

خانواده راهبردهای مقابله‌ای:

تحلیل عاملی تأییدی سلسله مراتبی مقیاس ایرانی مقابله*

Families of coping strategies:
hierarchical confirmatory factor analysis of Iranian Coping Scale

Parirokh Dadsetan, Ph.D.

Ali Asgari, Ph.D.

Marzieh Hagizadegan, M.A.

دکتر پریرخ دادستان**

دکتر علی عسگری***

مرضیه حاجی‌زادگان****

Abstract

The complex and multidimensional nature of the coping construct has led to the compilation of different family of coping strategies (including emotion-focused, support seeking, etc.) which, although diverse in characteristics and influenced by cultural and dispositional factors, are highly correlated. To identify the nature of coping families in Iranian population, the present study examined the factor structure of Iranian Coping Scale (ICS) form A, using hierarchical confirmatory factor analysis on 1060 Iranian college students. One single-factor and four multiple-factor models, based on previous research on coping and exploratory factor analysis of ICS, were tested. Results showed that the three-factor model: 1. Active (including cognitive restructuring, problem solving, and spiritual support strategies), 2. Passive (including distracting, cognitive avoidance, and submission strategies) and, 3. Rigid (including support seeking and wishful thinking-worry strategies) was best fit to the data. The underlying rationale of the extracted families is discussed in terms of coping and cultural-developmental theories.

Keywords: stress, coping strategy, hierarchical confirmatory factor analysis, measurement model

چکیده

ماهیت پیچیده و چندبعدی سازه مقابله، به شکل‌گیری خانواده‌های مختلفی از راهبردهای مقابله‌ای منجر شده است که به رغم ویژگی‌های مختلف و تأثیر عوامل فرهنگی و سرشتی متفاوت، همبستگی زیادی با یکدیگر دارند. به منظور شناسایی ماهیت خانواده‌های مقابله در جامعه ایرانی، پژوهش حاضر ساختار عاملی مقیاس ایرانی مقابله را با گروه نمونه‌ای به حجم ۱۰۶۰ دانشجوی ۴۷۰۵۹۰ دختر و پسر) و کاربرد تحلیل عاملی تأییدی سلسله مراتبی مورد آزمون قرار داد. یک مدل تک عاملی و چهار مدل چند عاملی که بر پایه پیشینه پژوهشی و تحلیل عاملی اکتشافی راهبردهای مقیاس مقابله ایرانی توسعه یافته بود آزمون شد. نتایج نشان داد که مدل سه عاملی: الف - فعال (شامل راهبردهای بازسازی شناختی، حل مسئله و حمایت معنوی)، ب - فعل‌پذیر (شامل راهبردهای انحراف توجه، اجتناب شناختی و تسلیم)، و پ - نامنعطف (شامل راهبردهای حمایت‌جویی و تفکر آرزومندانه - نگرانی) از بیشترین برازندگی با داده‌ها برخوردار است. منطق زیربنایی خانواده‌های استخراج شده براساس نظریه‌های مقابله و فرهنگی - تحولی مورد بحث قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: استرس، راهبرد مقابله، تحلیل عاملی تأییدی سلسله مراتبی، مدل اندازه‌گیری

* هزینه این پژوهش از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب تأمین شده است

** عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

*** عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

**** کارشناس پژوهشی دانشگاه تهران

می‌کنند، یک راهبرد مؤثر جای یک راهبرد نامؤثر را می‌گیرد یا آنکه فرد با انصراف از هر نوع مقابله، در ناامیدی غوطه‌ور می‌شود. در خلال این وهله‌ها، می‌توان شاهد ایجاد تغییراتی در شیوه‌های ارزیابی موقعیت برحسب کاهش یا افزایش منابع نیز بود. بنابراین، مقابله یک کوشش فعال است که به‌طور دائم با خواسته‌های متضاد مواجه می‌شود تا به آنچه گذشته است بهبود بخشد و برای چالش‌های بعدی آماده شود (لازاروس، ۱۹۹۳، ۲۰۰۰).

بر اساس یک پژوهش مروری گسترده (اسکینر، اج، التمن و شروود^{۱۸}، ۲۰۰۳) که بیش از صد سیستم مقوله‌ای را پوشش می‌داد مشخص شد که هیچ یک از سیستم‌ها دارای مقوله‌های مشابه و تعداد راهبردهای همسان نبودند. افزون بر این، ابهام در سازه‌ها، تعارض در ویژگی‌های روان‌شناختی و تکثر پاسخ‌ها در مواجهه با یک عامل نیز مشاهده شد.

به نظر می‌رسد که حل این معضل، مستلزم نگاه به فرایند مقابله در سه سطح است: در پایین‌ترین سطح، «موقعیت مقابله»^{۱۹} (مانند موقعیت امتحان) قرار دارد که پاسخ‌های متعدد افراد (مانند، روز امتحان، پیراهنی را می‌پوشم که برایم شانس می‌آورد؛ یا همه چیزهایی را که درباره موضوع پیدا کنم، مطالعه می‌کنم) در برابر عوامل استرس‌زا را برجسته می‌سازد. با اصطلاح عملیاتی، این موقعیت‌ها بر اساس مشاهده رفتارهای مقابله‌ای فرد یا توصیفی که وی از رفتارهای مقابله کنونی خود ارائه می‌دهد، مشخص می‌شوند. در بالاترین یا سومین سطح، یعنی در حد فاصل بین استرس با پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی آن، مجموعه‌های بنیادی فرایندهای سازشی^{۲۰} قرار دارند. در این سطح، مقابله به منزله یک راهبرد سازشی است که کنش‌های تکاملی گسترده‌تر مانند تداوم ارتباط ایمن با محیط یا گریز از تعامل‌های بالقوه خطرناک را بر عهده می‌گیرد.

بدین ترتیب، ساختار مقابله^{۲۱} در سطح دوم، یعنی در یک فضای مفهومی^{۲۲} بین موقعیت مقابله و فرایندهای سازشی قرار دارد و در نتیجه مهمترین مسئله در این قلمرو، ساختن مقوله‌هایی کامل و منسجم در این سطح بینابینی است؛ مقوله‌هایی که بتوانند به پاسخ‌های متعدد و وابسته به موقعیت سازمان دهند و کنش‌های آنها را در تعدیل آثار استرس در نظر گیرند. همان‌گونه که در شکل ۱ دیده می‌شود، لااقل دو سطح

در دهه‌های اخیر، پژوهشگران متعدد (مانند استون، کندی - مور، نیومن، گرینبرگ و نیل^۱، ۱۹۹۲؛ اسکینر و زیمر - گمبک^۲، ۲۰۰۷؛ بیهر و مک‌گراث^۳، ۱۹۹۶؛ سامرفیلد، استون و نیل^۴، ۱۹۸۴؛ شوارتز و شوارتز^۵، ۱۹۹۶؛ کانر - اسمیت، کومپاس، وادورث، تامسن، سالتزمن^۶، ۲۰۰۰؛ یو و لی^۷، ۲۰۰۵) به مفهوم‌سازی یا تعیین سازه‌های اصلی در قلمرو راه‌های مقابله^۸ مانند کمک‌طلبی^۹، حل مسئله^{۱۰}، انکار^{۱۱}، بازسازی شناختی^{۱۲} و یا مقوله‌های رفتاری، شناختی و ادراکی افراد در مواجهه با مشکلات زندگی پرداخته‌اند و ضرورت توجه به بررسی شیوه‌های مقابله با عوامل استرس‌زا^{۱۳} را بیش از پیش مطرح کرده‌اند تا نه تنها ارتباط بین واکنش‌های فردی با ناملايمات زندگی را برجسته سازند بلکه تأثیر شیوه‌های مقابله بر کاهش یا افزایش رشد جسمانی و سلامت روانی را نیز تعیین کنند.

از اواخر دهه ۱۹۷۰، دیدگاه‌های تعاملی، سرشتی و فرایندمحور مقابله، که هنوز هم غلبه خود را بر این قلمرو حفظ کرده‌اند، مطرح شدند (پرلین و شولر^{۱۴}، ۱۹۸۷؛ لازاروس و فولکمن^{۱۵}، ۱۹۸۴؛ موس و بیلینگز^{۱۶}، ۱۹۸۲) و مقابله را به منزله راه‌های مواجهه فرد با یک عامل استرس‌زای خاص و در یک چهارچوب معین در نظر گرفتند. بر این اساس، اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای^{۱۷} نمی‌توانست فقط تابع عوامل فردی باشد بلکه به منزله پیامد تعامل عوامل استرس‌زا در نظر گرفته شد؛ عواملی که به‌طور دائم در حال تغییرند و ضرورت پویایی وهله‌های مختلف مقابله را ایجاد می‌کنند. بدین ترتیب، در چهارچوب وهله‌های مقابله و بر حسب چگونگی رویارویی با عوامل استرس‌زا، راه‌های مقابله تغییر

1. Kennedy-moore, E., Newman, M. G., Greenburg, M. A., & Neale, J. M.
2. Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J.
3. Beehr, T. A., & McGrath, J. R.
4. Sommerfield, M. R., Stone, A. A., & Neale, J. M.
5. Schwarzer, R., & Schwarzer, C.
6. Conner-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H.
7. Yoo, H. C., & Lee, R. M.
8. ways of coping
9. support seeking
10. problem solving
11. denial
12. cognitive restructuring
13. stressor
14. Pearlin, L. I., & Schooler, I. N.
15. Lazarus, R. S., & Folkman, S.
16. Moos, R. H., & Billings, A. G.
17. coping strategies

18. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H.
19. instance of coping
20. adaptive processes
21. structure of coping
22. conceptual space

بنیابینی مورد نیاز است: در وهله اول باید مجموعه‌ای از مقوله‌های سطح پایین (مانند حل مسئله، گریز^۱ و نشخوارگری^۲) (نشخوارگری^۳) به گونه‌ای شناسایی شوند که بتوانند شیوه‌های مقابله‌ای را به صورت مقوله‌های روشن و متمایز طبقه‌بندی کنند. در وهله دوم، مقوله‌های مرتبه پایین نیز باید با در نظر گرفتن کنش‌های سازشی آنها به صورت مقوله‌های مرتبه بالا (مانند روی آوری^۴)، مقابله هیجان‌محور^۴ و برون‌سازی^۵) درآیند. اگرچه مقوله‌های اخیر غالباً با عناوین راه‌های مقابله یا ابعاد مقابله مشخص شده‌اند اما کاربرد اصطلاح خانواده مقابله^۶ برای القای معنای مقوله‌های مرتبه بالاتری که نه تنها مقوله‌های مرتبه پایین‌تر را در چهارچوب خود قرار می‌دهند بلکه چندبعدی^۷ و چندکنشی^۸ نیز هستند، مناسب‌تر به نظر می‌رسد (اسکینر و همکاران، ۲۰۰۳). یک خانواده شامل انواع راه‌های مقابله است که همه آنها در مواجهه با استرس از کنش‌های مشابه سود می‌جویند. برای مثال، اگر حل مسئله را به منزله بخشی از یک خانواده در نظر بگیریم، این خانواده می‌تواند دربرگیرنده دیگر راه‌های مقابله مانند راهبردسازی^۹، طرح‌ریزی^{۱۰}، ترمیم^{۱۱}، کوشش-های مستقیم^{۱۲}، عمل ابزاری^{۱۳} و تصمیم‌گیری^{۱۴} نیز باشد. از اینجا است که در سال‌های اخیر، پژوهشگران به مفهوم خانواده‌های مرتبه بالاتر راه‌های مقابله روی آورده‌اند تا بتوانند به صدها راه مقابله که در پژوهش‌های پیشین مشخص شده‌اند سازمان دهند (اسکینر و همکاران، ۲۰۰۳).

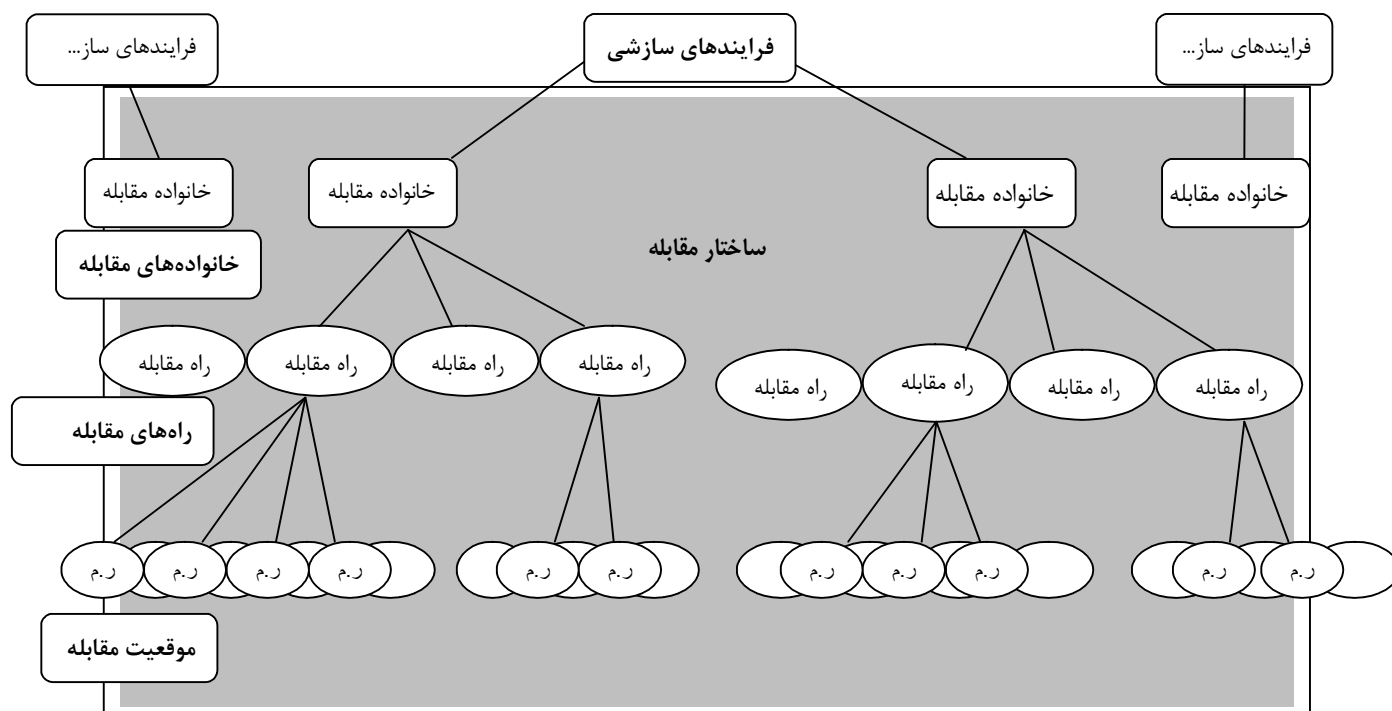
شکل ۱ به خوبی نشان می‌دهد که چگونه یک نظام مقوله‌ای می‌تواند همه سطوح مقابله از حدّ «موقعیت مقابله» و راه‌های مقابله‌ای مرتبه پایین‌تر را دربرگیرد، یک پیوند معنادار بین فرایندهای سازشی و تحولی درازمدت به وجود آورد و به مقوله‌ها بر حسب کنش‌های آنها سازمان دهد.

در مقاله‌ای (دادستان، عسگری، حاجی‌زادگان، ۱۳۸۷ب) که به

گسترش دو فرم موازی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای اختصاص یافت نه تنها به کوشش‌های فراوانی که برای مفهوم سازی ابعاد مختلف مقابله به عمل آمده‌اند و فهرست‌های متعددی که بر اساس این مفهوم سازی‌ها تدارک شده‌اند اشاره شد، بلکه راه‌های مقابله (شکل ۱) نیز تعیین شدند. به عبارت دیگر، بر مبنای بررسی گزاره‌ها، فهرست‌ها و مواد مشترکی که پژوهشگران مختلف (اسکینر و همکاران، ۲۰۰۳؛ پرلین و اسکولر، ۱۹۸۷؛ تری و هاینز^{۱۵}، ۱۹۸۸؛ فرایدنبرگ و لويس^{۱۶}، ۱۹۹۳؛ کارور، شی‌یر و وینتراب^{۱۷}، ۱۹۸۹؛ لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ لاندکویست و الستروم^{۱۸}، ۲۰۰۶؛ مک‌کرا و کاستا^{۱۹}، ۱۹۸۶؛ مک‌کوبین و پاترسن^{۲۰}، ۱۹۸۸) درباره آنها توافق داشتند و نیز با تکیه بر پژوهش‌های ایرانی (آگیلار وفایی و آبیاری^{۲۱}، ۲۰۰۷؛ دادستان، حاجی‌زادگان، علی‌پور، عسگری، ۱۳۸۶) که نقش حمایت معنوی را برجسته کرده بودند، طی دو مرحله تجربی، ۲۳۰ گویه استخراج و تجزیه و تحلیل شد. پس از چندین بار تحلیل عاملی اکتشافی، دو فرم موازی ۵۰ گویه‌ای (با قدرت تشخیص بالاتر از ۰/۴ و بار عاملی بالاتر از ۰/۳۵) فراهم شد که هشت راهبرد مقابله‌ای شامل ۱- حمایت اجتماعی^{۲۲}، ۲- حمایت معنوی^{۲۳} (مذهب‌گرایی)، ۳- بازسازی شناختی^{۲۴}، ۴- حل مسئله^{۲۵}، ۵- تفکر آرزومندانه - نگرانی^{۲۶}، ۶- انحراف توجه^{۲۷} (بدنی - هیجانی)، ۷- اجتناب شناختی^{۲۸}، و ۸- تسلیم^{۲۹} را متمایز می‌کردند. معیذاً، عدم مطابقت کامل راهبردهای هشت‌گانه حاصل از پژوهش پیشین (دادستان و همکاران، ۱۳۸۷ب) با الگوی رایج در ادبیات پژوهشی، ضرورت مقوله‌بندی این راهبردها را به گونه‌ای که دارای کنش یکسان باشند و در ۱ چهارچوب مدلی قرار گیرند که از بیشترین برازش با داده‌ها برخوردار باشد مطرح کرد. برای دست‌یابی به این هدف، مسیرهایی که در پی

15. Terry, D., & Hynes, G. J.
16. Frydenberg, E., & Lewis, R.
17. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weinteraue, J. K.
18. Lundqvist, L. O., & Ahlstrom, G.
19. McCrae, R. R., & Costa, R. T.
20. McCubbin, H. I., & Patterson, J. M.
21. Aguilar-Vafaie, M. E., & Abiari, M.
22. social support
23. spiritual (religious) support
24. cognitive restructuring
25. problem solving
26. wishful thinking-worry
27. destructing (physical and emotional)
28. cognitive avoidance
29. submission

1. escape
2. rumination
3. approach
4. emotional-focused
5. accommodation
6. family of coping
7. multidimensional
8. multifunctional
9. strategizing
10. planning
11. repair
12. direct attempts
13. instrumental action
14. decision making



شکل ۱- مفهوم سازی سلسله مراتبی ساختار مقابله (برگرفته از اسکینر و همکاران، ۲۰۰۳).

توجه: کامل نبودن نوشته‌ها در دو مستطیل کناری نمودار نشان‌دهنده آن است که تعداد فرایندهای سازشی، خانواده، راهبردهای مقابله، و راه‌های مقابله یا موقعیت‌های مقابله ثابت نیستند.

۱۹۹۴؛ کومپاس، ۱۹۸۷؛ کوهن، کسلر و گوردون^{۱۱}، ۱۹۹۷؛ لازاروس، ۲۰۰۰) و با توجه به مشابهت کنشی عوامل، دو مدل دو عاملی و چهار عاملی توسعه داده شد. در مدل دو عاملی (شکل ۲، مدل ب) چهار راهبرد حمایت اجتماعی، حمایت معنوی، بازسازی شناختی و حل مسئله به یک عامل (فعال) و چهار راهبرد افکار آرزومندانه - نگرانی، انحراف توجه، اجتناب شناختی و تسلیم به عامل دوم (فعل پذیر) اختصاص یافتند. در مدل چهار عاملی (شکل ۲، مدل پ) نیز چهار عامل مرتبه بالاتر تعیین شد. بدین ترتیب که راهبردهای حمایت اجتماعی و حمایت معنوی در عامل حمایت‌طلبی، راهبردهای بازسازی شناختی و حل مسئله در عامل مسئله محور، راهبردهای تفکر آرزومندانه - نگرانی و تسلیم در عامل تبعیت و راهبردهای انحراف توجه و اجتناب شناختی در عامل مقابله اجتنابی قرار داده شدند.

• تمرکز انحصاری نظریه‌پردازان دلبستگی بر راهبرد مجاورت‌جویی^۱ (فارلی، گارنر و شیور^۲، ۲۰۰۰؛ میکولینسر، برنبوم، ودیس و ناچمیاس^۳، ۲۰۰۰؛ میکولینسر و فلورین^۴، ۲۰۰۰) و پژوهشگران قلمرو مهارگری^۵ بر راهبرد سلطه^۶ (وایدنر^۷، ۲۰۰۰) به منظور تبیین فرایندهای سازشی، ضرورت آزمون فرضیه تک بُعدی بودن راهبردهای مقابله‌ای هشت‌گانه را مطرح کرد. در این مدل همه راهبردهای هشت‌گانه به یک عامل مرتبه بالاتر (سازه مقابله) اختصاص داده شدند (شکل ۲، مدل الف).

• بر اساس پیشینه نظری و تجربی پژوهش (آیزر، ساندلر و توهای^۸، ۱۹۹۸؛ باند و وایز^۹، ۱۹۹۰؛ ساندلر، تین و وست^{۱۰}،

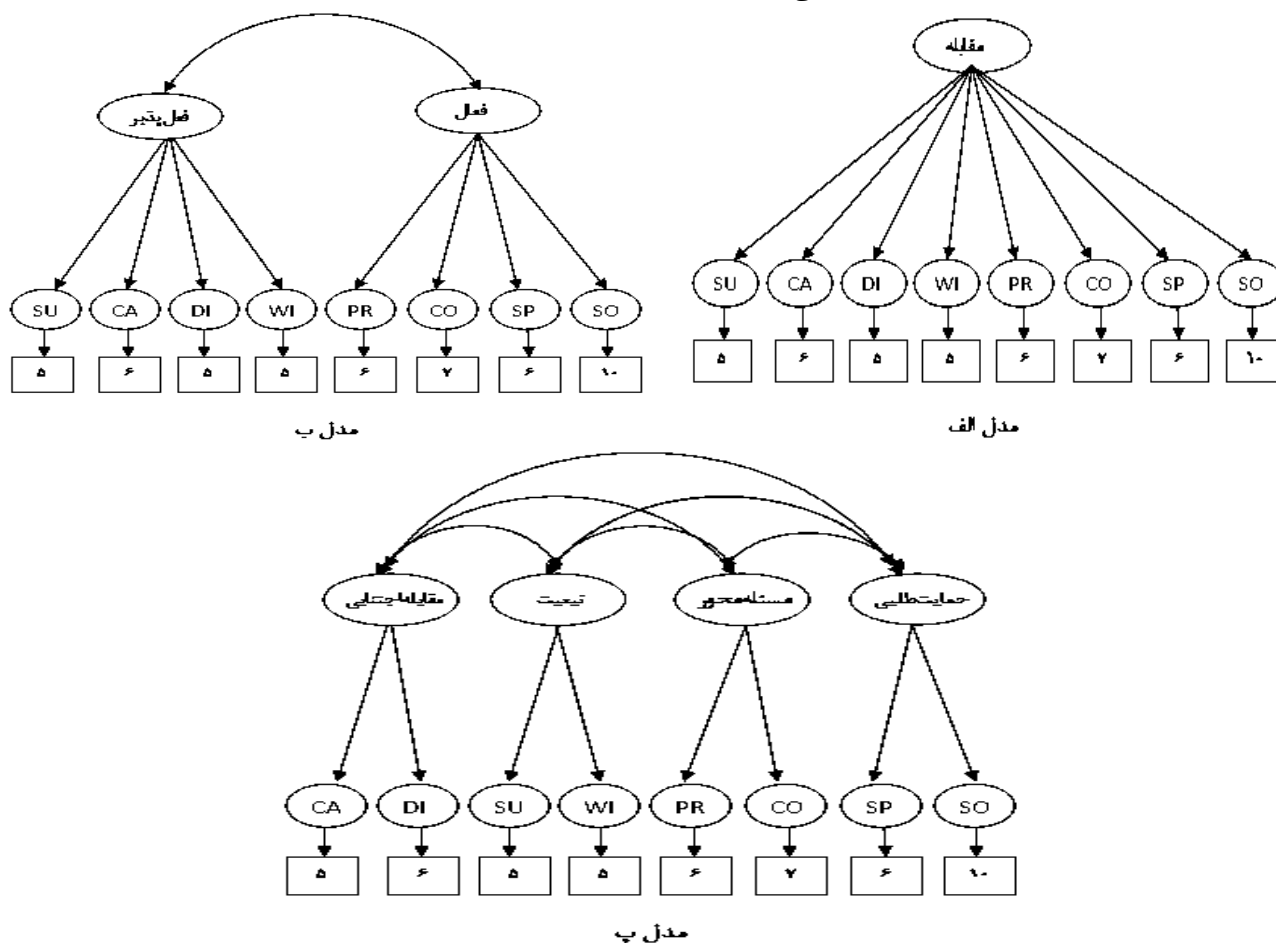
1. proximity seeking
2. Farley, R., Garner, J. P., & Sharver, P. R.
3. Mikulincer, M., Birnbaum, G., Woddis, D., & Nachmias, O.
4. Florian, V.
5. control
6. dominance
7. Weidner, C.
8. Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Twoney, J. L.
9. Band, E. B., & Weise, J. R.

10. Sandler, I. N., Tein, J., & West, S. G.

11. Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U.

الگوهای مبتنی بر ساختارهای عاملی مختلف پرداخته شد.

• استخراج مدل‌ها از داده‌های حاصل از فرم الف پژوهش پیشین بر مبنای تحلیل عاملی اکتشافی. بدین ترتیب که با بررسی هشت راهبرد به دست آمده از طریق مؤلفه‌های اصلی، به تعیین



شکل ۲- نمودارهای مسیر سه مدل استخراج شده خانواده راهبردهای مقابله بر پایه پیشینه نظری و تجربی

SU= تسلیم؛ اعداد داخل مربع بیانگر تعداد گویه‌های هر راهبرد مقابله‌ای است. SO= حمایت اجتماعی؛ SP= حمایت معنوی (مذهب‌گرایی)؛ CO= بازسازی شناختی؛ PR= حل مسئله؛ WI= تفکر آرومندانه - نگرانی؛ DI= انحراف توجه؛ CA= اجتناب شناختی؛

چندمرحله‌ای و از ۶ واحد: تهران جنوب، شهریار، رودهن، شهرری، تهران مرکزی، و قم به تصادف انتخاب شدند.

مشخصات جمعیت شناختی گروه نمونه در جدول ۱ منعکس شده است.

• سرانجام، میزان برازندگی راه‌های متعدد مقابله‌ای مرتبه پایین در مقوله‌های مرتبه بالاتر یا خانواده‌های مقابله براساس تحلیل عاملی تأییدی سلسله مراتبی^۱ مورد بررسی قرار گرفت.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: پژوهش، شامل ۱۰۶۰ دانشجو (۵۹۰ دختر و ۴۷۰ پسر) دانشگاه آزاد اسلامی در منطقه ۸ بود که از طریق نمونه‌برداری تصادفی

ابزار سنجش

ابزار پژوهش، فرم "الف" مقیاس ایرانی مقابله^۲ (ICS-A؛ دادستان، عسگری، حاجی‌زادگان، ۱۳۸۷ب) بود. این فرم که با ۵۰ گویه و نمره‌گذاری در مقیاس چهار امتیازی لیکرت

2. Iranian Student Coping Scale

1. hierarchal confirmatory factor analysis

(صفر تا ۳) و به گونه موازی (با فرم ب) گسترش یافته است، هشت راهبرد مقابله‌ای را اندازه‌گیری می‌کند.

پایایی این فرم از طریق آلفای کرونباخ، بازآزمایی (با فاصله یک ماه) و همبستگی با فرم موازی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ به دست آمده‌اند.

۱۳۸۷ ب).

یافته‌ها

نتایج این پژوهش در دو بخش تنظیم شده‌اند. در بخش نخست به منظور کشف و تعیین ساختار عاملی راهبردهای مقابله‌ای در جامعه دانشجویان ایرانی و استخراج بهترین الگوی مربوط به روابط بین آنها، نتایج مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی راهبردهای هشت‌گانه فرم الف مقیاس ارائه می‌شوند. در بخش دوم، مدل‌های حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی همراه با مدل‌هایی که بر پایه پیشینه نظری و تجربی، اقتباس شده و توسعه یافته‌اند (شکل ۱) از طریق تحلیل عاملی تأییدی سلسله مراتبی آزمون و برای تعیین مناسب‌ترین و برازش یافته‌ترین مدل مورد مقایسه قرار می‌گیرند. ماتریس همبستگی راهبردهای هشت‌گانه در جدول ۲ نشان داده شده است.

تحلیل عاملی اکتشافی: به منظور تعیین ساختار عاملی راهبردهای مقابله‌ای هشت‌گانه، از تحلیل مؤلفه‌های اصلی و انواع چرخش‌های متمایل استفاده شد. نتایج چندین بار اجرای تحلیل عاملی با چرخش‌های مختلف نشان دادند که دو مدل دو عاملی (مدل ت) و سه عاملی (مدل ث) از ساختار روشن‌تر و بامعناتری برخوردارند. جدول ۳، نشان‌دهنده ماتریس ساختار ارزش‌های ویژه و درصد تبیین واریانس عامل‌های دو مدل ت و ث است.

چنان‌که در جدول ۳ دیده می‌شود راهبردهای خوشه‌بندی شده در عامل یکم، در هر دو مدل، یکسان و سه راهبرد بازسازی شناختی، حل مسئله و حمایت معنوی (مذهب‌گرایی) را در برمی‌گیرند. سایر راهبردهای مقابله‌ای در مدل ت، که تسلیم، اجتناب شناختی، تفکر آرزومندانه - نگرانی، حمایت اجتماعی و انحراف توجه را شامل می‌شوند در عامل دوم خوشه‌بندی شده‌اند. این مدل در حدود ۵۰ درصد واریانس را تبیین می‌کند. اما در مدل ث، راهبردهای انحراف توجه، اجتناب شناختی و تسلیم در عامل دوم، و دو راهبرد تفکر آرزومندانه - نگرانی و حمایت اجتماعی در عامل سوم خوشه‌بندی شده‌اند. افزون بر این، مجموع واریانس تبیین شده در این مدل در حدود ۶۵ درصد است. نمودار مسیر مدل‌های استخراج شده مذکور در شکل ۳ ارائه شده است.

جدول ۱- متغیرهای جمعیت‌شناختی گروه نمونه

متغیر	مرد (n=۴۷۰)	زن (n=۵۹۰)
مقطع تحصیلی		
کاردانی	۲۳/۸	۱۵/۴
کارشناسی	۵۳/۵	۷۴/۵
کارشناسی ارشد	۱۵/۷	۷/۳
دکتری	۷/۰	۱/۵
رشته		
مهندسی	۶۱/۹	۴۴/۱
پزشکی	۸/۱	۵/۳
انسانی	۲۷/۶	۴۶/۳
هنر	۲/۴	۱/۴
شغل		
شاغل	۵۰/۱	۱۹/۲
بیکار	۴۹/۹	۸۰/۸
وضعیت تأهل		
مجرد	۷۹/۰	۷۹/۷
متاهل	۲۱/۰	۱۹/۹
سن	<u>M</u>	<u>SD</u>
زن	۲۲/۶	۴/۷
مرد	۲۳/۶	۴/۸

روایی عاملی (اکتشافی) و روایی همگرا و واگرایی عامل‌های هشت‌گانه دو فرم مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس خودکارآمدی ادراک شده کلی^۱ (GPS؛ شوارتزر و جراسلم^۲، ۱۹۹۵)، پرسشنامه کیفیت دلبستگی^۳ (MAQ؛ کارور، ۱۹۹۷)، مقیاس تجدیدنظر شده بازخورد نسبت به خود^۴ (ATS-R، کارور، لاوا^۵، کوهل و گانلن^۶، ۱۹۸۸) و مقیاس اهمال کاری کلی^۷ (PS؛ لای^۸، ۱۹۸۶) تأیید شده‌اند (دادستان و همکاران، ۱۳۸۷ الف،

1. General Perceived Self-Efficacy
2. Schwarzer, R., & Jerusalem, M.
3. Measure of Attachment Quality
4. Attitudes Toward Self
5. Carver, C. S., & Lavoie, L.
6. Kuhl, J., & Gonellen, R. J.
7. Procrasnation Scale
8. Lay, C.

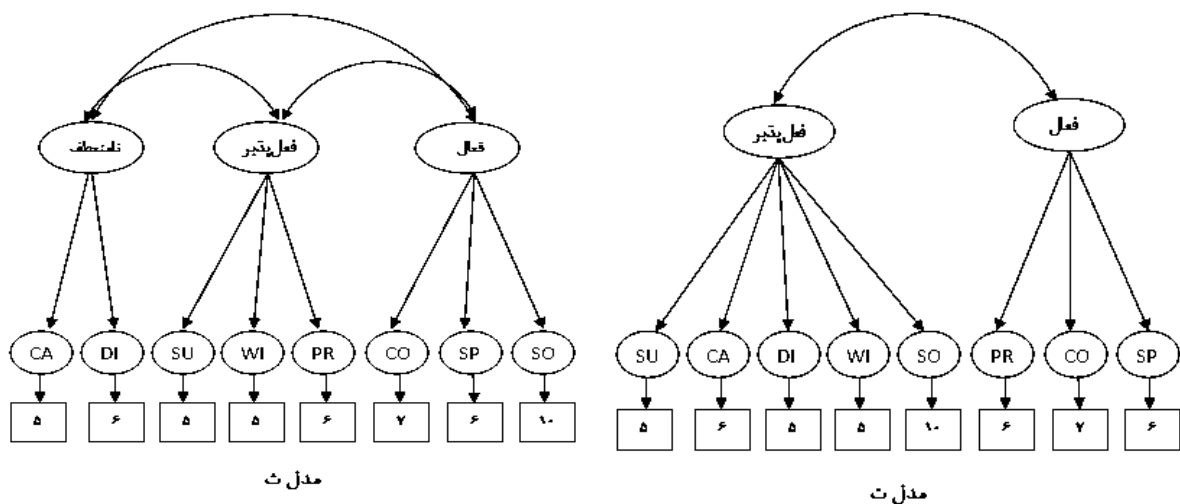
جدول ۲- میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی و همسانی درونی هشت راهبرد فرم الف مقیاس ایرانی مقابله

عامل	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. حمایت اجتماعی	۱۹/۸	۵/۵	۰/۸۱							
۲. حمایت معنوی (مذهب‌گرایی)	۱۴/۵	۳/۲	۰/۱۹۴	۰/۷۹						
۳. بازسازی شناختی	۱۵/۷	۳/۱	۰/۲۰۱	۰/۴۵۶	۰/۷۶					
۴. حل مسئله	۱۲/۹	۲/۹	۰/۲۲۱	۰/۳۹۴	۰/۶۷۷	۰/۷۳				
۵. تفکر آرزومندانه - نگرانی	۹/۷	۲/۷	۰/۲۱۹	۰/۱۹۷	۰/۳۰۲	۰/۱۰۴	۰/۶۷			
۶. انحراف توجه (بدنی و هیجانی)	۷/۵	۳/۵	۰/۱۵۷	۰/۰۶۳	۰/۲۱۱	۰/۲۲۸	۰/۰۱۱	۰/۶۸		
۷. اجتناب شناختی	۹/۳	۳/۲	۰/۲۴۴	۰/۱۴۱	۰/۰۶۷	۰/۰۸۵	۰/۲۹۴	۰/۲۷۴	۰/۶۰	
۸. تسلیم	۶/۸	۲/۸	۰/۲۰۰	۰/۰۳۱	۰/۰۶۳	۰/۰۳۶	۰/۳۰۸	۰/۲۴۹	۰/۴۸۲	۰/۵۵

توجه: اعداد سیاه بیانگر ضرایب همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) عامل‌ها است. ضرایب بالاتر از ۰/۲ از لحاظ آماری معنادارند.

جدول ۳- ماتریس ساختار ارزش‌های ویژه و درصد تبیین واریانس مدل‌های دو و سه عاملی راهبردهای هشت‌گانه

مدل ت			مدل ث		
راهبردهای مقابله‌ای	یکم	دوم	راهبردهای مقابله‌ای	یکم	دوم
حمایت معنوی (مذهب‌گرایی)	۰/۸۷۳		حمایت معنوی (مذهب‌گرایی)	۰/۸۷۵	
بازسازی شناختی	۰/۸۴۹		بازسازی شناختی	۰/۸۵۴	
حل مسئله	۰/۶۹۰		حل مسئله	۰/۶۷۷	
تسلیم	۰/۷۹۴		انحراف توجه (بدنی و هیجانی)	۰/۷۴۱	
اجتناب شناختی	۰/۷۸۵		اجتناب شناختی	۰/۷۳۱	
تفکر آرزومندانه - نگرانی	۰/۵۸۴		تسلیم	۰/۷۱۱	
حمایت اجتماعی	۰/۴۷۵		افکار آرزومندانه - نگرانی	۰/۸۴۷	
انحراف توجه (بدنی و هیجانی)	۰/۴۳۲		حمایت اجتماعی	۰/۴۵۴	
ارزش ویژه	۲/۳۸۵	۱/۷۵۰		۲/۳۸۵	۱/۷۵۰
درصد واریانس	۲۹/۸۱	۲۰/۳۷		۲۹/۸۱	۲۲/۳۷



شکل ۳- نمودارهای مسیر دو مدل استخراج شده خانواده راهبردهای مقابله بر پایه تحلیل عاملی اکتشافی راهبردهای هشت‌گانه ICS

SO = حمایت اجتماعی؛ SP = حمایت معنوی (مذهب‌گرایی)؛ CO = بازسازی شناختی؛ PR = حل مسئله؛ WI = تفکر آرزومندانه - نگرانی؛ DI = انحراف توجه؛ CA = اجتناب شناختی؛ SU = تسلیم؛ اعداد داخل مربع بیانگر تعداد گویه‌های هر راهبرد مقابله‌ای است.

تحلیل عاملی تأییدی سلسه مراتبی: در این بخش برازش مدل‌های مبتنی بر پیشینه مطالعاتی همراه با مدل‌های استخراج شده از تحلیل اکتشافی راهبردها، آزمون و با یکدیگر مقایسه می‌شوند. مشخصه‌های برازندگی، نمودار و ضرایب استاندارد مسیر آنها به ترتیب در جدول ۴ و شکل ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی سه مدل تحلیل عاملی تأییدی راهبردهای مقابله‌ای

مدل	χ^2	df	χ^2/df	P	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
الف	۵۳۵۴/۴۵	۱۱۷۲	۶/۶۱	۰/۰۰۰۰	۰/۷۶	۰/۷۰	۰/۷۹	۰/۱۳۴
ب	۴۴۶۳/۲۸	۱۱۶۴	۳/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۱۰۳
پ	۴۹۳۴/۴۵	۱۱۶۸	۴/۲۲	۰/۰۰۰۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۱۱۶
ت	۲۲۴۹/۴۲	۱۱۶۶	۱/۹۲	۰/۰۱۸	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۴۱
ث	۲۱۶۳/۲۸	۱۱۶۴	۱/۸۵	۰/۰۵۲	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۰۲۱

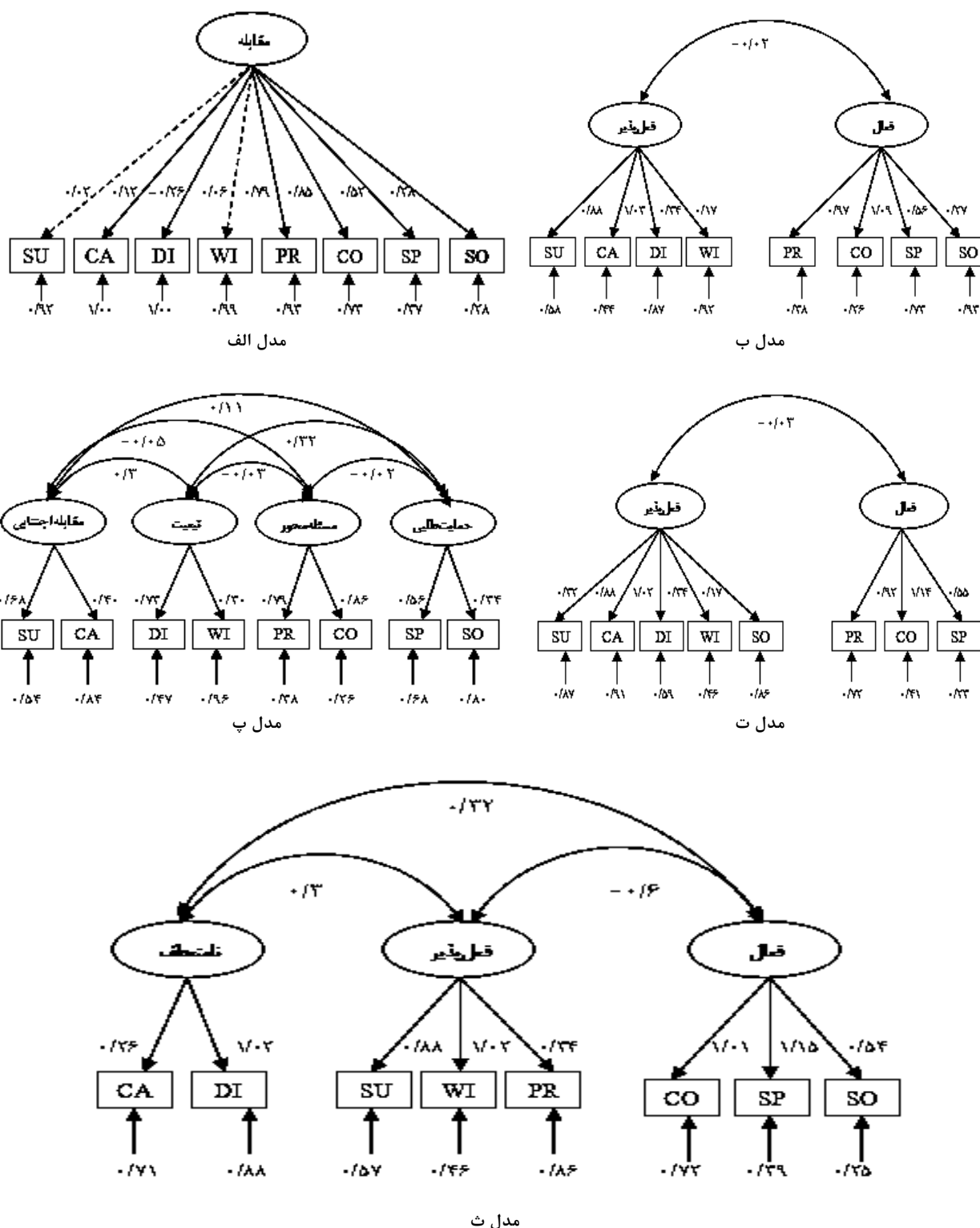
GFI = شاخص برازندگی؛ AGFI = شاخص برازندگی تعدیل‌یافته؛ CFI = شاخص برازندگی تطبیقی؛ RMSEA = ریشه دوم واریانس خطای تقریب

شاخص‌های برازندگی مدل‌ها، (جدول ۴) مبین آن است که مدل الف برازش بسیار ضعیفی با داده‌ها دارد. مجذور کای (۵۳۵۴/۴۵) در سطح کمتر از ۰/۰۰۰۱ از لحاظ آماری معنادار است. نسبت مجذور کای به درجه آزادی نیز برابر با ۶/۷۴ و از ملاک‌های پیشنهادی توسط بایرن^۱ (۱۹۸۹) و بنتلر^۲ (۱۹۹۳) بسیار بزرگ‌تر است. شاخص‌های $GFI=0/76$ ، $AGFI=0/70$ و $CFI=0/79$ نیز بسیار ضعیف و بیانگر برازش نامناسب مدل با داده‌ها هستند. ریشه دوم واریانس خطای تقریب^۶ (RMSEA) نیز برابر با ۰/۰۶۴ و حد بالای آن برابر با ۰/۰۸۱ است و می‌توان نتیجه گرفت که درجه تقریب مدل در جامعه بسیار بزرگ است. مقادیر مجذور کای و نسبت آن به درجه آزادی برای مدل‌های ب (۳/۸۳، ۴۴۶۳/۲۸) و پ (۴/۲۲، ۴۹۳۴/۴۵) نشان می‌دهند که این دو مدل به گونه کلی برازش مناسبی با داده‌ها ندارند. با آنکه مقادیر مربوط به شاخص‌های $GFI=(0/90, 0/93)$ ، $GFI=(0/91, 0/90)$ و $AGFI=(0/92, 0/91)$ و $CFI=(0/91, 0/92)$ در این دو مدل نسبتاً قابل ملاحظه‌اند، اما مقادیر مربوط به ریشه دوم واریانس خطای تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۰/۱۰۳ و ۰/۱۱۶ و بالاتر از ملاک‌های تعیین شده‌اند و عدم برازش مناسب مدل‌ها با داده‌ها را بیان می‌کنند.

شاخص‌های برازندگی مدل‌های (ت) و (ث) نشان می‌دهند که هر دو مدل از برازش مناسب و خوبی با داده‌ها برخوردارند. مقادیر مجذور کای در این دو مدل (۲۲۴۹/۴۲، ۲۱۶۳/۲۸) از لحاظ آماری معنادار نیستند. نسبت مجذور کای به درجه آزادی نیز در هر دو مدل کمتر از ۲ و مطابق با ملاک‌های پیشنهادی بایرن (۱۹۸۹) و بنتلر (۱۹۹۳) است. شاخص روایی متقاطع مورد انتظار (ECVI) برای دو مدل به ترتیب برابر با ۰/۰۶۶ و ۰/۰۶۵ و کمتر از مقدار این شاخص برای مدل اشباع شده (۰/۰۶۸) و مطابق با ملاکی است که جورسکاگ و سوربون^۷ (۲۰۰۳) ارائه کرده‌اند. اما مقایسه شاخص‌های برازندگی این دو مدل نشان می‌دهد که مدل سه عاملی (ث) در همه شاخص‌ها به ویژه وضعیت بهتری دارد و ساختار روشن‌تری از راهبردهای مقابله‌ای در جامعه مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

1. Byrne, B. M.
2. Bentler, P.
3. Goodness of Fit Index
4. Adjusted Goodness of Fit Index
5. Comparative Fit Index
6. Root Mean Square Error of Approximation

7. Jöreskog, K. G., & Sörbom, D.



شکل ۴- نمودارها و ضرایب استاندارد شده مسیر پنج مدل سلسله مراتبی خانواده راهبردهای مقابله

CA=اجتناب، DI=انحراف توجه، WI=تفکرازرومندانه-نگرانی، PR=حل مسئله، CO=بازسازی شناختی، SP=حمایت معنوی (مذهب‌گرایی)، SO=حمایت اجتماعی، SU=شناختی.

شخصی، بلکه بر اثر نوع عامل استرس‌زا، منابع اجتماعی در دسترس و به خصوص بر مبنای ارزیابی معنای عوامل استرس‌زا، شکل می‌گیرند و به نظر می‌رسد که تکرر و ناهم‌سویی ابزارهای سنجش مقابله و عدم تجانس گزاره‌ها، حاصل بی‌توجهی به وجوه درهم‌تنیده و عوامل متعددی است که روش‌های مقابله را تعیین می‌کنند.

در پژوهش حاضر، با در نظر گرفتن راهبردهای مقابله‌ای در یک فضای مفهومی بین موقعیت مقابله و فرایندهای سازشی (شکل ۱) قصد بر آن بود تا یک مقیاس معتبر برای ارزیابی شیوه‌های مقابله در دانشجویان ایرانی گسترش داده شود. به منظور تحقق این هدف، در وهله نخست دو فرم موازی ۵۰ گویه ای، که هشت راهبرد مقابله‌ای را متمایز کردند، فراهم شد (دادستان و همکاران، ۱۳۸۷ ب). در این مقاله، نتایج آزمون پنج مدل تأییدی سلسله مراتبی که بر مبنای پیشینه پژوهشی (شکل ۲) و تحلیل عاملی اکتشافی (شکل ۳) راهبردهای هشت‌گانه تدارک شدند، ارائه شد. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل‌های توسعه‌یافته بر مبنای پیشینه پژوهش از برازش مناسب با داده‌ها برخوردار نیستند و ساختار عاملی راهبردهای مقابله‌ای در جامعه مورد مطالعه با پیشینه پژوهشی در مورد مدل‌های تک عاملی، دو عاملی و چهار عاملی مرتبه بالاتر همخوانی ندارد.

هر دو مدل مستخرج از تحلیل عاملی اکتشافی (مدل‌های ت و ث) که به ترتیب ۵۰ و ۶۵ درصد واریانس راهبردهای مقابله‌ای را تبیین می‌کردند از برازندگی مناسب برخوردار بودند. اما مدل سه عاملی، شامل سه عامل مرتبه بالاتر فعال، فعل‌پذیر و نامنعطف^۳ دارای ساختار واضح‌تر و با معناتری نسبت به مدل دو عاملی فعال و فعل‌پذیر بود و الگوی مورد پذیرش در این پژوهش را تشکیل داد. معیذاً، به رغم آنکه اغلب راهبردهای مقابله‌ای هشت‌گانه این پژوهش در سیستم‌های سلسله مراتبی مبتنی بر تحلیل عاملی دیده می‌شوند اما خوشه‌بندی آنها در عوامل سه‌گانه با یافته‌های تجربی پیشین متفاوتند: حمایت معنوی، بازسازی شناختی و حل مسئله در خوشه نخست قرار گرفته‌اند و این در حالی است که حل مسئله در ۹۷ پژوهش و بازسازی شناختی در ۲۳ پژوهش هر کدام یک خانواده مقابله‌ای مستقل مرتبه بالا را تشکیل می‌دهند و راهبرد حمایت معنوی در همه پژوهش‌ها از زیرمقوله‌های حمایت‌جویی^۴ است (آیروز و همکاران، ۱۹۹۶؛ اسکینر و همکاران،

استرس مکانیسم فیزیولوژیک بهنجاری است که از انسان‌ها در برابر خطر حمایت می‌کند. مواجهه با استرس موجب می‌شود تا بدن انسان با آزاد سازی هورمون‌هایی که حالت مراقبت و تمرکز را افزایش می‌دهند، برای عمل سریع آماده شود (NIH، ۲۰۰۷). معیذاً اگر منبع استرس از بین نرود، هورمون‌های استرس می‌توانند در بدن باقی بمانند و فرد را در معرض خطر طیف گسترده‌ای از بیماری‌های جسمانی مانند چاقی مفرط، اختلال‌های معدی — روده‌ای، قلبی — عروقی، پوستی و اختلال‌های روان‌شناختی مانند حمله‌های اضطرابی و افسردگی قرار دهند (اورلی و لیتینگ^۱، ۲۰۰۲). با بروز این ناملازمات و در معرض خطر قرار گرفتن کنش‌وری جسمانی و روانی، انسان‌ها به مبارزه دست می‌زنند و به تدارک مجموعه‌ای از فرایندهای سازشی می‌پردازند تا مشکلات را دفع کنند و تجربه‌های استرس‌زا را در خدمت تحول روان‌شناختی به کار گیرند. مقابله توصیف کننده این فرایندهای سازشی است (وایت^۲، ۱۹۷۴؛ نقل از اسکینر، ۲۰۰۳).

معیذاً عوامل استرس‌زا مانند بیماری‌ها، فقط به یک رویداد ضربه‌آمیز معین پوشش نمی‌دهند، بلکه معرف یک ردیف از رویدادهای جدید و الزام‌های متراکم هستند. برای مثال می‌توان به نشانه‌های بیماری، فرایند درمان، عوارض جانبی، پیش‌آگهی و نیز به پیامدها و واکنش‌های اجتماعی، هیجانی و جسمانی بیماری‌ها اشاره کرد. در چنین مواردی، تدارک الگوهای مقابله، نه فقط مستلزم جستجوی اعمال مؤثر است بلکه تعیین اولویت هدف‌ها، مدیریت هیجان‌ها و حفظ روابط را نیز در چهارچوب خود قرار می‌دهد و ضرورت کاربرد مجموعه‌ای از راهبردهای مقابله‌ای را برای مواجهه با این رویدادهای متناقض مطرح می‌کند. بدین ترتیب است که برای مثال، در مواجهه با شرایط پزشکی، از یک سو باید به اطلاعات دقیق به منظور تدارک یک طرح درمانگری مؤثر دست یافت و از سوی دیگر، به راهبردهایی مانند کمینه‌سازی یا تمرکز بر جنبه‌های مثبت، متوسل شد تا نگه داشتن حالت درماندگی در سطحی که امکان مدیریت آن وجود دارد، میسر شود.

از این دیدگاه، مقابله نشان دهنده راهی است که یک فرد در مواجهه با یک استرس خاص و در یک چهارچوب معین، انتخاب می‌کند. بنابراین، شیوه‌های مقابله افراد، نه تنها براساس عوامل

3. rigid
4. support seeking

1. Everly, G. S., & Lating, J. M.
2. White, R. W.

همکاران، ۲۰۰۳؛ توبین، هالروید، رینولدز و ویگال^۱، ۱۹۸۹). انحراف توجه، اجتناب شناختی و تسلیم در عامل دوم خوشه‌بندی شده‌اند، درحالی‌که انحراف توجه در ۴۲ پژوهش به صورت یک عامل مستقل شناخته شده است، اجتناب شناختی نیز همراه با بی‌قیدی^۲ و انکار^۳ در ۵۶ پژوهش در زیر مقوله عامل مرتبه بالای گریز قرار دارد، و تسلیم نیز در ۲۰ پژوهش، زیر مقوله عامل مرتبه بالای ناامیدی^۴ است. در عامل سوم، دو راهبرد تفکر آرزومندانه - نگرانی و حمایت اجتماعی در یک خانواده مرتبه بالاتر خوشه‌بندی شده‌اند. اما پژوهش‌های مروری (مانند اسکینر و زیمرگمبک، ۲۰۰۷؛ الدوین^۵، ۱۹۹۹؛ فلدنر، زولنسکی، لین - فلدنر^۶، ۲۰۰۴؛ کانر - اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰) نشان می‌دهند که تفکر آرزومندانه در ۱۱ پژوهش و نگرانی در ۲۰ پژوهش در مقوله‌های مرتبه پایین قرار گرفته‌اند و حمایت اجتماعی نیز همواره یکی از زیرمقوله‌های عامل مرتبه بالاتر حمایت‌جویی بوده است.

نخست به قرار گرفتن راهبردهای حل مسئله و بازسازی شناختی در یک خوشه می‌پردازیم: حل مسئله که تقریباً در همه مقیاس‌های مقابله‌ای ظاهر می‌شود زیربنای بهترین راه‌های مقابله است و انواع روی آوردهای مرتبه پایین‌تر، مقوله‌های متمرکز بر عمل ابزاری و راهبردهای را شامل می‌شود. اغلب پژوهشگران (مانند اسکینر و اج، ۱۹۹۸؛ فولکمن و موسکوویتز^۷، ۲۰۰۰) بسیاری از راهبردهای مقابله‌ای مانند طرح‌ریزی، تحلیل منطقی^۸، کوشش، پایداری و عزم را به منزله بخشی از این خانواده در نظر گرفته‌اند. برای مثال، در یکی از تحلیل‌های تجربی (آیز و همکاران، ۱۹۹۶) به این نتیجه رسیده‌اند که تصمیم‌گیری شناختی^۹ (شامل راهبردهای و طرح‌ریزی) از همان بار عاملی مرتبه بالاتر حل مسئله برخوردار است. بنابراین، در نظر گرفتن

حل مسئله به منزله یک خانواده مستقل مرتبه بالا یا ضرورت ترکیب آن با سایر راه‌های مقابله‌ای، پرسشی است که هنوز ادبیات پژوهشی به آن پاسخ نداده است.

بازسازی شناختی به کوشش‌های فعالی اشاره دارد که فرد برای تغییر دیدگاه خود به کار می‌بندد تا به موقعیت استرس‌زا از زاویه‌ای مثبت بنگرد. راهبردهای مقابله‌ای مرتبه پایین‌تر مانند تمرکز بر جنبه مثبت، تفکر مثبت، خوش‌بینی و کمینه‌سازی مشکلات در این خانواده جای گرفته‌اند. این نکته که آیا بازسازی شناختی یک مقوله مستقل است (توبین و همکاران، ۱۹۸۹) یا بخشی از شیوه‌های مقابله انطباقی^{۱۰} را تشکیل می‌دهد (فلدنر، زولنسکی، لین - فلدنر، ۲۰۰۴؛ کانر - اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰)، یا آنکه با حل مسئله در یک خانواده قرار می‌گیرد (آیز و همکاران، ۱۹۹۶). هنوز موضوع جدال است. در حالی‌که به نظر می‌رسد قرار گرفتن این دو عامل در یک خوشه در پژوهش حاضر، نه تنها از زاویه آماری (با ضریب همبستگی ۰/۶۸، $P < ۰/۰۱$) قابل تبیین است بلکه توجیه منطقی نیز دارد. به عبارت دیگر، می‌توان از خود پرسید که آیا راهبرد حل مسئله که مستلزم طرح‌ریزی، تحلیل منطقی، کوشش، پایداری و مانند اینها است می‌تواند بدون تمرکز بر جنبه‌های مثبت مشکلات یا تکیه بر توانایی‌های خویشتن، تحقق یابد؟ آیا گزاره‌هایی مانند "با وجود موانع زیاد معمولاً به آنچه می‌خواهم دست می‌یابم" (بازسازی شناختی) و "سعی می‌کنم مسئله را با استفاده از توانایی‌هایم به بهترین وجه حل کنم" (حل مسئله)، لازم و ملزوم یکدیگر نیستند؟

قرار گرفتن **حمایت معنوی** (مذهب‌گرایی) در این خوشه و جدا شدن آن از خانواده حمایت‌جویی به معنای عام اصطلاح - که از متداول‌ترین خانواده‌های مقابله در قریب به اتفاق سیستم‌های مقابله‌ای است - نیازمند تعمیق است. معنویت به معنای وسیع که در همه فرهنگ‌ها وجود دارد، چیزی است که معنا و هدف زندگی را تعیین می‌کند و به منزله یک کوشش فردی برای دستیابی به معنای نهایی از راه مشارکت مذهبی است. در ادبیات روان‌شناسی سلامت و پزشکی (چاپلین^{۱۱}، ۲۰۰۵) معنویت را عاملی دانسته‌اند که در حفظ سلامت بسیاری از افراد مشارکت دارد، تابع انگیزش‌های درونی است و به احساس‌ها و ارتباط‌های مثبت منجر می‌شود (پالوتزیان و پارکس^{۱۲}، ۲۰۰۵). به هنگام مواجهه با عوامل استرس‌زا، یک جهت‌گیری معنوی و مذهبی، به منزله یک نظام جهت‌گیری کلی، ارائه دهنده یک چهارچوب مرجع است؛ چهارچوبی که شیوه ادراک و مواجهه با جهان را

1. Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R.V., & Vigal, J. L.
2. disengagement
3. denial
4. helplessness
5. Aldwin, C. M.
6. Feldner, M.T., Zvolensky, M. J., & Leen-Feldner, W.
7. Folkman, E., & Moskowitz, J. T.
8. logical analysis
9. cognitive decision making

10. accommodative coping
11. Chaplain, J. E.
12. Paloutzian, R., & Parks, C.

تعیین می‌کند و از ارزش‌ها، باورها، ارتباط‌ها و به‌طور کلی، شخصیت تشکیل شده است (پارگامنت و ساندرز^۱، ۲۰۰۷؛ پارگامنت، کونیگ، تارکشوان و هان^۲، ۲۰۰۴؛ پارگامنت، ماگیار و مورا، ۲۰۰۵؛ پارگامنت، مورا، شوانک، ماگیار و انو^۳، ۲۰۰۵).

باورهای مذهبی درازمدت، حضور در مراسم مذهبی، اعتقاد به خداوند و تعهد به زندگی بر حسب مجموعه‌ای از آرمان‌های مذهبی، به منزله راه‌هایی هستند که مذهب با واسطه آنها بر نظام جهت‌گیری فردی اثر می‌کند. پژوهشگران متعدد (مانند بان‌زینگر، وان‌بودن و جانسن^۴، ۲۰۰۸؛ برانت، جول و هارتیگان^۵، ۲۰۰۴) با تدارک ابزارهایی به منظور ایجاد تمایز بین مقابله مذهبی و غیر مذهبی، نشان داده‌اند که هر اندازه سطوح مقابله مذهبی بالاتر باشد استرس کمتر و سطح سلامت بیشتر است. بنابراین، وجود همبستگی بالا بین راهبرد حمایت معنوی با راهبردهای حل مسئله و بازسازی شناختی (به ترتیب برابر با ۰/۴۰ و ۰/۴۶، $P < ۰/۰۱$ ، جدول ۲) و قرار گرفتن آنها در یک خوشه به عنوان سازنده‌ترین راهبردهای مقابله‌ای در افراد جامعه ای که همواره دارای یک جهت‌گیری معنوی بوده‌اند، شگفت‌انگیز به نظر نمی‌رسد.

عوامل انحراف توجه، اجتناب شناختی و تسلیم در خانواده دوم خوشه‌بندی شده‌اند. راهبردهای انحراف توجه به کوشش‌های فعالانه‌ای اشاره دارند که به منظور کنارآمدن با یک موقعیت استرس‌زا بر اساس انتخاب یک فعالیت لذت‌بخش به راه می‌افتند و فعالیت‌های گسترده‌ای مانند پرداختن به یک کار ذوقی جنبی، ورزش، تماشای تلویزیون، مطالعه و مانند اینها را در برمی‌گیرند. آیزر و همکاران (۱۹۹۶) در سیستم خود، این راهبردها را به منزله یک خانواده مرتبه بالاتر در نظر گرفته‌اند اما در سیستم‌های دیگر (کانر - اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰؛ واکر و همکاران، ۱۹۹۷) در واقع یک بخش از یک خانواده انطباقی دانسته شده است، که پذیرش و کمینه سازی را نیز شامل می‌شود.

در ادبیات پژوهشی، **اجتناب شناختی** یکی از راهبردهای خانواده گریز - اجتناب^۶ است (اسکینر و زیمرمن - گمبک، ۲۰۰۷؛ فلدنر و همکاران، ۲۰۰۴؛ کانر - اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰). این خانواده در برگیرنده انواع کوشش‌هایی است که به منظور فاصله‌گیری از عوامل استرس‌زا به راه می‌افتند و راهبردهایی مانند اجتناب شناختی، اجتناب از عمل، انکار و تفکر آرزومندانه را در چهارچوب خود قرار می‌دهند (اسکینر و زیمرمن - گمبک، ۲۰۰۷). درحالی‌که در پژوهش حاضر، اجتناب شناختی که با گویه‌هایی مانند "مشکل را از ذهنم پاک می‌کنم و به مسئله فکر نمی‌کنم" یا "به کار یا فعالیت‌های دیگر مشغول می‌شوم تا به مشکلات فکر نکنم"، ضمن آنکه در برگیرنده اجتناب از عمل نیز هست، راهبردهای تفکر آرزومندانه را در خارج از چهارچوب خود قرار داده و یکی از عوامل خانواده‌ای است که «مقابله فعل‌پذیر» نامیده شده است.

قرار گرفتن راهبرد تسلیم یا صرف‌نظر کردن از هر گونه مقابله و پذیرش ناتوانی خویشتن در حل مشکل در این خوشه کاملاً منطقی به نظر می‌رسد، چون در واقع شیوه مقابله اخیر، وهله نهایی^۷ طیف راهبردهای فعل‌پذیری است که در نهایت از هر نوع مواجهه با عامل استرس‌زا اجتناب می‌ورزد. بنابراین، اجتناب از مقابله با عوامل استرس‌زا، به درجات متفاوت و به گونه‌های مختلف، را می‌توان به منزله وجه مشترک کنش‌های خانواده دوم در نظر گرفت و قرار گرفتن آنها در یک خوشه را توجیه کرد.

جای‌گیری راهبردهای **حمایت اجتماعی همراه با تفکر آرزومندانه - نگرانی** در یک خانواده، با یافته‌های حاصل از هیچ یک از پژوهش‌های پیشین مطابقت ندارد. اگرچه در ادبیات پژوهشی (اسکینر و همکاران، ۲۰۰۳؛ اسکینر و زیمرمن - گمبک، ۲۰۰۷) راهبرد حمایت‌جویی با عنوان‌های مختلفی مانند حمایت اجتماعی، مجاورت‌جویی و کمک‌طلبی بررسی شده اما همواره به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای فعال در نظر گرفته شده است. مهمترین مسئله در مورد این راهبرد، امکان در نظر گرفتن آن به منزله یک خانواده مستقل مرتبه بالا است. در یک سیستم تجربی (کانر - اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰) چنین مقوله‌ای ظاهر نشد و موادی که مستلزم تبادل اجتماعی بودند در چندین راهبرد مقابله‌ای مرتبه پایین قرار گرفتند. در یک پژوهش دیگر (واکر و همکاران، ۱۹۹۷) نیز این راهبرد به صورت بخشی از یک خانواده

1. Pargament, K. L., & Saunders, S. M.
2. Pargament, K. L., Koenig, H. G., Tarakeshvan, N., & Hahn, J.
3. Pargament, K. L., Murray-Swank, N. A., Magyar, G. M., & Ano, G.
4. Bänziger, S., Vanuden, M., & Janssen, J.
5. Brant, C. R., Joll, M. P., & Hartigan, M.

6. escape-avoidance

7. ultimate stage

مرتبه بالاتر نمایان شد؛ خانواده‌هایی که راهبردهای مقابله‌ای فعال دیگری را نیز در خود جای داده بودند.

در ادبیات پژوهشی، قرار گرفتن راه‌های مقابله مرتبه پایین‌تر مانند اجتناب شناختی، اجتناب از عمل، انکار و تفکر آرزومندانه در خانواده اجتناب - گریز، که دربرگیرنده کوشش‌هایی به منظور اجتناب از تعامل‌های استرس‌زا است، امری متداول است. جای‌گیری اضطراب و نگرانی نیز در مقوله نشخوارگری که حاصل تمرکز فعل‌پذیر و مکرر بر جنبه‌های منفی عوامل استرس‌زا است و به عنوان یک عامل پرخطر در بروز افسردگی به شمار می‌رود، دور از انتظار نیست (نولن - هوکسما^۱، ۱۹۹۸). اما می‌توان از خود پرسید که چرا در این پژوهش دو عامل ناهمخوان حمایت اجتماعی و تفکر آرزومندانه - نگرانی در یک خانواده مرتبه بالا قرار گرفته‌اند؟ اگر از یک سو، ضرورت مشابهت کنشی عوامل جایگزین شده در یک خانواده مقابله‌ای را بپذیریم و از سوی دیگر قبول کنیم که باورها و ارزش‌های فرهنگی نه فقط بر الزام‌های موقعیتی، باورها و ارزش‌های فردی موثرند بلکه بر واکنش‌های همکاران در موقعیت نیز اثر می‌کنند و این واکنش‌ها نیز به نوبه خود، ارزیابی استرس و در نتیجه، شیوه‌های مقابله را تحت تأثیر قرار می‌دهند، می‌توان به علت شکل‌گیری این خانواده مقابله پی برد.

تغییرات سریع اقتصادی و فرهنگی در جامعه ما، با ایجاد تعارض بین سنت و نوگرایی به فاصله‌گیری بین نسل‌ها منتهی شده‌اند و بدین ترتیب، خواسته یا ناخواسته، هشیار یا ناهشیار، تکیه بر کانون مقابله درونی^۲ در برابر کانون مقابله برونی^۳ را در جوانان ما ارزنده‌سازی کرده‌اند. به عبارت دیگر، این فرض پذیرفتنی به نظر می‌رسد که در جامعه پژوهش، جستجوی حمایت اجتماعی فقط هنگامی به کار می‌رود که تفکر آرزومندانه - نگرانی با تکیه بر توشه‌های فردی، راه به جایی نمی‌برد و جوانان را در مواجهه با عوامل استرس‌زا با استیصال مواجه می‌کند. پس این جستجو را نمی‌توان یک شیوه مقابله سازش یافته تلقی کرد بلکه فقط راهی است که افراد برای کاهش نگرانی‌های خود به کار می‌برند، بدون آنکه واسطه استرس و سلامت قرار گیرد. بنابراین، می‌توان گفت که دگرگونی‌های سریع فرهنگی و اقتصادی جامعه ما، الگوی عوامل استرس‌زا و شیوه‌های مقابله با آنها را تغییر داده‌اند و در نتیجه، تا زمانی که نهادها متحول شوند و شیوه‌های

سازش‌یافته به دست آیند، افراد و مجموعه کلی فرهنگی، استرس زیادی را تجربه خواهند کرد.

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که راهبردهای مقابله در جامعه مورد بررسی تقریباً مشابه راهبردهایی هستند که در جوامع دیگر مشاهده می‌شوند. اما مقوله‌بندی این راهبردها وجود تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای را مشخص کرد و به هدف پژوهش که تعیین خانواده‌های مقابله در جامعه دانشجویی بود تحقق بخشید. با در دست داشتن این ابزار می‌توان به ارزشیابی مجموعه سیستم مقابله‌ای فرد پرداخت و به مداخله‌گری‌های مستقیم یا غیرمستقیم برای تغییر این سیستم و کاربرد راهبردهای سازش یافته‌تر مبادرت کرد. معه‌ذا، نگاه به مقابله به منزله یک نیمرخ تغییر یابنده پاسخ‌ها در برابر عوامل استرس‌زای متعدد و متغیر در خلال زمان (تنن، افلک، املی و کارنی^۴، ۲۰۰۰) و در نظر گرفتن تفاوت نتایج این پژوهش با یافته‌های یک پژوهش پیشین (دادستان و همکاران، ۱۳۸۶) در قلمرو نوجوانی، اجازه نمی‌دهند تا نتایج حاصل به دیگر گروه‌های سنی و جمعیت‌شناختی تعمیم داده شوند.

مراجع

دادستان، پریخ؛ حاجی‌زادگان، مرضیه؛ علی‌پور، احمد و عسگری، علی (۱۳۸۶). اعتباریابی، رواسازی و تعیین ساختار عاملی مقیاس راهبردهای مقاله‌ای نوجوانان. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱۱، ۱۸۹-۲۰۸.

دادستان، پریخ؛ عسگری، علی و حاجی‌زادگان، مرضیه (۱۳۸۷الف). تهیه و استاندارد ساختن یک مقیاس راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان ایرانی. *طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب*.

دادستان، پریخ؛ عسگری، علی و حاجی‌زادگان، مرضیه (۱۳۸۷ب). گسترش یک مقیاس راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان با توسعه دو فرم موازی. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱۵، ۲۱۷-۲۳۳.

Aguilar-Vafaie, M. E., & Abiari, M. (2002). Coping Response Inventory: assessing coping among Iranian collage students and introductory development of an adapted Iranian Coping

1. Nolen-Hoeksmas, S.
2. internal locus of coping
3. external locus of coping

4. Tennen, H. A., Affleck, G., Armeli, S., & Carney, M. A.

- Aldwin, C. M. (1999). *Stress, coping, and development: an integrative approach*. New York: Guilford.
- Aranda, M. P., & Knight, B. G. (1997). The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: a sociocultural review and analysis. *The Gerontologist*, 37, 342-354.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A Dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64, 923-958.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Twoney, J. L. (1998). Conceptualization and measurement of coping in children and adolescents. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.). *Advances in Clinical Psychology*, (pp. 243-301). New York: Plenum Press.
- Band, E. B., & Weisz, J. R. (1990). Development differences in primary and secondary control and adjustment to Juvenile diabetes. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 150-158.
- Bänziger, s., Vanuden, M., & Janssen, J. (2008). Praying and coping: the relation between varieties of prying and religious oping styles. *Mental Health, Religion and Culture*, 11, 101-118.
- Beehr, T. A., & McGrath, J. E. (1996). The methodology of research on coping: conceptual, strategic and operational-level issues. In M. Zeindner, & N. S. Endler (Eds.). *Handbook of coping: theory, research, applications* (pp. 65-82), New York: Wiley.
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 246-283.
- Brant, C. R., Joll, M. P., & Hartigan, M. (2004). *The spiritual parent: religious coping as a function of parental stress*. Capllanuniversity.edu/.../Community/e-monograph/august 2004-brant-pdf.
- Byrne, B. M. (1989). *A Primer of USREL: Basic Applications and Programming for Confirmatory Factor Analysis Models*. New York: Springer-Verlage.
- Carver, C. S. (1997). Adult attachment and personality: converging evidence and a new measure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 865-883.
- Carver, C. S., Lavoie, L., Kuhl, J., & Gonellen R. J. (1988). Cognitive concomitants of depression: a further examination of the roles of Response Inventory (CAI). *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 489-513.
- generalization, high standards, and self-criticism. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7, 350-365.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weinteraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Chaplain, J. E. (2005). *Spirituality, religion, and health interest group*. University of Pennsylvania Health System.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1997). *Measuring Stress: a guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Compas, B. E. (1983). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Conner-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence. Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976-992.
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York: Plenum Publishers.
- Farley, R. C., Garner, J. P., & Sharver, P. R. (2000). Adult attachment and the defensive regulation of attention and memory: examining the role of preemptive and post emptive defensive processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 816-826.
- Felner, M. T., Zvolensky, M. J., & Leen-Feldner, E. W. (2004). A critical review of the empirical literature on coping and panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 24, 123-148.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). The coping strategies used by capable adolescents. *Australian Journal of Guidance & Counseling*, 31, 92- 102.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2003). *LISREL (version 8.54)* Scientific Software International, Inc.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.

- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665-673.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lay, C. (1986). At last, My research article on procrastination. *Journal of Research in personality*, 20, 474-495.
- Lundqvist, L. O., & Ahlström, G. (2006). Psychometric evaluation of the Ways of Coping Questionnaire as applied to clinical and nonclinical groups. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 485-493.
- McCrae, R. R., & Costa, R. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman, & J. M. Patterson (Eds.). *Social stress and the family* (pp. 7-34). New York: Haworth Press.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.). *Attachment theory and close relationships* (pp. 143-165). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Birnbaum, G., Woddis, D., & Nachmias, O. (2000). Stress and accessibility of proximity related thoughts: Exploring the normative and intraindividual components of attachment theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 509-523.
- Moos, R. H., & Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and coping processes. In I. Goldberger, & S. Breznitz (Eds.). *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). New York: Free Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). Ruminative coping with depression. In J. Heckhausen, & C. S. Dweck (Eds.). *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 237-56). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- NIH: National Institute of Child Health and Human Development. (2007). National Institute of Health. Stress system malfunction could lead to serious life threatening disease. Retrieved April, 2007, from <http://www.nih.gov/news/pr/sep/2002/nichd-og.htm>.
- Paloutzian, R., & Parks, C. (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwan, N., & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of outcomes of psychological, physical, and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 9, 713-730.
- Pargament, K. I., Murray-Swank, N. A., Magyar, G. M., & Ano, G. (2005). Spiritual struggles: a phenomenon of interest to psychology and religion. In W.R. Miller & H. Delaney (Eds.). *Judeo-Christian perspectives on psychology: human, motivation and change* (PP. 245-268). Washington, DC: APA books.
- Pargament, K. I., Magyar, G., Murray, N. (2005). The sacred and the search for significance: religion as a unique process. *Journal of Social Issues*, 61, 665-687.
- Pargament, K. I., & Saunders, S. M. (2007). Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 903-908.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1979). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Sandler, I. N., Tein, J., & West, S. G. (1994). Coping, stress and the psychological symptoms of children of divorce: a cross-sectional and longitudinal study. *Child Development*, 65, 1744-1763.
- Schwarzer, R., & Schwarzer, C. (1996). A critical survey of coping instruments. In M. Zeidner, & N. S. Endler (Eds.). *Handbook of coping: Theory, research, application* (pp. 107-132). New York: Wiley.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnson (Eds.). *Measures in health Psychology: a users portfolio causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Shek, D. T. L., & Cheung, C. K. (1990). Locus of coping in a sample of Chinese working parents: reliance on self or seeking help from others. *Social Behavior and Personality*, 18, 327-346.
- Skinner, E. A., & Edge, K. (1998). Reflections on coping and development across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 357-366.

- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *The Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Sommerfield, M. R. (1996). On the use of checklist measures of coping in studies of adaptation to cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 14, 21-40.
- Stone, A. A., Kennedy-Moore, E., Newman, M. G., Greenburg, M. A., & Neale, J. M. (1992). Conceptual and methodological issues in current coping assessments. In B. Carpenter (Ed.), *Personal coping theory, research and application* (pp. 15-29). Westport, CT: Praeger.
- Stone, A. A., & Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping: development and preliminary results. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 829-906.
- Tennen, H., Affleck, G., Armeli, S., & Carney, M. A. (2000). A daily process approach to coping: linking theory, research, and practice. *American Psychologist*, 55, 626-636.
- Terry, D., & Hynes, G. T. (1998). Adjustment to low-control situation: reexamination the role of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1078-1092.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-361.
- Walker, T. S., Smith, C. A., Garber, J., & Vanlyke, D. A. (1997). Development and validation of the pain response inventory for children. *Psychological Assessment*, 9, 392-405.
- Weidner, C. (2000). Why do men get more heart disease than women? an international perspective. *Journal of American College of Health*, 48, 291-294.
- Yoo, H. C., & Lee, R. M. (2005). Ethnic, identity and approach type coping as moderators' of the racial discrimination/well-being relation in Asian Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 497-506.