

## مقایسه عوامل تنیدگی زا و شیوه‌های مقابله با آن در دانش‌آموزان

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شریف\*، شهناز باوخ زاده\*\*

### چکیده

این پژوهش به مقایسه عوامل تنیدگی زا و شیوه‌های مقابله‌ای در دانش‌آموزان پرتنش و کم‌تنش پرداخته است. سوالات و فرضیات مطرح شده به ارزیابی میزان تنش و نقش جنس در عوامل تنیدگی زا و شیوه‌های مقابله‌ای می‌پردازد. نمونه مورد بررسی شامل ۱۲۴ آزمودنی می‌باشد که ۶۲ پسر پرتنش و کم‌تنش و ۶۲ دختر پرتنش و کم‌تنش را در بر می‌گیرد. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه DASS برای سنجش میزان تنش، مقیاس رویدادهای زندگی نوجوانان و پرسشنامه روش رویارویی می‌باشند. روش تحقیق، از نوع علی - مقایسه‌ای است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t برای میانگینهای مستقل و آزمون t هتلینک استفاده شد. نتایج بدست آمده بیانگر این است که عوامل تنیدگی زا در دو گروه پرتنش و کم‌تنش تفاوت دارد. نقش جنس در نوع عوامل تنیدگی زا تاثیر ندارد. شیوه‌های مقابله‌ای در دو گروه پرتنش و کم‌تنش متفاوت است و نقش جنس در انتخاب شیوه‌های مقابله‌ای تاثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: تنش، عوامل تنیدگی زا، شیوه‌های مقابله، دانش‌آموز.



## مقدمه

اصطلاح تنیدگی<sup>۱</sup> اول بار در انگلستان در طول قرن ۱۷ برای شرح پریشانی، افسردگی، مشقت و بدبختی بکار رفته است (گلدستن و همکاران، ۱۹۸۷)، اما در طول قرن ۱۸ با یک تحول معنایی مواجه گردید و معنای تنیدگی از نتایج هیجانی تنیدگی به عامل ایجادکننده آن یعنی نیرو، فشار یا باری که به ایجاد تنش و در مدت زمانی کم و بیش طولانی به تغییر شکل شیء منجر می شود، تغییر یافت و از آن پس اصطلاح تنیدگی با واژه Strain یعنی تنشی که به تغییر شکل یا به انقطاع منتهی می شود، همراه گردید (استورا، ۱۳۷۷).

تحقیقات نظری درباره تأثیرات تنیدگی زندگی روی بیماریهای جسمی و روانی در قرن ۱۹ شروع شد. از آن زمان تا کنون نظریات مختلفی در مورد تنیدگی به وجود آمده است که در زیر به تعدادی از آنها اشاره می شود:

یکی از آنها نظریه جنگ یا گریز والترکنن<sup>۲</sup> می باشد، یعنی بدن انسان همانند مواد جامد عمل کرده و واکنش نشان می دهد. کنن به تأثیرات سرما، از دست دادن اکسیژن و تنیدگی زاهای محیطی دیگر علاقه مند بود (هابفول، ۱۹۸۸). کنن در مورد اینکه بدن چگونه به فوریتهای و حوادث واکنش فیزیولوژیکی نشان می دهد، نظریاتی را ارائه داد، در واقع وی بیشتر به واکنش فیزیولوژیکی انسانها و حیوانات در پاسخ به خطر ادراک شده توجه داشت (سارافینو، ۱۹۹۴).

کنن بر این عقیده بود که وقتی انسان و حیوان با خطری مواجه شوند، احساس خطر باعث تحریک دستگاه سمپاتیک می شود و این تحریک، غدد آدرنال سیستم اندوکورین را برای ترشح ایپی نفرین فعال می کند، ترشح ایپی نفرین باعث تحریک بدن شده، ضربان قلب، فشار خون، قند خون و تنفس را افزایش می دهد، گردش خون در پوست را کاهش داده، اما گردش آن را در ماهیچهها افزایش می دهد و این فعل و انفعالات ما را برای پاسخ و واکنش جنگ یا گریز آماده می کند، به همین دلیل نظریه کنن، نظریه جنگ یا گریز نامیده می شود (ایتکن، ۱۹۹۶). این واکنش در کوتاه مدت یک واکنش سازگارانه می باشد، زیرا موجود را برای پاسخ سریعتر به خطر، آماده می کند اما اگر طولانی شود، تحریک زیاد، برای سلامتی مضر است (هابفول، ۱۹۸۸).

نظریه دیگر، نظریه سندرم سازگاری عمومی سلیه<sup>۳</sup> می باشد. وی تحت تاثیر کارهای کنن قرار داشت (گلدستن و مورگان، ۱۹۸۷). سلیه فعالیتهای زیادی را در زمینه تنیدگی انجام داده است تا جایی که وی را پدر تحقیقات در این زمینه می دانند. وی تنیدگی را درجه سوز و ساز بدن بر اثر

فشارهای زندگی تعریف می‌کند (شاملو، ۱۳۷۸). سلیه به جنبه‌های روانی و هیجانی تنیدگی توجه نداشت و بیشتر به واکنشهای جسمانی بوجود آمده در موقعیتهای تنیدگی‌زا علاقمند بود (هابفول، ۱۹۸۸). سلیه واکنش انسان در برابر تنیدگی را در سه مرحله شرح داده است:

۱- آگاه شدن از خطر، در این مرحله گلو سیدها و آدرنالین فعال می‌شود (ایتکن، ۱۹۹۶). یک شوک اولیه کم مقاومت با شوک و ضربه متقابل دنبال می‌شود و طی این عمل، مکانیزمهای دفاعی فرد به کار افتاده و فعال می‌گردد (کوپر<sup>۴</sup>، ۱۳۷۳).

۲- سعی بدن در سازگاری با تنیدگی. در این مرحله افت و خیز تحریک فیزیکی در حد طبیعی باقی می‌ماند. اما مرحله تطابق کامل و موفقیت آمیز می‌باشد که طی آن فرد تعادل خود را باز می‌یابد، اما اگر فشار ادامه داشته باشد یا اینکه مکانیزمهای دفاعی بکار نیافتد، فرد به مرحله سوم می‌رسد (سارافینو، ۱۹۹۴).

۳- مرحله خستگی و فرسودگی. تنیدگی باقی مانده و مزمن، باعث تحلیل و خستگی زیاد می‌شود و در این هنگام پاسخ سلولی و عملکرد دفاعی به کار نمی‌آید و مکانیزم تعادل مختل شده و از بین می‌رود و اگر تنیدگی ادامه پیدا کند، باعث مرگ یا بروز امراض می‌شود.

نظریه سلیه، بازتابی از نظرات و عقاید مورد قبول در سالهای ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ میلادی بود که تنیدگی را بر اساس الگوی محرک - پاسخ تبیین می‌نمودند (کوپر ۱۳۷۳). اما عدم توجه او به جنبه‌های روانی و هیجانی تنیدگی، ارتباط وی را با طرز تفکر جدید در مورد تنیدگی محدود کرده است (هابفول ۱۹۸۸).

نظریه سوم، نظریه لازاروس<sup>۵</sup> می‌باشد. وی واژه تنیدگی و مقابله<sup>۶</sup> را مصطلح کرده است، او تنیدگی را اینگونه تعریف می‌کند: "تنیدگی، رابطه بین شخص و محیط است که بوسیله وی، عنوان عامل فشار یا خطر را برای سلامتی او برآورد می‌شود." (به نقل از آقا یوسفی، ۱۳۷۸).

لازاروس بطور نظامدار رویکرد خصیصه فردی را در مطالعه جنبه‌های متفاوت تنیدگی، گسترش داد (اشپیلبرگر، ساراسن و استریلا، ۱۹۸۹). وی معتقد بود که آنچه در افراد، واکنشهای هیجانی متفاوتی را بوجود می‌آورد، ارزیابی شخصی از معنای حوادث است. یعنی نقش ارزیابی در تنیدگی، اساسی است (هابفول، ۱۹۸۸). در نظریه اولیه لازاروس، ارزیابی شناختی شامل دو جزء می‌شود، ارزیابی اولیه و ارزیابی ثانوی، ارزیابی اولیه به این صورت است که وقتی شخصی با یک موقعیت بالقوه تنیدگی زا روبرو می‌شود، آن موقعیت را از نظر آسیب زا بودن برای سلامتی

خود بررسی می‌کند، در اینجا سه اتفاق می‌افتد، یا آن موقعیت ربطی به سلامتی ندارد لذا تهدید آمیز نیست، یا موقعیت خوب و بی‌خطر است و مثبت تلقی می‌شود، یا اینکه تهدید آمیز و آسیب‌زا می‌باشد. ارزیابی اولیه تحت تأثیر دو عامل شخص و موقعیت می‌باشد. ارزیابی ثانویه هم اشاره به منابع و امکانات در دسترس برای کنترل و کاهش احتمالی آسیب و تهدید دارد (ایتکن، ۱۹۹۶).

در حال حاضر ارزیابی برآورد مجدد هم به دو مورد قبلی اضافه شده است. فرد مکرراً می‌کوشد برآورد خود از موقعیت را تغییر داده و اصلاح کند، بدین معنی که اطلاعات جدیدتری دریافت کرده، برآورد دیگری نیز به میدان می‌آورد. با این حال، برآورد مجدد همیشه منجر به کاهش تنیدگی نشده و گاهی اثرات افزایشی نیز داشته است. رویدادی که قبلاً بی‌خطر تلقی می‌شود ممکن است بعد از ارزیابی مجدد آسیب‌زا، تهدیدکننده یا چالشگر تلقی شود (آقایوسفی، ۱۳۷۸).

همانطور که مشاهده می‌شود نظریات واحدی در مورد تنیدگی وجود ندارد، ولی می‌توان از موضع‌گیریهای مختلف در خصوص تنیدگی استفاده بهینه کرد. روان‌شناسان مختلف عوامل تنیدگی‌زا<sup>۲</sup> را به دستجات گوناگونی تقسیم کرده‌اند. از جمله این تقسیم‌بندیها تقسیم بندی کوهن و لازاروس (۱۹۷۷)، می‌باشد که آنها را به سه دسته تقسیم نموده است:

الف - رویدادهای فاجعه‌آمیز: این امر اشاره به حوادثی دارد که برای تعدادی از مردم یا کل جامعه در یک زمان اتفاق می‌افتد. این حوادث غیر قابل پیش‌بینی هستند و تلاشهای مقابله‌ای بیشتری را می‌طلبند. بلايای طبیعی و جنگها، مثالهایی از تنیدگی‌زاهای فاجعه‌آمیز می‌باشند (کوهن و لازاروس ۱۹۷۷ به نقل از گاجل<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۳۷۷).

ب - تنیدگی‌زاهای شخصی: در این مورد، افراد کمتری در یک زمان معین تحت تأثیر قرار می‌گیرند و شامل حوادثی مثل شکست در امتحان، بازنشسته شدن یا طلاق است، این حوادث ممکن است قابل پیش‌بینی نباشند ولی تأثیر قوی دارند و تلاشهای مقابله‌ای بیشتری را می‌طلبند. احتمال دارد تنیدگی‌زاهای شخصی تلاشهای مقابله‌ای بیشتری را نسبت به حوادث فاجعه‌آمیز طلب کنند و مقابله با آنها سخت‌تر باشد، چراکه در تنیدگی‌زاهای شخصی، فرد حمایت را از دست می‌دهد (شریدن و رادماچر، ۱۹۹۲).

ج- تنیدگی زاهای زمینه‌ای: این نوع تنیدگی‌ها، حوادث کوچک روزمره می‌باشند (همان منبع). تنیدگی زاهای زمینه‌ای، پایداری داشته، تکرار می‌شوند و غالباً محرکهای تنش زای متداولی هستند که بخشی از زندگی انسان را تشکیل می‌دهند. (گاچل و همکاران، ۱۳۷۷). همچنین لازاروس و کوهن گروهی از تنیدگی‌زاهای زمینه‌ای را ناملايمات روزانه می‌دانند که دارای ثباتند، تکرار می‌شوند و مشکلاتی هستند که انسان هر روزه با شدت اندک با آنها روبروست. اگر شخصی برای بدست آوردن حمایت یا کمک گرفتن برای حل این تنیدگی‌زاهای ناکام بماند، شاید این نوع، خطر بیشتری را در دراز مدت نسبت به تنیدگی‌زاهای فاجعه‌آمیز و شخصی متوجه فرد کنند (شریدن و رادماچر، ۱۹۹۲).

بیشتر تحقیقاتی که در زمینه عوامل تنیدگی‌زا صورت گرفته است، تأثیر این عوامل را بر روی سلامت روانی و جسمانی مورد بررسی قرار داده‌اند. بعنوان مثال، کیتی و لام (۱۹۹۳)، تأثیر تنیدگی روزانه یا خرده تنیدگیها را روی سلامت جسمی و روانی ۶۵ دختر و ۴۷ پسر نوجوان هنگ‌کنگ در ده روز متوالی مورد آزمایش قرار دادند. آنها اظهار داشتند که بین تنیدگی‌زاهای روزمره و سلامت عمومی ارتباط وجود دارد و همچنین تنیدگی‌زاهای با خلق روزانه هم ارتباط دارند.

تحقیق دیگری که در زمینه عوامل تنیدگی‌زا صورت گرفته تفاوت‌های جنسی را در عوامل تنیدگی‌زا مورد بررسی قرار داده است. لی و همکاران، (۱۹۹۶)، مطالعه‌ای را در زمینه تفاوت‌های جنسی در تنیدگی‌زاهای روزمره یا خرده تنیدگیها و علائم گزارش شده برای ۱۳۵ دختر و ۱۲۷ پسر دبیرستانی در هنگ‌کنگ انجام دادند، نتایج به دست آمده نشان داد که دختران در مقایسه با پسران در مواجهه با تنیدگی‌زاهای روزمره، بیشتر خلق منفی و علائم جسمی بیشتر و هیجانات مثبت خیلی کمی را از خود نشان می‌دهند. ارتباط بین تنیدگی‌زاهای گزارش‌شده علائم جسمی در دختران بیشتر بود تا پسران.

هرچند تنیدگی و عوامل تنیدگی‌زا از اهمیت بخصوصی برخوردارند ولی، شیوه‌های مقابله با تنیدگی‌زاهای اهمیت بیشتری را به خود اختصاص داده است. مقابله به عنوان فرایندی است که به وسیله آن افراد فشارهای ناشی از تنیدگی‌زاهای کنترل می‌کنند و همچنین هیجان منفی ایجاد شده بوسیله تنیدگی‌زاهای مهم تحت کنترل در می‌آورند (هابفول ۱۹۸۸).

لازاروس و فولکن، مقابله را تغییر مداوم تلاشهای شناختی و رفتاری، برای اداره خواستهای

بیرونی یا درونی می‌دانند. بر اساس این تعریف، مقابله، فرایندی است که بر حسب ارزیابی فرد از میزان موفقیت آمیز بودن تلاش‌هایش تغییر می‌کند (آقا یوسفی، ۱۳۷۸).

بیشتر تحقیقاتی که در زمینه شیوه‌های مقابله‌ای صورت گرفته است، رابطه این شیوه‌ها را با اختلالات روانی و جسمانی مورد بررسی قرار داده‌اند، بعنوان مثال تحقیق، لیونه، شلدون و کاپلان (۱۹۹۱)، که در مورد رابطه بین اضطراب و روش مقابله‌ای است. در این تحقیق ۱۹۹ آزمودنی مورد آزمایش قرار گرفتند. نتایج بدست آمده نشان داد که اضطراب با مقابله موفقیت آمیز در تضاد می‌باشد، نوع با دوام تر اضطراب، با پذیرش دید مثبت و داشتن کنترل روی زندگی شخصی ارتباط منفی دارد و نوع زودگذر تر اضطراب با پذیرش یک روش مقابله‌ای سودمند (مثل برنامه ریزی و فعالیت) ارتباط منفی دارد. در این تحقیق نشان داده شد که اضطراب، ارتباط مثبت با انکار و تسلیم دارد. جستجوی حمایت اجتماعی که یک راهبرد مقابله‌ای مساله مدار می‌باشد، با تجربه اضطراب، ارتباط منفی دارد، در حالیکه ابراز هیجانی که روش هیجان مدار می‌باشد، با اضطراب ارتباط مثبت دارد، زیرا که در این شیوه مقابله‌ای، هیچ تلاش سودمندی برای برطرف کردن منبع تنیدگی که علت اضطراب می‌باشد، صورت نمی‌گیرد.

کویکن و بروین، (۱۹۹۴)، تحقیقی را در رابطه با تنیدگی و شیوه‌های مقابله در زنان افسرده انجام دادند. آزمودنیها شامل ۳۲ زن افسرده و ۳۲ نفر گروه گواه بود. نتایج بدست آمده نشان داد که بیماران افسرده هنگامی که با حوادث بین فردی تنیدگی زا روبرو می‌شوند، نسبت به گروه گواه، کمتر از شیوه‌های طرح ریزی حل مساله و ارزیابی مثبت، استفاده می‌کنند و بیشتر از روش فرار و اجتناب استفاده می‌کنند. کویکن و بروین یافته‌های خود را با مدل مقابله‌ای لازاروس و فولکن توجیه کردند، یعنی اشخاص با علائم شدید افسردگی، در برابر تهدید موقعیتهای تنیدگی‌زا، آسیب پذیری بیشتری دارند.

برخی از تحقیقات دیگر نقش جنسیت را در شیوه‌های مقابله‌ای مورد بررسی قرار داده است، به عنوان مثال، ساهو و میزرا (۱۹۹۵)، تحقیقی را در رابطه با تفاوت‌های جنسی در تنیدگی تجربه شده در مراحل مختلف زندگی و روشهای مقابله‌ای استادان دانشگاه انجام دادند. آزمودنیها ۱۲۰ مرد و ۱۲۰ زن هندی بودند. نتایج بدست آمده نشان داد که مردها تنیدگی بیشتری را در مورد کار و اجتماع تجربه می‌کردند، در حالی که زنان تنیدگی بیشتری در رابطه با خانواده داشتند. در مردها، تنیدگی مربوط به کار، ارتباط منفی با مقابله مساله محور داشت و در زنان ارتباط مثبت

بین تنیدگی خانوادگی و تسلیم و بین تنیدگی اجتماعی و سرزنش خود، وجود داشت. بطور کلی مردها در مقابله با تنیدگی هم از مقابله هیجان محور و هم مساله محور، استفاده می‌کردند، در حالیکه زنان بیشتر از روش هیجان محور استفاده می‌کردند.

در تحقیقی که در مقایسه عوامل تنیدگی زای روزمره و روشهای مقابله با آنها در دانشجویان دختر و پسر در شهر مشهد انجام شد ۵۰ دانشجوی دختر و ۵۰ دانشجوی پسر مورد بررسی قرار گرفتند، نتایج بدست آمده نشان داد که میانگین فراوانی و ناخوشایندی عوامل تنیدگی زای روزمره و روشهای مقابله با آنها، در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری نیست و جنس در این مساله نقشی نداشته است (اولادی، نورمحمدی، ۱۳۷۸).

اکنون با توجه به مبانی نظری و پژوهشهای انجام شده در خصوص موضوع، تلاش خواهد شد تا به بررسی عوامل تنیدگی زا و شیوه‌های مقابله با آنها در دو گروه پرتنش و کم‌تنش پرداخته شود. همچنین نقش جنس مورد مطالعه قرار گرفته و دو جنس با هم مقایسه شوند. با این هدف که زمینه ارائه خدمات بهداشت روانی در جهت رفع یا کم کردن اثرات عوامل تنیدگی زا بر زندگی شخصی و همچنین اصلاح شیوه‌های مقابله‌ای نا کارآمد در این گروه مهم از جامعه فراهم گردد.

#### فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین عوامل تنیدگی زای دانش‌آموزان پرتنش و کم‌تنش تفاوت معنی دار است.
- ۲- بین عوامل تنیدگی زای دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنی دار است.
- ۳- بین شیوه‌های مقابله با عوامل تنیدگی زا در دانش‌آموزان پرتنش و کم‌تنش تفاوت معنی دار است.
- ۴- بین شیوه‌های مقابله با عوامل تنیدگی زا در دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنی دار است.

#### روش

تحقیق حاضر، از نوع علی - مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه مورد بررسی شامل کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان بندر دیلم، یعنی دو هزار نفر می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول مورگان (سرمد، ۱۳۷۸)، استفاده شد. با توجه به حجم

جامعه، حجم نمونه برابر با ۳۲۲ نفر تعیین گردید که بطور مساوی بین دانش آموزان دختر و پسر تقسیم گردید. برای تعیین دو گروه پرتنش و کم‌تنش در نمونه مورد بررسی، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی<sup>۱</sup> بر روی کل نمونه اجرا گردید و از این میان ۳۱ پسر پرتنش و ۳۱ دختر پرتنش مشخص شدند، همچنین ۳۱ پسر کم‌تنش و ۳۱ دختر کم‌تنش که در این پرسشنامه نمره تنش کم بدست آورده بودند، به طور تصادفی از میان باقیمانده حجم نمونه انتخاب شدند که روی هم رفته ۱۲۴ نفر را تشکیل دادند. ابزار سنجش در این پژوهش سه مقیاس می‌باشد که عبارتند از:

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی: این مقیاس دارای بیست و یک سؤال است و برای هر خرده مقیاس هفت سؤال در نظر گرفته شده است. اعتبار این مقیاس در استرالیا با استفاده از روش آلفا برای افسردگی، ۰/۹۱، برای اضطراب، ۰/۸۴ و برای تنیدگی، ۰/۹۰ بدست آمده است. اعتباریابی این تست در مشهد با روش آلفا برای افسردگی ۰/۷۷، برای اضطراب ۰/۷۱ و برای تنیدگی ۰/۸۰ می‌باشد. روایی سازه تست مذکور ۰/۸۲ بدست آمده است (پازخ زاده، ۱۳۸۰). برای جدا کردن دو گروه پرتنش و کم‌تنش از این مقیاس استفاده شد به این صورت که ابتدا این مقیاس بر روی ۳۲۲ نفر که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند اجرا شد. افرادی که در این نمره میزان تنیدگیشان بالاتر از ۲۶ و نمره اضطرابشان بالاتر از ۱۴ بود. پرتنش و افرادی که در این مقیاس نمره تنیدگی کمتر از ۱۰ و نمره اضطراب کمتر از ۵ بدست آوردند کم‌تنش در نظر گرفته شدند.

مقیاس رویدادهای زندگی نوجوانان<sup>۱۱</sup>: این مقیاس توسط کامپاس و همکارانش در سال ۱۹۸۶ ساخته شده است. این مقیاس ۶۷ عامل تنیدگی زا را شامل می‌شود که در پنج حوزه تحصیلی، خانوادگی، اقتصادی، همسالان و فردی قرار دارند. روایی<sup>۱۱</sup> محتوایی و اعتبار<sup>۱۲</sup> این مقیاس از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۸۷ می‌باشد. نمره گذاری مقیاس بدین صورت است که به آزمودنی بر اساس پاسخ به میزان ناراحتی از «هیچ» تا «به شدت» نمره‌ای بین صفر تا چهار تعلق می‌گیرد.

پرسشنامه روشهای رویارویی<sup>۱۳</sup>: این پرسشنامه تلفیقی از دو پرسشنامه موس، بلینگر (۱۹۸۱) و الای (۱۹۸۵)، می‌باشد که ۳۲ سؤال دارد و شامل رویارویی متمرکز بر مساله و متمرکز بر هیجان می‌شود. ضریب اعتبار کرونباخ و روایی محتوای آن برای پرسشنامه اول به ترتیب



۰/۷۸ و ۰/۸۸ و برای پرسشنامه دوم به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۹ می‌باشد. شیوه نمره گذاری در این پرسشنامه بدین صورت است که آزمودنی‌ها می‌بایست میزان استفاده از پاسخ‌های رویارویی را بر مبنای یک مقیاس درجه بندی شده شامل «هیچ»، «گاهی»، «اغلب اوقات»، «همیشه» با علامت ضربدر مشخص کنند. بر مبنای گزینه‌ای که آزمودنی انتخاب می‌کند نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد، بدین ترتیب جمع نمره‌های پاسخ‌های رویارویی متمرکز بر مساله و متمرکز بر هیجان مشخص می‌شود. نمره آزمودنی در هر روش که بیشتر باشد، روش رویارویی آزمودنی محسوب می‌شود. نتایج این پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (مقایسه فراوانی و درصدها و میانگین) و روش‌های آمار استنباطی (آزمون t برای دو گروه مستقل و 2 یا 4 هتلینگ<sup>۱</sup>) تجزیه و تحلیل شدند.

### نتایج

○ خلاصه نتایج مربوط به مقایسه عوامل تنیدگی‌زا در دو گروه پرتنش و کم‌تنش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- نتایج بدست آمده از انواع تنیدگی‌ها در دو گروه پرتنش و کم‌تنش

تنیدگی	میانگین گروه پرتنش	میانگین گروه کم‌تنش	مرجه آزادی	t	سطح معنی‌داری
خانوادگی	۱۹/۱۹۳۵	۶/۲۸۳۹	۱۲۲	۲/۵۰۱	۰/۰۰۰۱
فردی	۱۵/۰۳۲۳	۶/۰۰۰	۱۲۲	۵/۶۶۸	۰/۰۰۰۱
تحصیلی	۱۰/۶۱۲۹	۳/۱۲۹۰	۱۲۲	۳/۸۶۱	۰/۰۰۰۱
اقتصادی	۶/۸۸۷۱	۲/۹۵۱۶	۱۲۲	۳/	۰/۰۰۰۱
همسالان	۵/۷۷۴۲	۶/۲۵۱۶	۱۲۲	۲/۵۲۶	۰/۰۱۳

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، بین عوامل تنیدگی‌زا در دو گروه پرتنش و کم‌تنش تفاوت معنی داری وجود دارد.

○ خلاصه نتایج مربوط به مقایسه عوامل تنیدگی‌زا نیز در دو گروه دانش آموزان دختر و پسر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج بدست آمده از انواع تنیدگی‌ها در دانش آموزان دختر و پسر

شاخصها	میانگین پسران	میانگین دختران	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
خانوادگی	۱۱/۳۸۷۱	۱۳/۶۷۷۴	۱۲۲	-/۷۲۷	/۴۶۹
فردی	۱۰/۶۲۹۰	۱۰/۸۵۴۸	۱۲۲	-/۱/۳۳	۰/۸۹۵
تحصیلی	۸/۵۸۴	۸/۵۸۴	۱۲۲	...	۱
همسالان	۴/۸۷۱۰	۳/۸۵۴۸	۱۲۲	/۸۸۹	/۳۷۶
اقتصادی	۴/۷۲۵۸	۵/۲۹۰۳	۱۲۲	-/۶۴۷	۰/۵۱۹

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین عوامل تنیدگی‌زا در دو گروه پسر و دختر تفاوت معنی دار است.

○ خلاصه نتایج مربوط به مقایسه نوع شیوه مقابله در دو گروه پرتنش و کم‌تنش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج بدست آمده از شیوه مقابله در دانش آموزان پرتنش و کم‌تنش

شیوه‌های مقابله‌ای	میانگین گروه پرتنش	میانگین گروه کم‌تنش	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
متمركز به مساله	۲۳/۰۶۳۵	۲۴/۴۵۱۶	۱۲۲	-/۲۶۲	/۲۰۹
متمركز به هیجان	۱۹/۹۰۳۲	۱۰/۵	۱۲۲	۶/۶۰۵	...

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود دو گروه از لحاظ شیوه مقابله متمركز بر مساله با یکدیگر تفاوت ندارند ولی از لحاظ مقابله متمركز بر هیجان با یکدیگر متفاوتند.

جدول ۴- نتایج بدست آمده از آزمون ۲ برای شیوه مقابله در گروه پرتنش و کم‌تنش

آزمون ۲	F	درجه آزادی	سطح معنی داری
۷/۵۷۷	۱۰۶۳/۳۸۴	۱۲۱	...

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، ارزش  $t_2$  معادل ۷/۵۷۷ بدست آمده است که معنی‌دار می‌باشد و وجود تفاوت تأیید می‌گردد.

○ خلاصه نتایج مربوط به شیوه‌های مقابله در دو جنس دختر و پسر در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج شیوه مقابله در دو جنس دختر و پسر

شیوه‌های مقابله	میانگین پسران	میانگین دختران	درجه آزادی	F	سطح معناداری
متمرکز بر مساله	۲۳/۲۴۱۹	۲۴/۶۲۹۰	۱۲۲	-۱/۱۱۵	۰/۲۶۷
متمرکز بر هیجان	۱۴/۱۲۹۰	۱۶/۲۷۹۰	۱۲۲	-۱/۳۰۲	۰/۱۹۵

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، ارزش  $t_2$  معادل ۷/۲۶۳ بدست آمده است که معنی‌دار می‌باشد، یعنی وجود تفاوت در دو جنس تأیید می‌گردد.

جدول ۶- نتایج آزمون  $t_2$  برای شیوه‌های مقابله در دختران و پسران

ارزش $t_2$	F	درجه آزادی	سطح معناداری
۷/۲۶۳	۱۰۶۳/۳۸۲	۱۲۱	۰۰۰

### بحث و نتیجه گیری

● هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای عوامل تنیدگی زا و راه‌های مقابله با آنها در دانش‌آموزان دختر و پسر پرتنش و کم‌تنش بود. نتایج حاکی از آن است که عوامل تنیدگی زا در دو گروه کم‌تنش و پرتنش با هم متفاوت است. در مورد همه عوامل، گروه پرتنش میزان تنیدگی بیشتری را گزارش کرده‌اند و تنیدگی کلی افراد پرتنش بالاتر از افراد کم‌تنش بوده است. تحقیقاتی هم که در مورد شدت و فراوانی عوامل تنیدگی زا و رابطه آن با سلامتی روانی و جسمی صورت گرفته است عموماً نشان می‌دهد که عوامل تنیدگی زا در افراد دچار اختلال روانی یا جسمانی نسبت به افراد عادی از فراوانی و شدت بیشتری برخوردار است. راویندران و همکاران (۱۹۹۶)، گزارش دادند که افراد افسرده نسبت به افراد عادی، تنیدگی زاهای بیشتری را تجربه می‌کنند. دایکسن و

همکاران (۱۹۹۱)، نشان دادند که افراد با سطوح بالای تنیدگی، ناامیدی و افکار خودکشی بیشتری را از خود نشان می‌دهند.

● بلاوک و جویز (۲۰۰۰)، تحقیقی را در رابطه با ارتباط بین اختلال افسردگی / اضطراب و شیوه‌های نا کارآمد مقابله انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که افراد با اختلال افسردگی / اضطراب بیشتر از افراد عادی از شیوه‌های نا کارآمد استفاده می‌کنند. در پژوهش حاضر هم این امر تأیید شده است. همانطور که عوامل تنیدگی‌زا در افراد دچار اختلال روانی و جسمی از فراوانی و شدت بیشتری، نسبت به افراد عادی برخوردار است، افراد پرتنش هم در فراوانی و هم در شدت عوامل تنیدگی‌زا با افراد عادی فرق دارند.

● از نظر ترتیب عوامل تنیدگی‌زا، دختر و پسر شبیه به هم هستند، فقط در زمینه عامل همسالان است که اهمیت آن در پسران بیش از دختران گزارش شده است. دلیل این امر شاید به فرهنگ اجتماعی شهرستان بندر دیلم برمی‌گردد که دختران حضور کمتری در اجتماع دارند و دوست‌هایشان بیشتر مربوط به همکلاسی‌هایشان می‌شود، در حالیکه در پسران اینگونه نیست و از آزادی بیشتری برخوردارند. طبیعی است که حضور بیشتر در اجتماع، دوست‌های بیشتری را بوجود می‌آورد، فرد بیشتر با همسالان خود برخورد دارد و متعاقب آن تنیدگی‌های بیشتری را هم در این زمینه تجربه می‌کنند.

● در این تحقیق در هر دو جنس مهمترین عامل تنیدگی‌زا، عامل خانوادگی بوده است و این موضوع با تحقیقات قبلی همخوانی ندارد. بعنوان مثال، ساهو و میزرا (۱۹۹۵)، به این نتیجه دست یافته بودند که مردها تنیدگی بیشتری در مورد کار و اجتماع تجربه می‌کنند و زنان بیشتر تنیدگی‌شان مربوط به خانواده می‌باشد. در حالیکه در پژوهش حاضر هر دو جنس تنیدگی مربوط به خانواده را مهمترین عامل دانسته‌اند. شدت تنیدگی ادراک شده در دختران اندکی بیش از پسران بوده است. فراوانی عوامل تنیدگی‌زا، در پسران بیشتر بوده است و این موضوع با تحقیقات قبلی همخوانی ندارد. بعنوان مثال، هاستینگر، آندرسن و کلی (۱۹۹۶)، به این نتیجه دست یافتند که دختران تنیدگی‌زا‌های روزمره بیشتری را تجربه می‌کنند و اولادی و محمدی (۱۳۷۸)، به این نتیجه رسیدند که دختر و پسر در زمینه فراوانی تنیدگی‌زاها با هم تفاوتی ندارند. در حالیکه در تحقیق حاضر فراوانی عوامل تنیدگی‌زا در پسران بیش از دختران بوده است.

● شیوه‌های مقابله‌ای در دو گروه پرتنش و کم‌تنش هم با هم متفاوت است. گروه کم‌تنش

بیشتر از گروه پرتنش، از شیوه‌های مساله‌مدارانه استفاده می‌کند و در عوض گروه پرتنش بیشتر از گروه کم‌تنش، از شیوه‌های هیجان‌مدارانه استفاده می‌کند. نتایج بدست آمده از آزمون میانگینهای مستقل و آزمون  $t_2$  وجود تفاوت معنی‌دار را تأیید کرد و این یافته با یافته‌های قبلی همخوانی دارد. بطور مثال، لیونه، شلدون و کاپلان (۱۹۹۱)، به این نتیجه رسیده بودند که راهبردهای مساله‌مدار با تجربه اضطراب، رابطه منفی و راهبردهای هیجان‌مدار با تجربه اضطراب رابطه مثبت دارد. سوکوب و همکارانش (۲۰۰۰)، به این نتیجه دست یافتند که افراد دچار اختلال خوردن نسبت به افراد عادی توانایی کمتری برای حل مساله دارند و بیشتر از روش اجتنابی استفاده می‌کنند. توکلی (۱۳۷۸)، به این یافته رسید که شیوه‌های هیجانی مقابله با تنیدگی و نشانه‌های روان‌شناختی ارتباط مثبتی با هم دارند.

● یافته‌های این تحقیق نشان داد که دختران بیش از پسران از شیوه‌های مساله‌مدار استفاده می‌کنند، اگرچه دختران بیش از پسران از شیوه‌های هیجانی هم استفاده می‌کردند ولی این تفاوت معنی‌دار نبود، اما بطور کلی نتایج حاصله از آزمون  $t_2$  وجود تفاوت را نشان داد. این یافته با تحقیقات دیگر همخوانی ندارد. بعنوان مثال، اولادی و محمدی (۱۳۷۸)، دریافتند که بین دختر و پسر از نظر شیوه‌های مقابله‌ای، تفاوتی وجود ندارد و همچنین آقاجانی (۱۳۷۵)، به این نتیجه رسید که در دانشجویان پسر و دختر تیپ مستعد سرطان از نظر شیوه‌های هیجان‌مدارانه و مساله‌مدارانه تفاوتی وجود ندارد. هاستینگر، آندرسن و کلی (۱۹۹۶)، گزارش کردند که در دختران پسران دچار اختلال سلوک و عادی از نظر شیوه‌های مقابله‌ای تفاوت وجود دارد و دختران بیشتر از شیوه‌های هیجانی استفاده می‌کنند. همانطور که مشاهده می‌شود تحقیقات ایرانی عدم تفاوت را گزارش کرده است و مهمترین عوامل تنیدگی‌زا در آزمودنیها، مرتکب شدن بوده است و کمترین عاملی که آزمودنیها به آن پاسخ مثبت داده‌اند طلاق و جدایی پدر و مادر از همدیگر بوده است.

● در مورد شیوه‌های مقابله‌ای، مهمترین شیوه مقابله‌ای مورد استفاده پناه بردن به خدا در مشکلات و دعا کردن بوده است. این عامل بیشتر در دختران مشاهده شده است که این با تحقیقات هاریو (۱۹۹۵) به نقل از پاژخزاده، (۱۳۸۰)، همخوانی دارد، وی نیز به این نتیجه رسیده بود که دختران در برخورد با مشکلات بیشتر از پسران به مذهب روی می‌آورند.

● در یک جمع‌بندی باید متذکر شد که عوامل تنیدگی‌زا در گروه پرتنش بیشتر از کم‌تنش بوده

است، جنس دانش آموز در نوع عوامل تنیدگی زا تأثیر نداشته است، شیوه‌های مقابله‌ای در گروه پرتنش بیشتر همچنان مدارانه بوده است، در حالیکه در گروه کم‌تنش مسأله مدارانه است و جنس دانش آموز در انتخاب شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر است. یعنی دختران بیشتر از شیوه‌های مسأله مدارانه استفاده می‌کردند.



#### یادداشت‌ها

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1- Stress                                      | 2- Cannon, W.                      |
| 3- Selye, H.                                   | 4- Cooper, K.                      |
| 5- Lazarus, R.                                 | 6- Coping                          |
| 7- Stressor                                    | 8- Gatchel, R.                     |
| 9- Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) |                                    |
| 10- Scale of Daily Hassles of Addecence        | 11- Validity                       |
| 12- Reliability                                | 13- Questionnaire of Coping Styles |
| 14- Hotelling                                  |                                    |

#### منابع:

- استورا، بنجامین (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن. ترجمه پریخ دادستان. انتشارات رشد، تهران.
- آقاجانی، سیف‌الله (۱۳۷۵). بررسی و تعیین ارتباط نپ شخصیتی با راه‌های مقابله‌ای دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۷۸). معرفی جدیدترین روی آوردهای روان درمانگری. انتشارات شهریار، قم.
- اولادی، فرشته؛ نورمحمدی، لیلا (۱۳۷۸). مقایسه عوامل تنیدگی زای روزمره و روشهای مقابله با آن در دانشجویان دختر و پسر شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی (چاپ نشده). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد. پاژخ‌زاده، شهناز (۱۳۸۰). بررسی عوامل تنیدگی‌زا و شیوه‌های مقابله با آن در دانش‌آموزان پرتنش و کم‌تنش، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی (چاپ نشده) دانشگاه فردوسی مشهد.
- توکلی، مهین (۱۳۷۷). تأثیر شیوه‌های مقابله با تنیدگی بر سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستانهای تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- سرمد، زهره و همکاران (۱۳۷۸). روشهای پژوهش در علوم رفتاری. تهران.
- شاملو، سعید (۱۳۷۸). بهداشت روانی. انتشارات رشد، تهران.
- کوپر، کاری (۱۳۷۳). فشار روانی و راه‌های شناسایی و مقابله با آن. ترجمه مهدی قراچه داغی. ناهید شریعت زاده، انتشارات رشد، تهران.
- گاجل، رابرت جی، بام، آندره، کراتس، دیوید اس (۱۳۷۷). زمینۀ روان‌شناسی تندرستی. ترجمه غلامرضا خوبی‌نژاد. آستان قدس رضوی، چاپ اول، مشهد.

Aitken, V. (1996). *Behavioral sciences for health professionals*, Pub. London.

Alah, N. (1995). *Psychological testing and coping with life stressor*. C. Pub. Group.

- Blalock, J. A. & Joiner, T. E. (2000). Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/anxiety. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 19 (5) 547-562.
- Compas, S. and et al, (1986). *Psychological testing*. W. H. Pub Group.
- Dixon, W. A. ; Heppner, P. & Anderson, W. P. (1991). Problem solving appraisal, stress, hopelessness, and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38 (1) 51-56.
- Goldston, S. E. & Morgan, W. P. (1987). *Exercise and mental health*. Washington: Hemisphere Pub Group.
- Hastings, T. L. ; Anderson, S. J. & Kelley, M. L. (1996). Gender differences in coping and daily stress in conduct-disordered and non-conduct-disordered adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 18 (3) 213-226.
- Hobfoll, S. (1988). *The ecology of stress*. A member of the Taylor and Francis Group. Pub. Sage.
- Kitty, K. & Lam, D. (1993). The relationship between daily stress and health, *Journal of Psychology and Health*, 8 (5) 329-344.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610
- Kuyken, W. & Brewin, Ch. R. (1994). Stress and coping in depressed women, *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 18 (5), 403.
- Lai, J. ; Hamid, N. & Chow, P. (1996). Gender difference in hassles and symptom reporting among Hongkong adolescents, *Journal of Social Behavior and Personality*, 11 (1) 149-162.
- Livneh, H. ; Sheldon, M. & Kaplan, J. (1991). The relationship between anxiety and coping modes, *Journal of Human Behavior*. 36. (3), 1369-9.
- Mouse, R. ; Beling, N. (1981). Coping life stress and psychological. *Journal of Personality*, 4 153-9.
- Rovindran, A. et.al. (1996). Primary dysthymia: A study of several psychosocial endocrine and immune correlates. *Journal of Affective Disorders*, 40 (1-2) 73-84.
- Sahu, K. & Misra, N. (1995). Life stress and coping styles in teachers, *Journal of Psychological Studies*, 40 (3) 445-456.
- Sarafino, E. P. (1994). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*, NewYork: Wiley.
- Sheridan, Ch. L. & Rodmacher, S. A. (1992). *Health psychology*. NewYork.
- Spielberger, Ch. D. ; Sarason, I. G. & Strelau, J. (1973). *Stress and anxiety*: A member of the Jaslor and Francis Group.

