

تأثیر ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی در سلامت روان

سیدمحمدحسین موسوی‌نسب^۱ دکتر سیدمحمدرضا تقوی^۲

^۱ مربی گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان ^۲ دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز

مجله پزشکی هرمزگان سال یازدهم شماره اول بهار ۸۶ صفحات ۸۳-۹۰

چکیده

مقدمه: بر اساس مدل لازاروس و فلکمن، ارزیابی استرس قویترین تعیین‌کننده راهبردهای رویارویی و سلامت روان می‌باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر استرس و راهبردهای رویارویی بر سلامت روان در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر شیراز بود.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۵۵ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی شیراز شامل ۲۰۸ دختر و ۱۴۷ پسر داوطلب کنکور سراسری انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها، چهار پرسشنامه ارزیابی استرس، پرسشنامه راهبردهای رویارویی (WOCQ)، مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از مدل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ضریب تعیین محاسبه گردید.

نتایج: نتایج تحلیل‌های رگرسیونی نشان داد که ارزیابی استرس اولیه مقدار معنی‌داری از واریانس راهبردهای رویارویی را تبیین می‌کند و همچنین ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی نیز مقدار معنی‌داری از واریانس سلامت روان را تبیین می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: متغیر موقعیتی ارزیابی استرس و شیوه‌های رویارویی نقش مهمی در سلامت روان دارند. از این رو روانشناسان باید برای آموزش شیوه‌های صحیح ارزیابی موقعیت و همچنین راهبردهای مناسب رویارویی به افراد، تلاش بیشتری انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان - استرس - سبک زندگی - پرسشنامه‌ها

نویسنده مسئول:

سیدمحمدحسین موسوی‌نسب
دانشگاه آزاد اسلامی واحد
کرمان
کرمان - ایران
تلفن: ۰۹۸ ۳۴۱ ۲۲۰ ۱۱۵۹
پست الکترونیکی:
Smsmn1979@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۴/۷/۲۵ اصلاح نهایی: ۸۵/۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۸۵/۶/۲۸

مقدمه:

استرس بخشی از زندگی روزمره است. استرس حالت یا فرآیندی روانشناختی است که در هنگام وقوعش فرد با حوادثی مواجه می‌شود که آنها را نسبت به بهزیستی جسمی و روانشناختی خود تهدیدآمیز ادراک می‌کند. استرس از تعامل با محیط نشأت می‌گیرد و زمانی رخ می‌دهد که بین فشارهای موقعیتی (واقعی یا ادراک شده) و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی (واقعی یا ادراک شده) وجود داشته باشد. حوادث محیطی که مضر یا تهدیدآمیز ادراک می‌شوند استرس‌زا هستند و واکنش‌های فیزیولوژیکی و روانشناختی نسبت

به آنها پاسخهای استرس می‌باشند (۱). استرس شرایط روانی و جسمی خاصی ایجاد می‌کند و زمانی که رخ می‌دهد فرد باید بتواند خود را با محیط منطبق و سازگار نماید.

بسیاری از پژوهشگران این فرض را به چالش می‌کشند که تنها تغییری خاص در زندگی سبب استرس می‌شود و اینکه حادثه برای همه افراد، استرس مساوی به وجود می‌آورد (۲). شناختها نقش مهمی در ایجاد و تدوam هیجان‌ات دارند. به همین ترتیب، عوامل شناختی نقش مهمی در اینکه به چه میزان، افراد استرس را تجربه کنند، دارند. هیجان‌اتی که در هنگام مواجهه با استرس

اینکه آیا راهبردهای به کار گرفته شده سازگارانه است یا خیر. زمانی که رویارویی مؤثر است فرد با موقعیت سازگار می‌شود و استرس کاهش می‌یابد. متأسفانه تلاشهای رویارویی همیشه به سلامت روان کمک نمی‌کنند. رویارویی نابهنجار می‌تواند شامل افکار یا رفتارهایی باشد که ناراحتی را تشدید یا تداوم می‌بخشند و یا اینکه منجر به شکست فرد می‌شوند (۵).

لازاروس و فلکمن (۶) دو نوع رویارویی را تحت عنوان راهبردهای مسأله مدار و راهبردهای هیجان‌مدار توصیف کرده‌اند که هر یک اهداف متفاوتی دنبال می‌کنند. راهبردهای مسأله مدار به واکنشهایی اشاره دارند که هدف آنها تغییر یا حذف موقعیت استرس‌انگیز است (۷). نوع دیگر از روشهای رویارویی، راهبردهای هیجان‌مدار است و آن وقتی است که موقعیت استرس‌انگیزی وجود دارد که فرد هیچ کنترلی بر آن ندارد یا کنترل کمی بر آن وجود دارد. در این گونه موارد، فرد اغلب بر ابعاد هیجانی موقعیت تمرکز می‌نماید (۸).

هدف همه اشکال مختلف رویارویی هیجان‌مدار کاهش یا تنظیم تأثیر هیجانی استرسور است. اکثر افراد از چندین راهبرد رویارویی در موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند که اغلب ترکیبی از اشکال رویارویی مسأله مدار و هیجان‌مدار است (۴). راهبردهای رویارویی مختلف در مراحل متفاوتی از مواجهه استرس‌زا استفاده می‌شوند. در مراحل ابتدایی یک تجربه استرس‌زا اغلب بر راهبردهای هیجان‌مدار تکیه می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا از نظر هیجانی از مشکل دوری کنند. زمانی که تعادل هیجانی برقرار شد بر راهبردهای رویارویی مسأله مدار تکیه می‌شود تا راه‌حلهای ممکن شناسایی شوند.

در مدل لازاروس و فلکمن (۶) متغیرهای شخصیتی به عنوان قویترین تعیین‌کننده‌های راهبردهای رویارویی یا سلامت روان محسوب نمی‌شوند. بلکه برعکس این محققان اعتقاد دارند که راهبردهای رویارویی در هنگام مواجهه با یک موقعیت استرس‌انگیز ابتدا توسط ارزیابی‌های مربوط به آن استرس تعیین می‌شود که

تجربه می‌شوند به میزان زیادی متأثر از شیوه‌های ارزیابی افراد از موقعیتی است که در آن قرار گرفته‌اند. برخی افراد بوسیله حوادثی دچار استرس می‌شوند که افراد دیگر به آنها به دیده هیجانی یا چالش نگاه می‌کنند. بنابراین، استرس به این بستگی دارد که چگونه موقعیت ارزیابی شود. هنگامی که یک موقعیت استرس‌انگیز تهدیدآمیز ارزیابی شود، آنگاه واکنش استرس قدرتمندی به دنبال خواهد داشت (۳).

به گفته لازاروس (۳) دو گام مهم در مدیریت موقعیت تهدیدآمیز وجود دارد. گام اول، ارزیابی اولیه است. در طی ارزیابی اولیه، فرد سؤال می‌کند «آیا مشکلی نیست یا من در مشکل هستم؟ این موقعیت برای من چه معنایی دارد؟» اما در ارزیابی ثانویه فرد سؤال می‌کند «با توجه به این موقعیت چه می‌توانم انجام دهم؟ و یا چه منابعی برای مواجهه با آن در اختیار دارم؟»

ارزیابی اولیه می‌تواند به سه نتیجه‌گیری درباره مربوط بودن استرسور به شخص منتهی شود. موقعیت الف) نامربوط است یا مشکلی برای من نیست؛ ب) خطرناک و مضر نیست بلکه حتی مفید است؛ ج) استرس‌زا است؛ مشکل وجود دارد. زمانی که فرد با موقعیت استرس‌زا مواجه می‌شود منابع رویارویی را برای حذف تهدید و اضطراب همراه با آن بسیج می‌کند. ارزیابی یک موقعیت استرس‌زا به عنوان یک چالش یا موقعیت مفید می‌تواند هیجان‌ات مثبت مانند شوق و هیجان را به وجود آورد که به نوبه خود به مواجهه با اثرات ترس و اضطراب کمک می‌کند (۱). ارزیابی ثانویه پس از ارزیابی اولیه انجام می‌شود. در این حالت فرد امکانات خود را می‌سنجد و راهی برای مواجهه با تهدید یا چالش انتخاب می‌کند.

رویارویی به شیوه‌ای اشاره دارد که برای تغییر شرایط، یا تفسیر شرایط استفاده می‌شود تا آن شرایط، مطلوب‌تر و کمتر تهدیدآمیز تلقی شود (۴). رویارویی فرآیندی پویا و مداوم است. فرد در راهبردهای رویارویی ارزیابی می‌نماید که آیا تلاشهای صورت گرفته موقعیت استرس‌زا را بهتر یا بدتر کرده است و

رویارویی، به عنوان متغیر مستقل یا پیش‌بین، در نظر گرفته شدند.

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر شیراز بودند که داوطلب کنکور سراسری در سال ۸۴-۸۳ بودند. از بین نواحی چهارگانه شیراز، ناحیه ۲ و از تمامی مراکز پیش‌دانشگاهی ناحیه ۲ شیراز، ۵ مرکز پیش‌دانشگاهی به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید. کل حجم نمونه ۳۵۰ دانش‌آموز (۲۰۸ دختر و ۱۴۷ پسر) بود.

در این پژوهش، از چهار پرسشنامه شامل پرسشنامه ارزیابی استرس، پرسشنامه روشهای رویارویی (WOCQ)، مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHO) استفاده شد که در زیر معرفی می‌شوند:

در پرسشنامه ارزیابی استرس، ارزیابی‌های مربوط به امتحان از طریق ۶ گویه مورد سنجش قرار گرفت (۱۷) که هر گویه بر اساس یک مقیاس ۱۱ نقطه‌ای از ۰ (خیلی کم) تا ۱۰ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود، مشخص نمایند که «با توجه به امتحان کنکور تا چه اندازه هر گویه درباره شما صدق می‌کند». برای تعیین روایی پرسشنامه ارزیابی استرس در ایران از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. انجام تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی با استفاده از روش چرخشی واریانس بر روی ۶ گویه، دو عامل با ارزش بیشتر از ۱ را نشان داد. در این پژوهش به عامل اول عنوان ارزیابی اولیه و به عامل دوم، عنوان ارزیابی ثانویه داده شد (۱۸). همچنین پایایی بازآزمایی روی ۲۷ دانش‌آموز پیش‌دانشگاهی با فاصله ۱۰ روز برابر با ۰/۷۵ بود.

پرسشنامه روش‌های رویارویی، روش‌های رویارویی Ways of Coping Questionnaire (WOCQ) توسط فلکمن و لازاروس (۱۹) تهیه شده است، شامل ۶۶ گویه است که هشت روش رویارویی را اندازه‌گیری می‌کند. این الگوهای هشت‌گانه به دو دسته روش‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم شده است که بر مبنای یک مقیاس درجه‌بندی شده صفر تا سه می‌باشد (۲۰).

پاسخ‌های رویارویی نیز به نوبه خود تعیین‌کننده سلامت روان می‌باشند.

همانگ با دیدگاه آنها، ارزیابی‌ها تعیین‌کننده مهم راهبردهای رویارویی هستند (۶). چندین پژوهش رابطه معناداری بین ارزیابی‌های مربوط به استرس و ابعاد مختلف رویارویی یافته‌اند (۹-۱۳). مثلاً در پژوهشی روی دانشجویان، کارور و شی‌یر (۱۴) دریافتند که ارزیابی‌های تهدید‌آمیز و مضر مربوط به یک امتحان به طور معناداری با فعالیت‌های مختلف رویارویی از جمله رویارویی مسئله‌مدار، جستجوی حمایت اجتماعی و بازسازی مثبت ارتباط داشته است. به علاوه نتایج برخی مطالعات تجربی نشان داده است که با تغییر ارزیابی‌ها ممکن است مستقیماً پاسخ‌های رویارویی تغییر یابند (۱۵). با این حال اکثر این پژوهش‌ها اغلب در تمایز واضح بین ارزیابی اولیه و ثانویه شکست خورده‌اند (۱۶) و مدل مشخصی از ارزیابی، راهبردهای رویارویی و سلامت روان را امتحان نکرده‌اند. از این رو، تبیین نسبی قدرت ارزیابی اولیه، ارزیابی ثانویه و راهبردهای رویارویی در تعیین سلامت روان نامشخص باقی می‌ماند و نیاز به پژوهش‌های بیشتری است.

هدف از این پژوهش، الف) بررسی میزانی که ارزیابی استرس، واریانس راهبردهای رویارویی را تبیین می‌کند؛ و ب) بررسی میزانی که ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی، سلامت روان (یعنی رضایت از زندگی و فقدان علائم بیماری روانی) را تبیین می‌کنند، می‌باشد. داده‌ها با استفاده از مدل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در هر مورد ضریب تعیین محاسبه گردید.

روش کار:

در این پژوهش برای بررسی همبستگی‌های چندگانه بین سلامت روان (نشانه‌های روانشناختی و رضایت از زندگی) و ارزیابی‌های استرس، طرح همبستگی به کار گرفته شد که در آن سلامت روان، به عنوان متغیر وابسته یا ملاک و ارزیابی‌های استرس و راهبردهای

طراحی شده است. این پرسشنامه از چهار خرده‌مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است و نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر می‌باشد. تقوی (۲۵) در ایران ضریب پایایی پرسشنامه مزبور را با سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی، و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین، این محقق برای مطالعه روایی پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده‌آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده کرده است. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ را نتیجه داده است. ضریب همبستگی بین خرده‌آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است.

روش اجرا بدین ترتیب بود که برای دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی هر مرکز برگه‌هایی توضیحی در نظر گرفته شد که روز قبل از اجرای طرح، به تک‌تک دانش‌آموزان داده می‌شد که در آن توضیحاتی درباره نحوه و مدت تکمیل پرسشنامه‌ها داده شده بود تا دانش‌آموزان در روز تکمیل پرسشنامه‌ها آمادگی روانی قبلی داشته باشند. در روز اجرا دانش‌آموزان در کلاسی جمع می‌شدند و سپس چهار عدد پرسشنامه ارزیابی استرس، WOCQ، SWLS و GHQ یکجا به هر یک از آنها داده می‌شد و از آنها خواسته می‌شد که بدون توجه به وقت، نظر خود را درباره هر عبارت در پاسخنامه علامت بزنند. زمان اجرای پرسشنامه‌ها بین ۴ تا ۵ هفته قبل از کنکور سراسری سال ۱۳۸۳ بود.

نتایج:

برای آزمون فرضیه اول که «ارزیابی استرس مقدار معنی‌داری از واریانس راهبردهای رویارویی را تبیین می‌کند» دو تحلیل رگرسیونی به شیوه گام به گام به صورت مجزا برای راهبردهای رویارویی مسأله مدار و

در مطالعه‌ای که واحدی (۲۱)، بر روی ۷۶۳ نفر از دانش‌آموزان پسر و دختر کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان‌های دولتی شهر تهران انجام داد، پایایی پرسشنامه روشهای رویارویی با استفاده از روش همسانی درونی (آلفا کرونباخ) ۰/۸۰ برآورد شد. وی به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه روشهای رویارویی نیز از محاسبه همبستگی نمره‌های خام حاصل از این پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه استرس لیونل استفاده نمود که نتایج نشان داد آزمون WOCQ از روایی همگرایی بالایی برخوردار است. همچنین نتایج روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که مقیاس روشهای رویارویی از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ تشکیل شده است.

مقیاس رضایت از زندگی: این مقیاس Satisfaction With Life Scale (SWLS) توسط دینر و همکاران (۲۲) برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی تهیه شده است. SWLS یک مقیاس پنج گویه‌ای است و هر گویه از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمره‌های این مقیاس از ۵ تا ۳۵ متغیر خواهد بود و نمرات بالاتر بیانگر رضایت بیشتر از زندگی می‌باشد.

نتیجه مطالعه مظفری (۲۳) نشان داده است که مقیاس SWLS در ایران از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. بر اساس این مطالعه ضریب آلفا کرونباخ برای این مقیاس برابر ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۶ هفته برابر ۰/۸۴ بوده است. همچنین برای تعیین روایی همگرایی مقیاس SWLS از همبستگی این مقیاس با مقیاس «پاناس» (عاطفه مثبت و عاطفه منفی) استفاده شد که ضریب همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با عاطفه مثبت برابر ۰/۲۷ ($P < ۰/۰۱$) و با عاطفه منفی برابر ۰/۲۷- ($P < ۰/۰۱$) گزارش شد.

پرسشنامه سلامت عمومی: فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد، توسط گلدبرگ و هیلر (۲۴) از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن

با افزوده شدن راهبردهای هیجان مدار مقدار واریانس به ۲۷٪ افزایش یافته است.

جدول شماره ۳- ضرایب همبستگی چندگانه، ضرایب تعیین، نسبت های F و سطوح معنی‌داری مربوط به نشانه های روانشناختی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P
رضایت از زندگی	ارزیابی استرس اولیه	۰/۴۰۵	۰/۱۶۴	۹/۲۶۳	۰/۰۰۰
	ارزیابی استرس اولیه ارزیابی استرس ثانویه	۰/۵۰۶	۰/۲۵۶	۰/۶۰۹	۰/۰۰۰
	ارزیابی استرس اولیه ارزیابی استرس ثانویه راهبردهای هیجان مدار	۰/۵۱۷	۰/۲۶۸	۲/۷۴۱	۰/۰۰۰

جدول شماره ۴- ضرایب همبستگی چندگانه، ضرایب تعیین، نسبت‌های F و سطوح معنی‌داری مربوط به رضایت از زندگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P
رضایت از زندگی	ارزیابی استرس ثانویه	۰/۳۳۸	۰/۱۱۴	۴۵/۶۰۸	۰/۰۰۰
	ارزیابی استرس ثانویه راهبردهای مسئله دار	۰/۳۸۰	۰/۱۴۴	۲۹/۶۱۳	۰/۰۰۰
	ارزیابی استرس ثانویه راهبردهای مسئله دار ارزیابی استرس اولیه	۰/۴۱۳	۰/۱۷۱	۲۴/۰۷۷	۰/۰۰۰

همچنین سه عامل ارزیابی استرس اولیه، ارزیابی استرس ثانویه و راهبردهای مسئله مدار نقش معنی‌داری در پیش‌بینی رضایت از زندگی ایفا کرده‌اند. به طوری که ارزیابی استرس ثانویه به تنهایی ۱۱٪ از واریانس دخیل در رضایت از زندگی را تبیین نموده است. در مرحله دوم که راهبردهای مسئله مدار افزوده گردیده است، ۱۴٪ از واریانس تبیین شده است. در مرحله سوم با ورود ارزیابی استرس اولیه مقدار واریانس به حد ۱۷٪ رسیده است.

راهبردهای رویارویی هیجان مدار انجام شد که نتایج در جدول‌های شماره ۱ و ۲ آورده شده است:

جدول شماره ۱- ضرایب همبستگی چندگانه، ضرایب تعیین، نسبت F و سطح معنی‌داری مربوط به راهبردهای مسئله مدار

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P
راهبردهای مسئله مدار	ارزیابی استرس اولیه	۰/۱۲۰	۰/۰۱۴	۵/۱۶۳	۰/۰۲۴

تعیین رگرسیونی به شیوه گام به گام برای راهبردهای مسئله مدار و هیجان مدار نشان داد که تنها، عامل ارزیابی استرس اولیه واریانس دخیل در راهبردهای مسئله مدار و هیجان مدار را تبیین می‌کند. به طوری که ارزیابی استرس اولیه ۱ درصد از واریانس دخیل در راهبردهای مسئله مدار ($P < ۰/۰۵$) و ۳ درصد از واریانس دخیل در راهبردهای هیجان مدار را تبیین نموده است ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول شماره ۲- ضرایب همبستگی چندگانه، ضرایب تعیین، نسبت F و سطح معنی‌داری مربوط به راهبردهای هیجان مدار

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P
راهبردهای هیجان مدار	ارزیابی استرس اولیه	۰/۱۷۱	۰/۰۲۹	۱۰/۵۸۰	۰/۰۰۱

برای آزمون فرضیه دوم که «ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی مقدار معنی‌داری از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کند» رگرسیون‌های انجام شده به شناسایی سه عامل مؤثر انجامید. این عوامل در جداول شماره ۳ و ۴ آورده شده‌اند.

سه عامل ارزیابی استرس اولیه، ارزیابی استرس ثانویه و راهبردهای هیجان مدار نقش معنی‌داری در پیش‌بینی نشانه‌های روانشناختی ایفا کرده‌اند. به طوری که ارزیابی استرس اولیه به تنهایی ۱۶٪ از واریانس دخیل در نشانه‌های روانشناختی را تبیین نموده است. در مرحله دوم که ارزیابی استرس ثانویه افزوده گردیده است، ۲۵٪ از واریانس تبیین شده است. در مرحله سوم

بحث و نتیجه‌گیری:

ارزیابی‌ها و راهبردهای رویارویی: در مورد فرضیه اول که «میزان ارزیابی استرس مقدار معنی‌داری از واریانس راهبردهای رویارویی را تبیین می‌کند»، نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که ارزیابی اولیه مقدار معنی‌داری از واریانس هر یک از راهبردهای رویارویی مسأله مدار و هیجان مدار را تبیین می‌کند. اما ارزیابی استرس ثانویه نتوانست مقدار معنی‌داری از واریانس راهبردهای رویارویی را پیش‌بینی کند. بنابراین بخشی از این فرضیه تأیید و بخشی از فرضیه رد می‌شود.

به گفته لازاروس و فلک من (۶) ارزیابی‌ها نقش مهمی در تعیین پاسخ رویارویی فرد دارند. توافق اندکی بر این مطلب وجود دارد که ارزیابی‌های خاصی مانند استرس، کنترل، تهدید، رقابت، اهمیت و چالش در رویارویی با موقعیتی خاص دخیل باشند. بر عکس، توافق زیادی درباره ارزیابی‌های مربوط به استرس که به صورت دو نوع مجزا مقوله‌بندی می‌شود، وجود دارد. نوع اول، ارزیابی اولیه است که فرد ارزیابی می‌کند آیا موقعیت استرس‌زا است یا خیر، در حالی که ارزیابی ثانویه مربوط به ارزیابی امکان و انتخاب‌های رویارویی فرد در رابطه با موقعیت است (۶،۲۶). نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد ارزیابی اولیه مقدار معنی‌داری از واریانس هر یک از راهبردهای مطرح شده در پرسشنامه روشهای رویارویی (WOCQ) را تبیین می‌کند. بنابراین، ارزیابی اولیه با هر یک از راهبردهای رویارویی در ارتباط است. به نظر می‌رسد، اینکه آیا فرد درگیر پاسخ رویارویی شود و به چه میزان رویارویی کند به این موضوع بستگی دارد که آیا فرد، یک موقعیت را از نظر شخصی، مربوط و تهدیدآمیز درک کرده است یا خیر (۶،۲۷). اما ارزیابی ثانویه نتوانست مقدار معنی‌داری از واریانس راهبردهای رویارویی را تبیین کند که با نتایج لازاروس و فلک من (۶) و چانگ (۲۷) متناقض می‌باشد. این تناقض ممکن است به این دلیل باشد که گروه استفاده شده در سایر پژوهش‌ها، آزمودنی‌های دانشجوی بوده است در حالی که آزمودنی‌های این پژوهش دانش‌آموزان بوده

است. همچنین به نظر می‌رسد شاید نقش ارزیابی اولیه در تعیین پاسخ رویارویی بیشتر باشد، زمانی که فرد موقعیتی را مربوط و تهدیدآمیز درک کرد پاسخ رویارویی را انجام می‌دهد.

ارزیابی‌ها و سلامت روان: در مورد فرضیه دوم که «میزان ارزیابی استرس مقدار معنی‌داری از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کند» نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که ارزیابی استرس اولیه قویترین پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های روانشناختی است. ارزیابی استرس ثانویه نیز در درجه دوم قادر به پیش‌بینی نشانه‌های روانشناختی بوده است. راهبردهای هیجان مدار نیز در حد معنی‌داری قادر به تبیین مقادیری از واریانس موجود در نشانه‌های روانشناختی بود. از طرف دیگر نتایج تحلیل رگرسیونی مربوط به رضایت از زندگی نیز نشان داد که ارزیابی استرس ثانویه قویترین پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی است. راهبردهای مسأله مدار و ارزیابی استرس اولیه نیز در حد معنی‌داری قادر به تبیین مقادیری از واریانس موجود در رضایت از زندگی بودند؛ اما عامل راهبردهای هیجان مدار سهمی در پیش‌بینی رضایت از زندگی ایفا ننمود.

ارزیابی‌های اولیه و ثانویه به ترتیب قویترین پیش‌بینی‌کننده‌های نشانه‌های روانشناختی بودند. آنها همچنین در پیش‌بینی رضایت از زندگی نیز نقش داشته‌اند. وقتی فرد موقعیتی را مربوط و تهدیدآمیز تلقی کند، این ارزیابی اولیه، پیش‌بینی‌کننده مهمی در داشتن علایم و نشانه‌های روانشناختی بیشتر و رضایت از زندگی کمتر خواهد بود. اما فرد هر اندازه که توانایی‌ها و امکانات خود را در برابر موقعیت استرس‌زا بهتر و بیشتر ارزیابی کند، نشانه‌های روانشناختی کمتر و رضایت از زندگی بیشتری خواهد داشت. جالب توجه است که راهبردهای مسأله مدار جنبه مثبت سلامت روان یعنی رضایت از زندگی را پیش‌بینی کرده است در حالی که راهبردهای هیجان مدار جنبه منفی سلامت روان یعنی نشانه‌های روانشناختی را پیش‌بینی کرده است. پس به نظر می‌رسد راهبردهای رویارویی پخته‌تر و سالم‌تر

نحو خوب و مطلوبی ارزیابی کند (ارزیابی ثانویه) سلامت روانی وی افزایش می‌یابد. همچنین استفاده از شیوه‌های رویارویی مسأله مدار در برابر مشکلات و استرس‌ها سبب افزایش رضایت از زندگی و کاهش نشانه‌های روانشناختی افراد می‌شود. پس می‌توان شیوه‌های صحیح ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی در برابر استرس و مشکلات را به افراد آموزش داد. آموزش و پرورش، رسانه‌های جمعی و... نقش زیادی در این مهم می‌توانند داشته باشند.

سپاسگزاری:

از آقایان دکتر محمدی و دکتر میرجعفری که از نظرات و راهنمایی‌های ارشادی آنها در طی پژوهش استفاده شد، سپاسگزاری می‌شود. از مدیران مراکز پیش‌دانشگاهی ناحیه ۲ شیراز که زمینه اجرای پرسشنامه‌های این پژوهش را فراهم کردند و همچنین دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی که حاضر به تکمیل پرسشنامه‌ها شدند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارد.

مسأله مدار سبب رضایت از زندگی بیشتر می‌شوند. در حالی که استفاده از راهبردهای رویارویی هیجان مدار که نسبت به راهبردهای مسأله مدار ناپخته‌تر و ناسالم‌تر هستند، سبب می‌شوند فرد نشانه‌های روانشناختی بیشتری داشته باشد.

در مجموع نتایج بر مدل لازاروس و فلک من (۶) صحت می‌گذارد. فرد در ابتدا استرس بوجود آمده را ارزیابی می‌کند که آیا این مشکل ارتباطی با من دارد یا خیر (ارزیابی اولیه). نتایج نشان داد مشکلات و استرس‌های زندگی هر چند اندک بر سلامت روانی انسانها تأثیر منفی دارند. زیرا ارزیابی اولیه هم نشانه‌های روانشناختی را به طور مثبت و هم رضایت از زندگی را به طور منفی پیش‌بینی کرده است. فرد در برابر استرس مجبور به صرف انرژی و حل و فصل کردن مشکل می‌باشد. پس وجود مشکل خواه‌ناخواه با بهداشت روانی ضعیف‌تر در ارتباط است. در نتیجه والدین، خانواده، جامعه، دولت‌مردان و... با پیشگیری از تحمیل برخی استرس‌ها بر افراد بویژه استرس‌های قابل کنترل می‌توانند سلامت روان جامعه را افزایش دهند. حال در گام دوم به هر دلیلی که فرد دچار استرس شد، اگر بتواند توانایی‌ها و امکانات خود را در برابر مشکل به

References

منابع

1. Bourne LE, Russo NF. Psychology: Behavior in context. New York: Norton Co; 1998.
2. Kalat JW. Introduction to psychology. California: Brooks/Cole publishing company; 1996.
3. Lazarus RS. Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *Am Psychol*. 1991;46:819-834.
4. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol*. 1993;44:1-21.
5. Hockenbury DH, Hockenbury SE. Discovering psychology. New York: Worth publishers; 1998.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
7. Folkman S, Lazarus RS. Coping & emotion. New York: Colombia University Press; 1991.
8. Siegel K, Schimshaw EW. Stress, appraisal and coping: a comparison of HIV-infected women in the pre-HAART and HAART eras. *J Psychosom Res*. 2005;58:225-233.
9. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middleaged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980;21:219-239.

10. Holt NH, Dunn J. Longitudinal idiographic analysis of appraisal and coping responses in sport. *Psychology of Sport and Exercise*. 2004;5:213-222.
 11. Lengua L, Long A. The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: tests of direct and moderating effects. *J Appl Dev Psychol*. 2002;23:471-493.
 12. McCare RR. Situational determinants of coping response: Loss, threat and challenge. *J Pers Soc Psychol*. 1984;46:919-928.
 13. Portello J, Long B. Appraisals and coping with workplace interpersonal stress. *J Couns Psychol*. 2001;48:144-156.
 14. Carver CS, Scheier MF. Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *J Pers Soc Psychol*. 1994;66:184-195.
 15. Neufeld RW. Evidence of stress as a function of experimentally altered appraisal of stimulus aversiveness and coping adequacy. *J Pers Soc Psychol*. 1976;33:632-646.
 16. Tomaka J, Blascovich J, Kelsey RM, Leitten CL. Subjective, physiological and behavioral effects of threat and challenge appraisal. *J Pers Soc Psychol*. 1993;65:248-260.
 17. Ptacek JT, Smith RE, Dodge KL. Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. *J Pers Soc Psychol Bull*. 1994;20:421-430.
- . موسوی‌نسب، س. خوش‌بینی - بدبینی، ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی: بررسی پیش‌بینی سازگاری روانشناختی در نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز: ۱۳۸۴.
19. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54:466-576.
- . آقاییوسفی، ع. نقش عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و تأثیر روش مقابله درمانگری بر عوامل شخصیتی و افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس: ۱۳۸۰.
- . واحدی، ح. بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و ارزیابی تست روشهای رویارویی در نوجوانان دبیرستانهای دولتی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی: ۱۳۷۹.
22. Diener E, Emmon RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985;49:71-75.
- . مظفری، ش. همبسته‌های روانشناختی شادکامی ذهنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز: ۱۳۸۲.
24. Goldberg DP, Hiller VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9:139-145.
- . تقوی، سیدمحمدرضا. بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز، مجله روانشناختی، ۱۳۸۰. شماره ۴، ص ۳۹۸-۳۸۱.
26. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, Delongis A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50:571-579.
 27. Chang EC. Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and physical adjustment. *J Pers Soci Psychol*. 1998;74:1109-1120.