

Role of Coping Strategies with Stress in Resiliency and Quality of Life of Female Adolescents with Veteran Father

Akbari B.* *PhD*, Ghasemi Jobaneh R.¹ *MSc*, Asadiparvar M.² *MSc*

*General Psychology Department, Humanities Faculty, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

¹Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran

²General Psychology Department, Humanities Faculty, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Abstract

Aims: Veterans are more susceptible to emotional distress which may affect the well-being of their family members. Coping strategies adopted by adolescents can play an efficient role in their quality of life and psychological state. Therefore, the aim of this study was to investigate the role of coping strategies with stress in psychological resilience and quality of life of female adolescents with veteran father.

Instruments & Methods: This descriptive correlational study was conducted on female students whose father was a veteran in 2015. A population of 170 students was selected using convenience sampling method from Shahed secondary high-schools of Rasht City. Connor-Davidson resilience scale, Endler and Parker coping questionnaire and quality of life questionnaire were used to collect information from the participants. The data were analyzed by SPSS 18 software using Pearson correlation test and multiple regression analysis.

Findings: The problem-focused ($\beta=0.54$), emotion-focused ($\beta=-0.28$) and avoidance-focused ($\beta=0.14$) coping strategies could significantly predict 48% of variance in resilience. Also, the problem-focused ($\beta=0.49$), emotion-focused ($\beta=-0.21$) and avoidance-focused ($\beta=-0.14$) coping strategies could significantly predict 30% of variance in quality of life ($p<0.01$).

Conclusion: Stress coping strategies predict the psychological resilience and quality of life of female adolescents with veteran father.

Keywords

Coping behavior [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000223>];
Resilience, Psychological [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68055500>];
Quality of Life [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011788>];
Adolescent [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000293>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (13) 33472099

Fax: +98 (13) 33472099

Post Address: Psychology Department, Humanities Faculty, Islamic Azad University, Rasht Branch, Darvazaeh Lakan, Rasht, Iran

bakbari44@yahoo.com

Received: April 26, 2017

Accepted: July 18, 2017

ePublished: November 6, 2017

نقش راهبردهای مقابله با استرس در تاب‌آوری و کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای پدر جانناز

بهمن اکبری * PhD

گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

رضا قاسمی جویته MSc

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

معصومه اسدی پرور MSc

گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

چکیده

اهداف: جاننازان ممکن است در معرض آشفتگی‌های هیجانی باشند که می‌تواند بهزیستی اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. برخورداری نوجوانان از راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند در وضعیت روان‌شناختی و کیفیت زندگی نقش موثری داشته باشد. هدف این پژوهش، بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس در تاب‌آوری و کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای پدر جانناز بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۴، تعداد ۱۷۰ نفر از دختران نوجوان دارای پدر جانناز شهر رشت که در مدارس شاهد مقطع متوسطه دوم این شهر مشغول به تحصیل بودند، مطالعه شدند. نمونه‌گیری به‌شیوه در دسترس انجام شد. از مقیاس تاب‌آوری، پرسش‌نامه مقابله با استرس و پرسش‌نامه کیفیت زندگی برای جمع‌آوری اطلاعات نمونه‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و توسط آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: راهبردهای مساله‌محور ($\beta=0/54$)، هیجان‌محور ($\beta=-0/28$) و اجتناب‌محور ($\beta=0/14$) توانستند ۴۸٪ واریانس تاب‌آوری را پیش‌بینی کنند. همچنین راهبردهای مساله‌محور ($\beta=0/49$)، هیجان‌محور ($\beta=-0/21$) و اجتناب‌محور ($\beta=-0/14$) ۳۰٪ واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی کردند ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: راهبردهای مقابله با استرس می‌توانند تاب‌آوری و کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای پدر جانناز را پیش‌بینی کنند. کلیدواژه‌ها: راهبردهای مقابله، تاب‌آوری روانی، کیفیت زندگی، نوجوان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۲۷

* نویسنده مسئول: bakbari44@yahoo.com

مقدمه

جاننازان به‌واسطه شرایط خاص، ممکن است در معرض برخی آشفتگی‌های هیجانی همچون افسردگی و اضطراب قرار داشته باشند^[1]. این آشفتگی‌های هیجانی می‌تواند بهزیستی و سلامت عمومی اعضای خانواده آنان را تحت تاثیر قرار دهد^[2]. به‌عبارت دیگر، وقتی یکی از اعضای خانواده از آشفتگی‌های هیجانی رنج می‌برد، سایر اعضای خانواده نیز به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم درگیر می‌شوند. یافته‌های پژوهشی پیشین نیز نشان داده‌اند که خانواده‌هایی که مرد در آنها مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است، از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند و میزان بیشتری از افسردگی و استرس را گزارش می‌کنند. به‌علاوه، در دو بُعد پیوستگی و انطباق‌پذیری نیز عملکرد ضعیف‌تری دارند^[3]. نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که در ۲۲۳ خانواده جانناز، ۱۲۳ خانواده حداقل دارای یک فرزند مبتلا به یکی از اختلالات روان‌پزشکی همچون اختلالات افسردگی و اضطرابی هستند^[2]. از سوی دیگر یافته‌های پژوهشی نشان داده است که عزت نفس فرزندان جانناز نسبت به غیرجاننازان بیشتر است و بین افسردگی فرزندان جاننازان و غیرجاننازان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد^[4]. به‌نظر می‌رسد وجود

برخی ویژگی‌ها و مهارت‌های رفتاری همچون تاب‌آوری روان‌شناختی باعث می‌شود که خانواده‌هایی که یکی از اعضای آن با آسیب مواجه شده است، آسیب‌پذیری کمتری از خود نشان دهند^[5,6].

تاب‌آوری به‌عنوان توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط دشوار تعریف می‌شود و باعث می‌شود که فرد در برابر استرس‌های روزمره زندگی از خود انعطاف‌پذیری نشان دهد و خود را با تغییرات محیطی تطبیق دهد. در نتیجه، رویدادهای استرس‌آور زندگی روزمره نمی‌تواند باعث آسیب جدی در فرد شود. از سوی دیگر تاب‌آوری پایین باعث می‌شود که فرد نتواند بعد از مواجهه با رویدادهای استرس‌آور به‌حالت قبلی خود برگردد و به تعادل برسد^[7]. بررسی پژوهش‌ها نشان‌دهنده آن است که تاب‌آوری روان‌شناختی باعث افزایش توانمندی فرد در موقعیت‌های دشوار و بالینی می‌شود^[6]، به‌طوری که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی وجود دارد^[8]. امروزه دیگر کیفیت زندگی به مفهوم نبود بیماری، اختلال یا ناتوانی تعریف نمی‌شود، بلکه منظور از کیفیت زندگی، رضایت درونی و احساس رفاهی است که فرد نسبت به حوزه‌های مختلف زندگی خود دارد^[9].

برخورداری فرزندان جاننازان از ویژگی‌ها و مهارت‌هایی همچون تاب‌آوری باعث افزایش توانمندی آنان شده و کیفیت زندگی‌شان را به‌صورت مثبت بهبود می‌بخشد. یکی از عواملی که می‌تواند تاب‌آوری روان‌شناختی و در پی آن کیفیت زندگی فرزندان جاننازان را ارتقا دهد، راهبردهای مقابله با استرس است^[10,11]. راهبردهای مقابله شامل تلاش‌های شناختی یا رفتاری است که افراد برای غلبه بر استرس و به‌حداقل‌رساندن شدت آن یا رهایی از شرایط استرس‌آور به‌کار می‌گیرند که می‌تواند سازنده یا غیرسازنده باشد^[12]. راهبردی که افراد برای مقابله با استرس به‌کار می‌گیرند می‌تواند تاب‌آوری و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور شامل اقدامات موثری است که فرد انجام می‌دهد تا مشکل به‌وجودآمده حل شود، اما سایر راهبردهای مقابله‌ای همچون هیجانی یا اجتنابی نقشی در حل مشکل ندارند، با این حال می‌توانند به‌نوعی باعث رهایی فرد از مشکل شوند^[10,11].

آشفتگی‌های هیجانی و مشکلات روان‌شناختی ناشی از آسیب‌های جنگ در جاننازان می‌تواند بهزیستی سایر اعضای خانواده به‌ویژه فرزندان نوجوان را تحت تاثیر قرار دهد^[1,2]. فرزندان نوجوان به‌دلیل شرایط حساس سنی که دارند و چون تغییرات مختلف جسمانی، شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی را تجربه می‌کنند، نیازمند برخورداری از ویژگی‌هایی همچون تاب‌آوری هستند تا آسیب‌پذیری کمتری از خود نشان دهند و کیفیت زندگی مطلوب‌تری را گزارش کنند^[13]. یافته‌های یک مطالعه در ایران نشان داده است که دختران دارای پدر جانناز در مقایسه با پسران دارای پدر جانناز از علایم روانی بیشتری رنج می‌برند و جاننازی پدر موجب آسیب‌پذیری بیشتر در دختران می‌شود^[14]. افزون بر این، پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که نوجوانان دختر در مقایسه با نوجوانان پسر مشکلات روان‌شناختی بیشتری گزارش می‌کنند^[15]. به‌همین دلیل، بررسی این مشکلات در جمعیت آماری دختران ضرورت دارد. علاوه بر این، مطالعات معدودی در ارتباط با عوامل موثر بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی فرزندان نوجوان جاننازان انجام شده است. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس در تاب‌آوری و کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای پدر جانناز بود.

در این پژوهش توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۴، تعداد ۳۲۰ نفر از دختران نوجوان دارای پدر جانباز شهر رشت که در مدارس شاهد مقطع متوسطه دوم این شهر مشغول به تحصیل بودند، مطالعه شدند. با توجه به فرمول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان، تعداد ۱۷۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را دارا بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شرکت داوطلبانه در پژوهش، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و فرزند طلاق‌نبودن بود. با توجه به اینکه در شهر رشت دو ناحیه آموزش و پرورش وجود دارد، یکی از مدارس شاهد ناحیه یک و یکی از مدارس شاهد ناحیه ۲ انتخاب شدند و پرسش‌نامه پژوهش بین دانش‌آموزان توزیع شد.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

۱- مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویسسون: این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال است که به شیوه لیکرت در طیف پنج‌درجه‌ای (از کاملاً نادرست تا کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتر است. پایایی این مقیاس در پژوهشی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است [۱۷]. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه مقابله با استرس اندلر و پارکر: این پرسش‌نامه به منظور بررسی انواع روش‌های مقابله با استرس طراحی شده است و دارای ۴۸ سؤال است. پاسخ در یک طیف پنج‌درجه‌ای از "هرگز" (با نمره یک) تا "خیلی زیاد" (با نمره ۵) مشخص می‌شود. سئوال‌ات پرسش‌نامه در سه سبک مساله‌محور، هیجان‌محور و سبک اجتنابی است و هر سبک شامل ۱۶ سؤال است. یافته‌های یک بررسی در ایران نشان داد که این پرسش‌نامه از روایی و پایایی قابل قبول برای فرهنگ ایرانی برخوردار است [۱۸]. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای راهبردهای مساله‌محور، هیجان‌محور و اجتنابی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۸ و ۰/۷۶ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه کیفیت زندگی: یک پرسش‌نامه ۳۶ عبارتی معتبر است که به‌طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به‌کار برده می‌شود. پایین‌ترین نمره در این پرسش‌نامه صفر و بالاترین نمره ۱۰۰ است، امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. این پرسش‌نامه دارای حیطه‌های هشت‌گانه به شرح زیر است: عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات عاطفی و سلامت روان که با جمع این مولفه‌ها می‌توان نمره کلی کیفیت زندگی را به دست آورد. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی ادراک‌شده بیشتر است. یافته‌های یک بررسی در ایران نشان داد که این پرسش‌نامه از روایی و پایایی قابل قبول برای فرهنگ ایرانی برخوردار است [۱۹]. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای قانونی با مراجعه به کلاس‌های درس پرسش‌نامه‌های تحقیق را در بین دانش‌آموزان توزیع می‌کرد و به همه آنها توضیح می‌داد که به سئوال‌ات پرسش‌نامه‌ها با دقت پاسخ دهند. به‌منظور کسب اطمینان از محرمانه‌ماندن اطلاعات، به آنها توضیح داده شد که نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی روی پرسش‌نامه‌ها نیست.

نقش راهبردهای مقابله با استرس در تاب‌آوری و کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای پدر جانباز ۲۰۱ بدین ترتیب تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش با رضایت و آگاهی به پرسش‌نامه‌های تحقیق پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل شدند. پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف مورد تایید قرار گرفت. از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرها استفاده شد. سپس آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیره در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ برای بررسی رابطه راهبردهای مقابله با استرس به‌عنوان متغیر پیش‌بین و تاب‌آوری و کیفیت زندگی به‌عنوان متغیرهای ملاک مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین نمره تاب‌آوری با میانگین نمرات سبک مقابله‌ای مساله‌محور (۲=۰/۶۵)، هیجان‌محور (۲=۰/۵۰) و اجتنابی (۲=۰/۳۲) و همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی با میانگین نمرات سبک مقابله‌ای مساله‌محور (۲=۰/۴۷)، هیجان‌محور (۲=۰/۲۹) و اجتنابی (۲=۰/۰۱) همبستگی معنی‌دار داشتند (p=۰/۰۱). راهبردهای مقابله، ۴۸٪ واریانس تاب‌آوری و ۳۰٪ واریانس کیفیت زندگی در دختران نوجوان را پیش‌بینی کردند؛ به این صورت که راهبردهای مقابله مساله‌محور (β=۰/۵۴) و اجتنابی (β=۰/۱۴) به صورت مثبت و سبک مقابله هیجان‌محور (β=۰/۲۸) به صورت منفی تاب‌آوری را پیش‌بینی کردند. در مورد کیفیت زندگی نیز راهبرد مقابله مساله‌محور (β=۰/۴۹) به صورت مثبت و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور (β=۰/۲۱) و اجتنابی (β=۰/۱۴) به صورت منفی توانستند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند (p<۰/۰۱؛ جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات تاب‌آوری، کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در دختران نوجوان دارای پدر جانباز مدارس شاهد مقطع متوسطه دوم شهر رشت (۱۷۰ نفر)

متغیرها	نمرات
سبک مساله‌محور	۵۲/۸۹±۹/۵۰
سبک هیجان‌محور	۴۶/۹۸±۹/۱۰
سبک اجتناب‌محور	۴۸/۴۶±۸/۲۰
کیفیت زندگی	۸۳/۸۵±۱۰/۸۹
تاب‌آوری	۶۰/۳۰±۱۵/۱۲

بحث

در این پژوهش، نقش راهبردهای مقابله با استرس در تاب‌آوری و کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای پدر جانباز بررسی شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین راهبردهای مقابله و تاب‌آوری همبستگی وجود دارد و راهبردهای مقابله می‌توانند ۴۸٪ واریانس تاب‌آوری در دختران نوجوان دارای پدر جانباز را پیش‌بینی کنند. راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور و اجتنابی به صورت مثبت و راهبرد مقابله هیجان‌محور به صورت منفی تاب‌آوری را پیش‌بینی کردند. یافته‌های سایر مطالعات با این پژوهش همخوانی دارد [۲۰].

یافته‌های یک بررسی همسو با پژوهش حاضر نشان داد که ورزشکارانی که از راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور استفاده می‌کنند، از تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتری برخوردار هستند و در صورت نیاز به دنبال کسب حمایت اجتماعی از سوی دیگران هستند. در مقابل، ورزشکارانی که از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور استفاده

روان بالاتری برخوردار هستند از راهبردهای مقابله مثبت استفاده می‌کنند و در مواجهه با استرس به احتمال کمتری از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند^[25]. یافته‌های یک مطالعه دیگر نشان داد که ارتباط منفی بین راهبردهای مقابله‌ای کارآمد با نشانگان مشکلات سلامتی و رفتارهای پرخطر سلامتی در نوجوانان وجود دارد، در حالی که ارتباط مستقیم بین راهبرد مقابله‌ای اجتنابی با نشانگان مشکلات سلامتی و رفتارهای پرخطر سلامتی وجود دارد^[26].

راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند در تبیین ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت، همچون تاب‌آوری نقش معنی‌داری داشته باشند، در نتیجه باعث افزایش سلامتی و رضایت فرد از زندگی می‌شود که در پی آن فرد کیفیت زندگی خود را بالا ارزیابی می‌کند^[8]. راهبرد مقابله مساله‌محور شامل انواع رفتارهای سازنده همچون برنامه‌ریزی، جستجوی اطلاعات، دریافت حمایت اجتماعی، صبر، پذیرش و سایر رفتارهای سازنده است، در حالی که راهبردهای هیجان‌محور یا اجتناب‌محور صرفاً رفتارهای فوری را شامل می‌شوند که باعث می‌شوند فرد بدون اینکه اقدام موثری برای حل مشکل انجام دهد، به‌صورت موقت از موقعیت استرس‌آور رها شود و در نهایت از کیفیت زندگی فرد کاسته می‌شود^[10-12]. چون مشکلات حل‌نشده به‌صورت مزمن ادامه می‌یابد و باعث کاهش رضایت‌مندی فرد از زندگی می‌شوند. یک نکته بااهمیت در پژوهش حاضر آن بود که راهبرد مقابله‌ای اجتناب‌محور علی‌رغم اینکه می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری شود ولی در نهایت باعث کاهش کیفیت زندگی ادراک‌شده در فرد می‌شود.

این پژوهش در جمعیت آماری دختران نوجوان دارای پدر جانباز شهر رشت صورت گرفت و باید در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌های آماری احتیاط کرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه در جمعیت آماری پسران یا نوجوانانی که درگیر سایر رویدادهای استرس‌آور هستند اجرا شود تا در ارتباط با پیامدهای مثبت یا منفی اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مختلف شناخت بیشتری حاصل شود.

نتیجه‌گیری

راهبردهای مقابله با استرس می‌توانند تاب‌آوری و کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای پدر جانباز را پیش‌بینی کنند.

تشکر و قدردانی: از دانش‌آموزان محترم که در پژوهش حاضر شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: مجوزهای لازم برای اجرای پرسش‌نامه‌ها از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت گرفته شد.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: بهمن اکبری (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ رضا قاسمی جوبنه (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۳۰٪)؛ معصومه اسدی‌پرور (نویسنده سوم)، پژوهشگر اصلی (۳۰٪).

منابع مالی: این پژوهش با منابع مالی شخصی نویسندگان انجام شد.

منابع

1- Eskandari H. The survey of veterans' depression and anxiety and its relationship with veterans' social-economic activities. J Mil Med. 2015;16(4):197-203. [Persian]

می‌کنند تاب‌آوری کمتر نشان می‌دهند و تمایل به سرزنش‌کردن دیگران دارند^[20]. یک مطالعه دیگر نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی در زنانی که به‌تازگی مبتلا به بیماری سرطان شده‌اند نقش واسطه‌ای ایفا کنند. در واقع زنان تاب‌آور کیفیت زندگی بالاتری را گزارش می‌کنند، چون از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد همچون جست‌وجوی معنی در زندگی‌شان و چهارچوب‌دهی مجدد استفاده می‌کنند^[21]. یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که بین راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور و تاب‌آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی ارتباط مثبت وجود دارد که به‌تبع آن به‌زیستی روان‌شناختی را به ارمغان می‌آورد. در مقابل بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و تاب‌آوری ارتباط منفی به‌دست آمده است^[22]. یک پژوهش دیگر نیز مشخص کرد که راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور می‌توانند به‌صورت مثبت بخش قابل توجهی از واریانس تاب‌آوری در بیماران قلبی را تبیین کند^[23].

راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور گزینه‌های متعددی را در اختیار فرد قرار می‌دهد تا در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌آور از آن استفاده کنند و پیامدهای مثبت همچون افزایش عاطفه مثبت را تجربه نمایند. به‌عبارت دیگر، برخورداری از مهارت تاب‌آوری بستگی به خزانه رفتاری افراد دارد، به‌طوری که وقتی افراد در برابر رویدادهای استرس‌آور مجهز به راهبردهای متنوعی همچون دریافت حمایت اجتماعی، چهارچوب‌دهی مجدد، جستجوی معنی و سایر راهبردهای مساله‌محور هستند، باعث می‌شود که از شدت تنش‌های ادراک‌شده کاسته شود و فرد علی‌رغم وجود دشواری‌های تنش‌زا، تعادل و انعطاف‌پذیری خود را حفظ کند. در مقابل راهبردهای هیجان‌محور چون از اساس به‌دنبال حل مساله نیستند در نتیجه مشکلات و چالش‌های زندگی از بین نمی‌روند، بلکه با شدت بیشتری برمی‌گردند، به‌همین دلیل فرد تاب‌آوری کمتری از خود در برابر چالش‌ها نشان می‌دهد^[21, 22].

یک یافته قابل توجه در پژوهش حاضر این بود که راهبرد مقابله‌ای اجتناب‌محور که به‌نوعی جزء راهبردهای غیرسازنده محسوب می‌شود توانست به‌صورت مثبت تاب‌آوری را پیش‌بینی کند. در تفسیر این یافته می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای اجتناب‌محور در شرایطی که فرد درگیر رویداد تنش‌زا است، به او کمک می‌کند که تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند. از آنجا که برخی رویدادهای زندگی به دلایل مختلف همچون غیرمنتظره‌بودن یا شدیدبودن، موجب می‌شوند که فرد نتواند از راهبردهای کارآمد برای حل آن استفاده کند، در نتیجه استفاده از راهبردهای اجتناب‌محور به فرد در تاب‌آوری کمک بیشتری می‌کند.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین راهبردهای مقابله و کیفیت زندگی همبستگی وجود دارد و راهبردهای مقابله می‌توانند ۳۰٪ واریانس کیفیت زندگی در دختران نوجوان را پیش‌بینی کنند. راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور به‌صورت مثبت و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی به‌صورت منفی کیفیت زندگی را پیش‌بینی کردند.

یافته‌های یک بررسی نشان داد که بین راهبردهای مقابله هیجان‌محور با علایم روان‌شناختی و وضعیت سلامتی ادراک‌شده در زنان مبتلا به سرطان ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با پژوهش حاضر مطابقت دارد، اما بین راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که با پژوهش حاضر ناهمسو است^[24]. یافته‌های یک پژوهش دیگر نیز که با پژوهش حاضر همخوانی دارد نشان داد که زنانی که از کیفیت زندگی و سلامت

- 15- Roshan Chasaly R, Sharbati A, Rahimi Z. Comparison of mental health of high school students according to gender and place of residence. *J Tran Learn Res*. 2011;1(45):71-8. [Persian]
- 16- Zamani F, Shahri P, Zareei E. Mental health status of high school girl and boy students in boarding schools in Markazi Province. *Jundishapur J Health Sci*. 2012;4(1):11-9. [Persian]
- 17- Zarifi M, Honari H, BahrolOloum H. Psychometrics properties and normalization of persi version of resiliency questionnaire among athletes and non-athletes students. *Sport Psychol Stud*. 2016;5(15):131-50. [Persian]
- 18- Ghoreyshy Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *J Behav Sci*. 2010;4(1):1-7. [Persian]
- 19- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-82.
- 20- Yi JP, Smith RE, Vitaliano PP. Stress-resilience, illness, and coping: A person-focused investigation of young women athletes. *J Behav Med*. 2005;28(3):257-65.
- 21- Manne SL, Myers-Virtue S, Kashy D, Ozga M, Kissane D, Heckman C, et al. Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers. *Cancer Nurs*. 2015;38(5):375-82.
- 22- Smith MM, Saklofske DH, Keefer KV, Tremblay PF. Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *J Psychol*. 2016;150(3):318-32.
- 23- Lee S, Kim S, Young Choi J. Coping and resilience of adolescents with congenital heart disease. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;29(4):340-6.
- 24- Khalili N, Farajzadegan Z, Mokarian F, Bahrami F. Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(2):105-11.
- 25- Mirabzadeh A, Baradaran Eftekhari M, Setareh Forouzan A, Sajadi H, Rafiee H. Relationship between ways of coping and quality of life in married women: Toward mental health promotion. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(8):743-8.
- 26- Steiner H, Erickson SJ, Hernandez NL, Pavelski R. Coping styles as correlates of health in high school students. *J Adolesc Health*. 2002;30(5):326-35.
- 2- Mozafari M, Ghanizadeh A, Ashkani H, Firoozabadi A, Alishahi MJ, Dehbozorgi GH, et al. The prevalence of anxiety and depression disorders in the children of veterans of Shiraz, Iran: A case control study. *J Qom Univ Med Sci*. 2009;3(2):19-24. [Persian]
- 3- Mohseni M, Farnia MR, Taghva A, Dehghan Manshadi Z, Rezaei Fard A. Effect of having a post-traumatic stress disordered man on the quality of life, depression, stress, anxiety and structure of the family. *Iran J War Public Health*. 2014;6(5):207-14. [Persian]
- 4- Rahmani N, Akbar Natayej K, Alipoor H. Assessment and comparison of self esteem and depression in war handicappeds and non war handicappeds children of shahed guidance schools in Sari City. *Iran J War Public Health*. 2012;4(4):29-34. [Persian]
- 5- Southwick SM, Bonanno G, Masten A, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*. 2014;5:1-14.
- 6- Stewart DE, Yuen T. A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*. 2011;52(3):199-209.
- 7- Wu G, Feder A, Cohen H, Kim JJ, Calderon S, Charney DS, et al. Understanding resilience. *Front Behav Neurosci*. 2013;7:10.
- 8- Nawaz A, Malik JA, Batool A. Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2014;24(9):670-5.
- 9- Khanna D, Tsevat J. Health-related quality of life--an introduction. *Am J Manag Care*. 2007;13(9):218-23.
- 10- Hampel P, Petermann F. Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *J Adolesc Health*. 2006;38(4):409-15.
- 11- Frydenberg E, Lewis R. Relations among well-being, avoidant coping, and active coping in a large sample of Australian adolescents. *Psychol Rep*. 2009;104(3):745-58.
- 12- Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. *Annu Rev Psychol*. 2010;61:679-704.
- 13- ElenaAnghel R. Psychological and educational resilience in high vs. low-risk Romanian adolescents. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;203:153-7.
- 14- Radfar S, Haghani H, Tavalaei SA, Modirian E, Falahati M. Evaluation of Mental health state in veterans family (15-18 Y/O adolescents). *J Mil Med*. 2005;7(3):203-9. [Persian]