

اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت دانش‌آموزان دختر

پرشاد گندم‌کار^۱، فرح نادری^۲
و کریم سواری^۳

مهارت‌های مقابله‌ای، یکی از مولفه‌های مهم سلامت ی و چگونگی واکنش انسان در برابر مسایل و مشکلات زندگی است و از این رو با انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت، ارتباط دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت دانش‌آموزان دختر بود. بدین منظور، طی یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با استفاده از روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه، ۴۲ نفر از دانش‌آموزان دختر شهر آبادان، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و از نظر انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت، مورد آزمون قرار گرفتند. سپس آموزش راهبردهای مقابله‌ای به مدت ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه شد و هر دو گروه مجدداً از نظر انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت، مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان دهنده‌ی آن بود که یادگیری راهبردهای مقابله‌ای، بر انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت دانش‌آموزان تاثیر داشته و موجب بهبود آن شده است. نتایج آزمون پیگیری در گروه آزمایش و گواه نیز دوام این تاثیرات را نشان داد. بنابراین، می‌توان گفت که آموزش راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند قدرت مقابله با فشار و تحمل تهدیدها و فشارهای درونی و بیرونی و روش‌های حفظ آرامش در شرایط تهدیدآمیز را به افراد یاد داده و آستانه‌ی تحمل آنها را در برابر تهدیدها و فشارها بیافزاید.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، انعطاف‌پذیری کنشی، بهداشت روانی

مقدمه

دانش‌آموزان، به دلیل فشارهای ناشی از محتوای درسی سنگین، انتظارات بیش از حد والدین، داشتن زمان محدود و دیگر عوامل، تحت تاثیر تنش‌های زیادی قرار دارند (کومار و باکر، ۲۰۱۳). سیر صعودی استرس‌زها (ترصفی، ۲۰۱۲)، کم بودن منابع مرتبط با خدمات بهداشت روان (جیف‌گرین،

۱. دپارتمان مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران (نویسنده مسوول) parishad.gandomkar@yahoo.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران.

۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور اهواز، اهواز، ایران.

مکلوگین، آلگریا، کاستلو، گروبر، ۲۰۱۳). رفتارهای مقابله‌ای، به شکل روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر می‌شود (هرن و میشل، ۲۰۰۳). مهارت‌های مقابله‌ای^۱ یکی از مولفه‌های مهم سلامت ی و چگونگی واکنش انسان در برابر مسایل و مشکلات زندگی است.

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) معتقدند که مقابله، مجموعه کوشش‌های شناختی و رفتاری برای غلبه بر خواسته‌های درونی و بیرونی است که به نظر فرد، انرژی بر و فراتر از منابع موجود است. آنها، شیوه‌های مقابله با تیدگی را به سه راهبرد مقابله‌ای حل مساله^۲، مقابله‌ای هیجان مدار^۳ و راهبرد مقابله‌ای اجتنابی^۴ تقسیم کرده‌اند. در پیش گرفتن سبک‌های مقابله‌ای مساله مدار، می‌تواند اثر مثبتی در بهداشت روانی افراد داشته باشد (گودرزی، معینی درباری، ۲۰۰۷). بین رویدادهای تنش‌زا و اختلالات روان‌شناختی، عوامل تعدیل کننده‌ای نیز وجود دارد که موجب می‌شود این رویدادها تاثیر متفاوتی بر افراد داشته باشند. یکی از این ویژگی‌ها انعطاف‌پذیری کنشی است (شفیع زاده، ۲۰۱۲).

انعطاف‌پذیری کنشی، توانایی فرد برای مقابله با تجربیات زندگی، بحران‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ای مثبت و پایدار است (هسیم، استرایدم و استرایدم، ۲۰۱۳)؛ یعنی این که افراد، چگونه می‌توانند مشکلات زندگی خود را در عین داشتن استرس و فشار، با موفقیت سپری کنند (گیتزمن و جرمین، ۲۰۰۸). این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط، حمایت می‌شود، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد (دینر، لوکاس، چیماک، هالوول، ۲۰۰۹).

براساس مدل انتخاب مقابله‌ای افتراقی^۵، راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده در رویارویی با تنش، تعیین‌کننده‌ی پیامدهای مثبت یا منفی است و نوع راهبردهای مقابله‌ای انتخاب شده، به صفات شخصیتی افراد بستگی دارد (بارتلی و روش، ۲۰۱۱). در واقع طبق این مدل، شخصیت از طریق تاثیر در میزان رویارویی با تنش، تاثیر در نوع واکنش به آن، یا تاثیر در هر دو زمینه بر فرایندهای مرتبط با تنش موثر است (لاندر و کاستیلو، ۲۰۱۰). از آنجا که صفات شخصیتی خاص، افراد را در به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای متفاوت ترغیب می‌کند، افراد به صورت متفاوت به تنش پاسخ می‌دهند (بارتلی و

1. coping Styles

2. Problem-solving coping

3. Emotion-focused coping

4. Avoidant coping

5. differential coping- choice model

روش، ۲۰۱۱). بنابراین می‌توان گفت که افراد منعطف، دارای مهارت و توان‌مندی‌هایی هستند که آن‌ها را در برابر افسردگی مقاوم می‌سازد. به همین دلیل، هر چه انعطاف‌پذیری کنشی افراد افزایش می‌یابد، نشانه‌های افسردگی در آن‌ها کاهش می‌یابد (شجاعی و همکاران، ۲۰۱۲).

تحقیقات، نشان داده‌است که وجود ویژگی انعطاف‌پذیری کنشی، به معنای آن نیست که فرد تجربه‌های مشکل و فشارآوری را تجربه کرده است (کومازدیزا، لادر، مادی، انیل، ساکواین، تدسچی، ۲۰۰۹). افراد دارای انعطاف‌پذیری کنشی، به‌جای انزوا و گوشه‌گیری و عزلت نشینی، با دوستان، همسالان و اعضای خانواده‌ی خود ارتباط برقرار می‌کنند و مشکلات‌شان را با آن‌ها در میان می‌گذارند و هر زمان که ضرورت ایجاد کند، از این منابع درخواست کمک می‌کنند (وکرلی، ویچتر، لیونگ، لیونارد، ۲۰۰۷). در کل افراد در توانایی ذاتی‌شان در مواجهه با استرس‌های زندگی متفاوت به‌نظر می‌رسند اما، انعطاف‌پذیری قابل بهبود است (مارانو، ۲۰۰۳). لوپرینزی، پراسد، اچرودر، سود (۲۰۱۲) دریافته‌اند که آموزش مدیریت استرس بر انعطاف‌پذیری در بیماران شفایافته‌ی سرطان پستان موثر بوده و به بهبود آن‌ها کمک کرده است. بردمن، گریفیتس، کوانویک، پتریادیس، گان (۲۰۱۱) نیز نشان دادند که مداخله و درمان با میزان تعامل در برجسب زدن در افسردگی و راهبردهای مقابله‌ای، رابطه دارد و افزایش انعطاف‌پذیری به میزان این تعامل نیاز دارد. نتایج پژوهش گراوین و گرانت (۲۰۱۳) نشان داد که کاربرد روش‌های مقابله‌ای صحیح، بر کیفیت زندگی و بهداشت روانی تاثیر می‌گذارد و در افزایش آن (در چهار مولفه‌ی نشانگان جسمانی، افسردگی، اضطراب و کارکرد اجتماعی) نقش مهمی را ایفا می‌کند. اچرودر، رولن، گروتف، واندرکلانک، مگروی (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی با عنوان رابطه‌ی سبک‌های مقابله‌ای با بهداشت روان و محیط کار در پرستاران نروژی و هلندی به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار، با بهداشت روانی در محیط کار رابطه دارد. با توجه به آنچه گفته شد، هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت دانش‌آموزان دختر بود.

روش

این پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه‌ی شهر آبادان در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ تشکیل می‌داد. از این جامعه، ۴۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و به شیوه‌ی

تصادفی ساده در دو گروه ۲۲ نفری (آزمایش و گواه) کاربرندی شدند. گروه‌ها قبل و بعد از مداخله با پرسشنامه‌ی انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون ۱ و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) ۲ مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه ی انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، دارای ۲۵ گویه ی پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است و در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست)، نمره گذاری می‌شود. اعتبار همزمان از طریق همبسته نمودن مقیاس انعطاف پذیری کنشی با مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز و محاسبه ی ضریب همبستگی توسط نادری و مشعل پور (۲۰۱۰) تایید شده است. ضریب اعتبار به دست آمده برابر ۰/۶۴ و پایایی مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف برابر ۰/۸۳ و ۰/۷۷ گزارش شده است (نادری و صفوی، ۲۰۱۰). در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه ی انعطاف پذیری کنشی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۷ و ۰/۸۸ بدست آمد.

پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ)، به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان پریشی تنظیم و تاکنون به طور گسترده در زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. متن پرسشنامه راجع به وضع کسالت و ناراحتی‌ها و سلامت عمومی فرد، با تاکید بر مسایل روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است. این پرسشنامه، ۲۸ سوالی است و پاسخ‌ها در یک طیف چهار درجه‌ای "اصلاً"، "در حد معمول"، "بیشتر از حد معمول" و "بیشتر از حد معمول" سنجیده می‌شود. نمره‌های کم نشانه‌ی سلامتی و نمره‌های بالا نشانه‌ی نبود سلامتی است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف، تایید شده است (عبادی، ۲۰۰۲). در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه ی سلامت عمومی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۵ و ۰/۷۰ بدست آمد.

روش اجرا

در این پژوهش، راهبردهای مقابله‌ای به صورت یک بار در هفته و به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد که شرح این مداخله در جدول ۱، ارایه شده است.

جدول ۱: نحوه ی اجرای جلسات آموزش راهبردهای مقابله‌ای

جلسه	اقدامات
اول	آشنایی و معارفه، تشریح اهداف و قوانین گروه، مفهوم‌سازی و توصیف استرس، علایم و پیامدهای آن
دوم	آموزش تن آرامی و تنش زدایی، ارایه ی تکالیفی در این زمینه به اعضا
سوم	مرور تکالیف جلسه ی گذشته، آشنایی با مفاهیم شناختی، نقش افکار در ایجاد استرس و ارتباط افکار با احساسات و رفتار، ویژگی‌های افکار خودآیند منفی، معرفی خطاهای شناختی، ارایه ی تکالیف مرتبط
چهارم	مرور تکالیف و رفع اشکالات، آموزش چگونگی مقابله با افکار منفی
پنجم	آموزش خودگویی هدایت شده و نقش خودگویی های منفی در ایجاد استرس، تعیین تکلیف و دریافت بازخورد
ششم	رفع اشکالات و مرور تکالیف جلسه گذشته، آموزش و تمرکز فکر و تکنیک های توجه برگردانی
هفتم	آموزش حل مساله، تقسیم مشکل به اجزای کوچک تر، آشنایی با روش بارش ذهنی برای پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف، ارزیابی راه‌حل‌های موجود و انتخاب بهترین‌ها، مشخص کردن طرح و جزئیات آن به صورت مرور ذهنی، تعیین تکلیف جهت تکمیل برگه‌های مراحل شش گانه حل مساله.
هشتم	تمرین مهارت های آموخته شده در جلسات قبل و لزوم به کارگیری این مهارت در هنگام برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا جهت کاهش نشانه‌های بیماری و افزایش بهبودی کلی، مرور تکالیف جلسه ی گذشته و پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب اعضای گروه

به منظور آزمون معناداری تفاوت‌های مشاهده شده از روش تحلیل کواریانس استفاده شد و داده‌ها با به کارگیری نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از آن‌جا که هر گروه، سه بار در مرحله ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد سنجش قرار گرفته اند، اطلاعات توصیفی مربوط به آزمودنی‌ها، شامل میانگین و انحراف معیار، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲، ارایه شده است.

نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا روی میانگین نمرات پس‌آزمون انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۳، ارایه شده است.

جدول ۲. مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهشی به تفکیک گروه های آزمایش و گواه
در پیش آزمون، پس آزمون و مرحله ی پیگیری

پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		مرحله	
Sd	M	Sd	M	Sd	M		
۱۱/۰۰۰	۷۱/۶۸	۱۰/۶۲	۷۲/۵۰	۱۵/۰۱	۶۱/۰۹	گروه آزمایش	انعطاف پذیری کنشی
۱۰/۳۵	۵۶/۴۵	۱۳/۱۰	۵۲/۸۲	۱۶/۶۳	۵۳/۶۸	گروه گواه	
۹/۸۶	۱۹/۸۲	۱۰/۰۱	۱۸/۹۱	۱۶/۵۹	۳۷/۶۸	گروه آزمایش	سلامت
۷/۹۶	۳۶/۵۹	۸/۱۲	۳۶/۵۰	۱۱/۱۴	۳۲/۱۴	گروه گواه	
۴/۳۲	۴/۸۲	۴/۵۷	۴/۹۵	۵/۳۷	۱۰/۰۹	گروه آزمایش	نشانه های جسمانی
۳/۱۸	۸/۵۵	۳/۴۵	۸/۲۷	۳/۷۲	۸/۰۹	گروه گواه	
۳/۳۷	۴/۹۵	۳/۶۱	۴/۹۱	۵/۴۲	۱۰/۰۵	گروه آزمایش	اضطراب
۲/۴۶	۱۰/۴۵	۲/۳۳	۱۰/۰۰	۲/۸۷	۷/۴۱	گروه گواه	
۲/۶۸	۵/۸۲	۲/۶۴	۵/۴۱	۴/۰۲	۸/۵۵	گروه آزمایش	اختلال در عملکرد
۲/۲۱	۹/۱۸	۲/۱۳	۸/۸۲	۳/۲۲	۸/۹۱	گروه گواه	
۳/۰۹	۴/۴۵	۳/۱۰	۴/۳۲	۲/۲۰	۹/۱۴	گروه آزمایش	افسردگی
۳/۳۴	۷/۵۹	۳/۱۶	۸/۲۳	۵/۲۵	۷/۷۳	گروه گواه	

جدول ۳: خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا در نمرات انعطاف پذیری و سلامت گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

توان	Eata	Sig.	F	MS	df	SS	منبع تغییرات	
۰/۹۹۷	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۲۳/۴۹	۱۹۰۸/۵۰	۱	۱۹۰۸/۵۰	پیش آزمون	انعطاف پذیری
۱/۰۰	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۳۰/۳۹	۲۴۶۹/۸۳	۱	۲۴۶۹/۸۳	گروه	
				۸۱/۲۴	۴۰	۳۲۴۹/۹۴	خطا	
۰/۹۰۰	۰/۲۱	۰/۰۰۲	۱۱/۰۲	۷۴۹/۹۱	۱	۷۴۹/۹۱	پیش آزمون	سلامت
۱/۰۰	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۵۵/۵۹	۳۷۷۱/۹۲	۱	۳۷۷۱/۹۲	گروه	
				۶۷/۸۵	۴۰	۲۷۱۴/۰۴	خطا	

در جدول ۴، نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا روی میانگین نمرات پس آزمون مولفه های سلامت گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون، ارائه شده است.

جدول ۴: خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا در مولفه های سلامت

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	Eata	توان
پیش آزمون گروه خطا	۹۵/۹۴	۱	۹۵/۹۴	۷/۲۰	۰/۰۱۱	۰/۱۶	۰/۷۴۴
	۱۷۱/۴۹	۱	۱۷۱/۴۹	۱۲/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۳۸
	۵۰۶/۱۱	۳۸	۱۳/۳۱				
پیش آزمون گروه خطا	۲۴/۳۱	۱	۲۴/۳۱	۲/۵۷	۰/۱۱۷	۰/۰۶	۰/۳۴۷
	۲۸۹/۰۶	۱	۲۸۹/۰۶	۲۹/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
	۳۵۸/۳۶	۳۸	۹/۴۳				
پیش آزمون گروه خطا	۱۹/۰۶	۱	۱۹/۰۶	۳/۸۵	۰/۰۵۷	۰/۰۹	۰/۴۸۱
	۸۴/۷۷	۱	۸۴/۷۷	۱۷/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۸۱
	۱۸۸/۱۹	۳۸	۴/۹۵				
پیش آزمون گروه خطا	۲۱/۰۵	۱	۲۱/۰۵	۳/۲۸	۰/۰۷۸	۰/۰۸	۰/۴۲۴
	۱۲۱/۹۵	۱	۱۲۱/۹۵	۱۹/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۸۹
	۲۴۳/۵۲	۳۸	۶/۴۰				

نشانه های
جسمانی

اضطراب

اختلال در
عملکرد

افسردگی

با کنترل پیش آزمون، بین دانش آموزان دختر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ انعطاف پذیری کنشی تفاوت معناداری وجود دارد ($F = ۳۰/۳۹$ و $p < ۰/۰۰۰۱$). هم چنین با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سلامت نیز تفاوت معناداری مشاهده می شود ($F = ۵۵/۵۹$ و $p < ۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت های مقابله ای با توجه به میانگین انعطاف پذیری کنشی و بهداشت روان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش انعطاف پذیری کنشی و سلامت گروه آزمایش شده است. لازم به توضیح است با توجه به نحوه ی نمره گذاری مقیاس بهداشت روانی، میانگین پایین بیانگر بهبود سلامت است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای بر انعطاف پذیری کنشی و سلامت دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر آبادان بود. نتایجی که از این پژوهش بدست آمد، نشان داد که دانش آموزان با فراگیری و آموختن مهارت های مقابله ای، به سطح بالاتری از انعطاف پذیری دست یافته اند. این نتایج، با تحقیقات انجام شده توسط کسل (۲۰۱۳)، گراوین و گران (۲۰۱۳)، کراتن مچر و همکاران (۲۰۱۳)، همسو بود. نظریه های فعلی، انعطاف پذیری کنشی را سازه ای چند بعدی متشکل از متغیرهای سرشتی مانند مزاج و شخصیت، همراه با مهارت های مخصوص مثل مهارت حل مساله

می‌دانند (بشارت، صالحی، شاه مرادی، ۲۰۰۸). با این توصیف، اثربخشی مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی دور از انتظار نبود.

امروزه، یکی از مسایلی که بیشتر به آن توجه می‌شود، انتقال از دیدگاه‌های خطرنگر به سمت دیدگاه‌های انعطاف‌پذیری کنشی است (محمدی، ۲۰۰۵). از آنجا که انعطاف‌پذیری کنشی به معنای توانایی تحمل و سازگاری با بحران‌های زندگی و غلبه بر آنهاست، آموزش راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند در این زمینه بسیار مفید باشد. در فرآیند مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مساله مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرد با به کار بستن سبک مقابله‌ی کارآمد مساله‌مدار، از مهارت‌های شناختی برای حل مساله و مقابله با چالش استفاده می‌کند. بر این اساس، راه‌های مقابله با مشکل به طور مستقیم بررسی می‌شود و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر، این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه‌ی انسجام فکری و آرامش هیجانی به دست آمده، منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌شود و ممکن است قابل کنترل، ارزیابی شود. شناخت منبع کنترل از یک سو و قابل کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر، به افزایش بهداشت روانی کمک می‌کند.

شناسایی شکل‌های موثر مقابله با متغیر واسطه‌ای در رابطه با استرس و بیماری، خط مقدم پژوهش را در این حوزه به خود اختصاص داده است (غضنفری و قدم پور، ۲۰۰۸). رفتار سالم، سلامتی را پیش بینی می‌کند و ارزیابی‌های شناختی در فرایند ترس و سلامتی نقش مهمی دارند. در نتیجه می‌توان گفت بهداشت روانی و جسمانی افراد، هم تحت تاثیر ارزیابی شناختی و هم شیوه‌ی مقابله‌ای آنها قرار دارد (کاسیدی، ۲۰۰۲). یافته‌ها در خصوص چهار مولفه‌ی بهداشت روانی؛ یعنی شکایات جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی، نشان داد که آموزش راهبردهای مقابله‌ای موجب بهبود مشکلات ناشی از بدکاری‌های جسمانی، کاهش اضطراب، بهبود عملکرد اجتماعی و کاهش افسردگی دانش‌آموزان شده است. در حقیقت، با آگاهی از روش‌های مقابله‌ای صحیح که آن‌ها یافته‌اند و آموزش‌هایی که در مورد چگونگی برخورد با مشکلات و چالش‌ها کسب کرده‌اند، توانسته‌اند بدکاری‌های جسمانی خود را بهبود بخشند. همچنین با کاهش دادن سطح اضطراب خود، عملکرد اجتماعی بیش‌تری داشته باشند، در ارتباط با دیگران، راحت‌تر و بهتر رفتار کنند، افسردگی‌های ناشی از وضعیت زندگی خود را کاهش دهند و وضعیت زندگی خود را بپذیرند و تلاش کنند تا آسایش بهتری را برای خود فراهم کنند.

این مقاله برگرفته از پایان نامه ی کارشناسی ارشد خانم پریشاد گندم کار، دانش آموخته ی رشته ی مشاوره از دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان (اهواز) است.

References

- Amini Khoii, N., Sheikhiyani, M., & Fakouri, Z. (2011). Coping skills with mental health of women's teacher's. *Journal of Woman & Society*, 2, 103-128. (Persian).
- Amir hoseini, Kh. (2010). *Healthy life basic skills (Coping Skills)*. Tehran: Aref kamel. (Persian).
- Amiri, M., Aghamohamadiyan sherbaf, H., & Kimiyaii, A. (2012). Effectiveness of group reality therapy training in the locus of control and coping strategies. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 6(24): 59-68. (Persian).
- Bartely, C. E., & Roesch, S. C. (2011). Coping with daily stress: The role of conscientiousness. *Personality and Individual Differences*, 50, 79-83.
- Besharat, M. A., Salehi, M., & Shah mohamadi, Kh. (2008). Relationship between resilience and hard work with succeed in sports and mental health of the athletes, *Contemporary Psychology*, 3(2): 38-49. (Persian).
- Boardman, F., Griffiths, F., Kokanovic, R., Potiriadis, M., Dowrick, Ch., & Gunn, J. (2011). Resilience as a response to the stigma of depression: A mixed methods analysis. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3): 267-276.
- Cassidy, T. (2002). Stress, healthiness and health behaviors: an exploration of the role of life events. Cognitive appraisal and the coping process. *Journal of counseling psychology quarterly*, 13(3): 219-293.
- Chun, T. H., Duffy, S. J., & Linakis, J. G. (2013). Emergency department screening for adolescent mental health disorders: the who, what, when, where, why, and how It could and should be done, *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 14(1): 3-11
- Comaz-Diaz, L., Luthar, S. S., Maddi, S. R., O'Neill, H. K., Saakvitne, K. W., & Tedeschi, R. G. (2009). The road to resilience. *American Psychological Association*, Retrieved March20, from: <http://www.apahelpcenter.org/featuredtopics/feature.php?id=6>
- Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U., & Hallowell, J. (2009). *Well-being for Public Policy*. New York: Oxford University Press.
- Ebadi, M., Harirchi, M., Shariati, M., Garmarodi, GH., Fateh., A., & Montazeri, A. (2002). Translation, reliability and validity of the 12-item General Health Questionnaire. *Quarterly Journal Payesh*, 1(3):39-46. (Persian).
- Ghayomi, R. (2011). Mental health and spirituality. *Journal Behvarz, Special Mental Health and Addiction Prevention*, 22(82):16-17. (Persian).
- Ghazanfari, F., & Ghadam poor, A. (2008). The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoram Abad City. *The Journal of Fundamentals of Mental Health*, (37):47-54. (Persian).
- Gitterman, A., & Germain, C. B. (2008). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Godarzi, M.A., & Moieni Roodbali Z. (2006). The relationship between coping styles and mental health in Sepidan's High School students. *Bimonthly Daneshvar Raftar*, (19): 23-32. (Persian).
- Goldstein, S., & Brooks, R.B. (2005). *Why study resilience*. In Goldstein, S., & Brooks, R.B, *Handbook of Resilience in Children*, (pp: 49-64). New York: Contemporary Books.
- Graven, L. J., Grant, J. S. (2013). Coping and mental health-related quality of life in individuals with heart failure: An integrative review Article Heart & Lung. *The Journal of Acute and Critical Care*, 42(3):183-194.
- Greif Green, J., McLaughlin, K. A., Alegria, M., Costello, E. J., Gruber, M. J., Hoagwood, K., & et al. (2013). School mental health resources and adolescent mental health service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(5):501-510.
- Hamid, N., Mazareii, R., & Pak, S. (2012). Correlation between daily stresses and coping styles with mental health in patients with migraine headache. *Zanjan University of Medical Sciences Journal (ZUMS Journal)*, ۱۴, 73-81. (Persian).
- Haren, E. G., & Mitchell, C. W. (2003). Relationship between the five-factor personality Model and coping styles. *Psychology & Education: An Interdisciplinary Journal*, 40(1): 38-49.

- Hassim, T., Strydom, C. & Strydom, H. (2013). Resilience in a group of first-year psychosocial science students at the north-west university (Potchefstroom campus). *Journal of WEI International Academic Conference Proceedings, the West East Institute*, Antalya, Turkey: 14-16.
- Hurlington, K. (2010). Bolstering Resilience in Student: Teachers as Protective factors. *ministry of education*, retrieved from: <http://www.edu.gov.on.ca/eng/literacynumeracy/publication.html>
- Karim zadeh, S. (2009). *Teaching and guide etiquette life skills*. Tehran: Yademane Honar va Andishe Publications, 400 pages.(Persian).
- Kessel, G. V. (2013). The ability of older people to overcome adversity: A review of the resilience concept. *Geriatric Nursing*, 34(2): 122-127.
- Kord Noghabi, R. (2011). Effects of coping skills training on reducing anxiety by students in junior secondary. *Journal of Education in the twenty-seventh spring*, 1(105): 163-181.(Persian).
- Krattenmacher, T., Kuhne, F., Fuhrer, D., Beierlein, V., Brahler, E., Resch, F., & et al. (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74 (3): 252-259.
- Kumar, S., & Bhukar, J. P. (2013). Stress level and coping strategies of college students. *Journal of Physical Education and Sports Management*, 4(1): 5-11.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leandro, P. G., & Castillo, M. D. (2010). Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, (5): 1562- 1573.
- Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R., & Sood, A. (2011). Stress management and resilience training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer*, 11(6): 364-368.
- Marano, H. E. (2003). The art of resilience. *Psychology Today Magazine*, retrieved from: <http://www.psychologytoday.com/articles/200305/the-art-resilience>, May 01, - last reviewed on June 20, (2012).
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2008). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29: 371- 379.
- Mohamadi, M. (2005). *Study of effective factors affecting resilience in people at risk of substance abuse*. (PhD thesis). University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. (Persian).
- Naderi, F., & Safavi, A. (2010). Relationship between thinking styles and flexible interaction with women affected by mental health problems in Ahwaz. *The New Psychology Fall*, 5(16): 113-128.(Persian).
- Naderi, F., Mashal Por, M. (2008). The relationship between resilience, positive affect and negative self-efficacy and job satisfaction of employees in the city of Ahvaz. *Journal of New findings in psychology*, 3(9): 7-24. (Persian).
- Nazariyan, M. (2009). The role of mental health of students in school. *Journal of Education - Educational payvand*, ۳۶۲, ۳۱-۳۳. (Persian).
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31.
- Schreuder, J. A., Roelen, C. A., Groothoff, J. W., van der Klink, J. J., Mageroy, N., Pallesen, S., & et al. (2012). Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study. *Nursing Outlook*, 60(1): 37-43.
- Shafi' Zadeh, R. (2012). Resilience relationship with the big five personality, *knowledge and Research in applied psychology*. Tehran: 49(3): 96-102.(Persian).
- Shoja'i, S., Beh Pajoo, A., Shokoohi yekta, M., & Ghobari, B. (2012). Prediction of general mental health based on esilience in adolescent siblings of students with intellectual disabilities in Shiraz. *Journal the Exceptional Individuals*, 2(6): 21-46.(Persian).
- Tarsafi, M. (2012). Resilience in the students and counselors role. *Journal Development Education (school counselor)*, 8(2):12-15. (Persian).
- Vali Morad, P. (2012). The importance of mental health in the new era. *Resalat Newspapers*, 7514, 7. (Persian).
- Wekerle, C., Waechter, R. L., Leung, E., & Leonard, M. (2007). Adolescence: A window of opportunity for positive change in mental health. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2): 8-16.
- Zende Talab, H. (2012). The effect of a program designed based on Precede-Proceed model on adolescents' mental health and their parents' participation. *Journal of Evidence Based Care*, 2(2): 45-54. (Persian).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 29), pp.57-66, 2013

The effectiveness of coping strategies on flexibility of action and health of female students

Gandom Kar, Parishad

Islamic Azad University, Science and Research branch, Ahvaz, Iran

Naderi, Farah

Islamic Azad University, Science and Research branch, Ahvaz, Iran

Savari, Karim

Payame noor University, Ahvaz, Iran

Coping skills is an important component of health and it is how a human reacts when faced with problems of life. That is why it is linked to the flexibility of action and health. The aim of the current research is to study the effectiveness of coping strategies training on the flexibility of action and health of female pupils. Therefore, during a semi-experimental study using a pretest – post-test along with the control group, 42 female students in Abadan city were selected using multi-stage random sampling. They were tested regarding flexibility of action and health. Then, training the coping strategies was presented to the experiment group in 8 sessions for duration of 90 minutes. Again both groups were assessed regarding flexibility of action and health. The results of covariance analysis indicated that learning coping strategies effected flexibility of action and health of pupils and induced improvement on it. The result of the follow-up test in both the experiment and control groups indicated the persistence of these effects. Thus, it can be said that training the coping strategies can teach the ability to cope with pressure, tolerance of threat, internal and external pressure and techniques to keep calm in threatening situations and increase the threshold of tolerance when faced with threats and pressures.

Keywords: Coping strategies, flexibility of action, mental health.

Electronic mail may be sent to: parishad.gandomkar@yahoo.com