	نمره گروه	N	میانگین		انحراف استاندارد	
			پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
اضطراب ذهنی	*آزمایش	۲۰	۱۰	۵/۷	۵/۴۳	۳/۱
	*کنترل	۲۰	۹/۵	۹/۶	۴/۶۲	۴/۷۶
اضطراب جسمی	*آزمایش	۲۰	۱۲/۶	۷/۲	۷/۸	۴/۴
	*کنترل	۲۰	۱۰/۵	۱۰/۵	۶/۵	۶/۲

جدول شماره (۳) تفاوت بین میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمره کلی اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	گروه	تعداد	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری
*اضطراب	آزمایش	۲۰	۹/۶	۶/۶۲	۶/۵	۱۹	۰/۰۰۰
	کنترل	۲۰	-۰/۳	۱/۵	-۰/۹	۱۹	۰/۳۸

جدول شماره (۴) تفاوت بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمره دو خرده مقیاس

اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل

خرده مقیاس‌ها	گروه	تعداد	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری
اضطراب ذهنی	*آزمایش	۲۰	۴/۲	۲/۸	۶/۸	۱۹	۰/۰۰۰
	*کنترل	۲۰	-۰/۱۵	۰/۹۳	-۰/۷۲	۱۹	۰/۴۸۱
اضطراب جسمی	*آزمایش	۲۰	۵/۴	۴	۶/۴۰	۱۹	۰/۰۰۰
	*کنترل	۲۰	-۰/۰۵	۱/۲۳	-۰/۱۸	۱۹	۰/۸۵۸

جدول شماره (۵) آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات میانگین پس آزمون گروه آزمایش و

کنترل در نمره کلی پرسشنامه اضطراب

F کوواریانس	سطح معناداری	
۸۰/۲۱	۰/۰۰۰	*اضطراب

جدول شماره (۶) مقایسه میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در نمره اضطراب

ذهنی، و اضطراب جسمی

F کوواریانس	سطح معناداری	مولفه‌های اضطراب
۷۱/۳	۰/۰۰۰	*اضطراب ذهنی
۵۶/۲۵	۰/۰۰۰	*اضطراب جسمی

با توجه به نتایج ارائه شده تفسیر داده‌ها به این صورت می‌باشد. متغیر اصلی اضطراب: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر متغیر اصلی اضطراب در جدول شماره (۵) ارائه شده است. با توجه به جدول شماره (۵) مقدار F محاسبه شده برای عامل گروه ۸۰/۲۱ بود، که معنادار بوده ($P > ۰/۰۰۰$). بدین معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون در عامل اضطراب، بین میانگین گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. و نیز با توجه به میانگین‌ها جدول شماره (۱)، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون ۱۳ و در گروه کنترل ۲۰/۲ بود. بنابراین این، اعضای گروه آزمایشی در پس آزمون اضطراب نمره پایین تری از گروه کنترل کسب کردند. در نتیجه تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر اضطراب دانش آموزان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

متغیر اضطراب ذهنی: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر متغیر اصلی اضطراب در جدول شماره (۵) ارائه شده است. با توجه به جدول شماره (۵)

مقدار F محاسبه شده برای عامل گروه ۷۱/۳ بود، که معنادار بوده ($P > 0/000$). بدین معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون در عامل اضطراب، بین میانگین گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. و نیز با توجه به میانگین‌ها جدول شماره (۱)، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون ۵/۷ و در گروه کنترل ۹/۶ بود. بنابراین این، اعضای گروه آزمایشی در پس آزمون اضطراب نمره پایین تری از گروه کنترل کسب کردند. در نتیجه تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر اضطراب دانش آموزان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

متغیر اضطراب جسمی: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر متغیر اصلی اضطراب در جدول شماره (۵) ارائه شده است. با توجه به جدول شماره (۵) مقدار F محاسبه شده برای عامل گروه ۵۶/۲۵ بود، که معنادار بوده ($P > 0/000$). بدین معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون در عامل اضطراب، بین میانگین گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. و نیز با توجه به میانگین‌ها جدول شماره (۱)، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون ۷/۲ و در گروه کنترل ۱۰/۵ بود. بنابراین این، اعضای گروه آزمایشی در پس آزمون اضطراب نمره پایین تری از گروه کنترل کسب کردند. در نتیجه تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر اضطراب دانش آموزان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه گیری:

حال با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای لوینسون و گوت لیب در کاهش سطح اضطراب در پژوهش حاضر و نیز نظریه‌ها و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه به بحث و تفسیر نتایج به دست آمده می‌پردازیم. هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی اجرای برنامه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای “لوینسون و گوت لیب” در افزایش میزان اضطراب دانش آموزان بود. در این زمینه یافته‌های حاصل از اجرای پژوهش در جدول شماره (۱) و (۳) و (۵) وجود رابطه معناداری را نشان می‌دهند. این یافته‌ها درست مطابق با پژوهش‌هایی است که در زمینه مهارت‌های مقابله‌ای و سلامتی روانی انجام شده است: به طور مثال

(کامپاس، ۱۹۸۷) اظهار می‌دارد، بین وقایع زندگی که فشار به همراه دارند و اختلالات دوران نوجوانی همبستگی متوسطی وجود دارد. که در این میان مهارت‌های مقابله‌ای اهمیت

ویژه‌های دارند. وی به دو نوع مهارت مقابله‌ای اشاره می‌کند: متمرکز بر مشکل و متمرکز بر هیجان، که در اغلب مواقع گرایش متمرکز بر مشکل از کارآمدی بیشتری برخوردار است. و با سلامتی روانی نوجوانان همبستگی دارد (به نقل از احمدی زاده، ۱۳۷۳). وی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار را در افزایش سازگاری کودکان و نوجوانان موثر دانست.

(آمپرکهام، ۱۹۹۰، ۱۹۹۴؛ پارکر و ایندler، ۱۹۹۰) سه نوع راهبرد مقابله‌ای: حل مسئله، جستجوی حمایت اجتماعی، و اجتناب را مطرح ساختند به نظر آنها راهبردهای مقابله‌ای نقش زیادی در سلامت روانی و جسمانی فرد در طول موقعیتهای استرس آور زندگی اش ایفا می‌کند (به نقل از اسپنگنبرگ، ترون، ۱۹۹۹).

(بیلینگز و موس، ۱۹۸۴، به نقل از کولینز و مووبرای، ۱۹۹۹) دریافتند که مقابله متمرکز بر مسئله و کنترل هیجانی با ناهنجاری‌های روانی شدید کمتر مرتبط است. و به طور مشابه (آلدوین و رونسون، ۱۹۸۷) به نقل از همان منبع، معتقدند که فعالیت متمرکز بر حل مسئله یک عامل حفاظتی در مقابل استرس است. (یونگر و همکاران، ۱۹۹۸) آموزش مهارت مقابله‌ای حل مسئله را در کنترل استرس و سلامتی روانی و جسمانی موثر دانسته‌اند. و (خسروی، ۱۳۸۲) ارتباط معناداری بین شیوه مقابله مسئله مدار و سلامت روانی بدست آمد. در مقابله هیجان مدار تلاشهایی جهت تنظیم و کنترل عکس العمل‌های هیجانی در مورد رویداد استرس زا صورت می‌گیرد. جسمانی سازی مقابله نیز بدین معناست که فردی که از این شیوه مقابله‌ای استفاده میکند، هنگام برخورد با مشکلی دچار علائم جسمانی (مانند سردرد، تپش قلب، تهوع، بی‌خوابی و...) میشود (به نقل از خسروی، ۱۳۸۲).

(توتیز، ۱۹۹۵، به نقل از یونگر و همکاران، ۱۹۹۸) معتقد است، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای موثر و مثبت اثرات منفی استرس را کاهش می‌دهد. (ویتالیانو و دیگران، ۱۹۹۰، به نقل از کولینز، ۱۹۹۹) دریافتند، که مقابله متمرکز بر مشکل زمانی که استرس دریافت شده قابل تغییر ادراک شود، مقابله با خلق افسرده ارتباط منفی دارد. مقابله متمرکز بر مشکل موقعیت استرس زا را تغییر داده بنابر این موثرتر است و شیوه مقابله‌ای متمرکز بر هیجان زدگی، ضعف جسمانی را افزایش می‌دهد (بارون و همکاران، ۱۹۹۴، نقل از یونگر و همکاران، ۱۹۹۸).

افراد با منبع کنترل بیرونی از شیوه مقابله مثبت‌تری در حل مسئله استفاده می‌کنند، (لفکورت و دیویدون-کاتز، ۱۹۹۱، به نقل از کلینکه، ۱۳۸۶). (کلی، ۲۰۰۰) منبع کنترل

درونی را یک پیش بینی کننده قوی و معنادار سلامت عمومی و رضایت خاطر از زندگی در زندگی نوجوانان می‌داند. (فیتز، ۱۹۶۷) بیان کرد افراد با منبع کنترل بیرونی در مقیاس اضطراب و فشار روانی نمرات بالاتری نسبت به درونی‌ها کسب کردند. (کوپر، ۱۹۸۳؛ لفقورت، ۱۹۸۲؛ کلی، ۱۹۸۶؛ میریس، ۱۹۸۸؛ استریکندی، ۱۹۷۸؛ ری و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از خسروی ۱۳۸۲) معتقدند افراد دارای کنترل درونی کمتر به اختلالات روانی مانند افسردگی و اختلالات اضطرابی دچار میشوند. (آمیرکهام، ۱۹۹۰، ۱۹۹۴؛ پارکر و ایندلر، ۱۹۹۰، به نقل از اسپنگنبرگ و همکاران، ۱۹۹۹)، (دیکسون و همکاران، ۱۹۹۱، به نقل از ری و همکاران، ۱۹۹۸) نقش سلامتی روانی را در سلامت روانی و جسمانی در موقعیت‌های استرس آور زندگی موثر تلقی نمودند.

در کل داده‌های مربوط به افسردگی، استرس، اضطراب و عزت نفس پیشنهاد می‌کنند که نوجوانان دارای منبع کنترل درونی سلامت روانی بالاتری نسبت به بیرونی‌ها دارند (ری و همکاران، ۱۹۹۸).

بررسی‌ها نشان می‌دهند که باورهای مثبت و منفی ارتباط مثبتی با استعداد فرد در برابر نگرانی آسیب شناختی دارد (کارت رایت-هاوتون، ولز، ۱۹۹۷)؛ ولز و پاپاچرجیو، (۱۹۹۸a) نگرانی در برخی شرایط با افزایش افکار مزاحم همراه می‌شود. (باتلر، ولز، دوپک، ۱۹۹۵). نوجوانانی که راهبردهای مقابله‌ای موثر ندارند بیشتر در معرض خطر رشد مشکلات سلامت روانی و جسمانی قرار دارند (دیکسون هپلر و اندرسون، ۱۹۹۱، به نقل از ری و همکاران، ۱۹۹۸).

به طور کلی می‌توان گفت نتایج این پژوهش با نتایج اکثر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه هماهنگ و قابل مقایسه می‌باشد و لزوم به کارگیری این برنامه را برای رشد بهتر و همه جانبه فراگیران خاطر نشان می‌سازد، با این حال لازم به ذکر است که آزمودنیهای این پژوهش در سن نوجوانی قرار دارند، لذا این مسئله تعمیم نتایج را به کودکان سنین پایین‌تر با محدودیت مواجه می‌کند و بعلاوه با توجه به این که گروه مورد پژوهش، محدود به دختران دانش آموز یک مقطع خاص بود، لذا نتایج حاصله از آن را نمی‌توان با قاطعیت به سایر دانش آموزان در مقاطع دیگر تعمیم داد و لازم است صحت و سقم این یافته‌ها با پژوهش‌های آتی در مقاطع تحصیلی دیگر و با آزمودنیهای دیگر و نیز با حجم نمونه بیشتر روشن شود. و نیز با توجه به شکل گیری شخصیت در سنین پایین و شرایط کنونی جامعه فراگیری این مهارتها در سنین پایین مطلوب‌تر بنظر می‌رسد، لذا آموزش مهارتهای مقابله‌ای

در سنین پایین‌تر توسط معلمان و مشاورین در مدارس بویژه مدارس ابتدایی به دانش آموزان و اولیاء آنان پیشنهاد می‌شود.

منابع

الف) فارسی

۱. آرگایل، مایکل. (۱۳۸۶). روانشناسی شادی، چاپ سوم، ترجمه: مسعود گوهری انارکی و همکاران، اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
۲. احمدی زاده، محمد جواد. (۱۳۷۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر برخی از ویژگیهای شخصیتی نوجوانان تحت پوشش مراکز شبانه روزی بهزیستی. پایان نامه ارشد: روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۳. اکبر زاده، نسرين. (۱۳۷۶). گذر از نوجوانی به پیری. چاپ اول. تهران، ناشر: مؤلف.
۴. بیان زاده، سید اکبر؛ زمانی منفرد، افشین؛ حیدری پهلویان، احمد و همکاران. (۱۳۷۸). بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان یک مجتمع صنعتی. فصلنامه‌اندیشه رفتار. سال چهارم، شماره ۴.
۵. خسروی، زهره؛ آقاجانی، مریم. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین سلامت روان، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای دانش آموزان دختر اول مقطع متوسطه شهر تهران. مجله علوم انسانی، مطالعات زنان، شماره ۱.
۶. فتحی آشتیانی، علی؛ داستانی، محبوبه. (۱۳۸۸). آزمون‌های روانشناختی و ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. چاپ اول. تهران: انتشارات بعثت.
۷. کلینکه، کریس. ال. (۱۳۸۶). مهارتهای زندگی، ترجمه: شهرام محمدخانی، تهران، انتشارات رسانه تخصصی.
۸. یزدانی، فضل ا...؛ آزاد، حسین. (۱۳۸۲). رابطه سبکهای مقابله‌ای با شادکامی و نگرش دینی در دختران دبیرستانی، مجله دانش و پژوهش روانشناسی.

ب) انگلیسی

1. Butler, G: & Wells A: & Dewick, H. (1995). Differential effects of worry and imagery after exposure to a stressful stimulus, A pilot study, behavioral and cognitive psychotherapy. 23, 45-56.
2. Cartwright, Hatton, S: & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The meta-cognitions questionnaire. Journal of Anxiety Disorders, 11, 279-315.
3. Cassidy, T. (2000). stress, healthiness and health behaviors: an exploration of the role of life events. Daily hassles cognitive appraisal

- and the coping process. *Journal of counseling psychology quarterly*. 13 (3), 19-293.
4. Collins, M, E: & Mowbray, C, T. (1999). Measuring coping strategies inan educational intervention for individual with psychiatric ... *Journal Health & Social work*. 24 (4). 12-279.
 5. Kelley. T. M. (2000). Thought recognition, locus of control and adolescent well-Being. *Journal of adolescence*.Langhinrichsen-Rohling, J., Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Monson, C. M., Meyer, K. A.,& Langford, R. (1998). Gender differences in the suicide-related behaviors of adolescents and young adults. *Sex Roles*, 39, 839-854.
 6. Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M. A., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 109-117.
 7. Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Treatment of adolescent depression: Frequency of services and impact on functioning in young adulthood. *Depression and Anxiety*, 7, 47-52.
 8. Reeh, H, E & Hiebert, B et al. (1998). Adolescence health: The relationship between health locus of control beliefs and behaviors. *Journal of Euuidance & counseling*. 13 (53). 7-23.
 9. Spangenberg, J,J & THeron, J, C. (1999).Stress and coping Statigics in Spouses of depressed patients. *Journal of psychplpgy*. 133 (3). 10-253.
 10. Unger, J , B: & Kipk, M, D,et al. (1998). Stress coping and social support among homeless youth. *Jouth. Journal of Adolscence research*. 13 (2), 24-134.
 11. Wells, A,& Papageorgiu, C. (1998a).Relationship between worry and obsessive symptoms and meta-cognitive belifs, *Behavior and Therapy*, 36, 899-913.
 12. Wenar ,Charlen :Kerig ,Patricia. (2005).Developmental Psychopathology, Chapter Eight Middle Childhood: The Anxiety Disorders, Published: Mc Graw Hill