



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
MARBURG

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KINDER- UND JUGEND
PSYCHIATRIE
UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (۱ صفهان)

بررسی رابطه عزت نفس و راهبردهای رویارویی ای دانش‌آموزان مقطع متوسطه دارای اختلالات سایکو

سوماتیک استان زنجان

نادر محمودی^۱ - معصومه ملک‌شاهی فر^۲

چکیده

هدف: هدف مطالعه حاضر، بررسی رابطه عزت نفس و راهبردهای رویارویی ای دانش‌آموزان مقطع متوسطه دارای اختلالات سایکو سوماتیک استان زنجان بوده است. **روش:** روش تحقیق در مطالعه حاضر همبستگی بوده است. برای دستیابی به این هدف از بین مدارس متوسطه پسرانه شهر زنجان در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ تعداد ۱۴ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و پس از شناسایی میزان شیوع اختلالات، از بین دانش‌آموزان دارای اختلالات سایکوسوماتیک تعداد ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و از لحاظ سن، جنس، تحصیلات با ۳۰ نفر دانش‌آموز عادی هم‌تا سازی شدند. سپس پرسشنامه‌های عزت نفس کوپر اسمیت و راهبردهای رویارویی ای را تکمیل کردند و داده‌ها توسط آزمون t و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین دانش‌آموزان دارای اختلالات سایکوسوماتیک و عادی در شش مولفه هوش هیجانی و سبک دلبستگی تفاوت وجود دارد. و سبک دلبستگی با ارزیابی هیجانات دیگران، ابراز هیجانی، رابطه معنی داری دارد. **نتیجه‌گیری:** راهبردهای رویارویی پسران در استفاده از راهبرد رویارویی فعال و حمایتی عملکردی مشابه دارند و کودکان دارای مشکلات یادگیری از راهبردهای حمایتی، بیش از راهبردهای رویارویی فعال استفاده می‌کنند. برای تبیین این موضوع میتوان به این مساله اشاره کرد که پایین

^۱ - نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی، مشاور آموزش و پرورش استان زنجان شهرستان خرمدره، Nader.Mahmodi60@gmail.com

^۲ - کارشناس ارشد روانشناسی - کارشناس مطالعات اجتماعی دادگستری استان زنجان

بودن عزت نفس، باعث اتکای شدید به والدین و دیگر بزرگسالان میشود و همین مساله آنها را به سوی استفاده از راهبردهای حمایتی بیشتر سوق میدهد و از سوی دیگر شواهد نشان میدهد که افرادی که از عزت نفس بالایی برخوردارند، از راهبردهای رویارویی فعال بیشتر استفاده میکنند. بطور کلی نتایج پژوهش حاضر بر اثر بخشی فنون شناختی مانند راهبردهای حل مساله همراه شود، تاکید دارد

واژه‌های کلیدی: اختلالات سایکوسوماتیک، هوش هیجانی، سبک دلبستگی.

مقدمه

توصیف اختلالات روان تنی در DSM-IV بدین صورت بدین صورت می باشد: اختلالات شبه جسمی گروه وسیعی از بیماری‌ها هستند که نشانه‌ها و علائم جسمی مؤلفه اصلی آنها را تشکیل می دهند. این اختلالات در برگیرنده تعاملات میان ذهن و بدن هستند و در آنها مغز، از راههایی که هنوز شناخته نشده است، پیامهای مختلفی ارسال می کند که بر آگاهی فرد تاثیر می گذارد و از وجود یک مشکل جدی در بدن خبر می دهد. به علاوه مکانیسم‌های ناشناخته روانی یا مغزی نیز وجود دارند که تغییرات جزئی یا غیرقابل شناسایی در شیمی عصبی، فیزیولوژی عصبی و ایمنی شناسی عصبی ایجاد می کنند و باعث بروز این بیماری می شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰). طبق DSM-IV پنج اختلال شبه جسمی عمده وجود دارند که عبارتند از: ۱- اختلال جسمانی کردن که وجه مشخصه آن شکایات جسمانی متعددی است که با دستگاه‌های عضوی مختلفی مرتبط هستند. ۲- اختلال تبدیلی که با یک یا دو شکایت عصبی مشخص می شود. ۳- خود بیمار انگاری که بیشتر با باور بیماران به داشتن بیماری خاصی مشخص می شود تا تمرکز روی علائم. ۴- اختلال بدریختی بدن، باور غلط یا مبالغه آمیزی است مبنی بر ناقص بودن بخشی از بدن ۵- اختلال درد، عبارتست از نشانه‌هایی از درد که به طور کامل با عوامل روانی مرتبط هستند یا بر اثر این عوامل تشدید می شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰). گرینبرگ، برون و کسیم (۲۰۰۸). ون بورسل و تنوسکی (۲۰۰۷) شیوع اختلال اختلالات سایکوسوماتیک را متناقض و در متون پژوهشی دارای مقادیر مختلف می دانند و اختلالات سایکوسوماتیک را اختلالی چند بعدی ذکر می کنند. وایت و هیلر (۲۰۱۰) ودانلاپ آ اولین علت اختلالات سایکوسوماتیک را وجود حالات تنش‌زای مداوم در زندگی خانوادگی و فردی می دانند. نیز، وان،

وایرینگن و دنیل نیز Iii (۲۰۰۸) بر نقش آسیب‌های مغزی و بیماریهای تخریب‌کننده اعصاب در به وجود آمدن این اختلال تاکید دارند. وایت و هیلر (۲۰۱۰)، پلکسکیو، مانینگ I V (۲۰۰۵) بهبودی از اختلالات سایکوسوماتیک را به چند مورد وابسته می‌دانند که عبارتند از: حمایت اطرافیان، درمان موفقیت آمیز، خود درمانی و تغییر رفتار، تغییر شناختی، تنظیم هیجانات و داشتن سطح بالایی از انگیزه برای بهبودی. اختلالات سایکو سوماتیک در تمام فرهنگها و نژادها، طبقه‌های اجتماعی مختلف دیده می‌شود و با توجه به فاکتورهای جنسیت، فرهنگ، نژاد و طبقه‌های اجتماعی متفاوت و بدین ترتیب می‌باشد که اختلال جسمانی کردن زنان بیست بار شایعتر از مردان، اختلال تبدیلی در زنها شایعتر، خودیمنار انگاری در زن و مرد مساوی، اختلال بدشکلی بدن به صورت نامعلوم، اختلال درد در زنان دو برابر مردان می‌باشد که البته نقش جنسیت بسیار پر رنگتر از متغیرهای دیگر در نظر گرفته شده است ((کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰ و پور افکاری، ۱۳۹۰ و مدیروس، روسای و بورسل V، ۲۰۰۸). پلوسکی و کانچر (۲۰۰۲) نشان دادند تفاوت بین دانش آموزان دارای اختلال سایکوسوماتیک و نرمال در مراحل رشد به لحاظ بسامد ناروانیها بیش از تفاوت‌های آنهاست (گرینبرگ، برون و کسیم، ۲۰۰۸ و وایت و هیلر، ۲۰۱۰). هرن، پاکمن و کواین Vi (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که فقدان آگاهی معلّمان، والدین و همسالان در مورد اختلالات سایکوسوماتیک در به وجود آوردن هیجانات منفی و عدم تنظیم هیجانات افراد با اختلالات سایکوسوماتیک موثر می‌باشد. گرینبرگ، برون و کسیم (۲۰۰۸) در تحقیقی بر روی زندگی اجتماعی، باورها و مسائل هیجانی افراد با اختلالات سایکوسوماتیک به این نتیجه رسیدند که اختلالات سایکوسوماتیک بر کیفیت زندگی، باورها، هیجانات و تحصیلات دانشگاهی این افراد به طور منفی تاثیر می‌گذارد. وان ریکیگم، هیلباس، بروتن و پلمان Vi I (۲۰۰۱) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که نگرش‌های ناسازگارانه، هیجانات منفی و هوش هیجانی پایین همبستگی معنی‌دار مثبتی با افزایش شدت اختلالات دارند و هر چه سن مبتلایان به این اختلال پایین تر باشد شدت این همبستگی بیشتر می‌شود. این توانایی برای فهم و ارتباط نزدیک و صمیمانه بین خود و دیگران است. عزت نفس ۱ به احساس شخصی در مورد ارزشمند بودن یا به دامنه ای اطلاق می‌شود که افراد نسبت به خود ارزش قائل می‌شوند، قدردانی می‌کنند و یا دوست می‌دارند (لنی و همکاران ۲، ۲۰۰۴). عزت نفس یک قضاوت شخصی است از ارزشمندی فرد

¹ . Self . esteem

² . John lane & et al

که به صورت یک تجربه ذهنی موجود است و بوسیله رفتارهای کلامی و غیر کلامی منتقل می گردد (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷، ص ۱۲۷). شاملو (۱۳۷۷) عزت نفس را از ارزیابی و ارزشیابی مداومی که شخص نسبت به ارزشمندی خویش خود دارد، نوعی قضاوت شخصی نسبت به ارزشمندی وجودی خود است تعریف می کند. عزت نفس و خودپنداره ضعیف هم می تواند تأثیری مثبتی بر پسرقت انسان بگذارد. در بین کودکان آندسته که عزت نفس پایینی دارند نسبت به آنهایی که دارای عزت نفس مناسبی هستند، از لحاظ تحصیلی عملکرد بدتری دارند (کلوموک و کسدن، ۱۹۹۴). دانش آموزان مبتلا به اختلالات سایکو سوماتیک را باید در کلاس هرچه نزدیکتر به سطح عملکرد اجتماعی آن ها قرار داده و لازم است همزمان مسائل هیجانی و رفتاری با روش های مناسب رواندرمانی تحت درمان قرار گیرد (DSM-IV). یکی از روشهای مناسب جهت افزایش در عزت نفس و سطح عملکرد اجتماعی، شرکت در فعالیتهای گروهی می باشد. آسیب شناسی روانی و سلامتی بر مبنای سه عنصر هیجان، تفکر، و رفتار بنا شده است. که عزت نفس در هر حیطه ای که نیاز به آشکار سازی ابعاد روان شناختی مسئله ای مطرح است. به عبارت دیگر عزت نفس در هر یک یا همه قلمروهای رفتاری، هیجانی، افکار، و روابط بین فردی با توجه به آنچه که افراد نیاز به تجربه کردن آن دارند، ریشه دارد (بلانر، ۲۰۰۳). یکی از موارد کاربرد عزت نفس کاربرد در تحصیلات ابتدایی و متوسطه و عالی است. و عزت نفس در زمینه های موضوعات درسی، تأثرهای اخلاق، موقعیت های خاص (اعتیاد، تعارض های والدین و فرزندان، اختلاف نژاد و غیره)، تعلیمات استثنایی و آموزش عواطف (افزایش مهارت در تطبیق با شرایط و درک بیشتر احساسات طرف مقابل در روابط بین افراد) در محیط آموزشی و کار به شکل مناسب و با مهارت به کار گرفته شود بسیار مفید خواهد بود (بلانر، ۱۹۹۶ به نقل از حق شناس و اشکانی، ۱۳۸۳).

عدم عزت نفس مهمترین عامل عدم موفقیت در مدرسه و محیط های دانشگاهی دانسته شده است. بطوریکه بیش از ۲۵ درصد ناکامی های دانش آموزان در عدم موفقیت از عدم اعتماد به نفس سرچشمه می گیرد (نریمانی و آقاجانی، ۱۳۸۳). دانش آموزان دارای اعتماد به نفس و عزت نفس پایین که در ترکیب با یک کلاس عادی درس می خوانند بیشتر از همسالان سالم خود مورد طرد و انزوا قرار می

¹ . Cooper Smit

گیرند(فوکس، ۱۹۸۹؛ رابرتس و زوبریک، ۱، ۱۹۹۳ به نقل از نریمانی و نورانی دگرماندرق، ۱۳۸۲). دانش آموزان دارای اعتماد به نفس و عزت نفس پایین، خواهان انجام و ارتکاب اعمال ضد اجتماعی هستند(جوادیان، ۱۳۸۱). آنها اغلب در درک ارزشهای اجتماعی با اشکال مواجه می شوند و احساسات و عواطف دیگران را سؤتعبیر می کنند در فهم نقطه نظرات دیگران دچار مشکلاتی می باشند. محققان معتقدند که چنین کاری تعجب آور نیست، زیرا خود را بجای دیگران قرار دادن، مهارت شناختی و عاطفی پیچیده ای است که از عهده این دانش آموزان بر نمی آید(جوادیان، ۱۳۸۱). افراد دارای عزت نفس پایین بعلت این که در گوش دادن و سخن گفتن، هنگام ارتباط با دیگران دچار مشکلاتی است، ممکن است از نظر روابط اجتماعی با مسائلی مواجه گردد. هر کسی می تواند به سادگی حالت «بی توجهی» را که صفت اصلی این قبیل کودکان است، به بی علاقتی و یا منفی بافی تلقی کرده و از آنها آزرده خاطر شود. محمودی، احدی و ملکشاهی فر(۱۳۸۸) معتقداند برگرداندن عزت نفس از دست رفته کودکان دارای ناتوانیهای یادگیری و همچنین عدم پیشرفت تحصیلی اولین گام در جهت درمان این افراد است.

در DSM-IV گفته شده است که ضعف روحیه، احترام به نفس پایین و کمبودهای راهبردهای اجتماعی با پسرفت تحصیلی و اختلالات یادگیری رابطه دارند. میزان ترک مدرسه و دانشگاه برای کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلالات گفته می شود حدود ۴۰ درصد یعنی یک و نیم برابر حد متوسط است. کمبود عزت نفس ممکن است با سایر اختلالات رشدی، اختلال افسردگی اساسی، و اختلال افسرده خوئی همراه باشد. اگر فردی مشکلی در زمینه های تحصیلی داشته باشند، دیر یا زود با موانعی در شاخه های درسی مواجه می شود. نوجوانان دارای اعتماد به نفس پایین به خاطر طرد مکرر از سوی همسالان خویش، تنهایی بیشتری را در آینده مدنظر داشته باشند(تورکاسپا و همکاران، ۲، ۱۹۹۸). یاری رساندن به دانشجو و دانش آموز در زمینه داشتن عزت نفس(اعتماد به نفس)، ابتکار و مسئولیت برای یادگیری و رشد خویش، بخش ضروری آموزش هیجانی و روان شناختی است که تعلیم دهندگان و آموزگاران ارائه

¹ . Roberts & Zubrick

² . Turkaspa et al

می دهند، این امر مستلزم خوداعتمادی، جسارت (جرأت) و سرسختی است و برای همه افراد در هر سنی که باشند، مناسب است (گورمن، ۲۰۰۱ به نقل از نریمانی و نورانی دگرماندرق، ۱۳۸۲)، (میشل سون، سوگایی، وود و کازدین ۱، ۱۹۸۳).

بین راهبردهای اجتماعی، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد (رحیم آبادی، ۱۳۷۹)، واز آنجا که که این تواناییها (راهبردهای اجتماعی و عزت نفس و ...) قادرند در شخص سازگاری ایجاد کنند و فرد را در پاسخ دهی به نشانه های پیچیده محیطی و رویارویی با موقعیت های استرس زا توانا سازند واز تعارضات بین فردی اجتناب کند (ماتسون و وایزی ۲، ۱۹۹۴)، روشهای رویارویی با استرس به عنوان کوششهایی برای بالا بردن تناسب بین شخص و محیط و یا به عنوان تلاشهایی برای اداره رویدادهایی که استرس زا درک می شوند تعریف شده است (فالكمن و لازاروس، ۱۹۸۸). نظریه پردازان دو روش عمده رویارویی با استرس را تعریف کرده اند: رویارویی های متمرکز بر مسأله که فعالیتهای مستقیم مبتنی بر محیط و خود را جهت رفع یا تغییر شرایط ارزیابی شده به عنوان تهدید در نظر می گیرد. رویارویی های متمرکز بر هیجان، فعالیتهای افکاری را شامل می شود که برای کنترل احساسات نامطلوب ناشی از شرایط استرس زا مورد استفاده قرار می گیرد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). کومپاس، اوروسان و گران ۳ (۱۹۹۳) بر این باورند که نوجوانان گوشه گیر هنگام مواجهه با مشکلات از راهبردهای رویارویی ای ناپخته استفاده می کنند. ونستوک ۴ (۱۹۶۷) در تحقیقی به این نتیجه رسید که رویارویی های پر معنی (تحمل ابهام و بازگشت) با تعارض خانوادگی در نوجوانی ارتباط دارد. به طور کلی رفتارهای والدین نقش مهمی در رشد راهبردهای رویارویی ای دارد. دانش آموزان غیر افسرده می توانند راههای رویارویی با آشفتگی عاطفی را شناسایی کنند، درحالیکه دانش آموزان افسرده، بیشتر تمایل دارند، راهبردهایی نظیر تحریف را انتخاب کنند (کندال، ۱۹۹۸). کلایور ۵ (۲۰۰۲) در تحقیقی مشخص کرد که راهبردهای رویارویی ای با متغیرهای شایستگی اجتماعی نوجوانان رابطه دارد. وارلینسکایا و اسپیر ۶ (۲۰۰۷) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که تعاملات اجتماعی و راهبردهای رویارویی ای

1. Michelson, Sugai, Wood & Kazdin

2. Matson & swiezy

3- Compas.B,Orosan.P,Grant

4- .Weinstock

5- Kliewer

7 -Varlinskaya& Spear

مناسب، نوجوانان را در مقابل گوشه گیری مقاوم می کند. جنبه نوآوری و جدید بودن تحقیق حاضر توسعه و انتشار مفاهیم روانشناختی در طب عمومی جزو پیشرفتی نوین در حیطه علوم رفتاری می باشد. با توجه به اینکه هر ساله سرمایه گذاری مادی و روانی فراوانی در آموزش و پرورش صورت میگیرد هر روش و اقدامی در جهت از بین بردن اختلالات بالاخص اختلالات روان تنی از هدر رفت سرمایه های مادی و انسانی جلوگیری خواهد کرد. با توجه به اینکه مطالعات معدودی در مورد اختلالات سایکو سوماتیک در ایران انجام گرفته و شاید به جرأت بتوان گفت که هیچ تحقیقی در مورد دانش آموزان مقطع متوسطه دارای اختلالات سایکو سوماتیک استان صورت نگرفته است. پژوهشگران تصمیم گرفتند تا با مطالعه رابطه عزت نفس و راهبردهای رویارویی ای دانش آموزان دارای اختلالات سایکو سوماتیک استان زنجان در مقطع متوسطه آغازگر مطالعات و توجه بیشتر به این اختلال باشند. پژوهشگران به دنبال پاسخگویی به مسایل و سؤالهای مهمی است که در پژوهش حاضر مطرح بوده اند که عبارتند از:

۱- آیا میان عزت نفس در میان دانش آموزان دارای اختلالات سایکو سوماتیک و نرمال تفاوت وجود دارد؟

۲- آیا بین میزان عزت نفس و راهبردهای رویارویی دانش آموزان رابطه وجود دارد؟

۳- آیا بین میزان عزت نفس و اختلالات سایکو سوماتیک دانش آموزان رابطه وجود دارد؟

اهداف

با توجه به موضوع، عنوان پژوهش، نظریات موجود درمانی و پیشینه پژوهش، اهداف پژوهش حاضر که پژوهشگران در صدد دست یابی به آنها هستند عبارتند از:

۱- بررسی عزت نفس دانش آموزان مقطع متوسطه دارای اختلالات سایکو سوماتیک استان زنجان.

۲- بررسی راهبردهای رویارویی ای دانش آموزان مقطع متوسطه دارای اختلالات سایکو سوماتیک استان زنجان.

۳- مشخص نمودن رابطه عزت نفس و راهبردهای رویارویی ای دانش آموزان مقطع متوسطه دارای اختلالات سایکو سوماتیک استان زنجان.

۴- بررسی تاثیر عزت نفس و راهبردهای رویارویی ای بر اختلالات سایکو سوماتیک دانش آموزان مقطع متوسطه استان زنجان.

روش

روش تحقیق در مطالعه حاضر علی - مقایسه ای بوده است. جامعه آماری را دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه استان زنجان مدارس تشکیل می دهند انتخاب نمونه از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای استفاده شده است. بدین صورت که ابتدا از بین مناطق ۱۴ گانه آموزش پرورش استان زنجان به طور تصادفی ۵ منطقه انتخاب شد و از فهرست مدارس ۵ منطقه به طور تصادفی ۴ مدرسه (۲مدرسه دخترانه و ۲مدرسه پسرانه) انتخاب شد. از میان این مدارس ۶۰ نفر از دانش آموزانی که از نظر مشاوران و دیگر معلمان و عوامل اجرایی نشانه های اختلالات روان تنی را که به صورت یک کاتالوگ از سوی پژوهشگران در اختیار آنها قرار داده بودند انتخاب شدند.

سپس این ۲۰ نفر به طور تصادفی به چهار گروه تقسیم شدند (۲گروه آزمایش و ۲گروه کنترل) تقسیم شدند. و از لحاظ سن، جنس، تحصیلات با ۳۰ نفر دانش آموز عادی همتا سازی شدند. سپس پرسشنامه های عزت نفس کوپر اسمیت و راهبردهای رویارویی ای را تکمیل کردند و داده ها توسط آزمون t و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در همتا کردن دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون هوش ریون استفاده شد. برای ارزیابی کودکان، در هنگام رویای با موقعیت های فشار زا از سیاهه راهبردهای رویارویی استفاده شد. این سیاهه یک پرسشنامه ۳۸ سوالی است که در آن کودکان با انتخاب گزینه ها، شیوه های رویارویی خود را با موقعیتهای فشار زا تعیین میکنند.

ابزار سنجش

۱- ابزار سنجش آزمون عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) بود و در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون به صورت گروهی اجرا شد. این مقیاس ۵۸ سؤال دارد. ۵۰ آیتم آن عزت نفس را می‌سنجد و ۸ آیتم آن دروغ سنج یا مقیاس اعتبار این آزمون را تشکیل می‌دهد، این ۵۰ آیتم، عزت نفس را در زمینه‌های اجتماعی یا بین فردی، خانوادگی، تحصیلی و کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری به صورت صفر و یک خواهد بود. ضریب بازآزمایی این آزمون ۰/۸۸٪ گزارش شده است. مطالعات انجام شده در ایران ضرایب پایایی و اعتبار آن را رضایت بخش ذکر کرده‌اند (نیسی، ۱۳۵۸). به نظر بیابانگرد (۱۳۷۰) آزمون عزت نفس کوپر اسمیت از اعتبار و روائی بالائی برخوردار است. این آزمون برای دانش آموزان انگلیسی و دانش آموزان عرب در دانشگاه عربستان سعودی نیز نرم‌گیری شده و امتیاز بین فرهنگی دارد (شفیع آبادی، ۱۳۷۸). در پژوهش حاضر پایایی این آزمون با استفاده از روش‌های تنصیف، آلفای کرونباخ و گاتمن بدست آمد که ضرایب این آزمون به ترتیب، $r = 0/85$ ، $r = 0/87$ ، و $r = 0/80$ می‌باشد.

۲- پرسشنامه راهبردهای رویارویی مقیاس تحمل ابهام ۱ که توسط لین ۲ و همکاران با ۲۲ آیتم در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است و اعتبار و روائی آن بسیار خوب گزارش شده است. این مقیاس ۲۲ آیتم دارد که هر آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بالای ۰/۹۰ گزارش شده است.

¹ - Intolerance of Uncertainty Scale

² -Lin

یافته ها

جدول شماره ۱: توزیع سنی در دو گروه پژوهش

دانش آموزان عادی		دانش آموزان دارای اختلالات سایکوسوماتیک		گروه سن
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۴۲	۲۱	۰/۶۲	۳۱	۱۸-۲۲
۰/۳۸	۱۹	۰/۳۰	۱۵	۲۳-۲۶
۰/۲۰	۱۰	۰/۸	۴	۲۷-۳۰

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه جهت مقایسه میانگین نمرات عزت نفس دو گروه پژوهش

P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
۰/۰۰	۲۶/۳۶	۲۸۸۴/۱۴۶	۲	۵۷۶۸/۲۹	بین گروهی
		۱۰۹/۴۱	۴۹	۱۶۰۸۲/۹۷	درون گروهی
			۴۹	۲۱۸۵۱/۲۶	مجموع

نتایج مندرج در جدول شماره ۲ نمایانگر آن است که F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین دو گروه از آزمودنی ها در متغیر عزت نفس معنی دار است.

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون توکی جهت مقایسه میانگین نمرات عزت نفس دو گروه پژوهش

گروه	میانگین	دانش آموزان موفق	دانش آموزان ناموفق	متوسط
دارای اختلالات سایکوسوماتیک	۱۱۹.۱۵	-----	*	*
دانش آموزان عادی	۱۱۰.۷۳	*	-----	*

علامت ستاره نماینگر معنی دار بودن می باشد. همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود آزمون پیگیری توکی نشان می دهد میانگین نمرات گروه پژوهش در متغیر عزت نفس به طور معنی دار بالاتر از گروه کنترل میباشد می باشد.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل واریانس یکطرفه برای تفاوت میانگین بین عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر.

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig
بین گروهی	۱۵۳۰/۳۶	۲	۷۵۶/۱۸	۲۲/۴۴	۰/۰۰
درون گروهی	۵۰۱۲/۵۰	۱۴۷	۳۴/۰۹		

نتایج مندرج در جدول شماره ۴ نماینگر آن است که F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین عزت

نفس دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معنی دار است.

جدول شماره ۵: مقایسه میانگین نمرات عزت نفس بین دانش آموزان دختر و پسر با استفاده از آزمون LSD.

گروه	میانگین	۱	۲	۳
دانش آموزان دختر	۱۹/۳۲	----	-۱/۴۴	-۷/۳۸*
دانش آموزان پسر	۲۰/۷۶	۱/۴۴	----	-۵/۹۴*
کل	۲۶/۷۰	۷/۳۸ *	۵/۹۴ *	----

همانطور که جدول شماره ۵ نشان می دهد با مقایسه دو به دو گروهها با استفاده از آزمون LSD مشخص شد که بین گروههای دانش آموزان دختر و پسر در عامل عزت نفس تفاوت وجود دارد میانگین نمرات گروه دانش آموزان دختر و پسر در عامل عزت نفس به طور معنی داری پایین تر از ترکیب و کل دانش آموزان است.

جدول شماره ۶: نتایج تحلیل واریانس یکطرفه برای تفاوت میانگین راهبردهای رویارویی در سه گروه پژوهش

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig
بین گروهی	۷۴۱/۱۶	۲	۳۷۰/۵۸	۷/۰۰	۰/۰۰۱
درون گروهی	۷۷۷۴/۵۰	۱۴۷	۵۲/۸۸		

نتایج مندرج در جدول شماره ۶ نمایانگر آن است که F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین دو گروه از آزمودنی در راهبردهای رویارویی معنی دار است.

جدول شماره ۷: مقایسه میانگین نمرات وظیفه شناسی گروههای پژوهش با استفاده از آزمون LSD.

متغیرهای پژوهش	عزت نفس	راهبردهای مقابله ای	جسمانی کردن	اختلال تبدیلی	بدریختی بدن	اختلال درد	خود بیمار انگاری
عزت نفس	-----	۰/۳۸** ۰/۰۰۵	۰/۳۷** - ۰/۰۰۷	-۰/۰۹ ۰/۴۹۶	۰/۵۸** ۰/۰۰	-۰/۰۷ ۰/۵۱	-۰/۳۳* ۰/۰۲
راهبردهای مقابله ای	-۰/۳۸** ۰/۰۰۵	-----	۰/۳۸** ۰/۰۰۶	۰/۴۰** ۰/۰۰۳	۰/۴۸** ۰/۰۰	-۰/۳۳* ۰/۰۲	۰/۲۳ ۰/۷۰

جدول شماره ۸: ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در بین دانش آموزان

گروه	میانگین	۱	۲	۳
دانش آموزان موفق	۳۱/۳۶	-----	۰/۲۶	۴/۸۴*
دانش آموزان ناموفق	۳۱/۱۰	-۰/۲۶	-----	۴/۵۸*
دانش آموزان متوسط	۲۶/۵۲	-۴/۸۴*	-۴/۸۵	-----

همانطور که جدول شماره ۷ نشان می دهد با مقایسه دو به دو گروهها با استفاده از آزمون LSD مشخص شد که بین گروههای پژوهش در عامل راهبردهای رویارویی تفاوت وجود دارد. با توجه به نتایج جدول فوق متغیرهایی که دارای دو علامت** هستند معنی داری در سطح ۰/۰۱ دارند و همچنین متغیرهایی که دارای یک علامت* هستند از معنی داری در سطح ۰/۰۵ برخوردارند.

بحث

خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه جهت مقایسه میانگین نمرات عزت نفس دو گروه پژوهش نتایج نماینگر آن است که F بدست آمده در سطح $0/05$ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین ددو گروه از آزمودنی ها در متغیر عزت نفس معنی دار است. خلاصه نتایج آزمون توکی جهت مقایسه میانگین نمرات عزت نفس دو گروه پژوهش آزمون پیگیری توکی نشان می دهد میانگین نمرات دانش آموزان موفق در متغیر عزت نفس به طور معنی دار بالاتر از در سطح متوسط می باشد. و این نتایج تایید کننده فرضیه اول پژوهش می باشند که با نتایج مطالعات تننگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتبام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه برای تفاوت میانگین بین عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر نماینگر آن است که F بدست آمده در سطح $0/05$ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معنی دار است. همچنین مقایسه میانگین نمرات عزت نفس بین دانش آموزان دختر و پسر با استفاده از آزمون LSD . با مقایسه دو به دو گروهها مشخص شد که بین گروههای دانش آموزان دختر و پسر در عامل عزت نفس تفاوت وجود دارد میانگین نمرات گروه دانش آموزان دختر و پسر در عامل عزت نفس به طور معنی داری پایین تر از ترکیب و کل دانش آموزان است و این نتایج تایید کننده فرضیه دوم پژوهش می باشند که با نتایج مطالعات تننگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتبام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه برای تفاوت میانگین راهبردهای رویارویی در سه گروه پژوهش نماینگر آن است که F بدست آمده در سطح $0/05$ معنی دار می باشد. یعنی تفاوت بین میانگین دو گروه از آزمودنی در راهبردهای رویارویی معنی دار است. همچنین جدول شماره ۷: مقایسه میانگین نمرات وظیفه شناسی گروههای پژوهش با استفاده از آزمون LSD نشان می دهد با مقایسه دو به دو گروهها مشخص شد که بین گروههای پژوهش در عامل راهبردهای رویارویی تفاوت وجود دارد. و این نتایج تایید کننده فرضیه سوم پژوهش می باشند که با نتایج مطالعات تننگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)،

روتیام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است. با توجه به نتایج جدول ۸ متغیرهایی که دارای دو علامت* هستند معنی داری در سطح ۰/۰۱ دارند و همچنین متغیرهایی که دارای یک علامت* هستند از معنی داری در سطح ۰/۰۵ برخوردارند. و این نتایج تایید کننده فرضیه چهارم پژوهش می باشند که با نتایج مطالعات تنگ لی (۱۹۹۹)، ون ایتن (۱۹۹۸)، وین و همکاران (۱۹۹۸)، قماشچی (۲۰۰۵)، فوا (۱۹۹۹)، بکر و همکاران (۲۰۰۵)، تل ویل (۲۰۰۳)، روتیام (۱۹۹۷)، شاپیرو (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۰) هماهنگ و همسو است. بهطور کلی عزت نفس و همچنین راهبردهای مقابله ای (رویاری) در دانش آموزان سایکوسوماتیک با دانش آموزان عادی متفاوت می باشد. لازم به ذکر است پژوهش حاضر دارای نتایجی بیشتر از این دست آوردها بود که به خاطر کمبود وقت ارسالی و طولی نشدن و از رمت خارج نشدن مقاله از ذکر بقیه جداول خودداری گردید.

منابع

- مجید یوسفی لویه و آذر متین (۱۳۸۵) تاثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویاری کودکان با مشکلات یادگیری پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۲۰/سال ششم، شماره ۲، تابستان ۶۰۳-۶۲۲
- محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) تاثیر روش درمانی EMDR بر کاهش اضطراب فراگیر، اضطراب فراگیر، افسردگی روان تنی استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.
- محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) تاثیر روش درمانی EMDR بر توان روانی، عملکرد فردی و گروهی گروه کشتی گیران استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.
- محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) بررسی رابطه اعمال نوع مدیریت، صفات شخصیتی و عملکرد کارکنان و معاونین تربیت بدنی استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.
- محمودی، نادر و ملکشاهی فر، معصومه (۱۳۹۱) بررسی رابطه اعمال نوع مدیریت، صفات شخصیتی، تاثیر آن بر عملکرد مدیران، معاونین تربیت بدنی، کارمندان و دبیران تربیت بدنی آموزش و پرورش استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.

محمودی، نادر و ملک‌شاهی فر، معصومه (۱۳۹۱). بررسی رابطه اعمال نوع مدیریت، صفات شخصیتی، تاثیر آن بر عملکرد مدیران، معاونین تربیت بدنی، کارمندان و دبیران تربیت بدنی آموزش و پرورش استان زنجان. نخستین همایش تاثیر علوم تربیت بدنی در ورزش. خوراسگان اصفهان.

محمودی، نادر و ملک‌شاهی فر، معصومه (۱۳۹۱). بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت بر حجم تمرینی و عملکرد ورزشی ورزشکاران رشته کشتی و فوتبال. نخستین همایش شخصیت. سندج. ایران.

Greenberg DB, Braun IM, Cassem NH. Functional somatic symptoms and somatoform disorders. In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier;2008:chap 24.

Witthöft M, Hiller W. Psychological approaches to origins and treatments of somatoform disorders. Annu Rev Clin Psychol. 2010;6:257-283.

deGruy FV. The somatic patient. In: Rakel RE, ed. Textbook of Family Medicine. 7th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 61.

ⁱ - Van Borsel & Tetnnowski

ⁱⁱ - Dunlap

ⁱⁱⁱ - Theys, Van Wieringen, De Ni

^{iv} - Plexico, Manning

^v - Medeiros, Rossi, Van Borsel

^{vi} - Hearne, Packman, Onslow, Quine

^{vii} - Vanryckeghem, Hylebos, Brutton, Peleman