

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان

Examining Psychometric Properties of Adolescents Coping Scale

سوسن سهامی^۱، مجید سامی^۲، عنایت اله حسین زئی^۳

Abstract:

The purpose of this study was examining the psychometric properties of adolescents coping scale (Frydenberg & Lewis, 1993). This study is correlational and the sample consisted of 214 high school student (99 males and 115 female) selected through multistage sampling. Adolescent Coping Scale and Mental Health Questionnaire were administered to collect data. Cronbach's alpha was equal to 0.88. The results of principle component analysis (PC) using Varimax rotation revealed that the questionnaire involved 14 factors (help seeking, self-blame, spiritual, friends, tension reduction, physical

چکیده

هدف پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (فرایندبرگ و لوئیس، ۱۹۹۳) در نوجوانان بود. این پژوهش بر اساس روش همبستگی صورت گرفت که در نمونه‌ای به حجم ۲۱۴ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی (۹۹ پسر و ۱۱۵ دختر) که با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند، اجرا شد، ابزار پژوهش را دو پرسشنامه مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان (ACS) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) تشکیل داد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ بود. نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی (PC) با استفاده از چرخش واریماکس نشان داد که

۱ استادیار و عضو هیات علمی گروه جامعه‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران (نویسنده

مسئول) Ssahami@miau.ac.ir

۲ دانش‌آموخته کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی

۳ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه

recreation, problem solving, not coping, worry, seek to belong, ignoring, keep to self, ignore the problem, social support). Fit indices of confirmatory factor analysis confirmed the 14 extracted factors. In addition, the results of comparing the model of second-order factor analysis and one-first factor model showed that the model of two first order factors, i.e. adjusted and maladjusted strategies fitted more than the one-factor model. The significant correlation between the fourteen factors and general health questionnaire confirmed the convergent validity of coping scale. According to the results of reliability and validity of adolescent coping scale, this instrument is valid and reliable so that it can investigate the coping behaviors of adolescents' emotional problems in an Iranian community; however, the forthcoming studies must be conducted on clinical population as well.

Keywords: Coping Strategies, Psychometric Properties, Reliability, Validity, Adolescent.

پرسشنامه از ۱۴ عامل کمک‌طلبی، سرزنش خود، معنویت، دوستان، کاهش تنش، تفریحات فیزیکی، حل مشکل، کنار نیامدن، نگرانی، تعلق، نادیده گرفتن، خودداری، کنار گذاشتن مشکل، حمایت اجتماعی تشکیل شده است. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تاییدی وجود عوامل چهارده گانه را تایید کرد، نتایج مقایسه مدل تحلیل عاملی مرتبه دوم و مدل تک عاملی برای بررسی ساختار عاملی مشخص کرد که مدل نخست با دو عامل مرتبه یکم یعنی سبک‌های سازش یافته و سازش نیافتده برازش بیشتری نسبت به مدل تک عاملی دارد. همبستگی معنادار بین عوامل چهارده گانه با پرسشنامه سلامت عمومی، روایی همگرایی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای را تایید کرد. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل روایی و پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان، این ابزار اعتمادپذیر و معتبر است و می‌تواند رفتارهای مقابله با مشکلات هیجانی نوجوانان جامعه ایرانی را بررسی کند، اما باید مطالعات آینده در جمعیت بالینی هم انجام گیرند.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، ویژگی‌های روان‌سنجی، اعتبار، روایی، نوجوان.

مقدمه

امروزه، واژه استرس یکی از واژه‌های رایج در روان‌شناسی و روان‌پزشکی است. همه افراد ممکن است در زندگی بعضی فشارهای روانی را تجربه کرده باشند. استرس بخشی از زندگی

طبیعی انسان است که مقدار کم آن مفید است و یادگیری را مؤثرتر، حافظه را قوی تر و عملکرد فرد را بهتر می کند. اما استرس زیاد به تدریج عملکرد فرد را کاهش می دهد یا به اختلال روانی منجر می شود (مالهیو، هانتون و فلچر، ۲۰۰۹).

مقابله، گردآوری از فعالیت ها و فرایندهای رفتاری و شناختی برای جلوگیری، مدیریت با کاهش استرس است. شیوه های مقابله با استرس و نوع پاسخ به آن مهم تر از ماهیت خود استرس است (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸). مقابله و سیله ای است که نوجوان با استفاده از آن خود را با نیازهای بیولوژی، هیجانی و اجتماعی این دوران وفق می دهد و رفتارهای مقابله ای که مشخص می کند چگونه نوجوان با استرس ها برخورد کند. محدوده رفتارهای مقابله ای از سازگاران تا ناسازگاران و از کارآمد تا ناکارآمد می تواند متفاوت باشد. برخی از این رفتارهای ناسازگاران سبب انزوای فرد، رفتار ویرانگر و در موارد شدید خودکشی می شود. عوامل اجتماعی اقتصادی انبوهی ممکن است بر سبک ها و راهبردهای مقابله ای تاثیر گذارند که از این میان می توان سن، هوش، منابع خانواده و حمایت از سوی والدین را نام برد (مدداود، نور، یوسف، عبدرحمان و زکریا، ۲۰۱۳).

از دیدگاه لازاروس (۱۹۶۶) که عمده ترین نظریه مقابله ای را عنوان کرده است، مقابله به جای اینکه صرفاً مترادف با حل مسئله در نظر گرفته شود، بر فرد، محیط و شیوه هایی تعامل آنها در موقعیت های تهدید آمیز استوار است. همچنین این مولف بر نقش محوری شناخت بر پیامدهای هیجانی اشاره می کند، ادراک موقعیت را تابع شیوه ارزیابی فرد می داند و به متمایز کردن دو سبک مقابله ای می پردازد: سبک «مسئله محور» و سبک «هیجان محور». در مقابله مسئله محور تمرکز فرد بر عنصر تنیدگی زاست و کوشش می کند تا با بررسی ابعاد و راهبردهای حل مسئله (کائسار و منیر، ۲۰۰۴) مانند کمک طلبی از دوستان، افراد متخصص و .. رابطه تنیدگی را بین خود و محیط خود را تغییر دهد. اما هدف مقابله هیجان محور، نظم دهی به حالت هیجانی ناشی از تنیدگی است و با اجتناب از عامل تنیدگی، ارزیابی مجدد آن از زاویه شناختی و توجه به جنبه های مثبت خود و موقعیت، تحقق می یابد. هر دو رو مقابله با استفاده از امکانات شناختی یا رفتاری می توانند موثر باشند (موهینو، کرچنر و فورنر، ۲۰۰۳).

مطالعات نشان داده اند افرادی که خود را به مجموعه ای از مهارت ها و توانمندی های مقابله ای تجهیز کرده اند در رویارویی با مشکلات موفق ترند. استفاده از پاسخ های مقابله ای موثر، به آنها در چیرگی بر مشکلات جسمی و روانی، روابط بین فردی، اجتماعی و تعارض فردی کمک می کند،

1Mellalieu, Hanton & Fletcher

2 Folkman

3Md Daud, Noor, Yusoff, Abd Rahman, Zakaria

4Lazarus

5 .problem - focused

6. emotional - focused

7Kausar & Munir

8Mohino, Kirchner & Forns

در نتیجه این افراد از کیفیت زندگی و سلامت روان بهتری برخوردارند. در مقابل، افرادی که از راهبردهای هیجانی یا اجتنابی استفاده می کنند بیشتر در معرض فرسودگی عاطفی، هیجانی و نگرشی قرار می گیرند (گالاتزر- لوی، برتون و بونانتو، ۲۰۱۲).

افراد در برابر وقایع استرس زا واکنش های گوناگونی نشان می دهند و هر یک روشی برای کنار آمدن با استرس دارند. فرایند کنار آمدن با استرس را مقابله می نامند (انشل و کاپسیدس، ۱۹۹۷). در رویارویی با استرس، افراد ممکن است با توسل به شیوه های مختلف بر موقعیت های تهدیدکننده و چالش برانگیز فائق آیند. بعضی افراد راهبردهای اجتنابی^۴ را اتخاذ می کنند؛ این راهبردها موجب به حداقل رساندن یا انکار موقعیت استرس زا می شوند و در آن فرد سعی می کند از مواجهه با مشکل اجتناب ورزد؛ تنش و هیجان مربوط به مشکل را بیان می کند، ولی در مورد رفع مشکل اقدامی انجام نمی دهد. گروهی دیگر راهبردهای گرایشی^۵ را به کار می برند و به طور مستقیم به موقعیت مشکل آفرین می پردازند و سعی می کنند شیوه های جدید فکر کردن و عمل کردن در موقعیت های مشکل آفرین را بیابند (انشل و ساتارسو، ۲۰۰۷).

نوجوانی دوران پر تلاطمی است که تغییرات شدید جسمانی، جنسی، روانی و اجتماعی را در بر دارد. مسائل روانی وسیع و گسترده ای مانند افسردگی، رفتارهای ضد اجتماعی و افت تحصیلی ممکن است در این دوران بروز کند. ممکن است نوجوانان بدون آمادگی قبلی و به تنهایی و به صورت مناسب قادر به رویارویی با آنها نباشند. پژوهش درباره نوجوانان و روابطشان با گروه هایی که در چارچوب آنها زندگی می کنند در خلال سه دهه گذشته، به گونه ای قابل ملاحظه افزایش یافته است. به رغم نگرانی برخی از پژوهشگران، درباره طیف گسترده خواسته ها، تعارض ها و فرصت هایی که نوجوانان با آنها مواجه می شوند، بسیاری از تحقیقات مروری، نوجوانی را به گونه ای مثبت به تصویر کشیده اند. در نتیجه، اسطوره هایی که بر اساس آنها، نوجوانی را دوره طوفان و تنیدگی و تغییرات هورمونی را علت مشکلات و یا بالاخره، تضاد بین نسل ها و فاصله گیری نوجوانان از والدینشان را اجتنابناپذیر می دانسته اند، در سال های اخیر از هم پاشیده اند (فرایندبرگ، ۱۹۹۷). عواملی مانند دگرگونی های ناشی از رشد جسمانی، مواجهه با جنس مخالف، انجام تکلیف های مدرسه و آماده سازی خود برای پذیرش در آینده و .. از عناصر تنیدگی زایی^۸ هستند که در این دوره نوجوان باید با آنها مقابله کند.

1Galatzer-Levy, Burton, Bonanno

2Coping

3Anshel & Kaissidis

4Avoidance strategies

5Approach strategies

6Anshel, & Sutarso

7Frydenberg

8. Stressor

اگر کودک یا نوجوان بداند چه شرایطی موجب ایجاد خشم یا اضطراب می‌شود، می‌تواند از ایجاد چنین موقعیت‌هایی جلوگیری کند (دادستان، ۱۹۹۷). بنابراین، در مرحله اول باید ابزاری برای تشخیص رفتارهای مقابله ای در کودکان و نوجوانان وجود داشته باشد تا بتوان هیجانات را غربال کرد و در مرحله دوم باید کنترل صحیح هیجانات را به آن‌ها آموزش داد.

در علم روان‌شناسی پرسشنامه‌ها نقشی اساسی و مهم دارند؛ زیرا غالب متغیرها در این جنس سازه‌ها (متغیرهای مکنون) هستند. پرسشنامه‌ها با کسب اطلاعات از رفتارهای مشاهده شده، وضعیت سازه مورد نظر را می‌سنجند. نکات شایان توجه در استفاده از پرسشنامه‌ها این است که بیشتر این آزمون‌ها در بستر فرهنگی بیگانه طراحی شده‌اند و مفاهیم به کاررفته در آن‌ها به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه مبدأ وابسته است. از این رو با ترجمه صرف این ابزارها، نمی‌توان اطمینان حاصل کرد که پرسشنامه به طور کامل برگردانده شده است و قابلیت استفاده را دارد.

زمانی که ابزاری از زبانی به زبان دیگر ترجمه می‌شود، باید ویژگی‌ها و کیفیت اندازه‌گیری آن مطالعه شود. ترجمه یک پرسشنامه و تطبیق آن با فرهنگ جامعه و همچنین بررسی روایی و پایایی آن در نهایت با استانداردسازی آن ختم می‌شود. در این راستا آزمونگران، مجریان و محققان باتجربه و متخصص باید بتوانند سطح کیفی و کمی اصول و فنون روان‌سنجی را ارتقا دهند.

با وجود اهمیت پاسخ‌های مقابله ای نوجوانان به استرس‌های موجود در محیط پیرامون، از یک سو، سبک‌هایی را که نوجوانان در ایران از آن استفاده می‌کنند، به درستی نمی‌شناسیم و از سوی دیگر، ابزار معتبری برای شناسایی آن در اختیار نداریم، زیرا پاسخ‌های مقابله ای به قضاوت نوجوان از وضعیتی ناشی می‌شوند که موجب خشم و عصبانیت او شده است.

اسپیریتو^۱ و همکارانش (۱۹۹۶) و استالارد^۲ و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعات خود گزارش دادند انزوای اجتماعی و سرزنش دیگران دو پاسخ مقابله ای ناسازگارانه است که کودکان و نوجوانان در تجربه استرس‌زا با آن مواجه می‌شوند. میزان مطلوبیت مهارت مقابله ای به حل مسئله برمی‌گردد. وجود علاقه فزاینده به پژوهش درباره این مقوله و همچنین نبود ابزار اندازه‌گیری معتبر، ضرورت طراحی یا هنجاریابی پرسش‌نامه ای روا و پایا را برای اندازه‌گیری مفاهیم محوری مهارت مقابله ای در حوزه پژوهشی کودک و نوجوان بیش از پیش برجسته کرده است.

از آن‌جا که بیشتر نوجوانان نمی‌توانند مشکلات خود را بازگو کنند، آزمون‌های استاندارد این امکان را برای آن‌ها مهیا می‌کنند تا در مصاحبه ای بالینی بهتر، ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی خود را آشکار سازند. به منظور صرفه جویی در زمان و هزینه، تدوین ادبیات پایه برای مفاهیم

1Spirito
2Stallard

مشترک، ایجاد تعاریف عملیاتی و تسهیل در بررسی تطبیقی کشورها و گروه‌های فرهنگی گوناگون و تطبیق و ترجمه آزمون‌های موجود حائز اهمیت است (هرناندز؛ ۲۰۰۸).

تلاش‌هایی برای تهیه ابزار اندازه‌گیری مقابله در نوجوانان انجام شده است از جمله موس، ۱۹۹۳؛ کانینگهام، ۱۹۹۹؛ چی شایر و کمبل، آرچیل، براندون و فرایدنبرگ، ۱۹۹۹؛ کانینگهام و پالانت، ۲۰۰۰، و کانینگهام، ۲۰۰۲. آزمون‌های متفاوتی مانند فهرست مقابله ای فلمکن و لازاروس، ۱۹۸۴، مقیاس سبک‌های مقابله ای بنزور و رشف فایر^۱، ۲۰۰۳، پرسشنامه راهبردهای مقابله ای نوجوانان راجرز^۲ (۱۹۹۵) برای سنجش این راهبردهای و سبک‌های مقابله ای تدوین شده اند. اما اکثر این آزمون‌های به سنجش راهبردهای مقابله ای بزرگسالان می پردازد و نمی تواند تصویر مناسبی از وضعیت تنیدگی و راهبردهای مقابله ای نوجوانان به دست دهند. در حالی که به دلیل دگرگونی‌های عظیمی که در نوجوانی روی می دهند، ضرورت شناسایی راهبردهای غالب در این دوره به منظور اتخاذ شیوه های مداخله‌گری مناسب و سوق دادن افراد به سوی راهبردهای سازش یافته احساس می شود. مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان فرایدنبرگ و لویس، ۱۹۹۳ به همین منظور طراحی شده است.

فرایدنبرگ و لویس (۱۹۹۳) برای اندازه‌گیری راهبردهای مقابله ای در نوجوانان، مقیاس مقابله‌ای نوجوانان (ACS) را ساختند. این مقیاس برای اندازه‌گیری شیوه مقابله در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله طراحی شده و دارای یک فرم عمومی و یک فرم اختصاصی است. هر دو فرم دارای یک فرم طولانی با ۸۰ ماده و یک فرم کوتاه با ۱۸ ماده هستند.

غضنفری (۱۳۸۳) اعتبار و پایایی مقیاس مقابله نوجوانان با بهره‌گیری از روش تحلیل عاملی، همسانی درونی و اعتبار همزمان داده‌ها تحلیل و پایایی و اعتبار این مقیاس محاسبه گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که از مقیاس مقابله نوجوانان ۱۸ عامل قوی و معنی دار می‌توان استخراج نمود. همچنین این ۱۸ راهبرد در سه عنصر اساسی دسته‌بندی شدند. پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ بدست آمد. نتایج اعتباریابی نیز نشان داد که سبک‌های مقابله بارور و مراجعه به دیگران و ۸۱/۸۲ نابارور، به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ بدست آمد. نتایج اعتباریابی نیز نشان داد سبک‌های مقابله بارور و مراجعه به دیگران با سلامت روانی رابطه مثبت معنی‌دار و سبک مقابله نابارور با سلامت روانی رابطه منفی معنی‌دار دارند.

دادستان و همکاران (۱۳۸۶) اعتباریابی، رواسازی، و تعیین ساختار عاملی مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان در نوجوانان ایرانی در نمونه‌ای به حجم ۴۹۹ نفر در نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی که با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند، اجرا کردند. ابزار پژوهش را دو پرسشنامه مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان (ACS) و فرم فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی

1Hernandez

2Ben-Zur, & Reshef-Kfire

3Rogers

تشکیل داد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ بود. نتایج تحلیل مولفه های اصلی (PC) با استفاده از چرخش واریماکس نشان داد که پرسشنامه از ۹ عامل کمک طلبی، پیوندجویی، نگرانی‌پذیری، تلاش، پیشاپیش‌نگری، مثبت‌نگری، انکار، پرخاشگری، مذهب‌گرایی و فعالیت‌بدنی تشکیل شده است. شاخصهای برازش تحلیل عاملی تاییدی وجود عوامل نه‌گانه را تایید کرد، نتایج مقایسه مدل تحلیل عاملی مرتبه دوم و مدل تک عاملی برای بررسی ساختار عاملی مشخص کرد که مدل نخست با دو عامل مرتبه یکم یعنی سبک‌های سازش یافته و سازش نیافتاده برازش بیشتری نسبت به مدل تک عاملی دارد، همبستگی مثبت و معنادار بین عوامل نه‌گانه با پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی، روایی همگرایی مقیاس راهبردهای مقابله ای را تایید کرد. با توجه به ضرورت شناخت راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان ایرانی، پژوهش حاضر در صدد پاسخ‌گویی به این سوال است که مقیاس مقابله‌ای نوجوانان دارای ویژگی‌های روان‌سنجی روایی، مناسب در نوجوانان شهر شیراز است؟

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه شهر شیراز در دوره دوم متوسطه در رشته‌های تحصیلی علوم ریاضی، علوم تجربی و علوم انسانی بود. از این جامعه بر اساس روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای خوشه‌ای، ۲۱۴ دانش‌آموز (۹۹ پسر و ۱۱۵ دختر) انتخاب شدند. بدین ترتیب که در مرحله نخست از هر نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز، ۲ دو دبیرستان (۲ دخترانه و ۲ پسرانه) و از هر دبیرستان ۶ کلاس (از سه رشته و سه پایه تحصیلی) و در مرحله آخر همه اعضای کلاس به تصادف انتخاب و نمونه‌گیری شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان:

فرایدنبرگ و لویس (۱۹۹۳) برای اندازه‌گیری راهبردهای مقابله ای در نوجوانان، مقیاس مقابله ای نوجوانان (ACS) را ساختند. این مقیاس برای اندازه‌گیری شیوه مقابله در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله طراحی شده و دارای یک فرم عمومی و یک فرم اختصاصی است. هر دو فرم دارای یک فرم طولانی با ۸۰ ماده و یک فرم کوتاه با ۱۸ ماده هستند. فرم طولانی دارای ۱۸ مقیاس (راهبرد) است. هر مقیاس در برگیرنده یک راهبرد مقابله ای است که دارای سه تا پنج عبارت می باشد. آخرین پرسش (۸۰) از آزمودنی می خواهد که هر آنچه را که برای مقابله به کار می برد و در پرسشنامه آورده نشده است، بنویسد. پاسخ دهندگان میزان بهره‌گیری از راهبرد مقابله ای را از میان پنج گزینه «این کار را نمی‌کنم»، «خیلی کم این کار را می‌کنم»، «گاهی این کار را می‌کنم»، «اغلب این کار را می‌کنم» و «خیلی این کار را می‌کنم» انتخاب می‌کنند. مصاحبه با نوجوانان آشکار می‌کند که تنوع گسترده‌ای در اعمال مقابله‌ای آن‌ها وجود دارد. در این مورد وجه تمایز و برتری این آزمون نسبت به سایر آزمون‌های سنجش مقابله، سنجش جامعی (۱۸ راهبرد) از راهبردهای مقابله است، در

حالی که هیچ فهرستی از راهبردهای مقابله‌ای این قدر جامع نیست. این راهبردها با اجرای تحلیل عاملی در سه سبک قرار گرفته‌اند که دو سبک حل مساله و ارجاع به دیگران معادل سبک‌های مساله محور و هیجان محور، سبک‌های سازش یافته هستند، سبک سوم که سبک غیر مولد نامیده می‌شود یک سبک سازش نیافته است. نمره گذاری آن‌ها بر اساس مقیاس لیکرت به صورت همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت، و هرگز انجام می‌شود. در این قسمت هر یک از سبک‌ها و راهبردهای مربوطه را مورد بررسی قرار می‌گیرد. هجده راهبرد مقابله‌ای که در این مقیاس به کار رفته اند از نظر کارآمدی و ناکارآمدی در سه گروه به شرح زیر دسته بندی می‌شوند:

سبک اول، حل مشکل یا مقابله بارور که از هشت راهبرد مقابله‌ای شامل ۱- حمایت اجتماعی، ۲- تمرکز بر حل مشکل، ۳- تفریحات فیزیکی، ۴- راه‌های آرام بخش، ۵- تقویت رابطه با دوستان، ۶- حفظ تعلق خاطر، ۷- سخت کوشی و موفقیت و ۸- تمرکز بر جنبه‌های مثبت تشکیل شده است و سبکی از مقابله را ارایه می‌دهد که فرد خوش بین، سالم، آرام و در اجتماع برای حل مشکل کار می‌کند.

سبک دوم، مراجعه به دیگران که دارای چهار راهبرد شامل ۱- جستجوی حمایت اجتماعی، ۲- حمایت معنوی، ۳- کمک حرفه‌ای و ۴- اقدام اجتماعی است و با روآوردن به دیگران - چه هم سالان یا متخصصان یا نیروهای الهی - برای حمایت، متمایز می‌شود.

سبک سوم، مقابله نابارور است که از هشت راهبرد ۱- نگرانی، ۲- حفظ تعلق خاطر، ۳- تفکر آرزومندانه، ۴- کنار نیامدن، ۵- نادیده گرفتن مشکل، ۶- کاهش تنش، ۷- خودداری و ۸- سرزنش خود تشکیل می‌شود. این راهبردها را می‌توان راهبردهای اجتنابی نابارور خواند که با ناتوانی در مقابله همراه است.

ترجمه و هنجاریابی مقیاس مقابله نوجوانان در سال ۱۳۷۸ به وسیله داعی پور انجام شده است. در این پژوهش، این پرسشنامه بر روی ۱۲۶ دانش آموز پسر و دختر راهنمایی و دبیرستانی شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفت. همبستگی به دست آمده بین راهبردهای هجده گانه، سنجش‌هایی بین ۰/۲۹ تا ۰/۸۵ را نشان داد. این دامنه برای گروه دختران راهنمایی بین ۰/۴۴ تا ۰/۸۸ (میانگین ۰/۶۲)، گروه دختران دبیرستانی ۰/۴۰ تا ۰/۸۵ (با میانگین ۰/۶۹)، گروه پسران راهنمایی بین ۰/۳۵ تا ۰/۷۱ (میانگین ۰/۵۵) و پسران دبیرستانی بین ۰/۲۹ تا ۰/۷۹ (با میانگین ۰/۶۴) بود. اعتبار کل مقیاس در جامعه استرالیا از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰ و پایایی زیرمقیاس‌ها از طریق آزمون- بازآزمون بین ۰/۴۴ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی یک "پرسشنامه سرندی" مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار

می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ده دقیقه است. روش نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بهتر می‌باشد. گلدبرگ و همکاران (۱۹۹۸)، حساسیت پرسشنامه (GHQ-۲۸)، برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) می‌باشد.

یزدان‌پناه (۱۳۷۵) پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۴ میرخستی پایایی پرسشنامه را به روش همسانی درونی ۰/۹۲، و گلدبرگ و همکاران (۱۹۹۸)، پایایی این آزمون را در حدود ۰/۸۰ گزارش کرده است. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی جهت بررسی روایی واگرا و همگرایی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان استفاده گردیده است

یافته ها

پرسش نخست: میزان روایی کلی مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان چقدر است؟
برای بررسی این پرسش ابتدا پرسشها به لحاظ محتوی مورد بررسی قرار گرفته سپس روایی صوری و محتوی به صورت کیفی مورد بررسی قرار گرفت و از این نظر اشخاص صاحب‌نظر و متخصص پرسشنامه را تایید کردند.

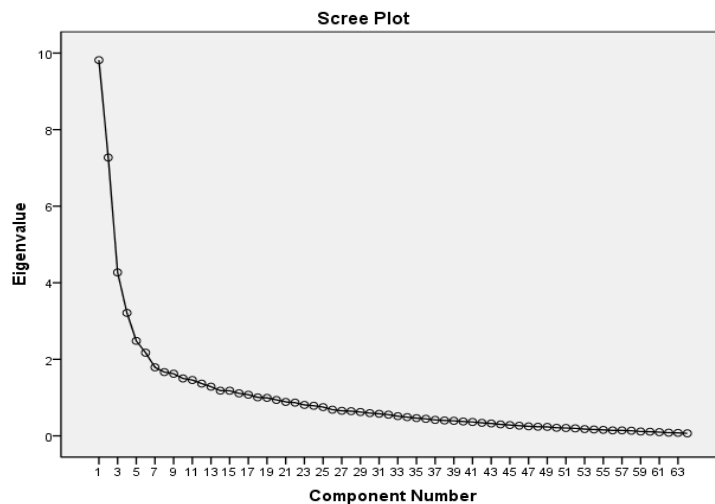
پرسش دوم: میزان اعتبار خرده مقیاس های مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان در شهر شیراز چقدر است؟

برای بررسی این پرسش از روایی سازه به شیوه تحلیل عاملی بهره برده ایم. که در ادامه به طور مبسوط شرح آن می آید. برای بررسی روایی سازه ای پرسشنامه راهبردهای مقابله ای نوجوانان چند بعدی از روش های تحلیل عامل اکتشافی استفاده گردید.

تحلیل عامل: در مرحله نخست برای بررسی مناسب بودن داده های گرد آوری شده و اینکه ماتریس همبستگی داده ها در جامعه صفر نیست، از دو آزمون بارتلت^۱ و KMO^۲ استفاده گردید که مقدار KMO برای ماتریس همبستگی پرسش ها ۰/۷۲۸ و مقدار آزمون بارتلت در خصوص کفایت محتوای پرسشنامه ۵۷۶۶/۶۸ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار بود. پس از اطمینان از دو شاخص بالا با استفاده از تحلیل عامل به شیوه مولفه های اصلی گویه های پرسشنامه مورد تحلیل عاملی قرار گرفت. علاوه بر این، برای تعیین این مطلب که ابزار سنجش مورد مطالعه (به بیان دقیقتر، مجموعه

1. Bartlett test of sphericity
2. kaiser-meyer olkin

پرسش‌ها) از چند عامل اشباع شده، سه شاخص ارزش ویژه، نسبت واریانس تبیین شده هر عامل و نمودار(صخره ای) اسکری مورد توجه قرار گرفت. در بررسی اولیه ۱۸ عامل بدست آمده اما این عامل‌ها در برخی از پرسش‌ها همپوشانی داشته و این مجموعه نمی‌توانست عامل‌های کاملاً متمایز از یکدیگر ارائه دهد. بنابراین تحلیلی مولفه‌های اصلی در دامنه‌های گوناگون انجام شد تا بهترین الگو بدست آید نتایج نشان می‌دهد که استخراج چهارده عامل تبیین کننده ۶۰/۲۸ درصد از واریانس است که در این میان عامل اول با ارزش ویژه ۱۵/۳ در حدود ۶/۳۸ درصد و عامل چهاردهم با ارزش ویژه ۱/۸۴ در حدود ۲/۹۷ درصد واریانس را تبیین می‌کند. با توجه به نمودار اسکری سهم عامل یک در واریانس کل چشمگیر و از سهم بقیه عامل‌ها کاملاً متمایز است که بهترین ترکیب محتوایی با توجه به نمودار اسکری و درصد واریانس‌ها ماتریس ۱۴ عاملی بوده به منظور تسهیل در استخراج و نامگذاری آن‌ها از چرخش واریمکس استفاده شده پس از چرخش ماتریس عامل‌های پرسشنامه به شیوه متعامد (واریمکس) محتوای هر یک از عامل‌ها برپایه بارعاملی هر پرسش مشخص گردید. پس از بررسی گویه‌های هر عامل توسط اساتید نامگذاری عامل‌ها صورت پذیرفت. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقادیر ویژه در هر چهارده عامل بزرگتر از یک بوده و کل عامل‌های مشخص شد بر روی هم ۶۰/۲۸ درصد واریانس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان را تبیین می‌کنند. به طوری که عامل اول کمک طلبی حرفه‌ای با دارا بودن ۷ پرسش ۶/۳۸ بیشترین مشارکت و عامل دوازده حمایت اجتماعی ۵/۵۶ با سه پرسش ۲/۹۷ درصد واریانس را تبیین کرده. بعد از تحلیل عاملی تعداد ۲۲ پرسشی که براساس نمودار اسکری دارای واریانس اندک بودند از پرسشنامه حذف شدند.



شکل ۱: نمودار اسکری پرسشنامه

جدول ۱: تحلیل عاملی مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان

تعداد گویه	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵	عامل ۶	عامل ۷	عامل ۸	عامل ۹	عامل ۱۰	عامل ۱۱	عامل ۱۲	عامل ۱۳	عامل ۱۴
۱	۰/۸۳	۰/۸۱	۰/۷۹	۰/۸۵	۰/۷۴	۰/۹۰	۰/۷۷	۰/۷۷	۰/۸۱	۰/۶۶	۰/۳۶	۰/۶۸	۰/۷۱	۰/۶۶
۲	۰/۷۷	۰/۶۹	۰/۷۴	۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۸۵	۰/۵۱	۰/۶۹	۰/۷۲	۰/۶۵	۰/۷۹	۰/۶۳	۰/۴۸	۰/۵۹
۳	۰/۷۰	۰/۶۴	۰/۷۲	۰/۶۲	۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۵۰	۰/۳۹		۰/۴۸		۰/۵۹	۰/۴۰	۰/۵۶
۴	۰/۶۵	۰/۵۹	۰/۷۰	۰/۵۴	۰/۴۳		۰/۴۵							
۵	۰/۶۳	۰/۵۹		۰/۴۹	۰/۴۳		۰/۳۹							
۶	۰/۵۴	۰/۵۱		۰/۴۷	۰/۴۰									
۷	۰/۴۸	۰/۴۹												
واریانس	۶/۳۸	۵/۹	۵/۹۸	۵/۵۰	۴/۸۸	۴/۴۷	۴/۲۵	۳/۶۸	۳/۵۹	۳/۲۲	۳/۱۷	۳/۱۳	۲/۹۹	۲/۹۷
مقدار ویژه	۱۵/۳	۱۱/۳	۶/۶۷	۵/۰۱	۳/۸۷	۳/۳۹	۲/۷۹	۲/۶	۲/۵۳	۲/۳۴	۲/۲۸	۲/۱۳	۲	۱/۸۴
واریانس	۶۰/۲۸													

پس از بررسی گویه های هر عامل توسط اساتید نامگذاری عامل ها صورت پذیرفت که به شرح

زیر می باشد:

عامل اول : (کمک طلبی حرفه ای) شامل گویه های (۶۱، ۲۳، ۳۹، ۴۹، ۷۲، ۶، ۵۲)

عامل دوم : (سرزنش خود) شامل گویه های (۵۱، ۵۶، ۷۰، ۴۲، ۳۷، ۶۴، ۵۴)

عامل سوم: (معنویت) شامل گویه های (۲۲، ۴۸، ۵، ۳۶)

عامل چهارم: (دوستان) شامل گویه های (۵۳، ۴۰، ۷۷، ۴۱، ۶۶، ۶۷)

عامل پنجم: (کاهش تنش) شامل گویه های (۱۲، ۶۸، ۷۹، ۱۳، ۲۸، ۲۹)

عامل ششم (تفریحات فیزیکی) شامل گویه های (۳۴، ۴، ۷۴)

عامل هفتم: (حل مشکل) شامل گویه های (۷۸، ۴۴، ۶۹، ۴۷، ۲)

عامل هشتم: (کنار نیامدن) شامل گویه های (۹، ۵۵، ۱۰)

عامل نهم: (نگرانی) شامل گویه های (۷، ۲۴)

عامل دهم: (تعلق) شامل گویه های (۷۱، ۳۰، ۵۰)

عامل یازدهم: (نادیده گرفتن) شامل گویه های (۱۶، ۵۸)

عامل دوازدهم: (خودداری) شامل گویه های (۱۵، ۵۷، ۴۳)

عامل سیزدهم: (کنار گذاشتن مشکل) شامل گویه های (۷۳، ۶۵، ۷۶)

عامل چهاردهم: (حمایت اجتماعی) شامل گویه های (۳۱، ۳۲، ۳۳)

پرسش سوم: پرسشنامه مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان از پایایی برخوردار است؟
 برای بررسی پایایی از روش های تنصیف کردن وثبات درونی به شیوه آلفای کرونباخ استفاده شد.
 ضریب پایایی برای کل پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۸، بدست آمد و با استفاده از روش تنصیف کردن
 همبستگی دو نیمه معادل ۰/۷۳ می باشد.

جدول ۲: ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان

متغیرها	تعداد گویه	میانگین	انحراف معیار	تصنیف	الفای کرونباخ
کمک حرفه‌ای	۷	۱۷/۵۹	۶/۱۸	۰/۸۱	۰/۸۳
سرزنش خود	۷	۲۱/۶۰	۶/۰۲	۰/۷۵	۰/۸۲
معنویت	۴	۱۴/۲۵	۴/۱۲	۰/۸۱	۰/۸۲
دوستان	۶	۱۵/۷۷	۴/۹۸	۰/۶۸	۰/۷۵
کاهش تنش	۶	۱۶/۷۵	۵/۴۸	۰/۸۰	۰/۷۲
تفریحات فیزیکی	۳	۱۷/۵۴	۴/۱۸	۰/۸۳	۰/۸۳
حل مشکل	۵	۷/۴۵	۳/۶۰	۰/۷۸	۰/۷۸
کنار نیامدن	۳	۶/۹۷	۲/۴۷	۰/۵۹	۰/۶۳
نگرانی	۲	۷/۷۹	۲/۱۱	۰/۷۵	۰/۷۵
تعلق	۳	۹/۸۲	۳/۰۱	۰/۶۷	۰/۵۹
نادیده گرفتن	۲	۵/۰۳	۱/۹۹	۰/۶۷	۰/۶۵
خودداری	۳	۱۰/۱۵	۲/۲۷	۰/۵۷	۰/۶۴
کنار گذاشتن مشکل	۳	۷/۵۷	۲/۸۷	۰/۶۰	۰/۶۱
حمایت اجتماعی	۳	۹/۴۶	۲/۸۵	۰/۵۸	۰/۶۴
نمره کل	۵۷	۱۶۹/۵۳	۲۶/۲۷	۰/۷۳	۰/۸۸

براساس جدول عامل های تعلق و کنار گذاشتن از ضریب پایایی کوچکتری نسبت به بقیه
 عامل ها برخوردار بودند و دیگر عامل ها ضریب پایایی آن‌ها نزدیک هفتاد و بالای هفتاد بوده است
 که در کل می توان گفت ابعاد از ضرایب پایایی مناسبی برخوردار هستند.

پرسش چهارم: آیا مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان از روایی همزمان برخوردار است؟

برای بررسی این پرسش، پرسشنامه سلامت روان به طور همزمان با پرسشنامه راهبردهای مقابله ای نوجوانان در اختیار آزمودنی ها قرار گرفته و برای آزمون این پرسش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی پرسشنامه راهبردهای مقابله ای نوجوانان با سلامت روان

متغیرها	علایم جسمانی	اضطرابی و اختلال خواب	علایم اجتماعی	کارکرد علایم افسردگی	نمره کل
سبک حل مشکل یا مقابله باور	۰/۲۳**	۰/۱۹*	۰/۲۶**	۰/۱۹**	۰/۲۴**
سبک مراجعه به دیگران	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۲۰**	۰/۱۸**	۰/۱۹**
سبک سوم مقاله نابارور	۰/۳۴**	۰/۳۴**	۰/۰۵	۰/۲۸**	۰/۳۶**
کمک طلبی-حرفه ای	۰/۱۵*	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۲۰**	۰/۲۵**
سرزنش خود	۰/۳۲**	۰/۳۴**	۰/۰۵	۰/۳۴**	۰/۳۸**
معنویت	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۱۴*	۰/۰۸	۰/۰۲
دوستان	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۲
کاهش تنش	۰/۳۸**	۰/۳۰**	۰/۰۱	۰/۲۵**	۰/۳۱**
تفریحات فیزیکی	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۱۱	۰/۲۷**	۰/۳۲**
حل مشکل	۰/۲۲**	۰/۱۳	۰/۳۰**	۰/۳۴**	۰/۳۲**
کنار نیامدن	۰/۱۰	۰/۲۲**	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۳۲**
نگرانی	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۱۹**	۰/۱۶**	۰/۱۲
تعلق	۰/۱۸*	۰/۱۹**	۰/۲۶**	۰/۱۸**	۰/۲۰**
نادیده گرفتن	۰/۰۸	۰/۱۷*	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۱۴
خود داری	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۱۴
کنار گذاشتن مشکل	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۱۰
حمایت اجتماعی	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۱

با توجه به جدول سه سبک مقابله ای با سلامت روان با اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی داری دارند. البته دو سبک حل مشکل یا مقابله باور و سبک مراجعه به دیگران با سلامت روان رابطه معکوس داشته به عبارتی نوجوانانی که بیشتر از این سبک استفاده می کنند از سلامت روان بیشتری برخوردارند. سبک مقابله نابارور با سلامت روان رابطه مستقیم و معنی داری دارد. به عبارتی نوجوانانی که بیشتر از این سبک استفاده می کنند به لحاظ سلامت روان نمرات بالاتری کسب کرده اند و

سلامت روان نوجوان چه در ابعاد و چه در نمره کلی در معرض خطر است. به علاوه راهبردهای کمک طلبی حرفه ای، حل مشکل، تفریحات فیزیکی، کنار نیامدن و تعلق رابطه معکوس و معنی داری با سلامت روان دارد، که نشان دهنده نقش مثبت این راهبردهای مقابله‌ای در ارتقای سلامت روان نوجوانان دارد. اما راهبرد کاهش تنش و سرزنش خود با سلامت روان رابطه مستقیم دارند. به عبارت دیگر، استفاده از این راهبردها در نوجوانان سلامت روان آن‌ها را کاهش می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش که با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (روایی و پایایی) مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان فرایندبرگ و لویس (۱۹۹۳) شکل گرفت، به نتایجی که در پی می‌آیند منتهی شد:

پژوهش حاضر نشان داد که ۱۴ عامل قوی و معنی دار را می‌توان از مقیاس مقابله‌جویان استخراج نمود. این ۱۴ عامل در سه عنصر اساسی دسته بندی شدند که با ساخت مقیاس یعنی سبک مقابله بارور، مراجعه به دیگران و سبک مقابله نابارور هماهنگی دارد. تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش فرایندبرگ و لویس (۱۹۹۳) این بود که در تحلیل عاملی اولیه توسط فرایندبرگ و لویس (۱۹۹۳) ۱۸ راهبرد مقابله‌ای (حمایت اجتماعی، تمرکز بر مسئله، سخت کوشی و دست یابی به موفقیت نگرانی پذیری، تفویض مسئولیت به دوستان نزدیک، احساس تعلق، تفکر آرزومندانه، عدم مقابله، کاهش تنش، عمل اجتماعی، نادیده گرفتن مسئله، سرزنش خود، نگه داشتن برای خود، جستجوی حمایت معنوی، تمرکز بر امور مثبت، جستجوی کمک حرفه‌ای، جستجوی سرگرمی‌های آرامبخش) از هم متمایز شده بودند. در حالی که در این پژوهش ۱۴ عامل به دست آمد که بعضی از عوامل با تحلیل عاملی اولیه توسط فرایندبرگ و لویس (۱۹۹۳) همسو بود.

عامل کمک طلبی حرفه‌ای ضریب تبیین بالایی داشت و یکی از عوامل قدرتمند در نوجوانان ایرانی بود. این عامل که هرگونه کمک طلبی از دوستان، افراد خانواده و متخصصان را در بر می‌گیرد راهبردی است که فرد از طریق آن به تبادل آراء و هیجان‌های خویش با افراد دیگر می‌پردازد و با کمک خواستن از آن‌ها برای حل مسئله تلاش می‌کند. در سنین مورد مطالعه پژوهش حاضر، هنوز قریب نیمی از افراد از راهبردهای مقابله‌ای سازش‌نا یافته سود می‌جویند و این موضوع می‌تواند زنگ هشدار برای نظام آموزشی کشور باشد که نتوانسته است به گونه‌ای مناسب آن‌ها را در این گذار هدایت کند و ابزار مناسب برای مواجهه با جهان واقعی را در اختیارشان قرار دهد.

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که در این پژوهش افزون بر پایایی و روایی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان فرایندبرگ و لویس (۱۹۹۳)، سبک‌های سازش یافته و سازش‌نا یافته راهبردهای مقابله‌ای مشخص شدند. اگرچه این یافته‌ها با یافته‌های فرایندبرگ و لویس (۱۹۹۳) و

نتایج پژوهش های پیشین رنک و کریزی (۲۰۰۳) مطابقت ندارند، اما شیوه ای معقول و منسجم برای طبقه بندی این راهبردها به شمار می روند.

بنابر یافته ها می توان گفت که این پرسشنامه می تواند در تعیین هدف های درمانگری و روش های پیشگیری کمک موثری باشد. از آنجایی که یافته های حاصل از این پژوهش در نمونه ای از نوجوانان ایرانی تفاوت قابل ملاحظه ای با نتایج آزمون اصلی داشت، به کارگیری آن برای جامعه ایرانی تنها با آماده سازی آزمون به این منظور میسر خواهد بود. بدین ترتیب با توجه به عوامل به دست آمده، تعداد سوال ها در هر عامل باید به صورت مناسب و مساوی با یکدیگر تهیه شود و در این صورت، با توجه به ویژگی این مقیاس که امکان تعیین راهبردهای مقابله ای و میزان سازش یافتگی آن ها را در یک زمان فراهم می کند، برای استفاده در سنین نوجوانی مناسب خواهد بود.

برای بررسی پایایی از روش ثبات درونی به شیوه آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی برای کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۸، بدست آمد و پایایی سبک های مقابله بارور، مراجعه به دیگران و نابارور به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۰ به دست آمد. اعتبار کل این مقیاس در این پژوهش از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸، و پایایی زیر مقیاس ها از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ به دست آمد در حالی که در پژوهش فرایدنبرگ و لویس (۱۹۹۳) اعتبار کل مقیاس در جامعه استرالیا از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰، و پایایی زیر مقیاس ها از طریق آزمون- باز آزمون بین ۰/۴۴ تا ۰/۸۱ به دست آمد.

در پژوهش غضنفری (۱۳۸۳) اعتبار کل مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷، و پایایی زیر مقیاس ها از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش دادستان و همکاران ضریب اعتبار کل مجموعه ۷۹ سوالی از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمده است. در آن پژوهش پایایی کل مقیاس مقابله نوجوانان از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود و پایایی سبک های مقابله بارور، مراجعه به دیگران و نابارور به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱، و ۰/۸۲ بدست آمد. همان طور که ملاحظه می شود مقیاس مقابله نوجوانان در هر سه جامعه مورد بررسی از ضریب های پایایی و همسانی درونی مطلوبی برخوردار است.

به طور کلی این بررسی نشان داد که مقیاس مقابله نوجوانان از ضریب های پایایی و همسانی درونی رضایت بخشی برخوردار است. بررسی دقیق این مقیاس نشان داد که ماده های این پرسشنامه ابعاد و جنبه های گوناگون سبک های مقابله و راهبردهای مقابله ای نوجوانان را به طور دقیق می سنجد.

بررسی اعتبار سازه همگرایی این مقیاس با بهره گیری از اجرای همزمان مقیاس مقابله نوجوانان و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) نشان داد که سبک های مقابله بارور و مراجعه به دیگران و راهبردهای تشکیل دهنده این دو سبک با سلامت روانی و مولفه های تشکیل دهنده آن

یعنی اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی رابطه مثبت معنی‌دار دارند، یعنی افرادی که این سبک‌ها را بیشتر به کار می‌برند، سلامت روانی بیشتری دارند. همچنین، سبک مقابله نابارور با سلامت روانی و مولفه‌های آن رابطه منفی معنی‌داری دارد. به بیان دیگر افرادی که بیشتر سبک مقابله نابارور را به کار می‌برند، سلامت روانی کمتری دارند. این یافته با نتایج غضنفری (۱۳۸۳)، پارگامنت و همکاران (۱۹۸۸) به نقل از دویو و همکاران، (۲۰۰۰)، و گنزالس و همکاران (۲۰۰۱) مبتنی بر وجود رابطه بین سبک‌های مقابله با سلامت روانی، افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانه‌های بدنی همخوانی دارد.

یافته‌های این بررسی گویای آن است که این مقیاس ابزار مناسبی برای پژوهش در حوزه روان‌شناسی سلامت و بهداشت روانی است. هم‌چنین ضریب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس مقابله و سلامت عمومی گلدبرگ و خرده‌مقیاس‌های آن معنی‌دار هستند.

یافته‌های پژوهش فوق بر اساس داده‌های حاصل از نمونه نوجوانان شهر شیراز است و از این رو فقط قابل تعمیم به جامعه نوجوانان این شهر است. با عنایت به کاربرد گسترده این ابزار در کشورهای مختلف که حاکی از سودمندی آن است، توصیه می‌شود ویژگی‌ها و کیفیت اندازه‌گیری مقیاس مقابله‌ای نوجوانان در سایر شهرها، گروه‌های قومی، زبانی و فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد تا بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعات به یک ابزار استاندارد، معتبر و روا در زمینه سنجش شیوه‌های مقابله‌ای دست یافته شود. با در نظر گرفتن ویژگی‌های مطلوب روان‌سنجی به دست آمده، می‌توان از آن در نیل به مقاصد پژوهشی، تشخیصی و درمانی استفاده کرد.

به دلیل دگرگونی‌های عظیمی که در دوره نوجوانی رخ می‌دهند، ضرورت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای غالب در این دوره به منظور اتخاذ شیوه‌های مداخله‌گری مناسب و سوق دادن نوجوانان به سوی راهبردهای سازش یافته احساس می‌شود. مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان به همین منظور طراحی شده است و با توجه به ضرورت شناخت راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان ایرانی، به مراکز مشاوره و مشاوران مدارس توصیه می‌شود استفاده از این ابزار در دستور کار خود قرار دهند.

سرانجام با توجه به همه مواردی که مطرح شد، این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی دارد. از آنجایی که نمونه پژوهش حاضر دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه بودند، توصیه می‌شود کفایت روان‌سنجی این پرسشنامه روی دانش‌آموزان در تمام سنین مورد بررسی قرار گیرد. محدودیت دیگر این است که چون سازه راهبردهای مقابله‌ای در شکل‌گیری و تداوم بسیاری از اختلالات هیجانی و روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، سلوک و . . . نقش دارد، لذا توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی ویژگی‌های این پرسشنامه بر روی جمعیت بالینی و مبتلا به اختلالات مختلف در سنین گوناگون مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

پژوهشگران این طرح وظیفه خود می دانند تا از همه و نوجوانان شرکت کننده در این تحقیق و همچنین از والدین آنها که اجازه شرکت در این پژوهش را به فرزندان خود دادند، تشکر کنند. بنا بر اظهار نویسندگان مسئول مقاله، تعارض منافع و حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است.

منابع فارسی

- دادستان، پریرخ، حاجی زادگان، مر ضیه، علی پور، احمد،، اسگری، علی. (۱۳۸۶). اعتباریابی، روا سازی و تعیین ساختار عاملی مقیاس راهبردهای مقابله ای نوجوانان. *روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۱): ۲۰۸-۱۸۹.
- داعی پور، پروین، بیان زاده، سید اکبر. (۱۳۷۹). راهبردهای کنار آمدن در نوجوانان شهر تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵(۴): ۲۶ - ۱۷.
- غضنفری، احمد. (۱۳۸۳). اعتباریابی مقیاس مقابله نوجوانان. *نشریه روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۴۲، ۲۹۷-۲۹۰.

Reference

- Anshel, M. H., & Kaissidis, A. N. (1997). Coping style and situational appraisals as predictors of coping strategies following stressful events in sport as a function of gender and skill level. *British journal of Psychology*, 88(2): 263-276.
- Anshel, M. H., & Sutarso, T. (2007). "Relationships between sources of acute stress and athletes' coping style in competitive sport as a function of gender". *Journal of Psychology of Sport and Exercise*, 8(1):1-24.
- Ben-Zur, H. & Reshef-Kfire, Y. (2003). Risktaking and Coping strategies among Israeli Adolescents. *Journal of adolescence*. 26 (3). 255-265.
- Dadsetan P, Hajizadegan M, Alipour A, Asgari A.(2007). Investigated the validity, reliability and factor structure of Adolescent Coping strategies. *Journal of Iranian Psychologists*; 3(11): 189-208.
- Dadsetan, P.(1997). **Developmental psychology disease: From childhood to adulthood** . Tehran: SAMT.
- DAEIPOOR, P., BAYANZADEH, A. (2010). COPING STRATEGIES AMONG ADOLESCENTS IN TEHRAN. *QUARTERLY JOURNAL OF ANDISHEHVA RAFTAR*, 5(4), 17-26.
- Dubow, E., Paragament, K., Boxer. P., & Trakefhwat, N. (2000). Initial investigation of Jewish early adole - scence ethnic identity, stress and copying. *Journal of Early Adolescence*, 20, 418 – 441.
- Folkman S, Lazarus RS. (1998).Coping as a mediator of *emotion*. *Journal of personality and Social Psychology*; 46: 839-852.
- Frydenberg, E. & Lewis , R. (1993).**Adolescent Coping Scale Administrator's Manual Research Edition**. ACER.
- Frydenberg, E. (1997). **Adolescent Coping**. London : &NewYork. Oxford University Press.

- Galatzer-Levy IR, Burton CL, Bonanno GA.(2012). Coping Flexibility, Potentially Traumatic Life Events, and Resilience: A Prospective Study of College Student Adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*; 31(Special Issue): 542-567.
- Ghazanfari A. (2005). Validation of Adolescents Coping Scale. *IJPCP*; 11 (3) :290-297
- Gonzales, N. A., Tein, J. Sandler, I. N., & Friedman, R J. (2001). On the Limits of Coping :Interaction Between stress and coping for Inner –city Adolescents. *Journal of Adolescents Research*.16 (4). 372- 395.
- Hernandez BC.(2008). **The children's coping behavior questionnaire: Development and validation** [MA thesis]. Chicago: Loyola University Chicago.
- Kausar, R. & Munir, R. (2004).Pakistani Adolescents Coping with Stress Effect of loss of a ParentonGender of Adolescents. *Journal of Adolescence*.27 (6) , 599- 610.
- Lazarus; R. S. Folkman; S. (1984). **Stress; appraisal and coping**. New York: Springer
- Md Daud MK, Noor SS, Yusoff MN, Abd Rahman N, Zakaria MN.(2013). **Gender differences in coping skills of parents with hearing-impaired children**. B-ENT; 9(4):319-23.
- Mellalieu, S. & Hanton, S. & Fletcher, D. (2009). **A competitive anxiety review: Recent directions in sport psychology research**. Nova Science Publishers, First Edition,: 3-5.
- Mohino, S., Kirchner, T., & Forns, M. (2003).Coping Strategie in young male prisoners. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (1). 41-49.
- Renk, K., & Creasey, G. (2003). "The relationship of gender, gender identity, and coping strategiesin late adolescents. *Journal of adolescence*, 26 (2). 159-168.
- Rogers, J. K. (1995).Coping with Stereotype Treat, Denial as an Impression Management Strategy. *Journal of Personality and Social Psychology*. 89 (1), 22-35.
- Spirito A, Francis G, Overholser J, Frank N.(1996). Coping, depression, and adolescent suicide attempts. *Journal of Clinical Child Psychology*. 25(2):147–55.
- Stallard P, Velleman R, Langsford J, Baldwin S.(2001). Coping and psychological distress in children involved in road traffic accidents. *British Journal of Clinical Psychology*. 40(2):197–208.