


## Relationship between Coping Styles, Self-esteem and General Health of Female Students of the Religious School

Kobra Namvaran Germi <sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

### ARTICLE INFO

**Article Type:**  
Original Article

**Article History:**  
Received: 11 Sep 2023  
Accepted: 1 Nov 2023  
ePublished: 27 Dec 2023

**Keywords:**

- Coping skills,
- Health,
- Religion,
- Self-esteem

### Abstract

**Background.** This research aimed to investigate the relationship between coping styles, self-esteem, and general health.

**Methods.** The statistical population was female students of Sadeghieh Religious School in Tabriz (200 persons). For sampling random numbers table was used (n=133 by means of Morgan table). For data gathering, three questionnaires were used: Folkman & Lazarus' ways of coping questionnaire, Cooper Smiths' self-esteem questionnaire, and Goldberg's GHQ. Pearson Correlation test and simultaneous multivariate regression were used for analyzing the data.

**Results.** According to the results, there were significant relationships between self-esteem, emotional coping styles, and general health of the students of Sadeghieh Religious School. In addition, self-esteem and emotional coping styles were able to predict general health scores. However, there was no significant relationship between problem-oriented coping styles and students' general health. This variable was not able to predict general health.

**Conclusion.** Reinforcement of the students' self-esteem and modification of their emotional coping styles were offered for promoting their general health.

**Practical Implications.** The teachers and trainers can apply the findings to the materials of learning of the students. Furthermore, the counselors and psychologists can apply the findings to their interventions.

How to cite this article: Namvaran K. Relationship between Coping Styles, Self-esteem and General Health of Female Students of the Religious School. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2023;1(2):131-140. doi: 10.34172/srhs.2023.012 (Persian)

### Extended Abstract

#### Background

Mental illness and low levels of community general health have countless losses in the cultural, emotional, political, economic, social, individual, and family areas. According to experts of the World Health Organization (WHO), health is a state of complete mental, physical, and social well-being. Stress is one of the health risk factors. When people are under stress, they should have

the necessary coping skills to reduce stress effects on the body and mind; otherwise, health would be at risk of injury. Coping styles with life changes and stresses resulting from these changes are different between people and situations. Psychologists, on the other hand, have shown that high self-esteem is associated with performance that is more efficient and it is the main factor of social and emotional adjustment and regarded as

\* Corresponding author; Email: <mailto:k.namvaran@azarunive.ac.ir>

one of the characteristics of a normal and healthy person. This research aimed to investigate the relationship between coping styles, self-esteem and general health disorders.

### Methods

The research method of this study was descriptive and correlative. The statistical population of the present study consisted of all female students (n=200) of Sadeghieh religious science school in Tabriz. The sample size was determined 133 students using Morgan table. The table of Random Numbers was used for sampling. Research instruments included Folkman-Lazarus coping strategies (reliability: 0.78 to 0.74), Cooper Smith self-esteem questionnaire (the reliability: 0.83 to 0.95) and Goldberg General Health questionnaire, GHQ (the reliability: 89%). All the questionnaires were conducted among the students in group and synchronously. Pearson Correlation test and simultaneous Multivariate Regression were used for analyzing the data.

### Results

There was a positive and significant relationship between emotional coping styles and general health with 0.95 confidences. However, there was not any significant relationship between problem solving coping styles and students' general health scores. There was a negative and significant relationship with 0.99 confidences between self-esteem with general health scores. Based on simultaneous multi-variable regression analysis, the predicting variables of coping styles and self-esteem were able to predict the students' general health and able to explain about 41% of the variations of general health scores. However, there was no significant relationship between problem-oriented coping styles and students' general health. This variable was not able to predict general health. The prediction equation of the general health scores by the emotional coping styles and the self-esteem scores included  $Y=52.525+0.287X1-0.87X2$  (Y=general health, X1=emotional coping styles, X2=self-esteem).

### Conclusion

Increasing emotional coping styles scores was associated with an increase in general health scores. Denial as an emotional reaction to a stressful situation led to avoidance behavior, passivity toward a stressful situation and an inability to use the potential abilities and initiative. Denial, passivity, and their consequences in inefficient emotional coping style increased problems and dissatisfaction by reducing the individual's self-esteem. In addition, with increasing self-esteem, general health of the subjects was reduced. It seems that a positive self-image and high self-esteem can create meaning of life, hope, sense of control and efficiency which lead to a healthy lifestyle, and these components, which in turn have an effect on the relationship between body and mind, enhance mental health. The third finding showed that self-esteem and emotional coping styles were able to predict the psychological general health of the students. For promoting of the students' general health, counselors should modify their emotional coping styles and reinforce their self-esteem.

### Practical Implications

The teachers and trainers can apply the findings to the materials of learning of the students. Furthermore, the counselors and psychologists can apply the findings to their interventions.

## رابطه‌ی سبک‌های مقابله و عزت نفس با سلامت روانی طلاب دختر حوزه علمیه

کبری ناموران گرمی<sup>۱\*</sup> 

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

### اطلاعات مقاله

#### نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

#### نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

#### سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۶/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۶

#### کلیدواژه‌ها:

- سلامت،
- عزت نفس،
- مذهب،
- مهارت‌های مقابله

### چکیده

**مقدمه.** پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه‌ی عزت نفس و سبک‌های مقابله با سلامت روانی طلاب دختر حوزه علمیه انجام گرفته است.

**روش کار.** روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری، شامل طلاب دختر حوزه علمیه‌ی صادقیه‌ی تبریز به تعداد ۲۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه، براساس جدول مورگان تعداد ۱۳۳ نفر و برای نمونه‌گیری از جدول تصادفی اعداد استفاده شده است. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های راه‌های مقابله‌ای فولکمن- لازاروس، عزت نفس کوپراسمیت و سلامت عمومی گلدبرگ بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره همزمان استفاده شده است.

**یافته‌ها.** براساس نتایج تحقیق، بین سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و عزت نفس با سلامت عمومی طلاب حوزه علمیه رابطه‌ی معناداری وجود داشت. همچنین متغیرهای عزت نفس و سبک‌های مقابله هیجان‌مدار قادر به پیش‌بینی سلامت روانی طلاب بودند. اما بین سبک‌های مقابله مسأله‌مدار و سلامت عمومی طلاب رابطه معناداری وجود نداشته و این متغیر قادر به پیش‌بینی سلامت عمومی نبود.

**نتیجه‌گیری.** برای تقویت سلامت عمومی طلاب بهتر است سبک‌های مقابله هیجانی آن‌ها اصلاح و عزت نفس آن‌ها تقویت شود.

### مقدمه

کارکردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود توانایی داشتن<sup>۱</sup> مشکلات سلامت روان ممکن است ناشی از بروز واکنش‌های ناسازگارانه در هر یک از چهار حوزه گسترده عملکرد بشری باشد: ۱- رفتار اجتماعی مانند مهارت‌ها یا روابط اجتماعی نادرست، مشکلات مربوط به پرخاشگری و خشونت یا مشکلات مرتبط با نهادها و توقعات اجتماعی ۲- رفتار هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، هراس و اختلالات جنسی ناشی از هیجان ۳- موضوعات مرتبط با سلامتی مانند بی‌خوابی، کنترل درد، کنترل وزن، رفتارهای آسیب رساننده به خود مانند مصرف سیگار، نوشیدن الکل، مصرف مواد مخدر ۴- موضوعات مرتبط با شغل مانند اضطراب‌های شغلی، کار کسالت‌آور، غیبت از محل کار،

پایین بودن سطح سلامت روانی Mental Health جامعه و ابتلاء به بیماری‌های روانی، زبان‌های بی‌شماری در حوزه‌های فرهنگی، عاطفی، سیاسی، اقتصادی، فردی، اجتماعی و خانوادگی دارد. به اعتقاد کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت عبارت است از حالت رفاه کامل روانی، جسمی و اجتماعی فرد و به عبارت دیگر عبارتست از «توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی»<sup>۱</sup> و «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و ابراز تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب»<sup>۲</sup> فرهنگ بزرگ لاروس، بهداشت روانی را چنین تعریف می‌کند: «استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر

\* نویسنده مسؤول: ایمیل: k.namvaran@azarunive.ac.ir

بیگانگی با کار، نبود انگیزه کاری، بی‌تصمیمی در مورد شغل، بیکاری، تحرک شغلی کم، پرمشغلی و مسائلی از این قبیل.<sup>۳</sup>

در این میان قشر جوان و به‌ویژه دانشجویان با توجه به شرایط سنی حساسی که در پیش رو دارند، بیش از سایرین در معرض رویارویی با تحولات وسیع اقتصادی، صنعتی، اجتماعی و فرهنگی قرار داشته و این تحولات و چالش‌ها روز به روز بر استرس و مشکلات روانی آنان افزوده و روند صعودی نگران‌کننده‌ای بوجود آورده است. استرس Stress یکی از عوامل تهدیدکننده سلامتی به شمار می‌رود. هرگونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند، مستلزم نوعی سازگاری مجدد بوده و با استرس همراه است. چنانچه استرس مدیریت شود (کاهش یابد و یا کنترل شود) فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی به گونه‌ای بهتر مقابله نماید. وجود استرس‌ها در محیط زندگی امری اجتناب‌ناپذیر و برای رشد روانی ضروری است و همیشه هم اثر منفی ندارد. اگر هم به خودی خود وجود نداشته باشد، انسان خود آن را ایجاد می‌کند. اگر استرس در حد ظرفیت سازش ذهن و بدن باشد، برای فرد خوشایند، مفید و سازنده است ولی در صورتی که بیش از توانایی و ظرفیت تطبیقی باشد، ناخوشایند و مضر است.<sup>۲</sup>

زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بدین وسیله بتوانند اثرات استرس بر جسم و روان را کاهش دهند. در غیر این صورت سلامت در معرض آسیب قرار خواهد گرفت. همچنین سبک زندگی ناسالم با تلاش‌های مقابله‌ای در زندگی که بیشتر مربوط به ارزیابی شناختی و شیوه مقابله‌ای در رفتارهای ناسالم است، ارتباط تنگاتنگ دارد. مقابله با فشار روانی عبارت از تلاش‌هایی است که ما برای کنترل و اداره‌ی موقعیت‌هایی که دشوار و تنش‌زا ارزیابی می‌کنیم، به عمل می‌آوریم<sup>۴</sup> و سبک‌های مقابله‌ای coping styles مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تغییر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود. سبک‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و بر حسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است. روش‌های مقابله‌ای به هشت سطح و دو دسته روش‌های مسأله‌مدار Problem solving coping strategies (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده یا حل مدبرانه مسأله و بازداري مثبت) و هیجان‌مدار

Emotional coping strategies (رویارویی، دوری‌گزینی، گریز - اجتناب و خویشتن‌داری) تقسیم شده است. راهبرد مقابله هیجان‌مدار که شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زا است، تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصل از موقعیت تنش‌زا، حفظ می‌کند و راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد.<sup>۵</sup> توانایی مدارای افراد با تغییرات و استرس‌ها از عوامل سلامت روانی افراد محسوب می‌شود و به نظر می‌رسد این دو رابطه‌ای دو جانبه با یکدیگر داشته باشند؛ یعنی برخورداری از توانایی انطباق و مدارای بهتر، در حفظ سلامت روان افراد دخیل است و از طرفی برخورداری از سلامت روان، اتخاذ شیوه‌های انطباقی را در پی خواهد داشت.<sup>۶</sup>

از سوی دیگر عزت نفس Self-Esteem، نیز به عنوان یکی از سازه‌های مهم حوزه سلامت است. پژوهشگران نشان داده‌اند که عزت نفس بالا با عملکرد مناسب‌تر و مؤثرتر مرتبط است و عامل اصلی در سازگاری اجتماعی - عاطفی و یکی از ویژگی‌های فرد بهنجار و سالم می‌باشد.<sup>۷</sup> Cooper Smith (۱۹۶۷) عزت نفس را یک قضاوت شخصی از ارزشمندی فرد می‌داند؛ که به وسیله‌ی رفتار کلامی یا غیرکلامی منتقل می‌شود.<sup>۸</sup> Sheehan عزت نفس را به‌عنوان میزان ارزشی که فرد برای تمام صفات و خصوصیات شخصی خود قایل می‌شود، تعریف می‌کنند.<sup>۹</sup>

به نظر Bain و Clems عزت نفس عبارت از احساس ارزشمند بودن است که از مجموع افکار، احساس‌ها، عواطف و تجربیات فرد در طول زندگی ناشی می‌شود<sup>۱۰</sup>، اما Brandon عزت نفس را چیزی به مراتب بیش از احساس خود - ارزشمندی دانسته و آن را چنین تعریف می‌کند: اعتماد به توانایی خود در اندیشیدن و کنار آمدن با چالش‌های اولیه‌ی زندگی و اعتماد به حق خود برای موفق و شاد بودن، احساس ارزشمند بودن و شایسته بودن، داشتن حق ابراز نیازها و خواسته‌ها، ابراز میل رسیدن به ارزش‌ها و برخوردار شدن از ثمرات تلاش‌های خویشتن، عزت نفس تلقی می‌شود.<sup>۱۱</sup> به طور کلی عزت نفس عبارت است از ارزشیابی فرد از مجموعه‌ی باورهای نسبتاً پایدار (مثبت یا منفی) خود، در مورد صفات اختصاصی، توانمندی و دوستی‌اش با دیگران. پس عزت نفس ارزشی است که اطلاعات درون خودپنداره Self-concept برای فرد دارد و منجر به شکل‌گیری احترام به خود Self-Respect

تعیین گردیده و برای نمونه‌گیری از جدول تصادفی اعداد استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری همزمان استفاده شده است.

#### ابزارهای پژوهش

پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت: این مقیاس دارای ۵۸ ماده ۲ گزینه‌ای بوده که مؤلفه‌های عزت نفس تحصیلی Self-Esteem Academic، عزت نفس خانوادگی Familial Self-Esteem، عزت نفس اجتماعی Social Self-Esteem و عزت نفس عمومی General Self-Esteem را می‌سنجد.<sup>۸</sup> پایایی ابزار با روش‌های مختلف بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۶ گزارش شده است.<sup>۱۹</sup>

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ GHQ: این مقیاس شامل ۲۸ ماده ۴ گزینه‌ای است که مؤلفه‌های نشانگان جسمانی Somatic symptom، نشانگان اضطراب Anxiety symptom، نارساکنش‌وری اجتماعی Social withdrawal و نشانگان افسردگی Depression symptom را اندازه‌گیری می‌کند. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ - ۰/۹۳ گزارش شده است.<sup>۲۰</sup>

پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای Folk man-Lazarus: این مقیاس دارای ۶۶ ماده با طیف لیکرت چهارگزینه‌ای است، که دو دسته مؤلفه شامل روش‌های مقابله مسأله‌مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده یا حل‌مدبرانه مسأله و بازداری مثبت) و روش‌های مقابله هیجان‌مدار (رویارویی، دوری‌گزینی، گریز - اجتناب و خویش‌ن‌داری) را اندازه می‌گیرد. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ - ۰/۶۱ گزارش شده است.<sup>۲۱</sup>

#### یافته‌ها

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا بعد از بررسی پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک و تایید آن‌ها، آزمون ضریب همبستگی به‌عمل آمد. نتایج آزمون ضریب همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ایی، عزت‌نفس و سلامت روانی در جدول ۱ ارائه شده است.

(احساس ارزشمندی) و اعتماد به نفس Self-Confidence (احساس شایستگی) در فرد می‌گردد. داشتن احترام به خود بالا، موجب می‌شود بهتر زندگی کنیم و با چالش‌های زندگی بهتر روبرو شویم و از فرصت‌های مطلوب، بهره‌برداری بیشتری بکنیم. محققان نیز ارتباط بین عزت نفس و متغیرهایی مانند رشد اجتماعی<sup>۱۲</sup>، کارایی فردی<sup>۱۳</sup>، سازگاری اجتماعی و تحصیلی<sup>۱۴</sup>، رضایت از زندگی<sup>۱۵</sup>، غمگینی، ناامیدی، خوش‌بینی و انگیزه<sup>۱۶</sup>، استعمال مواد مخدر و گرایش به بی‌بندوباری جنسی<sup>۱۷</sup> را نشان داده‌اند. تحقیقات نشان داده‌اند فردی که از عزت نفس زیاد برخوردار است، خیلی مؤثرتر می‌آموزد، روابط سودبخش‌تری را برقرار می‌کند، بهتر می‌تواند از فرصت‌ها استفاده کند و مولد و خودکفا باشد. بنابراین عزت نفس بالا، بنیادی استوار برای یک زندگی سالم است؛ که برای ورود به دوره‌ی بزرگسالی، ضرورت دارد<sup>۱۱</sup> و گرنه تمام استعدادهای فرد نابود خواهد شد.<sup>۱۸</sup>

بنابراین توانایی مقابله افراد با تغییرات و استرس‌ها یکی از عوامل مرتبط با سلامت روان، می‌باشد که به نظر می‌رسد این دو رابطه‌ای دوجانبه با یکدیگر داشته باشند، یعنی برخورداری از توانایی انطباق و مدارای بهتر، در حفظ سلامت روان افراد دخیل باشد و از طرفی برخورداری از سلامت روان، اتخاذ شیوه‌های انطباقی را در پی خواهد داشت.<sup>۲</sup> از سوی دیگر عزت نفس از عوامل مرتبط با سلامت روانی محسوب شده است. لذا با توجه به این‌که از جنبه نظری و زمینه‌های تجربی، پایین بودن عزت نفس موجب اشکال در سازگاری و مقابله با استرس‌گشته، فرد را مستعد ابتلاء به بیماری‌های روانی می‌سازد و از سوی دیگر انتخاب سبک‌های مقابله مؤثر، به ارتقای سلامت روانی افراد کمک می‌کند، در تحقیق حاضر سعی شده است که رابطه بین سبک‌های مقابله، عزت نفس و سلامت روانی مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

#### روش کار

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی طلاب دختر حوزه علمیه صادقیه تبریز، جمعاً به تعداد ۲۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، به تعداد ۱۳۳ نفر

## جدول ۱. آزمون ضریب همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ایی، عزت نفس و سلامت روانی

شاخص آماری	سبک‌های مقابله هیجان‌مدار	سبک‌های مقابله مسأله‌مدار	عزت نفس
همبستگی پیرسون	* ۰/۲۱۷	-۰/۱۲۱	** -۰/۶۳
سطح معنی‌داری	۰/۰۳	۰/۲۳	۰/۰۰

\* معنی‌داری در سطح احتمال ۰/۰۵، \*\* معنی‌داری در سطح احتمال ۰/۰۱

عزت نفس نمره مقیاس اختلال سلامت روانی کاهش می‌یابد؛ که نشانه‌ی بهبود سلامت روانی است. بنابراین با احتمال ۹۹ درصد می‌توان گفت که عزت نفس با سلامت روان طلاب رابطه‌ی مثبت معناداری دارد. برای بررسی قدرت پیش‌بینی سلامت روانی توسط سبک‌های مقابله و عزت نفس طلاب، آزمون تحلیل رگرسیون همزمان اجرا گردید. نتایج آزمون ضرایب بتای متغیرهای پیش‌بین نمره اختلال سلامت روانی در جدول ۲ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، بین سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و اختلال سلامت روانی طلاب در سطح ۰/۰۵ رابطه مثبت معناداری وجود دارد و با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش سبک‌های مقابله هیجان‌مدار نمره اختلال سلامت روانی طلاب افزایش پیدا می‌کند. اما اختلال سبک‌های مقابله مسأله‌مدار با سلامت روانی رابطه معناداری ندارد. بین عزت نفس با نمرات اختلال سلامت روانی در سطح ۰/۰۱ رابطه‌ی منفی و معنی‌دار وجود دارد. به عبارتی با افزایش نمره‌ی

## جدول ۲. آزمون ضرایب بتای متغیرهای پیش‌بین نمره اختلال سلامت روانی طلاب

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	$\beta$	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد
سبک هیجان‌مدار	۰/۲۸۷	۰/۱۳۵	* ۰/۲۰۶		
سبک مسأله‌مدار	-۰/۲۴۴	۰/۱۴۶	-۰/۱۶۱		
عزت نفس	-۰/۸۷۰	۰/۱۲۳	** -۰/۵۷۷		

\* معنی‌داری در سطح احتمال ۰/۰۵، \*\* معنی‌داری در سطح احتمال ۰/۰۱

نفس ملاحظه شد ضریب همبستگی چندگانه برابر  $R=۰/۶۵$ ، ضریب تبیین  $R^2=۰/۴۳$  و ضریب تبیین خالص  $\Delta R=۰/۴۱$  بدست آمده است. یعنی متغیرهای پیش‌بین سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و عزت نفس قادر به پیش‌بینی اختلال سلامت روانی طلاب بوده و توانستند تا حدود ۴۱ درصد از تغییرات آن را تبیین می‌کنند، ارتباط متغیرهای پیش‌بین یعنی سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و عزت نفس با متغیر ملاک یعنی اختلال سلامت روانی، طبق معادله پیش‌بین نمره سلامت روان از روی سبک مقابله هیجان‌مدار و عزت نفس به این شرح است:

$$Y=52.525+0.287 X1-0.87X2$$

(سلامت روان= Y، روش‌های مقابله هیجان‌مدار= X1 و عزت نفس= X2)

در جدول ۲، ملاحظه می‌شود که آزمون ضرایب بتای محاسبه شده برای سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و متغیرهای عزت نفس قادر به پیش‌بینی نمره اختلال سلامت روان طلاب می‌باشند. همچنین بررسی ضرایب بتا نشان می‌دهد که متغیر سبک‌های مقابله مسأله‌مدار توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین نمره اختلال سلامت روانی طلاب را ندارد.

بر اساس آزمون رگرسیون چندمتغیری همزمان در تبیین نمره اختلال سلامت روانی طلاب از روی سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و سبک‌های مقابله مسأله‌مدار و عزت

می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Hasanah، Oktaviani و Tribrianti؛<sup>۲۲</sup> Ramona، Bianca و

## بحث

اولین یافته‌ی پژوهش نشان داد که با افزایش سبک‌های مقابله هیجان‌مدار، نمره اختلال سلامت روانی افزایش

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که، با افزایش عزت نفس، اختلال سلامت روانی آزمودنی‌ها کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Mullan و همکاران<sup>۳۱</sup>؛ Patrica و Panisoara<sup>۳۲</sup>؛ Wittorf و همکاران<sup>۳۳</sup>؛ Johnson<sup>۳۴</sup>؛ Davis، Kurzban و Brekke<sup>۳۵</sup>؛ Makikangas، Kinnunen و Feldt<sup>۳۶</sup>؛ Umana-Taylor و Updegraff<sup>۳۷</sup> و رضایی<sup>۳۸</sup> همسو است. برای تبیین این رابطه می‌توان گفت افراد برخوردار از عزت نفس بالا معمولاً در حوزه‌های مختلف زندگی خوشنود و شادکام هستند و مطمئن هستند که کوشش‌هایشان نتیجه خواهد داد. آن‌ها سایر آدمیان را دوست داشته و خواستار آنند که در صورت لزوم به دیگران کمک کنند؛ اما اهمیت چندانی به تأیید اجتماعی نمی‌دهند. به همین دلیل نیز ترسی از مخالفت کردن با دیگران ندارند.<sup>۳۹</sup> به نظر می‌رسد خودپنداره‌ی مثبت و عزت نفس بالا می‌تواند به ایجاد معنی در زندگی، امید، احساس کنترل و کارآمدی و ایجاد سبک زندگی سالم بیانجامد و این مؤلفه‌ها که به نوبه‌ی خود در روابط بین جسم و ذهن اثر دارد، موجب افزایش سلامت روانی گردد.

یافته‌ی چهارم پژوهش نشان داد که متغیرهای عزت نفس و سبک‌های مقابله همچنان مدار قادر به پیش‌بینی سلامت روانی طلاب می‌باشند. این یافته با نتایج پژوهش‌های Borrás و همکاران<sup>۴۰</sup>؛ رضایی<sup>۳۹</sup> همسو می‌باشد. در تبیین این یافته به نظر می‌رسد که راهبردهای کارآمد مقابله از طریق افزایش اعتماد به نفس افراد، مهارت‌های حل مسأله آن‌ها را بهبود بخشیده و به رضایت بیشتر منجر می‌شود و پایین بودن سطح تنش هیجانی باعث می‌شود که فرد در سایه‌ی آرامش روانی بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی و پویایی برای مقابله با مشکل استفاده کند. در حالی که انکار موقعیت استرس‌زا به رفتار اجتنابی و انفعال در مقابله با موقعیت استرس‌زا و ناتوانی در بکارگیری توانمندی‌های بالقوه و ابتکار عمل فرد منجر می‌شود و مشکل حل نمی‌شود و سلامت روانی را در معرض خطر قرار می‌دهد. به اعتقاد Folkman و Lazarus<sup>۴۱</sup> و Pearlin و Schooler<sup>۳۰</sup> راهبردهای مقابله، عامل میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی هستند.

### نتیجه‌گیری

ضریب تعیین نهایی مدل پیش‌بینی  $R=0/41$  برآورد شده است؛ لذا به نظر می‌رسد عوامل دیگری هم در تبیین

Hasanah و همکاران<sup>۲۵</sup>؛ Cao و Rowlings<sup>۲۴</sup>؛ همکاران<sup>۲۳</sup>؛ Ecott و Frydenberg<sup>۲۶</sup>؛ Martin-Nemeth و همکاران<sup>۲۷</sup>؛ Mosley و همکاران<sup>۲۸</sup>؛ بحرینیان و محمدحسینی<sup>۲</sup>؛ غضنفری و قدم‌پور<sup>۱</sup> همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که بیماری‌های استرس‌مدار و وخیم‌تر شدن سلامت روانی بیشتر در کسانی مشاهده می‌شود که پیوسته از روش‌های مقابله هیجانی استفاده می‌کنند. به نظر Brayant و Harvey<sup>۲۹</sup> مقابله‌ی اجتنابی به عنوان راهبردی کوتاه‌مدت، کارآمد شناخته شده است، اما در درازمدت مانع سازش روان‌شناختی می‌شود و نشانه‌های درماندگی مثل افسردگی را افزایش می‌دهد. نوعی ارتباط دوجانبه بین راهبردهای مقابله و سلامت روانی وجود دارد. برحسب این‌که راهبرد مقابله کارآمد یا ناکارآمد باشد، مواجهه با مشکلات و مسائل فعال و یا نفعال خواهد بود که به دنبال آن سطوح متفاوت سلامت روانی شکل می‌گیرد. به عقیده Pearlin و Schooler<sup>۳۰</sup>، انکار و انفعال دو ویژگی کسانی است که از سبک مقابله ناکارآمد همچنان مدار استفاده می‌کنند. انکار موقعیت استرس‌زا به رفتار اجتنابی و انفعال در مقابله با موقعیت استرس‌زا و ناتوانی در به‌کارگیری توانمندی‌های بالقوه و ابتکار عمل فرد منجر می‌شود. با این سبک مقابله مشکل پیش آمده لاینحل می‌ماند و در نتیجه نارضایتی افزایش می‌یابد. ویژگی‌های انکار و انفعال و پیامدهای آن‌ها در مقابله‌ی ناکارآمد هیجانی با موقعیت استرس‌زا از طریق کاهش اعتماد به نفس فرد نیز بر مشکلات و نارضایتی‌ها می‌افزاید. راهبرد همچنان مدار فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی او را برای حل مشکل کاهش می‌دهد و این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفستگی هیجانی می‌شود و سلامت روانی را کاهش می‌دهد. آشفستگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز به تحلیل می‌برد و سلامت روانی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که سبک‌های مقابله مسأله‌مدار رابطه معناداری با نمرات اختلال سلامت روانی طلاب ندارد. در حالی که به نظر می‌رسد بنا به مبانی نظری حل مسأله بین این دو متغیر همبستگی وجود داشته باشد، اما با توجه به خاص بودن جامعه و پراکندگی کمتر نمرات سبک‌های مقابله مسأله‌مدار نسبت به متغیرهای دیگر، همبستگی بین این متغیر با نمرات سلامت روانی طلاب معنادار نشده باشد.

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش اصول اخلاق پژوهشی مانند محرمانگی اطلاعات و رضایت آگاهانه رعایت شده است.

### سیاسگزاری

از مسئولین و طلاب محترم حوزه علمیه صادقیه تبریز که با اشتیاق، بزرگواری، حوصله و بدون چشمداشت با پژوهشگران همکاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی توسط نویسنده گزارش نشده است.

تغییرات سلامت روان نقش داشته باشند؛ که احتمالاً برخی از آن‌ها به عنوان متغیرهای مداخله‌گر در این پژوهش حضور داشته و تغییرات سلامت روان را موجب شده‌اند. افزون بر این خاص بودن جامعه پژوهش، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به جوامع دیگر محدود می‌نماید. لذا با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود این موضوع در جوامع دیگر مورد مطالعه قرار گرفته و در زمینه سایر متغیرهای اثرگذار بر سلامت روانی و رابطه سبک‌های مقابله جزئی‌تر با سلامت روان تحقیقات بیشتری به عمل آید. همچنین پیشنهاد می‌شود برای ارتقاء سطح سلامت روانی طلاب نسبت به تقویت عزت نفس و اصلاح سبک‌های مقابله هیجان‌مدار اقدام گردد.

### References

- Ganji H. Mental health. Tehran: Arasbaran; 2005. [Persian].
- Milanifar B. Mental health. Tehran: Gouse; 2007. [Persian].
- Herschensohn D & Power PW. Mental Health Consultation: Theory and Practice. Translated by: MT. Monshi Toosi, First edition, Mashhad: Astan-e-Gods-e-Razavi; 1995. [Persian]
- Dannandeh A, et al. Life styles and skills, second and third grade. First edition, Tabriz: Foruzesh; 2010. [Persian].
- Ghazanfari F, Gadampour E. Evaluation of the relationship between coping strategies and mental health of Korram Abad city dwellers. Seasonal magazine of psychological health principals, 2008; 10(3):47-54. [Persian].
- Bahreini AM, Mohammad Hussein E. Determining the relationship between mental health and toleration styles of new-comer students. Research magazine of Medicine Science College of Shahid Beheshti University. 2005;3:245-251. [Persian].
- Pope A, Et Al, Enhancing self-respect of children and adolescents. Translated by: P. Tajalli, Third edition, Tehran: Roshd; 2006. [Persian].
- Cooper Smith S. The antecedents of Self-Esteem, San Francisco: W. H. Freeman and Company; 1967.
- Sheehan E. Self-Esteem. Translated by Mehdi Ganji, second edition, Tehran: Virayesh; 2004. [Persian].
- Clems H, Bain R. Teaching responsibility to children. Translated by: Parvin Alipour, 5th edition, Mashhad: Behnasher, 2013. [Persian].
- Brandon N. Self-esteem psychology. Translated by: M. Garacheh-Daghi, Fourth edition, Tehran: Nokhostin, 2005. [Persian].
- Khatibzadeh N. Investigation of the relationship between self-esteem and social development among native and non-native students of Ilam Branch Azad University. Master's Thesis in Educational Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran; 2002. [Persian].
- Smith GJ. Parenting effects on self-efficacy and self-esteem in late adolescence and how those factors impact adjustment to college. 2007. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_81-1](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_81-1).
- Friedlander LJ. Social support, self-esteem and Stress as predictors of Adjustment to university among first-year under graduates, Journal of college student Development. 2007;48(3):259-264. <http://dx.doi.org/10.1353/csd.2007.0024>.
- Blatny M, Et al. Personality correlates of Self-Esteem and life satisfaction. Studia psychologica, 2004; 2(46):97-104.



16. Lyubomirsky S, et al. What are the differences between Happiness and Self-Esteem? *Social Indicators*. 2006;78(3):363-404. <https://www.jstor.org/stable/27522615>
17. Jeony Sook N. Predictors of Drug, Alcohol, Abuse and Sexual Promiscuity of college students. Annual Meeting of the Tennessee Counseling Association (Chattanooga, TN, November 20-22); 1994.
18. Stenhouse G. Keys to developing self-confidence in children and adolescents. Translated by: Nahid Azadmanesh, 8th edition, Tehran: Saberini; 2004.
19. Jahanghir P. Investigating the effectiveness of group-based problem solving skills training on increasing self-esteem and mental health of adolescents covered by welfare boarding centers. Master's thesis in counseling, Tehran Islamic Azad University, Science and Research branch; 2004. [Persian].
20. Fathi Ashtiani A, Dadsetani M. Psychological tests for character and mental health assessing, First edition, Tehran: Besat; 2009. [Persian].
21. Gharizadeh T. Investigating the relationship between practice to religious beliefs and coping styles with public health in students of Al-Zahra Technical School in Tabriz. Master's thesis, Islamic Azad University, Tabriz branch; 2009. [Persian]
22. Hasanah U, Tribiliani AZ, Oktaviani M. Exploring the Coping Strategies to Maintain Students' Mental Health. International Conference on Technical and Vocational Education and Training. 2022;ASSEHR 747:224-232. [http://dx.doi.org/10.2991/978-2-38476-050-3\\_25](http://dx.doi.org/10.2991/978-2-38476-050-3_25).
23. Bianca C-S D, Ramona P, Loana MV. The relationship between coping strategies and life quality in major depressed patients. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 2022;58:110. <http://dx.doi.org/10.1186/s41983-022-00545-y>.
24. Rowlings GH et al. Coping styles associated with depression, health anxiety and health related quality of life in pulmonary hypertension: cross-sectional analysis. *BMJ Open*. 2022;12(8):e062564. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062564>.
25. Cao H, Zhang R, Li L, Yang L. Coping Style and Resilience Mediate the Effect of Childhood Maltreatment on Mental Health Symptomology. *Children*. 2022;9:1118. <https://doi.org/10.3390%2Fchildren9081118>.
26. Eacott C. & Frydenberg E. Promoting positive coping skills for rural youth: Benefits for at-risk young people. *The Australian Journal of Rural Health*. 2009; 17(6):338-345. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2009.01109.x>.
27. Martin-Nemeth P, et al. The relationships among self-esteem, Stress, coping, eating behavior, and depressive mood in adolescents. *Inc, Res Nurse health*. 2009;32(1):96-109. <https://doi.org/10.1002/nur.20304>.
28. Mosley TH, et al. Stress, Coping and well-being among third year medical students. *Acad Med*. 1994; 69(9):756-767. <https://doi.org/10.1097/00001888-199409000-00024>.
29. Brayant RA, Harvey AG. Avoidant coping style and posttraumatic stress following motor vehicle accidents. *Behav Res Ther*. 1995 Jul;33(6):631-635. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00093-y](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00093-y).
30. Pearlin L & Schooler C. The Structure of Coping. *Journal of health and social behavior*. 1978;19(1):2-21. <https://doi.org/10.2307/2136319>.
31. Mullan VMR, Golm D, Juhl J, Sajid S, Brandt V. The relationship between peer victimization, self-esteem, and internalizing symptoms in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2023;18(3):e0282224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282224>.
32. Patrica E, Panisoara G. The Relationship between the Level of Self-Esteem, Cooperative Learning and Anxiety in Group Tasks in the Pandemic Context. *Logos Universality Mentality Education Novelty: Social Sciences*. 2022;11(1):58-67. doi: 10.18662/lumen/11.1/62.

33. Wittorf A, Et al. Quality and correlates of specific self-esteem at the beginning stabilization phase of schizophrenia”, *Psychiatry Research*. 2010;179:130-138. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.024>
34. Johnson M. Active and passive maladaptive behavior patterns mediate the relationship between contingent self-esteem and health, *Personality and Individual Differences*. 2011;51:178-182. [doi:10.1016/J.PAID.2011.03.039](https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.039).
35. Davis L, Kurzban S, Brekke J. Self-esteem as a mediator of the relationship between role functioning and symptoms for individuals with severe mental illness: A prospective analysis of Modified Labeling theory. *Schizophrenia Research*. 2012;137(1-3):185-189. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.02.003>.
36. Makikangas A, Kinnunen U, Feldt T. Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality*. 2004;38(6):556-575. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2004.02.001>.
37. Umana-Taylor AJ & Updegraff, KA. Latino adolescents' mental health: Exploring the interrelations among discrimination, ethnic identity, cultural orientation, self-esteem, and depressive symptoms. *Journal of Adolescence*. 2007;30(4):549-567. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.08.002>.
38. Rezaie L. The effect of self-esteem on workingwomen in Ziemens Factory of Shiraz, and unemployed women. *Seasonal magazine of industrial/organizational psychology news*. 2010;1(3):19-29. [Persian].
39. Sapington A. *Mental health*. Translated by: H.R. Husseinshahi Baravati, Second edition, Tehran: Ravan, 2003. [Persian].
40. Borrás L & et al. Increasing self-esteem: Efficacy of a group intervention for individuals with severe mental disorders. *European Psychiatry*. 2009;24(5):309-316. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.01.003>.
41. Folkman S & Lazarus R. *Stress, appraisal of coping*, New York: Springer; 1984.