

رابطه ی بین سبک های اسنادی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تبریز

علی صادقی^۱، دکتر زینب خانجانی^۲

مقدمه

افراد از طریق تجارب زندگی و نحوه ی برخورد دیگران با آنها اطلاعات فراوانی درباره خود کسب کرده به تدریج در طی زندگی این اطلاعات را با هم ترکیب می کنند و به صورت الگوهای سازمان می دهند که روشن گر ادراک آنها از خود است. هنگامی که فرد در کنجکاوی و اکتشاف خود از علل و پدیده های موجود در زندگی خود و آنچه که در اطراف او می گذرد تصور نادرستی داشته باشد دچار انواع اختلالات روانی و عدم تطابق اجتماعی می شود (آزاد، ۱۳۷۲). چنان چه افراد بین موفقیت ها و اعمال خود رابطه زیاد مشاهده نکنند و شکست خود را به فقدان توانایی خود نسبت دهند تصور منفی ایجاد شده در آنان با گذشت زمان باعث احساس عدم شایستگی می شود و این احساس به نوبه خود به کاهش عملکرد منجر می شود. بدین ترتیب یک چرخه ی معیوب تشکیل می گردد به طوری که کاهش عملکرد خود به شکست بیشتر و به دنبال آن احساس عدم کفایت، خودپنداره ی منفی، احساس کهنتری، ضعف و کاهش عزت نفس می انجامد و در نهایت سلامت روانی فرد را مختل می سازد. افراد از شکست و یا موفقیت خود برداشتهای متفاوتی دارند و علت یابی متفاوتی به عمل می آورند، به این فرآیند تحت عنوان "اسناد" یاد می شود. برداشت فرد از علل شکست یا موفقیت موجب واکنش های عاطفی متفاوتی می شود و رفتار آتی او را تحت تأثیر قرار می دهد.

نظریه ی اسناد با چهار تبیین از موفقیت و شکست در موقعیت های تحصیلی روبرو است: توانایی، تلاش، دشواری تکلیف و شانس. اسنادهای توانایی و تلاش درونی و اسنادهای دشواری تکلیف و شانس، بیرونی هستند. توانایی، حالت نسبتاً ثابت و غیرقابل تغییری دارد. ولی تلاش می تواند تغییر یابد. دشواری تکلیف نیز اساساً یک ویژگی ثابت است در حالی که شانس غیرقابل پیش بینی و متغیر است. (واینر، ۱۹۸۶ نقل از کدیور، ۱۳۸۲). یکی از مفاهیم مهم در نظریه اسناد منبع کنترل است که توسط راتر (۱۹۶۶)، (۱۹۸۲) مطرح شده است. برخی از افراد دارای منبع کنترل درونی هستند که در این حالت موفقیت ها و شکست های خود را به تلاش و توانایی های خود نسبت می دهند در حالیکه افرادی با منبع کنترل بیرونی عواملی مانند شانس، سطح دشواری تکلیف را موثر می دانند. مطالعات بسیاری حاکی از آن است که بین عملکرد تحصیلی و نوع منبع کنترل افراد رابطه وجود دارد. افراد دارای منبع کنترل درونی بالا نسبت به افراد دارای منبع کنترل درونی پایین نمرات درسی بالاتری بدست می آورند (کفلورت، ۱۹۷۶؛ نویسکی و دیگران، ۱۹۷۸؛ زیمرمن، ۱۹۹۲ نقل از کدیور، ۱۳۸۲).

بررسی ادبیات تحقیق در این حیطه مؤید آن است که بین سبک اسنادی، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی افراد رابطه وجود دارد. مثلاً پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) به رابطه ی سبک تبیینی بدبینانه و اسناد عوامل عللی بیرونی و غیر قابل کنترل اشاره کرده و این عوامل را به عنوان عامل خطری برای ابتلای افراد به افسردگی می دانند. همچنین پیترسون، سلیگمن و وبلانت (۱۹۸۸) به رابطه ی بین سبک تبیینی بدبینانه و سلامت جسمانی دانشجویان پرداخته اند و نشان داده اند دانشجویانی که سبک های تبیینی منفی دارند از سلامت جسمانی ضعیف تری برخوردارند. پتروسکی و همکاران (۱۹۹۱) آشکار ساختند که بین محور کنترل و سبک مقابله ای افراد رابطه وجود دارد. افرادی که محور کنترل درونی دارند در مقابله با مشکلات بیشتر از سبک های مقابله ای متمرکز بر مساله استفاده می کنند. فورسایت و مک میلین (۱۹۸۲) در پژوهشی با ۲۴۳ دانشجو نشان دادند که اسنادهای دانشجویان در مورد موفقیت ها و یا شکست هایشان به ترتیب: روش تدریس استاد، سطح انگیزه دانشجو، و عادات مطالعه خود می باشد.

۱. مشاور

۲. استاددانشگاه تبریز، آدرس پستی: تبریز- بلوار ۲۲ بهمن- دانشگاه تبریز- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی- گروه روانشناسی

برخی از مطالعات رابطه بین محور کنترل و سلامت روانی را مستقیماً مورد بررسی قرار داده اند. برای مثال هولدر و لی (۲۰۰۶) در پژوهشی که بر روی ۱۶۶ دانشجوی کالج انجام دادند با استفاده از زیر مقیاس اضطراب و افسردگی -SCL90-R، مقیاس لوینسون و مقیاس محور کنترل (شانس) پی بردند آزمودنی هایی که محور کنترل درونی تری دارند نمرات پایین تری در زیر مقیاس های SCL90-R به دست می آورند و نمرات بالاتر در SCL90-R با این باور فرد مرتبط بود که زندگی توسط افراد قدرتمند و شانس کنترل می شود. این پژوهش از این باور سنتی حمایت می کند که بین ناسازگاری با درونی بودن همبستگی منفی وجود دارد. گینکوز و آستان (۲۰۰۶) پژوهشی در مورد رابطه بین حمایت اجتماعی، محور کنترل و علائم افسردگی در بیماران همودیالیز انجام دادند. این پژوهش که بر روی ۱۰۴ بیمار همودیالیزی انجام شد آشکار ساخت که در این بیماران چه محور کنترل درونی باشد و چه بیرونی فقدان حمایت اجتماعی نقش مهمی در ایجاد افسردگی آنها دارد. هرمن و ویلر (۱۹۸۹) در تحقیقی که بر روی بیماران مبتلا به صرع انجام دادند آشکار ساختند که بین افسردگی و محور کنترل در این بیماران رابطه وجود دارد. به طوری که افرادی که محور کنترل بیرونی بالاتر نسبت به افرادی که محور کنترل بیرونی پایین تر بیشتر مبتلا به افسردگی می شوند.

همچنین برگر (۱۹۸۴) در پژوهشی در مورد رابطه ی بین تمایل به کنترل، محور کنترل و آمادگی برای افسردگی نشان داد آزمودنی هایی با تمایل به کنترل بالا و محور کنترل بیرونی معتقدند که زندگیشان توسط شانس کنترل می شود و این افراد بطور معنی داری مستعدتر برای افسردگی بودند. همچنین احتمال افکار خودکشی در این دانشجویان بالاتر بود. لامپل، هیوبرگر، هاس، یزدی، و دیگران (۲۰۰۳) تحقیقی بر روی زنان مبتلا به میگرن و زنان سالم انجام دادند و در آن رابطه ی محور کنترل را با افسردگی و اضطراب در این زنان بررسی کردند. نتایج آشکار ساخت زنان با میگرن همراه با او را که در مقیاس محور کنترل اجتماعی نمرات پایین تری دارند نسبت به زنان سالم و زنان میگرنی بدون او را از لحاظ اضطراب و افسردگی متفاوت و بالاتر هستند. حیدری پهلویان (۱۳۷۸) نشان داد که وجود افکار خودکشی و ناامیدی نسبت به آینده در دانشجویان دارای منبع کنترل بیرونی بطور معنی داری بیش از دانشجویان دارای منبع کنترل درونی است. پیترسون و سیلگمن (۱۹۸۸) آشکار ساختند که اسنادهای بیرونی دانشجویان همراه با ثبات پذیری و کنترل ناپذیری با عدم سلامت روانی و عدم موفقیت تحصیلی دانشجویان ارتباط دارد. به دلیل اهمیتی که سبک های اسنادی در سلامت روانی دارد هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه ی بین سبک های اسنادی با سلامت روانی دانشجویان است. همچنین در این پژوهش رابطه ی بین سه بُعد مهم سبکهای اسناد علی شامل ثبات پذیری، کنترل پذیری و محور کنترل با سلامت روانی در دو موقعیت موفقیت و شکست بررسی می شود.

روش

نوع طرح پژوهشی پس رویدادی می باشد. جامعه ی آماری: کلیه ی دانشجویان کارشناسی رشته ی کتابداری دانشکده ی علوم تربیتی دانشگاه تبریز در سال ۸۵-۱۳۸۴ می باشد. نمونه آماری شامل ۸۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی کتابداری بوده که به صورت تصادفی از بین جامعه آماری انتخاب شده اند. روش جمع آوری داده ها: برای جمع آوری اطلاعات از دو ابزار شامل مقیاس سنجش ابعاد علی راسل (۱۹۸۲) و آزمون SCL90-R استفاده گردید.

۱- مقیاس ابعاد علی: نسخه ی اصلی این پرسش نامه توسط راسل (۱۹۸۲) ساخته شده است که توسط شکرکن و افتخار صغادی (۱۳۷۴) بر روی آزمودنیهای ایرانی اعتبار یابی شده است. ضرایب اعتماد به دست آمده از طریق تحلیل واریانس برای سه بُعد اسناد علی به طور کلی و صرف نظر از انواع مقیاس ها عبارتند از: الف- برای کنترل پذیری ۰/۵۴ ب- برای محور کنترل ۰/۷۹ ج- برای بعد ثبات پذیری ۰/۴۵ می باشد که همگی این ضرایب در سطح $P < 0.001$ معنی دار هستند. همسانی درونی با استفاده از ضریب الفای کرونباخ برای بُعد محور کنترل برابر با ۰/۸۷، بُعد ثبات پذیری ۰/۸۴ و برای بُعد کنترل پذیری برابر با ۰/۷۳ می باشد (افتخار صغادی، ۱۳۷۴).

این پرسش نامه دارای شانزده موقعیت فرضی است که هشت موقعیت آن بر اساس موفقیت و هشت موقعیت دیگر بر اساس شکست تنظیم شده است. در این آزمون برای هر یک از شانزده موقعیت فرضی علتی ذکر شده است. هر کدام از سوالات در یک مقیاس ۴ درجه ای قرار دارد و از آزمودنی خواسته می شود تا نسبت به نزدیکی و یا دوری علتها یکی از اعداد ۱-۹ را علامت بزند.

۲- آزمون SCL90-R: این آزمون توسط دارگوستین، لیپمن و کووی (۱۹۷۳) ارائه شده است. و بر اساس تجربیات بالینی و تحلیل های روان سنجی در سال ۱۹۹۰ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون شامل ۹۰ سوال برای ارزیابی علائم روانی است. همچنین پایایی آزمون از طریق آزمون - آزمون مجدد به دست آمده که دامنه ی معنی داری از ۰/۷۷ برای روان رنجور خوبی تا ۰/۹۰٪ برای افسردگی در نوسان بود که این نشان دهنده ی پایایی نسبتاً خوبی برای این مقیاس و ابعاد آن است (یعقوبی، ۱۳۷۴).

یافته ها

در جدول ۱ و ۲ داده های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار ارائه می گردد. در جدول ۳ ماتریس همبستگی بین سه بُعد اسناد علی در دو موقعیت موفقیت و شکست با GSI نشانه های مرضی ارائه می شود. اطاعات جدول ۱ حاکی از آن است که بالاترین میانگین متعلق به اختلال افسردگی $M=16/2$ و $S=12/3$ و پایین ترین میانگین متعلق به ترس مرضی $M=2/3$ و $S=2$ می باشد. جدول (۲) نیز نشان می دهد که در دو موقعیت موفقیت و شکست بالاترین میانگین متعلق به محور کنترل در موقعیت موفقیت (A1) و کمترین میانگین متعلق به ثبات پذیری در موقعیت شکست (B2) است.

جدول ۱: آماره های توصیفی ابعاد نه گانه آزمون SCL90-R

زیر مقیاسها	میانگین	انحراف معیار
جسمانی کردن	۱۱/۲	۸/۹
وسواس اجباری	۱۰/۶	۸/۲
حساسیت بین فردی	۹/۶	۷
افسردگی	۱۶/۲	۱۲/۳
اضطراب	۱۰	۸/۵
پر خاشگری	۶/۲	۳/۲
روان پریش گرای	۶/۹	۶/۳
افکار پارانوئیدی	۷/۶	۵/۷
ترس مرضی	۲/۳	۲

جدول ۲: آماره های توصیفی ابعاد سبکهای اسناد علی

موقعیت کلی		موقعیت شکست		موقعیت موفقیت		شاخص های آماری موقعیتها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۳۷	(A3) ۱۲۵	۱۸	(A2) ۶۰	۲۰	(A1) ۶۵	محور کنترل
۳۲	(B3) ۸۵	۱۵	(B2) ۳۵	۲۴	(B2) ۵۰	ثبات پذیری
۳۱	(C3) ۱۱۲	۲۲	(C2) ۵۱	۱۶	(C1) ۶۱	کنترل پذیری

جدول ۳: جدول همبستگی بین سه بُعد اسناد علی (محور کنترل، ثبات پذیری، کنترل پذیری) در سه موقعیت موفقیت (A1)، شکست (A2)، کلی (A3) با GSI نشانه های مرضی

موقعیت موفقیت	موقعیت شکست	موقعیت بطور کلی	
(A2)	(A2)	(A3)	محور کنترل
-۰/۱۲ **	-۰/۰۹	-۰/۱۵ *	
(B2)	(B2)	(B3)	ثبات پذیری
-۰/۰۱۳	۰/۲۶ **	۰/۱۴ *	
(C1)	(C2)	(C3)	کنترل پذیری
۰/۱۰ **	-۰/۰۳	-۰/۱۱ *	

** سطح معنی داری $P < ۰/۰۱$ * سطح معنی داری $P < ۰/۰۵$

بر اساس داده های جدول ۳ می توان به سؤالات پژوهش پاسخ داد. بررسی همبستگی بین سه بُعد اسناد علی در سه موقعیت موفقیت، شکست و کلی با GSI نشانه های مرضی یافته های زیر به دست آمد:

۱- بین محور کنترل در موقعیت موفقیت (A1) و شاخص کلی علائم مرضی (GSI) ارتباط منفی معنا داری ($P < ۰/۰۱$)، $r = -۰/۱۲$ وجود دارد. ۲- در حالی که در موقعیت شکست (A2) این ارتباط معنی دار نیست ($r = ۰/۰۹$)، ۳- بین بُعد محور کنترل به طور کلی صرف نظر از موقعیت موفقیت و شکست با GSI ارتباط منفی معنی دار ($r = -۰/۱۵$)، $p < ۰/۰۱$ وجود دارد. به عبارت دیگر هرچه نمره ی فرد در دو بُعد محور کنترل کلی بالاتر رود علائم مرضی کمتر و سلامت روانی بیشتر می شود. ۴- بین ثبات پذیری در موقعیت موفقیت (B2) و شاخص کلی علائم مرضی (GSI) ارتباط معنی دار به دست نیامد ($r = -۰/۰۱۳$)، ۵- در حالی که بین ثبات پذیری در موقعیت شکست (B2) و شاخص کلی مرضی (GSI) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد ($r = ۰/۲۶$)، $p < ۰/۰۱$ ، یعنی هرچه ثبات پذیری فرد در موقعیت شکست افزایش می یابد بر نشانه های مرضی نیز افزوده می شود و سلامت روانی کاهش می یابد. ۴- بین ثبات پذیری کلی با GSI نیز همبستگی مثبت معنی دار ($r = ۰/۱۴$) وجود دارد. ۵- بین کنترل پذیری در موقعیت موفقیت (C1) با GSI همبستگی منفی معنی دار ($r = -۰/۱۰$)، $p < ۰/۰۱$ وجود دارد. ۶- بین کنترل پذیری در موقعیت شکست (C2) با GSI همبستگی معنی دار وجود ندارد ($r = -۰/۰۳$)، ۷- اما کنترل پذیری کلی با GSI ارتباط منفی معنی داری دارد ($r = -۰/۱۱$)،

بحث و تفسیر

نخستین یافته ی این پژوهش نشان داد که در موقعیت موفقیت هرچه کنترل درونی فرد بیشتر باشد علائم مرضی کمتر و سلامت روانی بیشتر می شود. در حالی که در موقعیت شکست این رابطه معنی دار نیست. این یافته پژوهش حاضر با تحقیق تروتر (۱۹۸۴) که مؤید تاثیر مثبت مرکز کنترل درونی در موقعیت موفقیت بر کاهش علائم افسردگی است همچنین با پژوهش هولدر و لی وی (۲۰۰۶)، گینگوزوآستان (۲۰۰۶) هرمن و ویلر (۱۹۸۹) هماهنگ است.

تبیین احتمالی این یافته آن است که چون در موقعیت موفقیت افرادی که کنترل درونی تری دارند موفقیت را به خود نسبت می دهند این امر باعث افزایش حس اعتماد به نفس، افزایش حس شایستگی و تسلط بر محیط و امور می شود. در نتیجه از طریق افزایش انگیزه ی پیشرفت و نیز افزایش میزان تلاش نشانه های مرضی کاهش یافته و احتمال سلامت روانی بیشتر می شود. اما این احتمال مطرح است که چون فرد دارای محور کنترل درونی تر در موقعیت شکست نیز عوامل شکست را به خود نسبت داده و در نتیجه در پی حل مشکلات خود و اصلاح اشتباهات خود برآید در نتیجه به افزایش علائم مرضی منجر نشود.

یکی دیگر از یافته‌های این تحقیق حاکی از آن بود که هرچه ثبات پذیری فرد در موقعیت شکست افزایش یابد بر نشانه‌های مرضی نیز افزوده می‌شود و از میزان سلامت روانی کاسته می‌شود. در حالی که این رابطه در موقعیت موفقیت ثابت نشد. تبیین احتمالی این یافته به نوع اسناد (درونی یا بیرونی) همراه با ثبات پذیری برمی‌گردد. در واقع وقتی فردی موفق می‌شود ممکن است بر این باور باشد که این موفقیت به دلیل ویژگی درونی و پایدار خود او است (اسناد پایدار و درونی) و موفقیت خود را به شانس یا سادگی تکلیف و یا حتی به سخت کوشی نسبت نمی‌دهد. زیرا زیادی تلاش از کمی احتمال موفقیت او در آینده خبر می‌دهد. در مقابل وقتی فردی شکست می‌خورد اگر شکست خود را به بد شانس (اسناد بیرونی و ناپایدار) نسبت دهد احتمال موفقیت در آینده را برای خود حفظ می‌کند. البته حفظ این اسنادها ممکن است برای تمام مدت مشکل باشد. زیرا بعد از چندین بار شکست مجدد حفظ یک اسناد ناپایدار مشکل می‌شود. زیرا فرد منطقاً متوجه می‌شود احتمال بد شانس همیشگی در شکست غیر متحمل است. بنابراین ممکن است به یک اسناد پایدار و بیرونی متوسل شود. یعنی فرد عوامل ثابت بیرونی دیگری را مؤثر می‌داند. یعنی استفاده از یک اسناد بیرونی به جای اسناد پایدار درونی تا بدین ترتیب عزت نفس او خدشه دار نشود (اسلاوین، ۱۹۹۴، نقل از کدیور، ۱۳۸۴). بنابراین اگر فرد نتواند از اسنادهای با ثبات بیرونی برای شکست خود استفاده کند تصویر منفی‌ای از خود و توانایی‌های خود می‌یابد، احساس کهنتری بر او غلبه می‌کند، و احساس عدم کنترل بر محیط و مشکلات زندگی به احساس درماندگی منجر شده و در نهایت سلامت روانی فرد را در معرض خطر می‌اندازد و نشانه‌های مرضی بر او غلبه می‌کند. این یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌های اسلاوین، (۱۹۹۴)، لفقورت، (۱۹۷۶) نقل از کدیور، ۱۳۸۴، پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۸) هماهنگ است.

یافته‌ی دیگر نیز حاکی از آن بود که بین کنترل پذیری در موقعیت موفقیت (C1) و علائم مرضی همبستگی منفی وجود دارد. یعنی هرچه کنترل پذیری بالاتر باشد نشانه‌های مرضی کمتر شده و سلامت روانی بیشتر است. اما این رابطه در موقعیت شکست معنی دار نشد. تبیین احتمالی این یافته نیز به ایجاد احساس کنترل بر محیط و مشکلات زندگی مربوط می‌شود که به دنبال آن تصویری مثبت و کاردان همراه با احساس کفایت در فرد تشکیل می‌شود که در نهایت علائم مرضی را حس کنترل بالا بر محیط کاهش می‌دهد.

منابع

Lampl, c.Heuberger,B.Hass , s.yazdi,k. Buzath, A.kemetzhofer,p.(2003). Relationship of locus of control in women with migraine and Healthy volunteers . Headache. The Journal of Head and Face Pain . volume 43, Issue 8, Page 878-883.

Burger ,J.M.(1984). Desire of control, locus of control , and proneness to depression . Journal of personality. Volume 52, Issue 1. page 71-89

Herman , B.P.and wyler, A.R.(1989). Depression Locus of control , and the effects of epilepsy surgery. Epilepsia, volume 30, Issue. 3, Page 332-338.

Gencoz, T and Astan, G. (2006). Social support locus of control , and depressive symptoms in hemodialysis Patients. Scandinavian Journal of psychology, volume 47, Issue, 3,Page 203-208.

Petrosky, M.J. & Birkmer, J.C.(1991). The relationship among locus of control and coping . Journal of Clinical psychology , 7,336-344.

Rosenbaun, M & Raz, D.(1977). Locus of control and depression among physically disabled and nondisabledmen. Journal of Clinical psychology , 33, 672-676.

Peterson, C.and M.E.S.seligman, C(1984). Causal Explanations as a Risk Factor for Depression . Theory and Evidence . psychological Research No.91.

Holder, E.E. Levi, D.J.(2006). Mental health and lecus of control: SCL-90-R-and levenson's IPC scales . Journal of Clinical psychology . Volume 44, Issue.5, Pages 753-755.