مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره چهاردهم، شمارهٔ ۶، آبان ۱۳۹۱، صفحه ۶۷-۶۰

مقایسه راهبردی مقابله ای شناختی با نشانه های اضطراب و افسردگی در نوجوانان با بزرگسالان

فاطمه گلستان جهرمی (MSc)[1*]، راضیه اعتصامی پور (MSc)[1]

۱- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

دریافت: ۹۰/۱۱/۱۷، اصلاح: ۹۱/۲/۱۳، پذیرش: ۹۱/۴/۱۴

خلاصه

سابقه و هدف: مهارتهای مقابله ای مانند دیگر مهارتهای شناختی با افزایش سن، رشد می کنند و در برخورد کارآمد با موقعیتهای تنش زای زندگی بسیار موثر خواهد بود. بررسی مهارتهای مقابله ای در نوجوانان می تواند پیش بینی کننده وضعیت اضطراب و افسردگی آنها در آینده و انتخاب روشهای مداخله ای جهت پیشگیری از آسیبهای بعدی باشد. این مطالعه به منظور مقایسه راهبردهای مقابله ای شناختی با نشانه های اضطراب و افسردگی در نوجوانان با بزرگسالان انجام شد.

مواد و روشها: در این مطالعه علی- مقایسه ای،۴۵۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی(۲۲۳ پسر و۲۲۷ دختر) و ۳۹۰ نفر از بزرگسالان کارمند آموزش و پرورش (۲۱۰ مرد و ۱۸۰ زن) بطور تصادفی انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه راهبردهای مقابله ای شناختی Garnefski و Legerstee و پرسشنامه SCL-90، متغیرهای مطالعه شامل راهبردهای، نشانه های اضطراب و افسردگی در دو گروه بررسی و مقایسه گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که تمام راهبردهای مقابله ای شناختی توسط دانش آموزان کمتر از بزرگسالان مورد استفاده قرار می گیرد که بیشترین تفاوت در راهبرد ارزیابی مجدد مثبت بوده است (۴±۱۲/۳۱ در بزرگسالان در مقابل ۲/۹۱±۸/۴۹ در نوجوانان) ($F=۳۱۲/۱۱$ و $p=۰/۰۰۱$). علاوه بر آن، در هر دو گروه، واریانس نشانه های اضطراب و افسردگی توسط استفاده از راهبردهای مقابله ای شناختی تبیین می شود (۰/۳۸۵، ۰/۳۳۲، ۰/۴۴۱و ۰/۳۹۱=R^2 و $p<۰/۰۰۱$). در هر دو گروه، نشخوار، مهمترین نقش را در گزارش نشانه های اضطراب و افسردگی ایفا کرد (۰/۰۴۶، ۰/۳۱، ۰/۵۵ و ۰/۱۹=R2، $p<۰/۰۵$، $p<۰/۰۱$ و $p<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که راهبردهای مقابله ای شناختی در نوجوانان کمتر از بزرگسالان مورد استفاده قرار می گیرد.

واژه های کلیدی: راهبردهای مقابله ای شناختی، اضطراب، افسردگی، نوجوانان، بزرگسالان.

مقدمه

در تمامی مراحل زندگی، افراد باید با عوامل تنش زا و چالش انگیز بسیاری مقابله کنند. مقابله عبارت است از تغییر دائمی کوششهای شناختی و رفتاری به منظور کنترل نیازهای خاص درونی و بیرونی که فشارآور بوده و فراتر از منابع موجود فرد است. مقابله یک متغیر میانجی بین وقایع منفی زندگی و سلامت روانی است (۱). از نظر Zimmer Gembeck و همکاران، مقابله، مخزن پاسخ در فرد نامیده می شود که هنگام مواجه شدن با موقعیتهای تنش زا که تعادل جسمی و هیجانی را تهدید می کند، توسط فرد مورد استفاده قرار می گیرد (۲). در واقع مقابله کوششهای فعال یا غیرفعال به منظور پاسخ به یک موقعیت استرس زا است که هدف آن حذف یا کاهش ناخوشایندی است (۳).به عبارت دیگر مقابله یک متغیر فردی است که در موقعیتهای مهم ظاهر می شود و متاثر از رویدادهای استرس زای قبلی و پیامدهای آنها از قبیل اضطراب، درماندگی ذهنی، و شکایتهای جسمانی است (۴). نتایج مطالعه ای در بیماران سرطانی نشان داد که استفاده از آن در بیمارانی که از راهبردهای مقابله ای کارآمد استفاده می کردند، درد ناشی از بیماری و اضطراب کمتری را نسبت به سایر بیماران تجربه کردند (۵). در حالیکه کودک رشد می کند، مخزن مقابله او هم افزایش می یابد و از حالت بیرونی و رفتاری به حالت درونی و شناختی تبدیل می شود، مخصوصا در نوجوانی که به موازات بلوغ جنسی مهارتهای مقابله ای رشد چشمگیری می کند (۲). نتایج تحقیقی بر روی نوجوانان نشان داد که اکثر آنها از روشهای مقابله ای مانند

* مسئول مقاله:
آدرس: جهرم، بلوار آزادگان، دانشگاه پیام نور، تلفن: ۵-۲۲۳۰۷۰۱-۷۹۱
e-mail: f_golestan10@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.6.8.4]

برنامه ریزی و تفسیر مجدد استفاده می کنند و در استفاده از این راهبردها، از روشهای خلاقانه ای استفاده می کنند (۶). بررسی ها نشان داده اند که چنانچه نوجوان به راهبردهای مقابله ای کارآمد مجهز نباشد و توانایی کمی برای درک هیجان های خود و دیگران داشته باشد، در برخورد با فشارها و بحران های دوران نوجوانی توان کمتری خواهد داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان خواهد داد. راهبردهایی که فرد برای مقابله بر می گزیند، بخشی از نیم رخ آسیب پذیری وی به شمار می روند. به کاربردن راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل فشارزا می تواند موجب افزایش مشکلات گردد، در حالی که به کار گیری راهبردهای مقابله ای کارآمد می تواند پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد(۷).

بین متخصصین توافق کلی وجود دارد که مقابله کافی در دوره نوجوانی، نتایج مثبتی را در بزرگسالی به همراه خواهد داشت، از جمله مشکلات رفتاری کمتر، علائم افسردگی کمتر و سازگاری مثبت با نوجوانی است (۱). مهمترین ویژگیهای تفکر نوجوانی، توانایی در نظر گرفتن مسائل فرضی و اصطلاحات انتزاعی و بازبینی کردن فعالیتهای شناختی در خلال فرآیند تفکر است. این ویژگی پیشرفته تفکر، باعث می شود تا نوجوان دیدگاه دیگران را درک کند و پیامد یک عمل خاص را در نظر بگیرد و بتواند برای وقایع اطراف، تبیین های متفاوتی را مطرح سازد. چنین شناختها و تفکراتی، در توانایی نوجوانان برای اداره یا تنظیم هیجانات و احساسات، هنگام مواجهه با وقایع تهدید کننده و تنش زا حائز اهمیت فراوانی است.

راهبردهای مقابله ای شناختی که افراد به هنگام مواجهه با رویدادهای منفی زندگی مورد استفاده قرار می دهند، شامل گرایش به سرزنش خود برای آنچه اتفاق افتاده، نشخوار فکری در مورد رویداد، پذیرش آنچه اتفاق افتاده، سرزنش دیگران، فاجعه انگاری، و یا ارزیابی مجدد مثبت موقعیت می باشد (۸). اگرچه این قابلیتهای تفکر و تنظیم هیجانات، در همه افراد وجود دارد، مقدار فعالیتهای شناختی و محتوای افکار هنگام مواجهه با تجارب و رویدادهای تنش زا، در افراد مختلف، تفاوت چشمگیری دارد. مطالعات طولی در جمعیت عمومی نوجوانان، نشان داده است که شیوه های شناختی تنظیم هیجانات از قبیل سرزنش خود، فاجعه انگاری و نشخوار فکری، نقش مهمی را در رابطه بین تجربه رویدادهای منفی زندگی و ناسازگاری ایفا می کند.(۸).

Abdi و همکاران در تحقیقی نشان دادند که بین سبک های تنظیم هیجان شناختی با سلامت عمومی همبستگی معنی داری وجود دارد و در این میان، سبک شناختی فاجعه انگاری بیشترین عامل تبیین کننده در سلامت عمومی را به خود اختصاص داده است (۹). در مطالعه ای که در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد، نتایج نشان داد که استفاده موثر این زنها از راهبردهای مقابله ای شناختی، باعث پایین آمدن سطح اضطراب آنها می شود (۱۰).

پژوهشهای گذشته، بین ۹ راهبرد مقابله ای شناختی که افراد ممکن است در موقعیتهای تنش زا مورد استفاده قرار دهند، تمایز قائل شده اند. این ۹ راهبرد عبارتند از: پذیرش (تفکر با محتوای پذیرش رویداد و تسلیم شدن مقابل آن)، تمرکز مجدد مثبت (فکر کردن به موضوع لذتبخش و خوشحال کننده بجای تفکر درباره حادثه واقعی)، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی(فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن)، ارزیابی مجدد مثبت (تفکر درباره جنبه های مثبت واقعه یا ارتقاء شخصی)، کنار آمدن با دیدگاه (تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه یا تاکید بر نسبیت آن در مقایسه با سایر وقایع)، سرزنش خود (تفکر با محتوای تقصیر دانستن و سرزنش خود)، نشخوار فکری (اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی)، فاجعه انگاری (تفکر با محتوای وحشت از حادثه) و سرزنش دیگران (تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است) (۹). اگرچه این راهبردهای شناختی، توجه محققین را در سالهای اخیر به خود جلب کرده است، بیشتر پژوهشها در این زمینه به صورت پراکنده بوده و در یک تحقیق منسجم به همه آنها اشاره نشده است. تحقیقات گذشته رابطه کلی بین راهبردهای مقابله ای را با سلامت روانی مورد بررسی قرار دادند و یا اینکه رابطه راهبردهای مقابله ای شناختی را با سلامت عمومی، فقط در بزرگسالان مورد بررسی قرار دادند (۱۱و۹). شواهد موجود نشان داده اند که آسیب روانی در دوران نوجوانی ممکن است در دوران رشد بعدی مشکلات قابل ملاحظه ای را ایجاد نماید (۱۲)، که انجام پژوهش حاضر در نوجوانان می تواند در پیش بینی مسائل روانی آینده آنان، راهگشا باشد. بنابراین اگرچه تغییرات در راهبردهای شناختی می تواند در روند رشد روی دهد، داده های حاصل از این تحقیق نه تنها اطلاعات مفیدی در مورد آسیب شناسی نوجوانان در اختیار ما قرار می دهد، بلکه به نوعی می تواند پیش بینی کننده وضعیت اضطراب و افسردگی آنها در آینده باشد که می تواند ما را یاری کند تا در صورت لزوم مداخلات روانشناختی را جهت پیشگیری از آسیبهای بعدی، در نوجوانی آغاز نماییم.

بنابراین با اینکه این راهبردها با هم همپوشانی دارند، حدود استفاده از هر کدام از آنها در موقعیتهای تنش زا و رابطه آنها با علائم اضطراب و افسردگی و مقایسه آن با بزرگسالان، جهت برنامه ریزی در مورد مداخلات درمانی و پیشگیرانه در زمان نوجوانی بسیار ضروری به نظر می رسد. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه می تواند نشان دهد که کدامیک از راهبردهای مقابله ای شناختی می تواند در زندگی واقعی موثر واقع شود. لذا این مطالعه به منظور بررسی رابطهٔ مولفه های نه گانه راهبردهای مقابله ای شناختی با نشانه های اضطراب و افسردگی در نوجوانان و مقایسه آن با بزرگسالان تدوین گردید.

مواد و روشها

این مطالعه علی- مقایسه ای بر روی ۴۵۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی (۲۲۳ پسر و ۲۲۷ دختر)، مدارس تهران و ۳۹۰ کارمند آموزش و پرورش تهران (۲۱۰ مرد و ۱۸۰ زن) انجام شد. دانش آموزان دبیرستانی در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ و کارمندان ۲۰ تا ۷۰ سال وارد مطالعه شدند. افرادیکه پرسشنامه را ناقص پر کرده و یا همکاری ننمودند از مطالعه حذف شدند. روش نمونه گیری، خوشه ای چند مرحله ای بود، بدین ترتیب که ابتدا مناطق آموزش و پرورش، سپس مدارس و بعد از آن، کلاسها به صورت تصادفی انتخاب شدند و از دانش آموزان این کلاسها سنجش به عمل آمد. برای سنجش بزرگسالان هم در مناطق آموزش و پرورش انتخاب شده، لیست کارمندان اخذ و سپس افراد مذکور به صورت تصادفی انتخاب شدند.

جهت سنجش راهبردهای مقابله ای شناختی، از پرسشنامه Garnefski و Legerstee (۲۰۰۲) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ آیتم است که شامل ۹ زیر مقیاس است. ۵ زیر مقیاس از این پرسشنامه، راهبردهای مقابله ای شناختی سازگار و ۴ زیر مقیاس، راهبردهای مقابله ای شناختی ناسازگار را می سنجند. راهبردهای مقابله ای شناختی سازگار شامل: پذیرش، تمرکز مجدد

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.6.8.4]

مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، و کنار آمدن با دیدگاه می باشد. راهبردهای مقابله ای شناختی ناسازگار شامل سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران می باشد. پاسخگویی به هر یک از آیتمهای آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه ای می باشد (۱= تقریبا هرگز الی ۵=تقریبا همیشه). این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده و روایی ساختاری این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از زیر مقیاسها مابین ۰/۶۴ الی ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۳).

همچنین در این مطالعه، جهت سنجش نشانه های افسردگی و اضطراب، از مقیاس افسردگی و اضطراب SCL-90-R استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۹۰ سوال می باشد که ۷ دسته علایم، از جمله افسردگی، اضطراب منتشر، اختلال وسواسی جبری و ترس مرضی را بررسی می کند. این مقیاس به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و بسیار زیاد) است و به ترتیب به صورت (۰، ۱، ۲، ۳ و ۴) نمره گذاری می‌شود. در تحقیق بر روی یک نمونه ایرانی ضریب پایایی افسردگی و اضطراب این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۶ گزارش داده است (۱۴).

در این پژوهش جهت بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای شناختی با نشانه های اضطراب و افسردگی، از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون و جهت مقایسه دو گروه نوجوانان و بزرگسالان در راهبردهای مقابله ای شناختی، از آزمون MANOVA استفاده شد و $p<0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در گروه نوجوانان ۲۲۷ زن و ۲۲۳ مرد با میانگین سنی ۶/۷±۱۶/۸ سال و در گروه بزرگسالان ۱۸۰ زن و ۲۱۰ مرد با میانگین سنی ۶/۲±۴۱/۴ سال مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان می دهد، تمامی راهبردها در بزرگسالان، بیشتر از نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته است، که بیشترین تفاوت، در راهبرد ارزیابی مجدد مثبت است (۴±۱۲/۳۱ در بزرگسالان در مقابل ۲/۹۱±۸/۴۹ در نوجوانان) ($p<0/001$) که نشان می دهد نوجوانان، کمتر از بزرگسالان به رویدادهای منفی، معنای مثبت می دهند. در بین راهبردهای مقابله ای شناختی، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی بیشتر از بقیه راهبردها و فاجعه انگاری کمتر از بقیه راهبردها توسط دو گروه نوجوانان و بزرگسالان گزارش شده است (جدول ۱).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک مربوط به ۲ گروه نوجوانان و بزرگسالان

گروهها	Mean±SD	جنسیت	
		زن (N)	مرد (N)
نوجوانان	۶/۷ ±۱۶/۸	۲۲۷	۲۲۳
بزرگسالان	۶/۲ ±۴۱/۴	۱۸۰	۲۱۰

قویترین رابطه راهبردهای مقابله ای با نشانه های اضطراب در نوجوانان مربوط به راهبرد نشخوار فکری ($r=0/58$) و در بزرگسالان مربوط به راهبرد فاجعه انگاری است ($r=0/38$). همچنین قویترین رابطه راهبردهای مقابله ای با نشانه های افسردگی در نوجوانان نیز همان راهبرد نشخوار فکری ($r=0/48$) و در بزرگسالان هم همان راهبرد فاجعه انگاری است ($r=0/39$). از بین راهبردهای مقابله ای شناختی که رابطه معنی داری با نشانه های اضطراب و افسردگی دارند، راهبردهای سرزنش خود، فاجعه انگاری، پذیرش و نشخوار ذهنی با نشانه های اضطراب و افسردگی رابطهٔ مثبت دارند (جدول ۲) و این بدان معناست که استفاده از این راهبردها می تواند پیش بینی کننده اضطراب و افسردگی باشد. ضریب تعیین کل در مورد نشانه های اضطراب و افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان، نشان می دهد که راهبردهای مقابله ای شناختی در کل، تبیین کننده واریانس نشانه های اضطراب و افسردگی در هر دو گروه می باشد.

جدول۲: مقایسه دو گروه نوجوانان و بزرگسالان در ۹ راهبرد مقابله ای شناختی

شاخصها / راهبرهای مقابله ای	نوجوانان Mean±SD	بزرگسالان Mean±SD	نسبت F	pvalue
پذیرش	۳/۲۰±۸/۹۳	۳/۶۱ ±۱۰/۵۹	۶۸/۶۱	۰/۰۰۲
ارزیابی مجدد مثبت	۲/۹۱ ± ۴۹/۸	۴/۰۰± ۱۲/۳۱	۳۱۲/۱۱	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۳/۳۵ ± ۹/۶۴	۳/۷۹±۱۲/۷۱	۲۱۲/۲۳	۰/۰۰۳
تمرکز مجدد مثبت	۳/۳۰± ۹/۱۱	۳/۶۰± ۹/۸۰	۱۰/۲۰	۰/۰۰۴
نشخوار فکری	۳/۲۸± ۸/۰۸	۳/۷۷±۱۰/۲۱	۱۰۰/۱۳	۰/۰۰۱
کنار آمدن با دیدگاه	۳/۲۹± ۹/۰۸	۳/۸۵±۱۰/۴۰	۱۱۰/۹۶	۰/۰۰۱
سرزنش خود	۲/۸۰± ۷/۱۸	۳/۰۱±۸/۲۰	۳۱/۷۶	۰/۰۰۲
سرزنش دیگران	۲/۱۱± ۵/۸۹	۲/۷۷±۶/۳۸	۹/۳۳	۰/۰۰۱
فاجعه انگاری	۲/۲۷±۵/۶۷	۲/۸۰±۶/۲۰	۸/۱۸	۰/۰۰۵

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.6.8.4]

جدول ۳: رابطه راهبردهای مقابله ای شناختی و نشانه های اضطراب و افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان

	نشانه های افسردگی				نشانه های اضطراب			
	نوجوانان (ضریب همبستگی)	P	بزرگسالان (ضریب همبستگی)	P	نوجوانان (ضریب همبستگی)	P	بزرگسالان (ضریب همبستگی)	P
پذیرش	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۶	-۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۰۴
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۱۴	۰/۰۰۰۸	-۰/۲۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۰۵	۰/۰۸	-۰/۳۳	۰/۰۶
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۰/۰۴	۰/۰۹	-۰/۰۶	۰/۰۶	-۰/۰۳	۰/۱۱	-۰/۰۳	۰/۱۱
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۰۸	۰/۰۶	-۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۰۳
نشخوار فکری	۰/۴۶	۰/۰۰۰۴	۰/۳۱	۰/۰۰۰۶	۰/۵۵	۰/۰۰۰۲	۰/۱۹	۰/۰۰۰۸
کنار آمدن با دیدگاه	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۱۲
سرزنش خود	۰/۳۲	۰/۰۰۰۵	۰/۱۸	۰/۰۰۰۸	۰/۲۰	۰/۰۰۰۷	۰/۱۳	۰/۰۰۰۹
سرزنش دیگران	-۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۶	-۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۱۱
فاجعه انگاری	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۳۶	۰/۰۰۰۸	-۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۴۰	۰/۰۰۰۴
ضریب تعیین کل (R^2)	۰/۳۹۱	۰/۰۰۰۸	۰/۴۴۱	۰/۰۰۰۹	۰/۳۳۲	۰/۰۰۰۷	۰/۳۸۵	۰/۰۰۰۸

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کلی تمام ۹ راهبرد مقابله ای شناختی، توسط نوجوانان، کمتر از بزرگسالان مورد استفاده قرار می گیرد. این یافته با یافته های بعضی تحقیقات (۶ و ۵ و ۳-۱)، هماهنگ است. بیشترین تفاوت بین نوجوانان و بزرگسالان در راهبرد ارزیابی مجدد مثبت بود، که نشان داد نوجوانان کمتر از بزرگسالان به رویدادهای منفی زندگی معنی مثبت می دهند. این یافته مطابق یافته Garnefski بوده است (۸). یافته های پژوهش حاضر نشان داد، اگرچه تمام راهبردهای مقابله ای شناختی در هر دو گروه نوجوانان و بزرگسالان مورد استفاده قرار می گیرد، استفاده از این راهبردها از نوجوانی به سوی بزرگسالی افزایش می یابد که این موضوع مخصوصا در راهبرد ارزیابی مجدد مثبت محسوس تر است که به نظر می رسد راهبردهای مقابله ای شناختی با گذشت زمان پخته تر می شود، که این موضوع به دلیل رشد کلی مهارتهای شناختی و تفکر انتزاعی به همراه افزایش سن است.

علاوه بر این، یافته ها نشان داد که درصد قابل توجهی از واریانس نشانه های اضطراب و افسردگی توسط استفاده از راهبردهای مقابله ای شناختی در هر دو گروه نوجوانان و بزرگسالان تبیین می شود. نتایج پژوهش حاضر، همچنین نشان داد با اینکه قدرت رابطهٔ راهبردهای مقابله ای شناختی و نشانه های اضطراب و افسردگی، بین دو گروه متفاوت است، اما جهت رابطه بین این راهبردها و نشانه های افسردگی و اضطراب، در هر دو گروه یکسان است. در نوجوانان به ترتیب، راهبرد مقابله ای شناختی نشخوار فکری، و سرزنش خود و در بزرگسالان به ترتیب راهبرد فاجعه انگاری و نشخوار فکری مهمترین پیش بینی کننده های نشانه های افسردگی بودند، همچنین در نوجوانان به ترتیب راهبرد مقابله ای شناختی نشخوار فکری، و سرزنش خود و در بزرگسالان به ترتیب راهبرد فاجعه انگاری و ارزیابی مجدد مثبت، مهمترین پیش بینی کننده های نشانه های اضطراب بودند (فاجعه انگاری، نشخوار فکری و سرزنش خود، پیش بینی کننده منفی و ارزیابی مجدد مثبت پیش بینی کننده مثبت بوده است)، که این یافته ها با یافته های Anderson و همکاران و Nolen-Hoeksema که در آنها سرزنش خود و نشخوار فکری با اضطراب و افسردگی رابطه مستقیم دارد، همسو است (۱۶و۱۵). تبیین این رابطه این است که زمانیکه افراد در حال نشخوار فکری هستند، خاطره های منفی را بیشتر از گذشته، به یاد می آورند، موقعیت فعلی خود را بیشتر منفی ارزیابی می کنند و بیشتر از گذشته در مورد آینده بدبین می شوند و همین عوامل، نشانه های افسردگی و اضطراب را در افراد بوجود می آورند (۱۶)، اگرچه بعضی تحقیقات بین سرزنش خود با علائم پریشانی روانشناختی رابطهٔ معناداری بدست نیاوردند (۱۷). یافته تحقیق حاضر در مورد رابطه مثبت نشخوار فکری با سطوح بالای افسردگی با پژوهشهای گذشته همسو است (۱۹و۱۸). در مطالعه ای نشان داده شد، به این دلیل که احساس گناه و احساس شرم از طرفی با سرزنش خود و از طرفی دیگر با افسردگی رابطه مثبت دارد، لذا افسردگی با سرزنش خود هم رابطهٔ مثبت خواهند داشت (۱۹).

همچنین، فاجعه انگاری در این مطالعه با افسردگی رابطهٔ مثبت داشت که در تحقیقات گذشته از جمله یافته پژوهش Rezaei و همکاران هم نشان داده شد که فاجعه انگاری با افسردگی رابطهٔ مثبت دارد(۲۰). استفاده از راهبرد مقابله ای غیر انطباقی فاجعه انگاری، باعث می شود که فرد احساس یأس، ناامیدی و درماندگی کند که این عوامل باعث افسردگی می شود (۴). همچنین تحقیق حاضر نشان داد که ارزیابی مجدد مثبت با نشانه های اضطراب و افسردگی رابطهٔ معکوس دارد، که این رابطه در بزرگسالان قویتر از نوجوانان بوده است، که با یافته های برخی از پژوهشها مشابه است (۱۸و۱۷). Thompson، بیان می دارد که ارزیابی مجدد مثبت به این دلیل که موجب بالا رفتن عزت نفس می شود و با خوش بینی رابطه مثبت دارد، می تواند در کاهش نشانه های افسردگی و اضطراب نقش موثری ایفا نماید (۲۱). ارزیابی مثبت از خود و از موقعیت، همچنین موجب بالا رفتن خودکارآمدی می شود که در تحقیقی در بزرگسالان افسرده، نشان داده شد که تکالیفی که موجب بالا رفتن خودکارآمدی می شود، بدلیل اینکه در فرد افسرده احساس کفایت و عزت نفس و اعتماد بنفس را بوجود می آورد، بطور چشمگیری موجب کاهش علائم افسردگی می شود (۲۲). مطالعه حاضر نشان می دهد که عدم استفاده از راهبردهای مقابله ای شناختی می تواند عامل

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.6.8.4]

خطری در ایجاد اضطراب و افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان باشد. نتایج این تحقیق می تواند در انجام مداخلات روانشناختی جهت کاهش و حذف راهبردهای مقابله ای ناسازگار و جایگزینی آنها بوسیله راهبردهای مقابله ای سازگار در مراحل ابتدایی رشد و نوجوانی، راهگشا باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی دانش آموزان و کارمندان مناطق آموزش و پرورش تهران که در انجام این پژوهش، محققین را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.6.8.4]

Comparison of Cognitive Coping Strategies with Symptoms of Anxiety and Depression in Adolescents and Adults

F. Golestan Jahromi (MSc)[*1], R. Etesami Pour (MSc)[1]

1. Department of General Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran

J Babol Univ Med Sci; 14(6); Nov 2012; pp: 60-67

Received: Feb 6th 2012, Revised: May 2nd 2012, Accepted: Jul 4th 2012.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Coping skills like other cognitive skills develop with increasing age and are very effective in efficient dealing with life stressful situations. Investigation of coping skills can be predictive of their future of anxiety and depression status in adolescents and choose of intervention methods to prevent pathology in the future. The present study is concerned with investigation of relationship between cognitive coping strategies with symptoms of anxiety and depression in adolescents as compared with adults.

METHODS: The design of this research is casual-comparative. Four hundred and fifty high school students (223 males and 227 females) and 390 adults (education employees, 210 males and 180 females) were randomly selected. Participants completed Garnefski and Legerstee cognitive coping strategies and SCL-90 inventory. Variables of this research are cognitive coping strategies and symptoms of anxiety and depression that were compared and assessed in two groups.

FINDINGS: Findings indicated that all cognitive coping strategies are used by adolescents less than adults that the most difference is in positive reappraisal strategy (12.31 ± 4 in adults vs. 8.49 ± 2.91 in adolescents) (F=312.11, p=0.001). In addition, in both of groups, variance of anxiety and depression symptoms is explained by using of cognitive coping strategies (R^2 =0.391, 0.441, 0.332, 0.385 and p<0.001). In both of groups, rumination play the most important role in anxiety and depression reporting (R2 =0.19, 0.55, 0.31, 0.046 and p< 0.05, p< 0.01, p<0.001.)

CONCLUSION: The results of study showed that cognitive coping strategies are used by adolescents less than adults.

KEY WORDS: *Cognitive coping strategies, Anxiety, Depression, Adolescents, Adults.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Payam-e-Noor University, Azadegan Blvd, Jahrom, Iran
Tel: +98 791 2230701-5
E-mail: f_golestan10@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.6.8.4]

References

1. Goodarzi MA, Roodbali Z. The relationship between coping styles and mental health in Sepidan's high school students. Daneshvar Rafter J 2006:1(19): 23-32. [in Persian]
2. Zimmer Gembeck MJ, Locke EM. The socialization of adolescent coping behaviours: relationships with families and teachers. J Adolesc 2007;30(1):1-16.
3. Astarlioglu M, Bayraktar Kazozcu S, Varnalia R. A qualitative study of coping strategies in the context of job insecurity. Procedia Soc Behav Sci 2011;24:421-34.
4. Moradi A, Pishva N, Bahrami Ehsan H, Hadadi P, Pouladi F. The Relationship between Coping strategies and emotional intelligence. Procedia Soc Behav Sci 2011;30:748-51.http:// www. sciencedirect.com/ science/article/ pii/S1877042811019719
5. Prasertsri N, Holden J, Keefe FJ, Wilkie DJ. Repressive coping style: Relationships with depression, pain, and pain coping strategies in lung cancer outpatients. Lung Cancer 2011;71(2):235-40.
6. Cocorada E, Mihalascu V. Adolescent coping strategies in secondary school. Procedia Soc Behav Sci 2012;33:188-92.
7. Mohammadi SD, Torabi SA, Gharaei B. The relationship between coping styles and emotional intelligence in students. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008;14:176-83.
8. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. Pers Individ Dif 2001;30:1311-27.
9. Abdi S, Babapoor J, Fathi H. Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health among university students. J Army Univ Med Sci I.R. Iran 2010;8(4):258-64. [in Persian]
10. Drageset S, Lindstrom TC. The mental health of women with suspected breast cancer: the relationship between social support, anxiety, coping and defence in maintaining mental health. J Psychiatr Ment Health Nurs 2003;10(4):401-9.
11. Suldo SM, Shaunessy E, Hardesty R. Relationships among stress, coping, and mental health in high-achieving high school students. Psychol Sch 2008;45(4):273-90.
12. Brady SS, Tschann JM, Pasch LA, Flores E, Ozar EJ. Cognitive coping moderates the association between violent victimization by peers and substance use among adolescents. J Pediatr Psychol 2009;34(3):304-10.
13. Abdi S. Causal relation of perspective taking, emotional comparing, sex role orientation, self monitoring, and emotion regulation with emotional empathy of university students. MS Thesis, Tabriz: Tabriz University, College of Educational and Psychology 2007; pp: 39-44. [in Persian]
14. Seyed Hashemi SH. Normalization of SCL-90-R questionnaire in students in Zarrinsharh. MA Thesis, Isfahan: Isfahan University 2000. [in Persian]
15. Anderson CA, Miller RS, Riger AL, Dill JC, Sedikides C. Behavioural and characterological styles as predictors of depression and loneliness: review, refinement, and test. J Pers Soc Psychol 1994;66(3):549-58.
16. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. J Abnorm Psychol 2000;109(3):504-11.
17. Breitenbecher KH. The relationships among self-blame, psychological distress, and sexual victimization. J Interpers Violence 2006;21(5):597-611.
18. Rice S, Fallon B. The indirect relationship between rumination, shame and depression: a mediation analysis for those experiencing relationship difficulties. J Relat Res 2011;2(1):43-52.
19. Osborne CT. The relation of guilt, shame, behavioral self-blame, and characterological self-blame to depression in adolescents over time. Thesis submitted to the faculty of the graduate school of Vanderbilt University in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.S. 2007. Master of Science in Physiology, May 2007 Nashville, Tennessee

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.6.8.4]

20. Rezaei S, Afsharnejad T, Kafi M, Soltani R, Fallahkohan S. Relationship between depression and coping strategies in chronic back pain patients. Medical Daneshvar 2009;16(81):63-74. [in Persian]

21. Thompson SN. Parental perceptions of family adjustment in childhood disability: The role of parenting stress, parental self-esteem, and positive appraisal. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 2011, vol./is. 71/8-B(5149), 0419-4217.

22. Lowe R, Cockshott Z, Greenwood R, et al. Self-efficacy as an appraisal that moderates the coping- emotion relationship: association among people with rheumatoid arthritis. Psychol Health 2008;23(2):155-74.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.6.8.4]