

بررسی تاثیر مقابله درمانگری بر سلامت روان دانشجویان کنسرواتوار تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷

شیرین ولی زاده**

چکیده

سلامت روان، در قالب پدیده روانی- اجتماعی، مستلزم درک و تفسیر درست از امور مرتبط است و آن را باید در چهارچوب عوامل اساسی و زمینه ساز و تعدیل کننده مورد توجه قرار داد. اخیراً در روان شناسی و روان پزشکی، شناخت و شیوه مقابله با استرس در سبب شناسی و درمان اختلالات هیجانی به خود اختصاص داده است و گفته می شود که روان شناسی دوباره به نقطه آغازین خود بازگشته است. در پژوهش حاضر، تاثیر مقابله درمانگری بر سلامت روان دانشجویان کنسرواتوار تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ مورد بررسی قرار گرفته است. کلیه دانشجویان رشته های موسیقی کنسرواتوار در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، نمونه پژوهش را تشکیل می دادند. طرح پژوهش از نوع پژوهش های آزمایشی با روش پس آزمون با گروه کنترل: با آزمودنی های همتا شده بود. به منظور دستیابی به دانشجویان با سلامت روان پایین آزمون سلامت عمومی (GHQ) روی این دانشجویان اجرا شد و سپس ۴۲ دانشجو با سلامت روانی پایین شناسایی شدند که به طور تصادفی به دو گروه ۲۱ نفری (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه آموزشی (به مدت ۷۵ دقیقه) تحت آموزش قرار گرفتند. این برنامه آموزشی در قالب شیوه های مقابله لازاروس اجرا شد. قبل و بعد از مرحله آموزشی، پرسشنامه سلامت روان روی هر دو گروه اجرا شد. روش تجزیه تحلیل داده ها آزمون t دو گروه مستقل بود. نتایج پژوهش بیانگر آن بود که مقابله درمانگری موجب افزایش سلامت روان دانشجویان می شود.

** مدرس کنسرواتوار تهران، عضو باشگاه پژوهشگران جوان واحد تهران مرکز

پیشرفت علم و تکنولوژی و گسترش روز افزون اطلاعات در عصر جدید از یک سو، سبب تسهیل شرایط زندگی شده و از سوی دیگر همین تحولات سریع اجتماعی، تغییر سبک زندگی و پیچیدگی های زندگی امروزی، سلامت و بهداشت انسان ها را تهدید می کند. استرس و شیوه های مقابله با آن، یکی از مفاهیمی است که در روان شناسی به آن توجه شده است. استرس و پاسخ به آن می تواند در سلامتی فرد موثر واقع شود. امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد در مواجهه با مسایل و مشکلات روزمره، آسیب پذیر هستند. به کارگیری روش های مقابله، می تواند در غلبه بر مشکلات جسمانی و روانی، و مشکلات در روابط اجتماعی و تعارضات فردی کمک کننده باشد و می توان آن را به عنوان یکی از عوامل موثر در سلامت عمومی و بهداشت روانی فرد در نظر گرفت (گادبی و کوریج^۱، ۲۰۰۴؛ پاسکار^۲، ۲۰۰۳؛ آلن، شاه، نزو، کیامبورون، هوگن و مور^۳، ۲۰۰۲؛ بلومبرگ و همکاران^۴، ۲۰۰۱).

در جهان کنونی هر فرد در زندگی روزمره به شکلی استرس را تجربه می کند و به ناچار سعی می کند با اتخاذ شیوه ای منحصر به فرد به آن عوامل پاسخگو باشد. استرس نیروی ویژه ای است که بر شیء فشار وارد کرده و تغییرات موقتی یا پایدار در ساختار آن به وجود می آورد. (لازاروس^۵، ۱۹۹۶؛ به نقل از پور علی بابا، ۱۳۸۱). سلیه^۶ (۱۹۹۳) در مورد استرس تعریف مشخصی ارائه نموده است که طبق این تعریف استرس پاسخ غیر اختصاصی بدن به هر نوع نیاز یا خواسته است که با شاخص های عینی از قبیل تغییرات شیمیایی یا بدنی مشخص می شود.

گادبی و کوریج در سال ۲۰۰۴ نشان دادند که مهارت های مقابله مساله مدار با سلامت روان رابطه معنادار دارد و با آموزش این مهارت ها به دانشجویان پرستاری، افسردگی و اضطراب آن ها به طور معناداری کاهش یافت. پاسکار (۲۰۰۳) با بررسی رابطه سلامت روان و روش های مقابله در بین نوجوانان روستایی و آموزش مهارت های مقابله مساله مدار نشان داد این برنامه در افزایش سلامت روان نقش داشته و سلامت روان این نوجوانان افزایش یافت.

میزونو، هوساک، اوگی هارا، هیگانو و مانو^۷ (۱۹۹۹) نشان دادند که سلامت روان و شیوه مقابله مساله مدار رابطه معنادار دارند و سپس آن ها تاثیر برنامه آموزش کنترل و مقابله با استرس را در مورد افراد مراقبت کننده از سالخوردهگان در خانه مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند در پایان برنامه آموزشی نمرات افراد در افسردگی، اضطراب، بیماری عمومی و اختلال کارکرد اجتماعی به طور معناداری کاهش یافته بود و پس از یک پیگیری ۲ ماهه نیز سلامتی آن ها افزایش یافته بود.

شیوه مقابله هر فرد در برابر عوامل استرس زا بر میزان آسیب پذیری وی تاثیر دارد. لازاروس و فولکمن^۸ (به نقل از برانون و فیست^۹، ۱۹۹۷) تعریف زیر را برای مقابله ارائه دادند: تلاش های رفتاری و شناختی که به طور مداوم در حال

1. Godbey & Courage

2. Paskar

3. Allen, Shah, Nezu, Ciamborone, Hogen & Moor

4. Blumberg &

5. Lazarus

6. Selye

7. Mizuno, Hosak, Ogihara, Higano & Mano

8. Lazarus & Folkman

9. Branon & Feist

تغییر هستند تا از عهده خواسته های بیرونی و یا روانی شخص که فراتر از توان وی ارزیابی می شوند برآیند. فرضیه ای که مقابله را متغیر واسطه بین استرس و اختلال می داند، جالب توجه است زیرا از جنبه نظرات اهمیت رابطه بین استرس و اختلال را توضیح می دهد. این فرضیه می گوید با درجه معینی از استرس، اشخاصی که راهبردهای مقابله ای موثرتر به کار می برند، رفتار آشفته را کمتر تجربه می کنند و در نتیجه به اختلال کمتری دچار خواهند شد. بنابراین در بررسی فرایند استرس، واکنش به آن مهم تر از مواجهه با خود آن هاست (زاکرمن و بولگر^۱، ۱۹۹۵؛ به نقل از حسین قدمگاهی، ۱۳۷۶).

مقابله با استرس می تواند به شیوه ای انجام پذیرد که به شخص کمک کند تا استرس را کاهش داده و دستگاه را به حالت تعادلی خود برگشت دهد. از این شیوه مقابله تحت عنوان راهبردهای سازگارانه مقابله نام برده شده است. نوع دیگر راهبردهای مقابله، پاسخ های ناسازگارانه هستند که موجب می شوند نیازها، تمایلات و استرس ارگانسیم شدیدتر شده و دستگاه را در وضعیتی بی ثبات نگاه می داند (پاول و اینرایت، ۱۹۹۰؛ به نقل از پور علی بابا، ۱۳۸۱).

مقابله سازگارانه را شامل تشخیص خواسته ها و عوامل استرس زای بیرونی و آگاهی از منابع شخصی مقابله می داند به این معنی که ابتدا لازم است شخص نسبت به آنچه در جریان است آگاهی پیدا کند، سپس راه حلی برای کاهش خواسته های بیرونی و درونی بیابد. راهبردهای ناسازگارانه مقابله، شیوه هایی از مقابله هستند که موجب مشکلات بعدی می شوند. پاول و اینرایت (۱۹۹۰، به نقل از منبع قبلی) مقابله ناسازگارانه را ناتوانی از تشخیص و فهم آنچه که در جریان است توصیف می کنند که شامل متغیرهای غیر منطقی، غلط و مصیبت بار در مورد موقعیت موجود بوده یا باعث نشانه های جسمانی یا هیجانی ناشی از موقعیت می شود.

دانشجویان در طول دوره تحصیلات خود استرس و فشارهای زیادی را از قبیل استرس های تحصیلی، اجتماعی و مالی تجربه می کنند. بسیاری از آن ها با این فشارها به طور موفقیت آمیزی مقابله می کنند اما برخی مستاصل شده و دچار اختلالات عاطفی، رفتاری و مشکلات اجتماعی می شوند. این عوارض معمولاً روی عملکرد تحصیلی با تعاملات اجتماعی دانشجویان تاثیر سوء می گذارند.

در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مقابله درمانگری بر سلامت روان دانشجویان کنسرواتوار تهران در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف تحقیقی، کاربردی بوده و از نظر کنترل متغیرها از نوع تحقیقات آزمایشی است. جامعه و نمونه آماری مورد مطالعه، از دانشجویان رشته موسیقی مشغول به تحصیل در کنسرواتور تهران تشکیل شد. آزمودنی ها به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند و در مرحله اول پرسشنامه سلامت روان^۲ (GHQ) در اختیار دانشجویان هر دو گروه قرار گرفت و از آن ها خواسته شد که سوالات را با دقت بخوانند و جواب هایی را برگزینند که منطبق بر احساس واقعی آن هاست، نه جوابی که مورد قبول دیگران است. به آن ها گفته شد که پرسشنامه ها جواب صحیح و غلط ندارد. این آزمون ها به صورت گروهی انجام گرفت. به منظور دستیابی به دانشجویان

^۱.Zukerman & Bowlger

^۲.general health questionnaire

با سلامت روان پایین، آزمون سلامت عمومی روی این دانشجویان اجرا شد و سپس ۴۲ دانشجو با سلامت روانی پایین شناسایی شدند که به طور تصادفی به دو گروه ۲۱ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مرحله بعدی پژوهش گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه آموزشی به مدت ۷۵ دقیقه، تحت آموزش قرار گرفتند. لازم به ذکر است که به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی داده نشد. پس از اتمام جلسات آموزشی هر دو گروه آزمایش و کنترل با پرسشنامه سلامت عمومی مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار اندازه گیری پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): در این پژوهش برای سنجش عمومی دانشجویان از پرسشنامه سلامت عمومی، گلدبرگ^۱ استفاده شد. متن اصلی پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) طراحی شده است. از این ابزار می توان برای بررسی سلامت روان و غربالگری اختلالات روانی استفاده کرد (باقری یزدی، بوالهروی و پیروی، ۱۳۷۴). این آزمون شامل ۲۸ سوال است. این پرسشنامه به صورت عینی و بر اساس مفروضه مقیاس لیکرت نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه نمرات بالا بر وضعیت سلامت عمومی وخیم تر و نمرات پایین بر سلامت عمومی دلالت دارند. این ابزار از ویژگی های روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. که از جمله می توان به تحقیق هومن (۱۳۷۶) اشاره کرد. لازم به ذکر است ضرایب پایایی این پرسشنامه در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ قرار دارد.

یافته ها

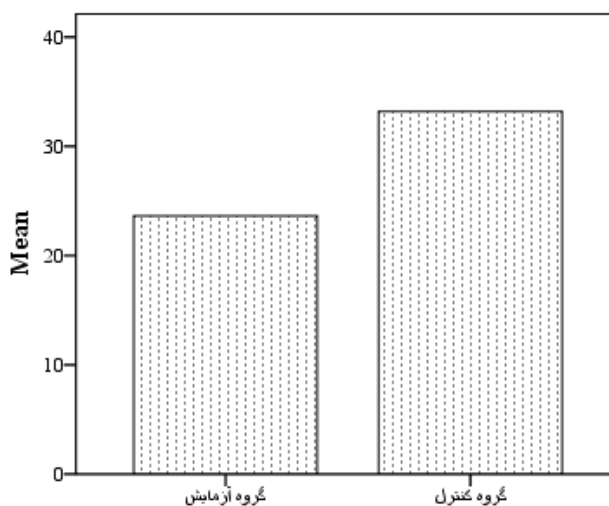
برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش به دلیل آن که طرح پژوهشی از نوع آزمایشی، پس آزمون با گروه کنترل: با آزمودنی های همتا شده است. از روش آماری t همبسته برای مقایسه دو گروه استفاده می شود.

جدول ۱. مقایسه سلامت عمومی گروه آزمایش و کنترل

میانگین	انحراف معیار	واریانس	درجه آزادی	t محاسبه شده	سطح معنادار	همبستگی	سطح معنادار
۲۳/۶۲	۴/۲۴۸	۱۸/۰۴۸	۲۰	-۱۳/۱۹۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۴	۰/۰۰۰
۳۳/۱۹	۵/۱۲۵	۲۶/۲۶۲					

مشاهده می شود که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از اجرای پس آزمون پرسشنامه سلامت عمومی در سطح ۵٪ و با درجه آزادی ۲۰ معنی دار بوده و در نتیجه می توان نتیجه گرفت که آموزش مقابله درمانگری بین دو گروه تفاوت ایجاد کرده است. اما برای تعیین جهت این تفاوت با توجه به اینکه میانگین سلامت عمومی گروه آزمایش (۲۳/۶۲) پایین تر از سلامت عمومی گروه کنترل (۳۳/۱۹) است نتیجه می گیریم که آموزش مقابله درمانگری باعث کاهش اختلالات روانی و افزایش سلامت روان در گروه آزمایش شده است. این تفاوت در نمودار ۱ نیز دیده می شود.

^۱.Goldberg



نمودار ۱. مقایسه سلامت عمومی گروه آزمایش و کنترل پس از آموزش مقابله درمانگری

بحث و نتیجه گیری

ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان در هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در کنار این تغییرات می توان به انتظارات و نقش های جدیدی نیز اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در رفتار دانشجویان شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار روانی و نگرانی توأم بوده و عملکرد افراد را تحت تاثیر قرار می دهد (حاجبی و همکاران، ۱۳۷۵).

آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی و عدم کفایت امکانات رفاهی و مشکلاتی نظیر آن ها از جمله شرایطی هستند که می تواند مشکلات و ناراحتی های روانی را به وجود آورند که باعث افت عملکرد فرد می شوند (پور علی بابا، ۱۳۸۱).

پژوهش حاضر تاثیر مقابله درمانگری بر سلامت روان دانشجویان کنسرواتوار تهران در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ را مورد ارزیابی قرار داد. حجم نمونه برابر ۴۲ نفر دانشجو بود که به دو گروه ۲۱ نفره تقسیم شدند (۲۱ نفر گروه آزمایش، ۲۱ نفر گروه کنترل).

نتایج مطالعه نشان داد که بین سلامت روانی دانشجویانی که از سلامت روانی پایینی برخوردار بودند پس از آموزش مقابله درمانگری تفاوت معنی دار وجود دارد و در واقع آموزش مقابله درمانگری باعث افزایش سلامت روانی افراد می شود.

همچنین نتایج پژوهش های بیلینگز و موس^۱ (۱۹۸۱)، فولکمن و لازاروس^۲ (۱۹۸۱)، پرلین و اسکولر^۳ (۱۹۷۸) (به نقل از روهد، لوینسون، تیلسون و سیلیه^۴، ۱۹۹۰) مقابله را به عنوان عاملی میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی مطرح می کنند که هم راستا با پژوهش حاضر است.

و همچنین در تحقیقات مورین، رودینگوز و ایورز^۱ (۲۰۰۳) با مطالعه بر روی ۶۷ نفر که دچار مشکل بی خوابی بودند، نشان داده شد که رابطه معناداری بین مقابله هیجان مدار و اضطراب وجود دارد، اوهارا^۲ (۲۰۰۲)، با مطالعه بر

^۱. Bilings & Moos

^۲. Folkman & Lazarus

^۳. Pearlman & Scholer

^۴ Rohde, Lewinsohn, Tilson, & Seelye

روی ۴۹ بیمار مضطرب یا افسرده نشان دادند، شیوه مقابله هیجان مدار با اضطراب رابطه معنادار دارد و همچنین با سلامت روان رابطه منفی معنادار دارد، ترمبلی و کینگ^۳ (۱۹۹۴)، در بررسی رابطه اضطراب و افسردگی با شیوه های مقابله در ۴۳ نفر دریافتند میان سطح نشانه های افسردگی و اضطراب و شیوه مقابله هیجان مدار رابطه وجود دارد. پژوهش های انجام شده در ایران نتایج پژوهش حسینیان، یزدی، خالقی و زهرایی (۱۳۸۵) بیانگر آن بود که رابطه معناداری بین سلامت روان و شیوه مقابله مساله مدار وجود دارد. بنابراین هر چه فرد شیوه مقابله مساله مدار را بیش تر به کار گیرد از سلامت روان بالاتر برخوردار است و علایم جسمانی، اضطراب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی کمتری نشان خواهد داد. بدین دلیل که مهارت مقابله مساله مداری، از جمله مهارت های شناختی است که فرد با توجه به موقعیت، ارزیابی دقیقی جدای از احساسات خود از موقعیت انجام می دهد و بنابراین واقع گرایانه تر عمل می کند.

¹.Morin, Rodinguez & Ivers

².O'hara

³.Tremblay & King

منابع

- باقری یزدی، عباس؛ بوالهروی، جعفر و پیروی، حمید (۱۳۷۴). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۳۷۳-۷۴ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴.
- پور علی بابا، بهزاد (۱۳۸۱). مقایسه شیوه های مقابله ای دانشجویان با توانمندی "من" بالا و پایین در مواجهه با استرس و ناکامی در دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انستیتو روان پزشکی تهران.
- حسینی قدمگاهی، جواد (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران کرونری قلب. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، انستیتو روان پزشکی تهران.
- حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور؛ خالقی قدیری، راضیه و زهرایی، شقایق (۱۳۸۵). بررسی ارتباط مقایسه سلامت روان و شیوه های مقابله با استرس دانشجویان دانشگاه های تهران. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، شیراز.
- هومن، علی (۱۳۷۶). بررسی پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- Allen, S.M., Shah, A.C., Nezu, C.M., Ciamborone, D., Hogen, J. & Moor, V. (2002). *A problem solving approach to stress reduction among younger women with breast carcinoma: a randomized controlled trial*. Center for gerontology and health care research vol. 15, Issue. 12, pp. 2089-3100.
- Brannon, L. & Feist, J. (1997). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. Mexico city: Brooks/Cole.
- Godbey, K.L. & Courage, M.M. (2004). *Stress management program: Intervention in nursing student performance anxiety*. Achieves of psychiatric nursing, vol. A, Issue. 3, pp. 190-199.
- Goldberge, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University press, London.
- Mizuno, E., Hosak, T., Ogihara, R., Higano, H. & Mano, Y. (1999). *Effectiveness of a stress management program for family caregivers of the elderly at home*. Journal of medical health science, vol. 46, Issue, 4, pp. 145-153.
- Morin, C.M. ; Rodinguez, S. & Ivers, M. (2003). *Roles of stress, arousal and coping skills in primary insomnia*. Psychosomatic medicine, vol. 65, pp. 259-267.
- O'hara, T. (2003). *Coping measurement and the state effect of depression and anxiety in psychiatric outpatients*. Psychopathology. vol. 35, Issue 1, pp. 48-51.
- Puskar, K. (2003). *Effect of teaching kids to cope (TKC) program outcomes of depression and coping among rural adolescents*. Journal of child and adolescent's psychiatric nursing.
- Rohde, P.; Lewinsohn, P.M.; Tilson, M. & Seelye, J. R. (1990). *Dimensionality of coping and its relation to depression*. Journal of personality and social psychology, 58, 499-511.
- Selye, H. (1993). *History of the stress concept*. Inl. Goldberg & S. Breznitz (Eds). Handbook of stress (2nd Ed). New York: free press.
- Tremblay, P.F. & Kin, P.R. (1994). *State and trait anxiety, coping styles and depression among psychiatric inpatient*. Canadian Journal of behavioral science, vol. 53. Issue, 6, pp. 112-132.