

اثربخشی برنامه پربرسازی ازدواج السون بر رضایتمندی زناشویی دانشجویان متأهل

زهرا طغیانی^۱

مقدمه

انتخاب صحیح همسر شرط لازم برای داشتن یک زندگی زناشویی موفق است اما کافی نیست. در حقیقت روابط صمیمانه دراز مدت نیاز به آن دارد که فرد به شکلی غیر اختصاصی و کلی برای شریک زندگی خود ارزش قائل شود و برای حفظ این رابطه تلاش روزانه انجام دهد (برشتاین و برشتاین، ۲۰۰۸). ازدواج می‌تواند مغذی‌ترین و انسانی‌ترین ارتباط و در عین حال می‌تواند یاس‌آورترین و ناکام‌کننده‌ترین رابطه انسانی باشد. این افراط یا تفریط می‌تواند منبعی از خوشی و لذتی بزرگ و یا دردی عمیق و منشاء آسیب‌پذیری باشد. بی‌تردید موفقیت در زندگی زناشویی تأثیر مستقیمی بر سایر کارکردهای فردی مانند تحصیل دارد. بنابراین زوجین به ویژه زوجین دانشجویان، به عنوان نیروی تعیین‌کننده جهت و شیوه حرکت خانواده و جامعه، توجه ویژه‌ای را می‌طلبند. در هر صورت مشکلات زناشویی بخش بزرگی از انرژی جسمانی، عاطفی و روانی افراد را به خود اختصاص می‌دهد و این امر به ویژه در فرایند تحصیلی دانشجویان متأهل می‌تواند بسیار تأثیرگذار باشد. با توجه به تلاش‌های صورت گرفته در زمینه ازدواج دانشجویان و کاهش سن ازدواج، نیاز به بررسی و ارائه راهکارهایی در زمینه افزایش رضایتمندی زناشویی و استحکام زندگی مشترک زوج‌های جوان ضروری می‌نماید. این امر به منظور فراهم آوردن زمینه و فضای سالم برای رشد و پیشرفت در زمینه تحصیلی در مورد زوجین دانشجویان اهمیت خاصی دارد. در پژوهش‌ده‌بزرگی و موصلی (۱۳۸۲)، مشخص شد که ۵۰/۱٪ دانشجویان ناموفق در زمینه تحصیلی، متأهل بوده‌اند در صورتی‌که تنها ۱۸/۳٪ از دانشجویان موفق متأهل بوده‌اند. هر چند ازدواج می‌تواند مایه سکون و آرامش و در خدمت رشد و پیشرفت زوج دانشجویان باشد ولیکن در صورت عدم آشنایی با مهارت‌های زندگی زناشویی و عدم دریافت حمایت اجتماعی و خدمات مشاوره‌ای پس از ازدواج ممکن است زمینه افت و ناکامی در حیطه‌های مهم زندگی فراهم گردد. مشابه‌بودن سطح تحصیلات در دانشجویان به علت نزدیک بودن میزان بهره‌وری هوشی و شیوه نگرش آنها به محیط پیرامون، در عین حال که به شیوه‌های معمولی یا انتزاعی می‌تواند به موفقیت یک ازدواج کمک کند، می‌تواند زمینه تعارض و عدم انعطاف‌پذیری گردد (همان منبع).

درصد بالایی از اشخاصی که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند و در جستجوی کمک روان‌شناسان هستند علت اصلی مشکلات آنها را اختلالات زناشویی تشکیل می‌دهد (کرو و ریڈلی، ۲۰۰۸). اختلافات زناشویی عامل خطر ساز برای اختلالات روانی نظیر افسردگی است (کشاورز، ۱۳۸۶). در مجموع حل مشکلات زناشویی می‌تواند باعث رشد شخصی و تعمیق رابطه گردد و اطمینان و توانایی افراد را در برخورد با مشکلات، زمانی که راه‌های مؤثری برای بحث و گفتگو درباره مشکلات برمی‌گزینند، افزایش خواهد داد (برشتاین و برشتاین، ۲۰۰۸).

بین بیوزر و السون (۱۹۸۳) توافق وجود دارد که رابطه موفق دارای سه عنصر است: توانایی انطباق پذیری کافی برای سازگاری با تغییر شرایط یا مشکلات، توانایی ارتباط مؤثر و توانایی همدلی و وضعیت هیجانی یکدیگر. انطباق‌پذیری نقش محوری دارد. محورهای مربوط به این سازگاری مانند گفتگوی مستقیم و با هدف، روشنی ارتباط، ساختار قدرت، انعطاف‌پذیری و خصوصیت هیجانی کل سیستم می‌تواند مورد مشاهده ارزیابی قرار گیرد (ثنایی، علاقتند و هومن، ۱۳۷۹).

یکی از راه‌های افزایش رضایتمندی در بین زوجین آموزش به آنها می‌باشد و آموزش پربرسازی زندگی زناشویی نقش مهمی را در این راستا ایفا می‌کند. در پربرسازی زناشویی عناصر فعلی موجود در یک رابطه ارتقاء داده شده و در آن تغییر ایجاد می‌شود که هدف از این تغییر و رشد، تبدیل نارضایتی زناشویی به رضایتمندی می‌باشد (آلان، ۲۰۰۰). مطالعات نشان می‌دهد زوج‌هایی که در برقراری ارتباط زوجی شرکت کردند، سطح رضایتمندی آنها از رابطه‌شان و همچنین توانایی آنها در برقراری ارتباط و مهارت‌های مسأله‌گشایی افزایش یافته است. به علاوه تحقیقات نشان می‌دهد زوج‌های افسرده از این برنامه بهره مند می‌شوند و این برنامه خود باوری و خود ابرازی را افزایش می‌دهد. برنامه ارتباط زوجی برای زوج‌ها در همه سنین و تمام قشرهای اجتماعی - اقتصادی سودمند است (گوتلب و بیچ، ۱۹۹۵).

ماتسون کریستسن، (۱۹۹۵) به انجام یک مطالعه درخصوص اثربخشی برنامه پربرسازی ازدواج پرداختند نتایج این مطالعه که در بردارنده یک طرح ارزیابی پیش‌آزمون - پس‌آزمون مربوط به ۳۸ زوج بود نشان داد که برنامه آموزش پربرسازی ازدواج تأثیری مثبتی بر ادراک شرکت‌کنندگان در حیطه‌های خود ارزیابی زناشویی، سازگاری زناشویی و تغییر رابطه داشته است (السون و اولسون، ۱۹۹۹).

(۱۳۸۶)، به بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی با روش حل مسأله اشتراکی بر الگوی ارتباطی توقع، کناره‌گیری پرداخت. جامعه آماری او مراجعه‌کننده به کلینیک‌های کرج بودند، نتایج پژوهشی نشان داد که آموزش گروهی زوجین با روش حل مسأله توانسته است بر الگوی ارتباطی توقع-کناره‌گیری در سطح ۰/۰۵ مؤثر واقع شود و بر الگوی توقع زن-کناره‌گیری مرد و توقع مرد-کناره‌گیری زن در سطح ۰/۰۵ تأثیر معناداری داشته باشد.

در حال حاضر به‌طور گسترده این نظریه پذیرفته شده است که با توجه به تعدد و گسترش عوامل کاهشدهنده رضایت زناشویی، حمایت از زوج‌های جوان، به ویژه در مورد دانشجویان متأهل، ضروری و حیاتی است. بر همین اساس در این پژوهش به تعیین تأثیر برنامه پربرسازی ازدواج السون بر رضایتمندی زناشویی دانشجویان متأهل

نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته شده است.

روش

شرکت‌کنندگان: مطالعه نیمه تجربی حاضر به تعیین تأثیر برنامه پربرسازی ازدواج السون بر رضایتمندی زناشویی دانشجویان متأهل نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته است. جمعیت مورد مطالعه کلیه دانشجویان متأهل مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ است که ۲۹۶ نفر بوده‌اند. در این پژوهش اعضای گروه آزمایش و گروه گواه هر کدام ۲۰ نفر (در مجموع ۴۰ نفر) بودند که به صورت داوطلب و در دسترس انتخاب شده‌اند. در گروه آزمایش ۴ نفر به دلیل غیبت بیش از میزان مقرر حذف شدند.

ابزار: آزمون رضایت زناشویی اینریچ به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. تهیه‌کنندگان این پرسشنامه اولسون، فرنیز و درانکن هستند. سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای است. اولسون و اولسون (۱۹۹۹)، اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های گروه آزمایش گروهی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر حسب عضویت گروهی

گروه	خرده مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آموزش	تحریف آرمانی	۱۶	۱۵،۶۲	۱۶	۳،۶۶
	رضایت زناشویی	۱۶	۲۵،۹۳	۱۶	۵،۸۹
	مسائل شخصی	۱۶	۲۴،۶۲	۱۶	۸،۱۳
	ارتباط	۱۶	۲۷،۵۶	۱۶	۷،۳۰
	حل تعارض	۱۶	۲۲،۴۳	۱۶	۸،۷۳
	مدیریت مالی	۱۶	۲۳،۳۱	۱۶	۹،۹۲
	فعالیت‌های اوقات فراغت	۱۶	۲۶،۶۲	۱۶	۳،۷۴
	رابطه جنسی	۱۶	۲۸،۷۵	۱۶	۱۰،۵۲
	خانواده و دوستان	۱۶	۲۳،۵۰	۱۶	۶،۴۳
	نقش‌های مساوات طلبی	۱۶	۲۰،۸۷	۱۶	۷،۲۶
	جهت‌گیری مذهبی	۱۶	۲۵،۸۱	۱۶	۷،۷۰
	نمره کل	۱۶	۲۶۶،۵۶	۱۶	۵۵/۲۲

با توجه به جدول ۱، مشاهده می‌شود که در گروه آزمایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، حل تعارض، اوقات فراغت، جهت‌گیری مذهبی و نمره کل اینریچ در مرحله پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون افزایش یافته است. و مقیاس تحریف آرمانی یک نمره کاهش پیدا کرده است. مقصود از تحریف آرمانی این است که فرد به جای بیان واقعیت موجود، بر اساس ایده آل ذهنی خود در مورد زندگی زناشویی به سؤالات پرسشنامه پاسخ می‌دهد و در واقع وضعیت را بهتر از آنچه هست نشان می‌دهد. کاهش این تحریف در مرحله پس‌آزمون به نفع پژوهش می‌باشد.

جدول ۲

مقایسه زوجی میانگین تغییرات نمرات کل رضایت زناشویی بر حسب عضویت گروهی

گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
آموزش گروهی - گواه	۱۲/۸۳ *	۵/۰۹	۰/۰۱۷

جدول ۲، مقایسه زوجی میانگین تغییرات نمرات کل رضایت زناشویی گروه آموزش گروهی و گواه را بررسی می‌کند. براین اساس بین نتایج گروه آزمایش «گروهی» و «گواه» تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. لذا می‌توان گفت آموزش پربرسازی ازدواج السون به‌صورت گروهی رضایتمندی زناشویی دانشجویان متأهل را افزایش می‌دهد ($p < 0/05$).

جدول ۳

مقایسه زوجی میانگین باقیمانده نمرات خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی

خرده مقیاس	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
تحریف آرمانی	گواه-گروهی	۰۰/۲	۰/۸۱	۶۴۰
رضایت زناشویی	گواه-گروهی	۵/۷۹۳	۱/۳۷	۴۱۰/۰
مسائل شخصی	گواه-گروهی	-۱/۱۹	۱/۱۹	۰/۸۸

در جهت گسترش فرهنگ عفاف و نهادینه کردن ارزش‌ها، در خور توجه قرار گیرد. مطلب قابل ذکر دیگری که در روند پر کردن پاسخنانه‌ها مورد توجه قرار گرفت و در نمرات آزمون و در نتیجه در نمره خودپنداره دخالت کرده است، بیش دینی گروهی بوده است که صفت‌های ایده‌آل را در خور انسان‌های شایسته نظیر ائمه می دانستند و خود را با این مقیاس سنجیده‌اند و یا در مورد صفاتی مثل خوبی - زیبایی، مقیاس ایده‌آل آن را با بی‌نهایت سنجیده‌اند و همین‌طور برای سنجش صفات خود آموزه‌های دینی، مثل دوری از عجب و خود بینی آزمون را تحت تاثیر قرار داده و در نتیجه نمره خود پنداره را بالا برده است (به سمت خود پنداره ضعیف سوق داده است). چه خوب است که پژوهشگران آینده مطلب فوق را در نظر گرفته و قبل از گرفتن آزمون آنرا برای آزمودنی تبیین کنند. موضوعی که در نتیجه تحقیق به چشم می خورد، درصد بالای خودپنداره ضعیف و درصد پایین خودپنداره نرمال در بین دانشجویان است که این نکته در نتایج تحقیقات دیگر دانشگاه‌ها نیز وجود دارد که این زنگ خطری است برای مسئولین و متخصصین مسائل اجتماعی و تربیتی برای پیگیری و بازنگری در امور فرزند پروری، نقش والدین، مدرسه و اجتماع و نیاز توجه این امر مهم یعنی خودپنداره که ارتباط نزدیک با بسیاری از رفتارهای فردی و اجتماعی از جمله فرهنگ پوشش دارد. برای ایجاد تغییرات مطلوب و تغییر در خودپنداره افراد، نیاز به محیط آرام و بی‌خطر است. شاملو (۱۳۷۲) می‌گوید: بشر آنچه را که با خودپنداره او توافق ندارد قبول نمی‌کند و به خصوص موقعی که خود شخص به خطر می افتد او به شدت در مقام مقاومت و مقابله بر می‌آید و از تغییر پذیری احتراز می‌جوید بالعکس در محیط آرام و بی‌خطر فرد تجارب تازه ای می‌طلبد و میل دارد که تغییر مطلوب در خود ایجاد نماید. با توجه به نتایج به دست آمده که خودپنداره ضعیف دانشجویان دختر با پوشش غیر مطابق قوانین رسمی جامعه را نشان می‌دهد برای گسترش فرهنگ عفاف و پای بند بودن افراد به ارزشهای جامعه نیاز به تغییر در خودپنداره احساس می‌شود که با توجه به گفتار فوق، تغییر در خودپنداره نیازمند محیط آرام و بی‌خطر است.

محدودیت‌های پژوهش عبارتند از: جدید بودن موضوع پژوهش و عدم سوابق تحقیقاتی مشابه به موضوع مورد پژوهش، نبود آمارهای دقیق و رسمی، محدود بودن جامعه آماری به گروه دانشجویان، تعمیم‌دهی نتایج را مشکل می‌سازد، این پژوهش فقط در مورد دختران دانشجو صورت گرفته است در صورتی که دامنه موضوع وسیع و شامل پسران نیز می‌شود، نگرش و اعتقادات دینی که در بعضی موارد تداخل با مقوله‌های مورد نظر در روانشناسی داشته است و در پاسخ به سؤالات پاسخنانه دخالت داشته است و به دلیل تفاوت‌های محیطی فرهنگی ممکن است پژوهش حاضر تنها در جوامع اسلامی قابل بررسی باشد.

به نظر می‌رسد در پژوهش‌های گذشته در زمینه خود پنداره ارائه نظریات با توجه به مباحث علمی بوده است، اما در زمینه حجاب ارائه نظریات شعارگونه و همراه با سوگیری بوده و کمتر با دیدگاه علمی بررسی شده است.

با توجه به حساسیت موضوع پیشنهاد می‌شود که این تحقیق در زمینه‌های دیگر نیز صورت گیرد و رابطه پوشش با ویژگی‌های شخصیتی دیگر نیز مورد پژوهش قرار گیرد. این پژوهش بر روی گروه‌های سنی دیگر همچنین بر روی مقاطع تحصیلی دبیرستان و راهنمایی نیز انجام شود. با توجه به آمارهای به دست آمده درصد بالای خودپنداره ضعیف در بین دانشجویان، تحقیق و پژوهش‌های دیگر همراه با انجام مطالعاتی وسیع‌تر با هدف بررسی علل و زمینه‌های این میزان قابل توجه خودپنداره ضعیف در جامعه جوانان امری ضروری به نظر می‌رسد و عدم پیشگیری به موقع در این راستا می‌تواند به توسعه این معضل کمک کند ضمن اینکه خودپنداره ضعیف اثرات گوناگون بر رفتار دارد و توجه به این مسئله به حل بسیاری از مسائل جوانان کمک می‌کند.

منابع

- اسکندری‌نژاد، خدیجه. (۱۳۸۳). خودپنداره، مجله معرفت، ۱۱۳، ۸۹-۱۰۰.
- حاجیان‌مقدم، فاطمه. (۱۳۸۶). مساله حجاب در پژوهش زنان، مجله زنان ایران، ۴۹، ۴۹.
- دیباچ‌نیا، پروین. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ای خودپنداره دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی. مجله پژوهش در پزشکی، ۲۹، ۲۱۲-۲۳۴.
- سعیدی‌مقدم، فاطمه. (۱۳۷۴). بررسی رابطه بین ساخت تربیتی و مذهبی خانواده با ارزش‌های اخلاقی (محبت، عفاف و مسولیت پذیری) نوجوانان تهرانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- شولتر، دوان. (۱۳۸۴). نظریه‌های شخصیت، ترجمه کریمی و همکاران. تهران: نشر آرسباران.
- طباطبایی، محمدحسین. (۱۳۷۳). المیزان (جلد ۱۵ و ۱۶)، ترجمه موسوی همدانی. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- قائمی، علی. (۱۳۷۳). حیات زن در اندیشه اسلامی. تهران: انتشارات امیری.
- قاسمی، هاجرالسادات. (۱۳۸۲). حلقه‌های مفقود حجاب، مجله حورا، ۹، ۲۴.
- کاظمی، احسان. (۱۳۷۵). بررسی رابطه بین خودپنداره و سازگاری اجتماعی کارکنان اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی ایران. مجله فرهنگ و پژوهش، ۱۸۹، ۳۲.
- کریمی‌پور شمس‌آبادی، محمدرضا. (۱۳۷۶). نقش خودپنداره در عملکرد افراد، تکنولوژی آموزشی، ۵، ۳۱.
- محمدی‌آشنایی، علی. (۱۳۷۳). حجاب در ادیان الهی. قم: انتشارات شرق.
- مسعودی‌فر، احمدرضا. (۱۳۷۲). بررسی عوامل گرایش نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله دبیرستان‌های مشهد به فرهنگ بیگانه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.



پنجمین سمینار سراسری

نویسنده دانشجویان



اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



ارت علم، تحقیقات و فناوری



دوره دانشگاه شاهد



نگاه علوم پزشکی ایران



همکاری:



مراکز مشاوره دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علم، تحقیقات و فناوری



پوشش و خودپنداره در دانشجویان دختر

فاطمه طاهرشمس^۱، مهرداد دشتی^۲

مقدمه

پوشش اسلامی که به عنوان یک حکم شرعی مطرح است، یک عمل ظاهری و گسسته از عوامل درونی و فرهنگی نیست که در این صورت به عنوان یک عمل خشک و فیزیکی مطرح خواهد بود و همواره در معرض تزلزل است. نوع پوشش که در جامعه کنونی ما به عنوان یکی از مسائل بحث‌انگیز در آمده و مورد توجه بسیاری قرار گرفته است، همانگونه که ریشه در بسیاری از مسائل اعتقادی، فرهنگی، اجتماعی دارد تأثیرات بسیاری نیز بر اجتماع و محیط پیرامون دارد. برای پوشش زن به شیوه‌ای خاص به نام حجاب فواید و آثاری است چون رعایت اخلاقی، حفظ امنیت، رعایت عدالت اجتماعی، منع از هدر رفتن نیروها، جلوگیری از استثمار، حفظ و رشد عزت‌نفس، ایجاد تعهد برای افراد که در چارچوب مرزی خاص حرکت کنند، منافع خود و دیگران را ملحوظ دارند، شرایط مورد قبول زوجیت را محترم بشمارند، حیات خانوادگی را تحکیم بخشند و به دوام و بقای جامعه متعادل کمک کنند (قائمی، ۱۳۷۳).

حضور افراد در اجتماع و انتظار عمومی حجاب را از مسئله شخصی بودن خارج و جنبه اجتماعی به آن داده است. چنانچه پوشش تنها جنبه شخصی داشت ورود به حریم خصوصی زندگی افراد و نحوه پوشش آنان مانند سایر موارد منع شرعی و اخلاقی در برداشت، وضعیت پوشش در سه دهه اخیر نشان می‌دهد که پوشش اسلامی از سال ۵۶ تا ۵۹ روندی رو به رشد داشته است و از سال ۷۶ این روند سیر نزولی داشته است (حورا، ۱۳۵۸). خبرگزاری فارس نتایج یک آمارگیری را که در تابستان ۱۳۸۰ انجام شده است چنین گزارش می‌دهد: مطالعه میدانی انجام شده در سطح شهر تهران در تابستان ۱۳۸۰ نشان می‌دهد حدود ۵۴ درصد از زنان تهرانی دارای پوشش کمتر یا غیراسلامی و غیرقانونی در معابر عمومی هستند (قاسمی، ۱۳۸۳). از آنجا که حجاب ضریب امنیتی و اجتماعی و عاطفی را برای زنان در جامعه بالا می‌برد، لزوم گسترش فرهنگ عفاف در جامعه را می‌طلبد. در صورتی گسترش فرهنگ عفاف موفق است که براساس سیاست و طرح روشن علمی و برگرفته از آموزه‌های دینی و قابل اجرا باشد تا در این راستا حجاب به یک ارزش درونی و خواسته عمومی تبدیل شود. از آنجایی که طرز پوشش در جامعه به سرعت دچار تغییر و تحول است بررسی علل و عوامل روانشناختی آن را می‌طلبد. تحلیل وضعیت پوشش و بررسی عوامل ویژه یا فراگیر آن درجه‌ای به آسیب‌شناسی اصلاحات در جوامع اسلامی خواهد بود. حجاب دارای دو بعد است بعد ظاهری آن در ارتباط با جسم است و عمل به این امر ظاهری برخاسته از اعتقادات و باورهای درونی است. راجرز می‌گوید: چهارچوب درونی داور هر انسانی مناسب‌ترین زاویه دید برای فهم و درک رفتار اوست و در جای دیگر می‌گوید: مردم میل دارند به نحوی رفتار کنند که با خودآنگاره آنان همساز و همخوان باشد (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۱). با توجه به مطالب گذشته این سؤال مطرح است که آیا بین پوشش که نوعی رفتار ظاهری فرد است و خودپنداره فرد، رابطه‌ای وجود دارد؟ آیا پوشش افراد تحت تأثیر خودپنداره آنها است؟ میزان خودپنداره افراد با پوشش (مطابق قوانین جامعه) با خودپنداره افراد با پوشش (غیر مطابق با قوانین جامعه) فرق دارد؟ این‌ها سوالاتی است که محقق در این پژوهش به آن می‌پردازد و در پی پاسخگویی به آن است.

روش

شرکت‌کنندگان: کلیه دانشجویان دختر دانشگاه صنعتی اصفهان که در سال ۸۷-۸۸ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش ۱۵۰ نفر از دانشجویان با روش نمونه‌گیری انتخاب شدند. تحقیق از نوع همبستگی است.

ابزار: جهت تعیین خودپنداره از پرسشنامه راجرز استفاده شد. تشخیص پوشش با مشاهده پژوهشگر در محیط بیرون انجام گرفت.

شیوه گردآوری داده‌ها: پرسش‌نامه راجرز دارای دو فرم الف و ب بوده که شامل ۲۵ جفت صفت تقریباً متضاد می‌باشد. بین هر دو صفت نمرات از ۱ تا ۷ درجه‌بندی شده است. ابتدا فرم الف به آزمونی داده می‌شود تا بر حسب آنکه خود را از نظر هر صفت چگونه می‌بیند، یکی از نمره‌های ۱ تا ۷ را برای خود منظور کند و در جای مناسب آن علامت بگذارد. آنگاه فرم ب به آزمونی داده می‌شود و از او خواسته می‌شود که خصایص شخص ایده آل خود و یا شخصی که دوست دارد مانند او باشد را با نمره‌های ۱ تا ۷ درجه‌بندی کرده در جای مناسب آن علامت بگذارد. نمرات ۰ تا ۷ بیانگر خودپنداره طبیعی و نرمال و نمرات بالاتر از ۷ بیانگر فرد دارای خودپنداره ضعیف و منفی است. بالا بودن خودپنداره به معنای عدم تطابق خود واقعی و خود ایده‌آل است. ضریب اعتبار پرسشنامه الفای کرونباخ راجرز ۰/۹۰ برآورد گردیده که حاکی از اعتبار بالای ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

یافته‌ها

برای اطمینان از نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۱-۱

متغیر	اماری Z	سطح معنی‌داری
خود پنداره	۱,۱۲۳	۰,۱۶۱

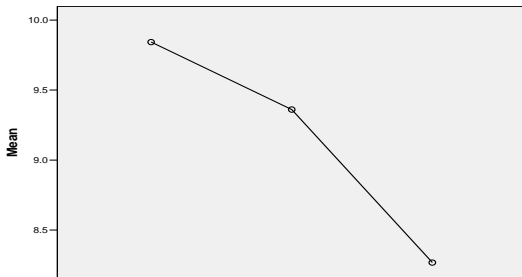
با توجه به اینکه سطح معناداری از سطح ۰/۰۵ بیشتر بود فرضیه نرمال بودن متغیر را می‌پذیریم. برای بررسی رابطه بین خود پنداره و پوشش از آزمون کای اسکور استفاده گردید.

جدول ۱-۲

رابطه خودپنداره و پوشش از طریق آزمون کای اسکور

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار آزمون	نوع آزمون
۰,۲۴۷	۲	۲,۷۹۹	کای اسکور

با توجه به اینکه سطح معناداری بدست آمده (0/247) از سطح ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد بین خود پنداره و پوشش در افراد رابطه وجود ندارد. با استفاده از تحلیل واریانس به بررسی رابطه خودپنداره و پوشش در سه گروه پرداخته شد. نتایج نشان می‌دهد که (F=۵/۱۱۸ و p < ۰/۰۰۷) که در سطح ۰/۰۵ معنادار است که حاکی از آن است که بین رابطه خودپنداره و پوشش در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد.



نمودار ۱ به مقایسه همزمان میانگین‌ها با یکدیگر می‌پردازد. میانگین گروه ۳ از دو گروه دیگر کمتر می‌باشد

و آزمون t نشان می‌دهد که سطح معناداری بدست آمده (۰/۰۰۳) از سطح ۰/۰۵ کمتر می‌باشد بین گروه ۱ و ۳ پوشش از نظر خودپنداره اختلافی معنادار وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان داد که خودپنداره گروه ۱ (با نوع پوشش غیر مطابق با قوانین رسمی جامعه) با اختلافی معنادار ضعیف تر از خود پنداره گروه ۳ (با نوع پوشش مطابق با قوانین رسمی جامعه است).

بحث و نتیجه گیری

تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده نشان داده است که خود پنداره با بسیاری از رفتارها و حالت‌های روانی انسان رابطه دارد خودپنداره ضعیف با میزان اضطراب، عدم امنیت، بی‌کفایتی اجتماعی و اختلال هیجانی مرتبط است همچنین میزان خودپنداره بالا با میزان فرزندپذیری، خود ، خودپذیری، عزت‌نفس، موفقیت تحصیلی و ازدواج موفق رابطه دارد. اکنون به بحث و بررسی پیرامون پوشش و رابطه آن با خودپنداره پرداخته می‌شود حجاب بروز ظاهری یک انسان مسلمان است که در برگیرنده رفتار و گویش نیز می‌باشد که این تحقیق منحصر به نوع پوشش آن پرداخته است. نوع پوشش دارای دو بعد است که بعد ظاهری آن در ارتباط با جسم است و عمل به این امر ظاهری برخاسته از اعتقادات و باورهای درونی فرد است از آنجا که سطح خودپنداره دانشجویان با پوشش مطابق قوانین رسمی جامعه، با اختلاف معناداری بالاتر از دانشجویان با پوشش غیرمطابق قوانین رسمی جامعه بوده است، این نکته را باید در نظر داشت که پوشش مطلوب آنان برخاسته از تربیت دینی بوده است از آن جا که اثر تربیت دینی تقویت کرامت نفس انسانی است و کرامت نفس عامل دوری از گناه و اخلاق ناپسند است. من کرامت علیه نفس،هانت علیه شهواته (حضرت علی)، یعنی آن کس که نفسش برایش ارزشمند شد خواسته‌های نفسانی برایش کم اهمیت می‌شود. در تعریف خودپنداره گفته شده که خود پنداره، بازنمایی ذهنی فرد از خودش است با توجه به نتایج پژوهش و گفته راجرز : چهارچوب درونی داور هر انسانی مناسب‌ترین زاویه دید برای فهم و درک رفتار او است و گفتار دیگر راجرز که مردم میل دارند به نحوی رفتار کنند که با خودآنگاره آنان همساز و همخوان باشد، علل بسیاری از رفتارها و نمود ظاهری آن از جمله چگونگی پوشش فرد مشخص می‌شود. همچنین در راستای تبیین نتایج این پژوهش در مورد تفاوت خودپنداره و در نتیجه تفاوت در نوع پوشش گروه ۱ به گفتار مارشال ریو (۱۳۸۱) اشاره می‌شود که: برای اطمینان از اینکه دیگران ما را به گونه‌ای ببینند که خود را می‌بینیم نشانه‌ها و نمادهای خود جلوه‌گری اختیار می‌کنیم از طریق ظواهر بیرونی، خودآنگاره‌مان، یعنی خود طرح‌واره‌هایمان را به دیگران معرفی می‌کنیم، نمونه‌هایی از ظواهر بیرونی که می‌کشیم آن را به دیگران معرفی کنیم خود جسمانی ماست که از طریق لباس‌های رنگارنگ، رژیم گرفتن و لاغر شدن، جراحی پلاستیک و اموالی چون اتومبیل که سوار می‌شویم و اسباب و اثاثیه خانه، آن را عرضه می‌کنیم. نکته دیگر عدم تأثیرپذیری افراد گروه ۳ (با پوشش مطابق قوانین جامعه) ، از محیط و رسانه و جمع همسالان است که در بخش پیشین از عوامل مؤثر در پوشش شمرده شدند. در این رابطه می‌توان به نتیجه پژوهشی که لازنگر و تامسپون (۱۹۸۹) در زمینه «خود» انجام داده‌اند، اشاره کرد که برای مردم ایجاد تغییر در چیزی که برای آن ارزش قائل هستند مشکل است (به نقل از فرانکن، ۱۳۸۴). با توجه به اینکه انتخاب نوع پوشش این افراد با بینش و بصیرت بوده و جزء ارزش‌های آنان محسوب می‌شود، نکته ذکر شده قابل تبیین است. این مطلب می‌تواند برای دست اندرکاران امر تعلیم و تربیت

^۱ کارشناس روان‌شناسی دانشگاه صنعتی اصفهان

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی، مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی اصفهان

مؤثر باشد که در این تحقیق بطور اخص دانشجویان دارای اقلیت فرهنگی را از سایر فرهنگی تفکیک نکرده‌ایم. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده عامل فرهنگی بطور جدی‌تر مورد مطالعه قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌هایی که می‌توان به آن اشاره کرد این است که تعداد دختران از تعداد پسران بیشتر بوده که البته در این مطالعه اختلاف به دلیل حضور بیشتر خانم‌ها در دانشکده مورد مطالعه می‌باشد.

منابع

آلیس، پمپ و همکاران. افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان. ترجمه پریسا تجلی (۱۳۷۴). چاپ اول، رشد.
افروز، غلامعلی (۱۳۷۴). روانشناسی کمروبی و روش‌های درمان، چاپ دوم، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
فروم، اریک. هنر عشق ورزیدن ترجمه پوری سلطانی (۱۳۶۹). مروارید.
زیمباردو، فیلیپ جی (۱۹۹۶). چرا خجالت می‌کشیم. ترجمه توراندخت مالکی، معلم.
زیمباردو، فیلیپ جی (۱۹۹۱). کمروبی چیست و چه باید کرد. ترجمه نسرين پارسا، چاپ اول، پرنیان.
فیست، جنس؛ فیست، گرگوری جی. نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۶). چاپ دوم. تهران: روان.
کری جرالده. نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۵). چاپ اول، تهران: ارسباران.

Cacioppo John, T, ... et all. (2006). Loneliness as a Specific Risk Factor For Depressive Symptoms. Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Psychology and Aging*, 21, 1, 140 - 151.
Hawley Louise C, ... et all (2006). Loneliness Is a Unique Predictor Of age - related differences in Systolic blood Pressure. *Journal of Personality and Social Psychology* 42, 4, 682-689.
Jones, H, Hobbs Steven, A. & Hockenbury. D. (2007). Loneliness and Social Skill deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 4, 682-689.
Nurmi, J.E and Salmela-Aro, k. (1997). Social Strategies and loneliness: A Prospective Study, *Personality and individual Differences*, 23, 2, 205-215

مدل	همبستگی	سهم واریانس	مجدور از تنظیم شده
۱	۰/۶۰۵	۰/۳۶۷	۰/۳۵۶

متغیر کمروبی با بتای ۰/۶۰۸ و ۰/۰۵ P معنادار می‌باشد و بر طبق جدول متغیر جنس با بتای ۰/۰۱۷ و P=۸۷۱ معنادار نمی‌باشد.

بر طبق جدول ۶ همبستگی بین کمروبی و سطوح پیش‌بینی شده برای آن توسط متغیر پیش بین (احساس تنهایی) برابر با ۰/۶۰۵ می‌باشد سهم واریانس در متغیر ملاک (مجدور R) برابر با ۰/۳۶۷ می‌باشد و بر طبق مجدور R تنظیم شده مدل مورد استفاده ۲۵/۶٪ تغییر در نمرات کمروبی را پیش‌بینی کرده است.

هم چنین متغیر احساس تنهایی با بتای ۰/۶۰۵ و ۰/۰۵ P معنی دار می‌باشد.

جدول ۱۰

نتایج تی تست برای گروه‌های مستقل		
T	Df	Sig (دو دامنه)
۰/۴۵	۵۸	۰/۶۵
۰/۶۹	۵۸	۰/۴۹
۰/۶۰	۵۸	۰/۵۴
۱۵۸/۲۲	۵۸	۰/۲۲

بر طبق جدول ۱۰ بین دو جنس در مقیاس احساس تنهایی تفاوت معناداری وجود نداشت و همچنین بین دو جنس در مقیاس کمروبی نیز تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

فرایند جامعه‌پذیری که یافتن جایگاهی در جامعه و کسب احساس تعلق‌پذیری و همکاری کردن است از دوران کودکی آغاز می‌شود (کفیر ۱۹۸۱) و طبق نظر آلدرفر آدلر جامعه‌پذیری از طریق شکل‌گیری «علاقه اجتماعی» بوجود می‌آید و با پرورش دادن علاقه اجتماعی، احساس‌های حقارت و بیگانگی کاهش می‌یابند. افراد علاقه اجتماعی را از طریق فعالیت مشترک و احترام متقابل ابراز می‌کنند و کسانی که فاقد احساس اشتراک هستند مایوس می‌شوند و سرانجام کارشان به جنبه بی‌حاصل زندگی می‌کشد به همین خاطر عدم حضور در اجتماع دلیل کمروبی می‌تواند مانع از شکل‌گیری علاقه اجتماعی بشود، در نتیجه به دامن زدن احساس تنهایی کمک می‌کند. علاوه بر این آدلر خاطر نشان کرد که ما از لحاظ اجتماعی تثبیت شده‌ایم و نمی‌توانیم در حالت جدا از بستر اجتماعی شناخته شویم. ما در خانواده و جامعه بدنال جایگاهی هستیم تا نیازهای اساسی خود را به امنیت، پذیرش و شایستگی ارضا کنیم. تحقیقات نشان می‌دهند که علائق اجتماعی شاخص اصلی سلامت روان است (کاکیبو و همکاران ۲۰۰۶، هاوکلی و همکاران ۲۰۰۶، پاژوکل ۱۹۹۱، اسپینتربرگ و هارت ۱۹۸۹). بسیاری از مشکلاتی که تجربه می‌کنیم به ترس از پذیرفته نشدن در گروه‌هایی که برای آنها ارزش قایلیم مربوط می‌شوند و اگر به احساس تعلق‌پذیری ما بی‌توجهی شود، حاصل آن اضطراب است (آدلر ۱۹۶۴). به همین خاطر این‌طور انتظار می‌رود که فرد کمرو با دوری جستن از دیگران احساس تنهایی کند و دچار نوعی طردشدگی از اجتماع بشود، به همین خاطر محقق در این پژوهش رابطه بین احساس تنهایی و کمروبی را بررسی کرد. نتایج حاصل از آن نشان داد که بین احساس تنهایی و کمروبی همبستگی معنادار مثبت ۰/۶۰۵ وجود دارد که این نتایج با نتایج تحقیقات دیگر هم‌خوانی دارد (زیمباردو هندرسون، سورش ومالویکا، توگر ۲۰۰۱، اندرسون وهاروی ۱۹۸۸، مور و شولتز ۱۹۸۳). از طرفی نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که می‌توان متغیر کمروبی را بعنوان متغیر پیش‌بینی کننده احساس تنهایی در نظر گرفت که کاملاً دور از انتظار نمی‌باشد که افراد کمرو به علت ترس از عدم پذیرش از سوی دیگران از برقراری رابطه امتناع کند و بتدریج چون در اطراف خود کسی را نمی‌یابند، به احساس تنهایی دچار شوند و همین‌طور با توجه به نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون می‌توان متغیر احساس تنهایی را به عنوان متغیر پیش‌بین برای کمروبی در نظر گرفت. فردی که احساس تنهایی می‌کند از جدایی و در حاشیه قرار گرفتن پشیمان است و در لاک تنهایی خویش فرو می‌رود، زیرا تصور می‌کند خویشتن درونی‌اش دوست داشتنی نیست و از رابطه با دیگران می‌پرهیزد و از آنجایی که نمی‌تواند نیازهای خود را عنوان کند، ممکن است خصوصیات افراد کمرو را هم پیدا کند.

نتایج، تفاوت معناداری را بین هر دو جنس از نظر کمروبی و احساس تنهایی نشان نداد.

در ۴ تحقیقی که در این رابطه صورت گرفته در دو مورد آن کمروبی بین دختر و پسر تفاوت داشته و در دختران بیشتر بوده است. در تحقیق دیگر کمروبی در دانش‌آموزان ابتدایی پسر بیشتر از دختران بوده است. و در تحقیقی که توسط سورش و مالویکا در هند صورت گرفت تفاوت جنسیتی در مورد تنهایی و کمروبی وجود نداشته است.

می‌توان این نتایج را به متغیرهایی مثل سن و جامعه‌ای که در آن تحقیق انجام شده است نسبت داد و از آنجایی که در این نمونه دختران و پسران در شرایط مساوی بسر می‌برند، بدلیل مشارکت در دانشگاه و روابط و فعالیت‌های مشترک، آنها به خویشتن خویش اعتماد بیشتری داشته و در مقوله‌هایی چون تنهایی و کمروبی کمتر ضعف نشان می‌دهند. از طرفی طبق تحقیق دیگری که به آن اشاره شد (زیمباردو ۱۹۷۷، ترجمه پارسا) بین کمروبی و ارزش‌های فرهنگی ارتباط وجود دارد و این‌طور انتظار می‌رود که سوگیرهای فرهنگی در جمعیت دانشجویان کم‌رنگ‌تر باشد. به همین خاطر تفاوت معناداری بین دو جنس از نظر متغیر کمروبی مشاهده نشد. محدودیت‌های مطالعه از آنجایی که طبق نظریه آدلر یکی از عوامل تاثیرگذار در عزت‌نفس و شکل‌گیری کمروبی تجربیات دوران کودکی و محدودیت‌های ظاهری و فیزیکی افراد است که محقق در این تحقیق این ویژگی‌ها را سنسجیده است و همان‌طور که قبلاً اشاره شد ارزش‌های فرهنگی نیز در شکل‌گیری کمروبی می‌تواند

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجله علمی، تحقیقات و فناوری

گروه دانشگاه شاهد

گروه علوم پزشکی ایران

مجله علمی، تحقیقات و فناوری

http://seminar@sbnu.ac.ir

seminar@sbnu.ac.ir

نیازآزموی

احساس تنهایی و کمرویی در دانشجویان

مونا صمدزاده^۱، دکتر محمد ابراهیم مداحی^۲، الهام فصیحی^۳

مقدمه

از آنجایی که انسان اصالتاً موجودی اجتماعی است و بسیاری از نیازهای عالی انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت‌ها فقط از طریق ارتباطات اجتماعی می‌تواند ارضا شود و فعلیت یابد. در دنیای پیچیده امروز یعنی در عصر ارتباطات سریع و پیوندهای اجتماعی ضرورت هرچه بیشتر تعاون و حضور در عرصه‌های فرهنگی، بدون تردید پدیده کمرویی و احساس تنهایی معلولیت اجتماعی به حساب می‌آیند. موضع اصلی نظریه اریک فروم تنهایی است. فروم پیشنهاد کرد که انسان‌های اولیه سعی کردند تا بوسیله وابسته کردن خود به قبیله‌ها و سهم شدن در مذاهب و مناسک امنیت تعلق به یک گروه را کسب کنند. فروم شاخص اصلی سلامت روان را علاقه اجتماعی می‌داند. مازلو نیز نیازهای تعلق‌پذیری، و عشق را مطرح می‌کند و یکی از ملاک‌های خودشکوفایی را روابط میان فردی عمیق و نزدیک عنوان می‌کند و ریشه احساس تنهایی را عقیم گذاشتن نیاز به عشق و تعلق ذکر می‌کند. مطالعات در زمینه بررسی احساس تنهایی در نوجوانان نشان دادند که نوجوانان بیشتر از افراد مسن احساس تنهایی را تجربه می‌کنند و این احساس در نوجوانی بیشترین شیوع را دارد و به ۸۰ درصد می‌رسد (هاریس و همکاران ۱۹۷۵، رابنشتاین و شاور ۱۹۸۰، پارلی ۱۹۷۹ و گائو ۱۹۷۶ به نقل از ویلیامز ۱۹۸۳). تحقیقات دیگر موید آن است که احساس تنهایی می‌تواند به عنوان عاملی خطرناک در افسردگی تلقی بشود (کاکوپو و همکاران ۲۰۰۶) و بین احساس تنهایی و بیماری‌های جسمی و روانی از جمله فشار خون بالا، خودکشی، تخلیلات خودکشی‌گرایانه، استعمال مواد مخدر و الکل ارتباط محکمی وجود دارد (هاوکلی و همکاران، ۲۰۰۶، پاژوکل ۱۹۹۱، واسپتیزبرگ و هارت، ۱۹۸۹). مطالعات در زمینه احساس کمرویی نشان می‌دهند که بعضی از افراد با زمینه یا سندرم کمرویی دنیا می‌آیند (کتل ۱۹۸۳، گاگان و همکاران ۱۹۸۸، به نقل از کرویز ۲۰۰۰). باس و پلامین (به نقل از سید محمدی ۱۳۷۹) بیان می‌دارند که در تحقیقی که در دانشگاه کالیفرنیا در میان ۲۵۲ کودک دختر و پسر از هنگام تولد تا بلوغ انجام شد نتایج نشان داد که دختران نسبت به پسران کمروتر بوده و نیز بین کمرویی و ارزش‌های فرهنگی ارتباط وجود دارد (زیباردو ۱۹۷۷، ترجمه پارسا). از طرفی کر (۱۹۹۴) دریافت که کمرویی اولیه با عزت‌نفس در بزرگسالی رابطه دارد. در تحقیقی دیگر زیباردو (۱۹۹۶) نشان داد که بین کمرویی و احساس تنهایی رابطه وجود دارد. با توجه به تحقیقات ذکر شده، بنظر می‌رسد در فردی با ویژگی کمرویی و بواسطه خجالتی بودن و کناره‌گیری از حضور در اجتماع، نه تنها ممکن است بسیاری از فرصت‌ها از بین برود بلکه فرد هر روز نسبت به قبل تنها و تنها شده و این تنهایی تجربه شده می‌تواند منجر به بروز احساس تنهایی شود و این احساس تنهایی به کناره‌گیری بیشتر از جمع دامن بزند.

بر این اساس در این پژوهش محقق درصدد دست یافتن به پاسخ این سؤال است که آیا بین پدیده کمرویی با احساس تنهایی رابطه‌ای وجود دارد و آیا می‌توان بر اساس متغیر کمرویی، احساس تنهایی را پیش‌بینی کرد و بالعکس؟

روش

شرکت‌کنندگان: نمونه موردنظر این پژوهش، ۶۰ نفر از دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه شاهد (۴۰ دختر، ۲۰ پسر) می‌باشد که در سال تحصیلی ۸۵/۸۶ مشغول به تحصیل بودند. طرح پژوهش: به منظور بررسی رابطه بین دو متغیر احساس تنهایی و کمرویی از ضریب همبستگی پیرسون و به منظور تعیین سهم هر متغیر در پیش‌بینی دیگری از تحلیل رگرسیون استفاده شده است و به منظور بررسی تفاوت میان دو جنس از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شده است. ابزار: در این پژوهش از دو پرسشنامه مقیاس احساس تنهایی و مقیاس احساس کمرویی استفاده شده است. مقیاس احساس تنهایی بوسیله دیونگ گی یروولد و همکاران تهیه شده است. مقیاس شامل یازده ماده است که شش‌تای آن بطور مثبت و پنج تای آن بطور منفی ساخته شده است. پاسخ‌ها می‌تواند براساس مقیاس لیکرت باشد. ساخت و آزمایش مدل تشریحی تنهایی در دیونگ گی یروولد ۱۹۹۸- قرار گرفته شده است. ویژگی این رویکرد تنهایی تاکید بر تفاوت میان چیزی است که فرد در ارتباط با آنچه که از صمیمیت با دیگران می‌خواهد و آنچه که دارد، مشخص می‌شود هرچه این تفاوت بیشتر باشد تنهایی بیشتر است. این مقیاس هر سه سطح احساس تنهایی اجتماعی، تنهایی عاطفی و احساس تنهایی کلی را می‌سنجد. همگونی مقیاس با H لئونینجرز در طیف بین ۰/۳۰ تا ۰/۵۰ است و نتایج تحقیقی که توسط گی یروولدوان تیلبرگ (۱۹۸۷) انجام شده است نشان داده که اطمینان و اعتبار ساختار مقیاس در پنج برنامه تحقیقی کافی بوده است.

مقیاس کمرویی، این مقیاس عبارت است از یک پرسشنامه با ۴۰ سؤال چهار گزینه‌ای که در سال ۱۹۷۷ در دانشگاه استنفورد با همکاری زیباردو ساخته شده است. (چونز و همکاران ۱۹۸۶) فرم اصلی این پرسشنامه ۴۴ سؤال بوده که پس از هنجاریابی آن در ایران به وسیله عبارتی (۱۳۷۶) در سطح دبیرستان ۴ سؤال آن حذف و ۴۰ سؤال باقی مانده است. نمره‌گذاری به صورت ۴-۱ می‌باشد. به این ترتیب گزینه‌هایی که نشان‌دهنده کمترین حالت کمرویی است نمره ۱ و بیشترین حالت کمرویی نمره ۴ را دریافت می‌کند. در پایان، هر آزمودنی یک نمره کل می‌گیرد حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۰ و حداکثر ۱۶۰ است. ضریب اعتبار این آزمون که از

طریق آلفای کرونباخ بدست آمده، برای دختران ۰/۸۶، برای پسران ۰/۸۲ و برای کل گروه ۰/۸۴ گزارش شده است. و روایی این پرسشنامه توسط اساتید متخصص مورد تایید و بررسی قرار گرفته است. پایایی آن برای کل گروه از طریق آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۶۴ است.

شیوه گردآوری داده‌ها: جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه شاهد که در سال تحصیلی ۸۵/۸۶ شاغل به تحصیل بودند. در ابتدا نسبت بین دختر و پسر دانشکده علوم انسانی مشخص شد و با توجه به نسبت موجود نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (۴۰ دختر و ۲۰ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از بین دانشجویان دانشکده موردنظر که داوطلب به شرکت در آزمون بودند انتخاب شد.

یافته‌ها

جدول ۱ و ۲ ویژگی‌های توصیفی نمونه آماری را نشان می‌دهد.

فراوانی	درصد فراوانی	نسبی	درصد فراوانی نسبی
مرد	۲۰	۳۳/۳	۳۳/۳
زن	۴۰	۶۶/۷	۶۶/۷

نمرات	کمرویی	تنهایی کل	تنهایی عاطفی	تنهایی اجتماعی	سن
میانگین	۸۰/۷۳	۲۷/۱	۱۴/۴۶	۱۲/۶۶	۲۰/۷۶
میانه	۷۹	۲۶	۱۴	۱۲	۲۰
مد	۶۹	۲۶	۱۳	۱۱	۲۰
انحراف	۱۱/۷۱	۶/۸۷	۳/۹۸	۳/۴۲	۲/۰۷
معیار	۱۳۷/۲۱	۴۷/۳۰	۱۵/۸۴	۱۱/۷۱	۴/۳۱
واریانس					

جدول ۳

همبستگی پیرسون

نمرات	تنهایی کل	تنهایی عاطفی	تنهایی اجتماعی
کمرویی	۰/۶۰۵	۰/۵۸۲	۰/۵۳۹

جدول ۳ نتایج همبستگی بین کمرویی و احساس تنهایی را که در سه سطح احساس تنهایی عاطفی، احساس تنهایی اجتماعی و احساس تنهایی کلی تفکیک شده است نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات جدول ۳، نتایج تحلیل نشان می‌دهد بین مقیاس کمرویی و احساس تنهایی در هر سه سطح (کلی، عاطفی و اجتماعی) همبستگی مثبتی وجود دارد که در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۴

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه

مدل	همبستگی R	سهم واریانس R ²	مجذور ارتنظیم شده
۱	۰/۶۰۶	۰/۳۶۷	۰/۳۴۵

بر طبق جدول ۴ همبستگی بین احساس تنهایی و سطوح پیش‌بینی شده برای آن توسط متغیر پیش‌بینی (کمرویی) برابر با ۰/۶۰۶ می‌باشد. سهم واریانس در متغیر ملاک (مجذور R) برابر با ۰/۳۶۷ می‌باشد و برطبق مجذور R تنظیم شده مدل مورد استفاده ۲۴/۵٪ تغییر در نمرات احساس تنهایی را پیش‌بینی کرده است.

جدول ۵

نتایج

مدل	Df	F	Sig
۱ رگرسیون	۵۷،۲	۱۶/۵۱	۰/۰

جدول ۵- تحلیل واریانس را گزارش می‌کند که معناداری کل مدل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد از آنجاکه ۰/۰۵ < P مدل معنادار است.

جدول ۶

نتایج تجزیه و تحلیل همبستگی بین کمرویی و احساس تنهایی

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
 ۲- عضو هیات علمی دانشگاه شاهد، روبروی هرم امام خمینی، دانشکده علوم انسانی memadahi@yahoo.com
 ۳- کارشناس روانشناسی بالینی

نصری، صادق (۱۳۸۰). بررسی رابطه چندگانه استرسورها، نگرش مذهبی و سلامت روانی در دانشجویان مراکز تربیت معلم تهران. شورای تحقیقات آموزش و پرورش تهران

Byars, J.L. 2005., *Stress, anxiety, depression, and loneliness of graduates counseling students: the effectiveness of group counseling and exercise. Dissertation of counselor education and supervision for the degree of doctor of philosophy.* Tech university Texas.

Felsten, G. 2004. Stress reactivity and vulnerability to depressed mood in college students. *personality and Individual Differences*; 36:789-800

Furr, S. R. & Westefeld, J.S. McConnell G N, Jenkins J M. 2001. Suicide and depression among college students. *Professional Psychology: Research and practice* ; 32(1):97-100

Gammon, J & Morgan-Samuel H(2005) A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse education in practice*; 5:161-171

Kitamura, T. & Hirano, H. & Chen, Z. & Hirata, H. 2004. Factor structure of the Zung self-rating Depression Scale in first-year university students in Japan. *Psychiatry Research*; 128:281-287

Lee, J. S. & Koeske, G. F. & Sales, E. 2005. Social support buffering of acculturative stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. *Journal of Intercultural Relations*;



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران



بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

دارای امتیاز آموزش

رابطه افسردگی، اضطراب و استرس با استرس‌ورهای دانشجویی در دانشجویان شهر تهران

سمانه صومعلو^۱، محبوبه داستانی^۲، فاطمه دائمی^۳، سمیه فلاح‌مهر^۴

مقدمه

با گذشت زمان انگیزه عمومی برای ادامه تحصیل در دانشگاه‌ها افزایش یافته است. این تمایل به همراه رشد جمعیت، باعث گرایش بیشتر جوانان برای ورود به موسسات آموزش عالی شده است (حسنی، ۱۳۸۵).

ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه می‌باشد. در کنار این تغییرات می‌توان به انتظارات و نقش‌های جدیدی نیز اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در رفتار دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار روانی و نگرانی توأم بوده و عملکرد افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (رتک، ۱۹۹۰). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناکافی بودن امکانات رفاه و مشکلاتی نظیر اینها، از جمله شرایطی هستند که می‌تواند مشکلات و نوعی ناراحتی‌های روانی را بوجود آورد که باعث افت عملکرد فرد می‌گردند (پس لی، ۱۹۸۹؛ به نقل از بزرگر و همکاران، ۱۳۸۳).

عواملی همچون دور بودن از محیط خانه و جدانشدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسایل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان، آزمون‌ها، مسایل مالی، آینده کاری و ... را می‌توان به عنوان استرس‌ورهای موجود برای دانشجویان به حساب آورد (بایرس، ۲۰۰۵؛ کاوناب و ابوالقاسمی، ۱۳۸۳). استرس‌های گوناگون با تأثیر منفی‌ای که بر منابع مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می‌کنند، باعث کاهش مقاومت فرد می‌گردند و در درازمدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت جسمی و روانی دانشجویان می‌گذارد مشخص شده است که استرس می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد دانشجویان گردد (بایرس، ۲۰۰۵؛ کاوناب و استپ، ۱۹۹۷؛ ابوالقاسمی، ۱۳۸۳).

از جمله بیماری‌های و نشانه‌های روانی ناشی از استرس می‌توان به افسردگی و اضطراب اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین وجود استرس و اضطراب و افسردگی رابطه مستقیم وجود دارد (بایرس، ۲۰۰۵؛ ثامتی، ۱۳۷۵).

همچنین مشخص شده است که بیش از نیمی از دانشجویان از نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند (فور و همکاران، ۲۰۰۱؛ بزرگر و همکاران، ۱۳۸۳؛ رضایی آدریانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ کیتامورا و همکاران، ۲۰۰۴).

از آنجایی که دانشجویان قشر تأثیرگذار و آینده‌ساز کشور هستند، لذا بررسی رابطه اضطراب و افسردگی با استرس‌ورهای دانشجویان ضرورت انجام مطالعه در این خصوص را بیش از پیش نمایان می‌سازد و هدف پژوهش حاضر این مهم می‌باشد.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه مورد پژوهش تمام دانشجویان شهر تهران بودند که از این میان ۲۵۸ نفر بصورت در دسترس نمونه‌گیری شدند و به پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس (DASS-21) و استرس‌ورهای دانشجویی پاسخ دادند.

ابزار: آزمون محقق ساخته برای اندازه‌گیری اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، مقطع تحصیلی و ...)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) توسط لویندا (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس ۲۱ ماده دارد و هر آزمودنی به هر آئیم به صورت هرگز (۰)، کم (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) پاسخ می‌دهد. آئیم‌های ۱، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ استرس، آئیم‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰ و آئیم‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ اضطراب را می‌سنجند. پژوهش‌های فراوانی به منظور به دست آوردن روایی و اعتبار این مقیاس صورت گرفته است. ضریب آلفای کرونیخ برای این مقیاس در یک نمونه هنجاری ۷۱۷ به شرح زیر به دست آمده است: افسردگی (۰/۸۱)، اضطراب (۰/۷۳) و استرس (۰/۸۱). در یک نمونه ۴۰۰ نفری در شهر مشهد ضریب آلفای کرونیخ برای افسردگی ۰/۷۰، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین برای محاسبه اعتبار از روش ملاکی استفاده شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی یک با افسردگی ۰/۶۶، استرس ۰/۴۹ و اضطراب ۰/۶۷ معنادار می‌باشد (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۰؛ به نقل از ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۴).

پرسشنامه استرس‌ورهای دانشجویی (پولادی ری شهری، ۱۳۷۴) با استفاده از یک مطالعه زمینه‌یابی بر روی دانشجویان و به شیوه تحلیل عوامل ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۵۲ ماده است که به شیوه درجه‌بندی (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) پاسخ داده می‌شود و به ترتیب نمره‌های ۰، ۱، ۲، ۳ به هر پاسخ اختصاص می‌یابد. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس استرس‌ورهای مربوط به شرایط تحصیلی، محیط آموزشی، فارغ‌التحصیلی و محیط خوابگاه می‌باشد. ضریب آلفای کرونیخ و اعتبار بازآزمایی برای کل پرسشنامه، به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین، ضریب اعتبار فوق برای کلیه خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۹۴ تا ۰/۸۰ می‌باشد. ضریب همبستگی پرسشنامه استرس‌ورهای دانشجویی با مقیاس شکایات جسمانی و پرسشنامه اضطراب بترتیب ۰/۱۸ و ۰/۱۷ گزارش شده است. همچنین این ضرایب همبستگی برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۸ تا ۰/۳ بدست آمده است. در پژوهش حاضر، ضرایب اعتبار پرسشنامه به روش‌های آلفای کرونیخ و دو نیمه‌سازی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۴ می‌باشد.

یافته‌ها

نمونه شامل ۱۶۵ دختر با میانگین سنی ۲۲/۱۹ و انحراف معیار ۳/۱۰ و ۹۳ پسر با میانگین سنی ۲۲/۱۶ و انحراف معیار ۳/۶۴ بود. همچنین ۶۳ نفر (۲۴/۴ درصد) در رشته‌های فنی مهندسی، ۹۲ نفر (۳۵/۷ درصد) انسانی، ۴۲ نفر (۱۶/۳ درصد) پزشکی و پیراپزشکی و ۵۹ نفر (۲۲/۹ درصد) در رشته‌های علوم پایه، و نیز ۸ نفر (۳/۱ درصد) در مقطع کاردانی، ۱۶۲ نفر (۶۳/۸ درصد) کارشناسی، ۵۶ نفر (۲۱/۷ درصد) کارشناسی ارشد و ۳۱ نفر (۱۲ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱

ضریب همبستگی استرس، اضطراب و افسردگی با استرس‌ورهای دانشجویی

متغیر	محیط تحصیلی	فارغ التحصیلی	خوابگاه	شرایط تحصیلی
استرس	۰/۲۰۷	۰/۳۴۲	۰/۲۴۱	۰/۳۱۱
سطح معناداری	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
اضطراب	۰/۱۵۵	۰/۲۸۷	۰/۲۴۶	۰/۳۲۹
سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
افسردگی	۰/۲۳۳	۰/۴۰۴	۰/۱۸۸	۰/۲۷۳
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰

جهت بررسی و مقایسه متغیرهای اصلی در دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد که نتایج نشان داد: تفاوت متغیرهای اصلی با دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی، یعنی استرس ($F=۱/۱۷$ ، $p=۰/۳۳۱$)، اضطراب ($F=۰/۳۲$ ، $p=۰/۱۱۵$)، افسردگی ($F=۰/۳۴$ ، $p=۰/۱۰۲$)، شرایط تحصیلی ($F=۰/۳۳$ ، $p=۰/۱۴۲$)، محیط تحصیلی ($F=۰/۸۱$) و فارغ‌التحصیلی ($F=۰/۶۵$)، $p=۰/۵۴$)، با مقطع تحصیلی معنادار نمی‌باشد و میزان استرس مربوط به محیط خوابگاه به ترتیب در دانشجویان مقطع دکتری بیشتر از مقاطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد است. ($F=۴/۷۸$ و $p=۰/۰۰$) نتایج آزمون توکی نیز نشان داد که میزان استرس مربوط به محیط خوابگاه در مقطع دکتری بطور معناداری بیشتر از سه گروه دیگر است.

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی رابطه متغیرهای اصلی با علت انتخاب رشته تحصیلی در دانشجویان نشان داد که در دانشجویانی که علت انتخاب رشته آنها فشار و اجبار خانواده بوده است بطور معناداری بیشتر از دانشجویانی است که با علاقه شخصی یا تأثیر همسالان و یا به علت عدم قبولی در رشته‌های دیگر اقدام به انتخاب رشته تحصیلی خود نموده‌اند، بطور معناداری افسردگی ($F=۵/۰۹$ و $p=۰/۰۰$) و استرس‌های فارغ‌التحصیلی ($F=۶/۷۴$ و $p=۰/۰۰$) بیشتری نسبت به دیگران نشان می‌دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در استرس‌ورهای مربوط به خوابگاه با یکدیگر تفاوت دارند. به طوری که با بالا رفتن مقطع تحصیلی، استرس‌های مربوط به خوابگاه افزایش می‌یابد. دانشجویانی که علت انتخاب رشته آنان، فشار و اجبار خانواده بوده است، بطور معناداری افسردگی و استرس فارغ‌التحصیلی بیشتری نسبت به دیگران نشان می‌دهد. بدون علاقه و بی‌انگیزه درس خواندن باعث نگرانی و وارد شدن فشار روانی به فرد می‌شود، که می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به افسردگی و استرس در آینده باشد. این یافته همسو با تحقیقات رضایی آدریانی و همکاران (۱۳۸۶) و باقری و همکاران (۱۳۸۵) می‌باشد.

بین افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان با استرس‌ورهای مربوط به شرایط تحصیلی، محیط آموزشی، فارغ‌التحصیلی و خوابگاه آنها رابطه مثبت معنادار وجود دارد. تحصیل در دانشگاه با وجود استرس‌هایی که به فرد وارد می‌شود منابع مقابله ای فرد را دستخوش آسیب و احتمالاً بیماری‌های جدی روان می‌نماید. افسردگی و اضطراب می‌تواند بر تمام جنبه‌های کیفیت زندگی تأثیر منفی گذاشته و باعث کاهش سلامت روانی افراد شود. جامعه‌ای که به سلامت خود و نسل‌های آینده می‌اندیشد باید به بررسی و رفع عوامل زمینه‌ساز و ایجادکننده استرس و به تبع آن افسردگی و اضطراب پرداخت. این یافته با یافته‌های تحقیقات دیگر مثل ابوالقاسمی (۱۳۸۳)، ثامتی (۱۳۷۵)، عاقبتی (۱۳۸۴)، لی، کاسکا، سالیس (۲۰۰۵)؛ فلستن (۲۰۰۴) هماهنگ است.

منابع

ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۳). بررسی رابطه ساده و چندگانه استرس‌ورهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان با توجه به نگرش مذهبی مذهبی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال یازدهم، شماره‌های ۲ و ۱، صص ۱۸-۱۸

بزرگر، محمد؛ طاباطبائیان، مریم و هاشمی، فاطمه (۱۳۸۳). بررسی تأثیر یک سال تحصیل در دانشگاه بر سلامت روانی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه ولی عصر رفسنجان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

رضایی آدریانی، مرتضی؛ آزادی، آرمان؛ احمدی، فضل‌الله و واحدیان عظیمی، امیر. ۱۳۸۶. مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر مقیم خوابگاه‌های دانشجویی. پژوهش پرستاری، دوره ۲، شماره‌های ۴ و ۳، ۵-۳۸

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد اردبیل، گروه روانشناسی بالینی.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی Mdstani63@yahoo.com

^۳ کارشناس روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه علم و فرهنگ

^۴ کارشناس روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه علم و فرهنگ

به حال تلاش‌هایی در این زمینه‌های انجام شده، بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد.

محدودیت‌های این پژوهش عبارتند از: عدم همکاری برخی آزمودنی‌ها در اجرای آزمون، افت آزمودنی‌ها به دلیل عدم ارجاع دوباره پرسشنامه برده شده، نتایج بدست آمده محدود به دو گروه از دانشجویان دختر (بومی و غیربومی) بوده، بنابراین تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر مثل پسران دانشجویان امکان‌پذیر نمی‌باشد.

پیشنهاد‌های این پژوهش عبارتند از: می‌توان برای دو گروه مذکور از روش آزمایشی پیش‌آزمون پس‌آزمون استفاده کرد، می‌تواند تحقیقاتی در زمینه مقایسه دو گروه دانشجویان از نظر دیگر ویژگی‌های شخصیتی از جمله: امید به زندگی و سرسختی روانشناختی و... صورت گیرد، در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگری نظیر مصاحبه، مشاهده و... استفاده شود، در تحقیقاتی با موضوع مشابه تحقیق حاضر، از نمونه‌هایی در شهرهای دیگر استان یا کشور و با نمونه‌های بیشتری استفاده شود.

منابع

بهرامی، هادی (۱۳۸۴). بررسی مسایل و مشکلات روانی و اجتماعی دانشجویان کشور. هفته‌نامه فرهنگ و پژوهش، ۱۰، ۱، ۱۹۶-۱۴.

پاشا، غلامرضا و اسماعیلی، سمیه. (۱۳۸۶). مقایسه اضطراب، ابراز وجود، احساس تنهایی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شبه خانواده و بی سرپرست و دانش‌آموزان عادی استان خوزستان. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی، ۴، ۱-۳۵.

Bovier, P. A., Chamot, E. & Pereger, T. V. (2006). Perceived stress, Internal resources and social support as determinants of health among young adults. *Quality of Life Research*, 13: 161-170.

Dehle, C. Landers, J. E., (2005). You cant always get what you want but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *Journal of social and clinican psychology*. 24 (7), 1051-1076.

Duncan, R. M., & Cheyne, J. A. (2002). Private speech in Young Adults Task difficulty, Selfregulation, and psychological predication. *Cognitive Development*, 16, 889-906.

Haran, Christine. (2004). The real world: recognizing mental illness in young adults. Retrieved November 8, 2006, from <http://www.yourhealthportal.com/focus-faculty>.

Johanson, J. (2000). Correlations of self-esteem and intolerance of ambiguity with risk aversion. *Psychological Reports*, 87: 534.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Grebb, J. A. (2003). Contributions of the psychosocial sciences to human behavior in: *Synopsis of psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins, 157-206.

Kilpatrick, Rosemary. (2005). Support, social, relationships and mental health. *Physical medicine and Rehabilitation*. 364-349.

Malakouti, S. K., Fatollahi, P., Mirabzadeh, A., E. Zandi, T. (2007). Reliability, Validity, and factor structure of the GHQ-28 used among elderly Iranians. *International Psychogeriatry*, 19(4): 623-639.

McLain, D. (2006). The MSTAT-1: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 183-189.

Patterson, F. (2004). Developments in work psychology: Emerging issues and future trends. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74: 371-390.

Utesy, Sh., Lanier, Yzette., Williams, Otis., Bolden, Mark., Lee, Angela. (2006). Moderator effects of cognitive ability and social support on the relation between race-related stress and quality of life. Retrieved February 28, 2007, from <http://www.allacademic.com/cultural>. diversity and ethnic minority psychology.



سمینار سراسری

انجمن دانشجویان



اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مقایسه سلامت عمومی، احساس تنهایی و تحمل ابهام بین دانشجویان دختر بومی و غیر بومی

سحر صفرزاده^۱، مریم شاهنده^۲

مقدمه

با پیشرفت علوم و به موازات آن، پیچیده‌تر شدن زندگی فردی و اجتماعی و متعاقباً بالارفتن میزان استرس افراد، لزوم توجه به مسائل تنش‌زای روانی و عاطفی انسان‌ها بیش از پیش احساس می‌شود (کاپلان و همکاران، ۲۰۰۳). از سوی دیگر طبق نظر پژوهشگران، بسیاری از این مسائل با آغاز دوران بزرگسالی نمود پیدا کرده، که ممکن است عامل بیماری‌ها و اختلالات روانی باشند. از جمله این شرایط تنش‌زا؛ رفتن به دانشگاه، شکل‌گیری روابط رمانتیک، زندگی دور از خانواده، احساس اجبار برای اتخاذ یک تصمیم بزرگ و پذیرش مسئولیت شخصی به تنهایی است (هاران، ۲۰۰۴). در کل طی سال‌های تحصیل در دانشگاه، عوامل مختلفی بر رفتار و سلامت روان دانشجویان اثر می‌گذارد که برخی از آنها به ویژگی‌های محیط انسانی یا فیزیکی دانشگاه و برخی دیگر به وضعیت گذشته و حال خانواده یا ویژگی‌های شخصیتی دانشجوی مربوط می‌شود (پهرامی، ۱۳۸۴). در این بین از جمله عواملی که در بهبود وضعیت این گروه از جامعه مؤثر است، برخورداری از سلامت عمومی (سلامت جسمانی و روانی)، کم‌شدن احساس تنهایی (میزان احساس عدم حمایت از سوی دیگران) و افزایش تحمل فرد در موقعیت‌های مبهم و ناشناس مثل زندگی در خوابگاه می‌باشد. مشکلات ویژه دانشجویان، مانند مهاجرت و دوری از خانواده، تنیدگی ناشی از امتحانات، مشکلات مالی، قرارگرفتن در محیط جدید و عدم اطمینان به آینده شغلی و ... موجب مواجهه بیشتر آن‌ها با عوامل تنش‌زا می‌گردد. افزایش تنیدگی نیز ممکن است روی سلامت روانی آن‌ها اثرات نامطلوبی داشته و تحمل ابهام‌شان را - که نشان‌دهنده میزان فشار موقعیت مبهم و قدرت مقابله فرد با آن شرایط است - تغییر دهد و احساس تنهایی را در آن‌ها تشدید نماید (دانکن و چین، ۲۰۰۳).

بویور و همکاران (۲۰۰۶) و دلیلی و لاندز (۲۰۰۵) در پژوهش‌های خود بین حمایت و نزدیکی با خانواده و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار یافتند. یافته‌های تحقیق اوتسی و همکاران (۲۰۰۶) حاکی از آن است که با افزایش توانایی روانشناختی و حمایت اجتماعی، استرس و احساس تنهایی کاهش یافته و سلامت روان و کیفیت زندگی افراد مطلوب می‌شود. مک لین (۲۰۰۶) در پژوهشی نشان داد بین قدرت تحمل ابهام و تعداد بیشمار از مسایل مرتبط با تحصیل مثل: تنیدگی ناشی از تحصیل، عدم رضایت از زندگی، و پذیرندگی در مقابل تغییرات، رابطه وجود دارد. کیل پاتریک (۲۰۰۵) نیز گزارش کرد: افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، وقتی از حمایت اجتماعی برخوردار باشند بهتر با مشکلات کنار می‌آیند و سلامتی روانی آنها با سهولت بیشتری امکان‌پذیر است. پترسون (۲۰۰۴) و جانسون (۲۰۰۱) طی تحقیقات خود بیان کردند؛ کسانی که توانایی بالایی برای تحمل ابهام دارند واجد رغبت بیشتری برای فعالیت در شغل و تحصیل می‌باشند، خلاق‌تر بوده و در گذشته حمایت بیشتری دریافت کرده‌اند.

در کل، نظر به اینکه آسیب‌پذیری در مقابل استرس‌ها و مشکلات در دانشجویان دختر غیربومی، به دلیل دوری از خانواده و داشتن منابع حمایتی کمتر، نسبت به دانشجویان بومی، بیشتر تخمین زده می‌شود، بررسی و مقایسه سلامت روان و احساس تنهایی و میزان فشار تحمل موقعیت‌های ناشناس این دو گروه، از ضرورت‌های این پژوهش به حساب می‌آید. لذا هدف از پژوهش حاضر دادن پاسخ علمی به این پرسش است که آیا بین دانشجویان دختر بومی و غیربومی از لحاظ میزان سلامت عمومی، احساس تنهایی و تحمل ابهام تفاوت وجود دارد؟ فرضیه اول: بین دانشجویان دختر بومی و غیربومی از لحاظ مؤلفه سلامت عمومی تفاوت وجود دارد.

فرضیه دوم: بین دانشجویان دختر بومی و غیربومی از لحاظ مؤلفه احساس تنهایی تفاوت وجود دارد.
فرضیه سوم: بین دانشجویان دختر بومی و غیربومی از لحاظ مؤلفه تحمل ابهام تفاوت وجود دارد.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز که در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ مشغول به تحصیل بودند. نمونه شامل ۱۲۰ دختر (۶۰ بومی و ۶۰ غیربومی) بود. روش نمونه‌گیری برای گروه دانشجویان بومی، روش در دسترس بود. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۰ سال و میانگین وضعیت اقتصادی‌شان خوب گزارش شده بود. این تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد.

ابزار: مقیاس سلامت عمومی (GHQ28) ۲۸ ماده دارد و توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ساخته شد. این مقیاس به صورت لیکرتی اختلالات افسردگی، اضطراب، جسمانی سازی و اختلال در کارکرد اجتماعی را می‌سنجد. آلفای کرونباخ سوالات برای نسخه ایرانی این پرسشنامه ۰/۹ می‌باشد. میزان همبستگی بین آزمون-بازآزمون در حدود ۰/۶۸ گزارش داده شده است (ملکوتی و همکاران، ۲۰۰۷). مقیاس احساس تنهایی (UCLA) توسط دان راسل اپیلا و و کارولین ای کاترنا (۱۹۸۰) ساخته شد. این آزمون دارای ۲۰ ماده است که با اجرا بر روی ۲۳۷ دانشجو توسط

لتیسا و همکاران (۱۹۸۰) دارای اعتبار ۹۴/۹ می‌باشد. همبستگی بین نمرات احساس تنهایی و سیاهه افسردگی بک و آزمون کوپر اسمیت ۰/۴۰ تا ۰/۵۰ یافت شده‌است (نقل از پاشا و اسماعیلی، ۱۳۸۶). مقیاس تحمل ابهام توسط مک‌دونالد (۱۹۷۰) تهیه شده است. ۱۶ ماده داشته و اعتبار آن از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ و روایی کلی مقیاس ۰/۸۶ که برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۹۱ گزارش شده‌است.

یافته‌ها

جدول ۱
میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره سلامت عمومی، احساس تنهایی و تحمل ابهام دانشجویان بومی و غیربومی

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
بومی	سلامت عمومی	۳۹/۰۲	۱۲/۹۰۴	۱۷	۶۲
	احساس تنهایی	۴۸/۳	۱۵/۴۷۹	۲۳	۷۶
	تحمل ابهام	۱۸/۷	۷/۷۰۷	۸	۳۳
غیر بومی	سلامت عمومی	۳۳/۸	۱۴/۶۶۸	۱۱	۶۳
	احساس تنهایی	۵۵/۰۸	۱۵/۰۳۹	۲۶	۷۷
	تحمل ابهام	۲۱/۵۳	۷/۴۹۶	۸	۳۲

هر گروه شامل ۶۰ نفر بوده است.

با توجه به یافته‌ها بین دانشجویان دختر بومی و غیربومی از لحاظ سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد ($F = ۴/۲۷۸$ و $p = ۰/۰۴۱$). بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین سلامت عمومی در گروه بومی (۳۹/۰۲) و غیربومی (۳۳/۸) میزان سلامت عمومی در گروه بومی بیشتر از گروه غیربومی می‌باشد.

با توجه به یافته‌ها بین دانشجویان دختر بومی و غیربومی از لحاظ احساس تنهایی تفاوت معناداری وجود دارد ($F = ۵/۹۲۷$ و $p = ۰/۰۱۶$). بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین احساس تنهایی در گروه بومی (۴۸/۳) و غیربومی (۵۵/۰۸) میزان احساس تنهایی در گروه غیربومی بیشتر از گروه بومی می‌باشد.

با توجه به یافته‌ها بین دانشجویان دختر بومی و غیربومی از لحاظ تحمل ابهام تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = ۴/۱۶۷$ و $p = ۰/۰۴۳$). بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین تحمل ابهام در گروه بومی (۱۸/۷) و غیربومی (۲۱/۵۳) میزان تحمل ابهام در گروه غیربومی فشارزاتر از گروه بومی می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به میانگین نمرات دانشجویان دختر غیربومی در آزمون‌های سلامت عمومی، احساس تنهایی و تحمل ابهام به ترتیب (۳۳/۸) (۵۵/۰۸) (۲۱/۵۳) و دانشجویان دختر بومی به ترتیب (۳۹/۰۲) (۴۸/۳) (۱۸/۷) نشان داد که بین دو گروه دانشجویان دختر از نظر سلامت عمومی، احساس تنهایی و تحمل ابهام تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابراین، کلیه فرضیه‌های پژوهش تأیید گردیدند.

یافته‌های حاضر با تحقیقات قبلی بویور و همکاران (۲۰۰۶)، دلیلی و لاندز (۲۰۰۵)، اوتسی و همکاران (۲۰۰۶)، در مک لین (۲۰۰۶)، کیل پاتریک (۲۰۰۵)، پترسون (۲۰۰۴)، جانسون (۲۰۰۱) همخوانی دارد.

در تبیین یافته‌های حاضر چنین می‌توان استنباط کرد که برای دانشجویان غیربومی مخصوصاً دانشجویان خوابگاهی، عدم فضای مناسب جهت مطالعه، تغذیه نامناسب، زندگی در اتاق‌های پرجمعیت و با فرهنگ‌های متفاوت، مشکلات دوری از خانواده، ناتوانی در برقراری ارتباط صمیمی از یک‌سو و مشکلات شخصی و مسائل خانوادگی دانشجویان، عدم توانایی تحصیلی، ایجاد مشکلات از جانب همکلاسی‌ها و وجود افراد با اختلالات رفتاری در خوابگاه از سوی دیگر، منجر به تجربیات منفی در زندگی می‌شود. این تجربیات منفی با بی‌قراری بیشتر، سلامت عمومی و تندرستی کمتر و احساس تنهایی و کاهش احساس کارایی ارتباط دارند. در مجموع، چنین عواملی کیفیت زندگی دانشجویان غیربومی را در مقایسه با دانشجویان بومی که از امکانات مختلف رفاهی برخوردارند، کاهش می‌دهد. پس به نظر می‌رسد در عالی‌ترین شرایط، بهتر است که دانشجویان مخصوصاً دانشجویان دختر که نسبت به پسران دور از خانواده آسیب‌پذیری بالاتری را نشان می‌دهند بتوانند در کنار خانواده خود به زندگی و تحصیل بپردازند و از محبت و توجه در محیط امن خانواده به میزان بیشتری برخوردار باشند، احساس تنهایی و ابهام موقعیتی کمتری داشته و سالم‌تر زندگی کنند. با توجه به کیفیت زندگی پایین دانشجویان غیربومی، ایجاد امکانات مختلف رفاهی مانند: فضای مناسب ورزشی، برنامه غذایی مناسب، فضای مناسب برای مطالعه و پژوهش در خوابگاه، برنامه‌های گروهی مناسب جهت افزایش ارتباط اجتماعی دانشجویان، مشاوره‌های فردی و گروهی، تسهیلات ویژه جهت درمان پزشکی، اجرای دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس و برنامه‌های نوآورانه به منظور ارتقاء توانمندی‌های روانی و اجتماعی دانشجویان و نیز شاداب‌سازی فضای دانشگاه و محیط خوابگاه‌ها توسط مسئولان دانشگاه‌ها که البته تا

^۱ مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی
^۲ هیئت علمی دانشگاه پیام نور استان خوزستان و دانشجوی دکتری روانشناسی

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور تعیین شیوع علایم اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران صورت گرفت. به طور کلی (۳٪) از شرکت‌کنندگان در این مطالعه معیارهای اختلال بدشکلی بدن را براساس پرسشنامه فیلیپس کسب نمودند. از این افراد ۵ نفر (۳۸ درصد) اشتغال ذهنی در مورد پوست، ۴ نفر (۳۰ درصد) در مورد بینی، ۲ نفر (۱۵ درصد) در مورد شکم و ۱ نفر (۷ درصد) در مورد کم مویی و ۱ نفر (۷ درصد) در مورد پرمویی اشتغال ذهنی داشتند. نتایج این بررسی با نتایج سایر مطالعات نظیر مطالعه بوهن و فیلیپس که بیشترین نگرانی را در مورد پوست گزارش کرده بودند همخوانی داشت.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد گفت که شیوع اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بین ۲/۲ درصد تا ۳/۸ درصد است. این میزان از ۵/۳ درصد گزارش شده در دانشجویان آلمانی (بوهن ۲۰۰۲)، ۴ درصد در دانشجویان آمریکا (بوهن، ۲۰۰۲) و ۱۳ درصد در دانشجویان روانشناسی آمریکا (بابی ۱۹۹۸) کمتر و از ۲/۳ درصد گزارش شده در دانشجویان استرالیا (بارتچ ۲۰۰۷) بیشتر است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اشتغال ذهنی در مورد ظاهر در بیش از یک چهارم دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته وجود دارد که در ۳ درصد از آنها این اشتغال ذهنی همراه با نقص در عملکرد تحصیلی و اجتماعی بوده است که این حالات همراه با کاهش اعتماد به نفس، علایم افسردگی و وسواس فکری همراه بوده است. یافته‌های این مطالعه و سایر مطالعات مشابه انجام شده در سایر کشورها نشان می‌دهد که اختلال بدشکلی بدن یک اختلال نسبتاً شایع در دانشجویان است. به‌طور کلی دانشجویان خصوصاً دانشجویان گروه علوم پزشکی در تماس مداوم با استرس و عوامل تنش زا هستند و اختلالات روانی و عدم سلامت روان در آنها می‌تواند یک عامل تهدیدکننده در انجام وظایفشان باشد از این روتوجه به تأثیرات منفی اختلالات روانی و تأثیر منفی آنها بر سلامت جسمی و روانی و است این پژوهش راه‌گشایی برای سایر مطالعات در زمینه اختلال بدشکلی بدن و معرفی اعتماد به نفس در دانشجویان گروه علوم پزشکی حائز اهمیت است. پژوهشگر امیدوار است این پژوهش راه گشایی برای سایر مطالعات در زمینه اختلال بدشکلی بدن و معرفی بیشتر علایم این اختلال به جامعه و دانشجویان و کمک به ارتقای سلامت روان در دانشجویان باشد.

منابع

کاپلان، هارولد؛ سادوک، پنجمین (۱۳۸۳). *چکیده روانپزشکی بالینی*، ترجمه دکتر نصرت‌الله پورافکاری، تهران: آزاده.

Bartsch, D. (2007). *Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students*. Clinical Psychologist, (11): 16-2

Biby, EL. (1998). *The relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization and obsessive-compulsive disorder*. Journal of clinical psychology; 54: 489-499.

Bohne, A. etal. (2002). *BDD symptoms and its correlates: a cross-cultural comparison*. Psychiatry Research; 43: 486-490

Bohne, A. etal. (2002). *Prevalence of body dysmorphic disorder in a German college student sample*. Psychiatry Research, 109: 101-104

Consrever, A. etal. (2003). *The prevalence and clinical features of body dysmorphic disorder in college students, a study in a Turkish sample*. Comprehensive psychiatry; 44: 60-64.

Phillips, K. (2005). *The Broken Mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York, oxford university press.

Phillips, K. Castle, D. (2002). *Body dysmorphic disorder in disorders of body image*. England: Wrightson Biomedical.

Phillips, K. Dufrence RG. (2000). *Body dysmorphic disorder a guide for dermatologists and cosmetis disorder*. Journal of clinical psychology; 54: 489-499.

Phillips, K. Dufrence RG. (2000). *Body dysmorphic disorder a guide for dermatologists and cosmetis surgeons*. American journal of clinical dermatology; 1: 235-243.

Veal, D. Riley, S. (2001). *Mirror, mirror on the wall. The psychopathology of mirror gazing in body dysmorphic disorder*. Behaviour Research and therapy; 39: 1381-1393.

Mann-whitney
u= /
p= /
X²= /
P ≈ % / % /
df= % %

Fisher exact
test = /
P= /
df=

پنجمین سمینار بهداشت روانی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
معاونت دانشجویی و علمی
دفتر مرکزی سلامت

معاونت دانشجویی و علمی
مرکز مشاوره دانشجویی

جدول ۲

توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب اختلال بدشکلی بدن و سه متغیر افسردگی، اعتماد به نفس و وسواس فکری

جدول ۲
توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب اختلال بدشکلی بدن و سه متغیر افسردگی، اعتماد به نفس و وسواس فکری

Mann-whitney U = /
P = /
Odds ratio = /

X² = /
P = /
df = 1
Odds Ratio = / / /

Mann-whitney U = /
P = /

شیوع علایم اختلال بدشکلی بدن و ارتباط آن با برخی از عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان

سعیده صغیری^۱، حمید علوی مجد^۲، محمد صاحب زمانی^۳

مقدمه

بیشتر افراد درباره ظاهر خود حساس هستند. نگرانی در مورد ظاهر کاملاً بهنجار و قابل قبول است. افراد جذاب از امتیازات بیشتری در جامعه برخوردار هستند. معلمان کار آنها را بالاتر ارزیابی می‌کنند و انتظارات از آنها بیشتر است (بوهن و دیگران، ۲۰۰۲).

اختلال بدشکلی بدن نوعی اختلال در تصویر ذهنی از بدن است که در آن فرد یکی از اعضای بدنش را دوست ندارد. بیماران مبتلا، اشتغال ذهنی مداوم درباره برخی از جنبه‌های ظاهرشان دارند. اساس این اختلال ترس قوی بیمار از این است که ظاهر جذابی ندارد. این ترس را بندرت با اطمینان بخشیدن می‌توان برطرف کرد. اشتغال ذهنی با نقص خیالی در ظاهر، اگر این نقص جزئی باشد نگرانی بسیار زیادی وجود دارد و نگرانی در مورد ظاهر باعث دسترس چشمگیری شود به طوری که با اختلال در عملکرد اجتماعی همراه باشد و اشتغال ذهنی با یک اختلال دیگر بهتر تعریف نشود (کاپلان، ۱۳۸۳). شیوع این اختلال در جمعیت عمومی ۱ تا ۳ درصد گزارش شده است اما شیوع واقعی این اختلال بیشتر از این میزان است چون اکثر بیماران مبتلا به این اختلال تمایل دارند علایم خود را مخفی کنند و ممکن است هرگز به روانپزشک مراجعه نکنند (کاسنرور، ۲۰۰۳).

مبتلایان به این اختلال ممکن است که ساعت‌های زیادی را در مقابل آینه صرف کنند. این بیماران برای از بین بردن نقص یا بدشکلی خود بیشتر به درمان‌های غیرروانپزشکی مانند درمان‌های تخصصی پوست، درمان‌های دندانپزشکی یا جراحی زیبایی روی می‌آورند و وقت و هزینه زیادی مصرف می‌کنند. این اقدامات درمانی غیرضروری یا جراحی‌های مکرر موجب بدشکلی واقعی می‌شود. اکثر این افراد پس از جراحی با وجود نتایج موفقیت‌آمیز احساس ناراحتی می‌کنند علایم این اختلال با چنین اقداماتی معمولاً تشدید می‌شود (ویل، ۲۰۰۱).

اختلال بدشکلی بدن یکی از اختلالات رایج در میان دانشجویان است. در مطالعه‌ای در دانشجویان آمریکا ۵۰ درصد آنها در مورد برخی از جنبه‌های ظاهرشان نگران بودند که این نگرانی در ۲۵ درصد آنها همراه با اشتغال ذهنی بود (کاپلان، ۱۳۸۳). مطالعه‌ای که منحصراً بر روی دانشجویان روان‌شناسی آمریکا انجام شد شیوع ۳۳ درصدی این اختلال گزارش شد. در یک مطالعه بر روی دانشجویان آلمانی مشخص شد که ۵/۳ درصد از دانشجویان به اختلال بدشکلی بدن مبتلا بودند (بوهن، ۲۰۰۲).

روش

شرکت‌کنندگان: نمونه پژوهش شامل دانشجویان دختر دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران بود که در سال ۱۳۸۶ مورد ارزیابی قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول و حداقل تعداد نمونه مورد نیاز ۴۵۶ برآورد گردید. این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است.

ابزار: ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۵ بخش بود. بخش اول پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته مربوط به مشخصات فردی شامل (سن، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی، محل سکونت، وضعیت ازدواج، انجام جراحی زیبایی و مراجعه به متخصص پوست) بود؛ بخش دوم پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن فیلیپس بود که جهت بررسی علایم اختلال بدشکلی بدن در دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن فیلیپس یک پرسشنامه خودگزارشی ۴ براساس معیارهای تشخیصی DSM-IV است که جهت غربالگری اختلال بدشکلی بدن مورد استفاده قرار می‌گیرد این پرسشنامه نگرانی در مورد تصویر ذهنی از بدن را می‌سنجد و با تشخیص کلینیکی این اختلال ارتباط بالایی دارد. این پرسشنامه از حساسیت ۱۰۰ درصد و قابلیت اختصاصی بودن ۸۹ درصد برخوردار می‌باشد. بخش سوم پرسشنامه افسردگی بک بود که یک ابزار معتبر و قابل اعتماد برای بررسی وجود افسردگی و شدت افسردگی است و شامل ۲۱ ماده است. (از پاسخ دهنده خواسته می‌شود پس از مطالعه هر ماده، گزینه‌ای را که بیشتر در مورد او صدق می‌کند را انتخاب کند. به هر آیتن نمره ۰-۱۰ تعلق می‌گیرد. نمره کل افسردگی از جمع نمره کل ماده‌ها حاصل می‌شود و از ۰ تا ۶۳ متغیر است. بخش چهارم پرسشنامه سواس مازولی بود که برای غربالگری علایم و سواس فکری مورد استفاده قرار گرفت این پرسشنامه از ۳۰ سؤال نیمی با کلید صحیح و نیمی با کلید غلط تشکیل شده است در ایران نیز روایی و اعتبار این ابزار در گروه دانشجویان توسط نعلینی (۱۳۸۱)، تابان و همکاران (۱۳۸۰) مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین اعتبار این پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نمره کل و سواس فکری ۰/۷۸ محاسبه گردید. اعتبار ابزار در گروه مورد بررسی برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه قابل قبول نبود. نقاط برش مختلفی برای این پرسشنامه تعریف شده است. در این مطالعه نمرات ۱۱ و بالاتر به عنوان سواس تحت بالینی در نظر گرفته شده است. بخش پنجم پرسشنامه اعتماد به نفس روزنبرگ بود اسکیل اعتماد به نفس روزنبرگ یک وسیله اندازه‌گیری اعتماد به نفس با ۱۰ آیتن است. آیتن‌ها به وسیله ۴ قسمت کاملاً موافق، موافق، مخالف

و کاملاً مخالف نمره گذاری شده است. این ابزار از اعتبار به روش بازآزمایی (۰/۸۵) برخوردار است و به طور معناداری با سایر تست‌های اعتماد به نفس ارتباط دارد. ابتدا این ابزار توسط پژوهشگر به فارسی برگردانده شد، سپس از نظر درستی ترجمه و اعتبار محتوا و اعتبار صوری بررسی شد. با توجه به اعتبار به دست آمده به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۸ این ابزار برای تعیین میزان اعتماد به نفس در افراد مورد بررسی مورد استفاده قرار گرفت. اعتبار این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی بر روی ۱۵ نفر از دانشجویان که به طور تصادفی انتخاب شده بودند با فاصله ۱۰ روز محاسبه گردید.

شیوه گردآوری داده‌ها: برای انجام پژوهش بعد از مراجعه به کلاس دانشجویان با توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت از آنها جهت شرکت در تحقیق پرسشنامه ارائه و اطلاعات جمع آوری گردید. در مورد گمنام بودن، حفظ اسرار و رعایت حریم اطمینان کافی به آنان داده شد.

یافته‌ها

به‌طور کلی واحدهای مورد پژوهش در دامنه سنی ۲۶-۱۸ سال با میانگین سنی 20.5 ± 2.0 بوده که بیشترین فراوانی (۶۵٪) مربوط به سنین ۲۰-۱۸ سال بود. اکثریت آنها (۸۸٪) مجرد بودند. اکثریت واحدهای پژوهش (۵۶ درصد) ساکن تهران بودند و با خانوادگی زندگی می‌کردند. از میان شرکت‌کنندگان در مطالعه (۵٪) سابقه اقدام به جراحی زیبایی و (۵۳٪) سابقه مراجعه به متخصص پوست را داشتند. نتایج حاصل از پاسخ به پرسشنامه فیلیپس نشان داد که (۳۵٪) از دانشجویان در مورد برخی از جنبه‌های ظاهر خود نگران بودند که این نگرانی در (۷۰٪) دانشجویان همراه با اشتغال ذهنی بود. در (۵۰٪) افرادی که نگرانی را گزارش کرده بودند اشتغال ذهنی در مورد چاقی و لاغری بود که در (۵۹٪) دانشجویان ایجاد ناراحتی شدید کرده بود و در (۴۰٪) آنها اختلال در ارتباطات اجتماعی را ایجاد کرده بود. نتایج نشان داد که ۷۶ درصد از افرادی که در این مطالعه در مورد ظاهر خود اشتغال ذهنی داشتند کمتر از ۱ ساعت در روز، ۱۴ درصد بین ۱ تا ۳ ساعت و ۱۰ درصد بیش از ۳ ساعت در روز در مورد ظاهرشان اشتغال ذهنی داشته‌اند. در میان افراد مورد بررسی بیشترین نگرانی (۵۶ درصد) در مورد پوست و بعد از آن نگرانی در مورد شکل و با اندازه بینی (۴۴ درصد) بود. نگرانی در مورد سایر اعضا به ترتیب عبارت بود از: نگرانی در مورد کف موی (۱۱٪)، نگرانی در مورد شکم (۱۰٪)، چانه (۹٪)، همه اندامها (۸/۵٪)، لب و دهان (۷٪)، پرمویی (۴/۵٪)، دندان (۴٪)، کوتاهی قد (۴٪)، بدشکلی دست و پا (۴٪) و شکل باسن (۲٪) می‌باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشترین تعداد (۵۱٪) از میان افرادی که نگرانی در مورد ظاهرشان داشته‌اند اجتناب از حضور در اجتماع را گزارش کرده‌اند. سایر مواردی که توسط واحدها گزارش شده است عبارت بودند از: تأخیر در انجام کارها در (۱۳٪)، احساس ناامیدی در (۶٪)، حواس‌پرتی (۶٪) محدودیت در انجام برخی کارها (۵٪)، پرهیز از عکس گرفتن (۴٪)، پرهیز از مصرف برخی غذاها (۳٪)، احساس ناراحتی هنگام دیدن افراد زیبا یا احساس نفرت نسبت به آنها (۲ درصد) و عدم ارتباط مطلوب با سایرین (۲ درصد) همانطور که در نتایج مشاهده شد هیچ‌گونه تفاوتی از نظر سن بین گروهی که این اختلال را داشتند ($SD=3$ ، $SD=21$) و گروهی که این اختلال را نداشتند ($SD=2$ ، $SD=20$) با استفاده از آزمون من ویتنی مشاهده نشد. ($U=2375/5$ ، $n=456$ ، $P=0/189$)

آزمون آماری خی‌دو ارتباط معناداری را بین گروه دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی نشان نداد ($p \approx 1$). کلیه افرادی که در این پژوهش معیارهای اختلال بدشکلی بدن را کسب نمودند مجرد بودند. اکثریت (۱۲٪) دانشجویانی که علایم اختلال بدشکلی بدن را داشتند در گروه با درآمد کمتر از ۲۰۰ هزار تومان قرار داشتند و کمترین فراوانی در گروه با درآمد ۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان قرار داشتند. آزمون دقیق فیشر اختلاف معناداری را بین علایم اختلال بدشکلی بدن و میزان درآمد ماهیانه در واحدهای مورد پژوهش نشان می‌دهد ($p = 0/014$). همان‌طور که در جدول مشخص شده است بین میانگین نمره افسردگی در گروه با اختلال بدشکلی بدن ($SD=16/74$ ، $M=0/83$) و در گروه بدون اختلال بدشکلی بدن ($SD=11/73$)، $SD=11/73$ ، $M=1/053$) با توجه به آزمون آماری من ویتنی اختلاف معنادار وجود داشت. $SD=0/49$ ، $M=2$ ، $SD=0/49$) آزمون ($U=1803/0$ ، $n=456$ ، $P=0/020$) نشان داد که شانس افسردگی در کسانی که علایم اختلال بدشکلی بدن را دارند حدوداً ۲/۵ برابر کسانی است که این اختلال را ندارند.

از کسانی که علایم و سواس فکری داشتند ۹ نفر (۵ درصد) علایم اختلال بدشکلی بدن را نیز داشتند و از کسانی که علایم و سواس را نداشتند ۴ نفر (۱/۵ درصد) علایم اختلال بدشکلی بدن را داشتند. آزمون آماری خی دو نشان داد که بین اختلال بدشکلی بدن و سواس فکری در واحدهای مورد بررسی ارتباط معنی دار وجود دارد. ($P = 0/043$). آزمون شانس بخت ($Odds Ratio = 3/5$) نشان داد که شانس وجود سواس فکری در کسانی که اختلال بدشکلی بدن را دارند ۳/۵ برابر کسانی است که این اختلال را ندارند. میانگین نمره اعتماد به نفس در گروه با اختلال بدشکلی بدن ($SD=0/52$ ، $M=1/5$) و در گروه بدون اختلال بدشکلی بدن ($SD=0/49$ ، $M=2$) بود. با توجه به آزمون آماری من-ویتنی بین این دو گروه اختلاف معنادار مشاهده شد. ($U=1571/500$ ، $n=456$ ، $P=0/002$)

^۱ کارشناس ارشد روان‌پزشکی، مربی، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارتش s_saghiri@yahoo.com

^۲ دکتری ارشد، دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه آزاد واحد تهران پزشکی

سطح معناداری $\alpha=0.013$ و $t = -2/561$ با درجه آزادی ۶۸ تفاوت معناداری بین دو گروه از بین ۵ عامل نخستین شخصیت فقط در عامل C وجود دارد. نتایج با توجه به تفاوت بین حجم نمونه دو گروه برای بررسی سطح معناداری مؤلفه‌ها علاوه بر آزمون t مستقل، از آزمون غیر پارامتریک لمان ویتنی نیز استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده تفاوت معنادار فقط در عامل C می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین و مقایسه‌ی اضطراب دانشجویان دختر مجردی که دارای دوست پسر بودند با دختران دانشجوی مجردی است که دوست پسر نداشته‌اند. نتایج پژوهش نشان داد که از بین ۵ عامل اضطرابی بین دو گروه فقط در عامل اضطراب ناشی از ضعف من (Ego) تفاوت معنادار بین دو گروه وجود دارد و میانگین این عامل در دانشجویان دارای دوست پسر بزرگتر از میانگین اضطراب دانشجویان فاقد دوست پسر می‌باشد ولی از لحاظ سایر منابع اضطرابی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نمی‌شود.

همان‌طوری که نتایج نشان می‌دهد علی‌رغم عدم تفاوت معنادار بین نمره اضطراب دو گروه میزان اضطراب در دانشجویان دارای روابط، اندکی بیشتر از دانشجویان فاقد رابطه است و از بین ۵ عامل اضطرابی عامل C که نشان‌دهنده اضطراب ناشی از نوروژگرای عمومی می‌باشد تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده گردید، به عبارت دیگر نمره استاندارد این عامل در گروه دارای رابطه با دوست پسر، مثبت و در گروه فاقد دوست پسر، منفی است. این عامل یکی از عواملی است که نشان‌دهنده‌ی غنا یا فقر توحید یافتگی پوششی شخصیت است. این عامل هم در افراد پهنجار و هم در گروه‌های روان‌آزرده وجود دارد و آیسنک آن را «نوروژگرای عمومی» نامیده است. این عامل جنبه‌ی مثبت، آن چیزی است که روان تحلیل‌گران سعی می‌کنند آن را از خلال مفهوم نیرومندی «من» شرح دهند. شخصی که دارای نتیجه‌ی منفی در این عامل است (C-) به آسانی از چیزها و اشخاص کسل می‌شود، از موقعیت خود، خانواده‌ی خود، محدودیت‌های زندگی و سلامت خویش ناراضی است. او در مقابل این موقعیت‌ها با تظاهرات نوروژگرای عمومی، تحت شکل هراس، اختلالات روان - تنی، اختلالات خواب و توأم با رفتاری هیستریکی و وسواسی پاسخ می‌دهد (کراز، ۱۳۸۱). اشباع در قطب C مثبت نیز دارای این ویژگی‌هاست؛ فردی که خیلی سازش دارد و موفقیت‌های بیشتری را کسب می‌کند، در روابط با دیگران ثابت قدم و مورد اعتماد است و دوستان بیشتری را جذب می‌کند هرکاری را تا انتها ادامه می‌دهد اشباع افراطی در قطب مثبت تسلط واقع‌گرایی صرف را نشان می‌دهد افرادی که دارای دوست پسر بوده دلیل قرار گرفتن در این قطب در برقراری روابط خود فقط به امور واقعی و عینی نگریسته و کمتر در قید و بندهای اخلاقی که مرتبط به وجدان اخلاقی و یا آرمان‌ها و ایده آل‌های فرد است می‌باشند. این افراد زمان حال را نگریسته و کمتر به عوارض روانی حاصل از این روابط که در حال حاضر مشهود نبوده ولی تأثیرات خود را بعداً در روابط زناشویی نشان می‌دهد را در نظر نمی‌گیرند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه کم اشاره کرد. با توجه به استرس دانشجویان مبنی بر شناخته شدن از سمت مسئولان خوابگاه و دانشگاه و عدم همکاری آنان به دلیل ترس از فاش شدن اطلاعات شخصی‌شان انتخاب نمونه برای این پژوهش از دشواری خاصی برخوردار بود. علاوه بر آن سنجش اضطراب در این پژوهش مبتنی بر یک مقیاس خود گزارش‌دهی بود برای به دست آوردن اطلاعاتی دقیق‌تر در این بعد علاوه بر ابزارهای خودگزارشی می‌توان از ابزارهای دقیق مثل مصاحبه بالینی با حجم نمونه بیشتر استفاده کرد.

منابع

دادستان، پریخ و منصور، محمود (۱۳۸۰). روانشناسی بالینی، مبانی آزمایش بالینی و فرایند تشخیص، تهران: بعثت.
فیست، جس و فیست، گریگوری جی (۱۳۸۷). نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۷). چاپ سوم، تهران: روان.
کراز، ژاک. بیماری‌های روانی، محمود منصور و پریخ دادستان (۱۳۸۱)، چاپ سوم، تهران: رشد.
ارجی، اکرم (۱۳۸۷). مقایسه هیجان‌خواهی دانشجویان دختر دارای روابط متعدد با دوست پسر با دانشجویان فاقد دوست پسر در دانشگاه تربیت معلم تهران. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. بلقان‌آبادی، مصطفی (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه عزت‌نفس در بین دانشجویانی (دختر و پسر) که دوست جنس مخالف دارند و دانشجویانی که ندارند، در دانشگاه آزاد نیشابور. سایت الکترونیکی مشاوره و روانشناسی.
حاجپلری، عبدالرضا (۱۳۸۴). پژوهش شناخت نگرش دانشجویان پیرامون وضعیت روابط دختر و پسر در دانشگاه‌ها و آگاهی آنها از حدود شرعی روابط بین دو جنس. معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبائی. سایت الکترونیکی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی.



سمینار سراسری

روانشناسی دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



سطح اضطراب دانشجویان دختر دارا و فاقد دوست پسر

صغری صحرانی^۱، کاظم رسول زاده طباطبائی^۲

مقدمه

جامعه مرکب از زنان و مردانی است که با یکدیگر کنش متقابل داشته و در تداوم نظام اجتماعی به همدیگر یاری می‌رسانند. در هر جامعه ای متناسب با ارزشها و هنجارهای موجود در آن جامعه، حدود روابط بین دو جنس مشخص می‌شود. با پیشرفت تکنولوژی و افزایش جمعیت و جریان روبه رشد، روابط جوامع مختلف با یکدیگر و سیر تحولی آنها، بسیاری از ارزشها و هنجارهایی که روابط دو جنس را سامان می‌بخشند، دچار استحاله شده‌اند در چنین وضعیتی افراد جامعه الگوهای رفتاری دیگری را برای خود بر می‌گزینند. مسأله روابط بین دو جنس ممکن است در برخی محیطها نمود و بروز بیشتری داشته باشد و محیط دانشگاهی یکی از این محیطها است (حاجپیری، ۱۳۸۴).

از نظر اریک فروم (۱۹۸۱) اولین نیاز انسانی یا وجودی نیاز به ارتباط، سایقی برای پیوستن به فرد یا افراد دیگر است. فروم فرض کرد که افراد به ۳ طریق با دنیا ارتباط برقرار می‌کنند: (۱) سلطه پذیری (۲) قدرت و (۳) عشق. «او از این طریق، جدایی وجود فردی خود را با بخشی از یک نفر یا چیزی بزرگتر از خودش شدن، متعالی می‌سازد و هویت خویش را در ارتباط با قدرتی که تسلیم آن شده است، تجربه می‌کند» (جس فیست، ۱۳۷۸).

محبت و تعلق پذیری جنبه‌هایی از میل جنسی و تماس انسانی و نیاز به محبت کردن و محبت دیدن را نیز در بر می‌گیرد. انگیزش برای محبت معمولاً زمانی خیلی نیرومند می‌شود که این نیاز فقط به طور جزئی ارضا شده باشد افرادی که هرگز محبت ندیده اند فقدان محبت را امری بدیهی و آن را نیاز بی‌ارزشی می‌دانند. برعکس کسانی که از همان سال‌های اولیه، نیازهای محبت و تعلق‌پذیری‌شان به قدر کافی ارضا شده‌اند، وقتی از محبت محروم می‌شوند، به وحشت نمی‌افتند. بنابراین در صورتیکه کسانی آنها را طرد کنند، احساس خرد شدن نمی‌کنند. از سوی دیگر، کسانی که طعم محبت را به مقدار کم چشیده‌اند، قویاً برای ارضا کردن نیازهای محبت و تعلق‌پذیری برانگیخته می‌شوند. به عبارت دیگر، کسانی که مقدار خیلی کم محبت دیده‌اند در مقایسه با افرادی که مقدار مناسبی محبت دیده یا اصلاً ندیده‌اند، نیاز نیرومندتری برای محبت و پذیرش دارند (جس فیست، ۱۳۷۸). اریکسون نیز دوره یونوانی را اوج جستجوی هویت می‌داند با این حال سردرگمی در هویت را برای جستجوی هویت افراد ضروری می‌داند اما سردرگمی خیلی زیاد را به منزله‌ی سازگاری بیمارگونه به شکل واپس‌روی به مراحل قبلی رشد می‌داند و به تعویق‌انداختن مسئولیت‌های بزرگسالی، جابه جایی شغلی و از یک شریک به سراغ شریک جنسی دیگر رفتن را از تبعات آن می‌داند به عکس افرادی که نسبت مناسبی از هویت در برابر سردرگمی را پرورش می‌دهند به نوعی پابندی، اعتماد و اطمینان در تمام ابعاد زندگی دست می‌یابند. اریکسون (۱۹۶۸، ۱۹۸۲) عشق را نیروی بنیادی جوانی دانسته و آن را به صورت دل بستگی و ایثار پخته‌ای تعریف می‌کند که به تفاوت‌های اساسی بین زنان و مردان غلبه می‌کند (همان منبع). ارجی (۱۳۸۷)، میزان هیجان‌خواهی دانشجویان دختر دارا و فاقد روابط متعدد با دوست پسر را بررسی نموده و نشان داده است که دانشجویان دختر با روابط متعدد از هیجان‌خواهی بیشتری برخوردارند. بلقان آبادی نیز در سال (۱۳۸۸) به بررسی و مقایسه عزت‌نفس دانشجویان دختر و پسر دارا و فاقد دوست جنس مخالف پرداخته و نشان داده است که پسران دارای دوست دختر، عزت‌نفس بالاتری را از دیگر گروه‌ها و دختران دارای دوست پسر نیز پایین‌ترین عزت‌نفس را نسبت به سایر گروه‌ها داشته‌اند و عزت‌نفس پسران نیز، از عزت‌نفس دختران (فاقد دوست جنس مخالف) بیشتر بود.

مشاهدات بالینی نشانگر این مطلب است که در طی سال‌های اخیر با توجه به شرایط فرهنگی و اعتقادی حاکم بر جامعه جوان ایرانی، شاهد گسترش روابط دوستانه میان دختران و پسران بوده، علی‌الخصوص شرایط تحصیلی حاکم بر جامعه مبنی بر تحصیل دانشجویان در شهرهای غیربومی، افزایش مهاجرت دانشجویان شهرستانی به تهران، مواجه آنان با اولین محیط رسمی که روابط میان دختر و پسر درحد مقفولی مورد قبول است، زندگی به دور از کانون خانواده و امکان مواجه با برخی از مشکلات عاطفی، پژوهش حاضر درصدد است تا با شناخت و بررسی علل گرایش و عدم گرایش برخی از دانشجویان دختر خوابگاهی به اینگونه روابط و مقایسه مؤلفه سطح اضطراب بین دو گروه گام کوچکی در حل مشکلات ارتباطی جوانان بردارد.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دختر مجرد مستقر در خوابگاه‌های دانشجویی شهر تهران تشکیل می‌دهد که این جامعه به دو جامعه فرعی تقسیم شد. جامعه آماری اول شامل کلیه دانشجویان دختر مجردی که در دوره‌ی دانشگاه یا قبل از آن دارای دوست پسر بوده و جامعه آماری دوم را دانشجویان دختر مجرد خوابگاهی که فاقد دوست پسر بودند تشکیل می‌دهد. گروه نمونه طی دو مرحله انتخاب گردید. در مرحله اول از بین خوابگاه‌های دانشجویی دو خوابگاه به صورت در دسترس انتخاب و از بین جامعه آماری اول این دو خوابگاه با روش گلوله برفی تعداد ۲۵ نفر و از بین جامعه آماری دوم نیز تعداد ۴۵ نفر و در مجموع ۷۰ نفر به تصادف انتخاب گردید و سعی شد هر دو گروه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک باهم جور شوند. شایان ذکر است که میانگین سنی گروه دارای دوست پسر ۲۱/۳ و گروه فاقد دوست پسر ۲۱/۷ می‌باشد.

ابزار: ابزار جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر شامل ۲ پرسشنامه محقق ساخته و مقیاس اضطراب کتل می‌باشد. مقیاس اضطراب کتل از ۴۰ ماده تشکیل شده است و می‌توان آن را در هر دو جنس، از سنین ۱۴-۱۵ سالگی و در اکثر فرهنگ‌ها به کار بست. نمره اصلی یا کلی به صورت یک نمره طراز شده «اضطراب کلی» است که موضع بیمار را در یک دامنه یک مقیاس یازده پارگی مربوط به گروهی که آزمودنی به آن تعلق دارد نشان می‌دهد. می‌توان نمره آزمودنی را از بین سه نمره ممکن انتخاب کرد:

۱- فقط یک نمره، که نمره کل اضطراب است. در بسیاری از موارد تنها داده مورد نیاز همین نمره است. این نمره جمع امتیازهایی است که از ۴۰ ماده تست بدست می‌آید. از این‌رو این نمره در عین حال مجموع دو نمره الف (جمع ۲۰ ماده اول) و ب (جمع ۲۰ ماده بعدی) نیز هست.

۲- تمایز بین دو نمره:

الف- اضطراب پنهان یا جمع امتیازهای مربوط به مواد ۱ تا ۲۰

ب- اضطراب آشکار یا نشانه‌ای که حاصل جمع امتیازهای مواد ۲۱ تا ۴۰ است.

۳- تمایز بین ۵ نمره‌ای که با ساختن رابطه آنها با ساختن شخصیتهای که در اضطراب مداخله دارند مطابقت می‌نماید، یعنی عملاً امتیازاتی که برای مواد بخش‌های (-) Q3، (-) C (O.L.) بدست آمده‌اند (دادستان و منصور، ۱۳۸۰).

میانگین تست اضطراب کتل برای گروه نمونه حاضر ۳۵ و انحراف استاندارد آن ۱۰ می‌باشد.

شیوه گردآوری داده‌ها: به منظور جمع‌آوری اطلاعات پس از انتخاب خوابگاه‌ها و دو گروه نمونه از آنها به روش گلوله برفی، با برقراری ارتباط مناسب با دانشجویانی از هر دو گروه که مطمئن به داشتن یا نداشتن رابطه آنها با دوست پسر بوده و دادن اطمینان در زمینه محرمانه بودن اطلاعات شخصی و شناخته نشدن هر یک از افراد گروه نمونه از این افراد خواسته شد تا به نهایت صداقت، کسانی را که به طور قطع از وجود یا عدم وجود رابطه آنها اطلاع دارند را دعوت به همکاری نمایند و از آن افراد بخواهند افراد دیگری را که دارای دوست پسر هستند معرفی نمایند به این ترتیب گروه نمونه با اطمینان کامل با توجه به ویژگی‌های جمعیتی شناختی بر حسب گزاره‌های تحقیق انتخاب شده و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی یعنی ویژگی‌های دموگرافیک و معیارهای انتخاب گروهی که دارای دوست پسر می‌باشند نشان می‌دهد که: ۸۸٪ دانشجویان دارای دوست پسر در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کنند. ۶۰٪ آنان رابطه عاشقانه را در دوره‌ی دانشگاه آغاز کرده و ۷۲٪ دارای یک دوست پسر و ۲۸٪ دارای دو دوست پسر و بیشتر هستند. مدت آشنایی آنان کمتر از ۲ سال و ۲۰٪ بیش از دو سال می‌باشد. نحوه آشنایی ۳۲٪ آنها در دانشگاه و ۲۴٪ به صورت تصادفی بوده است. ۸۸٪ دانشجویان دارای دوست‌پسر به صورت تلفنی و ملاقات حضوری با هم ارتباط دارند و ۵۶٪ در حین ملاقات‌هایشان ارتباط لمسی داشته و از این میان ۴۴٪ دانشجویان در طول مدت آشنایی تمایل به برقراری رابطه جنسی نیز داشته‌اند. ۹۲٪ دانشجویان دوست پسرشان را بزرگتر از خود انتخاب کرده‌اند و معیار اول انتخاب ۵۴٪ آنها خوش‌هیکلی و خوش قیافه بودن دوست‌پسرهایشان است. میانگین سنی دوست‌پسرهای این گروه نمونه ۲۳ سال می‌باشد. سؤال اصلی این پژوهش تعیین و مقایسه‌ی سطح اضطراب دانشجویان دختر مجردی است که دارای دوست پسر هستند با دانشجویان دختر مجردی که فاقد دوست پسر می‌باشند.

جهت تحلیل داده‌ها از روش آماری t مستقل استفاده شد. جدول ۱ نتایج حاصل از آزمون آماری t مستقل را نشان می‌دهد.

جدول ۱
نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه اضطراب دانشجویان دختر دارا و فاقد دوست پسر

عامل	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	t	p
Q3	دانشجویان فاقد دوست پسر	۵۶۴	۲,۲۷	-۰,۴۵۳	۰,۶۵۲
	دانشجویان دارای دوست پسر	۵,۹۲	۲,۷۰		
	دانشجویان فاقد دوست پسر	۴,۷۱	۲,۷۲		
	دانشجویان دارای دوست پسر	۶,۳۶	۲,۲۸		
C	دانشجویان فاقد دوست پسر	۴,۱۵	۱,۴۷	۰,۰۱۳	-۲,۵۶۱
	دانشجویان دارای دوست پسر	۳,۸۸	۱,۴۸		
	دانشجویان فاقد دوست پسر	۱۱,۱۷	۳,۱۶		
	دانشجویان دارای دوست پسر	۱۱,۱۶	۳,۳۳		
O	دانشجویان فاقد دوست پسر	۸,۷۳	۳,۹۶	-۰,۰۷۳	۰,۹۴۲
	دانشجویان دارای دوست پسر	۸,۸۰	۳,۰۸		
	دانشجویان فاقد دوست پسر	۳۴,۴۲	۱۰,۷۱		
	دانشجویان دارای دوست پسر	۳۶,۱۲	۸,۸۸		
اضطراب کل	دانشجویان فاقد دوست پسر	۳۴,۴۲	۱۰,۷۱	-۰,۶۷۴	۰,۵۰۳
دانشجویان دارای دوست پسر	۳۶,۱۲	۸,۸۸			

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین اضطراب دانشجویان دارای دوست پسر در عامل C ۳/۲۶ و دانشجویان دختر بدون دوست پسر ۴/۷۱ می‌باشد همچنین در

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس. sohra_sahraie@yahoo.com

^۲ دانشیار، مدیر گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس.

Wilkinson, R. G. (2005). *The impact of inequality. How to make sick societies healthier*. New York: The New Press.

مطالعات زیادی، از یک طرف، بین سلامت روانی و توانمندیهای شناختی و اجتماعی و از سوی دیگر، موقعیت فرد در میان همسالان همبستگی نشان میدهد. افرادی که در میان همسالان از پایگاه پایینتری برخوردارند، علی‌الخصوص افرادی که از سوی همسالان پرخاشگر و ناخوشایند (مطرود) محسوب می‌شوند، بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند (نیوکامب و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از استبرگ و مدین، ۲۰۰۷). در این راستا فتحی آشتیانی و همکاران (۱۳۸۴)، طی پژوهشی در خصوص سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان ممتاز نشان داد، میزان سلامت روان در میان دانشجویان موفق و ممتاز به مراتب بیشتر از سایر دانشجویان است. در برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده شده است که میزان سلامت روانی در میان افرادی که از نظر روابط بین فردی توانمندی‌های خاصی دارند، بالاتر از کسانی است که از این توانمندی‌ها بهره‌مند نیستند. برای مثال استن و همکاران (۲۰۰۷)، نشان دادند ترکیبی از ظرفیت‌های درون فردی و برون فردی موجب ایجاد هوش هیجانی می‌شود و طبق یافته‌های (اسلاسکی و همکاران، ۲۰۰۲) و اسکات و همکاران، (۲۰۰۷). این توانایی‌ها، عامل مهمی در تعیین موفقیت‌های زندگی و سلامت روانی است. پاهاریس و اسپانک (۲۰۰۵)، نیز نشان دادند آشناکردن دانش‌آموزان با مهارت‌های روابط بین فردی، مهارت‌های اجتماعی پایه، مهارت‌های اجتماعی خاص؛ شناخت اجزای کلامی و غیرکلامی ارتباطات موجب بهبود روابط اجتماعی و سلامت روانی می‌شود.

در پژوهش حاضر نیز مشاهده گردید که هرچه وضعیت فرد در گروه از پایگاه و جایگاه خوبی برخوردار باشد میزان سلامت روانی نیز بالاتر می‌رود. لذا افرادی که در یک گروه مورد پذیرش همسالان قرار می‌گیرند در مقایسه با سایر افراد بخصوص افراد مطرود از سلامت روان بهتری برخوردارند. همان‌گونه که در بخش دیگری از نتایج مشاهده شد، میزان سلامت روانی در میان گروه‌های مختلف جامعه براساس متغیر جنسیت متفاوت است اما براساس جنس این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست. نتایج به دست آمده از جدول واریانس و مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد: اولاً دانشجویان گروه جامعه‌سنجی پذیرفته شده نسبت به دانشجویانی که در گروه‌های دیگر به ویژه گروه مطرود هستند، میزان سلامت روانی بیشتری به دست آوردند. ثانیاً از نظر متغیر جنسیت در میان دختران و پسران دانشجویان از نظر سلامت روانی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. ثالثاً، در گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی نیز در میان دختران و پسران دانشجویان از نظر سلامت روانی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. به عبارت دیگر، متغیر جنسیت به تنهایی و همچنین اثر تعاملی آن با متغیر گروه تفاوت معنادار آماری نشان نمی‌دهد. این یافته پژوهش برخلاف پژوهش‌هایی مانند صبحی قراملکی (۱۳۸۲)، فتحی آشتیانی و همکاران (۱۳۸۴)، کانست و همکاران (۱۹۹۸)، استینلند و همکاران (۲۰۰۲)، ویلکینسون (۲۰۰۵)، استبرگ و مادین، (۲۰۰۷) است. آنها در یافته‌های خود گزارش کرده‌اند از نظر سلامت روانی میان دانشجویان و دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد. در پژوهش استبرگ و مادین (۲۰۰۷) نیز مشخص شد بین جنسیت و سلامت روانی همبستگی وجود دارد و میزان سلامت دختران و پسران براساس منزلت اجتماعی تفاوت معنادار مشاهده می‌شود. یکی از دلایل احتمالی این یافته، می‌تواند پایین بودن میزان سلامت روانی در هر دو گروه باشد. به عبارت دیگر؛ از آنجا که میان سلامت روانی هر دو گروه دانشجویان دختر و پسر پایین است، تفاوت معنادار بین دو گروه مشاهده نگردید. در حالی که اگر یکی از این دو گروه از سلامت روانی بیشتری برخوردار بود، تفاوت‌ها بهتر آشکار می‌گشت.

منابع

- امیری، شعله (۱۳۸۴). بررسی پیشرفت تحصیلی در گروه‌های جامعه‌سنجی. *مجله همگاری: مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های روانشناسی، سال نهم؛ ۲، ۱۵۰-۱۳۹.*
- صبحی قراملکی، ناصر و نوری‌زاده، عزت (۱۳۸۲). بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در میان دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. خلاصه مقالات دومین سمینار بهداشت روان دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس.
- Dodge, K. A.; Coie, J. D.; Pettit, G. S., & Price, J. M. (1990). Peer status and aggression in boys' group: Developmental and contextual analysis. *Child Development, 61*, 1289-1309
- Dubow, E. F.; Tisak, J.; Causey, D.; Hryshko, A.; & Reid, G. (1998). A two-year longitudinal study of stressful life events, social support, and social problem-solving skills: contribution to children's behavioral and academic adjustment. *Child Development, 62*, 583-599.
- Ladd, G. W. (1990). Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom: Predictors of children's early school adjustment? *Child Development, 61*, 1081-1100.
- Newcomb, A. E., Bukowski, W. M., & Pattee, L. (1993). Children's peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial and average sociometric status. *Psychological Bulletin, 113*(1), 99-128.
- Pajares, F. and Schunk, D. H. (2000). Self-efficacy and Self-concept Beliefs. *International Advances in Self Research, 2*, 95-121
- Shaffer, D. R. (2000). *Social and personality development*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.
- Slaski, M. Cartwright, s. (2002). Health performance and emotional intelligence an exploratory study of retail managers. *Stress and health, 18*, 63-68.

پنجمین سمینار سراسری
دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های
تحقیقات و فناوری

مراکز مشاوره دانشگاه شهید
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

مجله همگاری:
مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های
تحقیقات و فناوری

http://seminar5@iransca.com

www.seminar5.com

سلامت روانی دانشجویان در گروه‌های جامعه‌سنجی

ناصر صبحی قراملکی^۱، ندا فرامهینی^۲جدول ۱
خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک راهه گروه‌های جامعه‌سنجی در متغیر سلامت روانی

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۴/۵۴۳	۳	۴/۸۴۸		
درون گروهی	۱۰۸/۵۶۲	۳۶۵	۰/۲۹۷	۱۶/۲۹۹	۰/۰۰۰
کل	۱۲۳/۱۰۵	۳۶۸			

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی از نظر میزان سلامت روانی در سطح ($P < 0.05$) تفاوت معنادار وجود دارد. نتیجه این جدول، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه «میزان سلامت روانی در میان گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی متفاوت است» را تایید می‌نماید.

جدول ۲

آزمون تعقیبی و مقایسه‌های چندگانه متغیر وابسته (سلامت روانی)

گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار
رها شده	مطروود	-۰/۲۹۷۹۱	۰/۸۹۶۳
پذیرفته شده	متوسط	-۰/۷۳۶۶۲	۰/۱۷۱۳۵
رها شده	مطروود	-۰/۲۳۸۷۱	۰/۷۷۵۹
مطروود	متوسط	-۰/۲۰۴۱۰	۰/۱۶۸۰۶
مطروود	متوسط	-۰/۱۲۳۴۶	۰/۱۶۱۹۶

جدول ۲ نتایج آزمون تعقیبی توکی را برای مقایسه تفاوت بین گروه‌ها نشان می‌دهد، لذا به منظور بررسی تفاوت‌ها بین زوج میانگین‌ها از مقایسه‌های چند گانه استفاده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد میزان سلامت روانی در گروه‌های مختلف متفاوت بوده و سلامت روانی گروه پذیرفته شده از سلامت روانی سایر گروه‌ها بالاتر است.

جدول ۳

تحلیل واریانس جهت بررسی اثر متغیرهای جنس و گروه بر میزان سلامت روانی

منابع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
الگوی تصحیح شده	۱۷/۴۲۰	۷	۲/۴۲۹	۸/۵۰۰	۰/۰۰۰
عرض از مبدا	۹۲/۱۹۵	۱	۹۲/۱۹۵	۳۱۴/۹۲۰	۰/۰۰۰
جنس	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۲
گروه	۱۳/۲۱۷	۳	۴/۴۰۴	۱۵/۰۴۹	۰/۰۰۰
جنس*گروه	۰/۹۶۹	۳	۰/۳۲۳	۱/۱۰۴	۰/۳۴۸
خطا	۱۰۵/۶۸۵	۰/۳۶۱	۰/۲۹۳		
کل	۴۸۹/۹۱۰	۳۶۹			
کل تصحیح شده	۱۲۳/۱۰۵	۳۶۸			

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد تحلیل واریانس دو متغیری نشان می‌دهد اثر گروه بر میزان سلامت روانی دانشجویان معنادار ($P < 0.05$) است در حالیکه متغیر جنسیت تاثیر معناداری بر میزان سلامت روانی ندارد. همچنین اثر تعاملی گروه و جنسیت نیز تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. مطابق این یافته پژوهش هرچند تاثیر گروه بر سلامت روانی معنادار است اما فرضیه پنجم پژوهش یعنی «میزان سلامت روانی گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی بر اساس جنسیت متفاوت است» مورد تایید قرار نمی‌گیرد.

جدول ۴

تفاوت زوج میانگین‌های متغیر وابسته (سلامت روانی)

گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار
رها شده	مطروود	-۰/۳۰	۰/۰۹
پذیرفته شده	متوسط	-۰/۷۴	۰/۱۷
رها شده	مطروود	-۰/۴۴	۰/۱۷
مطروود	متوسط	-۰/۲۰	۰/۶۹
مطروود	متوسط	-۰/۲۳	۰/۱۶

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی توکی را برای مقایسه تفاوت میانگین‌ها بین گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی بر اساس جنسیت نشان می‌دهد، لذا به منظور بررسی تفاوت‌ها بین زوج میانگین‌ها از مقایسه‌های چندگانه استفاده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌ها بین گروه پذیرفته شده با گروه‌های بخود رها شده؛ مطروود و متوسط و همچنین گروه بخود رها شده با گروه‌های مطروود و متوسط معنادار است اما تفاوت میانگین گروه مطروود با گروه متوسط معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

طبق فرضیه اول پژوهش «میزان سلامت روانی دانشجویان در گروه‌های مختلف جامعه متفاوت است». همانگونه که در بخش نتایج مشاهده گردید میزان سلامت روانی دانشجویان در گروه‌های مختلف جامعه سنجی شامل گروه‌های «پذیرفته شده»، «به خود رها شده»، «مطروود» و «متوسط» دارای تفاوت‌های معناداری هستند ($P < 0.05$). این یافته پژوهش با یافته‌های سایر پژوهشگران از جمله (کاست و همکاران، ۱۹۹۸؛ استیلند و همکاران، ۲۰۰۲؛ ویلیکسون، ۲۰۰۵) هماهنگ است.

واحد پژوهشی نشان می‌دهد در رشد و تحول انسان و سلامت روانی وی عوامل مختلفی تأثیر دارند. در این میان خانواده مهم‌ترین عامل تلقی می‌شود اما زمانی که کودک پا در محیط اجتماعی می‌گذارد و تعامل با همسالان را آغاز می‌کند؛ محیط خارج از خانواده و تأثیر آن در تحول و سلامت روانی انسان از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار می‌شود. تعامل با همسالان یکی از متغیرهای بسیار مهم در محیط خارج از خانواده است. بسیاری از پژوهش‌ها از جمله (لاد، ۱۹۹۰؛ هارتاپ، ۱۹۹۲؛ دابو و همکاران ۱۹۹۸ و شافر، ۲۰۰۰) عنوان نمودند که همسالان یکی از منابع حمایتی مهم برای کودکان و نوجوانان هستند و نقش مهمی در سلامت روانی و عملکرد افراد ایفا می‌نمایند. از طرف دیگر؛ اگرچه پژوهش‌های اندکی رابطه میان سلامت روانی و روابط با همسالان و جایگاه فرد در گروه را بررسی کرده‌اند اما چندین مطالعه نشان می‌دهد نحوه تعامل افراد با دیگران می‌تواند به عنوان منبع حمایتی در سلامت روانی نقش مهمی ایفا کند تعدادی از پژوهش‌ها بین منزلت اجتماعی و سلامت روانی افراد رابطه مثبتی گزارش کرده‌اند. (لد، ۱۹۹۰)، بین داشتن تعامل خوب با دوستان و سلامت روانی و عملکرد تحصیلی بالا همبستگی مثبت گزارش کرد. همچنین؛ پژوهش‌هایی نیز وجود دارد از جمله (پارکر، ۱۹۸۷؛ وندل و همبری، ۱۹۹۴) به نقل از امیری) که بین طردشدن از سوی دیگران و سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی رابطه منفی نشان می‌دهد. اگرچه بررسی سلامت روانی تک‌تک اقشار جامعه و سطوح سنی از اهمیت برخوردار بوده و اطلاعات لازم را برای اقدامات پیشگیرانه فراهم می‌سازد، در این میان، بررسی سلامت روانی دانشجویان، به عنوان نماینده قشر جوان و در عین حال فرهیخته جامعه، که مدیران آینده جامعه قلمداد می‌شوند از اهمیت خاصی برخوردار است. با توجه به یافته‌های فوق؛ در این پژوهش سعی می‌شود سلامت روانی دانشجویان در گروه‌های مختلف جامعه سنجی مورد بررسی قرار گیرد و میزان سلامت روانی گروه‌های پذیرفته شده، متوسط، به خود رها شده و مطروود با توجه به شاخص‌های گروه‌سنجی ترسیم و تحلیل گردد و همچنین تفاوت‌های احتمالی موجود بر مبنای جنسیت مورد بررسی قرار گیرد. در این راستا دو فرضیه زیر مطرح و مورد آزمون قرار گرفت:

۱- میزان سلامت روانی دانشجویان در گروه‌های مختلف جامعه سنجی متفاوت است.

۲- میزان سلامت روانی گروه‌های مختلف جامعه سنجی بر اساس جنسیت متفاوت است.

روش

شرکت‌کنندگان: در پژوهش حاضر برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز تعداد ۳۶۹ دانشجوی علاوه بر تکمیل آزمون Sci90-R، در آزمون گروه‌سنجی نیز شرکت کردند. جهت انتخاب گروه‌های جامعه سنجی از روش کوی و همکاران (۱۹۸۲)، دراگو و همکاران (۱۹۹۰)، استفاده گردید، بدین ترتیب که پس از تکمیل پرسشنامه‌های دموگرافیک و آزمون Sci90-R توسط دانشجویان، از کلیه دانشجویان درخواست گردید که اگر قرار باشد در یک اردوی علمی تفریحی شرکت نمایند، حاضرند با کدام فرد در جریان این اردو مشارکت داشته باشند. پس از جمع آوری اطلاعات خام مربوط به فن جامعه‌سنجی؛ شاخص‌های «گسترش عاطفی»؛ «پذیرش اجتماعی» تعیین گردید. سپس با توجه به نتایج و داده‌های دو شاخص گسترش عاطفی و پذیرش اجتماعی چهار گروه «پذیرفته شده»، «متوسط»، «به خود رها شده» و «طرد شده» مشخص شدند. افرادی که هم در هر دو شاخص «گسترش عاطفی» و شاخص «پذیرش اجتماعی» بیشترین امتیاز مثبت را کسب کرده بودند به عنوان «گروه پذیرفته شده» و دانشجویانی که در هر دو شاخص بیشترین امتیاز منفی را به دست آوردند به عنوان گروه «طرد شده یا مطروود» شناسایی شدند. همچنین دانشجویانی که چند امتیاز مثبت و چند امتیاز منفی به دست آوردند به عنوان گروه «متوسط» و دانشجویانی که امتیاز مثبت و منفی بدست نیاوردند به عنوان گروه «به خود رها شده» تعیین شدند. علاوه بر این؛ نمره GSI به عنوان میزان سلامت روانی دانشجویان در نظر گرفته شد.

بزرگ: در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه از آزمون‌های زیر استفاده شده است:

- ۱- پرسشنامه سوسومودگرافیک: این پرسشنامه با توجه به هدف پژوهش برای شناسایی مشخصات دموگرافیک دانشجویان طراحی گردید.
- ۲- چک لیست نشانه‌های ۹۰ سوالی (Sci-90-R): این آزمون شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علایم روانی است که بوسیله یاسخگر گزارش می‌شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردیده است. فرم اولیه آن توسط لیمن دراگتیس و کوی (۱۹۷۳)، معرفی شد و براساس تجربیات بایینی و تجزیه و تحلیل‌های روان سنجی از آن، مورد تجدیدنظر قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه گردید (دراگوتیس و ریلسسورا، ۱۹۷۶). شاخص ضریب کلی علایم مرضی (GSI) بهترین نشان دهنده سطح و یا عمق اختلال می‌باشد و اطلاعاتی راجع به علایم و شدت ناراحتی بدست می‌دهد.

یافته‌ها

^۱ دانشگاه محقق اردبیلی- دانشکده ادبیات و علوم انسانی- گروه روانشناسی aidasobhi@yahoo.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه تربیت مدرس

این یافته پژوهش با نتایج برخی پژوهش‌ها از جمله (امیری، ۱۳۸۴؛ پپ و همکاران، ۱۹۹۱؛ هین‌شاو و همکاران، ۱۹۹۴؛ کی و همکاران، ۱۹۹۵؛ کاندول و ونزل، ۱۹۹۷؛ فرگوسن و وودوارد، ۱۹۹۹؛ بگول و همکاران، ۲۰۰۱) مطابقت دارد. همانند پژوهش‌های مذکور در این پژوهش نیز مشخص گردید که میزان پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پذیرفته شده بیشتر از سایر گروه‌های جامعه‌سنجی است. در این راستا امیری (۱۳۸۴) طی مطالعه‌ای در میان دانش‌آموزان دوره‌های ابتدایی و راهنمایی نشان داد، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پذیرفته شده از سایر دانشجویان بالاتر است. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد دانشجویان پذیرفته شده (محبوب) در مقایسه با سایر گروه‌ها از پیشرفت تحصیلی بالاتری بهره می‌برند. این موضوع ممکن است علیت دو سویه داشته باشد بدین معنا که موقعیت اجتماعی برتر در گروه زمینه پیشرفت را فراهم می‌کند و از سوی دیگر پیشرفت و موفقیت موجب بالاترین منزلت گروهی می‌شود.

در نهایت، بخش دیگری از یافته‌ها نیز نشان می‌دهد، میزان پیشرفت تحصیلی (معدل) در میان گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی براساس متغیر جنسیت متفاوت است و این تفاوت از نظر آماری معنادار است، اولاً دانشجویان گروه جامعه‌سنجی پذیرفته شده نسبت به دانشجویانی که در گروه‌های دیگر قرار دارند به ویژه، گروه به خود رهاشده، میزان پیشرفت تحصیلی (معدل) بیشتری بدست آوردند. ثانیاً در مجموع، از نظر متغیر جنسیت در میان دختران و پسران دانشجو در پیشرفت تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. یعنی، متغیر جنسیت در متغیر وابسته پیشرفت تحصیلی (معدل) تأثیرگذار است. اما در داخل گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی، در میان دختران و پسران دانشجو از نظر پیشرفت تحصیلی (معدل)، تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. به عبارت دیگر، متغیر جنسیت به تنهایی در میزان پیشرفت تحصیلی (معدل) تأثیر دارد اما اثر تعاملی آن با متغیر گروه تفاوت معنادار آماری نشان نمی‌دهد. بخش اول نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (امیری ۱۳۸۴، صبحی قراملکی ۱۳۸۲، فتحی‌آشتیانی و همکاران ۱۳۸۴، کانس و همکاران ۱۹۹۸، استینلند و همکاران ۲۰۰۲، ویلیکینسون ۲۰۰۵، استبرک و مادین، ۲۰۰۷) هماهنگ است.

یکی از دلایل احتمالی تفاوت‌های موجود در پیشرفت تحصیلی دانشجویان دختر و پسر، ممکن است، تغییر انگیزه پیشرفت در سال‌های اخیر در میان دانشجویان باشد. بدین معنا که انگیزه پیشرفت در سال‌های اخیر در میان دختران افزایش قابل توجهی یافته است. افزایش قابل توجه تعداد دختران در دانشگاه‌ها یکی از شواهد این نکته است. عامل دیگر می‌تواند توجه بیشتر خانواده‌ها به تحصیل دختران در دهه‌های اخیر باشد که این تغییر نگرش پیشرفت تحصیلی را تحت تأثیر خود قرار داده است.

منابع

امیری، شعله (۱۳۸۴). بررسی پیشرفت تحصیلی در گروه‌های جامعه‌سنجی. مجله **اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۹ روانشناسی**، ۹، ۲، ۱۳۹-۱۵۰.

صبحی قراملکی، ناصر و نوری‌زاده، عزت (۱۳۸۲). بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی در میان دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. خلاصه مقالات دومین سمینار بهداشت روان دانشجویان. دانشگاه تربیت مدرس.

Bagwell, C. L., Catherine, L., Schmidt, M. E., Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (2001). Friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *New Directions for Child & Adolescent Development*, 91, 25-26.

Dodge, K. A.; Coie, J. D.; Pettit, G. S.; & Price, J. M. (1990). Peer status and aggression in boys' group: Developmental and contextual analysis. *Child Development*, 61, 1289-1309

Ostberg, v. and modin, b (2007). Status relation in school and their relevance for health in a life course perspective: findings from the Aberdeen children of the 1950s cohort study. *social science and medicine*, 66(2008)835-848.

Shaffer, D. R. (2000). *Social and personality development*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.

Steenland, K., Henley, J., & Thun, M. (2002). All-cause and cause specific death rates by educational status for two million people no American Cancer Society Cohorts, 1959-1996. *American Journal of Epidemiology*. 156(1), 1-21-

Wilkinson, R. G. (2005). *The impact of inequality*. How to make sick societies healthier. New York: The New Press.

Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2000). Childhood peer relationship problems and later risk of educational underachievement and unemployment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), 191-201.



پنجمین سمینار سراسری

روانی دانشجویان



اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۹



http://seminar.transco
seminars@iranseo

رابطه منزلت اجتماعی دانشجویان در گروه‌های جامعه‌سنجی با میزان پیشرفت تحصیلی

ناصر صبحی قراملکی^۱، حسین نوین رنگرز^۲

یافته‌ها

خلاصه نتایج تحلیل واریانس یکراهه گروه‌های جامعه‌سنجی در متغیر پیشرفت تحصیلی: ۳۳۸

منابع تغییر	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	مناطاری سطح معناداری
بین گروهی	۸۵/۲۹۰	۳	۲۸/۴۳۰	۱۲/۱۴۴	۰/۰۰۰
درون گروهی	۵۲۲/۰۵۲	۲۲۳	۲/۳۴۱		
کل	۶۰/۳۴۱	۲۲۶			

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی از نظر میزان پیشرفت تحصیلی در سطح ($P < 0.05$) تفاوت معنادار وجود دارد. نتیجه این جدول، این فرضیه را مبنی بر اینکه «میزان پیشرفت تحصیلی در میان گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی متفاوت است» را تأیید می‌نماید.

جدول ۱ مقایسه‌های چند گانه متغیر وابسته (پیشرفت تحصیلی)

گروه	گروه ۱	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مناطاری سطح معناداری
رها شده	۱/۴۴	۰/۲۹	۰/۰۰۰	
مطرد	۰/۸۴	۰/۶۵	۰/۵۷۵	
متوسط	۱/۲۵	۰/۲۴	۰/۰۰۰	
مطرد	-۰/۶۰	۰/۶۴	۰/۷۹۸	
متوسط	-۰/۰۹	۰/۲۶	۰/۹۸۵	
متوسط	۰/۵۱	۰/۶۴	۰/۸۵۵	

جدول ۲ نتایج آزمون تعقیبی توکی را برای مقایسه تفاوت بین گروه‌ها نشان می‌دهد، لذا به منظور بررسی تفاوت‌ها بین زوج میانگین‌ها از مقایسه‌های چند گانه استفاده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد میزان پیشرفت تحصیلی (معدل) در گروه‌های مختلف متفاوت بوده و پیشرفت تحصیلی گروه پذیرفته‌شده از سایر گروه‌ها بالاتر است.

جدول ۳ تحلیل واریانس جهت بررسی اثر متغیرهای جنس و گروه بر پیشرفت تحصیلی

منابع	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	مناطاری سطح معناداری
الگوی تصحیح شده	۱۲۲/۵۴۷	۷	۱۷/۵۰۷	۷/۹۰۸	۰/۰۰۰
عرض از میانه	۱۶۹۱۸/۵۸۵	۱	۱۶۹۱۸/۵۸۵	۷/۶۴۳	۰/۰۰۰
جنس	۱۹/۷۴۷	۱	۱۹/۷۴۷	۸/۹۲۰	۰/۰۰۳
گروه	۸۳/۷۷۱	۳	۲۷/۹۲۴	۱۲/۶۱۴	۰/۰۰۰
جنس*گروه	۴/۱۳۱	۳	۱/۳۷۷	۰/۶۲۲	۰/۶۰۱
خطا	۴۸۴/۷۹۴	۲۱۹	۲/۲۱۴		
کل	۵۷۲۰۹/۲۸۱	۲۲۷			
کل تصحیح شده	۶۰۷/۳۴۱	۲۲۶			

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد تحلیل واریانس دو متغیری نشان می‌دهد اثر گروه بر میزان سلامت روانی دانشجویان معنادار است. همچنین، متغیر جنسیت تأثیر معناداری بر میزان پیشرفت تحصیلی دارد. در حالی که اثر تعاملی گروه و جنسیت تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. مطابق این یافته پژوهش هرچند تأثیر گروه و جنسیت بر پیشرفت تحصیلی معنادار است اما فرضیه مورد نظر پژوهش یعنی «میزان پیشرفت تحصیلی گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی بر اساس جنسیت متفاوت است» مورد تأیید قرار نمی‌گیرد.

جدول ۴ تفاوت زوج میانگین‌های متغیر وابسته (پیشرفت تحصیلی)

گروه	گروه ۱	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مناطاری سطح معناداری
رها شده	۱/۴۴	۰/۲۸	۰/۰۰۰	
مطرد	۰/۸۴	۰/۶۴	۰/۵۵۲	
متوسط	۱/۲۵	۰/۲۴	۰/۰۰۰	
مطرد	-۰/۶۰	۰/۶۴	۰/۷۸۴	
متوسط	-۰/۰۹	۰/۲۶	۰/۹۸۴	
متوسط	۰/۵۱	۰/۶۲	۰/۸۴۵	

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی توکی را برای مقایسه تفاوت میانگین‌ها بین گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی بر اساس جنسیت نشان می‌دهد، لذا به منظور بررسی تفاوت‌ها بین زوج میانگین‌ها از مقایسه‌های چندگانه استفاده شده است. نتایج این جدول، نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌ها بین گروه پذیرفته شده با گروه‌های بخود رها شده و متوسط معنادار است اما با گروه مطرد تفاوت معناداری نشان نمی‌دهد. سایر مقایسه‌ها نیز تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس فرضیه اول پژوهش، میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان در گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی متفاوت است. همانطور که یافته‌ها نشان دادند، میزان پیشرفت تحصیلی (معدل) در میان گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی متفاوت بوده و این تفاوت به نفع آن گروه از دانشجویان است که از طرف همسالان مورد پذیرش واقع شده اند.

مقدمه

تعامل با همسالان، یکی از متغیرهای بسیار مهم در محیط خارج از خانواده است. بسیاری از پژوهش‌ها از جمله (لد، ۱۹۹۰؛ هارتاپ، ۱۹۹۲؛ دیو و همکاران، ۱۹۹۸ و شافر، ۲۰۰۰) عنوان نمودند که همسالان یکی از منابع حمایتی مهم برای کودکان و نوجوانان هستند و نقش مهمی در سلامت روانی و عملکرد افراد ایفا می‌نمایند. برای موفقیت در شکل‌دهی و دستیابی به روابط خوب با دیگران، انسان باید رفتار سایرین را بفهمد؛ موقعیت را ارزیابی کند؛ تصمیماتی را براساس ارزیابی‌ها اتخاذ کند و پاسخ‌های مناسبی ارائه دهد (هترینگتن و پارک، ۱۹۹۹ به نقل از امیری، ۱۳۸۴).

چندین مطالعه نشان می‌دهد نحوه تعامل افراد با دیگران می‌تواند به عنوان منبع حمایتی در سلامت روانی نقش مهمی ایفا کند. تعدادی از پژوهش‌ها بین منزلت اجتماعی و سلامت روانی افراد رابطه مثبتی گزارش کرده‌اند. مثلاً گرین و همکاران (۱۹۸۰) رابطه مثبتی بین منزلت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی بدست آوردند. لد (۱۹۹۰) بین داشتن تعامل خوب با دوستان و سلامت روانی و عملکرد تحصیلی بالا همبستگی مثبت گزارش کرد. همچنین؛ پژوهش‌هایی نیز وجود دارد از جمله (پارکر، ۱۹۸۷؛ ونگل و همبری، ۱۹۹۴؛ به نقل از امیری، ۱۳۸۴) که بین طردشدن از سوی دیگران و سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی رابطه منفی نشان می‌دهد.

با توجه به یافته‌های فوق؛ در این پژوهش سعی می‌شود پیشرفت تحصیلی دانشجویان در گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی مورد بررسی قرار گیرد و میزان پیشرفت تحصیلی گروه‌های پذیرفته‌شده؛ متوسط؛ به خود رها شده و مطرد با توجه به شاخص‌های گروه‌سنجی ترسیم و تحلیل گردد و همچنین تفاوت‌های احتمالی موجود بر مبنای جنسیت مورد بررسی قرار گیرد. در این راستا دو فرضیه زیر مطرح گردید:

- ۱- میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان در گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی متفاوت است.
- ۲- میزان پیشرفت تحصیلی گروه‌های مختلف جامعه‌سنجی بر اساس جنسیت متفاوت است.

منظور از پیشرفت تحصیلی؛ همان معدل یا میانگین پیشرفت تحصیلی دانشجویان در ترم قبل از اجرای آزمون‌های این پژوهش است. منظور از گروه‌های جامعه‌سنجی گروه‌هایی است که براساس اجرای آزمون جامعه‌سنجی مشخص می‌شود. در پژوهش حاضر، گروه‌های جامعه‌سنجی گروه‌هایی هستند که براساس شاخص‌های گسترش اجتماعی و پذیرش اجتماعی آزمون جامعه‌سنجی مشخص می‌شوند. سه گروه اجتماعی، متوسط و منزوی براساس شاخص گسترش عاطفی و گروه‌های سه‌گانه محبوب، متوسط و مطرد براساس شاخص پذیرش اجتماعی مشخص می‌شوند. همچنین گروه‌های چهارگانه پذیرفته‌شده، به خود رها شده، متوسط و مطرد با طردشده نیز از طریق ترکیب امتیازات شاخص‌های گسترش اجتماعی و پذیرش اجتماعی مشخص می‌شوند.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۸۶ است که در یکی از چهار دانشکده در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد این دانشگاه مشغول به تحصیلی بودند. نمونه این پژوهش شامل ۴۲۸ دانشجوی دختر و پسر است که به صورت تصادفی از میان دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد انتخاب شدند. ابتدا لیستی از دانشکده‌ها و رشته‌ها و مختلف تحصیلی آنها تهیه شد. سپس از میان آنها ۱۷ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند، اما به علت مخوش بودن اطلاعات برخی از آزمودنی‌ها، نمونه نهایی به تعداد ۳۶۹ نفر تقلیل یافت.

ابزار: در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه از آزمون‌های زیر استفاده شده است: پرسشنامه سوسودوموگرافیک؛ این پرسشنامه با توجه به هدف پژوهش برای شناسایی مشخصات دموگرافیک دانشجویان طراحی گردید. جهت انتخاب گروه‌های جامعه‌سنجی از روش کوی و همکاران (۱۹۸۲) و داچ و همکاران (۱۹۹۰) استفاده گردید، بدین ترتیب که پس از تکمیل پرسشنامه‌های دموگرافیک توسط دانشجویان، از کلیه دانشجویان درخواست گردید که اگر قرار باشد در یک اردوی علمی-تفریحی شرکت نمایند، حاضرند با کدام افراد در جریان این اردو مشارکت داشته باشند. وسیله اردو اتوبوس و محل اسکان خوابگاه‌های دانشجویی است و پس از خاتمه اردو هردانشجو باید با همکاری فرد دیگری گزارشی از اردو تهیه نماید. به ترتیب اولویت برای هرکدام از این شرایط (بغل دستی در اتوبوس؛ هم اتاقی و همکار در گزارش‌نویسی) دونفر را نام برید. (لازم به ذکر است کلیه شرایط و تذکرات لازم طبق روش‌های جامعه‌سنجی مذکور توضیح داده شد. همچنین آزمون جامعه‌سنجی برای دانشجویان دختر و پسر بصورت مجزا انجام گرفت).

پس از جمع‌آوری اطلاعات خام مربوط به فن جامعه‌سنجی؛ شاخص‌های «گسترش عاطفی»، «پذیرش اجتماعی» تعیین گردید. سپس با توجه به نتایج و داده‌های دو شاخص گسترش عاطفی و پذیرش اجتماعی چهارگروه «پذیرفته شده»؛ «متوسط»؛ «به خود رها شده» و «طردشده» مشخص شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار (SPSS) انجام گرفته و از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. برای آزمون فرضیه‌ها از آنالیز واریانس یک راهه و آنالیز واریانس عاملی استفاده شده است.



^۱ دانشگاه محقق اردبیلی-دانشکده ادبیات و علوم انسانی-گروه روانشناسی aidasobhi@yahoo.com

^۲ استادیار دانشگاه محقق اردبیلی

افزایش اضطراب اجتماعی اندام شوند، پژوهش‌های آینده با دقت بیشتری نحوه این رابطه را روشن خواهد کرد.

منابع

- Crawford, S., & Eklund, R. C. (1994). *Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings*. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, 70-82.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). *Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning*. *Sex Roles*, 52, 463-475.
- Grieve, F. G. (2007). *A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia*. *Eating Disorders*, 15, 63-80.
- Grieve, F. G., Wann, D. L., Henson, C., & Ford, P. (2006). *Healthy and unhealthy weight gain and weight loss behaviors in college students*. *Journal of Sport Behavior*, 29, 229-241.
- Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). *The measurement of social physique anxiety*. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94-104.
- Hulya, A. F., Macide, T., & Koca, C. (2006). *An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish University students with regard to self-presentational concern*. *Eating Behaviors*, 7, 362-367.
- Martin, J.J., Engels, H.J., Wirth, I., & Smith, K.L. (1997). *Predictors of social physique anxiety in elite youth female athletes*. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 6, 29-48.
- Olivardia, R. (2001). *Minor, minor on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia*. *Harvard Review of Psychiatry*, 9, 254-259.
- Russell, W. D. (2002). *Comparison of self-esteem, body satisfaction, and social physique anxiety across males of different exercise frequency and racial background*. *Journal of Sport Behavior*, 25 (1), 74-90.
- Vallerand, R. J., & Fortier, M. S. (1998). *Measures of intrinsic and extrinsic motivation in sport and physical activity: A review and critique*. In J. Duda (Ed.), *Advancements in sport and exercise psychology measurement* (pp. 83-100). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

انجمن بهداشت روانی دانشجویان

سمینار سراسری

انجمن دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات

دقت: تمقیقات و فناوری

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

www.iranransco.org

http://seminar.iranransco.org

seminar5@iranransco.org

دارای امتیاز آرموزی

اضطراب اجتماعی اندام، انگیزه برای ورزش، و عزت‌نفس در دانشجویان

جواد صالحی^۱، احمد رحمانی^۲، علیرضا کاکاوند^۳

مقدمه

اضطراب ناشی از تردید فرد در باره توانایی اش برای ایجاد تاثیر مطلوب، یا اجتناب از تاثیر نامطلوب در دیگران به وسیله شکل بدن و اندامش اضطراب اجتماعی اندام نامیده می شود (هارت، لیری و رجسکی ۱۹۸۹). پیامدهای اضطراب اجتماعی اندام عبارتند از مشارکت کمتر در تمرینات گروهی و رویدادهای اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی (کراوفورد و اکلد، ۱۹۹۴) عزت‌نفس پایین (دیویسون و مک کیب، ۲۰۰۵)، « نارضایتی از تصویر بدن، و اختلالات تغذیه (هیولیا، ماسید، و کوکا، ۲۰۰۶).

زن‌ها در مقایسه با مردان به احتمال بیشتری سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی اندام را تجربه می کنند (دیویسون و مک کیب، ۲۰۰۵)، و به احتمال بیشتری نیز این اضطراب بر رفتارهای آنها اثر می‌گذارد. با این حال، امروزه فشار اجتماعی بر مردان نیز برای کسب و حفظ یک وضعیت بدنی ایده آل رو به افزایش است (اولیواریا، ۲۰۰۱). داشتن یک جثه عضلانی V شکل برای مردان به تدریج تبدیل به اندام ایده آل اجتماعی شده است. در حالیکه قبلاً اختلالات مربوط به تصویر ذهنی بدن فقط به خانم‌ها مربوط دانسته می شد و عمدتاً یک بیماری زنانه محسوب می گردید، فشار اجتماعی بر مردان باعث شده است که آنان نیز اختلاف بین وضعیت واقعی بدنی‌شان و وضعیت بدنی ایده آل را بیشتر احساس کنند در نتیجه احساس نارضایتی از وضعیت بدنی در میان آنان هم افزایش یافته است (کریو، وان، هسنون، و فورد، ۲۰۰۶).

یکی از پیامدهای افزایش توجه مردان به شکل بدن خود ظهور اختلالی است به نام بد ریختی عضلانی. اختلال بد ریختی عضلانی عبارت است از باور فرد در این مورد که بدنش به اندازه کافی عضلانی نیست. ظهور این اختلال نتیجه عوامل روانشناختی چندی از جمله تبلیغات رسانه‌های گروهی، فشار ایده آل‌های اجتماعی و حالات عاطفی منفی افراد است.

مطالعات انجام شده در زمینه اضطراب اجتماعی اندام در مردان بسیار اندک هستند، عمدتاً به این دلیل که، بطور سنتی فرض می شده است که این اضطراب زنان را بیش از مردان تحت تاثیر قرار می‌دهد (مارتین، انگلس، ویرت، و اسمیت، ۱۹۹۷). در یکی از معدود پژوهشهای انجام شده در مورد وجود اضطراب اجتماعی اندام در مردان، راسل (۲۰۰۲) مشاهده نمود که سطوح بالای این اضطراب با سطوح بالای نارضایتی از شکل بدن، و سطوح پایین عزت‌نفس همراه است.

پژوهش حاضر به منظور توسعه یافته‌ها در این زمینه صورت گرفت. هدف اصلی این مطالعه عبارت است از بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی اندام و دلیل ورزش کردن افراد. از آنجا که افراد دارای اضطراب اندام بالا تکراری زیادی در مورد شکل بدن خود دارند (هیولیا و همکاران، ۲۰۰۶)، نخستین فرضیه این تحقیق عبارت است از: مردان دارای سطوح بالای اضطراب اجتماعی اندام بیشتر با انگیزه به دست آوردن ظاهر بدنی زیبا ورزش می‌کنند، تا به خاطر سلامتی، یا تفریح. به دلیل وجود رابطه بین اضطراب اجتماعی اندام و اختلال بد ریختی عضلانی که پژوهش‌های چندی آن را تأیید کرده اند (مثلاً، راسل، ۲۰۰۲) فرضیه دوم این پژوهش عنوان می‌دارد که: انتظار می رود مردان دارای سطوح بالای اضطراب اجتماعی اندام سطوح بالاتری از اختلال بد ریختی عضلانی را نیز گزارش کنند. و بالاخره، چون پژوهش‌های قبلی نشان داده اند که بین عزت‌نفس پایین و اضطراب اندام رابطه وجود دارد (دیویسون و مک کیب، ۲۰۰۵) لذا فرضیه سوم پژوهش حاضر به این صورت تدوین شد که: انتظار می رود مردان دارای اضطراب اجتماعی اندام زیاد دارای سطوح پایینی از عزت‌نفس باشند.

روش

شرکت‌کنندگان: مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ بر روی نمونه ای تصادفی متشکل از ۳۰۰ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه زنجان (۱۹۰ دختر و ۱۱۰ پسر) که در ترم اول سال تحصیلی ۸۹ - ۱۳۸۸ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند، نمونه پژوهش را تشکیل دادند.

ابزار: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: هر آزمودنی پرسشنامه‌ای را در مورد سن، قد، وزن، رشته تحصیلی و شهر محل تولد تکمیل کرد.

مقیاس اضطراب اجتماعی اندام که توسط هارت، لیری و رجسکی (۱۹۸۹) تهیه شده است، مشتمل بر ۹ گویه خود گزارش‌دهی است که میزان اضطراب اجتماعی اندام را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ به معنی « اصلاً » تا ۵ به معنی « شدیداً ») اندازه می‌گیرد. کسب نمره بالا در این مقیاس به معنی آن است که فرد به نظرات دیگران زیاد بها می‌دهد و نشان می‌دهد که از مشاهده شدن توسط دیگران و مورد قضاوت قرار گرفتن واهمه دارد. میزان اعتبار مقیاس اضطراب اجتماعی اندام براساس آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۱ است.

مقیاس انگیزه ورزش کردن مشتمل بر ۲۸ گویه است که به روش خود گزارش‌دهی دلیل ورزش کردن فرد را ارزیابی می‌کند. زیر مقیاس‌ها عبارتند از: ۱- خود ارائه‌گری (تمرین به منظور حفظ ظاهر و وزن)، ۲- تناسب (تمرین برای سلامتی و تناسب اندام) و ۳- تفریح (تمرین برای سرگرمی و تعاملات اجتماعی). والراند و فورتیبر (۱۹۹۸) اعتبار خرده مقیاس‌های این آزمون را بر اساس آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه تشخیص بد ریختی عضلانی مشتمل بر ۱۳ گویه خود گزارش‌دهی است که نمراتی در سه زیر مقیاس و یک نمره کلی به دست می‌دهد. این پرسشنامه برای سنجش ابعاد شناختی، رفتاری و هیجانی اختلال بد ریختی عضلانی طراحی شده است. زیر مقیاس‌ها عبارتند از نگرانی نسبت به اندازه عضله (۵ گویه)، عدم تحمل ظاهر عضله (۴ گویه) و نارسایی در عملکرد عضله (۴ گویه). اعتبار درونی، براساس آلفای کرونباخ، برای تمام زیر مقیاس‌ها قابل قبول است (از ۰/۷۷ تا ۰/۸۵).

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: آزمودنیها در این مقیاس ۱۰ گویه‌ای نظر خود را در مورد هر عبارت به صورت موافق یا مخالف مشخص می‌کنند. کسب نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده عزت‌نفس بالا است.

شیوه گردآوری داده‌ها: پرسشنامه‌ها که به صورت یک دفترچه سازماندهی شده بودند بین آزمودنی‌ها توزیع شد. به منظور پیشگیری از اثر ترتیب پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها بر نتایج پژوهش در نیمی از دفترچه‌ها پرسشنامه اضطراب اندام در ابتدای دفترچه و پس از آن مقیاس انگیزه ورزش کردن قرار داشت. در نیمی دیگر ترتیب قرار گرفتن این پرسشنامه‌ها بالعکس بود. ترتیب قرار گرفتن پرسشنامه‌های بد ریختی عضلانی و عزت‌نفس نیز به همین روش متعادل شد. در تمامی دفترچه‌ها سوالات جمعیت شناختی در ابتدا قرار گرفته بود.

یافته‌ها

ابتدا نمره هر آزمودنی در هر کدام از مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها و آلفای کرونباخ برای تمام ابزارها محاسبه شد و اطمینان حاصل گردید که هر ابزار از حداقل اعتبار لازم برخوردار بوده است.

آنگاه آزمودنی‌ها براساس نمره میانه در آزمون اضطراب اجتماعی اندام به دو گروه دارای اضطراب زیاد و کم تقسیم شدند؛ سپس با استفاده از آزمون t این دو گروه آزمودنی در خرده مقیاس‌های انگیزه ورزش کردن، بد ریختی عضلانی و عزت‌نفس با هم مقایسه شدند. نتایج نشان داد که افراد دارای اضطراب اندام بالا در خرده مقیاس خود ارائه‌گری آزمون انگیزه ورزش کردن نیز نمره بالاتری کسب کرده‌اند ($t=2/283$, $p < 0/05$). اما در سایر خرده مقیاس‌های این آزمون تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود نداشت. تحلیل‌های دیگر نشان داد افراد دارای نمرات بالا در اضطراب اجتماعی اندام نمرات بالاتری را در پرسشنامه تشخیص بد ریختی عضلانی ($t=2/525$, $p < 0/05$) و نمرات پایین‌تری را در مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ کسب کرده‌اند ($t=2/127$, $p < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که مشاهده شد نتایج، تمام فرضیه‌ها را تأیید نمود. معلوم شد مردان دانشجویی که از اضطراب اجتماعی اندام بالاتری برخوردارند به احتمال بیشتر با انگیزه خود ارائه‌گری تمرینات ورزشی را انجام می‌دهند تا برای تفریح یا سلامت. این یافته هماهنگ با یافته پژوهش‌های قبلی در مورد زنان، منطقی به نظر می‌رسد زیرا انجام تمرینات ورزشی برای بهبود وضع ظاهر بدنی نشان دهنده تمرکز حواس فرد بر بدن خود و اضطرابی است که او درباره ارزیابی منفی دیگران دارد. راسل (۲۰۰۲) معتقد است بدن افراد دارای اضطراب اجتماعی اندام بالا شاید هیچ‌گاه به درستی ارزیابی نشده باشد زیرا آنها به خاطر اضطراب بالای خود همیشه از انظار دوری می‌گزینند، لذا هیچوقت نمی‌توانند یک ارزیابی واقعی از سوی دیگران دریافت کنند، در نتیجه اضطراب تداوم می‌یابد. این یافته‌ها تأییدکننده این نکته هم هستند که تکراری در مورد وضعیت ظاهری بدن در مردان در حال افزایش است، لذا مردان فاقد شکل ایده‌آل بدنی در خطر اضطراب اجتماعی اندام قرار دارند. علاوه بر این، چنین اضطرابی ممکن است در ایجاد اختلال بد ریختی عضلانی نقش داشته باشد.

در حوزه روانشناسی ورزش اخیراً علاقه روزافزونی به اختلال بد ریختی عضلانی به عنوان یکی از مشکلات مردان پیدا شده است، برخی صاحب نظران معتقدند که هیجانات منفی یکی از علل پیدایش این اختلال هستند (گروی، ۲۰۰۷)، پژوهش حاضر نیز این موضوع را تأیید می‌کند. مردان دارای اضطراب اجتماعی اندام بالا دارای میزان بالاتری از اختلال بد ریختی عضلانی نیز هستند. البته با توجه به آن که مطالعه حاضر از نوع بررسی ارتباط است ممکن است رابطه معکوس بوده وجود اختلال بد ریختی عضلانی باعث افزایش اضطراب اجتماعی اندام در آنان شده باشد. در حال حاضر هر دو نوع رابطه قابل قبول به نظر می‌رسد. افزایش اضطراب اجتماعی اندام می‌تواند از طریق تقویت منفی باعث رشد بد ریختی عضلانی شود: اضطراب یک محرک آزردهنده است و بالا بردن وزن به منظور افزایش توده عضلانی این اضطراب را کاهش می‌دهد، در نتیجه رفتار بالا بردن وزن تقویت می‌شود. با این حال، ممکن است رابطه به این شکل باشد که مردان دچار بد ریختی عضلانی به این دلیل که احساس می‌کنند جثه کوچک و بد ریختی دارند و توسط دیگران ارزیابی می‌شوند دچار اضطراب اجتماعی اندام شوند. برای روشن شدن موضوع پژوهش‌های بیشتری لازم است.

یکی از تفاوت‌های موجود بین زنان و مردان نوع تعبیری است که هر کدام از آنها مایل است در بدن خود به وجود آورد. به طور کلی، زنان بیشتر مایلند چربی بدن خود را کاهش دهند، در حالی که مردان به افزایش توده عضلانی تمایل بیشتری دارند. بنابراین، در حالی که هم مردان و هم زنان دارای اضطراب اجتماعی اندام بالا انگیزه خود از ورزش کردن را حفظ ظاهر عنوان کرده‌اند اهداف متفاوتی از ورزش کردن دارند.

نتایج همچنین نشان داد که مقادیر بالای اضطراب اجتماعی اندام با سطوح پایین عزت‌نفس همراه است. این یافته با اطلاعات حاصل از زنان هماهنگ است (دیویسون و مک کیب، ۲۰۰۵). البته در اینجا نیز رابطه می‌تواند دو سویه باشد. ممکن است این گونه باشد که مردان دارای اضطراب نسبت به وضع ظاهرشان دچار کاهش در عزت‌نفس‌شان شوند یا ممکن است وضع به این صورت باشد که مردانی که در یک محیط تحقیرکننده زندگی می‌کنند بر اثر کاهش عزت‌نفس‌شان دچار

^۱ دکتری روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، jv_salehi@yahoo.com
^۲ دانشجوی دکتری تربیت بدنی، مربی گروه تربیت بدنی دانشگاه زنجان
^۳ دکتری روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه امام علیی امام خمینی، قزوین

منابع

- اژهای، جواد، دهقانی، محسن، گنجوی، آناهیتا و خداپناهی، محمدکریم (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسشنامه‌ی احساس غربت دانشجویان. *مجله‌ی علوم رفتاری، دوره‌ی ۲، ۱، ۱۲-۱۱*.
- تابع بردبار، فریبا؛ رسول‌زاده طباطبایی، کاظم؛ آزادفلاح، پرویز و سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش جرات‌ورزی و ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی بر احساس غربت دانشجویان. *مجله‌ی علوم رفتاری، دوره ۲، ۴، ۲۹۱-۲۹۶*.
- مغانلو، مهناز و وفايي، مريم آ (۱۳۸۸). رابطه‌ی عوامل و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی. *مجله‌ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره‌ی ۳، ۲۹۰-۲۹۹*.
- نوربالا، احمدعلی؛ باقری‌یزدی، سیدعباس و محمد، کاظم (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان پزشکی در شهر تهران ۱۳۸۰. *مجله‌ی حکیم، دوره ۱۱، شماره‌ی ۴*.
- John, A. (1998). Derivation of Homesickness Scale. *British journal of psychology, 89, 205-227*.
- Carden, A, Feicht, R. (1991). Homesickness among American and Turkish college students. *Journal of cross cultural psychology, 22, 418-428*.
- Lu, L. (1990). Adaptation to British universities: Homesickness and mental health of Chinese student. *Counseling psychology Quarterly, 3, 225-232*.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:
دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



و
مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران



بهمکاری:
مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



وبسایت: <http://seminar.iranisco.org>
seminar5@iranisco.org

دارای امتیاز آموزش



رابطه میزان احساس غربت با سلامت روانی در دانشجویان: نقش تعدیل کننده‌ی عوامل شخصیتی

شیرین صالحی نیا^۱، فاطمه قبادی^۲، جواد صالحی^۳

مقدمه

در سالان اخیر و در پی موج گسترده استقبال جوانان از دانشگاه، حجم بزرگی از جوانان ایرانی مجبور به ترک خانه و خانواده و زندگی در غربت شده اند دوری از خانواده و افرادی که فرد برای مقابله با مشکلات به حمایت‌های آنها متکی است، باعث استرس و اضطراب ناشی از نحوه تعامل با موقعیت‌ها و افراد جدید می‌شود. (ازهای و همکاران، ۱۳۸۷)، که باعث استرس و اضطراب ناشی از چگونگی تعامل با این موقعیت‌ها و افراد جدید و همچنین عدم ارتباط با خانواده و محیط‌های قبلی می‌شود. این وضعیت می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های روانی باشد و فرد را در مواجهه با موقعیت‌های جدید و اتخاذ روش‌های مناسب در جهت سازگار کردن خود با آن موقعیت‌ها کم‌توان سازد و کم‌توانی دانشجویان در سازگار کردن خود با محیط جدید باعث به وجود آمدن احساس غربت در آن‌ها می‌شود. کاردن و فیشت (۱۹۹۱)، لو (۱۹۹۰)، در مطالعات خود وجود احساس غربت را در دانشجویان کشورهایمانند

احساس غربت	کل GHQ	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی
۰/۳۱۵*	۰/۲۴۷*	۰/۲۷۸*	۰/۱۶۷*	۰/۱۶۷*	۰/۱۶۷*

چین، آمریکا و ترکیه تایید کرده‌اند. از آنجا که در ایران در سال‌های اخیر تعداد دانشجویانی که برای ادامه‌ی تحصیلات خود به شهرهای مختلف می‌روند زیاد شده است شاهد شیوع نسبتاً بالای این اختلال هستیم.

احساس غربت یک وضعیت پیچیده شناختی، انگیزشی و هیجانی خاص با اشتغالات فراوان ذهنی در مورد محیط قبلی و تمایل بازگشت به سمت آن می‌باشد که معمولاً با خلق افسرده و نشانه‌های مختلف روان- تنی همراه است (بردبار و همکاران، ۱۳۸۷). در اصل عواملی مانند عدم حمایت محیط از نظر عاطفی، اجتماعی و چگونگی تعامل با افراد جدید باعث تنهایی و در نهایت احساس تنهایی و غربت در فرد می‌شود، یا فرد در قالب واکنش جدایی- که شامل عدم حضور به صورت قابل توجه آشنایان، مکان‌ها و فعالیت‌های همیشگی که او انجام داده است- واکنش احساس غربت را نشان می‌دهد (جان، ۱۹۹۸).

یکی از مؤلفه‌های شخصی که در میزان احساس غربت تاثیر گذار است سلامت روانی است که به اعتقاد ادلرکویای شایستگی فرد در پرورش روابط اجتماعی و احساس مفیدبودن و تطبیق عالی با محیط است و باعث کاهش استرس ناشی از رویرویی با تجارب جدید می‌شود که به نوبه‌ی خود احساس غربت را پایین می‌آورد. از سوی دیگر شخصیت فرد دارای ویژگی‌هایی است که میزان سلامت روانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برای مثال سازگاری در تعاریف سلامت روانی کلمه‌ای کلیدی می‌باشد و به نظر می‌رسد افراد با سازگاری بالا دارای سلامت روانی بالا نیز می‌باشند. از آن جا که افراد با سلامت روانی بالا آمادگی برخورد با هر حادثه‌ای هستند و ناملایمات و پستی بلندی‌های زندگی را قبول می‌کنند و کم‌تر آسیب‌پذیرند و مشکلات را پدیده‌های مقطعی می‌دانند که حل‌شدنی است، از این رو موانع خدش‌های در روحیه‌ی آن‌ها وارد نمی‌کند (جان، ۱۹۹۸). بنابراین منطقی است که بین احساس غربت و سلامت روانی رابطه‌ی وجود داشته باشد، که البته در اصل این رابطه، رابطه‌ی معکوسی است؛ به این معنی که افراد دارای سلامت روانی بالا با محرک‌های ناآشنا خیلی زود سازگار می‌شوند و ارتباط ایجاد می‌کنند و همین ایجاد ارتباط سالم از استرس و احساس غربت می‌کاهد. این افراد تعارض‌های خود را با دنیای بیرون و درون ساده‌تر حل می‌کنند و در مقابل ناآرامی‌های اجتناب‌ناپذیر و تجربیات تازه حالتی پذیرا و برخوردی منطقی‌تر خواهند داشت، در نتیجه احساس غربت کمتری خواهند داشت. اما شخصیت به عنوان عامل تعدیل‌کننده بر این رابطه بسیار تاثیر گذار است. به نظر می‌رسد از میان پنج عامل شخصیتی مهم، افراد با سازگاری بالا احساس غربت کمتری نسبت به افراد چالش‌گرا دارند، زیرا افراد سازگار خود را به راحتی با محیط‌های جدید تطبیق می‌دهند و در اصل با برقراری تعادل در ساختارهای شناختی خود استرس ناشی از تعارض‌های محیطی را می‌کاهد. همچنین در بیشتر بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی ارتباط عوامل الگوی پنج عاملی شخصیت و سلامت روانی نشان داده‌اند که روان‌رنجورخوبی با سلامت روانی رابطه‌ی معکوسی دارد (مغانلو و وفایی، ۱۳۸۸).

روش

شرکت کنندگان: حجم نمونه برابر ۲۰۲ نفر (۱۴۴ دختر ۵۸ پسر) بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای نمونه‌گیری شدند. ابزار برای سنجش سلامت عمومی دانشجویان از پرسشنامه (سلامت عمومی، GHQ28) استفاده شد که چهار عامل (علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) را می‌سنجید که هر کدام از عوامل دارای ۷ پرسش می‌باشد. بررسی اعتبار یابی پرسشنامه‌ی ۲۸ سؤالی سلامت عمومی ضریب اعتبار پرسشنامه را (با روش بازآزمایی) ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۷). برای اندازه‌گیری میزان احساس غربت از پرسشنامه احساس غربت (HQ33) استفاده شد که دارای ۳۳ عبارت، در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. تحلیل عاملی سؤالات، دو عامل، یعنی دبستگی به خانه و ناراضی‌ت از دانشگاه را می‌سنجد. ضریب اعتبار برای کل

پرسشنامه از طریق بازآزمایی ۰/۷۵، آلفای کرونباخ جهت تعیین همسانی درونی ۰/۸۰، برای مؤلفه‌ی ناراضی‌ت از دانشگاه ۰/۵۸ و برای دبستگی به خانه ۰/۷۲، به دست آمد (تابع برد بار و همکاران، ۱۳۸۷). برای سنجش شخصیت آزمودنی‌ها از ۶۰ پنج عاملی شخصیت (NEO) مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون که دارای ۶۰ عبارت است پنج عامل نوروزگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، سازگاری و مستو لیت‌پذیری را می‌سنجد. فرم کوتاه این پرسشنامه به وسیله‌ی جان طراحی شده است. پاسخ به هر سؤال در طیف پنج درجه‌ای «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» به روش لیکرت صورت می‌گیرد. هنجاریابی اولیه برای آن در ایران، از نمونه‌ی ۵۱۱ نفره جمعیتی شهر تهران و شیراز انجام گرفته است. تحلیل‌های انجام گرفته نشان دهنده‌ی موفقیت قابل توجه مقیاس‌های پنج عاملی شخصیت در اثبات اعتبار این آزمون در زبان فارسی است. ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های نوروزگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۵۲، ۰/۷۷، ۰/۶۵ و ۰/۸۳، به دست آمده است (تابع برد بار و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

تحلیل داده‌های حاصل از اجرای آزمون‌های فوق بر روی دانشجویان نمونه‌گیری شد حاکی از وجود رابطه بین میزان احساس غربت با جمع کل نمرات سلامت عمومی و عوامل چهارگانه‌ی مورد سنجش این آزمون است. خلاصه‌ی نتایج تحلیل همبستگی بین آزمون احساس غربت و پرسشنامه سلامت عمومی در جدول ۱ آورده شد.

جدول ۱
همبستگی بین نمرات احساس غربت و عوامل سلامت عمومی

$$p < 0.05^*$$

همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود بین سلامت روانی و احساس غربت همبستگی معکوس (با فرض این که نمرات حاصل از GHQ با سلامت روانی همبستگی منفی دارند) معناداری معادل $T = -0.315$ وجود دارد به علاوه میزان احساس غربت با علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی دارای یک همبستگی ضعیف است، اما با کارکرد اجتماعی رابطه‌ی ندارد.

همچنین مشخص شد شخصیت به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده تاثیر قابل توجهی بر روی رابطه‌ی بین احساس غربت و سلامت روانی دارد به طوری که در افراد با سازگاری بالا همبستگی میان احساس غربت و سلامت روانی در حد $T = -0.335$ و در درون‌گرایان و نوروزگرایان به ترتیب $T = -0.372$ و $T = -0.251$ می‌باشد $0.1 < T < 0.3$ معنادار است. در افراد با ویژگی‌های متمرکزبودن، محافظه‌کاربودن و چالش‌گرایی میان احساس غربت و سلامت روانی رابطه مثبت معناداری مشاهده شد که به ترتیب 0.237 ، 0.266 است و همگی در سطح $(p < 0.01)$ معنادار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین احساس غربت و سلامت روانی رابطه‌ی معکوس معناداری برقرار است. تبیین‌های گوناگونی می‌توان برای این رابطه ارائه داد به گفته‌ی جان (۱۹۹۸) افراد دارای سلامت روانی در برابر موقعیت‌های استرس‌زا مانند خانه و خانواده با ایجاد ارتباط با افراد و مکان‌های جدید مقاومت می‌کنند. به نظر می‌رسد که این افراد با بالا بردن ارتباط خود کمبود ارتباطی ناشی از فقدان خانواده را با ساخت شبکه‌های ارتباطی جدید جبران می‌کنند و روشی را انتخاب می‌کنند که کارآمد می‌باشد و از طریق آن استرس خود را کاهش می‌دهند که خود عامل مهمی برای مقابله با احساس غربت می‌باشد. تبیین دیگر این است که افراد دارای سلامت روانی بالا در موقعیت‌های جدید و استرس‌زا تعارض‌های خود را با دنیای بیرون و درون خود حل می‌کنند و تجربه‌پذیر هستند، یعنی این افراد با تغییر نگرش خود و سازگار کردن تفکر و ساختارهای شناختی خود با محرک‌های جدیدی که از طریق تجارب جدید به دست می‌آورند استرس خود را کاهش می‌دهند و تعادل بین آن دو، به فرد آرامش می‌دهد و موجب کم شدن احساس غربت می‌شود. بنا بر دیدگاه پیازده در فرایند سازگاری که شامل دو فرایند درون‌سازی و برون‌سازی است، افراد فرد محرک‌های جدید وارد شده به ساختارهای شناختی خود را به نحو احسن با ساختارهای شناختی قبلی خود همسان کند در آخر به تعادل خواهد رسید و اگر فرایند برون‌سازی با موفقیت انجام نپذیرد فرد به اختلالاتی مانند اضطراب مبتلا می‌شود. افراد دارای سلامت روانی بالا انعطاف‌پذیرترند و استعداد درونی برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر عمل کردن دارند. این افراد زندگی را عرصه‌ای برای مواجه شدن با حوادث گوناگون می‌دانند و خود را در برابر آن پذیرا می‌کنند و با آن کنار می‌آیند که این خود تبیینی برای رابطه‌ی معکوس بین احساس غربت و سلامت روانی است. در تبیین رابطه‌ی مثبت سلامت روان با احساس غربت در برون‌گرایان (در مقابل درون‌گرایان) می‌توان گفت از آن جایی که برون‌گرایان بر جنبه‌های مثبت زندگی تاکید دارند در موقعیت‌های ناآشنا انعطاف‌پذیری بیشتری نشان داده خود را با محیط سازگار می‌کنند و لذا بهتر می‌توانند استرس‌های ناشی از غربت را تحمل کرده و با آن کنار بیایند و همچنین رابطه‌ی مثبت بین سلامت روان با احساس غربت در نوروزگرایان را می‌توان این چنین تبیین کرد که چون نوروزگرایان از نظر هیجانی دارای ثبات کافی نیستند در تطبیق خود با محیط دچار مشکل شده و همین عدم توانایی آن‌ها در کنترل اوضاع باعث به وجود آمدن استرس و در نهایت باعث افزایش احساس غربت آن‌ها می‌شود. از سوی دیگر چون سازگاری یکی از مؤلفه‌هایی است که در سلامت روانی افراد حائز اهمیت است افراد سازگار با از بین بردن تعارض‌های ناشی از کسب محرک‌های جدید از محیط‌های ناآشنا درصدد کسب تعادل و همخوانی با محیط برمی‌آیند که به نوبه‌ی خود باعث کاهش میزان احساس غربت می‌شود.

گروهی

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت نمرات خودکارآمدی بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون معنادار است ($p < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که مشاوره حکایتی بر افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی دانشجویان تأثیر معناداری داشته است ($p < 0.01$). نتایج این پژوهش با پژوهش ولتر (۲۰۰۶) که به بررسی رویکرد حکایت درمانی برای ایجاد یک مدل کارکردن با نوجوانان و بزرگسالان دارای نقص زبانی هم‌خوانی دارد. نتایج تحقیق ولتر نشان داد که حکایت درمانی با دیدگاه ساختارگرایی می‌تواند راه مؤثری برای ایجاد عزت‌نفس در نوجوانان و بزرگسالان شده و اگر این شیوه با روش‌های آموزشی دیگر همراه شود در درمان زبانی و گویش فرد مؤثر می‌باشد. در جلسات مشاوره حکایتی سعی شده است با تأکید بر توانایی‌های درونی فرد و همچنین تناسب آن با چگونگی سبک زندگی فرد، به اصلاح مجموعه سازه‌هایی که به‌طور مداوم در طول زندگی شخصی و تحصیلی خود داشته‌اند، بپردازند.

حال سؤال این است که چرا مداخلات مشاوره حکایتی توانسته است تأثیر خود را نشان دهد. در این جلسات با استفاده از تمرینات خاص در زمینه‌ی ایجاد احساس مثبت در زمینه‌ی توانمندی‌های محیطی و ذاتی، تشویق و ایجاد احساس کنترل بیشتر در افراد در خصوص به دست گرفتن آینده‌ی بازنشستگی و دوران پیری خود، استفاده از الگوهای نقش و اجرای نقش و به‌خصوص استفاده از داستان‌های فردی و اجتماعی همه و همه توانسته‌اند تأثیری مثبت بر رفتار و عملکرد افراد داشته باشند و این دقیقاً تأکید بر باورهای برجسته تأثیرگذاری بر قصد رفتاری افراد می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که با استفاده از شیوه‌های مداخله‌ی مشاوره حکایتی و جهت‌گیری رفتار افراد در زمینه رشد شخصی‌شان، می‌توان به افراد کمک کرد تا برای تصمیم‌گیری دقیق‌تر و شکل دادن به زندگی معنادارتر آماده باشند.

به دلیل محدود بودن نمونه آماری در مورد تعمیم نتایج به کل جامعه دانشجویان باید احتیاط نمود.

بهتر است مشاوران روی کمک فردی به مراجعان متمرکز شوند و از این طریق ساختارهای شخصی و یگانه آن‌ها را شناسایی و درک کنند. با توجه به معنادار بودن تأثیر مشاوره حکایتی بر عزت‌نفس و خودکارآمدی دانشجویان بهتر است این پژوهش در نمونه‌های آماری دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۳). روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان همراه با سه آزمون عزت‌نفس، تهران، ناشر: انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
رجبی، سوران. (۱۳۸۴). اعتباریابی آزمون عزت‌نفس روزنبرگ بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی.
شماعی زاده، مرضیه. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر مشاوره شغلی شناختی-اجتماعی بر افزایش خودکارآمدی کارآفرینی دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان.
نسی، عبدالکلام. (۱۳۸۵). تأثیر عزت‌نفس بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز.
یوسفی لویه، مجید؛ متین، آذر. (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویارویی با کودکان دارای مشکلات یادگیری، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۲، ۶۲۲-۶۰۳.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New york: freeman.

Chen, G. & Crick, A. (1998). Does entrepreneurial self-efficacy distinguish entrepreneurs from managers? *Journal of business venturing*, 23, 295-316.

Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzaro, C., Cattania, D., Semerari, A. & Hermans, H. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice. *Psychol Psychother Dec*, 76(Pt4): pp.385-409.

Neuner, F., Schauer, M., Elbert, T., & Roth, W. T. (2002). A narrative exposure treatment as intervention in a refugee camp: A case report. *Journal of Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 205-209.

Neuner, F., Schauer, M. & Klaschik, C. (2004). A Comparison of Narrative Exposure Therapy, Supportive Counseling, and Psychoeducation for Treating Posttraumatic Stress Disorder in an African Refugee Settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 579-587.

Pierce, J. L., Gardner, D. G., Cummings, L. L., & Dunham, R. B. (1989). Organization-based self-esteem: Construct definition and validation. *Academy of Management Journal*, 32, 622-648.

Salvatore, G., Dimaggio, G. & Semerari, A. (2004). "A model of narrative development: implications for understanding psychopathology and guiding therap. *Psychol Psychother*. no.77(Pt2): pp.231-254.

Wolter, J. A. (2006). *A Narrative Therapy Approach to Counseling: A Model for Working With Adolescents and Adults With Language-Literacy Deficits, Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 177-168.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان

تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



<http://seminar.transco.org>
seminar@transco.org

پایان آمیازآموزی

اثر مشاوره حکائی بر افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی دانشجویان

فاطمه صادقیان^۱، محمدرضا عابدی^۲، ایران باغبان^۳

مقدمه

از آنجا که یکی از عوامل مهم ثبات و پیشرفت، دارا بودن عزت‌نفس و خودکارآمدی است، این پژوهش در پی آن است تا تأثیر مشاوره حکائی را بر میزان عزت‌نفس و خودکارآمدی افراد بسنجد. همچنین عزت‌نفس و خودکارآمدی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر عملکرد می‌باشند و ظاهراً می‌تواند بر روحیه و انگیزه روانی انسان بیشترین تأثیر را داشته و به افزایش بهره‌وری کمک نماید. افراد بر مبنای مجموعه‌ای از داستان‌ها عملکردشان را در جهان و روابط خود با دیگران تنظیم می‌کنند. داستان‌ها، بازنمایی‌هایی از خود، جهان و منش‌های مختلف را در تعامل با دیگران در بر می‌گیرند. در درون داستان‌ها منش‌های متنوع، معانی رویدادها را به بحث می‌گذارند (دیماجیو و همکاران، ۲۰۰۳). داستان‌گویی یکی از کارکردهای روان‌شناختی پایه است. همه ما تجربه‌های خود را به شکلی از داستان سازمان می‌دهیم تا به این ترتیب به رویدادها معنا دهیم و درخصوص رویدادهایی که پیش خواهد آمد، پیش‌بینی و فعالیت‌های خود را هدایت کنیم (سالواتور، دیماجیو و سمراری، ۲۰۰۴).

عزت‌نفس نوعی ارزشیابی است که فرد در خصوص خود انجام می‌دهد و معمولاً آن را حفظ می‌کند که این امر بیانگر نوعی نگرش تأیید یا عدم تأیید است، پس عزت‌نفس صفاوت شخصی از ارزشمندی خود است و عزت‌نفس به چگونگی احساس فرد درباره‌ی ارزش در حوزه‌های گوناگون زندگی اشاره می‌کند (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷؛ به نقل از پیرس و همکاران، ۱۹۸۹). مفهوم خودکارآمدی نیز از سوی بندورا (۱۹۹۷) و برای تبیین این مسأله مطرح شد که چرا افراد غالباً برای انجام برخی رفتارها، تلاشی کم از خودشان نشان داده و یا اصلاً تلاش نمی‌کنند. حال آنکه پاداش رفتارها را به وضوح مطلوب و بدیهی است. انتظارات خودکارآمدی اشاره به باورهای فرد درخصوص توانمندی لازم برای انجام یک رفتار یا وظیفه‌ی خاص دارد. بندورا (۱۹۹۷) معتقد است که خودکارآمدی روی الگوهای فکری افراد تأثیر داشته و می‌تواند در افزایش و یا کاهش سطح عملکرد مؤثر باشد، به ویژه اگر فرد سطح بالایی از خودکارآمدی را داشته باشد، او به احتمال بیشتر اهداف چالش انگیز را بر می‌گزیند و سطح انگیزه و عملکرد او نیز بالاتر خواهد بود. سطح بالای خودکارآمدی به اشخاص کمک می‌کند تا تلاش خود را تا رسیدن به اهداف خود ادامه دهند. باورهای خودکارآمدی چهارچوبی برای انگیزش، رفا و پیشرفت فردی ایجاد می‌کند. ارزیابی افراد از عملکرد خود باعث تنظیم و ایجاد احساس خودکارآمدی در آنان می‌شود. عملکرد و خودکارآمدی در یک چرخه تقویت متقابل شکل می‌گیرد (چن و کریک، ۱۹۹۸).

در پژوهشی نینر، چایر و کلاسیچیک (۲۰۰۴) به بررسی مقایسه درمان حکائی، مشاوره حمایتی و آموزش روانی برای درمان اختلال استرس پس از سانحه میان مجروحان آفریقایی پرداختند. نتایج نشان داد که استفاده از مشاوره حکائی می‌تواند به عنوان فرآیندی برای درمان اختلال استرس پس از سانحه مهاجران آفریقایی باشد. در پژوهش دیگری نینر، چایر، البرت و رات (۲۰۰۲) به بررسی یک گزارش موردی درمان حکائی به عنوان مداخله‌ای در اردوگاه مهاجران پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان حکائی توانست به فرد در مورد معنابخشی به زندگی و میل به ادامه زندگی به طور مؤثری کمک کند. یوسفی لویه و متین (۱۳۸۵) در مورد تأثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان دارای مشکلات یادگیری پژوهشی انجام دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که قصه درمانی می‌تواند موجب بهبود راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری شود.

با توجه به مقدمه مطرح شده می‌توان اذعان داشت که از آنجا که یکی از بخش‌های اصلی هر جامعه، نظام آموزشی آن است و در نظام تعلیم و تربیت هر کشور نیز نیروی انسانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، احساس ارزشمندی، کارایی و انگیزه از مسائلی است که به دلیل نقش عمده‌ی آن‌ها در ایجاد توسعه و پیشرفت، طی سال‌های اخیر توجه دانشمندان علوم انسانی را به خود معطوف نموده است. در صورتی که افراد از احساس ارزشمندی بالا برخوردار باشند، آن‌ها نسبت به زندگی خود خوش‌بین هستند و معتقدند در صورتی که تلاش کنند به اهداف خود می‌رسند. پس واضح است که با ایجاد و تقویت عزت‌نفس و خودکارآمدی نسل جوان به‌خصوص دانشجویان می‌توان آن‌ها را به تلاش بیشتر و تدابیری با کیفیت بهتر و بالاتر وادار کرد. فرضیه‌های پژوهش مورد نظر عبارتند از مشاوره حکائی بر افزایش عزت‌نفس دانشجویان تأثیر دارد و مشاوره حکائی بر افزایش خودکارآمدی دانشجویان تأثیر دارد.

روش

شرکت کنندگان: کلبه‌ی دانشجویان ورودی ۸۹-۱۳۸۸ دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر به تعداد ۲۰۶ نفر هستند که همگی در دامنه سنی بین ۱۸ تا ۲۵ سال قرار دارند. بر اساس نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۶۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گواه (۳۰ نفر) گمارده شدند. روش تحقیق به صورت نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است.

ابزار: پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) مقیاس ۵۸ سؤال دارد ۵۰ سؤال عزت‌نفس را می‌سنجد و ۸ سؤال آن دروغ سنخ یا مقیاس اعتبار این آزمون را تشکیل می‌دهد. این مقیاس برای شناسایی افرادی طرح شده است که تمایل دارند خود را بهتر از آنچه که هستند، نشان دهند. ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۸ محاسبه شده است (رجبی، ۱۳۸۳). مطالعات انجام شده در ایران ضرایب پایایی و اعتبار آن را رضایت بخش ذکر کرده‌اند (نیسی، ۱۳۵۸). به نظر بیابانگرد (۱۳۷۳) آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. این آزمون برای دانشجویان انگلیسی و عرب در دانشگاه عربستان سعودی نیز نرم‌گیری شده و امتیاز بین‌فرهنگی دارد. در پژوهش حاضر پایایی این آزمون با استفاده از روش‌های تصحیف، الفای کرونیخ و گاتمن به دست آمد که ضرایب این آزمون به ترتیب: ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ گزارش شده است. مقیاس بعدی مقیاس خودکارآمدی شرر (۱۹۸۹) است. تعداد سوالات این آزمون ۱۷ عدد و نمره‌ی حداکثر ۸۵ نمره‌ی حداقلی ۱۷ می‌باشد و به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. ماده‌های شماره‌ی ۱۵، ۱۳، ۹، ۳، ۱ از راست به چپ و بقیه‌ی ماده‌ها به صورت معکوس امتیاز می‌گیرند. این مقیاس توسط براتی (۱۳۷۵) ترجمه و اعتباریابی شده است. ضریب اعتبار آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷۶ و از طریق الفای کرونیخ برابر با ۰/۷۹ گزارش شده است. همبستگی‌های به دست آمده با دو مقیاس عزت‌نفس و خودارزیابی با خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه آزمون بوده است (براتی، ۱۳۷۵؛ نقل از شمعی زاده، ۱۳۸۴).

شیوه گردوری داده‌ها: اعضای گروه آزمایش در هشت جلسه آموزش مشاوره شغلی حکائی به صورت گروهی شرکت نمودند. جدول زیر خلاصه جلسات آموزشی را نشان می‌دهد.

جدول ۱

فرمت جلسات آموزش مشاوره حکائی

جلسات	اهداف جلسات	محتوای جلسات آموزش
اول	آماده سازی و تیل به خودشناسی پیرامون مهارت‌ها، علائق، صفات شخصیت و استعدادها و چگونگی اتخاذ جهت گیری	خوش آمدگویی، ایجاد انگیزه، معرفی بر اهداف و نقش‌ها، بیان زمان و ساختار و قوانین جلسات، استفاده از مشاهده ورودی و سوالات اکتشافی درباره نگرانی‌های کارکنان
دوم	کشف چگونگی برخورد مراجعان با جنبه‌های مختلف تعامل با محیط کار، درک حسن هویت مراجع، کسب بینش درباره اهداف و آینده مراجع	بررسی تکلیف جلسه قبل، مشاور از کارکنان می‌خواهد تا داستان زندگی خود را بگویند و اشتباهات و رویدادهای نادرست زندگی خود را بیان دارند و با کمک مشاور و دیگر اعضا آن‌ها را تصحیح کنند و دادن تکلیف
سوم	شناسایی موقعیت‌های فعلی و گذشته در زندگی، مشارکت فعال مراجع در تمرکز شدن روی وظایف آینده و طرح ریزی زندگی	بررسی تکلیف جلسه قبل، استفاده از فن خط زندگی، در این تمرین فرد از تولد تا مرگ را با کمک خطی به هم وصل می‌کند و روی آن‌ها تجارب کلیدی زندگی و موقعیت‌های موجود را مشخص می‌کند، دادن تکلیف
چهارم	کمک به رشد شخص در یافت اجتماعی و کسب بینش در زمینه شد سازه‌های فردی و هویت فردی	بررسی تکلیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک‌های نقش معکوس و به کارگیری روش آینه و توجه دادن فرد بر تعامل متقابل فرد و محیط کار و دادن تکلیف
پنجم	افزایش خودکامی و تصحیح و بازسازی افکار در محیط اجتماعی	بررسی تکلیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک‌های خودگویی، تخلیل هدایت شده و آموزش چارچوب جدید به تفکر کارکنان و دادن تکلیف
هفتم	کسب تسلط بر مسأله و حمایت‌های گروهی	بررسی تکلیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک‌های تمرین رفتاری مثل آموزش مهارت‌های فردی، رفع حساسیت، آموزش خلاقیت و دادن تکلیف
هشتم	جبران گذشته و ورود به دنیای جدید و توسعه توانمندیها، نگرش‌ها و نیازهایی مرتبط با خودپنداره، تصحیح داستان‌های زندگی و اختتام.	بررسی تکلیف جلسه قبل، استفاده از روش‌های مشارکتی برای رفتارهای جدید، انجام دادن فعالیت‌های مستقل و رفتارهای هدفمند، توجه و ملاحظه مجدد داستان‌های افراد، کمک به کارکنان در به روزرآوردن مهارت‌ها و دانش‌ها

یافته‌ها

فرضیه اول پژوهش بدین شرح است: مشاوره حکائی بر افزایش عزت‌نفس دانشجویان تأثیر دارد. جدول ۲ نتایج حاصل از این فرضیه را با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد.

جدول ۲

نتایج تفاوت نمرات عزت‌نفس بین گروه آزمایش و گواه

مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	T	f	سطح معنادار	مجدور ایا	توان آمار ی
پیش آزمون	۲۶/۹۵	۱	-/۰۱	۶/۶۱	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۷۱
عضویت گروهی	۱۴۸/۸۸	۱	-/۰۰	۳۷/۷۶	۰/۰۰	۰/۳۹	۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تفاوت نمرات عزت‌نفس بین دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون معنادار است ($p < 0.01$). فرضیه دوم عبارت است از: مشاوره حکائی بر افزایش خودکارآمدی دانشجویان تأثیر دارد. نتایج این فرضیه نیز در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳

نتایج تفاوت نمرات خودکارآمدی بین گروه آزمایش و گواه

مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	T	f	سطح معنادار	مجدور ایا	توان آمار ی
پیش آزمون	۹۹/۷۳	۱	۳/۲۴	۱/۰۵۱	۰/۰۰۲	۰/۱۵	۰/۸۹
عضویت گروهی	۴۳۲/۹۹	۱	۶/۷۸	۴۶/۰۶	۰/۰۰	۰/۴۴	۱

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره، f_sadeghi2007@yahoo.com

^۲ دانشگاه اسفهان، استادیار و عضو هیات علمی

^۳ دانشگاه اسفهان، استادیار و عضو هیات علمی

- O'Connor, R.C. Forgan, G.) 2007). Suicidal thinking and perfectionism: the role of goal adjustment and behavioral inhibition/activation systems (BIS/BAS). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, Vol. 25, No. 4.
- Ranieri, W. F., Steer, R. A., Lavrence, T. I., Rissmiller, D. J., Piper, G. E., & Beck, A. T. (1987). Relationship of depression, hopelessness, and dysfunctional attitudes to suicide ideation in psychiatric patients. *Psychological Reports*, 61, 967-975.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Hwu, H. G., Joice, P. R., Karam, E. G., Lee, C. K., Lellouch, J., Lepine, J. P., Newman, S. C., Rubio-Stipec, M., Wells, J. E., Wickramaratne, P. J., Wittchen, H. U., & Yeh, E. K. (1999). Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychological Medicine*, 29, 9-17.

کند)، کمال‌گرایی دیگرمدار (فرد خواسته‌های کمال‌گرایی از دیگران دارد) و کمال‌گرایی جامعه‌مدار (فرد معتقد است که جامعه باید کامل باشد). از این میان کمال‌گرایی خوشبین‌مدار بیشترین ارتباط را با انگاره‌پردازی خودکشی دارد. علاوه بر این، کمال‌گرایی جامعه‌مدار همبستگی مثبتی با افکار خودکشی دارد (هویت و همکاران، ۱۹۹۲). فلت و همکاران (۲۰۰۲) شواهدی ارائه دادند که نشان می‌دهد که کمال‌گرایی با سیستم بازدارنده رفتاری ارتباط دارد. نتایج آنها حاکی از آن است که هر سه بعد کمال‌گرایی با BIS ارتباط دارد. نتایج یک تحقیق (اوکانر و فورگان، ۲۰۰۷) نشان می‌دهد که رابطه بین BIS و انگاره‌پردازی خودکشی به‌طور کاملی توسط کمال‌گرایی میانجی‌گری می‌شود. همچنین کمال‌گرایی خود مدار ارتباط مثبتی با BAS سائق و BAS حساس به پاداش دارد.

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که سیستم بازدارنده رفتاری (BIS) با انگاره‌پردازی خودکشی رابطه مثبت و معناداری دارد. به عبارت دیگر افرادی که در BIS نمرات بالاتری به دست می‌آورند، در خرده مقیاس انگاره پردازی خودکشی نیز، نمرات بالایی کسب می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که چون BIS دلالت بر اختلال‌های هیجانی دارد (آرکوس، ۲۰۰۱). بنابراین یک فرد دارای BIS بالاتر، بیشتر مستعد پریشانی خواهد بود. همچنین می‌توان گفت از آنجایی که BIS، تجربه اضطراب، ناکامی، پریشانی و ناراحتی را کنترل می‌کند و نسبت به پیام‌های تنبیه و تازگی حساس است، بنابراین افرادی که BIS بالاتری دارند، بیشتر مستعد پریشانی خواهند بود (کارور و وایت، ۱۹۹۴). این یافته‌ها با نتایج تحقیق اوکانر و فورگان (۲۰۰۷) همسو است. اوکانر و فورگان (۲۰۰۷) در یک نمونه غیرکلینیکی، دریافتند که BIS با انگاره‌پردازی خودکشی مرتبط است و کمال‌گرایی جامعه‌مدار در رابطه بین BIS و انگاره پردازی خودکشی میانجی واقع می‌شود.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که سیستم برانگیزاننده رفتاری (BAS) با انگاره‌پردازی خودکشی رابطه منفی و معناداری دارد. به عبارت دیگر افرادی که در BAS نمرات بالاتری به دست می‌آورند در خرده مقیاس انگاره‌پردازی خودکشی نمرات پایینی کسب می‌کنند. اگرچه این یافته با نتایج تحقیق فلت و همکاران (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه هیچکدام از ابعاد BAS با انگاره‌پردازی خودکشی ارتباط ندارند همسو نیست. اما از آنجایی که افراد دارای سطوح پایین BAS، به احتمال زیاد افسردگی را تجربه می‌کنند (کارور و وایت، ۱۹۹۴) و چون افسردگی با انگاره پردازی خودکشی ارتباط تنگاتنگی دارد (رانبری و همکاران، ۱۹۸۷) لذا می‌توان نتیجه گرفت افرادی که سطوح پایین BAS دارند، دارای سطوح بالایی از انگاره‌پردازی خودکشی هستند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، اتکا بر ابزارهای خودگزارشی می‌باشد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن نمونه به جامعه دانشجویی است و این امکان تعمیم نتایج پژوهش را به نمونه‌های غیردانشجویی و بالینی دشوار می‌سازد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، پیشینه پژوهشی نسبتاً کم در رابطه با سیستم‌های برانگیزاننده/بازدارنده رفتاری و کمال‌گرایی با انگاره‌پردازی خودکشی است، که این محدودیت امکان مقایسه یافته‌های این پژوهش را با یافته‌های پیشین دشوار می‌سازد.

به پژوهشگران علاقه‌مند پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر را بر روی نمونه‌های بالینی نیز انجام دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی تا حد امکان از ابزارهایی برای ارزیابی استفاده کنند که مؤلفه‌های عینی و ذهنی کمال‌گرایی، BIS/BAS و انگاره‌پردازی خودکشی را اندازه‌گیری کنند.

منابع

- حسنی، جعفر؛ بیگدلی، ایمان اله و قوشچیان، سمانه (۱۳۸۶). مقایسه فعالیت سیستم‌های مغزی- رفتاری بیماران مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار. *تازه‌های علوم شناختی*، سال ۹ شماره ۴، ص ۲۵-۱۶.
- سیرجانی، ل. بررسی تاثیر هوش، خودکارایی و کمال‌گرایی بر سازگاری دانش‌آموزان (۱۳۸۷). *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. تهران: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.
- مودن، سمیه؛ آزاد فلاح، پرویز؛ صافی، مرتضی (۱۳۸۸). مقایسه فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری و ابعاد کمال‌گرایی در بیماران کرونری قلب و افراد سالم. *مجله علوم رفتاری*، ۳، ۲، ص. ۱۱۹-۱۱۳.

Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.

Eltz, M., Evans, A. S., Celio, M., Dyl, J., Hunt, J., Armstrong, L., Spirito, A. (2007). Suicide Probability Scale and its Utility with Adolescent Psychiatric Patients. *Child Psychiatry Hum Dev* 38, 17-29.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). *Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis*. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89-132). Washington, DC: American Psychological Association.

Hamilton, T. K., & Schweitzer, R. D. (2000). The cost of being perfect: Perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 829-835.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Turnbull-Donovan, W. (1992). Perfectionism and suicide potential. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 181-190.



سمینار سراسری

دانشجویان



اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مقایسه فعالیت سیستم‌های مغزی- رفتاری بیماران مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار.

تازه‌های علوم شناختی، سال ۹ شماره ۴، ص ۲۵-۱۶.

سیرجانی، ل. بررسی تاثیر هوش، خودکارایی و کمال‌گرایی بر سازگاری دانش‌آموزان (۱۳۸۷). *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. تهران: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

مودن، سمیه؛ آزاد فلاح، پرویز؛ صافی، مرتضی (۱۳۸۸). مقایسه فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری و ابعاد کمال‌گرایی در بیماران کرونری قلب و افراد سالم. *مجله علوم رفتاری*، ۳، ۲، ص. ۱۱۹-۱۱۳.

رابطه سیستم‌های برانگیزاننده و بازدارنده رفتاری و کمال گرای با انگاره پردازی خودکشی

امیر شیروانی^۱، صمد حمیدی بگه‌جان^۲

مقدمه

امروزه خودکشی به یک مساله اساسی بهداشت عمومی در سرتاسر جهان تبدیل شده است. تخمین زده شده که هر خودکشی بر ۶ فرد دیگر اثر گذاشته و همچنین اثرات روانشناختی، جامعه‌شناختی و مالی زیادی بر روی خانواده و جامعه برجای می‌گذارد. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالانه یک میلیون نفر در جهان خودکشی می‌کنند، یعنی در هر ۴۰ ثانیه یک نفر درجهان خودکشی می‌کند و ۲۰ نفر هم برای خودکشی اقدام می‌کنند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که ۱۰ تا ۱۸ درصد جمعیت عمومی، فکر خودکشی و ۳ تا ۵ درصد، اقدام به خودکشی را در طول عمر داشته‌اند. خودکشی و افکار مربوط به آن بیشتر در جوانان و نوجوانان دیده می‌شود. به طوری که خودکشی سومین علت مرگ و میر در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال پس از بیماری‌ها، حوادث و آدم‌کشی است (اویسمن و همکاران، ۱۹۹۹). انگاره‌پردازی خودکشی شامل هرگونه تفکری درباره رفتار خودسبب‌رسان است، چنین افکاری ممکن است دامنه‌ای از انگاره‌های مبهم درباره احتمال خاتمه دادن به زندگی خود و یا داشتن طرح و نقشه برای کشتن خود را در برگیرد. انگاره‌پردازی خودکشی به عنوان یک مسئله جدی برای سلامتی و پیشایند خودکشی شناخته شده است. به ویژه یک پیش‌درآمد مهم خودکشی موفق یا اقدام به خودکشی است (رابرتی و همکاران، ۱۹۸۷). خطر اقدام به خودکشی در آینده در بین افرادی که انگاره پردازی خودکشی دارند ۶ بار بیش از افرادی است که انگاره‌پردازی خودکشی ندارند. انگاره‌پردازی خودکشی در بین دانشجویان دانشگاهی نسبتاً شایع می‌باشد. برای مثال هامیلتون و اشویتزر (۲۰۰۰) اظهار کرده‌اند که حدود ۱۶٪ از دانشجویان دختر و ۲۵٪ از دانشجویان پسر دارای افکار خودکشی هستند.

عوامل متعددی در آسیب‌پذیری نسبت به خودکشی دخیل‌اند، از جمله این عوامل می‌توان به کمال‌گرایی اشاره کرد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که کمال‌گرایی رابطه تنگاتنگی با آسیب‌های روانشناختی از جمله خودکشی دارد (هویت و همکاران، ۱۹۹۲). اخیراً علاقه زیادی به بررسی عوامل مستعدکننده انگاره‌پردازی خودکشی ایجاد شده است. شواهد حاکی از آن است که حساسیت نسبت به پاداش و تنبیه (خلق و خو) ممکن است حداقل در مورد بسیاری از ویژگی‌های کمال‌گرایی و همچنین انگاره پردازی خودکشی دخیل باشد (فلت و همکاران، ۲۰۰۲). در چند دهه‌ی اخیر برای تبیین ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و مستعد بودن افراد در برابر اختلالات روان‌شناختی، الگوهای نظری مختلفی مانند نظریه ایزنک و گری ارائه شده است (متیوس و گیلیند، ۱۹۹۹، به نقل از حسنی و همکاران، ۱۳۸۶). گری (۱۹۹۴)، به نقل از اوکانر و فورگان، (۲۰۰۷) عنوان کرده است که دو سیستم انگیزشی کلی وجود دارد که زیربنای عاطفه و رفتار است. به اعتقاد وی این سیستم‌های مغزی - رفتاری اساس تفاوت‌های فردی بوده و فعالیت هر یک از آنها موجب فراخوانی واکنش‌های هیجانی متفاوت نظیر ترس و اضطراب می‌شود. اولین سیستم، سیستم برانگیزاننده رفتاری (BAS) است که به پیام‌های پاداش، و فرار از تنبیه حساس است (کارور و وایت، ۱۹۹۴). فعالیت این سیستم موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت و رفتاری آوری و اجتناب فعال می‌گردد. همچنین عقیده بر این است که سیستم برانگیزاننده رفتاری مسئول هیجان‌ات مثبت از قبیل امیدواری، سرخوشی و شادی است. دومین سیستم، سیستم بازدارنده رفتاری (BIS) است که تجربه اضطراب، ناکامی، پریشانی و ناراحتی را کنترل می‌کند و نسبت به پیام‌های تنبیه و تازگی حساس است (گری و مک ناتون، ۲۰۰۰). به نقل از حسنی و همکاران، (۱۳۸۶). فعالیت این سیستم موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب و بازداری رفتاری، خاموشی، افزایش توجه و برانگیختگی می‌گردد. شواهد حاکی از آن است که سیستم برانگیزاننده رفتاری دلالت بر اختلال‌های هیجانی دارد (اوکانر و فورگان، ۲۰۰۷). بنابراین یک فرد دارای سیستم بازدارنده رفتاری بالاتر، بیشتر مستعد پریشانی خواهد بود. به‌طور خلاصه، سیستم برانگیزاننده رفتاری با عاطفه مثبت و سیستم بازدارنده رفتاری با عاطفه منفی ارتباط دارد. با در نظر گرفتن تمام شواهد، این نظریه مدعی است که افراد با حساسیت سیستم بازدارنده رفتاری بالا، به طور کلی نسبت به پیام‌های مربوط به وقایع منفی حساس‌اند، و هنگام مواجهه با تهدید در معرض اضطراب هستند و افرادی که سطوح پایین سیستم برانگیزاننده رفتاری دارند (حساسیت پایین به پیام‌های پاداش) ممکن است افسردگی را تجربه کنند (کارور و وایت، ۱۹۹۴؛ گری، ۱۹۹۴). بر اساس نظریه سیستم‌های مغزی - رفتاری این فرض را مطرح ساخت که اختلالات روان پزشکی ناشی از اختلال کاربرد (بیش فعالی یا کم فعالی) یکی از سیستم‌ها یا تعاملات آنها می‌باشد. از زمان ارایه الگوی گری، پژوهشگران این فرضیه را مطرح کرده‌اند که حساسیت ناهنجار این سیستم‌ها نشان دهنده آمادگی و استعداد به اشکال متعدد آسیب شناسی روانی است (فاولس، ۱۹۹۳؛ می‌یر، جانسون و وینترز، ۲۰۰۱). به نقل از حسنی و همکاران، (۱۳۸۶). در نتیجه فرض بر این است که سیستم برانگیزاننده رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری می‌توانند دامنه وسیعی از اختلالات را تبیین کنند. لذا پژوهش حاضر درصدد است تا ارتباط بین سیستم‌های برانگیزاننده و بازدارنده رفتاری و کمال‌گرایی را با انگاره پردازی خودکشی در دانشجویان بررسی کند.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری پژوهش حاضر همه‌ی دانشجویان دوره کارشناسی که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در دانشگاه تبریز مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه آماری، ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه به دست آمد.

ابزار: مقیاس بازدارنده/برانگیزاننده شامل ۲۴ ماده است که هر کدام روی مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی می‌شوند. خرده مقیاس BIS با ۷ ماده، حساسیت سیستم بازدارنده رفتاری را اندازه می‌گیرد. خرده مقیاس سیستم برانگیزاننده رفتاری نیز شامل سه خرده مقیاس پاسخ‌دهی به پاداش (۵ ماده)، کشاننده (۴ ماده)، جستجوی سرگرمی (۴ ماده) است. اعتبار همسانی درونی خرده مقیاس سیستم بازدارنده رفتاری، ۰/۷۴ است و اعتبار همسانی درونی خرده مقیاس سیستم برانگیزاننده رفتاری، ۰/۷۴ است و اعتبار همسانی درونی خرده مقیاس پاسخ‌دهی به پاداش، کشاننده و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۳، ۰/۶۰ و ۰/۱۸ است. به دست آمده است (موزن و همکاران، ۱۳۸۸). مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی مقیاسی ۳۵ ماده‌ای است که متشکل از یک مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای در مورد کمال‌گرایی است و متشکل از ۶ خرده مقیاس، نگرانی در مورد اشتباهات، معیارهای شخصی، انتظارات والدین، انتقادات والدین، شک و تردید در مورد فعالیت‌ها و سازماندهی است. در این مقیاس از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود میزان توافق شان را از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) درجه‌بندی کنند. اعتبار همسانی درونی بسیار خوبی برای همه خرده مقیاس‌ها و نمره کل آزمون ارایه شده است (از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳). اعتبار نسخه فارسی این مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین اعتبار مؤلفه‌های آن با استفاده از الفای کرونباخ به شرح زیر گزارش شده است: نگرانی در خصوص اشتباهات (۰/۸۳)، معیارهای فردی (۰/۷۲)، انتظارات والدین (۰/۷۷)، انتقاد والدین (۰/۶۳)، شک و تردید در مورد فعالیت‌ها (۰/۷۷) و سازماندهی (۰/۸۱) گزارش شده است (سیرجانی، ۱۳۸۷).

مقیاس احتمال خودکشی SPS (کول و جیل، ۱۹۸۸) یک ابزار خودگزارشی ۳۶ آیتمی است که اندیشه‌پردازی خودکشی، ناامیدی، خودارزیابی منفی و خصومت را می‌سنجد. جواب‌ها بر اساس مقیاس ۴ گزینه‌ای از یک (هرگز یا به ندرت) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی می‌شود. اعتبار SPS بالا است (الفای کرونباخ=۰/۹۳). پایایی درونی خرده مقیاس‌ها با ضریب الفای کرونباخ از ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ برآورد شده است. پایایی باز آزمون SPS طی دوره سه هفته‌ای، بالا (۰/۹۲) و ارزیابی شده است (کول و جیل، ۱۹۸۸). ضریب همسانی درونی (الفای کرونباخ) در این پژوهش برابر با ۰/۸۰ و ضریب الفای کرونباخ خرده مقیاس انگاره پردازی خودکشی برابر با ۰/۷۰ بود (التر و همکاران، ۲۰۰۷).

یافته‌ها

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام حاکی از آن است که رابطه سیستم‌های برانگیزاننده و بازدارنده رفتاری و کمال‌گرایی با انگاره پردازی خودکشی معنادار است ($R=0/82$) و در مجموع سیستم‌های برانگیزاننده و بازدارنده رفتاری و کمال‌گرایی، ۶۷ درصد انگاره‌پردازی خودکشی را تبیین می‌کنند ($R^2=0/67$). و در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، این متغیرها قادراند ۰/۶۷ واریانس انگاره پردازی خودکشی را تبیین کنند ($AdjR^2=0/67$).

همچنین نتایج حاکی از آن است که از بین سه متغیر فوق، کمال‌گرایی سهم بیشتری در پیش‌بینی انگاره پردازی خودکشی دارد ($t=5/778$, $b=3/943$). یعنی هرچه میزان کمال‌گرایی بالاتر باشد، انگاره پردازی خودکشی نیز افزایش می‌یابد. سیستم برانگیزاننده رفتاری رابطه منفی و معناداری با انگاره پردازی خودکشی دارد ($t=-3/016$, $b=-2/136$). به عبارت دیگر هر چه سیستم برانگیزاننده رفتاری پایین‌تر باشد انگاره‌پردازی خودکشی بالاتر خواهد بود. همچنین سیستم بازدارنده رفتاری رابطه مثبت و معناداری با انگاره‌پردازی خودکشی دارد. یعنی هر چه سیستم بازدارنده رفتاری بالاتر باشد، انگاره‌پردازی خودکشی نیز بالاتر خواهد بود ($t=3/817$, $b=2/865$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کمال‌گرایی با انگاره‌پردازی خودکشی رابطه مثبت و معناداری دارد. افرادی که در مقیاس کمال‌گرایی نمرات بالایی به دست می‌آورند، در خرده مقیاس انگاره‌پردازی خودکشی نیز نمرات بالاتری کسب می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که افراد با کمال‌گرایی بالا، به احتمال بیشتر خودشان را شکست خورده در نظر می‌گیرند، در نتیجه احتمالاً تمایل به گریز از خودآگاهی ناراحت‌کننده و اندیشه‌پردازی خودکشی در این افراد افزایش می‌یابد. نقش کمال‌گرایی در انگاره‌پردازی خودکشی با دو مدل غالب درباره تمایل به خودکشی مطابقت دارد (نظریه گریز؛ باومیستر، ۱۹۹۰؛ و نظریه فریاد درد؛ ویلیامز و پولاک، ۲۰۰۱). به نقل از اوکانر و فورگان، (۲۰۰۷). در اصل، هر دو مدل تأکید می‌کند که خودکشی بوسیله میل به گریز از خودآگاهی ناراحت‌کننده و عاطفه منفی برانگیخته می‌شود. نتایج یک تحقیق (اوکانر و فورگان، ۲۰۰۷) نشان می‌دهد که افراد مضطرب در کمال‌گرایی نمرات بالاتری به دست می‌آورند. به عبارت دیگر، احتمالاً کمال‌گرایی با سطوح بالای حساسیت اضطرابی ارتباط دارد. یافته‌های این پژوهش، نتایج تحقیقات پیشین (هویت و همکاران، ۱۹۹۲) را تأیید می‌کند. هامیلتون و اشویتزر (۲۰۰۰) رابطه مثبتی را بین سطوح بالای کمال‌گرایی و انگاره‌پردازی خودکشی در دانشجویان یافته‌اند. البته این ارتباط تنها برای کمال‌گرایی منفعل، یعنی کسانی که از اشتباه کردن می‌ترسند، صدق می‌کند. هویت، گاتلیان، فلت و شی (۲۰۰۲)، به نقل از اوکانر و فورگان، (۲۰۰۷) براین باورند که کمال‌گرایی دارای سه بعد اصلی زیر است: کمال‌گرایی خویشتن‌مدار (فرد استانداردهای غیر واقع‌بینانه‌ای برای خود ایجاد می‌-

بخش در دانشگاه و نیز ماهیت رشته‌های مورد تدریس در این دانشگاه که اغلب رشته‌های خشک و فنی مهندسی هستند، دانست. البته با توجه به اینکه دانشگاه صنعتی اصفهان جزو دانشگاه‌های برتر کشور است توقع زیاد دانشجویان از این دانشگاه نیز می‌تواند یکی دیگر از عوامل این ارزیابی باشد. نتایج این پژوهش تا حدودی با نتایج پژوهش مراتب (۱۳۶۹) همسو می‌باشد، دلیل این همسویی را می‌توان قوانین و مقرراتی دانست که بر دانشگاه‌ها ابلاغ می‌شود. در ضمن محدود بودن دامنه تحقیق به دانشگاه صنعتی اصفهان از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد؛ لذا تعمیم نتایج آن به سایر دانشگاه‌های کشور بهتر است با احتیاط صورت گیرد.

منابع

فولادوند، خدیجه (۱۳۸۶). بررسی رابطه جو سازمانی با سلامت روانی کارکنان بیمارستانهای دولتی شهرستان ایلام. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. دوره پانزدهم؛ شماره اول، ص ۴۴.

مجتبی، فاطمه (۱۳۸۷). *بررسی رابطه جو سازمانی و استرس شغلی پرستاران بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر شیراز*. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه شیراز.

مراتب، علی (۱۳۶۹). *بررسی و مقایسه جو سازمانی دانشگاه اصفهان و تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

- Aarons, G. and Sawitzky, A. (2006). Organizational culture and climate and mental health provider attitudes toward evidence-based practice. *Psychological Services Journal*, 3(1), 61-72.
- Chester S.S. and Todd, J.A. (2007). A multi-level analysis of organizational justice climate, structure, employee and mental health. *Journal of Management*, 33, 724-751.
- Niedhammer, I., Chastang, J.F. and David, S. (2008). *Psychosocial work environment and mental health: Job-Strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes*.

بر اساس یافته‌های جدول ۳ ارتباط بین فرهنگ سازمانی و سیستم اجتماعی با سلامت روان معنادار بوده است. یعنی بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان در دانشگاه فرهنگ سازمانی و سیستم اجتماعی بوده است. بر اساس ضریب تعیین فرهنگ سازمانی به تنهایی ۴ درصد سلامت روان دانشجویان را تبیین می‌کند با ورود متغیر سیستم اجتماعی میزان واریانس تبیین شده به ۵ درصد افزایش می‌یابد. بر اساس ضریب بتا بیشترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان در مرتبه اول مربوط به فرهنگ سازمانی و مرتبه دوم سیستم اجتماعی می‌باشد. جو سازمانی موجود در دانشگاه صنعتی اصفهان از نظر دانشجویان این دانشگاه در سال ۸۸-۸۷ چگونه است؟

جدول ۴

میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	میانگین
۲/۶۵	۰/۴۳۵	۰/۰۱۹	۱
جو سازمانی			۱۷/۶۴-

یافته‌های جدول ۴ نشانگر اینست که، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۵ درصد کوچکتر می‌باشد بنابراین جو سازمانی دانشگاه کمتر از سطح متوسط ارزیابی شده است می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که بین جو سازمانی دانشگاه و سلامت روانی دانشجویان رابطه معنادار آماری وجود دارد، و ضریب تعیین نشان می‌دهد از میان ۵ مؤلفه تعیین شده برای جو سازمانی که شامل فرهنگ سازمانی، سیستم اجتماعی، روابط انسانی، امکانات و خدمات جنسی و سیستم آموزشی است، فرهنگ سازمانی به تنهایی ۴ درصد سلامت روان دانشجویان را تبیین می‌کند. با ورود متغیر سیستم اجتماعی میزان واریانس تبیین شده به ۵ درصد افزایش می‌یابد. بنابراین بر اساس ضرایب بتا بیشترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان در مرتبه اول مربوط به فرهنگ سازمانی و در مرتبه دوم سیستم اجتماعی می‌باشد.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های فولادوند (۱۳۸۶)، مجتبی (۱۳۸۷)، چستر (۲۰۰۷)، آرونز و ساویتزکی (۲۰۰۶) و نیدهمرو همکاران (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. زیرا در این تحقیقات نیز این نتیجه بدست آمده است که بین جو سازمانی با سلامت روانی ارتباط معنادار آماری وجود دارد. این نتیجه‌گیری بسیار منطقی به نظر می‌رسد، زیرا همان‌طور که در تعریف جو بیان شد، جو مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و عواملی است که بوسه‌ی کارکنان در باره سازمانشان ادراک می‌شود که می‌تواند به عنوان دهنده رفتارشان عمل کند و از آنجا که توانایی سازش فرد با خود و محیط، با حداکثر اثربخشی و شادمانی، مقابله منطقی با وقایع و فشارهای زندگی، انعطاف‌پذیری، اعتدال بین تقاضای درونی و الزامات بیرونی و قابلیت برقراری ارتباط با دیگران از جمله ملاحظات سلامت روانی در فرد قلمداد می‌شود، می‌توان گفت جو سازمانی تأثیر زیادی بر سلامت روانی افراد دارد. همچنین طبق نتایج این پژوهش از بین مؤلفه‌های جو سازمانی ۲ مؤلفه‌ی فرهنگ سازمانی و سیستم اجتماعی بیشترین اثر را بر سلامت روان افراد دارد، زیرا فرهنگ سازمانی در قالب مجموعه‌ای از باورها و ارزش‌های مشترکی که بر رفتار و اندیشه اعضای سازمان اثر می‌گذارد می‌تواند سرچشمه‌ی برای حرکت و پویایی یا مانعی در راه، پیشرفت افراد سازمان به شمار آید، و سیستم اجتماعی مناسب نیز می‌تواند باعث انتظام در امور، راحت انجام گرفتن کارها، اعتماد به سازمان و در نتیجه آرامش روحی و فکری گردد. با توجه به نتایج بدست آمده بین فرهنگ سازمانی دانشگاه با سلامت روان دانشجویان رابطه‌ی مستقیم وجود دارد، نتیجه این سؤال پژوهشی با نتایج تحقیقی که توسط آرونز و ساویتزکی (۲۰۰۶) انجام گرفت همخوانی دارد، زیرا آرونز و ساویتزکی دریافتند، جو و فرهنگ سازمانی از عوامل زمینه‌ای هستند که می‌توانند در این مسئله که کارکنان تا چه حد از لحاظ روحی پذیرایی ایجاد تغییر و نوآوری در سازمان باشند تأثیر می‌گذارد. همچنین با توجه به اینکه در جوهای سازمانی با سیستم اجتماعی مطلوب از پیشنهادها سازنده اعضا جهت بهبود عملکرد استفاده می‌شود، مسئولین و اعضا به شایستگی‌های یکدیگر احترام می‌گذارند، اطلاع‌رسانی در سطح سازمان مطلوب است، قوانین و مقررات متناسب با نیازها می‌باشد و عدالت بر سازمان حاکم است، بنابراین منطقی است که مجموعه‌ی این عوامل بر آرامش و سلامت روان اعضا سازمان مؤثر باشد.

نتیجه این پژوهش با نتایج تحقیقی که توسط نیدهمرو و همکاران (۲۰۰۸) انجام گرفت همخوانی دارد. نتایج نشان می‌دهد بین روابط انسانی داخل دانشگاه با سلامت روانی دانشجویان ارتباط معنادار آماری وجود دارد. از آنجا که روابط انسانی در دانشگاه شامل دوستی‌ها... است، بسیار منطقی است که روابط انسانی افراد داخل دانشگاه، تأثیر زیادی در سطح سلامت روانی دانشجویان داشته باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد، بین امکانات و خدمات جانبی با سلامت روان دانشجویان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد، از آنجا که اکثر دانشجویان این دانشگاه به دلیل حجم زیاد دروس فرصتی برای تفریحات دیگر ندارند و بیشتر وقتشان را نیز در دانشگاه می‌گذرانند این نتیجه منطقی به نظر می‌رسد. بر اساس نتایج بدست آمده بین سیستم آموزشی دانشگاه با سلامت روان دانشجویان ارتباط معنادار آماری وجود ندارد، این نتیجه‌گیری منطقی به نظر می‌رسد زیرا سیستم آموزشی در دانشگاه شامل به موقع حاضر شدن اساتید در کلاس، قوانین آموزشی مناسب، نحوه تدریس اساتید می‌باشد که این عوامل بیشتر با مسائل علمی سر و کار دارند و اگر چه می‌تواند در بهبود کیفیت علمی دانشگاه و بالا بردن اثر بخشی آن مؤثر باشد، ولی در سلامت روان دانشجویان که مسئله ای روحی است، تأثیر ندارد.

همچنین مقایسه میانگین نمره جو سازمانی از نظر دانشجویان که برابر ۲/۶۵ شده است با میانگین ۳، نشان می‌دهد در مجموع جو سازمانی دانشگاه از نظر دانشجویان کمتر از سطح متوسط می‌باشد، که دلایل آن را می‌توان دور بودن این دانشگاه از شهر اصفهان، عدم توجه کافی مسئولین به ایجاد محیطی شاد و آرامش

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان

ارتباط علم، تحقیقات و فناوری

دوره دانشگاه شهید

دگاه علوم پزشکی ایران

همکاران:

دانشجویان دانشگاه‌های

تحقیقات و فناوری

http://seminar@scu.ac.ir

seminar@scu.ac.ir

روان‌شناسی بالینا آموزش

تحقیقات و فناوری



جو سازمانی دانشگاه صنعتی اصفهان و ارتباط آن با سلامت روان دانشجویان

ناهدید شبرانی^۱، غلامرضا احمدی^۲

مقدمه

جو آموزشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا جو و فضای آموزشی عرصه را برای شکسته شدن و رشد کردن استعدادها گوناگون و گرایش‌های مختلف اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی در دانشجویان باز می‌سازد و نیروی سازندگی و ابداع را در آن‌ها تقویت کرده و شکوفا می‌سازد. از سوی دیگر یکی از ضروریات اساسی زندگی دانشجویی که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی داشته و پرداختن به آن شرط اساسی بهره‌وری از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده می‌باشد، بهداشت روانی دانشجویان است، چرا که اصولاً دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده، مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و نیازمند دریافت آموزش و مشاوره در این زمینه می‌باشند بنابراین اینک ما پیش از هر زمان دیگری در نظام آموزش عالی نیازمند یک محیط سازمان یافته می‌باشیم، محیطی که در آن همه نیازهای دانشجویان شناسایی شود؛ محیطی که از جو آرام و نسبتاً آزاد برخوردار باشد تا افراد بتوانند بدون احساس موانع سخت و در هم شکننده به طور طبیعی رشد کرده و از سلامت روانی برخوردار باشند.

با وجود این حقیقت که جو سازمانی مناسب در ایجاد انگیزه، بهبود روحیه، سلامت روانی، مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها و ازدیاد خلاقیت و نوآوری آنان مؤثر است، متأسفانه در کشور ما هنوز این مسئله وجود دارد که مسئولین دانشگاه‌ها توجهی ویژه به جو سازمانی نداشته و تلاش برای بهبود آن را در اولویت‌های اجرای خود قرار نداده‌اند.

در ایران و جهان پژوهش‌هایی در زمینه بررسی جو سازمانی موسسات و دانشگاه‌ها و همچنین بررسی ارتباط جو سازمانی با سلامت روانی افراد انجام گرفته که به برخی از آنها اشاره می‌شود. مراتب در سال ۱۳۶۹ تحقیقی تحت عنوان بررسی و مقایسه جو سازمانی دانشگاه اصفهان و تهران با استفاده از پرسشنامه تعدیل شده جو سازمانی هالیبن و کرافت انجام داده است و در پایان چنین نتیجه‌گیری کرده است که جو سازمانی هر دو دانشگاه بسته است ولی با توجه به محیط‌های دانشگاهی و پژوهشی و به علت سطح تحصیلات اعضاء و بافت سازمانی دانشگاه‌ها، جو سازمانی کاملاً باز مطلوب نمی‌باشد. در تحقیق دیگری که توسط چستر (۲۰۰۷) بر ۴۸۳ نفر از کارکنان دانشگاه‌ها و مدارس اکلاهما به منظور بررسی اثر جو عادلانه و صحیح سازمانی بر سلامت روانی کارکنان انجام شده است، نشان می‌دهد که جو عادلانه و صحیح صحیح سازمانی روی سلامت روان گروه‌های کاری تأثیر بیشتری می‌گذارد تا تک‌تک افراد و باعث رضایت خاطر و بهتر انجام شدن کارگروه‌های کاری می‌گردد، همچنین نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ارتقاءها و جابجایی‌های افراد بر روی اضطراب و افسردگی آن‌ها مؤثر است. در تحقیق دیگری که توسط آرونزو ساویتزکی (۲۰۰۶) به منظور بررسی تأثیر جو و فرهنگ سازمانی بر رفتار کارکنان خدمات بهداشت روانی بر روی ۳۰۱ نفر از کارکنان تأمین کننده خدمات بهداشت روانی از ۴۹ برنامه تأمین کننده خدمات سلامت روان برای جوانان و خانواده‌های آنان انجام شد نشان داده شده که جو و فرهنگ سازمانی از عوامل زمینه‌ای هستند که می‌توانند در این مسئله که، کارکنان تا چه حد پذیرای ایجاد تغییر و نوآوری در سازمان باشند تأثیر می‌گذارند، همچنین این تحقیق نشان می‌دهد که، در سازمان‌هایی با جو و فرهنگ سازنده و سودمند نگرش مثبت بیشتری نسبت به تغییرات مبتنی بر شواهد و مدارک وجود دارد تا سازمان‌هایی با جو فرهنگ سازمانی ضعیف.

نیدهم و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی به بررسی جو سازمانی و سلامت روان کارکنان در هنگام تغییرات سریع سازمانی پرداخته‌اند. این مطالعه که به بررسی گروه‌های کاری شامل ۵۰۴ نفر مرد و ۱۷۶ نفر زن در فرانسه پرداخته است نشان می‌دهد در هنگام تغییرات عمده سازمانی افرادی که آزادی عمل کمی در تصمیم‌گیری دارند، از عدم امنیت شغلی و کمبود حمایت‌های اجتماعی رنج می‌برند، بیشتر در معرض افسردگی و اختلالات روحی روانی قرار دارند و در این میان عدم امنیت شغلی در سلامت روان مردان و نقصان حمایت‌های اجتماعی در سلامت روان زنان بیشترین تأثیر را داشته است.

هدف این تحقیق بررسی جو سازمانی دانشگاه صنعتی اصفهان از نظر دانشجویان و ارتباط آن با سلامت روانی آنان می‌باشد.

روش

سورس کنندگان: روش تحقیق در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است زیرا به توصیف جو سازمانی دانشگاه صنعتی اصفهان از نظر دانشجویان پرداخته و ارتباط آن را، با سلامت روان دانشجویان آن دانشگاه بررسی می‌کند. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه صنعتی اصفهان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ می‌باشد. روش نمونه‌گیری این پژوهش تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم است که به منظور انتخاب نمونه آماری با توجه به این که دانشجویان دانشگاه در ۱۳ دانشکده مشغول به تحصیل بوده و تعداد دانشجویان کارشناسی در دانشکده‌های مختلف متفاوت می‌باشد، ابتدا حجم کلی نمونه با استفاده از فرمول مشخص شده و سپس نمونه‌ها متناسب با حجم هر دانشکده (جدول ۱) به صورت تصادفی انتخاب گردید.

ابزار: شیوه جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از ۲ پرسشنامه جو سازمانی و سلامت روانی SCL90R می‌باشد؛ پرسشنامه جو سازمانی، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بوده و دارای ۵۲ سؤال می‌باشد که در ۶ بخش فرهنگ سازمانی، روابط انسانی، سیستم اجتماعی، امکانات و خدمات جنبی و مسائل آموزشی طراحی شده است و در ابتدای آن اطلاعاتی در زمینه رشته تحصیلی، سال ورود، تاهل، معدل، جنسیت و بومی یا غیربومی بوده مطرح شده و سؤالات دارای گزینه‌های خیلی کم، کم، متوسط زیاد و خیلی زیاد می‌باشد که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است، همچنین جهت بررسی سلامت روان دانشجویان از پرسشنامه استاندارد SCL90R استفاده شده که دارای ۹۰ سؤال می‌باشد و در مقیاس ۵ درجه‌ای میزان ناراحتی را با نمره ۴ تا ۲۰ می‌سنجد؛ نمره بالاتر از ۱ در این پرسشنامه نشان‌دهنده حالت مرضی و ۳ و بالاتر از آن نشان‌دهنده اوضاعی بحرانی است که نیاز به درمان اساسی دارد بنابراین با توجه به اینکه این پرسشنامه میزان ناراحتی روانی را می‌سنجد، جهت تعیین رابطه جو سازمانی با سلامت روان (نداشتن بیماری روانی) از نمره‌دهی معکوس با ریکد شده این آزمون استفاده گردید. شایان ذکر است که جهت جمع‌آوری اطلاعات به هر کدام از دانشجویان نمونه هر دو پرسشنامه جو سازمانی و سلامت روانی داده شد. با استفاده از ضریب الفای کرونباخ اعتبار پرسشنامه جو سازمانی برابر با ۰/۸۶ و اعتبار پرسشنامه سلامت روان ۰/۹۷ بدست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱ خلاصه‌ای از اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان

درصد	فرآوانی	معدل	درصد	فرآوانی	رشته تحصیلی
۵/۱	۲۵	۱۰-۱۱/۹۹			نساجی
۳۰/۵	۱۴۸	۱۲-۱۳/۹۹			مواد
۴/۲	۲۰۰	۱۴-۱۵/۹۹	۵/۹	۲۸	منابع طبیعی
۱۹/۸	۹۶	۱۶-۱۷/۹۹	۴/۱	۲۰	مکانیک
۲/۵	۱۷	۱۸-۲۰	۶/۸	۳۳	معادن
			۱۰/۳	۵۰	کشاورزی
درصد	فرآوانی	جنسیت	۵/۸	۲۸	برق
۵۰/۰	۲۴۳	مرد	۱۴/۲	۶۹	عمران
۵۰/۰	۲۴۳	زن	۱۰/۹	۵۳	صنایع
درصد	فرآوانی	سکونت	۴/۹	۲۴	مهندسی
۵۸/۰	۲۸۲	بومی	۷/۶	۳۷	شیمی
۴۲/۰	۲۰۴	غیر بومی	۳/۷	۱۸	فیزیک
			۲/۹	۱۹	شیمی
درصد	فرآوانی	تاهل	۶/۲	۳۰	ریاضی
			۸/۶	۴۲	کامپیوتر
۹۵/۳	۲۶۳	مجرد			
۴/۷	۲۳	متاهل			

یافته‌های جدول ۱ علاوه بر اینکه توزیع نمونه در دانشکده‌های مختلف را نشان می‌دهد بیانگر این است که ۹۵/۳٪ از شرکت‌کنندگان مجرد و ۴/۷٪ متأهل می‌باشد، ۵۰٪ شرکت‌کنندگان زن و ۵۰٪ مرد می‌باشند، ۵۸٪ از شرکت‌کنندگان بومی و ۴۲٪ غیربومی (خوابگاهی) هستند، همچنین چگونگی معدل افراد نمونه رانیز نشان می‌دهد. آیا بین جو سازمانی در دانشگاه صنعتی اصفهان با سلامت روان دانشجویان رابطه‌ای وجود دارد؟

جدول ۲

ضریب همبستگی کانونی	ضریب همبستگی کانونی
۰/۳۴۰	۱- فرهنگ سازمانی با ابعاد سلامت روان
۰/۲۰۴	۲- روابط انسانی با ابعاد سلامت روان
۰/۱۹۹	۳- سیستم اجتماعی با ابعاد سلامت روان
۰/۱۶۲	۴- امکانات و خدمات جنبی با ابعاد سلامت روان
۰/۰۴۱	۵- سیستم آموزشی با ابعاد سلامت روان

جدول ۲ بیانگر این است که اولین ضریب همبستگی کانونی بین اولین زوج متغیرها (فرهنگ سازمانی با ابعاد سلامت روان) برابر با $T=0/۳۴$ بوده است که در سطح $p \leq 0/۰۵$ معنادار بوده است. دومین ضریب همبستگی برابر با $T=0/۲۰۴$ و سومین ضریب همبستگی برابر با $T=0/۱۹۹$ می‌باشد که در سطح $p \leq 0/۰۵$ معنادار بوده است.

آیا بین مؤلفه‌های جو سازمانی دانشگاه صنعتی اصفهان شامل فرهنگ سازمانی، سیستم اجتماعی، روابط انسانی، امکانات و خدمات جنبی، سیستم آموزشی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه صنعتی در سال ۸۸-۸۷ رابطه‌ای وجود دارد؟

جدول ۳

ملاک	پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی	سطح معنی	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	سطح معنی	ضریب همبستگی
فرهنگ سازمانی	۰/۳۱۵	۰/۴	۰/۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	۰/۲۴	۰/۲۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
فرهنگ سازمان	۰/۳۳۲	۰/۴	۰/۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	۰/۲۴	۰/۲۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سیستم آموزشی	۰/۳۳۲	۰/۴	۰/۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	۰/۲۴	۰/۲۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
امکانات و خدمات جنبی	۰/۳۳۲	۰/۴	۰/۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	۰/۲۴	۰/۲۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سیستم آموزشی	۰/۳۳۲	۰/۴	۰/۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	۰/۲۴	۰/۲۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

رابطه هوش هیجانی و سلامت عمومی در دانشجویان

حسینیه شهریار^۱

مقدمه

سلامت روان از جمله مفاهیم مهم و اساسی در روانشناسی است که محققان زیادی به آن توجه کرده‌اند. عوامل مختلفی می‌توانند سلامت روان افراد را تحت تاثیر قرار دهند. دانشجویان که اجزای اصلی دانشگاه را تشکیل می‌دهند زمانی می‌توانند در پیشبرد اهداف مورد نظر موفق باشند که از سلامت روانی لازم برخوردار باشند. عملکرد و پیشرفت تحصیلی نیز از جمله مباحثی است که در محیط‌های آموزشی به‌ویژه در دانشگاه از بیشترین اهمیت برخوردار است. محققان عوامل مختلفی که بر سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان تاثیر دارد را مورد بررسی قرار داده‌اند. مفهوم نسبتاً جدیدی که اخیراً مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است هوش هیجانی نامیده می‌شود (ذوقی پایدار، ۱۳۸۴). هوش هیجانی و اندازه‌گیری آن برای اولین بار توسط میر و سالوی در سال ۱۹۹۰ مدل‌سازی شد (اسکات، ۱۹۹۸). مفهوم هوش هیجانی به منظور توضیح دادن چگونگی پیشبرد اهداف زندگی از طریق هیجان‌ها اتخاذ شده است. در حالی که نظریه‌های متفاوتی درباره‌ی این مفهوم فرض شده‌اند، اما هنوز مناقشاتی درباره‌ی چگونگی مفهوم‌گذاری و اندازه‌گیری هوش هیجانی وجود دارد. به هر حال این توافق بوجود آمده است که هوش هیجانی وابسته است به توانایی آن برای پیش بینی کارآمدی در زندگی، رضایت از زندگی، توانایی حل مسأله، توانایی کنار آمدن و اضطراب کمتر (باستانیان، ۲۰۰۵). بسیاری از روان‌شناسان علاقه‌مندند با پژوهش‌های خود این موضوع را بررسی کنند که آیا رابطه‌ی محکم بین هوش هیجانی و سلامت روان افراد وجود دارد؟ یا حتی با استفاده از مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌توان به ارتقاء سلامت روان دانشجویان پرداخت؟ از این رو بر آن شدیم تا علاوه بر بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان، تفاوت‌های احتمالی میان خرده مقیاس‌های هوش هیجانی و سلامت عمومی را در بین دانشجویان دختر و پسر بررسی کنیم.

روش

شرکت‌کنندگان: نمونه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق، تعداد ۲۹۲ نفر از دانشجویان دانشگاه زابل هستند که شامل ۱۶۹ نفر دانشجوی دختر و ۱۲۳ نفر دانشجوی پسر است. شرکت‌کنندگان به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و در آخرین سطح، یعنی کلاس‌ها، اعضای نمونه به روش ۰ و ۱ انتخاب شده و مورد آزمون قرار گرفتند. ضمناً جهت جلب اعتماد دانشجویان و ترغیب آنان، دلیل اجرای طرح توضیح داده شد و از آنان خواسته شد از اسم مستعار استفاده نمایند تا در صورت تمایل نتایج به ایشان اعلام گردد.

ابزار: برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از دو پرسشنامه‌ی هوش هیجانی ۹۰ گویه‌ای باران- و سلامت عمومی ۲۸ استفاده شد. پرسشنامه‌ی هوش هیجانی ۹۰ گویه‌ای باران شامل ۱۵ خرده مقیاس: خودبرابری، همدلی، مسئولیت پذیری، انعطاف پذیری، کنترل تکانش، عزت‌نفس، خوشبینی، روابط بین فردی، واقع‌نگری، خودآگاهی، خودشناسی، تحمل فشار، استقلال، خوشبختی و قدرت حل مسأله است. پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ۲۸، شامل ۴ خرده مقیاس: علائم جسمانی، علائم اضطرابی، علائم اختلال در کارکردهای اجتماعی و علائم افسردگی است. شرکت دانشگاه، علم و صنعت ایران

یافته‌ها

همبستگی بین هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان برابر با $r = 0.432$ ($p < 0.001$) بوده است.

نتایج نشان می‌دهد هوش هیجانی و سلامت عمومی رابطه‌ی منفی معناداری دارند. از آنجایی که نمره بیشتر در آزمون سلامت عمومی به معنی وضعیت بدتر دانشجویان است، در نتیجه رابطه مثبت می‌باشد.

برای بررسی معناداری تفاوت میان سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر از آزمون t مستقل استفاده شد. با توجه به مقدار محاسبه شده t در درجه‌ی آزادی ۲۹۰، $p < 0.05$ با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری میان سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر وجود دارد. با توجه به بیشتر بودن میانگین سلامت عمومی پسران، این تفاوت به نفع دانشجویان دختر است. بدین معنی که دانشجویان دختر از نظر سلامت روانی از وضعیت بهتری برخوردارند.

نتایج بررسی معنی‌داری تفاوت میان هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر نیز نشان داد که دانشجویان دختر از وضعیت هوش هیجانی بهتری برخوردارند ($t = 3.243$, $df = 290$, $p < 0.001$).

در بررسی خرده مقیاس‌های سلامت عمومی در بین دانشجویان دختر و پسر، نتایج تحلیل واریانس دوراهه نشان داد که دانشجویان پسر به‌طور معناداری ($F = 4.49$, $p < 0.05$) کارکرد اجتماعی پایین‌تری نسبت به دانشجویان دختر دارند. همچنین، در مقیاس علائم افسردگی نیز دانشجویان پسر به‌طور معناداری از میانگین افسردگی بالاتری برخوردارند ($F = 0.42$, $p < 0.05$) که به معنی افسردگی بیشتر در بین آنان است.

در مقایسه‌ی خرده مقیاس‌های هوش هیجانی، دانشجویان دختر در مقیاس همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، عزت‌نفس، خودآگاهی هیجانی و خوشبختی، به‌طور معناداری از میانگین‌های بالاتری برخوردارند و تنها در مقیاس روابط بین فردی، دانشجویان پسر نمرات بالاتری کسب نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که هوش هیجانی با سلامت عمومی رابطه‌ی مثبت دارد. این یافته با نتایج زارعان و همکاران (۱۳۸۵)، اسکوتی و همکاران (۲۰۰۶) و نژادفرید (۱۳۸۳)، همسو است.

اسمیت و همکاران (۲۰۰۸)، معتقدند افرادی که سلامت روانی و هیجانی دارند، دارای ابزارهایی برای کنار آمدن با موقعیت‌های سخت و حفظ مثبت‌نگری‌اند و می‌توانند در شرایط دشوار، متمرکز، انعطاف‌پذیر و خلاق باقی بمانند. از سوی دیگر اسکوتی و دیگران (۲۰۰۶)، پیشنهاد می‌دهند که ادراک بهتر، فهم و مدیریت بهتر هیجان در افراد دارای هوش هیجانی بالا، احتمال مواجه شدن این افراد را با مشکلات سلامت روان کمتر می‌کند.

از آنجایی که این تحقیق قادر به تبیین تاثیر مستقیم دخالت افزایش مؤلفه‌های هوش هیجانی در بهبود سلامت روانی نیست، ممکن است تحقیقات آینده با استفاده از روش تحقیق آزمایشی، نتایج مفیدتری در این باره بدست آورند.

نتایج مربوط به تفاوت میان هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر ممکن است موردی بوده و بهتر است به‌طور اخص مورد موشکافی قرار گیرد. همچنین تفاوت میان برخی خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و هوش هیجانی دختران و پسران می‌تواند منجر به برگزایی کارگاه‌های متناسب به منظور بهبود شرایط سلامت روانی و هیجانی دانشجویان شود. همچنین می‌توان نظرخواهی کرد و ضمن شناسایی عوامل مؤثر قابل کنترل، درصد دفع نواقص احتمالی موجود اقدام نمود.

منابع

مولوی، حسین و همکاران (۱۳۸۴). تاثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت روان مادران کودکان فلج مغزی در شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی. نژاد فرید، اصغر (۱۳۸۳). بررسی مقایسه‌ای رابطه‌ی هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه تهران. مجله‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، ۳.

ذوقی پایدار، محمدرضا و همکاران (۱۳۸۴). رابطه‌ی بین هوش هیجانی، فراساخت، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌های همدان در سال ۱۳۸۴. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. زارعان، مصطفی و همکاران (۱۳۸۵). رابطه‌ی هوش هیجانی و سبک‌های حل مسأله با سلامت عمومی. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

- Kimberly A. Barchard (2003). Does Emotional Intelligence Assist in the prediction of Academic success?. Educational and Psychological Measurement, Vol.63, no. 5, 840-858.
- Schutte, N. S. & others (2006). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. School of Psychology, University of New England, Armidale, NSW 2351, Australia.
- Bastian, V. A. & others (2005). Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. Personality and Individual Differences, Volume 39, Issue 6, October 2005, Pages 1135-1145.
- Smith, Melinda, M. A. & others (2008). Improving Emotional Health. <http://www.helpguide.org/>.
- Schutte, N. S. & others (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences, Volume 25, Issue 2, Pages 167-177.



ورزش. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

Brosnahan, J, Steffen LM, L. L., Patterson, J. (2004). *The relation between Physical activity and mental health among Hispanic and non-Hispanic white adolescents*. Arch Pediatr Adolescent Medicine, 158(8): 818-823.

Carson, V.B., (2006). *Mental health nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Sanders, P. 380-388, 697.

Evan, A. (2007). *An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures*. Preventive Medicine, 39(2) 424-434.

Giacobbi PR, H. HA., Frye, N. (2005). *A naturalistic assessment of the relationship between personality, daily life events, leisure-time exercise, and mood*. Psycho 1 Sport Exercise, 6: 67-81.

Kozier B. (2004). *Fundamentals of Nursing*. 7th ed. U.S.A: Prentice Hall; P. 1023.

Leppamaki, S., Haukka, J., Lonqvist, J., Partonen, T. (2004). *Drop-out and mood improvement a randomised controlled trial with light exposure and physical exercise*. BMC Psychiatry. Aug 11; 4:22.

Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. (2004). *Maternity & Women's Health Care*. 8th ed. St Louise: Mosby; P. 232.

Toskovic, N.N. (2001). *Alterations in selected measures of mood with a single bout of Taekwondo exercise in college-age students*. J. Percept mot skills. 92 (3), 1031-1038.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشموی دانشگاه‌های

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سایت اینترنتی و آدرس ایمیل: <http://seminar.iransco.org>

seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات: www.seminar5.iransco.org

© ۱۳۸۹، تمامی حقوق محفوظ است.

تأثیر یک دوره ورزش هوازی بر میزان کنترل خلق منفی دانشجویان دختر

نبی شمسائی^۱، هادی عبدی^۲

مقدمه

ترقی، پویایی و اعتدالی هر جامعه‌ای جز در داشتن عناصر و اعضای سالم و کارآمد میسر نمی‌باشد؛ افرادی که علاوه بر وضعیت جسمانی مناسب از لحاظ وضعیت روحی و روانی نیز در حد متعادل و مطلوبی باشند.

امروزه انسان سالم، محور توسعه یک جامعه قلمداد شده و زنان سالم می‌توانند در فرایند توسعه جامعه و تحول بنیادین در کلیه شئون و عرصه‌های حیات اجتماعی سهم داشته و نقش چشمگیری را در این راستا ایفا نمایند. همچنین، زنان و دختران به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه در اولویت برنامه‌های بهداشتی قرار دارند (توسکوویچ، ۲۰۰۱).

طراوت و شادابی، عملکرد فردی، اجتماعی و شغلی دانشجویان مرهون سلامت روانی آنان است و برداشتن موانع ولو بسیار کوچک از پیش پای آنها موجب ارتقا کمی و کیفی در ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی آنان خواهد شد. همچنین با توجه به اینکه دانشجویان در آینده سکان‌دار مدیریت کشور خواهند بود و سلامت آنها از جنبه‌های مختلف، تضمین‌کننده سلامت آینده جامعه کشورمان است، لذا توجه به سلامت روانی آنان بسیار حیاتی و حائز اهمیت است.

خلق منفی عنوان کلی برای سه حالت خلقی؛ افسردگی، خشم و اضطراب می‌باشد. خلق منفی با اختلالاتی در ابعاد فردی، جسمی، رفتاری شناختی و احساسی همراه است که سلامتی کلی افراد را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌طوری که این اختلالات به‌صورت غم، تحریک‌پذیری، اختلال در تصمیم‌گیری، کاهش میل جنسی، اختلال خواب و انزوای اجتماعی، اختلالات متابولیکی، اختلالات پوستی، مشکلات تنفسی، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های گوارشی، آرتریت روماتوئید، کمردرد، سر درد میگرنی، انواع سرطان، اختلالات و بی‌نظمی‌های قاعدگی بروز می‌کند (اوان، ۲۰۰۷).

اگر فرد نتواند با موفقیت با تنش‌های روزمره کنار آید، به ارتقای سلامتی جسمی و روانی و بهبود عملکرد اجتماعی خود کمک کرده است. لذا افراد می‌توانند با ایجاد تغییراتی در سبک زندگی‌شان سلامتی جسمی و روانی خود را ارتقا داده و به نحو بهتری با استرس‌ها و مشکلات زندگی روزانه خود مقابله نمایند (لپاماکی و همکاران، ۲۰۰۴).

امروزه از ورزش به عنوان یکی از روش‌های درمانی در بهبود مبتلایان به اختلالات روانی استفاده می‌شود که نتایج مفید و ثمربخشی را به همراه داشته است. ورزش مقوله‌ای است که از بدو خلقت همراه انسان بوده و فعالیت منظم جسمانی باعث تعدیل خصوصیات جسمانی و روانی افراد می‌شود. ورزش باعث تخلیه هیجانات و نشاط و شادابی خاص می‌گردد و می‌تواند به عنوان عاملی در جهت کاهش اختلالات رفتاری مورد استفاده قرار گیرد (رحمانی‌نیا، ۱۳۷۱).

یک نمونه از انواع فعالیت‌های ورزشی ورزش‌های هوازی است. ورزش هوازی به فعالیت‌های طولانی‌مدتی اطلاق می‌شود که انجام آن به اکسیژن نیاز دارد. این نوع تمرین دستگاه‌هایی را فعال می‌کند که برای سلول‌های بدن اکسیژن تهیه می‌کنند و با انجام آن اکسیژن از طریق خون به عضلات در حال فعالیت می‌رسد. برای برقراری این نوع متابولیسم هوازی، باید شدت ورزش کم و مدت آن طولانی باشد. به دنبال تمرین هوازی تغییرات مفید و سودمندی در شش‌ها، قلب و رگ‌های خونی ایجاد می‌شود. به عبارت دیگر با انجام تمرینات هوازی، بدن هوای بیشتری را به داخل و خارج شش‌ها منتقل می‌کند و در نتیجه انتقال اکسیژن به نسوج بهتر انجام می‌پذیرد (۲).

کارگر (۱۳۸۳)، تحقیقی تحت عنوان یک دوره فعالیت هوازی منتخب بر میزان اختلالات خلقی (افسردگی و شیدایی) دانش‌آموزان (۱۵ تا ۱۶ ساله) مقطع متوسطه شهر شیراز انجام داد. نتایج تحقیق نشان داد که تمرینات هوازی تأثیر معناداری در کاهش اختلالات خلقی (افسردگی و شیدایی) دانش‌آموزان داشته است. موسوی (۱۳۷۹)، تحقیقی با عنوان توصیف و مقایسه سطح اضطراب دانشجویان دختر و پسر ورزشکار و غیرورزشکار و تعیین ارتباط آن با نگرش دانشجویان نسبت به ورزش انجام داد. نتایج تحقیق نشان داد که ورزش یکی از عواملی است که تأثیر معناداری در حالت‌های روانی افراد دارد و همچنین بین سطح اضطراب و نگرش به ورزش در دانشجویان دختر و پسر ورزشکار با غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد. لیاماکی و همکاران (۲۰۰۴)، تحقیقی تحت عنوان بهبود اختلالات خلقی با ارائه یک ورزش جسمانی سبک انجام داد با این هدف که ورزش جسمانی ممکن است راه مؤثری برای درمان این اختلالات باشد. نتایج این تحقیق حاکی از ارتباط ورزش با اختلالات خلقی و افسردگی است. همچنین ایوان و همکاران (۲۰۰۷)، در تحقیق خود با عنوان ارائه یک تمرین مؤثر برای بهبود سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که ۲۴ هفته تمرین هوازی و تمرین یا وزنه برای بهبود سلامت روان مؤثر است. در تحقیقی تحت عنوان تأثیر تمرینات تکواندو در اختلالات خلقی دانش‌آموزان بر روی ۲۰ نفر از دانش‌آموزانی که برای تمرین تکواندو ثبت‌نام کرده بودند، انجام شد. ضمناً سن آنها بین ۱۸ تا ۲۱ سال و زمان تمرین نیز ۷۵ دقیقه بود. نتایج این تحقیق نشان داد که بهبود معناداری با توجه به گزارشات گروه کنترل، در حالات خلقی رخ داد (تاسکوویچ، ۲۰۰۱).

براسانهان و همکاران (۲۰۰۴)، به این نتیجه رسیدند که تمرین هوازی در بهبود حالت روانی و نشانه‌های افسردگی بیماران روانی مؤثر به نظر می‌رسد همچنین

تمرینات مذکور وسیله مناسبی برای جلوگیری از بیماری‌های دستگاه قلب، گردش خون و بهبود در سیستم تنفسی و جلوگیری از چاقی می‌باشد (۶). همچنین نتایج تحقیق رحمانی (۱۳۷۲)، نشان داد که ورزشکاران نسبت به غیرورزشکاران از سطح بهداشت روانی بهتری برخوردارند و شکایات جسمی کمتری دارند (۲). در تحقیق حاضر سعی شده است تا تأثیر یک دوره فعالیت ورزشی هوازی بر میزان کنترل خلق منفی دانشجویان دختر دانشگاه ایلام مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد تا از این طریق با ارائه راهکارهایی، کمکی هرچند ناچیز به توسعه سلامت و بهداشت روانی این قشر حساس و تأثیرگذار بنماید.

روش

شرکت‌کنندگان: کلیه دانشجویان دختر دانشگاه ایلام بوده‌اند. از بین جامعه آماری تعداد ۲۵ نفر به‌طور تصادفی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. *ابزار:* با استفاده از پرسشنامه معتبر کنترل خلق منفی مرنس و کاتانازرو (روایی و اعتبار این پرسشنامه مورد تأیید می‌باشد).

شیوه گردآوری داده‌ها: میزان کنترل خلق منفی دانشجویان دختر با به‌کارگیری پرسشنامه کنترل خلق منفی مرنس و کاتانازرو اندازه‌گیری شد. پس از آن نمونه‌های موردنظر به مدت ۸ جلسه (هر هفته دو جلسه) در یک برنامه ورزشی هوازی شرکت کردند. برنامه ورزشی هوازی شامل یک دوره اردوهای کوهنوردی به ارتفاعات شهرستان ایلام بود. پس از پایان دوره تمرین ورزشی هوازی، مجدداً میزان کنترل خلق منفی دانشجویان اندازه گرفته شد. سپس داده‌های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱

مقایسه میزان کنترل خلق منفی دانشجویان دختر قبل و بعد از شرکت در برنامه ورزش هوازی

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	sig
۲۵	۱۱۱/۲۰	۱۶/۹۴۸	-۱/۰۸۴	۲۴	۰/۲۸۹
۲۵	۱۱۴/۴۰	۱۵/۹۳۰			

همان‌گونه که از جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین میزان کنترل خلق منفی دانشجویان دختر بعد از شرکت در برنامه ورزشی (۱۱۴/۴۰) بیشتر از میانگین میزان کنترل خلق منفی دانشجویان قبل از شرکت در برنامه ورزشی (۱۱۱/۲۰) می‌باشد، اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از حیطه‌های آموزشی در این تحقیق در خصوص ورزش‌های هوازی بوده است و مزایای آن برای دانشجویان دختر در رابطه با کنترل خلق منفی تا حدودی مورد تأیید قرار گرفته است. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه گیاکوبی و همکاران که تأکید می‌کنند ورزش به عنوان یکی از راهکارهای کنترل تنش، باعث افزایش خلق مثبت و کاهش خلق منفی می‌گردد، همخوانی دارد. در واقع ورزش هوازی با افزایش نوروترنسمیترها مانند نوراپی‌نفرین و سروتونین، آزادسازی پپتیدهایی مانند آندروفین و افزایش اکسیژن‌رسانی به مغز باعث ایجاد حس شادی و نشاط می‌گردد (کوزیر، ۲۰۰۴).

از دیدگاه شناختی می‌توان عنوان نمود که احتمالاً فعالیت‌های ورزشی هوازی به علت برخورداری از فاکتورهای نشاط و صمیمیت و گرمی و مملو از محبت و محیطی جهت تخلیه فشارها و کشمکش‌ها و از طرفی به دلیل پویا بودن و داشتن ارتباط متقابل فرد با محیط و همسالان خود موجب شادابی و نشاط و در نتیجه سلامت روانی و کاهش اختلالات خلقی می‌گردد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری نمود که انجام فعالیت‌های ورزشی هوازی موجب بهبود میزان کنترل خلق منفی دانشجویان می‌گردد. این نتایج می‌تواند مورد توجه مسئولین و دست‌اندرکاران دانشگاه‌ها قرار گیرد تا با برنامه‌ریزی و تدوین برنامه‌ها و فعالیت‌های ورزشی به عنوان یک عامل سازنده جهت ارتقای بهداشت روانی و کاهش اختلالات خلقی دانشجویان به ویژه دانشجویان دختر اقدام نمایند. پرکردن اوقات فراغت دانشجویان با فعالیت‌های ورزشی، ترغیب آنان برای شرکت در مسابقات، پرداخت هزینه‌ها تا حد امکان، ایجاد سالن‌های ورزشی مخصوص هر رشته و توسعه ورزش‌های همگانی می‌تواند از جمله راه‌کارهای رسیدن به توسعه سلامت روانی دانشجویان دختر باشد.

منابع

اتکینسون، ریتال و همکاران (۱۳۷۸). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه گروه مترجمان زیر نظر محمدمنقی براهنی، (۱۳۷۸) تهران: رشد.
رحمانی‌نیا، فرهاد (۱۳۷۲). تأثیر تمرینات بدنی بر بهداشت روانی. *فصلنامه المپیک*، سال دوم، شماره ۳ و ۴.
کارگر، محمد (۱۳۸۳). تعیین تأثیر یک دوره فعالیت هوازی منتخب بر میزان اختلالات خلقی (افسردگی و شیدایی) دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.
ماهانی، سعید (۱۳۷۱). درمان افسردگی با ورزش. *پژوهش‌های روانشناسی*، دوره ۱، شماره ۳ و ۴، تهران: احمدی.
موسوی، زین‌العابدین (۱۳۷۹). توصیف و مقایسه سطح اضطراب دانشجویان دختر و پسر ورزشکار و غیرورزشکار و تعیین ارتباط آن با نگرش دانشجویان نسبت به

^۱ عضو هیأت علمی دانشگاه ایلام

^۲ عضو هیأت علمی دانشگاه ایلام

منابع:

- الله‌قلی‌پور، م. (۱۳۷۷). مقایسه میزان پرخاشگری بین جوانان ورزشکار رشته‌های بسکتبال، کاراته، بوکس و غیره ورزشکار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- باقرزاده، ف. (۱۳۷۴). بررسی مقایسه رفتار پرخاشگرانه بین ورزشکاران رشته‌های رزمی و غیررزمی مدارس راهنمایی پسرانه سنین ۱۴-۱۳ سال تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
- تندنویس، ف. (۱۳۷۱). دویندن. چاپ اول. تهران. دفتر امور فرهنگی و اجتماعی و ورزش‌های همگانی.
- صاحب‌الزمانی، م. (۱۳۷۴). بررسی اثر یک برنامه سه ماهه کاراته بر روی میزان پرخاشگری نوجوانان دانش‌آموزان شهرستان تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- عدل‌ضرابی، پ. (۱۳۷۹). مقایسه میزان پرخاشگری در بانوان ورزشکار رشته‌های رزمی و غیررزمی ۱۸ سال به بالا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- میرنصوری، ر. (۱۳۷۳). بررسی صفات شخصیتی ورزشکاران مرد رشته‌های انفرادی و گروهی و مقایسه آنان با یکدیگر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.



Cox, R.C. (1998). *Sport psychology: Concept and applications*. Boston, MA: WCB McGraw Hill.

Filho, M.G.B.; L.C.S. Riberio & F.G. Garcia (2005). Comparison of personality characteristics high-level Brazilian athletes and non-athletes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* version), 11(2): 114-118.

Maxwell, J. P. (2004). Anger rumination: An antecedent of athlete aggression? *Psychology of Sport & Exercise*, 5: 279-289.

Noreau, L. & etal. (1997). Dance-based exercise program in rheumatoid arthritis. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 76 (2).

سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:
دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:
مراکز مشاوره دانشمویی دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



مقایسه میزان پرخاشگری و فشار روانی دانشجویان پسر و ورزشکار رشته‌های تیمی و انفرادی

نبی شمسانی^۱، رضا قاسم‌نژاد^۲

مقدمه

به موازات توسعه تکنولوژی، کم‌تحرکی و بی‌حرکتی به‌طور اجبار به انسان‌ها تحمیل گشته است. در نتیجه سلامت و تندرستی جسمی و روانی آنان دستخوش مخاطره شده است. در این موقعیت حساس، ورزش کردن در یک محدوده زمان معین می‌تواند شرایط بدنی را دوباره احیا کند و تعادل و توازن روانی را برقرار سازد. انرژی روانی نمی‌تواند از انرژی جسمانی جدا باشد و خستگی، دل‌سردی، کمبود تمرین و ناتوانی در تصمیم‌گیری به هم ارتباط دارند. عکس قضیه نیز صادق است، یعنی شرایط مناسب به ترقی و تعالی منتهی می‌شود. مهارت باعث ایجاد اعتماد می‌گردد و دارا بودن آمادگی جسمانی گام بزرگی به سوی داشتن آمادگی روانی است (تندیس، ۱۳۷۱). پرخاشگری عبارت است از هر شکلی از رفتار که با هدف صدمه‌زدن یا آسیب‌رساندن به موجود زنده دیگر انجام می‌شود. رفتار پرخاشگرانه ممکن است کلامی یا فیزیکی باشد و بیشتر باید متوجه شخص دیگر باشد تا اشیای غیرجاندار. لذا، بررسی و شناخت عوامل مؤثر در بروز این رفتار و تلاش برای اصلاح آن، می‌تواند در بهبود بهداشت روانی، افزایش اعتماد به نفس، شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی، کارایی و پذیرش اجتماعی و بهبود عملکرد ورزشی دانشجویان بسیار مؤثر باشد (مکسول، ۲۰۰۴). فشار روانی یا استرس مجموعه واکنش‌های عمومی انسان نسبت به عوامل ناسازگار و پیش‌بینی نشده داخلی و خارجی است. به دنبال وقایع استرس‌زا، فرد با به‌کارگیری روش‌های مختلف به مقابله یا کنار آمدن با آنها برمی‌خیزد (تاکس، ۱۹۹۳).

میرنوروسی (۱۳۷۳)، صفات شخصیتی ورزشکاران مرد رشته‌های انفرادی و گروهی را بررسی کرد و نتیجه تحقیق خود را در مورد پرخاشگری این گونه اعلام نمود که بین صفت شخصیتی پرخاشگری و ورزشکاران مرد رشته‌های انفرادی و گروهی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. الله‌قلی‌پور (۱۳۷۷)، در پژوهشی با عنوان مقایسه پرخاشگری بین جوانان ورزشکار رشته‌های کاراته، بوکس، بسکتبال و غیرورزشکار به این نتیجه رسید که بین پرخاشگری ورزشکاران رشته‌های کاراته، بوکس، بسکتبال تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، همچنین بین پرخاشگری ورزشکاران و غیرورزشکاران تفاوت معنی‌داری وجود دارد. باقرزاده (۱۳۷۴)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی و مقایسه رفتار پرخاشگرانه بین ورزشکاران رشته‌های رزمی و غیررزمی انجام داد و به این نتیجه رسید که تفاوت معنی‌داری بین پرخاشگری ورزشکاران رشته‌های رزمی و غیررزمی وجود ندارد. صاحب‌الزمانی (۱۳۷۴)، تأثیر یک برنامه سه‌ماهه ورزش کاراته بر روی میزان پرخاشگری نوجوانان دانش‌آموز را مورد مطالعه و بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که ورزش کاراته باعث کاهش پرخاشگری می‌شود. عدل‌ضرابی (۱۳۷۹)، در طی تحقیقی میزان پرخاشگری در بانوان ورزشکار رشته‌های رزمی و غیررزمی ۱۸ سال به بالا را بررسی نمود و به این نتیجه رسید که بین میزان پرخاشگری در بانوان ورزشکار رشته‌های رزمی و غیررزمی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نورا و همکاران (۱۹۹۵) در طی تحقیقی پیشرفت معنی‌دار ۱۳ تا ۱۴ درصد توان هوازی و کاهش دردهای مفصلی و تغییرات مثبت در افسردگی و اضطراب را بعد از ۱۲ هفته تمرین هوازی مشاهده کردند و در تحقیق دیگری (۱۹۹۷) برنامه هوازی ارتقای ۱۰ تا ۲۰ درصد آمادگی قلبی-تنفسی با کاهش مؤثر افسردگی، اضطراب و خستگی و تنش را گزارش دادند. مطالعه فیلهو و همکاران (۲۰۰۵)، نیز تفاوت معناداری بین ورزشکاران و غیرورزشکاران و از جمله ورزش‌های رزمی را از نظر سطح پرخاشگری نشان داد. مجموعه این یافته‌ها نشانگر آن است که مشارکت در هر فعالیت ورزشی با خصیصه‌های پرخاشگری ارتباط دارد.

با توجه به اینکه پرخاشگری و فشار روانی در صحنه مسابقات ورزشی بارها موجب عدم استفاده مطلوب از انرژی روانی، عدم دستیابی به پیروزی و تجربه نشاط و شادابی از ورزش می‌گردد و همچنین موجب می‌شود که ورزشکاران ماهر و مسلط به انجام مهارت‌ها در رشته‌های مختلف ورزشی، از نمایش و بروز توانایی خود احساس خرسندی و نشاط ننمایند. بر همین اساس محقق قصد دارد این موضوع را بررسی کند که آیا نوع ورزش (از لحاظ تیمی یا انفرادی بودن آن) در میزان پرخاشگری و فشار روانی دانشجویان پسر ورزشکار مؤثر است یا خیر؟

روش

شرکت‌کنندگان: با توجه به ماهیت موضوع و هدف تحقیق که بررسی و مقایسه میزان پرخاشگری و فشار روانی بین دانشجویان ورزشکار رشته‌های تیمی و انفرادی دانشگاه ایلام است، تحقیقی از نوع توصیفی-مقایسه‌ای است که به صورت میدانی انجام می‌شود.

شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل کلیه دانشجویان پسر شرکت‌کننده در رشته‌های مختلف ورزشی که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ در دانشگاه ایلام مشغول به فعالیت بودند، می‌باشد که تعداد آنها ۲۵۰ نفر و محدوده سنی آنها بین ۱۹-۲۶ سال است. از بین این جامعه آماری تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. بدین صورت که ۵۰ ورزشکار عضو رشته‌های ورزشی تیمی (فوتبال و والیبال) و ۵۰ ورزشکار عضو رشته‌های ورزشی انفرادی (کشتی، تکواندو، کاراته و بدمینتون) مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. انتخاب ورزشکاران رشته‌های کشتی، تکواندو، فوتبال و والیبال جهت بررسی در این تحقیق، به سبب انفرادی و تیمی بودن آنها و سطوح

مقاومت برخوردارهای بدنی موجود در این رشته‌ها و نیز تمایل و کشش بیشتر دانشجویان دانشگاه ایلام به رشته‌های فوق می‌باشد.

ابزار: در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه استفاده گردید: پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک (سن، رشته ورزشی و مدتی که بطور مستمر این ورزش توسط فرد انجام می‌شود) پرسشنامه پرخاشگری آیزنک پرسشنامه نشانه‌های فشار روانی کوپر

از نظر میزان اعتبار، پرسشنامه‌ها بر روی ۱۰۰ دانش‌آموز دوره متوسطه در مدارس مختلف اجرا شده و میزان اعتبار پرسشنامه‌های پرخاشگری و فشار روانی به ترتیب ۸۱٪ و ۹۱٪ بدست آمده است.

شیوه گردآوری داده‌ها: به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، در یکی از جلسات تمرین تیم‌های ورزشی مورد نظر، با حضور مستقیم و با هماهنگی و همکاری مربیان ورزش قبل از شروع تمرینات، ابتدا پرسشنامه‌ها را توضیح داده و سپس در بین دانشجویان ورزشکار توزیع شد و پس از تکمیل آنها توسط آزمودنی‌ها، جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها

جدول ۱

مقایسه فشار روانی دانشجویان ورزشکار رشته‌های تیمی و انفرادی (N=۵۰)

گروه	آماره	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
تیمی	۱۱/۴۹	۳/۵۹	۱/۳۴۷		
انفرادی	۱۲/۷۸	۹/۳۲			۰/۲۶

با توجه به جدول ۱، مشاهده می‌شود میانگین نمرات فشار روانی دانشجویان ورزشکار رشته‌های انفرادی، بیشتر از میانگین فشار روانی دانشجویان ورزشکار رشته‌های تیمی می‌باشد. این تفاوت از نظر آماری معنادار نمی‌باشد (P=۰/۲۶).

جدول ۲

مقایسه پرخاشگری دانشجویان ورزشکار رشته‌های تیمی و انفرادی (N=۵۰)

گروه	آماره	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
تیمی	۲۱/۴۷	۴/۲۷	۴/۳۷۲		
انفرادی	۱۵/۲۳	۳/۶۷			۰/۰۱

با توجه به جدول ۲، مشاهده می‌شود میانگین نمرات پرخاشگری دانشجویان ورزشکار رشته‌های تیمی بیشتر از میانگین فشار روانی دانشجویان ورزشکار رشته‌های انفرادی می‌باشد. این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد (P=۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

انجام فعالیت‌های ورزشی باعث تخلیه هیجانات و نشاط شادابی خاصی می‌گردد و می‌تواند به عنوان عاملی در جهت کاهش اختلالات روانی مورد استفاده قرار گیرد. شرکت در فعالیت‌های ورزشی علاوه بر اینکه یک ابزار ارزشمند برای سلامت جسمانی است، رابطه نزدیکی با سلامت روانی، به ویژه پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های روانی دارد. در عین حال شرکت در ورزش‌های مختلف (از لحاظ تیمی یا انفرادی) ممکن است تأثیرات مختلفی بر ویژگی‌های روانی ورزشکاران داشته باشند. تحقیق حاضر، با هدف بررسی و مقایسه فشار روانی و پرخاشگری ورزشکاران رشته‌های تیمی و انفرادی دانشگاه ایلام صورت گرفت. اطلاعات بدست‌آمده از تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که بین میزان پرخاشگری دانشجویان ورزشکار رشته‌های تیمی و انفرادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر ورزشکاران رشته‌های تیمی پرخاشگرتر از ورزشکاران رشته‌های انفرادی هستند. این تفاوت می‌تواند به علت ماهیت خاص این نوع ورزش‌ها باشد. نتیجه حاصل، با نتایج تحقیق فیلهو و همکاران (۲۰۰۵)، همخوانی دارد، اما با نتایج تحقیقات باقرزاده (۱۳۷۴)، الله‌قلی‌پور (۱۳۷۷)، و عدل‌ضرابی (۱۳۷۹)، مغایرت دارد.

همچنین نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین میزان فشار روانی دانشجویان ورزشکار رشته‌های تیمی و انفرادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این نتیجه می‌تواند به این دلیل باشد که شرکت در ورزش‌های مختلف (چه تیمی و چه انفرادی) در سطوح مختلف تمرین و مسابقات، به دلایل مختلف می‌تواند باعث ایجاد فشارهای روانی خاصی در ورزشکاران شود. به عبارت دیگر نوع ورزش بر فشار روانی ورزشکاران تأثیر معناداری ندارد. نتیجه حاصل، با نتایج تحقیق کوکس (۱۹۹۸)، مغایرت دارد.

در پایان با توجه به اینکه جنبه‌های روانی ورزشکاران نقش مهمی در موفقیت‌های جسمانی و نیز سازگاری آنها با مربیان و بازیکنان هم‌تیمی دارد، به مربیان و دست‌اندرکاران تیم‌های مختلف ورزشی پیشنهاد می‌شود که در کنار سایر مسائل، به تأثیر متفاوت ورزش‌های مختلف (از لحاظ تیمی یا انفرادی بودن) بر روی ویژگی‌های شخصیتی و مسائل روانی (از جمله پرخاشگری و فشار روانی) دانشجویان ورزشکار نیز توجه ویژه‌ای داشته باشند و در جهت تعدیل ناهنجاری‌ها و مشکلات روانی آنها که می‌تواند در عملکرد فردی و نیز نتایج تیمی مؤثر باشد، تلاش نمایند. همچنین به دانشجویان علاقمند به شرکت در فعالیت‌های ورزشی پیشنهاد می‌شود که نوع ورزش مورد نظر خود را متناسب با ویژگی‌های شخصی خود انتخاب نمایند.

^۱ عضو هیات علمی دانشگاه ایلام

^۲ کارشناسی ارشد اداره کل تربیت‌بدنی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

باشد، از طرفی سطح تمایز یافتگی و از طرف دیگر سلامت روان در سطح پایینی قرار دارد و فرد کارکرد سالم ندارد، بنابراین هنگامی که اضطراب بالا باشد، سلامت روان و کیفیت زندگی فرد در سطح پایینی قرار دارد. بنابراین باتوجه به رابطه معنادار اضطراب با کیفیت زندگی و سلامت روان، می‌توان رابطه معناداری بین تمایز یافتگی با کیفیت زندگی و سلامت روان انتظار داشت و نتیجه گرفت سطح تمایز یافتگی بالا با کیفیت زندگی بالا مرتبط است.

منابع

گلدنبرگ، ا؛ گلدنبرگ، ه. (۲۰۰۰). خانواده درمانی؛ ترجمه شاهی پرواتی، ح؛ ارجمند، ا؛ نقشبندی، س (۱۳۸۱)؛ تهران؛ روان. ثنائی، ب. (۱۳۷۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱ و ۲. رحیمی، م. (۱۳۸۶). رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

Liu, L. (2006). Quality of life as a social representation in China: a qualitative study. *Social Research*, 75, 217-240.

McCall, S. (1975). Quality of life. *Social Indicators Research*, 2, 229-248.

Nelson, T. S. (2002). *Differentiation: An investigation of Bowen therapy with clinical and nonclinical couples* (Doctoral dissertation, The university of Iowa, 1987). *Dissertation Abstracts International*, 48, pp. 25-43.

Pelge-Popko, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 27, 645-662.

Schalock, R. L; Brown, I; Brown, R; Cumins, R. A; Felse, D; Matikka, L; Keith, K. D. & Parmenter, T. (2002). Conceptualization measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 6, 457-470.

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55, 5-14.

Skoworon, E. a. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling and Psychology*, 45, 235-246.



سمینار سراسری

دانشجویان



اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:
دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:
مراکز مشاوره دانشمویی دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سایت اینترنتی: <http://seminar5@iransco.org>

<http://seminar5@iransco.org>

دازای امتیازآموزی



© ۱۳۸۹. تمامی حقوق محفوظ است. این مجله به صورت آنلاین در دسترس است. <http://seminar5@iransco.org>

رابطه تمایز یافتگی و کیفیت زندگی در دانشجویان

فاطمه شمعی^۱، باقر ثنائی ذاکر^۲

مقدمه

بهریستی، مثبت‌اندیشی، رضایت از کار، تولید و بهره‌وری و در نهایت جامعه کامیاب از جمله غایات انسان هستند که در قالب روانشناسی مثبت‌نگر قابل تحقق است. روانشناسی مثبت‌نگر و مشاوره در حقیقت چیزی جز مطالعه علمی نقاط قوت و کمالات معمول انسانی نیست (سلیگمن و چیکرنت‌مینهایلی، ۲۰۰۰).

پیش‌زمینه رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر و مشاوره، مسئله پیشگیری می‌باشد که در طی دهه گذشته موضوع محوری انجمن روانشناسی آمریکا گشته است. (سلیگمن و چیکرنت‌مینهایلی، ۲۰۰۰). روانشناسی و مشاوره دیگر فقط مطالعه آسیب‌شناسی، ضعف‌ها و صدمه نیست، بلکه مطالعه نقاط قوت و فضیلت را نیز در برگیرد.

کیفیت زندگی یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در روانشناسی مثبت‌نگر و مشاوره است. تغییر عقیده از اینکه تنها پیشرفت‌های علمی، پزشکی و تکنولوژی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی شود به این باور که بهزیستی فردی، خانوادگی، اجتماعی و جامعه از ترکیب این پیشرفت‌ها با ارزش‌ها و ادراکات فرد از بهزیستی و شرایط محیطی به وجود می‌آید، از منابع اولیه گرایش به کیفیت زندگی است (اسکالاک، براون، کامیز، فلس، ماتیکا، کیت و پامتر، ۲۰۰۲).

مطالعه کیفیت زندگی در دهه ۱۹۶۰ آغاز شد (مک کال، ۱۹۷۵). اما هنوز تعریف دقیق آن دچار دوگانگی در مورد عینی یا ذهنی بودن است (رافائل، ۱۹۹۶؛ اسکونینگتن، ۲۰۰۲؛ به نقل از لی، ۲۰۰۶). رویکرد عینی (لی، ۱۹۷۴؛ موریس، ۱۹۷۹؛ ویلیامز، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵؛ به نقل از لی، ۲۰۰۶) کیفیت زندگی را به عنوان مواردی آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی از جمله سلامت جسمی، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی و دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی می‌دانست. در مقابل رویکرد ذهنی (کمپبل، ۱۹۸۰؛ هدی و ورینگ، ۱۹۸۸؛ اسکالاک، ۱۹۹۰، ۱۹۹۳، ۱۹۹۶؛ نوردنفلت، ۱۹۷۳؛ به نقل از لی، ۲۰۰۶) کیفیت زندگی را مترادف شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گرفت و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید می‌کرد. در نوسان بین این دو رویکرد، یک دیدگاه کل‌نگر (فلس و پری، ۱۹۹۵، ۱۹۹۶؛ رونیک و براون، ۱۹۹۶؛ به نقل از لی، ۲۰۰۶) به وجود آمد که کیفیت زندگی را یک پدیده چند-بعدي می‌بیند و هر دو مؤلفه ذهنی را در نظر می‌گیرد.

به لحاظ اهمیت و دامنه فراگیر کیفیت زندگی در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر، عوامل مؤثر بر آن مورد کنکاش بسیار قرار گرفته است و تاکنون تأثیر عواملی همچون جنسیت، هوش، کار و زندگی اجتماعی، خانواده، خویشاوندان و شاخص‌های عینی و جمعیت‌شناختی بررسی شده است. در میان عوامل اجتماعی نقش خانواده و ویژگی‌هایی همچون تمایز یافتگی اعضای آن از خانواده اصلی، در شکل‌گیری کیفیت زندگی بسیار اساسی به نظر می‌رسد.

خانواده تأثیر اساسی بر اعضای خود دارد. بدین معنا که خانواده هم می‌تواند زمینه‌ساز رشد و بالندگی و هم عامل آسیب و بیماری اعضای خود گردد و اگر نتواند نقش اساسی خود را جهت فراهم آوردن محیطی سالم برای اعضا ایفا کند منجر به آسیب‌های فراوان می‌گردد (ثنائتی، ۱۳۷۸). خانواده می‌تواند بستر رشد افرادی تمایز-یافته یا کارکرد سالم یا افرادی کاملاً وابسته با مشکلات عمیق روانی و همچنین افرادی بین دو نقطه انتهایی طیف تمایز یافتگی بوئن باشد (ثنائتی، ۱۳۷۸).

بوئن (۱۹۷۸) ارائه دهنده نظریه «بین نسلی» در خانواده درمانی خانواده را به عنوان یک واحد عاطفی معرفی می‌کند که دارای شبکه‌ای از ارتباطات به هم پیوسته است. از طرفی اضطراب مزمن به عنوان جزء لاینفک همه سیستم‌های زنده در این واحد عاطفی نیز با اشکال و درجات مختلف بروز کرده است و به وجود آورنده نیروهایی در درون خانواده است که افراد را به سمت با هم بودن و یا در جهت متخالف آن تمایز یافتگی سوق می‌دهد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۱).

تمایز یافتگی که مهم‌ترین مفهوم نظریه سیستم‌های خانواده بوئن (۱۹۷۸) است میزان توانایی فرد را در تفکیک فرایندهای عقلانی و احساسی او نشان می‌دهد. افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند و می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کرده و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرعادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود کنترل خود را از دست نداده و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل افراد تمایز نیافته هویت تعریف‌شده‌ای ندارند و در تنش‌ها و مسائل بین‌اشخاصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند و در نتیجه اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روانشناختی و بروز نشانه‌های بیماری هستند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۱).

براساس مطالب ذکر شده و این مطلب که افراد تمام ویژگی‌های خود را از جمله تمایز یافتگی یا عدم آن را از خانواده خود فرامی‌گیرند و با این پیش‌فرض که عموماً در راستای افزایش آن اقدام نمی‌کنند لذا با سطوح تمایز یافتگی پایین و موروثی خود از نسل‌های گذشته ازدواج می‌کنند، این امر مشکلاتی را برای جوانان ایجاد خواهد کرد و مسلماً کیفیت زندگی و سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار خواهد داد. لذا این پژوهش در صدد است تا رابطه بین تمایز یافتگی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر را مورد بررسی قرار دهد. فرضیه‌های مورد چالش عبارتند از:

- ۱) بین تمایز یافتگی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲) بین تمایز یافتگی و سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد.

روش

شرکت‌کنندگان:

در این پژوهش از روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شده است. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی جامع شهر تهران (دانشگاه شهید بهشتی و دانشگاه تهران) تشکیل دادند. از این جامعه تعداد ۲۸۶ دانشجوی دختر (۱۵۶) و پسر (۱۳۰) به‌وسیله نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، انتخاب شدند.

ابزار: پرسشنامه تمایز یافتگی (DSA): که توسط اسکورون (۲۰۰۰) به منظور سنجش سطح تمایز یافتگی افراساخته شده است و ۴۶ سؤال دارد. مقیاس کوتاه سازمان بهداشت جهانی-فرم کوتاه (WHOQOL-BREF): دارای ۲۵ سؤال است و به مطالعه چهار دامنه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، ارتباطات اجتماعی و محیط زندگی. روایی محتوایی و اعتبار (آلفای کرونباخ) این ابزارها در پژوهش‌های مختلف مطلوب گزارش شده است (اسکورون، ۲۰۰۰، رحیمی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، برای برآورد اعتبار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج بیانگر اعتبار مطلوب هر دو مقیاس بود.

یافته‌ها

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش، همبستگی پیرسون بین متغیرهای تمایز یافتگی و کیفیت زندگی و سلامت روان آن محاسبه گردید که نتایج به دست آمده حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار بین متغیرهای پژوهش است.

مقدار همبستگی به‌دست‌آمده بین متغیر تمایز یافتگی با کیفیت زندگی (۰/۳۹۵)، $F(=)$ ، در سطح $(P < 0.05)$ ، مثبت و معنادار است. یعنی هر چقدر مقدار تمایز یافتگی در افراد افزایش یابد کیفیت زندگی آن‌ها نیز افزایش (بهبود)، خواهد یافت. مقدار همبستگی به‌دست‌آمده بین متغیر تمایز یافتگی و سلامت روان (۰/۶۶۲)، $F(=)$ ، در سطح $(P < 0.01)$ ، مثبت و معنادار است. یعنی هر چقدر مقدار تمایز یافتگی در افراد افزایش یابد سلامت روان نیز افزایش (بهبود)، خواهد یافت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تمایز یافتگی و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های جامع شهر تهران صورت گرفته است.

بوئن بر الگوهایی که در خانواده باعث اضطراب می‌شود تأکید کرده است. یک علت اصلی اضطراب در خانواده‌ها، احساس از نزدیکی از زیاد در روابط اعضا است. درجه‌ای از اضطراب در هر خانواده به‌وسیله سطوحی از فشارهای بیرونی و حساسیت‌های ویژه‌ای نسبت به آن‌ها که از نسل‌های گذشته دریافت شده است، تعیین می‌شود. ایلمر (۱۹۸۸) مدعی است که حل رضایت‌بخش این تکلیف، یعنی تمییز افراد جوان بتوانند خانواده را ترک گویند و در دنیای کار و روابط صمیمی هویت برسند، تحت تأثیر کیفیت، حال و هوا، و درجه کمالی قرار دارد که در روابط خانوادگی یا والدین، خواهر و برادران، و اعضای متعلق به خانواده‌گسترده به چشم می‌خورد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۱)

بوئن معتقد است که سطح تمایز یافتگی یک فرد در خانواده اصلی خود به‌دست-می‌آید و اثر مهم و بادوامی در طول زندگی فرد دارد. توسعه روابط آینده‌ای افراد به-شدت تحت تأثیر سطح تمایز یافتگی است و این سطوح می‌تواند در توصیف روابط، کاربرد عمومی داشته باشد. از آنجا که این تئوری در فرهنگ غرب به‌وجود آمده است این مطالعه انجام شد تا نشان دهد که آیا این تئوری در فرهنگ ایرانی نیز کاربرد دارد یا خیر؟

نتایج پژوهش حاضر با نظریه بوئن که معتقد است هر چه تمایز یافتگی فرد بیشتر باشد، به‌همان اندازه فرد می‌تواند به رغم اضطراب شدید خانواده، رفتار خویش را اندیشمندانه و مطابق اصول صریح و جافانده هدایت کند، هماهنگ است. همچنین نتیجه به دست‌آمده از این فرضیه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های قبلی همسو می‌باشد. پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند که تمایز یافتگی با اضطراب همبستگی دارد. سطح تمایز یافتگی پایین‌تر با اضطراب بالاتر مرتبط است. با توجه به اینکه در نظریه بوئن اضطراب در خانواده به‌صورت مزمن است و افراد تمایز یافته دارای اضطراب کمتر و روابط معقول بیشتری هستند، می‌توان نتیجه گرفت که افراد تمایز یافته از کیفیت زندگی بالایی نسبت به افراد نامتمایز یافته برخوردارند. با توجه به اینکه منظور از کیفیت زندگی بالا، برخورداری از سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی موفق، و ادراک سالم از کیفیت محیط زندگی می‌باشد، افراد نامتمایز که توانایی جداسازی عقل و احساس خود را در فرآیندهای تصمیم‌گیری ندارند و دارای سطح بالایی از اضطراب هستند از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند. این مطلب با نظریه بوئن هماهنگ است.

در این زمینه پژوهشی که مستقیماً رابطه تمایز یافتگی را با کیفیت زندگی و سلامت روان بررسی کند یافت نشد، اما در پژوهش‌های زیادی رابطه تمایز یافتگی با اضطراب و رابطه اضطراب با مؤلفه‌های کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش نلسون (۲۰۰۲) نشان داد تمایز یافتگی و اضطراب به‌طور معناداری مرتبط بودند و سطح پایین‌تر تمایز یافتگی با اضطراب بالاتر مرتبط بود. یافته‌های حاصل از پژوهش لیج-پوپکو (۲۰۰۴) نشان داد که بین تمایز یافتگی خود و اضطراب امتحان و اضطراب صبح-توجوانان رابطه منفی و معنادار و بین تمایز یافتگی خود و نوجوانان عملکرد شناختی آن‌ها رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش رحیمی (۱۳۸۶) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش او نشان داد که در هر چهار بعد کیفیت زندگی، جهت‌گیری گفت و شنود خانواده پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار و جهت‌گیری هم‌نواپی خانواده پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار بود. مفهوم جهت‌گیری هم‌نواپی خانواده با مفهوم عدم تمایز یافتگی در خانواده در نظریه بوئن برابر است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که عدم تمایز یافتگی در خانواده پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار کیفیت زندگی و ابعاد آن می‌باشد.

وجود اضطراب، نشانه‌ای پایین بودن سطح سلامت روان و پایین بودن سلامت روان نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت زندگی می‌باشد. هنگامی که سطح اضطراب بالا

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تربیت معلم تهران

^۲ اسناد بخش مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران

رابطه سلامت عمومی با ناامیدی و استرس ادراک شده در دانشجویان

کیانا شکیبایی^۱، وحید صبری^۲، حمید پورشریفی^۳

مقدمه

یکی از مهمترین جنبه‌های سلامت عمومی انسان‌ها، سلامت روانی آن‌ها می‌باشد. سلامت روانی از اساسی‌ترین مفاهیم روان‌شناختی است که توجه محققان زیادی را به خود جلب کرده است. گلدشتاین در تعریفی سلامت روان را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خود شکوفایی نامیده است. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت روانی عبارت از توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمانی است و نه نبود بیماری. از عواملی که بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد می‌توان به شیوه‌های فرزندپروری (بامریز، ۱۹۷۹؛ ماگویی، ۱۹۸۰؛ هی کنز و برگ، ۱۹۸۷؛ موهان، پیکلز و کویتن، ۱۹۹۵؛ بالی، ۱۹۹۸) و اقدام به خودکشی و دیگرکشی (لاروس، ۲۰۰۵؛ ساتر، ۲۰۰۶) همچنین امیددرمانی و امید (علالدینی، کجیاف ومولوی، ۱۳۸۶) و استرس و عوامل استرس‌زا (صادقیان و حیدریان، ۱۳۸۸) را می‌توان نام برد.

استرس به عنوان یکی از عوامل مهم اثرگذار بر سلامت عمومی و روانی انسان‌ها می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، زیرا که با پیشرفت علوم و پیچیده‌تر شدن زندگی اجتماعی میزان فشار وارده بر انسان‌ها به مرور افزایش یافته است. در این بین نیز ورود به دانشگاه می‌تواند به عنوان یکی از مهمترین تغییراتی که در زندگی جوانان اتفاق می‌افتد، باعث احساس فشار روانی یا به عبارت دیگر استرس در دانشجویان شود. استرس بنا به تعریف سلیه واکنش فیزیولوژیک بدن ما در برابر هر تهدید، تغییر و یا فشار بیرونی و یا درونی است که تعادل روانی را بر هم می‌زند. در پژوهشی رابطه بین استرس ادراک شده و سلامت عمومی با توجه به سبک‌های تبیین بررسی شده است (سپهوند، گیلانی، زمانی، ۱۳۸۵)

ناامیدی یکی از سازه‌های روان‌شناختی است که در شالوده انواع اختلالات روانی مشاهده شده است و به تازگی به عنوان یکی از موضوعات کلیدی مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است (بک به نقل از بروین، ۱۳۷۶). از ناامیدی به عنوان علامت هسته‌ای افسردگی یاد نموده و یادآور می‌شود که ناامیدی علاوه بر آنکه فلج‌کننده اراده است، باعث تحمل‌ناپذیر شدن و میل به گریز از موقعیت می‌شود. بنا به پژوهشی که توسط شمیل (۱۹۵۸) انجام گرفته است ناامیدی در انواع بیماری‌های جسمی و همچنین اسکیزوفرنیا (بینگ و اترسون، ۱۹۶۵) و اختلال شخصیت ضد اجتماعی (بالی و ملگس، ۱۹۶۹) مشاهده شده است. با این پیش زمینه وجود رابطه‌ای بین ناامیدی و سلامت عمومی دور از انتظار نبوده است.

این سازه‌ها به تنهایی در زندگی فردی اشخاص و به خصوص در زندگی دانشجویان به عنوان یکی از اقسام مهم و سازنده جامعه از اهمیت قابل توجهی برخوردارند، لذا در این پژوهش رابطه بین سلامت عمومی با ناامیدی و استرس ادراک شده در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه سراسری تبریز مورد بررسی قرار گرفته است، با این هدف که بتوان با نتایج بدست آمده امکان پیش‌بینی سازه‌های مورد نظر به دست آید.

روش

شرکت کنندگان: از میان ۳۴۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه سراسری تبریز نمونه که ۱۹۸ نفر را دختران و ۱۳۹ نفر را پسران تشکیل می‌دادند که به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت که از هر گروه درسی (سه گروه علوم انسانی، علوم پایه، فنی و مهندسی) چند رشته و از بین ورودی‌های مختلف چند کلاس و از هر کلاس تعدادی آزمودنی به تصادف انتخاب گردید. در این پژوهش برای کنترل سوگیری سعی بر آن بوده که محدوده سال ورود به دانشگاه آزمودنی‌ها از بین ورودی‌های ۸۴ تا ۸۸ در مقطع کارشناسی باشد.

ابزار: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-12) مربوط به گلدبرگ (۱۹۷۲) و گلدبرگ و ویلیامز در سال ۱۹۸۸ است. روایی و اعتبار این پرسشنامه بر اساس پژوهش عبادی و همکاران (۱۳۸۱) بر روی ۷۴۸ نفر از دانشجویان ۱۸ تا ۲۵ ساله نتایج بدست آمده اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که عدد ۰/۸۷ بدست آمده است.

پرسشنامه استرس ادراک شده (pps) به منظور اندازه‌گیری درجه‌ای که موقعیت‌های زندگی فرد بر تنش ارزیابی می‌شوند، توسط کوهن، کامارک، مرمل اشتاین (۱۹۸۳) طراحی شده است. مواد این ابزار نشان می‌دهند پاسخگویان تا چه حد زندگی خود را غیر قابل پیش‌بینی، غیرقابل کنترل و همراه با فشار زیاد درک می‌کنند. مواد این مقیاس ساده و قابل فهم است، برای جمعیت‌های مختلف و در مدت زمان کم قابل اجراست و نمره‌گذاری آن نیز آسان است. نسخه اصلی این مقیاس دارای ۱۴ ماده است. شواهد روان‌سنجی مبتنی بر اجرای این مقیاس روی ۲۳۸۷ (۹۶۰ مرد و ۱۴۲۷ زن، میانگین سنی ۲۲/۸ سال) شهروند آمریکایی به دست آمده است. براین اساس اعتبار ابزار با روش محاسبه ضریب همسانی درونی نسخه‌ی ۱۴ سوالی (pps(14) قابل قبول است ($\alpha=0/75$).

۳) مقیاس ناامیدی بک شامل ۲۰ سوال است که توسط آرون بک (۱۹۸۸) برای سنجش سه سطح از ناامیدی شامل احساسات فرد نسبت به آینده، از دست دادن تحرک و نشاط و انتظارات فرد تنظیم شده است. در مورد روایی ابزار باید گفت این مقیاس همبستگی بالایی با مقیاس ناامیدی بک دارد ($r=0/91$). همبستگی این مقیاس در بین جمعیت جوانان نیز اندازه‌گیری شده است که همبستگی مثبتی را نشان

داده است (جانسون، مک کاشین، ۲۰۰۵). روایی و اعتبار این ابزار بین دانشجویان دانشگاه شیراز اندازه‌گیری شده و از نظر آماری قابل قبول بوده است (گودرزی، ۱۳۸۲). شیوه‌ها گردآوری داده‌ها: با استفاده از ابزارهای گفته شده، گردآوری داده‌ها انجام شده است.

یافته‌ها

از آنجا که در این پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد شده استفاده شده است، با نمره‌گذاری آن‌ها می‌توان از نرم افزار SPSS برای بدست آوردن و بررسی روابط استفاده کرد. نمره‌گذاری در پرسشنامه‌ها بدین شکل بوده که نمره پائین در پرسشنامه سلامت عمومی نشانگر سلامت بالا، نمره بالا در پرسشنامه استرس ادراک شده نمایان استرس بالا و همچنین در پرسشنامه ناامیدی بک نمره بالا نمایانگر ناامیدی بالا بوده است. بر اساس این نمره‌گذاری‌ها و عملیات آماری انجام شده نتایج زیر بدست آمد.

در این پژوهش مسائل زیر مورد توجه بوده است:

• رابطه بین سلامت عمومی و استرس ادراک شده بررسی گردید که بنا به نتایج بدست آمده همبستگی بین این دو شاخص معنادار است ($t=0/25$ ، $p=0/0001$).

• نتیجه بدست آمده از بررسی رابطه بین ناامیدی و سلامت عمومی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود ندارد ($p>0/01$).

• مقایسه میانگین‌های دو گروه دختران و پسران در ناامیدی حاکی از وجود تفاوت معنادار است ($t=3/85$ ، $p=0/0001$).

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از اهداف مورد پژوهش، بررسی رابطه سلامت عمومی و استرس ادراک شده بود که نتایج نشان دادند که بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج بدست آمده از پژوهش سپهوند، گیلانی، زمانی (۱۳۸۵) همخوان است. به عبارت دیگر هرچه میزان استرس ادراک شده در افراد افزایش یابد، سلامت روانی کاهش پیدا می‌کند و می‌توانیم بر اساس استرس ادراک شده، سلامت روانی را تبیین کنیم و همچنین درباره اینکه چرا استرس باعث افت سلامت روانی می‌شود، بحث کرد. می‌توان مشکلاتی مانند تغییرات در روابط اجتماعی، شکل‌گیری انتظارات و نقض‌های جدید، زندگی در خوابگاه‌ها و دوری از والدین را مد نظر داشت که همگی باعث پدید آمدن استرس و فشار (لپتانی، جواکما) و در نتیجه کاهش سلامت روانی می‌شود.

از اهداف دیگر این پژوهش بررسی رابطه ناامیدی با سلامت عمومی بوده است که پژوهشی که مستقیماً رابطه این دو متغیر را بررسی کرده باشد یافت نشد؛ اما بررسی انجام شده در این پژوهش نشان داد که بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین در این پژوهش رابطه بین جنسیت و ناامیدی هم بررسی گردید که مقایسه میانگین‌ها حاکی از آن بود که تفاوت بین آنها معنادار است. یعنی ناامیدی در بین دختران بالاتر از پسران است. این نتیجه با پژوهش‌های دیگری که بین گروه‌های سنی در طبقات مختلف انجام گرفته، هم‌راستا است (التبریح، ۲۰۰۶؛ ویلیامز، گالاتر، درماتیس، شوارتز، ۲۰۰۸).

جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه، عدم همکاری برخی از دانشجویان، دادن اطلاعات ناقص، دقت کم در جواب‌گویی به سوالات از محدودیت‌های این پژوهش است.

شناسایی دانشجویان دارای مشکلات روان‌شناختی، فراهم کردن مشاوره‌های و حمایتی از دانشجویان، ایجاد کارگاه‌ها و ترغیب دانشجویان برای شرکت در این کارگاه‌ها که زمینه سلامت روان است و ایجاد امکانات لازم و محیطی مناسب در خوابگاه‌ها برای کاهش استرس دانشجویان از پیشنهاداتی است که می‌توان برای بهبود سلامت روانی دانشجویان و در پی آن برای بهبود سلامت عمومی آن‌ها بهره جست. همچنین کاهش موقعیت‌های استرس‌زا و آموزش‌های مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند در کم کردن استرس وارده به افراد و در نتیجه بهبود سلامت روانی آن‌ها موثر باشد.

منابع

فرحبخش سعید؛ غلام‌رضایی، سمین؛ نیک پی، ایرج (۱۳۸۴). رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان دانشگاه لرستان، یافته. جزایری، علیرضا؛ قهاری، شهربانو (۱۳۸۲). رویکردی اساسی در بررسی سلامت روانی دانشجویان «مدلی برای مداخله»، پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۹، ۱۲۷-۱۵۵.

ادهم، دسالم؛ صافی، پ؛ امیری، م؛ دادخواه، ب؛ محمدی، م؛ مظفری، ن؛ ستاری، ذ؛ داداشیان، س (۱۳۸۷). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ دانشگاه علوم پزشکی اذربیل، مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اذربیل، ۸، ۲۲۹-۲۳۴.

Caroline B. Williams, marc Galanter, Helen Dermatis victor Schwartz. (2008). The Importance of Hopelessness Among University Students Seeking. *Psychiatric Counseling*, 79.4, 311-319.

LETHBRIDGE ALBERTA. (2006). Anxiety, depression, and hopelessness in adolescents: A structural education model, the University of Lethbridge.

^۱ دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز
^۲ دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز
^۳ دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز

است که توافق پذیری در اصل عبارت است از داشتن توانایی برای سازگاری با شرایط خود و دیگران. نمره بالا در این شاخص به منزله زمینه‌ای از اختلال شخصیت وابسته و نمره پایین در آن بیانگر اختلال شخصیت پارانویید و رگه‌های ضد اجتماعی است، و نمره‌های متوسط بیانگر یک شخصیت متعادل است (کاستا و مک کری، ۱۹۹۰).

منابع

- Arggle , M. & L u , L.(1990). *The happiness of extraverts. personality and individual Differences,11*,1011-1017.
- Costa , P. T. , & McCrae,R.R.(1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being:hapy and unhappy people.*Journal of personality and social Psychology,38*,668-678.
- Diner , E. (2000). Subjective well-being:the science of happiness and proposal for a national index.*American psychologist,55* : 34-43.
- Francis , L .: J. (1999).Happiness is athing called stable extraversion : A further examination of the relationship between the Oxford Happiness Inventory and Eysencks dimensional model of personality and goala.s.*personality and Individual Differences ,26* , 5-11.
- Furnham , A. & cheney , H. (1997).personality & Happiness. *Psychological Reports,80* , 761-762.
- Headey , B.W. , Holmstrom , E. L. , & Wearing , A. J. (1985).Models of well-being and ill-being. *Social Indicators Reserch , 17* , 211-234.
- Headey , B. w. & Wearing , A. (1992). Understanding Happiness. *Melbourne , Australia :Longman Cheshire.*
- Herringer , L. G. (1998).*Facets of extraversion related to job satisfaction. personality and Individual Differences , 24* , 731-733.
- Hayes , N. & Joseph , S.(2002). *Big 5 corrlates of 3 measures of subjective well-being. personality & Individual Differenees,33*(8).1325-1342.
- Jalali , B. (1982).Iranian families. In M. Mc Gooldrick(E d).*Ethnicity and family therapy. The Guilford press.*



سمینار سراسری

انجمن دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

دارای امتیاز آموزش



رابطه ویژگی‌های شخصیتی با احساس شادکامی در دانشجویان با ازدواج‌های دانشجویی و عادی

سجاد شفیعی مطلق^۱، محمدرضا عابدی^۲، ماریانوس قبادی^۳، مهدی صادقیان

مقدمه

ازدواج، فرایندی است که منجر به تشکیل نخستین سلول اجتماعی می‌گردد، واقعه اجتماعی، زیستی و فرهنگی است که به دلیل نقش بنیادی آن در تشکیل خانواده از اهمیت بسیاری برخوردار است، به شکلی که می‌توان گفت بدون ازدواج، خانواده مفوم چندان روشن و واضحی ندارند (مهدوی، ۱۳۷۷). ساختار ازدواج در جوامع مختلف متفاوت است و در واقع هر جامعه‌ای با توجه به سبک زندگی و نظام فرهنگی خود شیوه‌ها و روش‌های خاصی را در زوجیت به وجود آورده است که در اینجا ازدواج دانشجویی و عادی مدنظر است. هر چند بررسی علمی شادکامی و سنجش آن را از دهه ۱۹۶۰ در حوزه روانشناسی آغاز گردیده، با این وجود در سال‌های اخیر پژوهز در حوزه روان‌شناسی مثبت و ویژه‌ای بدان معطوف شده است (سلیگمن، استین و پترسون، ۲۰۰۵). بگونه‌ای که برخی محققین هدف روان‌شناسی مثبت را ارتقای شادی می‌دانند (کار، ۲۰۰۴). شادی به عنوان فراوانی و درجه عاطفه مثبت و نداشتن عاطفه منفی تعریف شده (آرچال و کروسلند، ۱۹۸۷، به نقل از عابدی، ۱۳۸۵) که می‌تواند باعث ایجاد امنیت بیشتر، تصمیم‌گیری آسان‌تر، مشارکت بهتر و رضایت از زندگی بالاتر گردد (مایرز، ۲۰۰۲). به نقل از قمرانی و فراهانی، (۱۳۸۶). شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذراندن زندگی است. این نوع داوری از بیرون به فرد تحمیل نمی‌شود، بلکه حالتی است درونی که از هیجان‌های مثبت تاثیر می‌پذیرد (مایرز و دینر، ۱۹۹۵). بر این اساس، شادکامی از نگرش و زندگی نشأت می‌گیرد. برخی از نظریه‌پردازان معروف شخصیت همچون آیزنک (شولتز و شولتز، ۱۹۹۸ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۴) اظهار می‌دارند، تفاوت‌های شخصیتی متأثر از زمینه‌های ارثی هستند. البته تردیدی نیست که برخی از موقعیت‌ها نیز می‌توانند به افراد در کسب مهارت‌های لازم برای دستیابی به شادکامی و بهزیستی کمک مؤثر کنند. معمولاً افراد شاد برون‌گرا، خوش‌بین، امیدوار و از عزت‌نفس بالا و جایگاه مهار درونی برخوردارند. این ویژگی‌ها مثبت بندرت در افراد غیرشاد ملاحظه می‌شود. کاستا و مک کری (۱۹۸۰) دریافته‌اند که برون‌گرایی یا هیجان‌های مثبت و شادکامی همبستگی نیرومندی دارد. به نظر این پژوهشگران، برون‌گرایی می‌تواند احساس شادکامی را تا ۱۷ سال بعد پیش‌بینی کند. البته از دو مؤلفه کلی برون‌گرایی-اجتماعی بودن و تکانشی-مؤلفه اول بیشترین همبستگی را با شادکامی دارند. در گزارش فرانسیس (۱۹۹۹) نیز چنین بر می‌آید که بین حیثه برون‌گرایی ازمنون و شادکامی همبستگی مثبت نسبتاً بالایی وجود دارد. گزارش موبد همبستگی منفی نسبتاً بالا بین حیثه روان‌نژدی و شادکامی است بی‌شک هدف اصلی ازدواج، تشکیل خانواده‌ای سالم، سازگار و پایدار که زمینه‌های لازم برای شادکامی و کنش‌وری بهنجار اعضای خود را تامین کند، می‌باشد. بنابراین یکی از زوایایی که می‌توان از آن منظر به بررسی پروژه جشن‌های ازدواج دانشجویی پرداخت، بررسی ویژگی‌های شخصیتی و شادکامی زوجین با یکدیگر می‌باشد. چنانچه به هر دلیل اینگونه ازدواج‌ها در مقایسه با ازدواج‌هایی که به روش معمول انجام می‌شود از سلامتی و استحکام کمتری برخوردار باشند باید به‌طور جدی نسبت علل و ریشه‌های آن اقدام شود. بنابراین هدف این تحقیق بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و شادکامی در ازدواج‌های دانشجویی و ازدواج‌های عادی می‌باشد. سؤال اصلی این تحقیق این است که آیا متغیرهای مورد اشاره در طرح‌هایی که از طریق ازدواج‌های دانشجویی ازدواج کرده‌اند با زوج‌های که به روش عادی ازدواج کرده‌اند، متفاوت است. با توجه به فقدان هرگونه بررسی‌های مدون و علمی در این زمینه، اهمیت اصلی این تحقیق در ارزیابی عینی، عملی و تجربی نتایج و پیامدهای جشن ازدواج دانشجویی و ارائه بازخوردها و راهکارهای مناسب و عملی به برگزارکنندگان اینگونه جشن‌ها به‌طور عام می‌باشد.

روش

سرکوت‌کنندگان: مطالعه در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران می‌باشند. نمونه مورد مطالعه شامل ۶۰ زوج دانشجو (۳۰ زوج ازدواج دانشجویی و ۳۰ زوج ازدواج عادی) از دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران می‌باشد. در این پژوهش از پرسشنامه شخصیتی و شادکامی را استفاده شد که زوجین ازدواج دانشجویی را به صورت تصادفی از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و زوجین با ازدواج عادی را به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

یافته‌ها

جدول ۱

میانگین و انحراف از معیار عامل‌های شخصیت	جامعه	میانگین	انحراف معیار
برون‌گرایی	ازدواج‌های دانشجویی	۳/۲	۱/۶۶
	ازدواج‌های عادی	۳/۱	۱/۶۴
توافق‌پذیری	ازدواج‌های دانشجویی	۳/۰۱	۱/۶۱

ازدواج‌های عادی	۳/۰۰	۱/۶۳
ازدواج‌های دانشجویی	۲/۹۶	۱/۵۸
ازدواج‌های عادی	۲/۹۵	۱/۶۱
ازدواج‌های دانشجویی	۳/۱۷	۱/۵۷
ازدواج‌های عادی	۳/۱۱	۱/۵۹
ازدواج‌های دانشجویی	۳/۲۱	۱/۶۶
ازدواج‌های عادی	۳/۲۱	۱/۶۶
ازدواج‌های دانشجویی	۳/۲۷	۱/۵۴
ازدواج‌های عادی	۳/۲۳	۱/۵۱

همان‌طور که یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌ها بین پنج عامل شخصیت و شادکامی در بین زوجین با ازدواج‌های دانشجویی و ازدواج‌های عادی تفاوت قابل توجهی مشاهده نمی‌گردد. یافته‌های این جدول را، جدول ۲ تایید می‌نماید.

جدول ۲

آزمون فرض بین میانگین پاسخگویی به عامل‌های شخصیت و شادکامی در بین زوجین

عامل‌های شخصیت	t	درجه آزادی	سطح معناداری
برون‌گرایی	۱/۲۰	۱۱۸	۱/۰۵
توافق‌پذیری	۱/۶۹	۱۱۸	۱/۸۶
وجدان‌گرایی	۱/۳۰	۱۱۸	۱/۸۹
روان‌نژندی	۱/۴۸	۱۱۸	۱/۶۲
تجربه‌پذیری	۰/۰	۱۱۸	۱
شادکامی	۱/۴۸	۱۱۸	۱/۶۳

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین پنج عامل (برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی، روان‌نژندی و تجربه‌پذیری) در بین ازدواج‌های دانشجویی و ازدواج‌های عادی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌گردد. لذا فرض‌های تحقیق مبنی بر وجود تفاوت بین دو جامعه پذیرفته نمی‌شود و سطح معناداری به ترتیب (۰/۹۰، ۱/۸۶، ۱/۸۹، ۱/۶۲، ۱/۶۳) موبد یافته‌های جدول می‌باشد.

جدول ۳

ضریب همبستگی بین پنج عامل شخصیتی با شادکامی در بین زوجین

عامل‌های شخصیت	شاخص آماری	احساس شادکامی
برون‌گرایی	ضریب همبستگی صحیح معنی داری	۱/۶۵ /۰۰
توافق‌پذیری	ضریب همبستگی صحیح معناداری	۱/۴۹ /۰۰
وجدان‌گرایی	ضریب همبستگی صحیح معناداری	۱/۵۷ /۰۰
روان‌نژندی	ضریب همبستگی صحیح معناداری	-۰/۶۱ /۰۰
تجربه‌پذیری	ضریب همبستگی صحیح معناداری	۱/۵۵ /۰۰

در جدول ۳ ضرایب همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی و احساس شادکامی برای ازدواج‌های دانشجویی و ازدواج‌های عادی درج شده است. نتایج حاکی از آن است که:

- الف- ضریب همبستگی بین برون‌گرایی و شادکامی زوجین در سطح ۰/۰۱ عبارت است از ۰/۶۵.
- ب- ضریب همبستگی بین توافق‌پذیری و شادکامی زوجین در سطح ۰/۰۱ عبارت است از ۰/۴۹.
- ج- ضریب همبستگی بین وجدان‌گرایی و شادکامی زوجین در سطح ۰/۰۱ عبارت است از ۰/۵۷.
- د- ضریب همبستگی بین روان‌نژدی و شادکامی زوجین در سطح ۰/۰۱ عبارت است از -۰/۶۱.
- و- ضریب همبستگی بین تجربه‌پذیری و شادکامی زوجین در سطح ۰/۰۱ عبارت است از ۰/۵۵.

بحث و نتیجه‌گیری

به علت محدودیت در نحوه نگارش مقاله از ذکر تمامی مباحث خودداری کرده‌ایم. پژوهش حاضر به بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با احساس شادکامی در بین دو گروه از زوجین دانشجو (ازدواج‌های دانشجویی و ازدواج‌های عادی) پرداخته است. یافته‌ها نشان داده که تفاوت معناداری بین متغیرها در دو گروه مشاهده نشده است.

همچنین داده‌ها نشان دادند که ارتباط مستقیم و معناداری بین دو متغیر برون‌گرایی و احساس شادکامی وجود دارد، به عبارت دیگر با افزایش میزان ویژگی شخصیتی برون‌گرایی، میزان شادکامی نیز افزایش می‌یابد. نتایج این بخش از پژوهش با تحقیق دنو و همکاران (۱۹۹۸)، هایز و جوزف (۲۰۰۲) در یک راستاست. همچنین محققان دریافتند ارتباط معکوس و معناداری بین دو متغیر روان‌نژندی و شادکامی وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش میزان روان‌نژدی، احساس شادکامی نیز کاهش می‌یابد. یافته‌های این بخش با یافته‌های هایز و جوزف (۲۰۰۲)، فارنهام و همکاران (۱۹۹۹) همسو است و به این نتیجه رسیدند که بین این دو متغیر رابطه معکوس وجود دارد. وجود همبستگی مثبت بین توافق‌پذیری و شادکامی حاکی از این

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

^۲ عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

^۳ کارشناس ارشد مشاوره

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه اصفهان

- Irak, M. & Tosun, A. (2008). Exploring the role of metacognition in obsessive-compulsive and anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, N.22, 1316-1325.
- Laria, F. & Linden, M. (2005). Metacognition in proneness towards hallucinations and delusions. *Behavior Research and Therapy*, N.43, 1425-1441.
- Wells, A. & Mathew, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Wells, A. & Mathew, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behavior Research and Therapy*, N.34, 881-888.
- Wells, A. & Papageorgion, C. (1998). Relationship between worry, obsessive-compulsive symptoms and metacognitive beliefs. *Behavior Research and Therapy*, N.36, 899-913.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iranSCO.org
seminar5@iranSCO.org

دارای امتیاز آموزش



پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی عمومی دانشجویان با توجه به باورهای فراشناختی

فازنه شفیعی درب‌آسیابی^۱، عباس رحمتی^۲، حمید مرتضوی^۳

مقدمه

فراشناخت در اصطلاح روان‌شناسی به معلومات شخص در مورد فرایندهای شناختی خود اطلاق می‌شود که نخستین بار توسط فلاول (۱۹۷۹) مطرح شده است. فراشناخت هر نوع دانش یا فرایند شناختی است که در آن ارزیابی، نظارت یا کنترل شناختی وجود داشته‌باشد و به عنوان یک جنبه عمومی از شناخت تلقی می‌شود که در تمام فعالیت‌های شناختی نقش دارد و در برگیرنده دانش (باورها)، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کنند (ولز، ۲۰۰۰؛ به نقل از بیابانگرد، ۱۳۸۱ و عاشوری ۱۳۸۸).

نظریه کنش اجرایی خودتنظیمی (S-REF) ولز و متیوس، نقش فراشناخت را در سبب‌شناسی و تداوم اختلالات روانی مورد بررسی قرار داده‌است؛ براساس این نظریه، زمانی که راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار باشند، اصلاح باورهای ناکارآمد با شکست مواجه شود و توجه به اطلاعات منفی درمورد خود افزایش یابد، اختلال روانی تداوم می‌یابد. لذا این نظریه پیشنهاد می‌کند که تداوم اختلالات روانی تا حد زیادی بستگی به دانش فراشناختی فرد دارد (ولز و متیوس، ۱۹۹۴).

تحقیقات زیادی تأیید کننده وجود رابطه بین ایجاد فراشناخت و انواع مختلفی از اختلالات روانی است. به عنوان مثال پژوهش‌ها نشان داده‌است که این مفهوم با اختلالات روان‌پریشی (لاریا و لیندن، ۲۰۰۵ و ابوالقاسمی، ۱۳۸۵)، اضطراب (ایراک و توسان، ۲۰۰۸ و بهرامی و رضوان، ۱۳۸۶)، افسردگی (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۷ و پایاچورجیو و ولز، ۲۰۰۱)، وسواس فکری- عملی (اکسندر و همکاران، ۲۰۰۹ و ایراک و همکاران، ۲۰۰۸)، وابستگی به سیگار (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۷) و به‌طور کلی با بهداشت روانی (عاشوری و همکاران، ۱۳۸۸؛ خیر و حسینی، ۱۳۸۷، محمدامینی، ۱۳۸۶ و ولز، ۲۰۰۴، ۲۰۰۱، ۲۰۰۰) رابطه دارد.

براساس تحقیقات پیشین، براساس مدل S-REF ولز و متیوس، باورهای فراشناخت می‌تواند به عنوان پیش‌بینی کننده آسیب‌روانی عمومی، نقش بسزایی داشته‌باشد. لذا هدف از این پژوهش پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی عمومی دانشجویان بر اساس باورهای فراشناختی می‌باشد.

روش

شرکت‌کنندگان: شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان است که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به کتابخانه مرکزی انتخاب شدند. پژوهش حاضر از نوع تحقیق همبستگی است.

ابزار: پرسشنامه فراشناخت-۳۰ یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای است که توسط کارترایت-هاون و ولز، براساس نظریه کنش اجرایی خودتنظیمی (S-REF)، جهت ارزیابی افکار و باورهای فراشناختی تدوین شده که دارای ۵ زیرمقیاس است: ۱- کنترل‌ناپذیری-خطر ۲- باور مثبت درباره نگرانی ۳- وقوف شناختی ۴- عدم اطمینان شناختی ۵- نیاز به کنترل افکار. در ایران شیرین‌زاده‌دستگیری (۱۳۸۵)، ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و اعتبار بازمایی این آزمون را در فاصله ۴ هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرد. پس پرسشنامه حاضر از ویژگی‌های روانسنجی قابل قبولی برخوردار است. فرم کوتاه مقیاس آسیب‌شناسی روانی عمومی (SCL-25) پرسشنامه شامل ۲۵ ماده است و بنا به گزارش‌های مختلف، یک مقیاس تک عاملی است و آسیب‌شناسی روانی عمومی را می‌سنجد. نجاریان و داودی (۱۳۸۰) ضریب همسانی درونی مقیاس به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و اعتبار بازمایی آن را در فاصله ۵ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. همچنین نتایج بررسی آن‌ها نشان داد که این مقیاس همبستگی بالایی با ۹۰ ماده SCL-90-R دارد.

یافته‌ها

روابط بین متغیرهای پژوهش به وسیله ماتریس همبستگی پیرسون بررسی شد. نتایج این بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است:

متغیرها	کنترل ناپذیری-خطر	باور مثبت درباره نگرانی	وقوف شناختی	عدم اطمینان شناختی	نیاز به کنترل افکار	آسیب‌شناسی روانی عمومی
کنترل ناپذیری-خطر	۰/۴۱**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**
باور مثبت درباره نگرانی	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**
وقوف شناختی	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**
عدم اطمینان شناختی	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**
نیاز به کنترل افکار	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**
آسیب‌شناسی روانی عمومی	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۹**

متغیرهای خارج شده از مدل	R	R ²	Standard Error
اول	۰/۶۴۲	۰/۴۱۲	۱۱/۴۵
دوم	۰/۶۴۱	۰/۴۱۱	۱۱/۴۳
سوم	۰/۶۴۱	۰/۴۱۱	۱۱/۴۰
چهارم	۰/۶۴۰	۰/۴۱۰	۱۱/۳۸

* $p < 0.01$

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پس‌رو نشان داد که بهترین پیش‌بینی کننده آسیب‌شناسی روانی عمومی دانشجویان، بعد کنترل ناپذیری-خطر می‌باشد. همچنین بعد عدم اطمینان شناختی، نقش بسزایی در پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی عمومی دارد. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۲ آورده شده‌است:

جدول ۲
تحلیل رگرسیون چندگانه پس‌رو: پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی عمومی براساس باورهای فراشناخت

شماره مرحله	متغیرهای خارج شده از مدل	R	R ²	Standard Error
اول	نیاز به کنترل افکار	۰/۶۴۲	۰/۴۱۲	۱۱/۴۵
دوم	نیاز به کنترل افکار	۰/۶۴۱	۰/۴۱۱	۱۱/۴۳
سوم	وقوف شناختی	۰/۶۴۱	۰/۴۱۱	۱۱/۴۰
چهارم	باورهای مثبت درباره نگرانی	۰/۶۴۰	۰/۴۱۰	۱۱/۳۸

جدول ۳

پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی عمومی براساس متغیرهای مورد مطالعه	متغیر ملاک	Beta	β	P
کنترل ناپذیری-خطر	متغیر	۰/۵۳	۱/۴	۰/۰۰۰
عدم اطمینان به حافظه	متغیر	۰/۱۹	۰/۸	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی چگونگی پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی عمومی براساس باورهای فراشناختی دانشجویان بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات افراد در خرده مقیاس‌های باورهای فراشناختی و آسیب‌شناسی روانی عمومی، بجز با خرده مقیاس وقوف شناختی، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که این نتایج با نتایج بدست آمده توسط عاشوری و همکاران (۱۳۸۸)، خیر و حسینی (۱۳۸۷) و محمدامینی (۱۳۸۶) همسو می‌باشد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که بهترین پیش‌بینی کننده آسیب‌شناسی روانی عمومی، بعد کنترل ناپذیری-خطر است. این یافته همسو با نتایج پژوهش خیر و حسینی (۱۳۸۷) می‌باشد که نشان دادند کنترل ناپذیری-خطر، سلامت روانی کلی ($\beta = 0.52, p < 0.001$) را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی می‌کند. همچنین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بعد کنترل ناپذیری-خطر همسو با نتایج تحقیقات ولز (۲۰۰۰، ۲۰۰۱، ۲۰۰۶) می‌باشد.

بر پایه نتایج پژوهش حاضر، برای بهبود وضعیت آسیب‌شناسی روانی کلی دانشجویان از طریق اصلاح باورهای فراشناختی، قبل از هر چیز باید بعد کنترل ناپذیری-خطر مد نظر قرار گرفته‌شود. باور کنترل ناپذیری-خطر منجر به کاهش احساس کنترل شخصی در فرد شده و باعث افزایش اضطراب، افسردگی، وسواس و آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روانی می‌گردد؛ این باور باعث می‌شود که افراد در مورد کارایی شخصی خود دچار تردید شده و در انجام امور، دشواری‌های بیشتری را برای خود پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، مبنی بر اینکه باورهای فراشناختی با آسیب‌شناسی روانی همبستگی دارند و دو باور کنترل ناپذیری-خطر و عدم اطمینان به حافظه ۴۱٪ واریانس آسیب‌شناسی روانی را تبیین می‌کنند، برگزاری کارگاه‌هایی با هدف اصلاح باورهای فراشناخت مختل می‌تواند در بهبود وضعیت روانی دانشجویان و کاهش آسیب‌پذیری آنها نسبت به اختلالات روانی مفید باشد. پیشنهاد می‌شود علاوه بر تکرار این پژوهش در جامعه‌های دیگر، تأثیر روش‌های اصلاح باورهای فراشناختی نیز مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرند و در این زمینه انجام تحقیقات آزمایشی توصیه می‌شود.

منابع

شیرین‌زاده دستگیری، صمد (۱۳۸۵). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بین بیماران دچار اختلالات وسواس-اجباری، اضطراب منتشر و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، ۴۲-۴۰.
نجاریان، بهمن و داودی، ایران (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90-R). مجله روانشناسی، سال پنجم، شماره ۲، ۱۴۹-۱۳۶.

Felavell, J. (1979). Metacognition & cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *American psychologist*, N.32, 609-911.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان، shafeei_psy@yahoo.com

^۲ عضو هیئت علمی و رئیس مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه شهید باهنر کرمان

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه شهید باهنر کرمان

هدف‌های شخصی عالی‌تری برای خود برمی‌گزینند و از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند (بندورا، ۱۹۹۴، پاچارزو شانگ، ۲۰۰۲).

خوشبینی نیز با بهزیستی و سلامتی مرتبط بوده و مشخص شده است که در مجموع افراد خوشبین سالم‌تر و شادتر هستند. سیستم ایمنی آنها بهتر کار می‌کند، با استرس بهتر کنار می‌آیند. آنها به‌طور فعال با استفاده از راهبردهای مؤثر مقابله به مثل، بازنگری و حل مسئله از حوادث استرس‌زای زندگی دوری می‌کنند و شبکه‌های اجتماعی قوی‌تر و بهتری را در اطراف خود شکل می‌دهند (افضلی، ۱۳۸۶).

به همین ترتیب متغیر حمایت اجتماعی مطلوب هم نشان‌دهنده‌ی ارتباط و همبستگی مستقیم، مثبت و معنادار، با بهزیستی ذهنی در دانشجویان در مدل است. بدین‌معنا که این متغیر دارای ضریب همبستگی (۰/۳۰۶)، در سطح $0.1 < P$ و ضریب مسیر (۰/۱۲) در مدل و در بین دیگر متغیرها است. مدل به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که این متغیر به‌صورت مستقیم بر بهزیستی ذهنی دانشجویان تأثیر دارد. در این زمینه نیز تحقیقات دیگری نیز انجام گرفته، که این نتایج را تأیید می‌کند. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که داشتن پیوندهای نزدیک و اطمینان‌بخش با دیگران در جلوگیری از اقدام به خودکشی و بیماری‌های روانی از جمله افسردگی عامل تعیین‌کننده‌ی است (برهیم، ۱۹۹۳).

هوگان، لیندن و ناچارین (۲۰۰۲) و رودز (۲۰۰۴) اظهار کردند که افرادی با حمایت بیشتر از طرف خانواده یا دوستان از نظر سلامتی و بهبود از مشکلات مربوط به سلامتی در مقایسه با افرادی که از لحاظ اجتماعی حمایت کمتری داشتند، وضعیت

بهتری دارند (اوانجلس سی. کارادماس، ۲۰۰۵). در پایان لازم به ذکر است با توجه به مقایسه‌های صورت گرفته بین نتایج حاصل و پیشینه پژوهشی، مدل‌های ارائه شده از پشتوانه و حمایت نظری برخوردارند. اما با توجه به این‌که در مدل برازش‌شده تنها درصدی از واریانس بهزیستی ذهنی تبیین شده است، به نظر می‌رسد که عوامل دیگری نیز در بهزیستی ذهنی دانشجویان نقش داشته باشند. بنابراین تلاش برای دستیابی به عوامل مؤثر و مفید در بهزیستی ذهنی در مطالعات بعدی و با استفاده از روش‌های متنوع ضروری است.

منابع

آبیک، الهام (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین سبک‌های یادگیری، خودکارآمدی با شیوه‌های مقابله با فشار روانی در دانشجویان علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
افضلی، اعظم (۱۳۸۶) بررسی ارتباط خوشبینی با بهزیستی روانشناختی و سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان، کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
افشاری، سمانه (۱۳۸۶) بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت‌نفس و عوامل شخصیتی با رضایت مندی از زندگی دانشجویان، کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
هومن، حیدر علی (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. چاپ اول. تهران. انتشارات سمت.

- Diner, E. (1998). *subjective well-being is essential to well-being*. *psychology*, 9.
- Doeglas, D.Suurmeijer, T.Briançon, S.Moum, T.Krol, B.Bjelle, A.et al. (1996). *An international study on measuring social support : interaction and satisfaction*. *Social Science and Medicin* ,43, 1389-1397.
- Hills, P,&Argyle , M. (2001). *Emotional stability as a major dimension of happiness*. *Personality and Individual Differences* , 31,1357-1364.
- Karademas , C. Evangelos. (2006) self- efficacy , social support and well-being the mediating role of optimism. *personality and individual differences*. science direct.
- Brehm, S. S. (1993). *Social psychology*, Kasin (2d,de) Boston, Houghton Mifflin.
- Schweizer, K. & Koch. W. (2001). *The assessment of components of optimism by POSO-E Personality and Individual Differences* , 31, 563 -574.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K, Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model. I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of Abnormal Psychology* , 104, 3-14.

روانی دانشجویان



تدوین مدل روابط خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی در پیش‌بینی‌کنندگی بهزیستی ذهنی دانشجویان

سمیه شعبانی^۱، علی دلاور^۲

مقدمه

تلاش برای دستیابی به زندگی مطلوب در همه اعصار و دوره‌های زندگی بشر همواره وجود داشته است و انسان‌های وارسته همیشه به دنبال یافتن راهی برای حیات مفیدتر و سازنده‌تر بوده‌اند. در عصر کنونی، کارشناسان اجتماعی و دولت‌مردان هر کشور به دنبال این هستند که سطح زندگی بشری و رفاه مادی و معنوی افراد جامعه را ارتقا داده و شرایطی را فراهم آورند که هر فرد در زندگی‌اش احساس شادکامی و رضایت‌مندی را تجربه کند.

در مقابل تمرکز و توجه سنتی که علم روانشناسی به آسیب‌شناسی داشته است امروز به نظر می‌رسد که یک پارادایم جدید در علوم وابسته به سلامت به‌طور اعم و در روانشناسی به طور اخص در حال ظهور است. در این پارادایم تمرکز روی سلامتی و بهزیستی است (ریف و سینگر، ۱۹۹۸؛ آنتونوفسکی، ۱۹۸۷؛ استرامپفر، ۱۹۹۰؛ ویسینگ، ۲۰۰۰؛ نقل از زنجانی طیبی ۱۳۸۳). بهزیستی ذهنی عبارت علمی است که معرف چگونگی ارزیابی فرد از زندگی‌اش است. به این معنا که زندگی شایسته را خود فرد مشخص می‌کند نه مسئولان اجتماعی یا رؤسای مملکتی. در حقیقت این خود فرد است که باید زندگی‌اش را مطلوب و راضی‌کننده بداند (دینر، ۲۰۰۰). توجه ویژه به مفهوم بهزیستی ذهنی طی سه دهه اخیر پیامدهای مهمی را برای بشر به دنبال داشته است، چرا که با قائل شدن ارزشی بیشتر از همیشه برای انسان، ارزیابی خود او را از کیفیت زندگی‌اش مهم دانسته است. جنبه‌هایی از بهزیستی ذهنی دربرگیرنده ارزیابی شناختی فرد در مورد زندگی‌اش است که حالت موقتی و کوتاه‌مدت را ندارد بلکه مربوط به دوره‌های طولانی از زندگی بوده و آن رضایت‌مندی از زندگی نام گرفته است (افشاری، ۱۳۸۶). انتظارات خودکارآمدی و خوشبینی با سلامتی و کارکرد مناسب فرد مرتبط هستند. به‌طور مثال خودکارآمدی بالا با تنظیم جریان استرس، عزت‌نفس بالا، بهزیستی بیشتر، وضعیت جسمی بهتر و بهبودی سریع‌تر از بیماری‌های حاد و مزمن مرتبط است (اوانجلس سی. کارداماس ۲۰۰۵). حمایت اجتماعی نیز با بهزیستی ذهنی و با افسردگی مرتبط است (سایال، ۲۰۰۲). هوکان، لیندن و ناچارین (۲۰۰۲) و رودز (۲۰۰۴) اظهار کردند که افرادی با حمایت بیشتر از طرف خانواده یا دوستان از نظر سلامتی و بهبود از مشکلات مربوط به سلامتی در مقایسه با افرادی که از لحاظ اجتماعی حمایت کمتری داشتند، وضعیت بهتری دارند (اوانجلس سی. کارداماس، ۲۰۰۵). با توجه به توضیحات بالا مشخص می‌شود که پژوهش‌های بسیاری با اهداف نمونه‌ها جوامع و فرضیات مختلفی به پژوهش در زمینه بهزیستی ذهنی پرداخته‌اند که نتیجه آن تنوع و تعدد داده‌ها در این زمینه بوده‌است. حال در این پژوهش نیز سعی می‌گردد تا نقش خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان در قالب یک مدل علی مورد بررسی قرار گیرد.

روش

شرکت‌کنندگان: در این پژوهش از آنجا که هدف، شناخت چگونگی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی بر بهزیستی روانی می‌باشد روش تحقیق از نوع توصیفی است. در این پژوهش جامعه‌ی آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی بوده که در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸ ثبت‌نام و تحصیل کرده‌اند. نمونه موردنظر در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی از کل جامعه آماری در دسترس به تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در نهایت ۲۹۳ پرسشنامه در تحلیل‌ها مورد استفاده قرار گرفت. ابزار: در این پژوهش از پنج پرسشنامه جهت اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر استفاده شده است. پرسشنامه خودکارآمدی شرر جهت سنجش میزان خودکارآمدی از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. ضریب اعتبار (پایایی) گزارش شده به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲) براساس آلفا کرونباخ ۰/۸۶ است. در این پژوهش پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. پرسشنامه خوشبینی هیجانی جهت سنجش خوشبینی از پرسشنامه خوشبینی شخصی و خوشبینی گسترش‌یافته اجتماعی (E- POSO) که توسط شوایزر و کوچ (۲۰۰۱) ساخته شده، استفاده شد. این مقیاس شامل ۴۲ سؤال بوده و اعتبار این مقیاس برابر با ۰/۷۰ گزارش شده است. در این پژوهش اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. پرسشنامه حمایت اجتماعی جهت سنجش حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی داکلاس (۱۹۹۶) استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش حمایت اجتماعی در تعاملات (SSQT) و حمایت اجتماعی مطلوب (SSQS) می‌باشد. هر بخش شامل ۲۳ سؤال می‌باشد. اعتبار مقیاس حمایت اجتماعی در تعاملات به‌وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است. در این پژوهش اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. اعتبار مقیاس حمایت اجتماعی مطلوب به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۶۰ گزارش شده است. در این پژوهش اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. پرسشنامه شادکامی آکسفورد (فرم کوتاه) دارای ۸ سؤال است. پایایی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. در این پژوهش اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. پرسشنامه نشانگان خلق و اضطراب (MASQ) توسط کالارک و دی. واتسون در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است و دارای ۲۶ سؤال است. اعتبار این پرسشنامه از طریق روش

آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. در این پژوهش اعتبار از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

قبل از بررسی مدل‌های علی، ماتریس همبستگی کلیه متغیرهای مورد پژوهش، تهیه و تنظیم گردید و معناداری ارتباط هر یک از متغیرها بررسی شد. سپس معناداری پیش فرض‌های آماری یعنی آزمون نرمال بودن توزیع متغیرها از طریق آزمون کولموگراف-اسمیرنوف و خطی بودن رابطه را از طریق آزمون و همچنین بررسی نحوه پراکندگی نقاط در راستای محور متغیرها بررسی شد. پس از آن که ماتریس همبستگی کلیه متغیرها آماده شد، با کمک نرم‌افزار لیزل، تحلیل مسیر اجرا و مدل نهایی به دست آمد.

تأثیرات کلی، اثرات مستقیم و غیرمستقیم هریک از متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیرهای درون‌زاد براساس محاسبات ضرایب مسیر تعیین و برآورده شده و در نهایت، واریانس قابل تبیین توسط کل مدل محاسبه شده است.

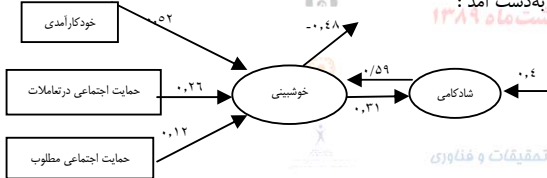
قبل از تعیین و ارائه مدل علی و استفاده از تحلیل مسیر ماتریس همبستگی میان متغیرهای وارد شده در پژوهش محاسبه شد. جدول ۱ نشان‌دهنده ماتریس همبستگی میان متغیرهای وارد شده در پژوهش است.

جدول ۱

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	خودکارآمدی	حمایت اجتماعی در تعاملات	حمایت اجتماعی مطلوب	نشانگان خلق و اضطراب	خوشبینی	شادکامی
خودکارآمدی	۱					
حمایت اجتماعی در تعاملات	۰/۲۷	۱				
حمایت اجتماعی مطلوب	۰/۱۳	۰/۶۱	۱			
نشانگان خلق و اضطراب	-۰/۴۷	-۰/۲۳	-۰/۲۳	۱		
خوشبینی	۰/۵۹	۰/۴۰	۰/۲۸	-۰/۵۹	۱	
شادکامی	۰/۶۵	۰/۴۰	۰/۲۷	-۰/۵	۰/۶۱	۱

پس از محاسبه ماتریس همبستگی و اعمال خطای اندازه‌گیری مدل نهایی به صورت زیر به دست آمد:



بعد از به دست آمدن مدل جهت تأیید آن شاخص‌های نیکویی برازش مورد بررسی قرار گرفت که مقادیر به دست آمده در همه شاخص‌ها نشان‌دهنده برازش مطلوب و قابل قبول مدل با داده‌های پژوهشی بود. به غیر از شاخص‌های نیکویی برازش جهت تأیید مدل، مقادیر مربوط به ماتریس باقی‌مانده‌ها نیز محاسبه شد. ماتریس به دست آمده نزدیک به ماتریس صفر می‌باشد و به نوعی بیان‌کننده برازش خوب و مطلوب مدل با داده‌هاست.

نهایتاً در جریان تحلیل رگرسیون مجموعه متغیرهای پیش‌بین، مشخص شد که دو متغیر خودکارآمدی و خوشبینی می‌توانند به عنوان بهترین مجموعه متغیرها، بهزیستی روانی را پیش‌بینی کنند. قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی با توجه به نتایج تحلیل مسیر، متغیر خودکارآمدی است ($\beta = 0/61$ و $\beta < 0/05$). این متغیر به نتایجی ۳۶ درصد از واریانس میزان بهزیستی روانی را به‌طور معناداری تبیین می‌کند. دومین متغیر وارد شده به تحلیل متغیر خوشبینی است ($\beta = 0/31$ و $\beta < 0/05$). ورود این متغیر به تحلیل، ضریب تبیین را به مقدار ۶ درصد افزایش می‌دهد و متغیرهای خودکارآمدی و خوشبینی در مجموع ۴۲ درصد از واریانس بهزیستی روانی را به‌طور معناداری تبیین می‌کنند ($\beta < 0/001$ ، $\beta^2 = 0/42$).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، سعی بر آن بوده است که با استفاده از مدل‌های تجزیه و تحلیل علی، اثر متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی بر بهزیستی ذهنی دانشجویان محاسبه و مشخص شود. علاوه بر این، تلاش شد تا تأثیرگذاری این عوامل بر یکدیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده در مدل کلی پژوهش ۴۲٪ از واریانس بهزیستی ذهنی را متغیرهای خودکارآمدی و خوشبینی هیجانی پیش‌بینی می‌کنند و از میان متغیرهای دیگر حمایت اجتماعی در تعاملات به‌صورت غیرمستقیم بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کند. به‌طور کلی می‌توان گفت که مدل‌های آزمون‌شده در این پژوهش نسبتاً توانستند احساس بهزیستی ذهنی دانشجویان را پیش‌بینی کنند.

همچنین پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که باورهای خودکارآمدی بر بسیاری از جنبه‌های کارکرد شخص تأثیر می‌گذارند. کسانی که در مقایسه با دیگران دارای خودکارآمدی سطح بالاتری هستند امکانات شغلی گسترده‌تری را مورد ملاحظه قرار می‌دهند و موفقیت شغلی بیشتری دارند، در مدرسه نمرات بالاتری می‌گیرند،

^۱ کارشناسی ارشد رشته روانشناسی (سنجش و اندازه‌گیری) sh6141@yahoo.comsomayeh

^۲ دکتری روش تحقیق و آمار، استاد دانشگاه علامه طباطبایی

بررسی میزان شیوع استفاده از قرص‌های روانگردان در ایام امتحانات در بین دانشجویان

علی اکبر شریفی^۱، رقیه داوری^۲

مقدمه

دوپینگ شب‌های امتحان، موضوعی است که سلامت جسمی، فکری و صلاحیت علمی دانشجویان و دانش‌آموزان مرتکب را به مخاطره انداخته است. تقویت مغز با سوء مصرف داروهای روان گردان و تمرکززا در شب‌های امتحان از سوی دانشجویان و حتی دانش‌آموزان، به طور جدی در حال گسترش است (رایبیر و همکاران، ۲۰۰۹). صرف نظر از عوارض جدی و جبران ناپذیر جسمی، روحی و اجتماعی ناشی از سوء مصرف اینگونه داروها نظیر «متیل فنیدیت» یا همان قرص «ریتالین»، شیوع و متداول شدن آن می‌تواند نظام آموزشی و حتی هنجارهای اجتماعی و فرهنگی کشور را مورد تهدید قرار دهد (ذاکری، ۱۳۸۷). گرچه آمار و پژوهش‌های دقیقی در خصوص میزان شیوع سوء مصرف چنین داروهای در بین دانشجویان و دانش‌آموزان در ایران برای تقویت تمرکز و عملکرد تحصیلی در دست نیست، اما پژوهش در سایر کشورها، نشان‌دهنده آمار رو به گسترش مصرف این داروها در بین دانشجویان است، الیسون (۲۰۰۸) در پژوهشی بر روی ۳۰۴۷ نفر از دانشجویان چند دانشگاه آمریکا، الیسون می‌کند که ۵ درصد از دانشجویان از ریتالین برای افزایش تمرکز و عملکرد تحصیلی استفاده می‌کنند. همچنین تحقیقات رایبیر و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ۵/۴ درصد از دانشجویان در دوره عماهه قبل از پژوهش، از داروهای درمان بیش فعالی استفاده کرده‌اند. متیل فنیدیت (ریتالین) شایع‌ترین داروی سایکوتروپیک تجویز شده برای درمان اختلال کم‌توجهی - بیش فعالی در کودکان است. این دارو از دسته داروهای امفتامینی بوده و بر روی سلول‌های دوپامینرژیک مغز اثر می‌کند و در درمان نازکولسی و افسردگی هم کاربرد دارد (سجادی، ۱۳۸۴). در حالی که هر سال استفاده درمانی از متیل فنیدیت بیشتر می‌شود، ریسک مصرف بیش از حد به صورت غیر عمد، اشتباهات درمانی، مصرف در جهت تلاش برای خودکشی و در آخر سوء مصرف آن هم افزایش می‌یابد. این دارو جهت افزایش هوشیاری و تمرکز، ایجاد سرخوشی، بی‌خوابی و کاهش وزن به صورت خوراکی، استنشاقی و تزریقی مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد. در حال حاضر مصرف غیر پزشکی محرک‌های تجویزی از جمله متیل فنیدیت یک مشکل در حال رشد در بین دانش‌آموزان و دانشجویان به‌شمار می‌رود (سجادی، ۱۳۸۴). مصرف داروهایی مانند ریتالین طی سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۳ تقریباً سه برابر شده است و آمارها نشان داده‌اند که ۷ درصد از دانشجویان آمریکا حداقل یکبار این دارو را در طول تحصیل خود سوء مصرف کرده‌اند (رایبیر و همکاران، ۲۰۰۹). در مدت کوتاهی دامنه سوء مصرف این دارو که گفته می‌شود، ضمن کاهش خواب‌آلودگی به افزایش تمرکز نیز کمک می‌کند به نحوی گسترش یافته که در سال ۲۰۰۲ تنها در آمریکا بیش از هفت میلیون نفر که ۶/۱ میلیون نفر آنها از دانشجویان بودند از این دارو استفاده می‌کردند (آنتسین، ۱۳۸۵). در حالی که عوارض شدید سوء مصرف ریتالین مرتباً توسط جامعه پزشکی هشدار داده می‌شود، ریتالین، بالاترین مصرف غیر قانونی را، در بین دانشجویان دارد (املیا و همکاران، ۲۰۱۰).

روش

شرکت‌کنندگان: این پژوهش با هدف بررسی میزان شیوع استفاده از داروهای روان گردان در ایام امتحان در بین دانشجویان پسر طرح ریزی و اجرا گردید. روش این پژوهش، توصیفی و از نوع تحقیقات همه‌گیر شناسی است. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویان پسر دانشگاه شهرکرد که در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ مشغول به تحصیل بوده‌اند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه شهرکرد می‌باشد که به صورت تصادفی از لیست دانشجویان پسر انتخاب گردیده است از این تعداد ۱۵۰ نفر دانشجو ساکن خوابگاه‌های دانشجویی بودند و ۱۵۰ نفر دیگر غیر خوابگاهی بودند. ابزار پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد که حاوی اطلاعات دموگرافیک و سوالاتی در مورد استفاده از داروهای روانگردان در شب امتحان بوده است. روایی و اعتبار این پرسشنامه قبل از استفاده به عنوان ابزار پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه اولیه پس از آنکه روایی این پرسشنامه توسط ۵ نفر از متخصصان مورد تأیید قرار گرفت، بر روی نمونه کوچکی از دانشجویان اجرا گردید و اعتبار این پرسشنامه ۰/۸۲ محاسبه گردید. پس از انتخاب نمونه و تهیه ابزار، پرسشنامه بر روی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی اجرا گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۳۵/۶۷ درصد از دانشجویان حداقل یک بار در طول امتحانات ترم گذشته خود از داروهای روانگردان استفاده کرده‌اند و بیشترین درصد مصرف دارو مربوط به داروهای آرام‌بخش (۶۸/۳۳ درصد) بوده است جدول ۱، درصد شیوع مصرف داروهای روانگردان در دانشجویان را به تفکیک محل سکونت نشان می‌دهد.

جدول ۱

نام دارو	خوابگاهی	غیر خوابگاهی	کل
----------	----------	--------------	----

اکستازی	۵/۳۳	۲/۳۳	۴/۳۳
ترامادول	۶/۶۷	۶	۶/۳۳
باپروپیون	۲۶/۶۷	۱۷/۳۳	۲۲
متامفتامین	۲۱/۳۳	۱۴	۱۷/۶۷
داروهای آرامبخش	۸۰	۵۶/۶۷	۶۸/۳۳
دکستروامفتامین	۱۵/۳۳	۱۲	۱۳/۶۷
دیفن اکسیلات	۱۲	۱۰/۶۷	۱۱/۳۳
متادون	۲	۱/۳۳	۱/۶۷
متیل فنیدیت	۲۲/۶۷	۱۶/۶۷	۱۹/۶۷
حداقل یکبار استفاده از داروهای روانگردان	۴۶	۲۵/۳۳	۳۵/۶۷

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین درصد شیوع مصرف داروهای روانگردان در میان دانشجویان خوابگاهی (۴۶ درصد) و دانشجویان غیر خوابگاهی (۲۵/۳۳ درصد)، به‌طور کلی تفاوت معنادار وجود دارد ($P > 0.003$) و تعداد بیشتری از دانشجویان خوابگاهی در ایام امتحانات از داروهای روانگردان استفاده کرده‌اند. جدول ۲، نتایج آزمون مجذور خی برای مقایسه میزان شیوع مصرف دارو در بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی را نشان می‌دهد همانطور که در این جدول مشاهده می‌گردد تنها در مصرف داروهای آرامبخش، تعداد دانشجویان خوابگاهی بیشتر است و در مصرف سایر داروها بین آنها تفاوت معناداری مشاهده نمی‌گردد.

جدول ۲

نتایج آزمون مجذور خی برای مقایسه شیوع مصرف دارو در بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی

نام دارو	خوابگاهی	غیر خوابگاهی	χ^2	p-value
اکستازی	۵/۳۳	۲/۳۳	۱/۶۹۲	۰/۴۰۵
ترامادول	۶/۶۷	۶	۱/۰۵۳	۰/۸۱۹
باپروپیون	۲۶/۶۷	۱۷/۳۳	۲/۹۷	۰/۱۰۵
متامفتامین	۲۱/۳۳	۱۴	۲/۲۸	۰/۱۳۱
داروهای آرامبخش	۸۰	۵۶/۶۷	۵/۹۷	۰/۱۰۵
دکستروامفتامین	۱۵/۳۳	۱۲	۱/۶۱	۰/۴۳۵
دیفن اکسیلات	۱۲	۱۰/۶۷	۱/۱۸	۰/۳۲۲
متادون	۲	۱/۳۳	۱/۲	۰/۶۵۵
متیل فنیدیت	۲۲/۶۷	۱۶/۶۷	۱/۳۷	۰/۲۴۱
حداقل یکبار استفاده از داروهای روانگردان	۴۶	۲۵/۳۳	۸/۹۸	۰/۰۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بعد از داروهای آرامبخش، بیشترین سوء مصرف دارو در بین دانشجویان به ترتیب در مورد باپروپیون، متیل فنیدیت، متامفتامین و دکستروامفتامین بوده است. این میزان شیوع استفاده از داروهای روانگردان برای افزایش عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان بسیار بیشتر از میزان گزارش شده در دو تحقیق رایبیر و همکاران (۲۰۰۹) و الیسون (۲۰۰۸) می‌باشد، بنابراین نتایج به دست آمده در مورد مصرف داروهای روانگردان در بین دانشجویان بخصوص دانشجویان خوابگاهی در فصل امتحانات نگران‌کننده است و مسئولان باید در جهت آگاه‌سازی دانشجویان و پیشگیری از شیوع رو به گسترش آن اقدامات عملی جدی به عمل آورند.

منابع

- آنتسین، شعله (۱۳۸۵). *ماء، اعتیاد، جامعه*، جلد دوم، چاپ اول، تهران: مؤسسه فرهنگی گوهر منظوم.
- سجادی، سید محمد کاظم (۱۳۸۴). *درمان اعتیاد*، چاپ اول، تهران: دانشجو.
- ذاکری، جواد (۱۳۸۷). *افزایش مصرف داروهای روانگردان در ایران*، برگرفته از اینترنت: www.niksalehi.com
- Alison, G. (2008). College Students Illegally Use ADHD Drugs. *Journal of Attention Disorders*, 15: 31.
- Amelia, A., Kevin, O., Kimberly, C., Dawn, F., Kathryn, V, and Eric, W. (2010). Polydrug Use in College Students: Preliminary Estimates from the College Life Study. Paper presented at the *annual meeting of the American Society of Criminology*, Royal York, Toronto.
- Rabiner, D. L., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R., McCabe, S. E., and Swartz welder, H.S. (2009). Motives and Perceived Consequences of Nonmedical ADHD Medication Use by College Students. *Journal of Attention Disorders*, 13:259.

تامین معاش خانواده دارند(چه در حال یا در آینده) شاید همین امر سبب بروز نگرانی و مشکلات روحی در آنها شود. از طرفی به نظر می‌رسد دخترانی که موفق ورود به دانشگاه می‌شوند از زنان و دختران دیگری که از این امتیاز اجتماعی محروم‌اند، در مجموع از محیط خانوادگی و اجتماعی ایمن‌تر و توأم با عدالت بیشتری برخوردارند و شاید همین امر سبب گردد تا نسبت به همجنس‌ان خود که فاقد تحصیلات آکادمیک‌اند، از لحاظ روحی کمتر دچار تعارض و فشار گردند و در نتیجه نسبت به پسران دانشجویی از نظر روانی مشکلات کمتری داشته باشند.

نتایج حاصل از فرضیه دوم و سوم تحقیق حاکی از این است که میزان سرسختی و عزت‌نفس آزمودنی‌های مونث نسبت به مذکر بیشتر است. نتیجه فرضیه دوم با نتیجه حاصل از تحقیق اسمیر و لاولر (۱۹۸۶) ناهمخوان است. و نتیجه تحقیق سوم با تحقیق کاوسی (۱۳۷۶) که نشان داد دختران نسبت به پسران از عزت‌نفس بالاتری برخوردارند، همخوانی دارد و با پژوهش صادقی (۱۳۷۷) ناهمخوان است.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه چهارم تحقیق حاکی از این است که بین میانگین سلامت عمومی در دانشجویان متأهل و مجرد تفاوت معنادار وجود ندارد. این نتیجه با نتایج مصلی نژاد و امینی (۱۳۸۵)؛ صادقیان و حیدریان پور (۱۳۸۸) ناهمخوان است. از طرفی سرسختی روانشناختی و عزت‌نفس دانشجویان متأهل نسبت به مجردها بیشتر می‌باشد. بنابراین فرضیه پنجم و ششم تحقیق مورد تأیید واقع می‌شود. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت، با توجه به اینکه بر گذشته کشور ما فرهنگ مردسالاری حاکم بوده و اعتقادی به ورود خانم‌ها به اجتماع و دستیابی به تحصیلات عالی وجود نداشت، در نتیجه خانم‌هایی که توانسته‌اند بر این فرهنگ و شرایط غلبه کرده و به دانشگاه راه یابند اصولاً باید از لحاظ اعتماد به نفس و آرا بودن ویژگی‌های شخصیت سرسخت در سطح بالاتری قرار داشته باشند. در رابطه با فرضیه‌های جانبی تحقیق نتایج نشان داده است که بین عزت‌نفس با اختلال در سلامت عمومی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. به طوری که با افزایش عزت‌نفس شاخص‌های بیماری پرسشنامه سلامت عمومی کاهش می‌یابد. همچنین بین عزت‌نفس و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با یافته‌ها و عقاید کوباسا و دیگر محققین که عقیده دارند سرسختی روان‌شناختی یکی از ویژگی‌های شخصیتی مناسب در افراد است که توان فرد را در مقابله با بیماری‌ها و فشارهای محیطی بالا می‌برد (لویاک، ۱۹۷۹؛ به نقل از زمانی، ۱۳۷۸؛ کوباسا، ۱۹۹۸) همخوان است. عده‌ای از محققین سرسختی روان‌شناختی را به عنوان مقیاس عمومی برای سلامت روان می‌دانند. به عبارتی میزان سرسختی در افراد می‌تواند یک برآمد کلی از سلامت روانی فرد را ترسیم نماید (کوباسا، ۱۹۹۸).



سمینار سراسری

روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



منابع
امامی، طاهره و آزاده، مریم (۱۳۷۹). بررسی و مقایسه روش‌های عملی افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان راهنمایی شهر اصفهان، اداره کل آپ استان اصفهان. بیابانگرد، ۱ (۱۳۷۶). روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
محمدی، عبدالله (۸۴-۱۳۸۳). بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی و خوش‌بینی با سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان، پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اهواز.
همایی، رضوان (۱۳۸۰). بررسی رابطه فشارزایی روانی دختران مرکز پیش‌دانشگاهی اصفهان با سلامت روان یا توجه به نقش تعدیل‌کننده سرسختی شناختی در آنها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.



پایان‌نامه‌ها:
نشمووی، دانشگاه‌های تهران، قم، تبریز، مشهد، اصفهان و قزوین
KOBASA, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and Health: An inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
KOBASA, S. C., MADDI, S. R., & KAHN, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 167- 177.



دارای امتیاز آزمون

http://seminar.transculturaljournal.com/iran50/

مقایسه‌ی عزت‌نفس، سلامت عمومی و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان

طیبه شریفی^۱

مقدمه

عزت‌نفس و احترام به شخصیت خود و دیگران یکی از اصول بهداشت روانی است، یعنی شخص به خود احترام گذاشته و خود را دوست بدارد. احساس یاس، نوسیدی و یا تفرق از خود، یکی از بارزترین علائم غیرعادی بودن و عدم تعادل روانی است. تمامی مطالعات انجام شده و بسیاری از نظریه پردازان بر نقش محوری و مرکزی عزت‌نفس در رابطه با سازگاری اجتماعی و عاطفی، هیجانی و سلامت روان تأکید دارند و عزت‌نفس پایین را به مثابه یک عامل مستعدکننده ناراحتی‌های روانی، قلمداد کرده‌اند. (برای مثال: آدلر، الیس، راجرز و ویلی، ۱۹۷۹). در بررسی عزت‌نفس اولین کار توسط ویلیام جیمز (۱۸۹۰) انجام شده است، او معتقد بود که تصور از خود در حین تعاملات اجتماعی، یعنی از زمانی که فرد متولد شده و مورد شناسایی دیگران قرار می‌گیرد، تشکیل می‌شود (ریبایانگرد، ۱۳۷۳).

سرسختی روان‌شناختی یکی از ویژگی‌های شخصیتی مناسب در افراد است که توان فرد را در مقابله با بیماریها و فشارهای محیطی بالا می‌برد (لوپاک، ۱۹۷۹؛ به نقل از زمانی، ۱۳۷۸). عده‌ای از محققین نیز سرسختی روان‌شناختی را به عنوان مقیاس عمومی برای سلامت روانی می‌دانند. به عبارتی میزان سرسختی در افراد می‌تواند یک برآمد کلی از سلامت روانی فرد را ترسیم نماید.

پژوهش‌های بسیاری در طول سال‌های گذشته نشان داده‌اند که رویدادهای فشارزا در ایجاد بیماریهای جسمی و روحی مؤثر هستند (کوباسا، ۱۹۷۹). لیکن امروزه اکثر محققان بر نقش ویژگی شخصیتی سرسختی روان‌شناختی به عنوان عاملی که فرد را در برابر فشار روانی محافظت می‌کند تأکید می‌کنند. کوباسا (۱۹۹۸) با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از ۳ مؤلفه تعهد، مهار و کنترل، مبارزه و تلاش تشکیل شده است. این ویژگی‌ها با عوامل مؤثر در اسپینی به شمار آوردن تنش، روابط متقابل دارند. برای نمونه احساسی در مهار خود داشتن رویدادهای زندگی همان احساس شایستگی کردن است و همین احساس روی ارزیابی رویدادهای تنش زا تأثیر می‌گذارد.

همایی (۱۳۷۹) طی تحقیق خود به شواهدی دال بر ارتباط مثبت بین سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی دست یافت. همچنین وردی (۱۳۸۰) در پژوهش خود بین سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان رابطه مثبت بدست آورد. کیامرثی (۱۳۷۶) در پژوهش خود بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی با خرده مقیاس شکایات جسمانی (SCL-90) رابطه منفی معنی‌دار و با عزت‌نفس رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۷۸) نشان داده شد که بین سرسختی و مؤلفه‌های آن با سلامت روان همبستگی‌های ساده و چندگانه وجود دارد. همچنین معلوم گردید از بین مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی، «تعهد» بهترین متغیر پیش‌بینی‌کننده سلامت روان است.

سهرابی و سامانی (۱۳۸۰) نشان دادند که دختران در سه عامل بی‌خوابی و اضطراب، نشانگان بدنی و نارسایی در کنش‌های اجتماعی، در مقایسه با پسران به طور معنی داری از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند. رضایی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهش خود با عنوان مقایسه سلامت روان دانشجویان سال اول و آخر پرستاری به این نتیجه رسیدند که از نظر مشکلات جسمانی، افسردگی و اضطراب میانگین نمرات دانشجویان سال آخر به طور معنی داری بیشتر است. مصلی نژاد و امینی (۱۳۸۵) در پژوهش خود دریافتند که ارتباط معنی داری بین سلامت عمومی (روانی) دانشجویان سال اول و آخر از نظر مشکلات جسمانی، افسردگی و اضطراب وجود دارد. صدیقیان و همدریان پور (۱۳۸۸) در تحقیق خود با عنوان عوامل استرس زا و ارتباط آن با سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان دریافتند که بین سلامت روان و وضعیت تأهل رابطه‌ی معنی داری وجود دارد و متاهلهای از نظر سلامت روان وضعیت بهتری دارند. همچنین کاپلان و سادوک (۱۹۹۰) میزان شیوع اختلالات اضطرابی را ۲ تا ۴٪ و افسردگی در زنان را ۲۰٪ و در مردان ۱۰٪ گزارش کرده‌اند.

اسمیر و لاولر (۱۹۸۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سرسختی موجب محافظت مردان می‌گردد نه زنان، زیرا در اکثر تحقیقاتی که فقط روی مردان انجام گرفته، تأثیرات محافظتی چشمگیری یافت شده، ولی در مورد زنان این تأثیرات نصف، بوده است.

ماتیس و لکسی (۱۹۹۹) به این نتایج دست یافتند سرسختی متغیر پیش‌بینی‌کننده بهتری برای سلامت روانی است تا سلامت جسمی و همچنین همبستگی منفی معناداری بین سرسختی روان‌شناختی و تعداد مراجعه به مراکز بهداشت دیده شد. به علاوه رامایانا و همکاران (۱۹۹۹) دریافتند از لحاظ آسیب‌شناسی روانی بین میانگین نمرات افراد سرسخت بالا و سرسخت پائین تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در این تحقیق با توجه به متغیرهای تحقیق و نقش آن‌ها در بهزیستی افراد بر آن شدیم که به این نکته پی‌بریم که آیا جنسیت و وضعیت تأهل جزء عواملی هستند که می‌توانند بر روی سلامت روانی، سرسختی روان‌شناختی و عزت‌نفس اثرگذار باشند؟

روش

شرکت‌کنندگان: این تحقیق از نوع علی - مقایسه‌ای (پس روپدادی) می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ در این واحد دانشگاهی به تحصیل اشتغال داشته‌اند، می‌باشد. حجم نمونه شامل ۴۰۰ نفر از دانشجویان می‌باشد (مجرد و متأهل، مونث و مذکر) که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت، سلامت عمومی (GHQ) و سرسختی روان‌شناختی (AHI-27) می‌باشد. برای به دست آوردن نتایج توصیفی از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار و برای تعیین استنباطی از شاخص‌هایی نظیر آزمون t گروه‌های مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. به منظور کنترل متغیرهای مزاحم از روش گزینش تصادفی آزمودنی‌ها استفاده گردیده است. برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان عبارت است از ۵۰ درصد آزمودنی‌ها مذکر و ۵۰ درصد مؤنث؛ ۵۰ درصد متأهل و ۵۰ درصد مجرد.

یافته‌ها

قبل از بررسی فرضیه‌های تحقیق لازم به ذکر است که پرسشنامه سلامت عمومی اختلال در سلامت روان را می‌سنجد. بنابراین نمره بیشتر آزمودنی‌ها در این پرسشنامه نشان دهنده اختلال بیشتر در سلامت روانی آنها می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که:

جدول ۱

مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی، عزت‌نفس و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان به تفکیک جنسیت

متغیرها	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
سلامت عمومی	مؤنث	۳۴/۱۸	۸/۴۲	۸/۸۲
	مذکر	۳۵/۷۴	۹/۹۶	۰/۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی	مؤنث	۵۰/۰۶	۱۵/۱۳	۲/۶۲
	مذکر	۴۵/۱	۱۱/۱	۰/۰۰۹
عزت‌نفس	مؤنث	۴۳/۴۶	۸/۵	۶/۴۹
	مؤنث	۴۳/۴۶	۸/۵	۰/۰۰۱

تعداد افراد در هر گروه ۱۰۰ نفر بود.

طبق نتایج جدول بالا میانگین شاخص‌های بیماری در دانشجویان مذکر به طور معناداری بیشتر می‌باشد ($t = ۸/۸۲$ و $p \leq ۰/۰۰۱$). همچنین میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی و عزت‌نفس در دانشجویان مؤنث به‌طور معناداری بیشتر می‌باشد (به ترتیب $t = ۲/۶۲$, $p \leq ۰/۰۰۹$ و $t = ۶/۴۹$, $p \leq ۰/۰۰۱$)، بنابراین بین دختران و پسران در متغیرهای سلامت عمومی، سرسختی روان‌شناسی و عزت‌نفس تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲

مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی، عزت‌نفس و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان به تفکیک وضعیت تأهل

متغیرها	وضعیت تأهل	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
مجرد	مجرد	۴۰/۲۶	۹/۳۴	۰/۴۶
متاهل	متاهل	۳۹/۵۴	۱۲/۲۷	۰/۶۴
سرسختی روان‌شناختی	مجرد	۴۵/۱۹	۱۳/۱۴	۲/۵۸
	متاهل	۵۰/۰۷	۱۳/۴۵	۰/۰۱
عزت‌نفس	مجرد	۳۶/۲۲	۱۰/۶۴	۴/۵۹
	متاهل	۴۲/۶	۸/۷۹	۰/۰۰۱

تعداد افراد در هر گروه ۱۰۰ نفر بود.

طبق نتایج جدول بالا بین میانگین نمرات سلامت عمومی دانشجویان متأهل و مجرد تفاوت معنادار وجود ندارد. از طرفی میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی و عزت‌نفس دانشجویان متأهل نسبت به مجردها به‌طور معناداری بیشتر می‌باشد (به ترتیب $t = ۲/۵۸$, $p < ۰/۰۰۱$ و $t = ۴/۵۹$, $p < ۰/۰۰۱$).

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که بین سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، نارسایی عملکرد اجتماعی، افسردگی و کل) با سرسختی روان‌شناختی دانشجویان رابطه منفی وجود دارد ولی به سطح معناداری نرسیده است (به ترتیب $p \geq ۰/۰۹$ و $p \geq ۰/۱۳$ ، $r = -۰/۱۳$ و $p \geq ۰/۰۷$ ، $r = -۰/۱۳$ و $p \geq ۰/۰۷$ ، $r = -۰/۱۳$ و $p \geq ۰/۰۷$ ، $r = -۰/۱۳$ و $p \geq ۰/۰۷$ ، $r = -۰/۱۳$ و $p \geq ۰/۰۷$). بنابراین فرضیه اول جانبی تحقیق تأیید نمی‌گردد. از طرفی بین عزت‌نفس و اختلال در سلامت عمومی رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد. به طوری که با افزایش عزت‌نفس شاخص‌های بیماری پرسشنامه سلامت عمومی کاهش می‌یابد ($t = ۰/۰۴$ و $p \leq ۰/۰۴$)، بنابراین فرضیه جانبی دوم تحقیق تأیید می‌گردد. همچنین بین عزت‌نفس و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه سوم جانبی تحقیق تأیید می‌گردد ($t = -۰/۱۲$ و $p < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از فرضیه اول تحقیق حاکی از این است که آزمودنی‌های مذکر نسبت به مؤنث از نظر روانی بیشتر دچار مشکل هستند. این نتیجه با نتایج تحقیقات گزارش شده توسط کاپلان و سادوک (۱۹۹۰) ناهمخوان و با پژوهش سهرابی و سامانی (۱۳۸۰)؛ مصلی نژاد و امینی (۱۳۸۵) همخوانی دارد. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت، از آنجایی که دانشجویان مذکر نگرانی‌هایی در مورد کسب شغل و مسئولیت

^۱ عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، دکتری روانشناسی. sharifi@iaushk.ac.ir

معناداری وجود دارد و با افزایش حمایت اجتماعی سلامت روان نیز به طور معناداری افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش حاضر در مورد رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان با نتایج تیلور (۲۰۰۲)، سارافینو (۲۰۰۲)، لو (۱۹۹۷)، دلی و لاندز (۲۰۰۵) استروبی و همکاران (۲۰۰۵)، ویلز و کلیری (۱۹۹۶)، بخشی‌پور رودسری و همکاران (۱۳۸۴)، پورشریفی و همکاران (۱۳۸۳) همسو است. حمایت اجتماعی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان می‌باشد، به صورتی که هرچه شبکه حمایت اجتماعی فرد بهتر و گسترده‌تر باشد، میزان سلامت روانی وی نیز بیشتر می‌باشد. در حقیقت حمایت اجتماعی به عنوان یک حائل یا میانجی بین استرس‌های زندگی و اختلال در تندرستی عمل می‌کند. به عقیده تیلور (۲۰۰۲)، به نقل از میرسمعی) تفسیر افراد از رفتارهای حمایت‌گرا اجتماعی از سوی دیگران، مهمترین تعیین‌کننده رفتار سلامت بخش است. سارافینو (۲۰۰۲) اعتقاد دارد که حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی در افراد شده و از این طریق بر سلامت روان افراد تاثیر می‌گذارد. همچنین لو (۱۹۹۷) نیز بر این اعتقاد است که حمایت اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. استروبی و همکاران (۲۰۰۵) نیز گزارش کرده‌اند هرچه دریافت شخص از میزان حمایتی که از سوی دیگران دریافت می‌کنند بالاتر باشد به همان نسبت سلامت روان بالاتری دارد. حمایت اجتماعی برای جوانان به عنوان سپری در مقابل استرس عمل می‌کند (ویلز و کلیری، ۱۹۹۶). این حمایت می‌تواند به‌طور ویژه برای جوانانی که استرس را در زندگی تجربه می‌کنند مهم باشد. پژوهش بخشی‌پور رودسری و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که بین سلامت عمومی و حمایت اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی دانشجویان ایرانی نیز حاکی از آن است که دانشجویانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند دارای سلامت عمومی بیشتری بوده و رضایت بیشتری از زندگی داشته‌اند. همچنین مشخص شده است که دانشجویان بومی از حمایت اجتماعی بالاتری نسبت به دانشجویان غیر بومی برخوردار بوده و دختران از حمایت اجتماعی بهتری نسبت به پسران دانشجوی بهره‌مند بوده‌اند (پورشریفی و همکاران، ۱۳۸۳). با عنایت به نتایج پژوهش‌های حاضر و سایر پژوهش‌های دیگر می‌توان اظهار داشت که حمایت رسمی و ادراک خانواده و کارایی والدین و دوستان به عنوان منابع حمایتی می‌تواند در مهار و کاهش استرس، نقش اساسی ایفا کند، بدین ترتیب چتر حمایتی خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی دانشجویان و نیز روابط و تعاملات قوی اجتماعی می‌تواند فرد را در مواجهه و سازگاری بهتر با مسأله زندگی یاری دهد. البته ذکر این نکته حائز اهمیت می‌باشد که در این بین دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده، تاثیر بسزایی در کاهش استرس و نیز سازگاری و عملکرد مطلوب تر دارد. ضروری است خانواده به عنوان اولین کانون تربیتی نقش حمایتی بیشتری را برای کمک به فرزندان ایفا نماید و بالاخره اینکه رابطه نظام دار بین متغیرهای حمایت اجتماعی و سلامت روانی می‌تواند بر شناسایی عوامل پرخطر و تخصیص بهینه امکانات بهداشت روانی دانشجویان پرتو بیفکند. بنابراین به منظور بالابردن شادابی و سلامت دانشجویان بایستی شبکه قوی از حمایت اجتماعی و ارتباطات بین فردی از طریق برنامه‌های مختلف دانشگاهی ایجاد کرد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از دانشجویان به دلیل مواردی از قبیل نقیصه‌های مهارتی از سلامت روان پایین برخوردار می‌باشند، براین اساس به طور موکد توصیه می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان مجموعه آموزشی که شواهد گسترده‌ای اثربخشی آن را تایید نموده‌اند در دانشگاه‌ها به خصوص در قالب دو واحد درس اختیاری یا اجباری به دانشجویان تعلیم داده شود. تهیه یک ابزار ملی برای سنجش سلامت روانی دانشجویان با مختصات فرهنگی وبومی جامعه دانشگاهی ایران بیش از پیش ضروری می‌نماید. در آن صورت با تهیه نیم رخ‌های روانشناختی فردی، رشته‌ای، دانشکده‌ای و دانشگاهی و کنشوری می‌توان مقایسه‌های دقیق‌تری در مورد وضعیت سلامت روانی دانشجویان انجام داد. همچنین پیشنهاد می‌شود که با تهیه یک نیمرخ روانشناختی فردی و پیگیری وضعیت روانشناختی فرد در طول دوران تحصیلی می‌توان روند رسیدگی به مسائل و مشکلات دانشجویان را سریع‌تر پیگیری کرد.

منابع

- پورشریفی، حمید؛ پیروی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ زرانی، فریبا؛ وقار، معصومه (۱۳۸۳). بررسی سلامت روان دانشجویان ورودی سال ۸۴-۸۳ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. طرح پژوهشی دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- غضنفری، فیروزه (۱۳۸۵). *شادابی و رابطه آن با حمایت اجتماعی ادراک شده و حرمت خود*. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ دفتر مرکزی مشاوره، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- Compton, W.C.(1998). *Measures of Mental Health and Five Factor thory of personality*. Psychological reports, 83, 371-381.
- Dehlé, C, Landers, J E.(2005). *You cant always get whate you want but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage*. Journal of social and clinican psychology. 24(7), 1051-1076.
- LU, L. (1997). *Social support, reciprocity, and Well-being*. The Journal of Social psychology, 137 (5) 618-628.
- Sarafino, E.P.(2002). *Health psychology Biopsychosocial Interactions*. John wiley & sons Inc.
- Strobe W, Zech E, Strobems, AbkoumKong. (2005). *Dose social support help in berveavement?* Journal of social and clinical Psychology, 24(7), 1030-1050.



سازمان بهداشت روانی دانشجویان ایران
سازمان بهداشت روانی دانشجویان ایران

سمینار سراسری

روانشناسی دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات و فتاوری
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دوره دانشگاه شاهد
سازمان بهداشت روانی دانشجویان ایران

همکاری:
دانشجویان دانشگاه‌های
تحقیقات و فتاوری

http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

تیزبازآموزی



مقایسه رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان در دانشجویان

نسریم شایان^۱، سید اسماعیل ترابی^۲، امیرحمزه خراسانی^۳، زهرا جلالیانی^۴

مقدمه

یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی دانشجویان حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی عبارت است از رفاه، مراقبت، احترام و منزلتی که فرد از دیگران دریافت میکند. حمایت اجتماعی ادراک شده، در حقیقت، به میزان ادراک فرد از محبت و پشتیبانی خانواده، دوستان و اطرافیان در مقابل تنیدگی و رویدادها اطلاق میشود. حمایت اجتماعی به طور مستقیم و غیرمستقیم با سلامت روان ارتباط دارد. حمایت اجتماعی از طریق ارتباطی که با احساسات خودرزشمندی دارد بر سلامت روان او تاثیر می گذارد. سارافینو (۲۰۰۲) اعتقاد دارد که حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی در افراد شده و از این طریق بر سلامت روان افراد تاثیر می گذارد. به عقیده تیلور (۲۰۰۲)، به نقل از میرسمعی) نیز تفسیر افراد از رفتارهای حمایت گر اجتماعی از سوی دیگران، مهم ترین تعیین کننده رفتار سلامت بخش است. کامپتون (۱۹۹۸)، در تحقیق خود نتیجه گرفت نوجوانانی که ارتباط ضعیف تری با والدین خود داشتند اضطراب بالاتر، افسردگی و اعتماد به نفس ضعیف تری داشتند. پژوهشگران در تحقیقات متعددی از میان متغیرهای روانی - اجتماعی مختلف، رابطه قوی و اساسی بین حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع بیرونی و حرمت خود به عنوان یک منبع درونی با سلامت روانی گزارش کرده اند (غضنفری، ۱۳۸۵).

پژوهش بخشی پور رودسری و همکاران (۱۳۸۴)، نشان داد که بین سلامت عمومی، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی، همبستگی معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هرچه افراد از رضایت زندگی و حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. بدین معنی که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش بینی می کند. تحقیق چین آوه و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد که حمایت اجتماعی و شادکامی ذهنی پیش بینی کننده های قوی سلامت روان هستند. به صورتی که هرچه شبکه اجتماعی بیشتر رود میزان مشکلات مربوط به سلامت روان کاهش می یابد. پژوهش های استریت و ایریس (۲۰۰۲) و برینر (۱۹۹۸)، نیز به همین نتیجه دست یافتند. تحقیق پارک و همکاران (۲۰۰۲)، نیز حاکی از آن است که بین حمایت اجتماعی و گرایش به افسردگی ارتباط معکوس وجود دارد (به نقل از معصومه پور، ۱۳۸۳). با توجه به اهمیت تعیین عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان دانشجویان و میزان سهم این عوامل، پژوهش حاضر درصدد بررسی و مقایسه ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر می باشد.

روش

شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نوع توصیفی (غیرآزمایشی) و همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پایه شهرستان دامغان درسال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ می باشد. ۳۹۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پایه دامغان شامل ۲۸۸ دختر و ۱۰۳ پسر که درسال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پایه دامغان مشغول به تحصیل بوده اند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار: مقیاس سنجش سلامت عمومی (GHQ) در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تهیه شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال می باشد اما در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس نشانه های بدنی (A)، اضطراب و بی خوابی (B)، نارسانکشی وری اجتماعی (C) و افسردگی و خیم (D) است و از مجموع نمرات زیرمقیاس ها نمره کلی سلامت عمومی به دست می آید. تقوی (۱۳۸۰) در پژوهش خود. روایی همزمان ۰/۶۰ و ضریب ۰/۷۲ با استفاده از روش الفای کرونباخ، را گزارش نموده است.

سؤالات مورد استفاده در پژوهش حاضر برای اندازه گیری حمایت اجتماعی ادراک شده از پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (بخشی پور، پیروی و عابدیان، ۱۳۸۲) اقتباس شده است. این پرسشنامه میزان بهرمندی فرد را از حمایت اجتماعی و منابع بیرونی پشتیبانی به هنگام رویارویی با مشکل و فشار روانی را مورد بررسی قرار می دهد. هرچه نمره فرد در این آزمون کمتر باشد فرد از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار است. در پژوهش انجام شده توسط کارشناس مشاوره وزارت علوم (۱۳۸۵) روایی همزمان ۰/۶۷ و ضریب اعتبار ۰/۷۷ گزارش شده است.

یافته ها

جهت بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان معناداری از آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. همان گونه که در جدول ۱ آمده، بین نمره حمایت اجتماعی ادراک شده با نمره سلامت روان و مؤلفه های نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارسانکشی وری اجتماعی و افسردگی و خیم رابطه مثبت معنادار ($P < 0.001$) وجود دارد، بدین معنا که هر چه نمره فرد از حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری برخوردار باشد از سلامت روان بیشتر و بالاتر و از شکایات بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارسانکشی وری اجتماعی و افسردگی کمتر و پایین تری برخوردار است

نتایج همبستگی مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس سلامت عمومی و مؤلفه های آن

متغیر	نشانه های بدنی	اضطراب و بی خوابی	نارسانکشی وری اجتماعی	افسردگی کلی	سلامت عمومی کلی
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۱۹**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۳۳**	۰/۲۹**
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

جهت مقایسه میانگین نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت عمومی و مؤلفه های آن بین دانشجویان دختر و پسر از آزمون t مستقل استفاده شد. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود تنها از لحاظ میزان حمایت اجتماعی ادراک شده بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). همانطور که در نمره گذاری پرسشنامه حمایت اجتماعی اشاره شد نمره کمتر در این مقیاس به معنی ادراک حمایت اجتماعی بیشتر می باشد.

جدول ۲

مقایسه میانگین نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت عمومی به تفکیک جنس با استفاده از آزمون t مستقل

شاخص متغیر	میانگین		انحراف معیار	درجه آزادی (df)	T	سطح معناداری
	دختر	پسر				
حمایت اجتماعی ادراک شده	۱/۳۷	۱/۸۴	۱/۳۴	۳۸۹	۴/۲۷	۰/۰۰۱
نشانه های بدنی	۵۰/۱۸	۴۹/۴۷	۹/۳۷	۱۰/۸۱	-۰/۶۱	۰/۵۳
اضطراب و بی خوابی	۵۰/۳۰	۴۹/۳۳	۹/۹۲	۱۰/۲۸	-۰/۹۲	۰/۳۵
نارسانکشی وری اجتماعی	۵۰/۱۸	۴۹/۳۹	۱۰/۳۲	۹/۱۱	-۰/۶۸	۰/۴۹
افسردگی کلی	۴۹/۹۰	۴۹/۲۳	۹/۶۱	۷/۳۷	-۰/۶۴	۰/۵۲
	۵۰/۲۴	۴۹/۳۵	۱۰/۲۱	۹/۴۸	-۰/۷۷	۰/۴۴

در پژوهش حاضر میانگین نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دختر (۱/۳۷) کمتر از میانگین دانشجویان پسر (۱/۸۴) می باشد. پس دانشجویان دختر از حمایت اجتماعی بیشتری در مقایسه با دانشجویان پسر برخوردار هستند ($P < 0.001$). اما از لحاظ میانگین نمره سلامت روان و مؤلفه های آن بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

به منظور تعیین سهم هر یک از خرده مؤلفه های متغیر سلامت روان در پیش بینی حمایت اجتماعی ادراک شده از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد. طبق یافته های تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول ۳ آنها مؤلفه افسردگی سهم معناداری در پیش بینی حمایت اجتماعی ادراک شده دارد. مقدار R^2 محاسبه شده برای مؤلفه افسردگی (۰/۱۱) می باشد.

جدول ۳

خلاصه نتایج تحلیل های رگرسیون گام به گام برای پیش بینی متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معناداری
ضرایب استاندارد نشده <td>-۱/۱۲</td> <td>۰/۲۲</td> <td>-</td> <td>-۲/۷۴</td> <td>۰/۰۰۱</td>	-۱/۱۲	۰/۲۲	-	-۲/۷۴	۰/۰۰۱
ضرایب استاندارد شده <td>۰/۰۳</td> <td>۰/۰۰۵</td> <td>۰/۳۱</td> <td>۴/۴۳</td> <td>۰/۰۰۱</td>	۰/۰۳	۰/۰۰۵	۰/۳۱	۴/۴۳	۰/۰۰۱

این بدین معنی است که مؤلفه افسردگی به تنهایی ۱۱٪ از واریانس ($P < 0.001$) و $F = ۴۸/۴۸$ و $R^2 = 0.11$ متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده را تبیین کند. همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می شود سهم افسردگی ($P < 0.001$) و $t = ۴/۴۳$ و $\beta = 0.31$) در پیش بینی حمایت اجتماعی ادراک شده معنادار است (۰/۳۱). سایر مؤلفه های سلامت روان به دلیل معنادار نبودن سهم پیش بینی از معادله رگرسیون خارج شدند.

جدول ۴

ضرایب حاصل از رگرسیون گام به گام متغیر پیش بینی کننده سلامت روان

متغیرها	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	سطح معناداری
افسردگی	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۱	۴۸/۴۸	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پایه دامغان می باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم و

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه الزهراء

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مدرس دانشگاه پیام نور دامغان. toraby23@yahoo.com

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مسول مرکز مشاوره دانشگاه علوم پایه دامغان.

^۴ کارشناس مشاوره دانشگاه الزهراء کارشناس مرکز مشاوره دانشگاه علوم پایه دامغان

هستند و دانشجویان هم به عنوان یک گروه جوان می‌توانند در معرض استفاده از مواد مخدر قرار گیرند. بدین ترتیب با روی آوردن به مواد مخدر سلامت جسمی و روانی فرد تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

یافته‌های کرمی (۱۳۸۵) نیز نشان داد که درصد قابل توجهی از دانشجویان (۲۶/۶ درصد) در طول زندگی، حداقل یکی از مواد از جمله سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، حبشیش، قرص‌های اکس، تریاک و شیشه را مصرف کرده‌اند و تقریباً در تمام موارد دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر تجربه مصرف مواد را بیشتر داشته‌اند. در پژوهش رحمتی و همکاران (۱۳۸۵) نیز مشخص شد دانشجویانی که نگرش مثبت به سوء مصرف مواد دارند، شیوع افزون‌تری در مصرف مواد دارند، در توجیه این یافته‌ها باید اشاره کرد که ماهیت انتقالی زندگی دانشجویان، تجربه در معرض استرس بودن را برای آنان به همراه دارد و بدین ترتیب بسیاری از دانشجویان به منظور کاهش استرس به مواد مخدر و یا خودکشی روی می‌آورند. پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیشتر دانشجویانی که دست به خودکشی زده‌اند، نگران وضعیت و پیشرفت تحصیلی خود بوده‌اند و اکثر کسانی که مرتکب خودکشی می‌شوند دچار مشکلات عاطفی از قبیل افسردگی، اضطراب، روابط ناخوشایند، مصرف مواد و الکل، بیکاری، احساس تنهایی می‌باشند. بهره‌گیری از حمایت اجتماعی و اعتقادات مذهبی در مطالعات مختلف به عنوان عوامل مؤثر در پیشگیری از خودکشی ذکر شده است. با توجه به اینکه پژوهشگران معتقدند دوره جوانی زمان خاصی برای نگرانی‌ها و ناامیدی‌هاست و می‌تواند انگیزه‌هایی برای خودکشی ایجاد کند، لذا تقویت حمایت‌های اجتماعی، باورهای مذهبی، مهارت‌های مقابله و ارتقاء سلامت روان باید محور برنامه‌های پیشگیری از خودکشی و سوء مصرف مواد قرار گیرد.



منابع

پورشریفی، حمید؛ پیروی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ زرانی، فریبا و وقار، معصومه (۱۳۸۳). بررسی سلامت روان دانشجویان ورودی سال ۸۴-۸۳ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. طرح پژوهشی دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور؛ خالقی، قدیری، راضیه و زهرایی، شقایق (۱۳۸۵). بررسی ارتباط و مقایسه سلامت روان و شیوه‌های مقابله با استرس دانشجویان دانشگاه‌های تهران. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ دفتر مرکزی مشاوره، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

رحمتی، عباس (۱۳۸۵). بررسی نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان.

رحیمی، چنگیز (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان مستقر در اتاق‌های پرجمعیت و کم جمعیت دانشگاه شیراز. طرح پژوهشی مرکز مشاوره دانشگاه شیراز.

زرانی، فریبا و وقار، معصومه (۱۳۸۵). نيمبرخ مصرف مواد در دانشجویان: مطالعه مقدماتی. طرح پژوهشی دفتر مرکزی مشاوره، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

کرمی، جهانگیر (۱۳۸۵). شیوع شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه و مهم‌ترین عوامل خطر و حفاظت کننده. طرح پژوهشی دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

محمدیان، فتح الله؛ خورشیدی، علی و کاظمی، عبادله. (۱۳۸۵). بررسی میزان شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ دفتر مرکزی مشاوره، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

Hawton, K., Heeringen, K., Van. (2000). The international Handbook of suicide and attempted suicide. USA. Newyork. John wiley sons LTD.

Gobbey, K.L & courage, M. (2004). *Stress management program: Intervention in nursing student performance anxiety*. Arachieveve of psychiatric nursing. Vol & Issue 3, pp 190-199.

Hall, K, M, Irwin M.M, Bowman, K A. Frankenberger W, Jewett DC. (2005). *Illicit use of prescribed stimulant medication among collage students*. Journal. Of American college health. Vol 53(4): 167-174.

سمینار سراسری

روانی دانشجویان



۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجری:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مکان: مشاوره دانشگاه شاهد

گاه علوم پزشکی ایران

همکاری:

مراکز مشاوره دانشموی دانشگاه‌های

تحقیقات و فناوری

<http://seminar@nims.com>

seminar5@iransci.com

تیزاب آموزی

www.seminar@nims.com



رابطه سلامت روان با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر و پسر

نسریم شایان^۱، سید اسماعیل ترابی^۲، امیرحمزه خراسانی^۳، ثریا نصیریان^۴

مقدمه

بهداشت روانی یا سلامت روانی از جمله مهم‌ترین نیازهای انسان امروزی است که برای تامین آن لازم است فرد دقیقاً خود را بشناسد، دیگران را درک کند و روابط مؤثری با آنها ایجاد نماید. هيجان‌های منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کند. شرایط و موقعیت‌های دانشگاهی و عوامل متعددی از جمله: دوری از خانواده، مواجهه با فرهنگ‌های مختلف، تاثیر گروه دوستان، مقررات زندگی جمعی، ناکامی عاطفی، مشکلات تحصیلی و... باعث می‌گردد که آستانه مقاومت دانشجویان کاهش یابد (حسینیان و همکاران، ۱۳۸۵). احتمال گرایش به مواد مخدر یکی از این آسیب‌های روانی و اجتماعی که سلامت روان دانشجویان را تهدید می‌کند، می‌باشد. از سویی دیگر تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که مصرف مواد در سطوح گوناگون در دانشگاه‌ها یک واقعیت محض می‌باشد. محمدیان و همکاران (۱۳۸۵) در تحقیقات خود نشان دادند که ۳۸/۵ درصد دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۸۴ سیگار مصرف می‌نمایند. درصد و شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان ورودی سال ۷۹ و قبل از آن ۵۶ درصد بوده است که نسبت به ورودی‌های سالهای بعد از آن بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است. در پژوهشی که توسط دفتر مرکزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تحت عنوان بررسی بهداشت روانی دانشجویان جدیدالورود و سرند آنان به لحاظ آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد مخدر بر روی بیش از ۴۴ هزار نفر دانشجو در سال ۸۴-۱۳۸۳ صورت گرفت مشخص گردید که ۶/۲ درصد از این دانشجویان به درجه‌ای از قرص‌های آرام‌بخش استفاده می‌کنند. تنها ۱/۵ درصد کشیدن سیگار و ۴/۸ درصد کشیدن قلیان را گزارش کردند، در این رابطه دختران و پسران تقریباً به یک میزان از قرص‌های آرام‌بخش استفاده می‌کردند. مصرف سیگار تنها ۳ درصد از دختران و حدود ۳/۱ درصد از پسران گزارش شده است (پورشریفی و همکاران، ۱۳۸۴).

یکی دیگر از آسیب‌های روانی و اجتماعی که سلامت روان دانشجویان را تهدید می‌کند، احتمال گرایش به خودکشی و اقدام به خودکشی می‌باشد. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی اقدام به خودکشی عبارت است از عملی غیرکشنده که در آن شخص عمداً و بدون مداخله دیگران رفتاری غیر عادی (مثل خود آسیب‌زنی یا خوردن یک ماده به ميطان بیشتر از مقدار تجویز شده برای درمان) را انجام می‌دهد و هدف وی تحقق مورد انتظار خود می‌باشد. (هاوتون و هریکتین، ۲۰۰۰). شرایط زندگی، فشارهای روحی را در افراد افزایش داده و این افزایش بخصوص در میان افراد جوان بیشتر مشهود است. فشارهای روحی و بیماری‌های روانی می‌تواند منتهی به ایده خودکشی شود. حوادث منفی زندگی مانند مشکلات مالی و انزوای اجتماعی نیز می‌تواند به عنوان عوامل پیش‌بینی کننده در خودکشی مطرح شود. نتایج پژوهش زرانی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که تعداد موارد خودکشی مشتمل بر اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در دانشجویان طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۳، ۲۹۲ مورد بوده است. که از این موارد ۲۵ مورد خودکشی کامل، ۲۶۵ مورد اقدام به خودکشی وجود داشته و وضعیت ۲ مورد نامشخص بوده است. ۴۹ درصد موارد خودکشی مربوط به پسران و ۵۱ درصد موارد مربوط به دختران بوده است.

پس از آنکه توجه به مطالب ذکر شده در بالا پژوهش حاضر در صدد آن است به بررسی ارتباط دو مورد از آسیب‌های روانی و اجتماعی یعنی آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی با سلامت روان دانشجویان بپردازد و به مقایسه آنها در دانشجویان دختر و پسر بپردازد.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پایه شهرستان دامغان در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ می‌باشد، تعداد ۳۹۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پایه دامغان شامل دختر و ۱۰۳ پسر که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پایه دامغان مشغول به تحصیل بوده‌اند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. پژوهش حاضر از نوع توصیفی (غیرآزمایشی) و همبستگی می‌باشد. ابزار: مقیاس سنجش سلامت عمومی (GHQ) در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس نشانه‌های بدنی (A)، اضطراب و بی‌خوابی (B)، نارساکنش وری اجتماعی (C) و افسردگی وخیم (D) است و از مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها نمره کلی سلامت عمومی به دست می‌آید. تقوی (۱۳۸۰) در پژوهش خود روانی همزمان ۰/۶۰ و ضریب پایایی ۰/۷۲ با استفاده از روش آلفای کرونباخ را گزارش نموده است.

مقیاس آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد با مرور منابع معتبر علمی در زمینه مهم‌ترین عوامل خطر آسیب‌پذیری فرد در برابر مصرف مواد مخدر و دو پرسشنامه بررسی پیامدشی مواد الکلی در آمریکا و بررسی طراحی پیشگیری تهیه شده است. هرچه فرد به تعداد بیشتری از سوالات پاسخ مثبت دهد احتمال اینکه فرد در برابر مصرف مواد آسیب‌پذیرتر باشد بیشتر است. رویی مقیاس احتمال گرایش به خودکشی توسط کارشناسان مرکز مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (۱۳۸۵) تایید شده است.

اعتبار مقیاس پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش الفای کرونباخ ۰/۸۱ می‌باشد که پایایی بالایی است. احتمال گرایش به خودکشی از سوالات دو پرسشنامه غربالگری جوانان و برنامه فرصت‌های درمانی و غربالگری جوانان در معرض خطر استخراج گردیده است. هرچه فرد به تعداد بیشتری از سوالات پاسخ مثبت بدهد احتمال اینکه در معرض خطر خودکشی قرار بگیرد بیشتر است. رویی مقیاس احتمال گرایش به خودکشی توسط کارشناسان مرکز مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (۱۳۸۵) تایید شده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش الفای کرونباخ ۰/۷۹ می‌باشد که اعتبار نسبتاً بالایی است.

یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۱ آمده، بین نمره مقیاس سلامت عمومی و مؤلفه‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی وخیم با احتمال گرایش به خودکشی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). از آنجائیکه افزایش نمره مقیاس سلامت عمومی به معنی کاهش میزان سلامت روان می‌باشد و افزایش نمره خودکشی به معنی افزایش احتمال گرایش به خودکشی می‌باشد لذا می‌توان بیان نمود که با افزایش میزان سلامت روان احتمال گرایش به خودکشی کاهش می‌یابد و با کاهش میزان سلامت روان احتمال گرایش به خودکشی نیز افزایش می‌یابد. بین نمره مقیاس سلامت عمومی کلی با آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). در واقع با افزایش نمره سلامت عمومی کلی (کاهش میزان سلامت روان) آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد مخدر نیز افزایش می‌یابد اما بین مؤلفه‌های مقیاس سلامت عمومی با آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد رابطه معناداری یافت نشد.

جدول ۱

نتایج همبستگی مقیاس سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن با آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی

متغیر	نشانه‌گان بدنی	اضطراب و بی‌خوابی	نارساکنش وری اجتماعی	افسردگی کلی	سلامت عمومی کلی
آسیب پذیری در برابر مصرف مواد	-۰/۰۷	-۰/۰۳	-۰/۰۹	-۰/۰۷	-۰/۱۷**
احتمال گرایش به خودکشی	۰/۰۸*	۰/۱۴**	۰/۱۳*	۰/۱۲*	۰/۱۴**

* $P < 0.05$

جهت مقایسه میانگین نمرات آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد، احتمال گرایش به خودکشی، سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن بین دانشجویان دختر و پسر از آزمون t مستقل استفاده شد. همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود از لحاظ احتمال گرایش به خودکشی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). میانگین نمرات احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر (۴۹/۱۶) کمتر از میانگین نمرات احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان پسر (۵۱/۴۵) می‌باشد، پس دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر از احتمال گرایش به خودکشی کمتری برخوردار هستند ($P < 0.001$).

جدول ۲

مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی، آسیب پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال

شاخص/متغیر	میانگین		انحراف معیار	درجه آزادی (df)	t	سطح معناداری
	دختر	پسر				
نشانه‌گان بدنی	۵۰/۱۸	۴۹/۲۷	۱۰/۸۱	۳۸۹	-۰/۶۱	۰/۵۳
اضطراب و بی‌خوابی	۵۰/۳۰	۴۹/۲۳	۱۰/۷۸	۳۸۹	-۰/۹۲	۰/۳۵
نارساکنش وری اجتماعی	۵۰/۱۸	۴۹/۳۹	۱۰/۷۲	۳۸۹	-۰/۶۸	۰/۴۹
افسردگی کلی	۴۹/۹۰	۴۹/۳۳	۱۰/۷۲	۳۸۹	-۰/۶۴	۰/۵۲
سلامت عمومی کلی	۵۰/۳۳	۴۹/۳۵	۱۰/۷۲	۳۸۹	-۰/۷۷	۰/۴۴
احتمال گرایش به خودکشی	۴۹/۱۶	۵۰/۳۵	۱۰/۷۲	۳۸۹	۱/۷۲	۰/۰۳
آسیب پذیری در برابر مصرف مواد	۴۸/۹۹	۵۲/۸۹	۱۱/۷۷	۳۸۹	۲/۴۳	۰/۰۱

گرایش به خودکشی به تفکیک جنس با استفاده از آزمون t مستقل

همچنین از لحاظ میزان آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). میانگین نمرات آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد در دانشجویان دختر (۴۸/۹۹) کمتر از میانگین نمرات آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد دانشجویان پسر (۵۲/۸۹) می‌باشد، پس دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر از آسیب‌پذیری کمتری در برابر مصرف مواد برخوردار هستند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه رابطه سلامت روان با آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پایه دامغان می‌پردازد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین سلامت روان با احتمال گرایش به خودکشی و آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد رابطه معکوس معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های زرانی و وقار (۱۳۸۵)، محمدیان و همکاران (۱۳۸۵)، حسینیان و همکاران (۱۳۸۵) همسو می‌باشد. موضوع مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مسائل همه کشورها به حساب می‌آید و این موضوع در سال‌های اخیر به حد نگران‌کننده‌ای رسیده است. جوانان به دلایلی همچون ناکامی، بحران هویت، ماجراجویی، لذت‌جویی و تنوع‌طلبی آسیب‌پذیرترین گروه نسبت به مواد مخدر

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه الزهراء. nasramshayan@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مدرس دانشگاه پیام نور دامغان

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مسول مرکز مشاوره دانشگاه علوم پایه دامغان (khorasani.dubs@gmail.com)

^۴ کارشناس روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، کارشناس مرکز مشاوره دانشگاه علوم پایه دامغان

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته‌های این تحقیق و پژوهش‌های مشابه دیگر شاهد شیوع استفاده از سیگار و سوء مصرف مواد بین دانشجویان هستیم که حل این معضل نیازمند راهکارهایی جهت شناسایی علل و عوامل سوق دهنده به سمت اعتیاد است. در این پژوهش مهمترین انگیزه گرایش به سمت اعتیاد از نظر افراد مورد مطالعه کنجکاوی با ۲۸ درصد از اهمیت بیشتر و فشار گروه همسالان با ۱۰ درصد از اهمیت کمتر برخوردار بوده است. ولی طبق یافته‌های پژوهشی که در بین دانشجویان دانشگاههای شهرستان رشت انجام شد بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۲۷/۵۴٪) آنها تقلید از دوستان و فشار همسالان را عامل مهمتر ذکر کرده‌اند (سیام، ۱۳۸۵).

این مورد را می‌توان این طور تحلیل کرد که چون تحقیق حاضر بر روی دانشجویان جدید الورد در بدو ورود به دانشگاه انجام شد، کمتر تحت تاثیر گروه همسال و دوستان قرار داشته‌اند.

در این بررسی ۳/۱ درصد افراد سابقه مصرف مواد را داشته‌اند که درصد زیادی اولین محل استفاده را مهمانی دوستانه بیان کرده اندکه این یافته با نتیجه بررسی سوء مصرف مواد بین دانشجویان دانشگاه بابل و تحقیق واگنر و همکاران (خیرخواه و همکاران، ۱۳۸۱) و (واگنر، ۲۰۰۴).

در این پژوهش همچنین ۳۰/۵ درصد افراد مورد مطالعه بر این اعتقاد بودند، در برخورد با مشکلاتی که توانایی حل آن را ندارند از اعتقادات مذهبی خود کمک می‌گیرند، در تحقیقی که بین دانشجویان در شهرستان لارستان صورت گرفت هم اعتقادات مذهبی به عنوان یک عامل بازدارنده مهم در برابر مصرف مواد ذکر شده است (فروتنی، ۱۳۸۳). با توجه به همسو بودن این نکته در دو تحقیق می‌توان به این نتیجه رسید که مذهب و عقاید مذهبی می‌تواند یک عامل مهم پیشگیری از سوء مصرف مواد باشد.

در مطالعه حاضر ۵۳/۸ درصد افراد خود فرد را عامل مؤثر در حرکت به سمت اعتیاد ذکر کرده اند، همینطور در بررسی رابطه بین خود پنداره و گرایش به اعتیاد در جوانان تفاوت معنی داری بین خود پنداره جوانان معتاد و غیر معتاد به دست آمد یعنی عدم اعتماد به نفس و خود پنداره ضعیف می‌تواند عامل مؤثری در گرایش فرد به سمت اعتیاد باشد (عدل و صورالسادات، ۱۳۸۱).

همچنین دوستان ۳۴/۶ درصد و خانواده با ۱۰/۶ درصد از اهمیت قابل توجهی برخوردار بوده اند که این هم راستا با نتیجه ای است که در بررسی تاثیر نقش خانواده و گروه همسالان در گرایش جوانان به استعمال سیگار در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد و در آن نقش خانواده و گروه همسال در اعتیاد به سیگار قابل توجه بوده است (امیرزاده و امیرزاده، ۱۳۸۱).

بنابراین نتیجه می‌گیریم که به منظور جلوگیری از گرایش دانشجویان به سمت اعتیاد که ضربه‌های سنگین علمی، اقتصادی، فرهنگی و... به یک جامعه وارد می‌کند، باید با برنامه ریزی دقیق جهت آگاهی بیشتر دانشجویان، نظارت مناسب بر محیط خوابگاهها، پر کردن دروس فراغت دانشجویان، تقویت اعتماد به نفس، شناسایی افراد در معرض خطر و.. اقدام شود و این نیازمند برنامه‌های مدون و قابل اجرا خواهد بود.

در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت که این مطالعه به شکل توصیفی و فقط بر روی دانشجویان جدید الورد دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در جهت سنجش میزان آگاهی و نگرش آنها نسبت به اعتیاد انجام شد. با توجه به این محدودیت و با عنایت به نتایج تحقیق حاضر پیشنهاد می‌شود، در تحقیقات آینده این موارد مورد بررسی قرار گیرند: بررسی برنامه‌های مداخله ای تاثیر گذار بر کاهش سوء مصرف مواد در بین دانشجویان، بررسی رابطه بین زندگی خوابگاهی با شیوع استفاده از مواد بین دانشجویان، بررسی مقایسه‌ای نگرش و میزان آگاهی نسبت به اعتیاد در دانشجویان جدید الورد با دانشجویان ترم‌های بالاتر دانشگاه.

منابع

سیام، شهره (۱۳۸۵). بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیادآور بین دانشجویان دانشگاه‌های مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۵. طبیب شرقی، ۴. سال هشتم، ۲۷۹-۲۸۵.

سهرابی، فرامرز؛ هادیان، مینا؛ دائمی، حمیدرضا و اصغرنازاد فرید، علی‌اصغر (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه‌ی آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد. مجله علوم رفتاری، شماره ۳، دوره ۲، ۲۰۹ تا ۲۲۰.

بحرینیان، سید عبدالمجید؛ قائدی، غلامحسین؛ یاسمی، محمدتقی و ثقه‌السلام، طاهره (۱۳۸۳). بررسی سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. طب و تندرکیه.

فروع الدین عدل، اکبر؛ صدرالسادات، سید جلال الدین (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین خودپنداره و گرایش به اعتیاد در جوانان. طب و تندرکیه، پاییز ۱۳۸۱.

امیر زاده نوری، امیرزاده جمیله (۱۳۸۱). بررسی تاثیر نقش خانواده و گروه همسالان در گرایش جوانان به استعمال سیگار در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. همایش سراسری اعتیاد، چالش‌ها و درمان‌ها. زنجان، صفحه ۵.

خیر خواه فرزاد، جوادی لاریجانی محمد حسین، فضایی حمید (۱۳۸۱). بررسی اپیدمیولوژی وابستگی و سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل. همایش سراسری اعتیاد، چالش‌ها و درمان. زنجان ۱۰-۸ آبان ۱۳۸۱، صفحه ۳۹.

فروتنی، محمدرضا (۱۳۸۳). بررسی میزان آگاهی از اعتیاد در دانشجویان شهرستان لارستان در سال ۱۳۸۲. دومین همایش سراسری اعتیاد، پد، ۲۱۸.

Wagner, J. Tiwothy. Swoking behavior of nurses in Western newyork, nursing research, 1385, 34:58-60

نگرش و میزان دانش دانشجویان جدیدالورود در خصوص اعتیاد در سال ۱۳۸۸

فاطمه شاهدادی*، آمنه احمدی^۱، بتول زنگونی^۲، سید مصطفی حسینی^۱، مریم فاروقی^۱، زهرا عیدی

مقدمه

در سال‌های اخیر مصرف مواد مخدر به یکی از مشکلات بسیار جدی در جهان مبدل شده است و روز به روز الگوی جدید تری از مصرف این مواد در بین اقشار مختلف یک جامعه به خصوص جوانان در حال تغییر و دگرگونی است. ایران با محتوای جمعیتی بسیار جوان و به دلیل هم مرز بودن با بزرگترین مرکز تولید مواد مخدر جهان نه تنها به عنوان یکی از مسیرهای اصلی ترانزیت مواد مخدر مطرح است، بلکه خود نیز به بازاری مناسب برای مصرف تبدیل شده است. جوانان هر کشور به لحاظ تحرک اجتماعی و بالندگی نقش عمده ای در توسعه همه جانبه ایفا می کنند (سپهری و همکاران، ۱۳۸۷). در این راستا شناسایی افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پر خطر باید از دغدغه‌های اصلی متولیان تعلیم و تربیت باشد چرا که درمان پر هزینه، دشوار و بسیار طاقت فرساست. بنابراین پیشگیری می‌تواند در جلوگیری از تحمیل هزینه‌های سنگین به اجتماع جلوگیری کند.

تحقیقات بسیاری طی سالهای گذشته در حوزه اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر انجام گرفته است که برخی از آنها با محوریت قرار دادن جمعیت دانشجوی به بررسی این معضل پرداخته‌اند. در بررسی سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۸۱-۸۰ در افراد مورد مطالعه ۸۲٪ آقاها و ۱۵٪ خانمها حداقل یکبار مصرف مواد داشته‌اند. در مورد داروهای آرام‌بخش و ضد اضطراب غیرنسخه شده توسط پزشک آقاها ۱۴٪ و خانمها ۱۰٪ بوده است. مهم‌ترین انگیزه گرایش به سمت مواد در این تحقیق اضطراب ۳۴٪، کسب لذت ۳۲٪، کنجکاوی ۱۹٪ و تسکین دهنده‌های معمولی ۱۳٪ بیان شده است (بحرینیان و همکاران، ۱۳۸۳). در بررسی دیگر، در بین دانشجویان دانشگاه‌های مختلف شهر رشت بیشترین درصد افراد ۲۹٪ اعتیاد دوستان و فامیل را عامل مهمی در جهت استعمال مواد مخدر و کشیدن سیگار ذکر نموده‌اند. ۲۷٪ هم به دلیل تقلید از دوستان و هم رنگ جماعت شدن به این سمت کشیده شده بودند. علاوه بر این عدم تأمین نیازهای عاطفی، عدم موفقیت تحصیلی، بیکاری، دعوا و مشاجرات خانوادگی نیز از دلایل سوق دهنده دانشجویان به سوی مصرف مواد مخدر و سیگار ذکر شده است. در این پژوهش مصرف مواد در دانشجویان ساکن خوابگاه و منزل استیجاری بیشتر بوده است (سیام، ۱۳۸۵). در پژوهش دیگر که به بررسی اپیدمیولوژی وابستگی و سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل پرداخته است: از کل دانشجویان مورد مطالعه (۱۰۰۰ نفر) ۵٪ دچار وابستگی به مواد به جز سیگار بوده‌اند که شایع‌ترین محل شروع مصرف مهمانی دوستانه بوده است. (خیرخواه و همکاران، ۱۳۸۱).

در تحقیقی هم که واگنر درباره سیگار کشیدن پرستاران در غرب نیویورک انجام داد و از آن سؤال کرد چه عواملی باعث شد که شروع به سیگار کشیدن کنند. بیشتر آنها سیگار کشیدن دوستان را عامل مؤثر ذکر کرده‌اند (وارنر، ۲۰۰۴). با توجه به این تحقیقات و تحقیقات انجام شده دیگر باید گفت در ایران در سالهای اخیر میزان اطلاعات تولید و منتشر شده در مورد وسعت و ماهیت اعتیاد افزایش یافته و در همین راستا تعداد قابل توجهی مطالعات مربوط به مصرف مواد و اعتیاد در دانشجویان انجام پذیرفته است، که این اطلاعات، نتایج تلخ و جدی مبنی بر در خطر بودن جمعیت دانشجویی در این زمینه را نشان می‌دهد. با توجه به این مطالعات بر آن شدیم تا میزان آگاهی و نگرش نسبت به اعتیاد را در دانشجویان ورودی مهر ماه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار دهیم.

روش

شرکت‌کنندگان: این مطالعه یک مطالعه توصیفی است که بر روی تعداد ۱۱۱ نفر از نمونه در دسترس دانشجویان ورودی مهرماه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در رشته‌های پرستاری، هوشبری، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی و بهداشت حرفه‌ای انجام گرفت.

از کل افراد شرکت کننده ۴۲ نفر مذکر و ۶۸ نفر مؤنث بودند و میانگین سنی آنها ۱۹/۴۲ سال بود. برآورد در این مطالعه ابتدا پرسشنامه ای خود ساخته که شامل سه دسته سؤال شامل مشخصات دموگرافیک، سؤالات نگرشی و آگاهی بود تهیه شد و سپس اعتبار محتوایی آن توسط تعدادی از صاحب نظران مورد بررسی قرار گرفت و بعد بین جامعه هدف توزیع شد لازم به ذکر است که در پرسشنامه ۱۸ سؤال در مورد مشخصات دموگرافیک و ۲۰ سؤال در رابطه با موضع اصلی مورد بررسی طرح ریزی شده بود که در سؤالات اصلی از دانشجویان در مورد انگیزه، گرایش، استفاده از سیگار و سایر مواد اعتیاد آور عامل سوق دهنده سؤال شد. به منظور رعایت نکات اخلاقی، هدف و ماهیت پژوهش برای افراد مورد مطالعه کاملاً توضیح داده شد. در این پژوهش که بر روی تعداد ۱۱۱ نفر از دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت ۳۸٪ افراد مذکر و ۶۱٪ درصد مؤنث بودند.

یافته‌ها

با توجه به مندرجات جدول شماره (۱) بیشترین سن افراد مورد مطالعه ۴۰ سال، کمترین سن ۱۸ سال و میانگین سنی ۱۹/۴۲ سال بود که در آن انحراف معیار ۲/۷۶ به دست آمد.

جدول ۱

بیشترین سن	کمترین سن	میانگین سن	انحراف معیار
۴۰	۱۸	۱۹/۴۲	۲/۷۶

انگیزه گرایش به سمت مواد مخدر و سیگار در دانشجویان مورد مطالعه در جدول ۲ منعکس شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود بیشترین درصد افراد مورد مطالعه کنجکاوی (۲۸٪) را عامل مؤثر دانسته‌اند، در مرحله دوم عدم آگاهی با ۲۷٪ قابل توجه بود.

جدول ۲

درصد دانشجویان مورد مطالعه بر حسب نظر آنها در مورد علل مختلف گرایش به سمت سوء مصرف مواد.

علل مختلف گرایش به سمت اعتیاد در دانشجویان	عدم کنجکاوی	توری از خانواده و زندگی خوابگاهی	کسب لذت	رفتار گروه همسال
درصد دانشجویان	۲۸٪	۱۷٪	۱۵٪	۱۰٪

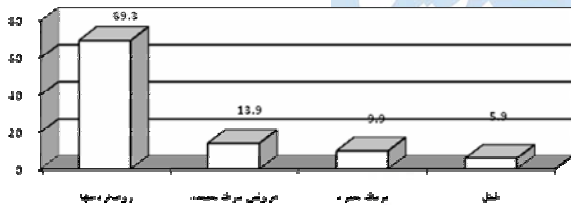
جدول ۳ نگرش دانشجویان را در مورد عواملی که سوق دهنده به سوی مواد مخدر را نشان می‌دهد همانطور که ملاحظه می‌کنید بیشترین درصد دانشجویان مورد مطالعه (۵۳٪) خود فرد را عامل مهمی در این زمینه ذکر کرده‌اند. البته دلایل دیگری مثل دوستان و خانواده هم از درصد زیادی به نسبت برخوردار هستند.

جدول ۳

درصد دانشجویان مورد مطالعه بر حسب نگرش آنها در مورد عوامل مؤثر حرکت دانشجویان به سمت اعتیاد

عامل مؤثر در حرکت دانشجویان به سمت اعتیاد	خود فرد	دوستان	خانواده	سایر موارد
درصد دانشجویان	۵۳/۸	۳۴/۶	۱۰/۶	۱

طبق نمودار ۱ بیشترین درصد افراد (۶۹٪) معتقد بودند که الگوها شایع سوء مصرف مواد بین دانشجویان الگوی روانگردان‌ها است.



شکل ۱. درصد دانشجویان بر حسب نظر آنها در مورد الگوی شایع سوء مصرف بین دانشجویان

همانطور که در جدول ۴ آمده است از بین افراد مورد مطالعه در این پژوهش ۵۵/۵ درصد آنها بهترین راه برای پیشگیری از سوء مصرف مواد بین دانشجویان را وجود تفریحات سالم و پر کردن اوقات فراغت دانشجویان دانسته‌اند، ۲۸/۶ درصد هم آموزش و اطلاع‌رسانی را راه بهتر ذکر کرده‌اند که قابل توجه است.

جدول ۴

درصد دانشجویان بر حسب نظر آنها در مورد بهترین روش پیشگیری از سوء مصرف بین دانشجویان.

روش پیشگیری از سوء مصرف دانشجویان	تفریحات سالم و پر کردن اوقات فراغت دانشجویان	آموزش و اطلاع‌رسانی	نظارت بر خوابگاه‌ها	ارادوهای مذهبی
درصد دانشجویان	۵۵/۵	۲۸/۶	۸/۹	۶/۷

همچنین از کل دانشجویان که در این مطالعه شرکت داشته‌اند ۲۳/۱ سابقه حضور در محفل مصرف مواد مخدر (تریاک، حبشیش، هروئین)، ۷/۵ درصد آنها سابقه مصرف سیگار، ۳/۱ درصد هم سابقه مصرف مواد را ذکر کرده‌اند که طبق جدول ۵ افرادی که تجربه کشیدن سیگار را داشته‌اند دلیل اولین بار استفاده خود را کنجکاوی (۳۷/۵٪) و احساس بزرگی (۲۵٪) بیان کرده‌اند و مطابق جدول ۶ در افرادی هم که تجربه مصرف مواد داشته‌اند بارزترین دلیل اولین بار استفاده آنها تسکین درد (۶۰٪) و کنجکاوی و اصرار دوستان هر کدام ۲۰ درصد بود.

جدول ۵

درصد دانشجویان که سابقه مصرف سیگار داشته‌اند بر حسب دلایل اولین استفاده آنها

دلایل اولین بار استفاده از سیگار	کنجکاوی	احساس بزرگی	اصرار دوستان	سرگرمی	تسکین درد
درصد دانشجویان که سابقه مصرف سیگار داشته‌اند	۳۷/۵	۲۵٪	۱۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵

جدول ۶

درصد دانشجویان که سابقه مصرف مواد داشته‌اند بر حسب دلایل اولین بار استفاده آنها

دلایل اولین بار استفاده از مواد مخدر	تسکین درد	اصرار دوستان	تسکین درد
درصد دانشجویان که سابقه مصرف مواد مخدر	۶۰٪	۲۰٪	۲۰٪

استاد راهنما: سرکار خانم گلنوم خزایی (کارشناس ارشد روانشناسی)

۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. Email: Fatemehshahdady@yahoo.com

۲- کارشناس روانشناسی بالینی

۳- کارشناس بهداشت محیط

۴- عضو باشگاه پژوهشگران جوان

۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری

۶- دانشجوی کارشناسی پرستاری

منابع

- اسداللهی، ق (۱۳۷۶). رابطه اعتقادات مذهبی در درمان بیماری‌های افسردگی. خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان. ۴۱-۴۴.
- بهرامی احسان، ه و تاشک، ا (۱۳۸۳). ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی؛ مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال ۳۴، ۲، ۴۱-۶۳.
- پاچرجیو، ک؛ ولز، آ (۱۳۸۶). نظریه‌های جدید در اختلال افسردگی. مترجم: زهرا یوسفی، فاطمه بهرامی و مجید برکتین، اصفهان؛ ارکان دانش.
- حاجی آقاجانی، س؛ اسدی نوقانی، ا (۱۳۷۸). روان پرستاری بهداشت روان. چاپ ۱۵. تهران: جلد ۱.
- صادقی، م؛ باقرزاده لداری، ر و حق‌شناس، م (۱۳۸۷). بررسی وضعیت نگرش مذهبی و سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال تحصیلی ۸۷-۸۶. پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
- ظهیر، ع؛ توکلی، ع (۱۳۸۱). وضعیت نگرش مذهبی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال ۱۳۸۰؛ ارمغان دانش، سال هفتم، ۲۸.
- عظیمی دولتی، ح؛ نوغانی، م (۱۳۷۹). بررسی میزان اضطراب و تطابق مذهبی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. همایش سراسری اصول پیشگیری در پرستاری- مامایی.
- یعقوبیان، م؛ یعقوبی، ط؛ روانبخش، ا (۱۳۷۹). نقش اعتقادات مذهبی در پیشگیری از اختلالات روانی. همایش سراسری اصول پیشگیری در پرستاری- مامایی.
- Gartner, J. Larson, D. B., Allen, G. (1991). *Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature*. Journal of Psychology and Theology, 19, 6-26.
- Suchman, A. I., Matheus, D. A. (1988). *What makes the doctor-patient relationship therapeutic: exploring the comexioral dimension of patient care* annals of internal medical, 108: 125-30.



سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان

تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشمویی دانشگاه‌های

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iransco.org

seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



مقایسه سلامت روان، نگرش مذهبی و افسردگی در دانشجویان

تقی شاهجویی^۱، مهوش شمسی خانی^۲

مقدمه

از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن از جمله خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی، اضطراب و غیره نقش مؤثری داشته باشد، داشتن اعتقادهای مذهبی است (عظیمی دولتی و نوغانی، ۱۳۷۹). اگرچه تأثیر باورهای مذهبی در بهداشت روانی بسیار حائز اهمیت است، ولی تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش‌های زیادی اثرات مثبت نگرش مذهبی بر سلامت روان مورد تأیید قرار دادند که با افزایش نگرش مذهبی سلامت روان نیز افزایش می‌یابد (ساجمن و ماتوز، ۱۹۸۸). پژوهشگران نشان داده‌اند که باورهای مذهبی قوی سبب می‌شود که افراد کمتر به استفاده از مواد مخدر، بزهکاری طلاق و خودکشی روی آورند (گارتز، لارسون و آلن، ۱۹۹۱). دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلاء فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی و یاس و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، ناملایمات و فشارهای روانی هموار می‌کند؛ تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمامی مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری‌کننده در جهت کاهش اختلال‌های روانی است (یعقوبی، یعقوبی، روانبخش، ۱۳۷۹). اختلال افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است، افراد به هنگام تجربه افسردگی، کاهش قابل‌توجه خلق، علاقه و لذت را ابراز می‌کنند که از علائم کلیدی افسردگی هستند. چنین افرادی احساس خستگی، کاهش قابل توجه وزن و یا افزایش وزن، کم‌خوابی و یا بی‌خوابی، احساس بی‌ارزشی، کاهش توانایی برای تفکر و یا تفکر، بلاتکلیفی، افکار تکرار شونده از خودکشی را گزارش می‌کنند. افسردگی یک نشانگان یعنی مجموعه‌ای از علائم مرضی مختلف است که در تاریخچه سبب‌شناسی این اختلال، به عوامل ژنتیکی، روانی، اجتماعی و عوامل زیست‌شناختی اشاره شده است (پاپاچرجیو و ولز، ۲۰۰۴). اگر به علائم محوری افسردگی که شامل ناامیدی، احساس تنهایی و عزت‌نفس بیمارگونه می‌باشد توجه کنیم، در می‌یابیم که بسیاری از بیماران افسرده خصوصاً دسته‌ای که کمتر عوامل بیولوژیک در بروز آن دخالت دارند در غرقاب وابستگی‌های دنیایی و باورهای ذهنی نادرست غوطه‌ور شده‌اند، توکل به خدا و اعتقاد به معاد انسان را از ناامیدی که یکی از علائم محوری افسردگی می‌باشد مصون می‌دارد. نگرش مذهبی، بر روی عملکرد انسان تأثیر مثبتی دارند بدین طریق این نگرش‌ها گاه برای تخفیف اضطراب، احساس گناه، افسردگی و غیره به کار می‌روند و علاوه بر این، نگرش‌های مذهبی با سلامت روان همبستگی مثبت دارند (اسدالهی، ۱۳۷۶). با توجه به مسائل مطرح شده و ارتباط بین نگرش مذهبی با سلامت روان و افسردگی، این مطالعه به مقایسه سلامت روان، نگرش مذهبی و افسردگی در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز می‌پردازد.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری مورد بررسی این پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۲۰ نفر از دانشجویان این دانشگاه است که ۱۰۵ نفر آن را پسر و ۱۱۵ نفر آن را دختر تشکیل دادند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۱ تا ۲۵ و تحصیلات هر دو گروه در سطح لیسانس بود. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام گرفت. ابزار/ابزارهای اندازه‌گیری این تحقیق عبارت بودند از: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) توسط گلدبرگ و هیلر ارائه شد و دارای ۲۸ سؤال و هر سؤال براساس مقیاس ۱ تا ۴ چهار گزینه‌ای که از ۳ تا ۴ نمره‌گذاری شده است. در کل دارای ۸۴ نمره می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس و هر مقیاس دارای ۷ سؤال است. این مقیاس‌ها عبارتند از: ۱- علائم جسمانی، ۲- اضطراب و اختلال خواب، ۳- کارکرد اجتماعی و ۴- افسردگی. هومن، (۱۳۷۶)؛ پالانگ، (۱۳۷۴)؛ یعقوبی، (۱۳۷۴)؛ یزدانی، پنهان، و همکاران، (۱۳۷۸)؛ پهادر و همکاران، (۱۳۷۸)؛ ضریب اعتبار پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ به‌دست آورده‌اند. پژوهش‌های متعددی بهترین نقطه برش را ۲۱ الی ۲۳ پیشنهاد داده‌اند (صادقی و همکاران، ۱۳۸۷). پرسشنامه نگرش سنج مذهبی گلریز، برهانی ۲۵ سؤال و هر کدام دارای پنج مقیاس و براساس مقیاس لیکرت ۱ تا ۴ نمره دارد و نمره کل آن ۱۰۰ می‌باشد. نمره ۷۶-۱۰۰، نگرش مذهبی عالی ۵۱ تا ۷۵، خوب ۲۶ تا ۵۰، متوسط و ۲۵ به پایین، نگرش مذهبی ضعیف طبقه‌بندی شده است. روایی این آزمون از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت و زنون و لیندزی به دست آمده که برابر با ۰/۸۰ می‌باشد. این پرسشنامه در سال‌های اخیر مورد ارزیابی مجدد قرار گرفته که اعتبار این پرسشنامه از روش اسپیرمن-براون برابر با ۰/۶۳ به دست آمده است. (صادقی و همکاران، ۱۳۸۷). پرسشنامه افسردگی بک «BDI» شامل ۲۱ گروه سؤال است که احساسات پاسخگو را به خوبی منعکس می‌سازد و پاسخ‌های هر گزینه به عدد تبدیل می‌شود (۰ تا ۳) و حداکثر نمره ۶۳ می‌باشد. در سؤال‌ها عدد صفر بیانگر سلامتی روان، عدد یک افسردگی خفیف، عدد دو احساس اختلال شدید و عدد سه بیانگر اختلال شدید و عمیق روحی است. ساروری (۱۳۷۵) در مطالعه‌ای با عنوان مقدمه‌ای به هنجاریابی آزمون بک، اعتبار ۰/۷۸ و روایی ۰/۸۴ اشاره کرده است. همچنین منصور (۱۳۶۶) اشاره کرده است که ثبات درونی تست ۰/۸۳ و در نوجوانان ایرانی ۰/۸۰ می‌باشد.

بک، استیروگاریبن (۱۹۸۸) در رابطه با اعتبار تست بک، یک تحلیل سطحی بالا از کوششهای مختلف برای تعیین همسانی درونی نشان داده است که ضریب به دست آمده ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ با میانگین (۰/۸۶) بوده است.

شیوه گردآوری داده‌ها: بعد از آماده‌سازی پرسشنامه‌ها، ابتدا در مرحله اول از بین تمامی دانشکده‌های دانشگاه تبریز، ۴ دانشکده روان‌شناسی، شیمی، کشاورزی و ادبیات به طور تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم از هر یک از این دانشکده‌ها به طور تصادفی سه کلاس برای پرسش‌نامه‌ها انتخاب شده و از این افراد خواسته شد تا پرسشنامه‌های مرتبط را پر نمایند.

یافته‌ها

نتایج پژوهش براساس آزمون آماری t تست نشان داد که میانگین نمره نگرش مذهبی دانشجویان دختران و پسران با درجه آزادی df=۲۱۸ و t=۲/۸۵ در سطح (P<۰/۰۰۱) اختلاف معناداری دارند؛ این یافته نشان می‌دهد دانشجویان دختر از نگرش مذهبی قوی تری نسبت به دانشجویان پسر دارند (جدول ۱). همچنین نتایج تحقیق نشان داد در مقایسه میانگین‌های سلامت روان دانشجویان پسر با دانشجویان دختر با درجه آزادی df=۲۱۸ و t=-۳/۵۹۹ در سطح (P<۰/۰۰۵) اختلاف معناداری دارند و دانشجویان دختر از سلامت روان بیشتری نسبت به دانشجویان پسر برخوردارند (جدول ۱). ولی در زمینه افسردگی با درجه آزادی df=۲۱۸ و t=-۰/۸۹۶ تفاوت معناداری میان نمرات دو گروه مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱

مقایسه میانگین‌های متغیرهای سلامت روان، نگرش مذهبی و افسردگی در دو گروه دختر و پسر

متغیر	جنس	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	مرد	۹۴/۴۲	۹۵/۷
	زن	۸۳/۴۸	۹۲/۸
نگرش مذهبی	مرد	۶۷/۴۷	۲۱/۹
	زن	۸۰/۷۱	۷۵/۱۲
افسردگی	مرد	۹۵/۱۴	۵۳/۴
	زن	۲۶/۱۴	۱۳/۵

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه میزان نگرش مذهبی، سلامت روان و افسردگی دانشجویان دانشگاه تبریز انجام گردید. با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۲۲۰ نفر از دانشجویان پسر و دختر این دانشگاه انتخاب و بین آنها پرسشنامه‌های نگرش سنج مذهب، سلامت عمومی و افسردگی بک توزیع و بعد از تکمیل، جمع‌آوری گردید. نتایج این مطالعه توصیفی نشان می‌دهد که نگرش مذهبی دختران در مقایسه با نگرش مذهبی پسران از سطح بالاتری قرار دارد. همین‌طور سلامت روان دختران بالاتر از سلامت روان پسران ارزیابی شده است. این مطالعه با مطالعات انجام شده قبلی (ساجمن و ماتوز، ۱۹۸۸) مبنی بر اثرات مثبت نگرش مذهبی بر سلامت روان همسو است و با نتایج تحقیقات صوتلی، (۱۳۸۰)، مبنی بر اثر مثبت مذهب به سلامت روان و نیز مطالعات اوکانو و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از آزمون (G.H.Q-30) انجام گردیده است، همچنین با مطالعات انجام شده توسط پیرمن الکس (۲۰۰۶) که نشان داد اعمال مذهبی در نمونه‌های سیاه پوست با سطح بهداشت و روان ارتباط مستقیم دارد، همخوانی دارد. همچنین این مطالعه با بررسی‌های انجام شده توسط پارذینی و همکاران (۲۰۰۶) پیرامون ارتباط بین ایمان مذهبی، معنویت و وضعیت بهداشت و روان، همخوانی دارد (صادقی و همکاران، ۱۳۸۷). علاوه بر این بالاتر بودن نگرش مذهبی در دختران نسبت به پسران با پژوهش‌های انجام شده توسط شجاعی‌زاده و اسلامی (۱۳۸۰) و خدایاری‌فرد (۱۳۷۶) نیز همخوانی دارد (ظهرو و توکلی، ۱۳۸۱).

در تحقیق برکین و استینج فیلد (۱۹۸۸) این نتیجه به دست آمد که دانشجویان مذهبی اغلب در دامنه بهنجار مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و سایر مؤلفه‌های شخصیت و کلا سلامت روانی قرار می‌گیرند. پژوهش‌های بهرامی مشعوف (۱۳۷۳)، اسلامی (۱۳۷۵) نیز وجود همبستگی میان نگرش مذهبی با افسردگی و اضطراب بررسی شده و نتایج وجود رابطه منفی را اثبات می‌کنند. بنابراین، با تمام این بررسی‌ها می‌توان گفت که میان نگرش مذهبی و سلامت روانی رابطه وجود دارد و همچنین می‌توان نتیجه گرفت که مذهب و جهت‌گیری مذهبی در افراد، نتایج مثبت و سلامت روانی را به همراه دارد. بدین ترتیب که هرچه نگرش مذهبی در افراد بالاتر باشد میزان مشکلات روانی در آنها و حتی نشانگان بدنی کاهش خواهد یافت که در پژوهش حاضر نیز این گونه می‌باشد، زیرا نگرش مذهبی روشنی است که فرد در مواجهه با حوادث منفی زندگی در پیش می‌گیرد (بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳).

با توجه به اینکه اطلاعات بدست آمده در این بررسی که نشان‌دهنده سطح نگرش مذهبی و سلامت روانی بالاتر دختران نسبت به پسران می‌باشد، لازم است دست‌اندرکاران فرهنگی و اجتماعی دانشگاه‌ها از جمله معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه‌ها، جهت ارتقا سطح نگرش مذهبی دانشجویان بخصوص دانشجویان پسر توجه جدی نشان دهند. با توجه به اینکه ضعف اعتقاد مذهبی، احساس از خودبیگانگی از عوامل مؤثر در اعتیاد و افسردگی جوانان شناخته شده است جا دارد که مسئولین با ایجاد برنامه‌های آموزشی متنوع و مناسب در جهت تقویت نگرش مذهبی آنان اقدام نمایند. نظر به اینکه شاید نتوان با پرسش چند سؤال نگرش مذهبی را اندازه‌گیری نمود، توصیه می‌شود که پژوهش‌های عمیق‌تر و گسترده‌تری در این زمینه انجام پذیرد. همچنین تعیین دقیق وضعیت نگرش مذهبی، پرسشنامه کامل‌تری را می‌پذیرد زیرا یکی از محدودیت‌های اساسی این پژوهش خود گزارش‌دهی بودن آزمودنی‌ها می‌باشد، چرا که ممکن است آزمودنی‌ها با سوگیری به سؤالات پاسخ داده باشند.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی * دانشگاه تبریز Shahjoei_daye63@yahoo.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده نیمه حضوری و تخصصی آزاد

بحث و نتیجه گیری

تاکید بر هوش هیجانی با تمام مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده‌اش، در دنیای امروز که استرس‌زاهای زیادی در مسیر زندگی افراد وجود دارد، تأکیدی قابل تأمل است. در دنیای رقابت‌آمیز امروز، پیروزی از آن کسانی است که بهتر می‌اندیشند و بهترین راه حل را انتخاب می‌کنند. بنابراین یکی از وجوه مهم موفقیت در شرایط رقابت‌آمیز و استرس‌زای دنیای امروز، توان بالا برای کنترل تکانه‌های هیجانی، مقابله با فشارها و توان انتخاب بهترین راه حل در شرایط هیجانی است. بنابراین قطعاً یکی از عوامل موفقیت و پیشرفت و قرار گرفتن در در گروه افراد موفق، مطابق با نظرات شپارد و همکاران (۱۹۹۹) توانایی‌هایی فراتر از هوش شناختی است، توانایی‌هایی که بتواند در دنیای واقعی نیز مؤثر و مفید باشد. بنابراین تأثیر دوازده مؤلفه از پانزده مؤلفه هوش هیجانی در پیش‌بینی بروز استعداد‌های درخشان، بر اهمیت این متغیر یعنی هوش هیجانی در مقایسه با حتی هوش شناختی که با پژوهش‌های گریوالد و سالوی (۲۰۰۵) و استرنبرگ (۲۰۰۰) همسو می‌باشد تأکید دارد.

یکی از دلایل عمده تأثیر هوش هیجانی بر موفقیت افراد، کاربردی بودن مؤلفه‌های آن است؛ مؤلفه‌هایی که اغلب در شرایط بحرانی هیجانی که امکان تصمیم‌گیری صحیح، انتخاب راه حل و تداوم در ادامه آن راه برای هر کسی به راحتی مقدور نیست، به کمک فرد آمده و کمک می‌کند این مراحل را طی کرده و شرایط بهتری را پست سر بگذارد. از محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه به دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، کثرت تعداد پرسشنامه‌ها و تعداد سوالات، متفاوت بودن شرایط و مکان تکمیل پرسشنامه‌ها در دو گروه عادی و استعداد‌های درخشان می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی بر روی راه‌های آموزش متغیرهای تأیید شده که با بروز استعداد‌های درخشان مرتبط هستند، صورت گیرد. آگاهی دانشجویان عادی و استعداد‌های درخشان نسبت به تفاوت عمده این دو گروه بالا رود. سازمان استعداد‌های درخشان دانشگاه با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه، به تغییر ملاک‌های خود در انتخاب دانشجویان استعداد‌های درخشان بپردازد. واحدهای آموزشی برای آموزش متغیرهایی مانند راهبردهای انگیزشی یادگیری در دوره کارشناسی برای دانشجویان در نظر گرفته شود تا همه دانشجویان از این راهبردها و چگونگی به کارگیری آن آگاه شوند.

منابع

- Carr, A. (2004). *Positive psychology*. New York: Brunner-Routledge.
- Bar-On, R. (2000). emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On, & J.D.A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 363-388). sanFrancisco: Jossey-Bass.
- Feldman, Barrett, L., & Salovey, P. (2002). *The wisdom in feeling: psychological processes in emotional*. New York: Guilford press.
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R.D., (2002). Emotional intelligence. *Science and myth*. Cambridge, MA.
- Mayer, H.D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2000). *Model of emotional intelligence*. In R.J Sternberg Intelligence (2nd ed). New York: Cambridge.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2000). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3, 97- 105.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Saolvey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and EI: Educational implications*. New York: Basic Books.
- Schwean, V., Saklofske, D.H., Widdifield-Konkin, L., Parker, D.A., & Kloosterman, P. (2006). Emotional intelligence and gifted children, *E-Journal of Applide Psychology: Emotional Intelligence*, 2(2), 30-37.
- Seon-Young lee., Paula, Oiszewski, & Kubilius (2006). The Emotional intelligence, Moral judgment, and leadership of Academically Gifted Adolescents. *Journal for the Education of the gifted*, 30 ISSUE 1, Article Abstract (2006).
- Zeidner, M., Shani-Zinovich, I., Matthews, G. & Robert, R. (2005). Assessing emotional intelligence in gifted and non-gifted high school students: *Outcomes depend on the measure*. *Intelligence* 33, 369-391.



سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



http://seminar.transsumar5@iran

رای امتیازآموزی

تمایز گروهی دانشجویان عادی و استعدادهای درخشان در دانشجویان براساس مؤلفه‌های هوش هیجانی

نادره سهرابی^۱، منیجه شهینی ییلاقی^۲، مهناز محرابی زاده هنرمند^۳، جمال حقیقی

مقدمه

نظریه هوش‌های چندگانه و ادعای گاردنر (۱۹۸۳) مینی بر این که ذهن آدمی دارای هشت نوع هوش متمایز از یکدیگر است و به دنبال آن نظرات مایر و سالوی (۱۹۹۷) و بار- آن (۲۰۰۰) در زمینه هوش هیجانی موج تازه‌ای از مطالعات گوناگون را در عرصه‌های مختلف روانشناسی تربیتی، صنعتی و بالینی به وجود آورد. در ادبیات و پژوهش‌های مربوط به هوش هیجانی، این سازه به دو صورت متفاوت مفهوم‌سازی شده است (کار، ۲۰۰۴). مایر، سالوی و کاروسو (۲۰۰۰) هوش هیجانی را به شکل مجموعه‌ای از توان‌ها برای پردازش اطلاعات هیجانی، ولی بار- آن (۲۰۰۰) آن را به صورت مجموعه‌ای از صفات شخصیتی مفهوم‌سازی کرده است. روابط درون‌فردی، روابط بین‌فردی، سازش‌پذیری، مدیریت استرس و خلق کلی که هر یک از این مؤلفه‌ها نیز حاوی چند مهارت هستند. بار- آن به مجموعه این مؤلفه‌ها و مهارت‌ها (مجموعاً ۵۵ مؤلفه و ۱۵ مهارت) عنوان هوش هیجانی و اجتماعی را اطلاق می‌کند (کار، ۲۰۰۴).

به‌طور کلی، هوش هیجانی به شایستگی در تشخیص، فهم، بیان و مدیریت هیجان‌ها؛ هم در مورد خود و هم در مورد دیگران، باز می‌گردد (ماتیوز، زیدنر و روبرتس، ۲۰۰۲؛ مایر، کارسو و سالوی ۲۰۰۰؛ مایر، سالوی، کارسو و سبتارنیوس، ۲۰۰۱؛ زیدنر، ماتیوز، روبرت و مک کن، ۲۰۰۳). دلایل جامعه‌شناسی و شناخت‌شناسی وسیعی، پیش‌ساز سریع و وسیع این حوزه را توضیح می‌دهد. یکی از این دلایل، نتایج کاربردی خوب و معتبر این حیطه بود (فلمن، بارت و سالوی، ۲۰۰۲). این انتظار سریع و وسیع از هوش هیجانی در هر موردی و همچنین در حیطه‌های آموزشی باعث سادگی این مفهوم و ایجاد انتظار وسیعی از این حیطه شد (ماتیوز، زیدنر و روبرتس، ۲۰۰۲؛ مایر، ۱۹۹۹).

استدلال‌های زیادی در مورد هوش هیجانی انجام شده که به توجیه رابطه هوش عاطفی و تیزهوشی می‌پردازد. مایر، پرکینز، کارسو و سالوی (۲۰۰۱) پژوهش‌هایی انجام دادند که نتایج آنها بر این دلالت می‌کند که چگونه تیزهوشان هیجانی ممکن است با تیزهوشان شناختی تفاوت داشته باشند، اما در عین حال، آنها تحقیقات و دلایلی را در مورد اینکه چگونه این دو فرم از تیزهوشی ممکن است با هم در ارتباط باشند ذکر می‌کنند (زیدنر، شانی، زینویچ، ماتیوس و روبرتس، ۲۰۰۵). سان یونگ لی، پالوویز و کابلیوس (۲۰۰۶) در پژوهشی با شرکت ۲۰۰ دانشجوی تیزهوش و ۲۰۰ دانشجوی عادی به مقایسه هوش هیجانی در دو گروه پرداختند و نتایج تفاوت معناداری را به نفع گروه تیزهوشان نشان داد. همچنین دانشجویان تیزهوش نمره بالاتری در قضاوت اخلاقی و رهبری نسبت به گروه عادی به دست آوردند.

زیدنر و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی بر روی ۸۳ دانش‌آموز دبیرستانی تیزهوش و ۱۲۵ دانش‌آموز دبیرستانی عادی در اسرائیل نمره هوش هیجانی آنها را با هم مقایسه کردند. در این پژوهش، از آزمون هوش هیجانی مایر و سالوی برای سنجش هوش هیجانی و از آزمون تجدید نظر شده و کسلر برای اندازه‌گیری هوش استفاده شد. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان تیزهوش به طور معناداری نمره بالاتری در هوش هیجانی به دست آوردند. شوبین و همکاران (۲۰۰۶) با توجه به یافته‌هایی که از کاربرد مقیاس هوش هیجانی بار- آن به دست آوردند، به این نتیجه رسیدند که شایستگی‌های هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان تیزهوش به طور معناداری بیشتر و پیشرفته‌تر از شایستگی‌های دانش‌آموزان عادی است.

هدف پژوهش حاضر بررسی تمایز گروهی دانشجویان عادی و استعدادهای درخشان براساس مؤلفه‌ها و هوش هیجانی است.

کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۸۱، که بیانگر اعتبار مطلوب پرسشنامه هوش هیجانی می‌باشد. در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) به منظور توصیف نمره‌های آزمودنی‌ها استفاده شد. همچنین، برای دستیابی به تفاوت‌های گروهی و مهم‌تر از آن، برای پیش‌بینی عضویت گروهی و دستیابی به معادله ممیز، روش آماری تحلیل ممیز به کار رفت. به عبارت دیگر، برای پاسخ به سؤال اساسی پژوهش و آزمون فرضیه‌ها از تحلیل ممیز (عضویت گروهی دانشجویان عادی و استعدادهای درخشان) روی متغیر هوش هیجانی (با ۱۵ زیر مجموعه) استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های جدول ۱ مهم‌ترین شاخص‌های آماری تحلیل تمیز را جهت بررسی متغیرهای هوش هیجانی در پیش‌بینی عضویت گروهی با دو روش تحلیل همزمان و گام به گام نشان می‌دهند.

خلاصه یافته‌های تابع ممیز متعارف و برخی اطلاعات مهم تابع به روش همزمان (۱۵ متغیر پیش‌بین) و گام به گام (۴ متغیر پیش‌بین) خرده مقیاس‌های هوش هیجانی، در جدول ۱ ارائه می‌شود.

جدول ۱

خلاصه یافته‌های تابع ممیز متعارف و برخی اطلاعات مهم تابع به روش همزمان و گام به گام خرده مقیاس‌های هوش هیجانی

اطلاعات مهم مربوط به تابع ممیز	تحلیل ممیز به روش همزمان	تحلیل ممیز به روش گام به گام
تعداد تابع	۱	۱
مقدار ویژه	۰/۲۰۹	۰/۱۷۰
درصد واریانس	۱۰۰	۱۰۰
درصد تراکمی	۱۰۰	۱۰۰
همبستگی متعارف	۰/۴۱۶	۰/۳۸۱
مجدد آتا	۰/۱۷۳	۰/۱۴۶
لامبدای ویلکز	۰/۸۲۷	۰/۸۵۵
مجدد کای	۷۰/۲۲	۵۸/۹۶
درجه آزادی	۱۵	۴
معنی داری تابع ممیز	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مرکز واره داده‌ها برای گروه دانشجویان عادی	-۰/۴۳۳	-۰/۴۲۶
مرکز واره داده‌ها برای گروه دانشجویان تیزهوش	۰/۴۳۹	۰/۳۹۶
پیش‌بینی عضویت گروهی ضریب کاپا	۶۷/۱	۶۳/۱
معنی داری ضریب کاپا	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۱ آمده است (هم در تحلیل ممیز به روش همزمان که ترکیب ۱۵ خرده مقیاس هوش هیجانی با هم وارد شده‌اند و هم در تحلیل ممیز به روش گام‌به‌گام که پس از ارائه همه خرده مقیاس‌ها ۴ خرده مقیاس باقی‌مانده وارد تحلیل شدند) با توجه به لامبدای کوچک و مقدار مجدور کای بالا و سطح معناداری $p < ۰/۰۰۱$ ، تابع ممیز به دست آمده از قدرت تشخیص خوبی برای تبیین متغیر عضویت گروهی (در دو سطح دانشجویان عادی و دانشجویان استعدادهای درخشان) برخوردار است. بنابراین، با توجه به شاخص‌های مذکور می‌توان گفت که متغیرهای هوش هیجانی از توان مطلوبی در پیش‌بینی عضویت گروهی برخوردارند. همان‌طور که در بالا توضیح داده شد، با اجرای تحلیل ممیز به روش گام به گام و ارائه ۱۵ متغیر پیش‌بین (خرده مقیاس‌های هوش هیجانی) ۴ خرده مقیاس وارد تحلیل شدند. اطلاعات مربوط به این ۴ خرده مقیاس پیش‌بین در جدول ۲ ارائه شده‌اند. لازم به یادآوری است که خلاصه اطلاعات مربوط به تحلیل ممیز روش گام به گام قبلاً در جدول ۲ همراه با توضیحات کافی مربوط به تابع ممیز آن آورده شد.

جدول ۲

نتایج تحلیل ممیز گام به گام همراه با لامبدای خرده مقیاس‌های هوش هیجانی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
حل مسئله	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱	۰/۹۲۱
خودشکوفایی	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳	۰/۹۰۳
تحمل فشار روانی	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵
خوشبختی	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵

تحلیل ممیز گام به گام در رابطه با دانشجویان روی ۱۵ خرده مقیاس پیش‌بین (شامل حل مسئله، خوشبختی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، خوش‌بینی، عزت‌نفس، کنترل تکانش، روابط بین‌فردی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی، ابراز وجود) صورت گرفت و نتایج آن در جدول ۲ آمده است. مطابق با اطلاعات مندرج در این جدول، پس از ارائه ۱۵ خرده مقیاس، ۴ خرده مقیاس باقی‌مانده وارد تحلیل شدند؛ در گام اول متغیر حل مسئله، در گام دوم متغیر خودشکوفایی، در گام سوم متغیر تحمل فشار روانی و در گام نهمی متغیر خوشبختی وارد تحلیل شدند، که F برای هر چهار متغیر در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشند که در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۲۰۴ دانشجوی عادی و ۱۹۷ دانشجوی استعداد درخشان می‌باشند که به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از میان دانشجویان عادی و استعدادهای درخشان دانشگاه شهید چمران اهواز انتخاب و در مجموع ۴۰۱ دانشجو (۱۹۹ دختر و ۸۵ پسر غیر استعدادهای درخشان و ۱۲۲ دختر و ۷۵ پسر استعدادهای درخشان) در این پژوهش شرکت داده شدند.

ابزار: ابزار مورد استفاده در این پژوهش آزمون هوش هیجانی بار- آن بود. این آزمون دارای ۹۰ سؤال و ۱۵ خرده مقیاس است. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از: خود آگاهی هیجانی، خود آبرازی، عزت‌نفس، خود شکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین فردی، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری، حل مسئله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش‌بینی و شادمانی. در تحقیق حاضر برای تعیین اعتبار پرسشنامه هوش هیجانی از دو روش الفای کرونباخ و تصحیف استفاده شد که برای

۱ دانشگاه آزاد مرودشت
 ۲ دانشگاه شهید چمران اهواز
 ۳ دانشگاه شهید چمران اهواز
 ۴ دانشگاه شهید چمران اهواز

یعقوبی، حمید (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا-گیلان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Catherin, Ann. Lesion. (2007). *Accountability for mental Health counseling in schools*. Thesis the degree of mis Rochester: new york.

Mahoney, M. J. and Gabriel, T. J. (1987). *Psychotherapy and the cognitive sciences: an evolving alliance*. *Journal of cognitive psychotherapy*, 1(1):39-59

Ellis, A., & Harper, R. (1998). *A guide to rational living*. Hollywood, CA: Wilshire books.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سایت اینترنتی و آدرس ایمیل: <http://seminar.iransco.org>

seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



تاثیر «بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل» بر سلامت روانی دانشجویان

حسن سلیمی^۱، عبدالله شفیق آبادی^۲، احمد اعتمادی^۳

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی مشکلات سلامت روانی جهان را بالغ بر ۱۱/۵٪ اختلال در سال ۱۹۹۸ عنوان کرده است. آمارها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۰ این اختلالات به ۱۵٪ خواهد رسید. به این معنی که وجود انسان‌های افسرده، مضطرب و ناامید بار سنگین بیشتری بر دوش جوامع خواهد گذاشت و نشانگر اینست که اجتماع جهانی برای بهبودی زندگی فردی و اجتماعی کارها و راه‌های نایم‌آمده فراوانی پیش‌رو دارد (کاترین، ۲۰۰۷). بررسی سلامت روانی گروه‌های دانشجویی کشور که توسط سازمان ملی جوانان (۱۳۸۰) انجام شده است، نشان می‌دهد که در مجموع ۵۲/۴٪ یعنی بیش از نیمی از دانشجویان در زمره کسانی هستند که نیاز به کمک مشاوره ای دارند تا بتوانند به عنوان یک جوان نیرومند و قوی مسائل خود و جامعه را حل کنند. افرادی که با مشکلات سلامت روانی مواجه هستند توانایی مواجه شدن با وظایف زندگی و تحصیلی خود را از دست می‌دهند و ارائه خدمات مؤثر سلامت روانی می‌تواند از مشکلات عظیم بعدی پیشگیری نماید.

به منظور مداخله موثر و افزایش سلامت روانی، هر یک از رویکردهای مشاوره ممکن است شیوه مداخلاتی خاص خود را برای کمک به مراجعین ارائه دهند. بسیاری از رویکردهای مشاوره‌ای بر نحوه استفاده از تفکر، قضاوت، تصمیم‌گیری، عمل و احساس تأکید دارند (کوری، ۲۰۰۵). در دهه‌های اخیر برای کمک به سلامت روانی و تغییر رفتار ناسازگارانه از روش‌های درمانی شناختی نیز بهره فراوان گرفته شده است. توجه شناخت درمانگری بر بازسازی شناختی مراجعین است. بازسازی شناختی می‌تواند با بسیاری از روش‌های درمانی ترکیب شود (کوری، ۲۰۰۱). در بازسازی شناختی می‌توان برای انتقال مفاهیم بنیادی و مولفه‌های اصلی درمان به مراجع از تمثیل و قصه کمک گرفت. تمثیل استدلال‌های منطقی را در ذهن جایگزین می‌نماید، تمثیل به عنوان ابزار آموزش غیرمستقیم می‌تواند باعث تغییر چارچوب معنایی یک مساله، به چالش کشیدن رفتارهای نامناسب، فعال‌سازی نیمکره راست مغز، خلق تداعی‌های قدرتمند در ذهن شنونده، و تسهیل ارتباط گردد (صاحبی، ۱۳۸۷). لذا مسئله پژوهشی این است که آیا مشاوره گروهی «بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل» در افزایش سلامت روانی مؤثر است؟

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری این پژوهش تعداد ۱۷۰۰ نفر از دانشجویان پسر مراکز تربیت معلم تهران بودند. روش مورد استفاده در این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش از مزمون و پس از مزمون با گروه کنترل بوده است. پس از فراخوان برای شرکت در جلسات مشاوره گروهی از میان ۱۷۰۰ نفر از دانشجویان پسر مراکز تربیت معلم ۶۰ دانشجو داوطلب شدند که تعداد ۳۰ نفر از افرادی که شرایط ورود به آزمایش را داشتند از بین آنها انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه (۱۵ نفره) آزمایش و گواه واگذار شدند که تا پایان جلسات ۳ نفر از گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه گواه افت آزمودنی داشتند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه جلسات مشاوره‌ی گروهی را تجربه نمودند قبل و بعد از اجرای مداخلات، مقیاس سلامت روانی توسط هر یک از آزمودنی‌ها تکمیل و داده‌ها جمع‌آوری گردید. به منظور مطالعه پایداری اثرات گروه‌ها دو ماه بعد پس از مزمون دوم (پیگیری) به اجرا درآمد.

ابزار: ۲۴- GHQ- نخستین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) به منظور اندازه‌گیری اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت‌های غیربالینی ساخته شد. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس علائم جسمانی/اضطراب و اختلال خواب/اختلال در عملکرد اجتماعی/افسردگی وخیم است (استورا، ۱۳۸۵). چونگ و یاسیز (۱۹۹۴)، به نقل از عطارد، (۱۳۷۴) این پرسشنامه را روی ۲۲۲۴ نفر از بزرگسالان انجام دادند و ضریب اعتبار کلی این پرسشنامه را ۰/۵۵ و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۷۴) ضریب اعتبار کلی این پرسشنامه را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. روایی پرسشنامه سلامت عمومی بیشتر متکی بر نوع روایی سازه است که از طریق محاسبه ضریب همبستگی آن با سایر ابزارهای مشابه که برای سرنده اختلالات روانی کارایی داشته تعیین گردیده است. گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۶) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه سلامت عمومی و چک لیست علاقه روانی SEL بر روی ۲۴۴ نفر آزمودنی را به میزان ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند (غضنفری، ۱۳۸۲؛ به نقل از گلدبرگ ۱۹۹۹).

شیوه گردآوری داده‌ها: برای تدوین محتوی جلسات، از تلفیق پروتکل‌های موجود شناختی همراه با تمثیلات مرتبط با باورها و خطاهای شناختی (براساس محتوی کتاب «کاربرد تمثیل در بازسازی شناختی» دکتر صاحبی (۱۳۸۷) استفاده شده است، محتوی جلسات شامل اجرای پیش‌آزمون و تعیین چارچوب جلسات/آماده‌سازی و تعیین اهداف کلی مشاوره/اشنایی اعضا با یکدیگر و آگاهی از شناخت‌ها به عنوان علل رفتار/شناسایی توانی میان شناخت‌ها و رفتارها/ارزیابی شناخت‌ها (معرفی فرمول ABC)/ایجاد بینش در اعضا درباره نقش موثر باورها (B)/سنجش افکار اتوماتیک و تحریف‌های شناختی/آموزش و ردیابی تحریف‌های شناختی (در قالب تمثیل)/آموزش و شناخت باورهای غیرمنطقی (در قالب تمثیل)/شناخت و چالش با تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی (در قالب تمثیل) است.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که سن شرکت‌کنندگان بین ۱۹ تا ۲۴ سال بود و بیشترین نفقات در سن ۲۰ سال با تعداد ۲۲ نفر معادل ۵۹/۲ درصد کل شرکت‌کنندگان بوده است.

جدول ۱

نتایج تحلیل کوواریانس پس از مزمون «سلامت روانی» با برداشتن اثر پیش آزمون بین دو گروه

شاخص های آماری منابع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	نسبت	احتمال
پیش آزمون	۳۳۲/۱۰	۱	۳۳۲/۱۰	۹/۰۹	۰/۰۰۶
گروه ها	۲۴۶/۲۰	۱	۲۴۶/۲۰	۶/۷۴	۰/۰۰۱
واریانس خطا	۸۳۹/۷۵	۲۳	۳۶/۵۱	-	-
مجموع	۱۵۰۸/۱۵	۲۵	-	-	-

همان طور که در جدول فوق نشان داده شده چون مقدار F محاسبه شده است (F=۶/۷۴) با درجه آزادی او ۲۳ از مقدار F جدول (F=۴/۲۸) بزرگتر است، لذا با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم بین میانگین‌های نمره کل سلامت روانی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چهار خرده مقیاس آزمون سلامت روانی نشان داد که مداخلات بر خرده مقیاس کارکرد اجتماعی تاثیر معناداری داشته و بر سایر خرده مقیاس‌ها تاثیر معنادار نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

مداخله‌هایی مانند بازسازی شناختی در اصل برای درمان اختلال‌های هیجانی بزرگسالان طراحی شده‌اند و از مدل‌های منطقی‌گرایانه درباره عملکرد انسان نشأت گرفته‌اند (ماهوئی و گابریل، ۱۹۸۷). در عین حال استفاده از این فنون باید با شرایط خاص مخاطبین جوان منطبق شود، یعنی بایستی مداخلات ساده و قابل فهم شود. تمثیل این امکان را برای محقق فراهم کرد تا مفاهیم پیچیده شناختی که توضیح و تبیین آن گاهی برای مراجع دشوار است را به شکل ساده و عینی بازآفرینی کند. یکی از ویژگی‌های مشهود مداخله بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، جذابیت تمثیل‌ها برای اعضای گروه بود. براساس بررسی‌های پژوهشگر، شیوه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل پس از تدوین برای اولین بار در این پژوهش به عنوان متغیر مداخله‌ای مورد آزمون قرار گرفته است لذا نتایج مشابهی به منظور مقایسه یافت نشد.

برای تعمیق یادگیری، یکی از فنون شناختی از دیدگاه الیس و هارپر (۱۹۹۸)، «انتقال آموخته‌ها توسط مراجعین» است. وقتی مراجعین پس از یادگرفتن یک طرح جدید رفتار، آن را به اطرافیان خود به عنوان راه کنار آمدن با مشکلات یاد می‌دهند، به مشکلات خود هم بهتر می‌توانند رسیدگی کنند. لذا با استفاده از قدرت انتقال تمثیل‌ها و داستان‌ها که ناشی از شیوایی و جذابیت آنان است می‌توان به تعمیق یادگیری مراجعین کمک موثری نمود (صاحبی، ۱۳۸۷).

مقایسه نتایج نمرات پس از مزمون و پیگیری گروه آزمایش ماندگاری اثر را نشان می‌دهد که یکی از دلایل این ماندگاری می‌تواند یادآوری آسان تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی بارز مراجعین از طریق تداعی تمثیل‌های مرتبط با موقعیت می‌باشد. نتایج این قسمت از پژوهش با نتایج پژوهش نظری (۱۳۸۳) با عنوان بررسی کاربرد و اثربخشی استعاره‌ها در فرایند رفتار درمانی شناختی بیماران افسرده از جهت میزان یادآوری محتوی جلسات درمان توسط مراجعین در مرحله پیگیری همخوانی دارد. از ویژگی‌های دوره جوانی در راستای کسب هویت این است که سطح تفکر بیشتر مبتنی بر افکار اتوماتیک است به نحوی که بک (۱۹۶۷) نیز معتقد بود افکار اتوماتیک در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرند و بعداً در طول تجارب رشد به طرز متواتری شناختی مهم تبدیل می‌شوند. با توجه به این توضیحات می‌توان نتیجه گرفت که بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بیش از آنکه بر اصلاح طرحواره‌ها متمرکز باشند، بر سطح افکار اتوماتیک و فرض‌های زیر بنایی متمرکز بوده است.

منابع

- استورا، ب.ت. (۱۳۸۵). تئیدیگی یا استرس. ترجمه پریخ دادستان. تهران: رشد.
سازمان ملی جوانان (۱۳۸۰). وضعیت و نگرش جوانان ایران. تهران: سازمان ملی جوانان
صاحبی، علی (۱۳۸۷). تمثیل درمانگری در بازسازی شناختی. تهران: سمت.
عطارد، حمید (۱۳۷۶). بررسی رابطه استرس شفلی، خشنودی شفلی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
غضنفری، احمد (۱۳۸۷). بررسی تاثیر هویت و راهبردهای مقابله بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهر اصفهان. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
کوری، جرالد (۲۰۰۱). هنر مشاوره تلفیقی. ترجمه احمد اعتمادی و ژانت هاشمی آذر. (۱۳۸۵). تهران: فراوان.
کوری، جرالد (۲۰۰۵). نظریه و کار بست مشاوره و روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران.
نظیری، قاسم (۱۳۸۳). بررسی کاربرد و اثربخشی استعاره‌ها در فرایند رفتار درمانی شناختی بیماران افسرده. پایان نامه دکتری روان‌شناسی بالینی انستیتو روان‌پزشکی ایران.

^۱ کارشناس مرکز مشاوره و بهداشت روان دانشگاه علامه طباطبائی. Farid_1387@yahoo.com

^۲ استاد و معاون آموزشی دانشگاه علامه طباطبائی

^۳ دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی

می‌کنند آشکار کرد که فراشناخت به تنهایی قسمت قابل توجهی از واریانس سلامت روانی را در بین دانشجویان توجیه می‌کند.

منابع

- حسن پور، توفیق (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین جو سازمانی مدرسه با بهداشت روانی دانش‌آموزان و تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی در مدارس متوسطه استان اردبیل در سال ۸۲-۱۳۸۱. طرح پژوهشی.
- Lobban, F. Haddock, E. Enderman, P. & Wells, A. (2002). The role metacognitive beliefs in auditory hallucination. *Personality and Individual Differences*, 32(6): 1351-1363.
- Mellings, T. M. B. & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: the effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 243-257.
- World Health Organization (WHO).
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of the depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Flavell, J. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906-911.
- Flavell, J.H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A New Area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906-911.
- Morrow, J. & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 519-527.
- Wells, A. & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of GAD and PD. *Behaviour therapy*, 32: 85-102.
- Wells, A. & Wright-Hatton, S. (2004). A short form of metacognitive questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 42(40): 385-396.

شناختی	۰/۳۱**	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۲۰**	۰/۳۲**
۴- باورهای منفی عمومی (در مورد مسئولیت، خرافات و تنبیه)	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
۵- خودآگاهی شناختی	۰/۰۴	-۰/۰۹*	۰/۱۰*	۰/۰۴	۰/۰۴
	۰/۲۱	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۲۴	۰/۲۳

همانطوری که جدول ۳ نشان می‌دهد بین همه خرده مقیاس‌های فراشناخت به جز خودآگاهی شناختی با سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد ($P < 0.01$). بین باورهای مثبت در مورد نگرانی و خرده مقیاس اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد ($P < 0.01$)، و بین خرده مقیاس باورهای مثبت در مورد نگرانی و خرده مقیاس شکایت جسمانی همبستگی مثبت وجود دارد ($P < 0.05$). بین خرده مقیاس‌های باورهایی در مورد غیر قابل کنترل بودن و خطر، باورهایی در مورد توانش شناختی و باورهای منفی عمومی (در مورد مسئولیت، خرافات و تنبیه) و همه خرده مقیاس‌های سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد ($P < 0.01$). بین خرده مقیاس خودآگاهی شناختی و خرده مقیاس اضطراب همبستگی مثبت ($P < 0.05$) و با خرده مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی همبستگی منفی ($P < 0.05$) وجود دارد. نتایج آزمون توکی نشان می‌دهد که در رابطه با سلامت روانی بین دانشجویان متعلق به مولفه‌های مختلف فراشناخت تفاوت منساز وجود دارد. به طوری که بین مولفه اول، مولفه سوم و مولفه چهارم و بین مولفه دوم، سوم و چهارم از لحاظ سلامت روانی تفاوت قابل توجه وجود دارد. اما بین نمرات سلامت روانی دانشجویان در مولفه اول و دوم و مولفه سوم و چهارم چندان تفاوتی وجود ندارد. در ضمن این تفاوت در سلامت روانی به تفاوت در سه خرده مقیاس شکایت جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی نیز مربوط می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی با نمرات سلامت روانی همبستگی مثبت دارند. به عبارت دیگر از آنجایی که نمرات بالا در پرسشنامه سلامت روانی نشانگر نمرات بالا در آسیب شناسی روانی می‌باشد، نتایج اشاره دارند که افزایش در آسیب شناسی روانی با تعداد باورهای فراشناختی منفی بیشتر، مرتبط است. این یافته‌ها مدل کارکرد اجرایی خودتنظیمی که توسط ولز و متیوز (۱۹۹۴) پیشنهاد شده است را تأیید می‌کند. طبق این نظریه اختلال روانشناختی با سندرم پاسخهای توجیهی شناختی ارتباط دارد و بوسیله توجه متمرکز بر خود، پردازش باورهای منفی در مورد خود، نگرانی، بازبینی خطر و بکارگیری انواع خاصی از روشهای مقابله‌ای که با گسترش دانش سازگاران دخال می‌کند، مشخص می‌شود. همبستگی مثبتی که بین هر یک از خرده مقیاسهای فراشناخت و سلامت روانی یافت شده است به تأیید این نظریه می‌افزاید. در یک مطالعه توسط ولز و پایاجورجیو (۱۹۹۸) رابطه بین نگرانی، علائم وسواسی فکری و عملی و باورهای فراشناخت مورد مطالعه قرار گرفتند. باورهای مثبت در مورد نگرانی و باورهای منفی در مورد غیر قابل کنترل بودن (کنترل ناپذیری) و خطر پیش بین‌های قابل توجه از نگرانی آسیب شناختی و افکار وسواسی بودند. سایر محققان نیز شواهدی در تأیید رابطه بین باورها در مورد نگرانی و شاخصهای اختلال هیجانی ارائه دادند. دیوی و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند که این باور که نگرانی به تفکر تحلیلی کمک می‌کند با اضطراب حالت، نگرانی آسیب شناختی و اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت. نتایج مطالعه حاضر نیز با این مطالعات هماهنگ است. بین باورهای مثبت در مورد نگرانی، کنترل ناپذیری، توانش شناختی و باورهای منفی عمومی (در مورد مسئولیت، خرافات و تنبیه) با شکایت جسمانی نیز همبستگی مثبت حاصل شده بود. در ادبیات، مطالعاتی که رابطه بین فراشناخت و شکایت جسمانی را اثبات کند مطرح نشده است. رابطه مثبت حاصله در مطالعه فعلی ممکن است صرفاً بیانگر این باشد که باورهای مثبت در مورد نگرانی با علائم جسمانی همراه با اضطراب همبستگی دارد. در یک مطالعه که توسط متیوز و همکاران (۱۹۹۹) صورت گرفت مشخص شد که فراشناخت، رویارویی متمرکز برهیجان و نگرانی شاخصهای پیش بین قابل توجهی برای تنش، نگرانی، تفکر نامربوط به امتحان و علائم بدنی همراه با اضطراب امتحان می‌باشد. رابطه بین توانش شناختی پایین و افسردگی در مطالعه حاضر بوسیله تحقیقات قبلی تأیید می‌شود. اسلایف و ویور (۱۹۹۲) اشاره کردند که فقدان اطمینان به مهارتهای شناختی با افسردگی ارتباط دارد. این محققان دریافتند که افسردگی شدید با نقایص واقعی در عملکرد و نقص در دانش فراشناختی و بازبینی عملکرد ارتباط دارد. بنظر می‌رسد که اشکال خفیف افسردگی با نقایص فراشناختی ارتباط دارد اما نه ضرورتاً با ناکارآمدی واقعی شناختی. این محققان بین ابعاد فراشناختی و عملکرد واقعی همبستگی بدست نیاروندند، که این امرحاکمی از این است که مهارتهای فراشناختی و شناختی را می‌توان از هم جدا کرد. از آنجایی که افسردگی خفیف و خلق افسرده القاء شده با کاهش در درجه بندی توانش شناختی ارتباط دارد، داده‌های آنها به نقایص فراشناختی در دانش، بازبینی یا تنظیم شناخت اشاره می‌کند. بطور خلاصه ارتباط کاهش در کارآمدی شناختی با شاخصهای سلامت روانی که در مطالعه حاضر بدست آمد، بوسیله تحقیقات قبلی نیز تأیید می‌شود. این تفاوتها در مورد نمرات آنها در خرده مقیاسهای اضطراب، شکایت جسمانی و عملکرد اجتماعی می‌باشد. یافته‌ها نشان می‌دهند که فراشناختهای منفی هر قدر بیشتر باشد اضطراب، شکایت جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی نیز بیشتر است. این یافته‌ها با یافته‌های بورکووک و همکاران (۱۹۸۳) هماهنگ است. این محققان ملاحظه کردند که در مقایسه با افراد غیرنگران، افراد نگران اضطراب و افسردگی بیشتر، توجه متمرکز بر تکلیف کمتر و افکار منفی بیشتری گزارش می‌کنند. ملیگز و آلدن (۲۰۰۰) نیز دریافتند که آزمودنیهای دارای اضطراب بالا در مقایسه با آزمودنیهای دارای اضطراب پایین، نشخوار پس رویدادی بیشتری را گزارش می‌کنند. تحلیل رگرسیون برای تعیین متغیرهایی که بطور مؤثر سلامت روانی را پیش بینی



رابطه فراشناخت با سلامت روانی در دانشجویان

اسماعیل سلیمانی^۱، عیسی جعفری^۲، تقی اکبری^۳، رسول حشمتی^۴

مقدمه

انسان‌ها صرفاً ارگانیسم‌های در حال تفکر نیستند، بلکه ارگانیسم‌های خود تنظیم‌کننده هستند که قادرند خود و دیگران را ارزیابی کنند و رفتار خود را به سوی اهداف مشخص هدایت کنند. تفکر ما صرفاً مانند یک بازتاب رخ نمی‌دهد، بلکه به وسیله شخص در حال تفکر ایجاد می‌شود؛ می‌توان آن را عمداً بازیابی و کنترل کرد، یعنی اینکه آن تحت کنترل شخص در حال تفکر است (کلووه، ۱۹۸۲). بوشارد و همکاران از دانشگاه مونتال کانادا، فراشناخت را این‌گونه تعریف می‌کنند: شکلی از تفکر که موضوع آن فعالیت شناختی خود است. به نظر آنها فراشناخت دو جنبه دارد: شناختی که فرد از عملکرد شناختی خود و عامل مؤثر بر آن دارد و کنترلی که فرد می‌تواند بر شیوه عملکرد شناختی خود داشته باشد. فراشناخت یعنی دانش و شناخت در مورد پدیده‌های شناختی. فرآیندهای فراشناختی شامل آگاهی فرد از خود به عنوان یک عمل‌کننده در محیط و یک ذخیره‌کننده و بازیابی‌کننده عمومی اطلاعات می‌باشد (برکوسکی و موتوکوشین، ۱۹۹۲، براسول، ۱۹۸۳، کار، الکساندر و فلز-بنت، ۱۹۹۴، دیویدسون و استرنبرگ، ۱۹۹۴، پاریس و وینوگراد، ۱۹۹۰). فالول (۱۹۷۹، ۱۹۹۷)، سلامت روانی یک وضعیت عملکرد موفقیت‌آمیز از اعمال ذهنی است که منجر به فعالیت‌های سودمند، روابط رضایت‌بخش با افراد دیگر و توانایی برای سازگاری با تغییرات و مقابله با مشکلات مختص به فرهنگ فرد می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). هزلت و استفنس (۱۹۹۷) و ملبینگر و آلدن (۲۰۰۰)، در تحقیق خود مشخص کردند که نشخوار ذهنی در افرادی که اضطراب در آنها بالا باشد بیشتر است. طبق نظریه سبک پاسخ نلن-هکسیمیا (۱۹۹۱) افرادی که دارای خلق افسرده بوده ولی به پاسخ‌های نشخوار ذهنی خود می‌پردازند، این امر باعث می‌شود که افسردگی آنها افزایش یافته و مدت زمان بیشتری ادامه داشته باشد. به طور کلی تحقیقات زیادی که انجام شد نشان دادند که نشخوار ذهنی سبب تشدید افسردگی آزمودنی‌های افسرده می‌شود (لیبومپرسکی، نلن-هکسیمیا، ۱۹۹۳؛ مارو و نلن-هکسیمیا، ۱۹۹۰؛ نلن-هکسیمیا و مارو، ۱۹۹۳؛ نلن-هکسیمیا، مارو و فردریکسون، ۱۹۹۳؛ نلن-هکسیمیا و همکاران، ۱۹۹۹) ولز و پاپاجیورجیو (۱۹۹۸) در تحقیق خود کشف کردند که بین توانش شناختی و علائم وسواسی فکری عملی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. کارت رایت-هاتن و ولز (۱۹۹۷) در تحقیق خود دریافتند بیماریارانی که دارای اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال وسواسی فکری عملی هستند در مقایسه با افراد غیربیمار از لحاظ توانش شناختی در سطح پایین‌تری هستند. اسلاویف و ویوسر (۱۹۹۲) معتقدند که عدم اطمینان به مهارت‌های شناختی با افسردگی ارتباط دارد. همچنین معتقدند که افسردگی شدید با نقص واقعی در عملکرد، دانش فراشناختی و بازیابی عملکرد ارتباط دارد. بور کووک و همکاران (۱۹۸۳) دریافتند که افراد غیرنگران نسبت به افراد نگران اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین توجه متمرکز بر آنها کمتر بوده و افکار منفی بیشتری دارند. شپارد و تیزدل (۲۰۰۰) تفکر ناکارآمد در اختلال افسردگی اساسی را نوعی نقص در بازیابی فراشناختی می‌دانند و به همین جهت تیزدل (۱۹۹۹) بین دانش فراشناختی و بینش فراشناختی تمایز قائل شده است. ولز و پاپاجیورجیو (۱۹۹۸) در پژوهشی به دست آوردند که باورهای فراشناختی با نگرانی و نشانه‌های وسواس فکری و عملی مرتبط هستند. نتایج این پژوهش نیز نشان داد بین نشانه‌های اختلال وسواس فکری و عملی و باورهای فراشناختی ارتباط معناداری وجود دارد. کارت رایت-هاتن و ولز (۱۹۹۷)، ولز و کارت (۲۰۰۱) و موریس و ولز (۲۰۰۳) در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان دادند که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک و اختلال وسواس فکری و عملی باورهای فراشناختی مختلفی دارند. لوبان و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی به دست آوردند که باورهای فراشناختی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه در اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اختلال وسواس فکری و عملی و اختلال استرس پس از ضربه مختل‌تر است. نتایج تحقیقات کاونینگتن و همکاران (۱۹۸۷) نشانگر این است که افزایش اضطراب با کاهش کارآمدی همراه است. از طرفی یافته‌های بلاک اشترین، فلت و تونر (۱۹۹۰) نشانگر عدم کاهش کارآمدی در موقعیت‌های اضطراب‌زا بوده است (رستمی، ۱۳۷۵؛ نقل از حسن پور، ۱۳۸۲). هدف اصلی تحقیق افزون به اطلاعات مربوط به بهینه سازی سلامت روانی میان دانشجویان است. هرنوع پیشرفت به وسیله کیفیت سلامت روانی که دانشجویان آن برخوردار است متأثر می‌باشد. سلامت روانی تحت تأثیر فرآیندهای شناختی فرد قرار می‌گیرد که به نوبه خود تحت نفوذ فراشناخت و راهبردهای کنترل تفکر می‌باشد.

روش

شرکت‌کنندگان: نوع پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد. در این تحقیق رابطه بین فراشناخت با سلامت روانی با استفاده از ضریب همبستگی تعیین شده است. شرکت‌کنندگان این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در دامنه سنی ۱۹-۲۸ ساله بود که در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸ مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۱۲۰ نفر دانشجو (۶۵ نفر دانشجوی دختر و ۵۵ نفر دانشجوی پسر) از میان جامعه هدف با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. /بازار برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد: پرسشنامه محقق ساخته جهت سنجش ویژگی‌های دموگرافیک پرسشنامه فراشناخت کارت رایت-هاتن و ولز (۱۹۹۷) توسط کارت رایت-هاتن و ولز (۱۹۹۷) ساخته شده است. این پرسشنامه از ۶۵ آیتم تشکیل شده است. پرسشنامه سلامت روانی (GHQ-۲۸) که در پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) که هر یک از آنها دارای ۷ سؤال هستند استفاده شده است. ضریب اعتبار این پرسشنامه از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ و ضریب پایایی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن نیز از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه فراشناخت با مقیاس اضطراب صفت اسپیل برگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۷۳ می‌باشد (P<۰/۰۰۱). مقیاس سلامت عمومی GHQ که توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شد. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) که سوالات آن در برگیرنده ۴ خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها دارای ۷ سؤال هستند استفاده شده است. ضریب اعتبار این پرسشنامه در تحقیق کلاتر و احمدی (۱۳۵۷) در هر یک از خرده مقیاس‌ها با روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب عبارتند از ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۹۱ و ۰/۸۳ و ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ (P<۰/۰۰۱). همچنین روایی این پرسشنامه ۰/۶۷ الی ۰/۷۶ و اعتبار تصنیف ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است.

یافته‌ها

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار خرده مقیاسهای فراشناخت

خرده مقیاس‌های فراشناخت	\bar{X}	SD
۱- باورهای مثبت در مورد نگرانی	۳۶/۷۷	۹/۵۹
۲- باورهایی در مورد غیر قابل کنترل بودن و خطر	۳۵/۷۰	۹/۱۳
۳- باورهایی در مورد توانش شناختی	۱۶/۹۸	۵/۱۹
۴- باورهای منفی عمومی (در مورد مسئولیت، خرافات و تنبیه)	۲۹/۲۵	۶/۷۳
۵- خودآگاهی شناختی	۱۹/۵۰	۳/۷۶

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار باورهای مثبت در مورد نگرانی $\bar{X} = 36/77$ ($SD = 9/59$) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار باورهایی در مورد غیر قابل کنترل بودن و خطر $\bar{X} = 35/70$ ($SD = 9/13$) است. میانگین و انحراف معیار باورهایی در مورد توانش شناختی $\bar{X} = 16/98$ ($SD = 5/19$) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار باورهای منفی عمومی (در مورد مسئولیت، خرافات و تنبیه) و خودآگاهی شناختی به ترتیب $\bar{X} = 29/25$ ($SD = 6/73$) و $\bar{X} = 19/50$ ($SD = 3/76$) می‌باشد.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های سلامت روانی

خرده مقیاس‌های سلامت روانی	\bar{X}	SD
شکایت جسمانی	۱۱/۵۱	۳/۰۵
اضطراب	۱۱/۸۴	۳/۸۰
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۴/۳۳	۲/۸۰
افسردگی	۱۰/۲۱	۳/۷۹

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین خرده مقیاس شکایت جسمانی ۱۱/۵۱ $\bar{X} = 11/51$ ($SD = 3/05$) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار اضطراب $\bar{X} = 11/84$ ($SD = 3/80$) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار اختلال در عملکرد اجتماعی $\bar{X} = 14/33$ ($SD = 2/80$) و افسردگی $\bar{X} = 10/21$ ($SD = 3/79$) می‌باشد.

همچنین میانگین و انحراف معیار فراشناخت به ترتیب $\bar{X} = 13/23$ ($SD = 25/14$) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار سلامت روانی نیز به ترتیب $\bar{X} = 48/29$ ($SD = 10/19$) به دست آمد.

جدول ۳

ضرایب همبستگی خرده مقیاسهای فراشناخت با سلامت روانی و خرده مقیاس‌های آن

متغیر	سلامت روانی	شکایت جسمانی	اضطراب	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی
۱- باورهای مثبت	۰/۲۲***	۰/۸۵**	۰/۲۲**	۰/۱۲***	۰/۲۵**
۲- باورهایی در مورد نگرانی	<۰/۰۰۱	۰/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۱	<۰/۰۰۱
۳- باورهایی در مورد غیر قابل کنترل بودن و خطر	۰/۵۳***	۰/۲۳**	۰/۴۵**	۰/۲۳**	۰/۴۸***
۴- باورهایی در مورد توانش	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۲۸**	۰/۲۲**	۰/۳۵**

۱ مدرس دانشگاه پیام نور مرکز گرمی
 ۲ عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور استان گیلان
 ۳ کارشناس ارشد معیوبت آموزشی
 ۴ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه تهران



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان

تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشمویی دانشگاه‌های

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سایت اینترنتی: <http://seminar.iransco.org>

seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



به باورهای دینی و سبک‌های مقابله با استرس

زهرا سلگی^۱

مقدمه

استرس را یکی از جنبه‌های طبیعی و اجتناب ناپذیر زندگی انسان معاصر خوانده‌اند که به اشکال مختلف تعریف شده است. برخی آن را به فشار روانی یا تئیدیگی تعریف کرده و گروهی آن را پاسخ فیزیولوژیک انسان به محرک‌های محیطی تهدیدکننده دانسته‌اند. مقابله با استرس عبارت از تلاش‌های شناختی و رفتاری است که به منظور تسلط بر تعارض‌های فشارزا، کاهش یا تحمل آنهاست. فرایند مقابله عمدتاً از فعالیت‌ها و اقدامات شناختی و رفتاری فرد برای مدیریت استرس تشکیل می‌شود. محققان، مقابله را معادل تلاش هوشیار برای مواجهه با مطالبات استرس‌زا می‌دانند در این مقابله، پاسخ‌های رفتاری آموخته شده، از طریق محدود سازی اهمیت موقعیت خطرناک یا ناخوشایند (مطالبات استرس‌زا)، استرس را کاهش می‌دهد. لازاروس و فولکن (۱۹۸۴)، راهبردهای مقابله را به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی که هدفشان به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس زاست، تعریف کرده‌اند. گرچه راهبردهای مقابله فعالیت‌های بسیاری را شامل می‌شوند، اکثر آنها مبین تلاش برای بهبود یک موقعیت دشوار مثل طراحی نقشه و اقدام عملی (مقابله مسئله‌مدار، یا برای تنظیم درماندگی هیجانی مثل جستجوی دیگران برای حمایت عاطفی یا کاهش شدت دشواری موقعیت از نظر شناختی (مقابله هیجان‌مدار) هستند رویکردهای اولیه به فرایند مقابله، سه سبک اصلی را متمایز می‌کنند: سبک مقابله مسئله‌مدار که وجه مشخصه آن عملکرد مستقیم برای کاهش فشارها یا افزایش مهارت‌های مدیریت استرس است؛ سبک مقابله اجتناب‌مدار که ویژگی اصلی آن اجتناب از مواجهه با عامل استرس زاست؛ و سبک مقابله هیجان‌مدار که وجه مشخصه آن راهبردهای شناختی است که حل یا حذف عامل استرس‌زا را با دادن نام و معنی جدید به تأخیر می‌اندازد (خیر و سیف، ۱۳۸۳).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین عمل به باورهای دینی و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و عمل به باورهای دینی می‌تواند به میزان ۶٪ از واریانس سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار را تبیین کند. بدین معنا که با افزایش میزان عمل به باورهای دینی، میزان استفاده دانشجویان از سبک‌های مقابله‌ای مثبت و مؤثر افزایش می‌یابد. این یافته راه که با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هم سو است (لیوایز، ملت بی و دی، ۲۰۰۵؛ ملت بی و دی، ۲۰۰۳؛ کارون و بارون، ۲۰۰۱؛ ناوارا و جیمز، ۲۰۰۵)، می‌توان چنین تبیین کرد رویدادهای فشارزای روانی یک رویداد منفرد یا مجموعه‌ای از رویدادها یا شرایط زندگی است که انسان در مقابل آنها نیاز به سازگاری دارد. پاسخ انسان به فشار روانی تحت تأثیر برداشت از رویداد فشار روانی قرار می‌گیرد. فشار روانی شبکهای از محرک‌ها، برداشتها و واکنش‌هایی است که مستلزم این است که انسان از منابع سازش خود استفاده کند تا بتواند با این خواسته‌های درونی و بیرونی انطباق یابد. به نظر می‌رسد افراد مذهبی و غیر مذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می‌کنند (جیمز، ۲۰۰۵)، لیکن افراد مذهبی بهتر می‌توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل فشارزای روانی مقابله کنند. به اعتقاد پارگامنت (۱۹۹۰) افراد مذهبی در هنگام ارزشیابی نوع اول (یا این رویداد به صورت بالقوه خطرناک است؟) و ارزشیابی نوع دوم (آیا من می‌توانم با این رویداد مقابله کنم؟) برای مقابله با فشار روانی از مذهب استفاده می‌کنند. زیرا واکنش آنها به فشار روانی تحت تأثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی، سخت‌کوشی شخصی، سبک مشکل‌گشایی و مانند آن قرار می‌گیرد که در افراد مذهبی موجب کاهش فشار روانی می‌گردد. پس مهم‌ترین تأثیر مذهب برای مقابله با فشار روانی به خاطر نقش است که در فرایند ارزشیابی فشار روانی دارد (خدارحیمی و جعفری، ۱۳۷۸).

همچنین مذهب از طریق عوامل تعدیل‌کننده پاسخ به فشار روانی که در بالا بیان گردید، در سبک مقابله با فشار روانی تأثیر می‌گذارد. افزون بر این اعتقاداتی شناختی افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند. اعتقاداتی مانند این که خداوند بر حق است، خداوند مهربان است، خداوند انسان را از بدبختی نجات می‌دهد، همچنین افراد مذهبی از طریق نیایش و آداب و مناسک مذهبی می‌توانند تجدید قوای روانشناختی بنمایند. افزون بر این نیایش‌ها، صداقت و راز و نیاز حقیقی با خداوند باعث ایجاد اطمینان و آرامش در افراد می‌گردد. طبیعی است که پس از انجام چنین مناسکی افراد می‌توانند بهتر بیندیشند و راه حل‌های جایگزین بهتری پیدا کنند. همچنین اعتقاد افراد به اینکه خداوند انسان را آزاد آفریده است و او را مسئول رفتار خودش قرار داده، موجب می‌شود تا افراد دارای مذهب درونی، کنترل بیشتری بر اوضاع و احوال خود داشته باشند. این راهبرد می‌تواند بر واکنش عاطفی - شناختی و رفتاری انسان دارای مذهب درونی در مقابله با فشار روانی تأثیر مثبت بگذارد (لیوایز، ملت بی و دی، ۲۰۰۵).

منابع

خدارحیمی، سید مرتضی و جعفری، غلامرضا (۱۳۷۸). نقش مذهب بر بهداشت روانی، روان‌درمانی و روان‌شناسی بالینی، فصلنامه‌ی اصول بهداشت روانی، ۴، ۱۹۷-۱۸۵.
خیر، محمد و سیف، دیبا (۱۳۸۳). بررسی رابطه مهارت‌های مقابله با استرس و پیشرفت تحصیلی دانشجویان با توجه به برخی از عوامل جمعیت شناختی، دانشور رفتار، سال یازدهم، شماره ۴.

Carone, D. A. Barone, D.F. (2001), Asocial cognitive perspective on religious beliefs: Their function and impact on coping and psychotherapy, *Clinical Psychology Review*, v(21), 989-1003.
Lewise, C.A. Maltby, J. & Day, L. (2005). Religious orientation, religious coping and happiness, *Personality and Individual Differences*, v(38) 1193-1202.
Maltby, J. & Day, L. (2003). Religious orientation, religious coping and appraisals of stress, *Personality and Individual Differences*, v(34). 1209- 1224.
Navara, G.S. James, S. (2005). Acculturative stress of missionaries: Does religious orientation affect religious coping and adjustment? *Journal of Intercultural Relations*, v(29), 39 – 58.

استرس را یکی از جنبه‌های طبیعی و اجتناب ناپذیر زندگی انسان معاصر خوانده‌اند که به اشکال مختلف تعریف شده است. برخی آن را به فشار روانی یا تئیدیگی تعریف کرده و گروهی آن را پاسخ فیزیولوژیک انسان به محرک‌های محیطی تهدیدکننده دانسته‌اند. مقابله با استرس عبارت از تلاش‌های شناختی و رفتاری است که به منظور تسلط بر تعارض‌های فشارزا، کاهش یا تحمل آنهاست. فرایند مقابله عمدتاً از فعالیت‌ها و اقدامات شناختی و رفتاری فرد برای مدیریت استرس تشکیل می‌شود. محققان، مقابله را معادل تلاش هوشیار برای مواجهه با مطالبات استرس‌زا می‌دانند در این مقابله، پاسخ‌های رفتاری آموخته شده، از طریق محدود سازی اهمیت موقعیت خطرناک یا ناخوشایند (مطالبات استرس‌زا)، استرس را کاهش می‌دهد. لازاروس و فولکن (۱۹۸۴)، راهبردهای مقابله را به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی که هدفشان به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس زاست، تعریف کرده‌اند. گرچه راهبردهای مقابله فعالیت‌های بسیاری را شامل می‌شوند، اکثر آنها مبین تلاش برای بهبود یک موقعیت دشوار مثل طراحی نقشه و اقدام عملی (مقابله مسئله‌مدار، یا برای تنظیم درماندگی هیجانی مثل جستجوی دیگران برای حمایت عاطفی یا کاهش شدت دشواری موقعیت از نظر شناختی (مقابله هیجان‌مدار) هستند رویکردهای اولیه به فرایند مقابله، سه سبک اصلی را متمایز می‌کنند: سبک مقابله مسئله‌مدار که وجه مشخصه آن عملکرد مستقیم برای کاهش فشارها یا افزایش مهارت‌های مدیریت استرس است؛ سبک مقابله اجتناب‌مدار که ویژگی اصلی آن اجتناب از مواجهه با عامل استرس زاست؛ و سبک مقابله هیجان‌مدار که وجه مشخصه آن راهبردهای شناختی است که حل یا حذف عامل استرس‌زا را با دادن نام و معنی جدید به تأخیر می‌اندازد (خیر و سیف، ۱۳۸۳).

یافته‌ها نشان می‌دهند که اعتقادات و باورهای دینی به مثابه سپر در مقابل استرس در موقعیت‌های گوناگون زندگی عمل می‌کند. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند که بین باورهای مذهبی و به کار بردن شیوه‌های مقابله‌ای مثبت و مؤثر ارتباط معناداری وجود دارد (لیوایز، ملت بی و دی، ۲۰۰۵؛ ملت بی و دی، ۲۰۰۳؛ کارون و بارون، ۲۰۰۱؛ ناوارا و جیمز، ۲۰۰۵).
در راستای پژوهش‌های پیشین در زمینه‌ی باورهای مذهبی و به دلیل اهمیت و نقش تعیین کننده‌ی آن بر سلامت روانی، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی و تحلیل رابطه‌ی عمل به باورهای دینی و سبک‌های مقابله با استرس دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز کرمانشاه بود. بر پایه‌ی یافته‌های موجود فرضیه‌ی اصلی پژوهش چنین است:

- بین عمل به باورهای دینی و سبک‌های مقابله با استرس دانشجویان ارتباط معنادار وجود دارد.

- عمل به باورهای دینی و سبک‌های مقابله با استرس، همچنین بر حسب متغیر جنس (دختر و پسر) نیز بررسی خواهند شد.

روش

شرکت کنندگان: شرکت کنندگان این پژوهش را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه پیام نور مرکز کرمانشاه تشکیل می‌دهند. در این پژوهش نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای صورت گرفت. حجم نمونه انتخابی شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان (۹۳ پسر و ۱۰۷ دختر) با میانگین سنی ۲۲/۶۷ و انحراف معیار ۲/۹۹ بود.
ابزار: ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، مقیاس عمل به باورهای دینی (معد) و پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس لازاروس بودند.

شیوه‌ی گردآوری داده‌ها: به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، t مستقل، تحلیل واریانس چند متغیره و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ شاخص‌های مرکزی و مقایسه‌ی مربوط به مقایسه‌ی میانگین عمل به باورهای دینی (معد) و سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار دختران و پسران دانشجو را نشان می‌دهد.

جدول ۱

شاخص‌های آماری گروه‌ها	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معناداری
معبد	۹۳	۵۶/۴۲	۱۱/۸۶	۹۱	۳/۷۹	۰/۰۰
دختر	۱۱۷	۶۵/۰۸	۷/۹۳	۱۱۵		
مسئله	۹۳	۴۲/۸۲	۶/۴۳	۹۱	۰/۴۷	۰/۶۳
دختر	۱۱۷	۴۲/۷۳	۸/۰۲	۱۱۵		
هیجان	۹۳	۳۶/۵۴	۷/۳۱	۹۱	-۰/۳۲	۰/۷۴
مدار	۱۱۷	۳۵/۸۹	۷/۸۴	۱۱۵		
اجتناب	۹۳	۳۶/۳۷	۱۷/۱۹	۹۱	۲/۱۹	۰/۰۳
مدار	۱۱۷	۴۵/۳۸	۱۵/۷۰	۱۱۵		

شاخص‌های مرکزی و یافته‌های مربوط به مقایسه‌ی میانگین معبد و سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان دختر و پسر

منابع

- زنجانی، ز (۱۳۸۷). مقایسه حساسیت جسمانی، تصویر بدنی و مهارت‌های اجتماعی جوانان کمرو و مبتلا به هراس اجتماعی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.
- شیرین‌زاده دستگیری، ص؛ گودرزی، م؛ رحیمی، چ و نظیری، ق (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت. *فصلنامه روانشناسی*. ۴۸ زمستان ۸۷، ص ۴۴۵.
- Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51, 92-100.
- Crozier, R. & Alden, L. E. (2005). *The essential handbook of social anxiety for clinicians*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Den Boer, J. A. (2000). Social Anxiety Disorder/Social Phobia: Epidemiology, Diagnosis, Neurobiology, and Treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 405-415.
- McEvoy, P. M., Mahoney, A. P., & Kingsep, P. (2009). Changes in post-event processing and metacognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 617-623.
- Rapee, R. M. & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737-767.
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A. (2003). Anxiety disorders, metacognition and change. In Leahy, R. L. *Roadblocks in cognitive-behavioral therapy: Transforming challenges into opportunities for change*. New York: The Guilford Press.
- Wells, A. (2007). Cognition about cognition: metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 18-25.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guilford Press.
- Antony, M. M., Coons, M. J., McCabe, R. E., Ashbaugh, A. & Swinson, R. P. (2006). Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1177-1185.
- Wells, A. & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42, 385-396.



سمینار سراسری

روانی دانشجویان

۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:
دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:
مراکز مشاوره دانشمویی دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



© 2009-2010. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, without the prior written permission of the publisher.

باورهای فراشناختی در دانشجویان کمرو و غیر کمرو

آزاده سلطانی^۱، محمد محمودی^۲

مقدمه

اغلب افراد در طول زندگی خود، اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی را تجربه می‌کنند. چگونه این الگوهای اجتنابی و ترس‌ها را از یک اختلال قابل تشخیص جدا کنیم؟ پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده به روشنی نتوانسته‌اند تمایز روشنی بین محتوای فکر، پاسخ‌های فیزیولوژیکی یا الگوهای رفتاری افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و افرادی که صرفاً نمره بالا در مقیاس کمرویی می‌گیرند، پیدا کنند (رابی و اسپنس، ۲۰۰۴).

اکثر افراد در برخی از موقعیت‌های اجتماعی که تحت‌نظر و واری‌رسی دیگران هستند، از قبیل سخنرانی کردن یا نواختن موسیقی، تا حدی دچار علائم اضطراب می‌شوند. این حالت، ناراحتی اجتماعی «بهنجار» نامیده می‌شود. اما افرادی که در موقعیت‌های اجتماعی ترس شدید و ناتوان‌کننده‌ای از ارزیابی منفی عملکردها یا تعاملاتشان توسط دیگران دارند و به همین خاطر دچار احساس کمرویی و حقارت هستند، مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشند (روزنباوم، بیدرن، پولاک و هیرچ فلد، ۱۹۹۶؛ به نقل از دن بوئر، ۲۰۰۰). بیشتر آنها به دلیل کمرویی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، مجرد یا مطلقه بوده و از سطح اقتصادی و تحصیلات پایین‌تری برخوردارند (مگی، ایتون، مک گناگل و کسلر، ۱۹۹۶؛ به نقل از دن بوئر، ۲۰۰۰).

مک نیل (۲۰۰۱)؛ به نقل از کروزیور و آلدن، ۲۰۰۵) معتقد است اختلال اضطراب اجتماعی در پیوستاری از شدت کمرویی قرار می‌گیرد.

پژوهش‌ها، پیشنهاد می‌کنند که بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی، با سوگیری‌هایی در موارد زیر مشخص می‌شوند: تعبیر منفی وقایع اجتماعی بیرونی، کشف پاسخ‌های منفی از جانب دیگران، به هم خوردن تعادل توجه بین پردازش بیرونی و پردازش متمرکز بر خود، استفاده از اطلاعات درونی برای ساختن یک طرز فکر در مورد این‌که از دید دیگران چگونه به نظر می‌رسند، یادآوری اطلاعات منفی در مورد عملکردهای خود و همچنین تنوعی از پردازش‌های پس از واقعه و پیش‌بینی شکست، فرود از رویارویی با موقعیت (کلارک و مک مانوس، ۲۰۰۲).

پایدار ماندن اضطراب اجتماعی یک معما محسوب می‌شود. (اضطراب اجتماعی) می‌تواند وجود داشته باشد یا نداشته باشد. بنابراین، این سؤال مطرح می‌شود که چرا اضطراب اجتماعی علیرغم رویارویی منظم فرد با موقعیت‌های اجتماعی، پایدار می‌ماند؟ مدل‌های شناختی سعی نموده‌اند به این سؤال پاسخ دهند (کروزیور و آلدن، ۲۰۰۵).

پژوهش‌های اندکی در زمینه فراشناخت در اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفته است. در یک تحقیق، ولز (۲۰۰۳) به تعیین باورهای فراشناختی در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی پرداخته است. وی پس از بررسی روی ۲۷ بیمار با هراس اجتماعی به این نتیجه رسید که آن‌ها به طور معیوبی به نظارت درونی خود می‌پردازند و این منجر به باور فراشناختی می‌شود که سبک پردازش منفی آن‌ها را تعیین می‌کند. یعنی افکار و عقاید منفی در مورد خود اجتماعی، آن‌ها همچنین به نشخوار ذهنی پس از حادثه می‌پردازند و به تثبیت طرحواره‌های شناختی خود کمک می‌کنند.

در تحقیق دیگری در زمینه فراشناخت هراس اجتماعی، ولز (۲۰۰۷) به تعیین باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی پرداخت. وی به یک سندرم توجهی-شناختی در این افراد اشاره کرد که شامل فکری است که به صورت تکراری و با مشکل در کنترل در شکل‌نگرانی و نشخوار ذهنی و رفتار خود-بازنگری نمایان می‌شود. فعالیت و پایداری این سندرم در پاسخ به استرس بستگی به عقاید فراشناختی ناسازگار دارد. وی همچنین دریافت که بیماران برخی فراشناخت‌های مثبت در مورد استفاده از نگرانی به عنوان یک وسیله مقابله‌ای و هم فراشناخت‌های منفی در مورد کنترل‌ناپذیری و احتمال تأثیرات منفی را دارا هستند. با این یافته‌ها، ولز به درمان فراشناختی کوتاه مدت این افراد پرداخت و به تغییرات مثبت و اثربخشی دست یافت (ولز، ۲۰۰۷).

در پژوهشی دیگر، مک اووی، ماهونی، پرینی و کینگسپ (۲۰۰۹) به بررسی این موضوع پرداختند که آیا به دنبال گروه درمانی شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی، تغییر در پردازش پس از رویداد، فراشناخت‌ها و علائم اختلال هراس اجتماعی، ایجاد می‌گردد. نتایج نشان داد که کاهش معناداری در میزان شدت علائم اختلال هراس اجتماعی، نمره پردازش پس از رویداد، نمره فراشناخت و همچنین شدت افسردگی، پس از درمان نسبت به قبل از درمان رخ داده است. این یافته‌ها، حمایت بیشتری از اهمیت اعمال تغییر در فراشناخت‌ها در درمان اختلال هراس اجتماعی فراهم می‌کند.

بنابراین، امید است با شناسایی باورهای فراشناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی بتوان درمان جامع‌تری به افراد مبتلا به این اختلال ارائه نمود.

روش

شرکت‌کنندگان: در این پژوهش، ۳۰۰ نفر (۱۶۲ پسر، ۱۳۸ دختر) از دانشجویان دانشگاه شیراز به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند که دامنه سنی این افراد بین ۱۹ تا ۲۸ سال بود. کلیه افراد نمونه، پرسشنامه هراس اجتماعی و پرسشنامه فراشناخت-۳۰ را تکمیل نمودند. سپس با استفاده از نقطه برش در پرسشنامه هراس اجتماعی، دانشجویان کمرو از دانشجویان غیر کمرو تفکیک شده و در دو گروه کمرو و

غیر کمرو طبقه‌بندی شدند. در این طبقه بندی ۱۹۰ نفر در گروه غیر کمرو و ۱۱۰ نفر در گروه کمرو قرار گرفتند. در ادامه باورهای فراشناختی دو گروه با یکدیگر مقایسه شد.

نیز/ پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور و دیگران (۲۰۰۰)؛ به نقل از زنجانی، (۱۳۸۷)، به منظور ارزیابی هراس یا اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه خرده مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) می‌باشد. هر ماده براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای ابتدا تا ۴ برای بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌گردد. ضریب اعتبار به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی، برابر ۰/۷۸ و ۰/۸۹ بود. همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، برای خرده مقیاس اجتناب ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است. ارزش نقطه برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیصی ۰/۷۹ افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند. نقطه برش ۱۵ با کارایی ۰/۷۸ افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند (آنتونی، کوزن، مک کیب، اشباو و سوینسون، ۲۰۰۶). طهماسبی مرادی (۱۳۸۴)؛ به نقل از زنجانی، (۱۳۸۷)، در ایران، این پرسشنامه را روی ۱۲۳ نفر از دانشجویان دانشگاه بهشتی اجرا کرد و اعتبار این ابزار با روش بازآزمایی را ۰/۸۲ و همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۶ گزارش داد.

پرسشنامه فراشناخت-۳۰ که فرم کوتاه شده پرسشنامه بلند فراشناخت (هاتون و ولز، ۱۹۹۷) است، توسط هاتون و ولز در سال ۲۰۰۴ تهیه شد. این پرسشنامه به منظور سنجش باورهای فراشناختی مثبت و منفی نسبت به نگرانی و افکار رخنه‌کننده، ساخته شد. پرسشنامه فراشناخت-۳۰ همانند فرم اصلی آن شامل ۵ عامل می‌باشد که توسط ۳۰ ماده سنجیده می‌شوند. این پنج عامل عبارتند از: اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی باورهایی در مورد کنترل‌ناپذیری بودن خطر و نیز باورهای مربوط به کنترل افکار. پاسخ‌ها براساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (۱= موافق نیستم تا ۴= خیلی زیاد موافقم) سنجیده می‌شوند (ولز و هاتون، ۲۰۰۴). بررسی ولز و هاتون (۲۰۰۴)، اعتبار بازآزمایی آن برای نمره کل، ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ محاسبه شد. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ به دست آمد. در ایران نیز شیرین زاده (۱۳۸۷)، ضریب همسانی درونی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون، ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۷؛ اعتبار بازآزمایی کل، ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ به دست آورد. همچنین، برای تعیین روایی همزمان، همبستگی آن را با آزمون اضطراب خصلتی اسپیلبرگر محاسبه نمود که همبستگی کل، ۰/۴۳ و در سطح خرده مقیاس‌ها بین ۰/۲۸ تا ۰/۶۱ به دست آمد.

یافته‌ها

پس از مشخص شدن دو گروه دانشجویان کمرو و غیر کمرو بوسیله نقطه برش ۱۹ در پرسشنامه هراس اجتماعی، این دو گروه در زمینه باورهای فراشناختی و مؤلفه‌های آن مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج این بررسی با روش تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که نمرات ۴ مؤلفه فراشناخت (اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، باورهایی در مورد کنترل‌ناپذیری بودن خطر و نیز باورهای مربوط به کنترل افکار) در دانشجویان کمرو، به طور معنادار ($p < 0.01$) بالاتر از دانشجویان عادی است اما در مؤلفه خودآگاهی شناختی، تفاوتی بین این دو گروه دیده نشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده نشان داد که باورهای فراشناختی معیوب بیشتری در افراد کمرو نسبت به افراد عادی وجود دارند که می‌توانند در ایجاد یا حفظ اضطراب اجتماعی نقش داشته باشند. یکی از این باورهای فراشناختی معیوب در افراد دارای اضطراب اجتماعی، اعتماد شناختی است که در مقایسه با افراد عادی، در این افراد کمتر است. با توجه به مفهوم اعتماد شناختی که در برگزیده اعتماد فرد به حافظه خود می‌باشد، در افراد با اضطراب اجتماعی بالا، عدم اعتماد به حافظه در برخوردهای اجتماعی و صحبت کردن در جمع و ترس از فراموشی مطالب و ناتوان به نظر رسیدن از دید دیگران، باعث افزایش اضطراب آن‌ها می‌گردد. طبق یافته‌های تحقیق حاضر، باورهای مثبت بیشتری پیرامون نگرانی در افراد با اضطراب اجتماعی بالا وجود دارد که به معنای آن است که این افراد به وجود نگرانی به عنوان عاملی مثبت برای بهبود عملکرد خود می‌نگرند در حالی که این افکار باعث حفظ نگرانی و نتیجه معکوس در عملکرد آن‌ها می‌گردد. از سوی دیگر یافته این تحقیق نشان داد که این افراد باور دارند که نگرانی احساسی خودآیند است که تحت کنترل آن‌ها نمی‌باشد و کنترل‌ناپذیر است. همچنین این باور در افراد با اضطراب اجتماعی وجود دارد که کنترل نکردن افکار، معادل ناتوانی در عملکرد می‌باشد. یافته دیگر این تحقیق حاکی از آن است که افراد با اضطراب اجتماعی و بدون اضطراب اجتماعی، در مؤلفه خودآگاهی شناختی تفاوتی با یکدیگر ندارند و این نشان می‌دهد که خودآگاهی شناختی که به معنای آگاهی از افکار و توجه به نحوه تفکر است، در همه افراد این دو گروه به طور یکسان وجود دارد و در اصل محتوای تفکرات است که این دو گروه را از هم تفکیک می‌کند.

از آن جا که پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه تعیین باورهای فراشناختی اختلالات روانی تا کنون بسیار اندک بوده اند، پژوهشی که در زمینه تفاوت باورهای فراشناختی افراد با اضطراب اجتماعی و افراد عادی باشد، یافت نشد و پژوهش‌های بیشتری در این زمینه مورد نیاز است تا بتوان به منظور اثربخش تر شدن درمان اضطراب اجتماعی، بر باورهای فراشناختی معیوب و شیوه‌های ناکارآمد پردازش اطلاعات در افراد کمرو تمرکز نمود.

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی از دانشگاه شیراز،

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی از دانشگاه شیراز

نکته قابل توجه در این پژوهش این است که ۶/۵٪ پسران با منبع کنترل درونی دارای افکار خودکشی خطر خیلی بالا یا قصد خودکشی بودند که این نوع افکار در دختران اصلاً گزارش نشده است.

همچنان که در پیشینه نظری آورده شده معمولاً تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و جنسیتی در کنترل فردی، بر اثر تجارب اجتماعی افراد ایجاد می‌شوند که می‌تواند از جامعه‌ای به جامعه‌ای دیگر متفاوت باشد. لذا این موضوع می‌تواند یکی از موارد توجیه‌کننده تفاوت نتایج این پژوهش با پژوهش‌های قبل در خارج از کشور باشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش و همانطور که در پیشینه پژوهش آورده شده بین فکر و رفتار ارتباط وجود دارد، ما باورهای عمیقی داریم که هم افکار خودآیند و هم الگوهای رفتاری ما راتحت تاثیر قرار می‌دهند. یکی از این باورها گناه دانستن اقدام به خودکشی و فکر مرگ می‌باشد. باوری که ریشه در دین و مذهب ما داشته و جزئی از ساختار فکری ما گردیده است. شاید یکی از علل این که در این پژوهش منبع کنترل در جامعه ما دارای تاثیر کم‌رنگ‌تری است قدرت باورهای مذهبی و فرهنگی جامعه است.

همچنین به نظر می‌رسد که همسو نبودن این نتایج با پژوهش‌های قبل در خارج از ایران تحت تاثیر عواملی چون نوع برداشت از مفاهیم منبع کنترل در هر جامعه، نحوه‌ی درک و تفسیر مفاهیم ارائه شده در پرسشنامه منبع کنترل میباشد، چون در هنگام اجرای پرسشنامه منبع کنترل هم بسیاری از دانشجویان در مورد چندین سؤال آن ایراداتی را وارد کرده و از جواب دادن به آن امتناع کرده یا در مورد آنها اظهار نظر می‌کردند.

همچنین ضروری است نتایج پژوهش به علت سوگیری‌هایی مثل عدم همکاری برخی از دانشجویان و همکاری یاداطلب شدن افرادی که پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده اند، و با توجه به این که شیوه اجرا به صورت خودسنجی بوده و احتمال سوگیری پاسخ وجود دارد با احتیاط تفسیر شود.

از نتایج این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره دانشگاه، درمانگران، جلب توجه مسئولین و سیاست‌گذاران دانشگاه‌ها، استفاده برنامه‌ریزان بهداشت روان دانشگاه‌ها و برنامه ریزی در جهت حذف و کاهش عوامل تاثیرگذار در افکار مرگ و افزایش امید و امیدواری در دانشجویان و همچنین جهت ارائه متخصصان امر به والدین بلحاظ تغییر در شیوه‌های تربیتی و به تبع آن کاهش افکار مرگ در فرزندان استفاده کرد. از لحاظ نظری می‌توان به عنوان راهنمای پژوهش‌های آتی در زمینه بررسی و تعیین دیگر عوامل تاثیرگذار بر افکار مرگ در دانشجویان در ایران جهت ارتقاء بهداشت روان آنان باشد.

از محدودیت‌های پیش روی پژوهش می‌توان به، عدم همکاری مسئولین دانشگاه در ارائه آمار (حجم جامعه) مورد نیاز، همکاری نکردن برخی از دانشجویان در تکمیل پرسشنامه، سوگیری دانشجویان در جواب‌ها و عدم وجود پژوهش‌های قبلی در این زمینه در ایران و محدودیت در بررسی ادبیات پژوهشی و مقایسه با یافته‌های دیگر، اشاره کرد.

پیشنهاداتی که می‌توان ارائه کرد به شرح ذیل است:
پژوهش در زمینه دیگر مؤلفه‌های تاثیرگذار بر افکار مرگ، استفاده از دیگر ابزارهای موجود جهت سنجش این موضوع مثل منبع کنترل لونسون و غیره و مقایسه نتایج.

بررسی و مقایسه در دانشجویان دانشگاه‌های دیگر.

منابع

انیسی، ج (۱۳۸۳). مقیاس سنجش افکار خودکشی بک. موسسه تحقیقاتی علوم رفتاری سینا.

آزادی، ص و محمدزاده ادملایی، ر (۱۳۸۶). مقایسه دانشجویان با افکار خودکشی و بدون افکار خودکشی دانشگاه مازندران از میزان لحاظ برخورداری از حمایت اجتماعی و عملکرد تحصیلی. مجموعه مقالات پنجمین سمینار بهداشت روان دانشجویان.

سارافینو، ا. پ (۱۹۴۰). روانشناسی سلامت. ترجمه سیدعلی احمدی اهری. (۱۳۸۴).

سیف، ع؛ ولی‌نوری، ا (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین منبع کنترل و الگوهای رفتاری تیپ A و B و افکار خودکشی. فصل‌نامه‌ی پژوهش‌های روانشناختی، ۶، ۲۴-۳۷. دارای امتیازآموزی شولتر، د. (۱۹۹۰). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یوسف کریمی، فرهاد جمهری، سیامک نقشبندی، بهزاد گودرزی، هادی بحیرایی، بهزاد نیکخو. چاپ اول. ارسباران. زرغام بروجنی، ع؛ یزدانی، م و یزدان نیک، ا (۱۳۸۷). ارتباط الگوی رفتاری والدین با افسردگی و افکار خودکشی در نوجوانان. مجله‌ی تحقیقات پرستاری و مامایی ۴۳:۴۴-۴۳.

فولادی، ع. (۱۳۸۱). استراتژی‌ها و برنامه‌های پیشگیری از خودکشی با تمرکز بر نوجوانان و جوانان. فجر اندیشه.

موسوی، س؛ ملکیان، آ؛ کیخایی، ن؛ کیخایی، ف و محمودی، م (۱۳۸۷). فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان. مجله پژوهشی حکیم، ۱۱، ۳.

ناصر، ه؛ دانش آموز، ب و پناغی، ل (۱۳۸۳). فراوانی افکار خودکشی در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان آبدانان ایلام. مجله‌ی تازه‌های علوم شناختی. سال ۶۳، ۲ و ۱.

Acocella, Joan, Jacobson, Nells, Alloy, B. Lauren. (1999). *Psychology Abnormal*. by Mccraw-Hill College.



سمینار سراسری

روانی دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات
مجله پژوهشی حکیم

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

پاسنماگاری:

مجموعه مقالات پنجمین سمینار بهداشت روان دانشجویان
مجله پژوهشی حکیم

http://seminar.trausco.org

seminar5@trausco.org

دارای امتیازآموزی

رابطه منبع کنترل و افکار مرگ در دانشجویان

صادق سلاجقه^۱، مهوش رقیبی^۲، مهرداد مظاهری^۳

مقدمه

«رشد و گسترش آسیب‌های اجتماعی و روانی در جوامعی که حالتی انتقالی را طی می‌کنند امری گریز ناپذیر است. شکی نیست که جامعه ایران امروز در حال طی دوران گذران است. این گذر که آن را عبور از مرحله‌ی سنتی به مدرنیته می‌نامند، با مسائلی و مشکلات خاص اجتماعی و فرهنگی توأم است. خودکشی یکی از این آسیب‌های اجتماعی است.» شافر و پیففر (۱۹۹۹)، (ایزدی و محمدزاده ادملایی، ۱۳۸۶: ۵۳) و اگرچه مشکلی تراژدیک در سلامت عمومی محسوب می‌شود، بالقوه قابل پیشگیری است. (هوبرت، کوچانک، ام‌رفی، ۱۹۹۹). مطالعات مربوط به خودکشی سه پدیده مهم را بررسی می‌کنند که شامل افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی می‌باشد. (مارسکو، فیلمن و فریدمن (۱۹۹۹) منبع بالا). با توجه به شواهد موجود در این زمینه و عوامل مؤثر بر افکار خودکشی مثل: واکنش‌های ناکارآمد به استرس، نظیر مصرف الکل و مواد مخدر، درگیری با والدین، فرار از منزل و بدبینی به آینده، یکی از عوامل مختل‌کننده سلامت روان در افراد افکاری مثل افکار منفی در مورد زندگی - افکار مرگ، خودکشی، غمگینی، احساس عدم رضایت از زندگی، بی‌ارزشی زندگی و خویشتن، یأس، افسردگی ناشی از این افکار، بخصوص در دامنه سنی ۲۴-۱۵ سال یعنی نوجوانان و جوانان در دبیرستان و دانشگاه می‌باشد که سطوح زیاد استرس را متحمل می‌شوند. بی‌شک جدی‌ترین نشانه این استرس‌ها رشد افکار خودکشی می‌باشد و بنظر می‌رسد یکی از مؤلفه‌های احتمالی مهمی که با افکار مرگ مرتبط باشد، منبعی است که افراد توسط آن کنترل می‌شوند (کنترل درونی - بیرونی) یا اعتقادی که در مورد کنترلی که به زندگیشان دارند و اینکه آیا خود را مسئول می‌دانند یا معتمدند زندگیشان در دست نیروهای خارجی است می‌باشد. حال با توجه به موارد ذکر شده، پرسش پژوهش اینست که آیا منبع کنترل درونی و بیرونی افراد (دختران و پسران) یا سطح یا درجه افکار مرگ در دانشجویان دانشگاه رابطه معناداری دارد یا خیر. در پژوهشی توسط ولی نوری و سیف (۱۳۷۴)، نتایج مانند اغلب مطالعات پیشین نشان داد که در کل آزمون‌دهندگان بین منبع کنترل و افکار خودکشی و تیپ‌های A و B همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. البته با تفکیک جنسیت آزمون‌دهندگان رابطه‌ی میان منبع کنترل و افکار مرگ در دانشجویان پژوهش رحیمی (۱۳۷۹)، نتایج نشان داد که گروه دارای افکار خودکشی ناامید تر از گروه فاقد افکار خودکشی هستند. در پژوهشی توسط همتی، دانش‌آموز و پناغی (۱۳۸۳) نتایج نشان داد که ۴۰/۵۲ درصد دانش‌آموزان دارای فکر خودکشی بودند. همچنین در پژوهشی توسط صرغام بروجی، یزدانی و یزدان نیک (۱۳۸۷)، نتایج نشان داد که شیوع افسردگی بالینی در بین نوجوانان حدود ۴۳/۴٪ و شیوع افکار خودکشی ۳۲/۷٪ بوده است در پژوهشی توسط ایزدی و محمدزاده ادملایی، (۱۳۶۸) نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های دانشجویانی که افکار خودکشی دارند در متغیرهای میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و همچنین عملکرد تحصیلی نسبت به دانشجویانی که افکار خودکشی ندارند کمتر است. و این تفاوت در سطح $P < 0.01$ معنادار می‌باشد و پژوهش توسط موسوی، ملکیان، کیخایی نجمه، کیخایی فرشته و محمودی (۱۳۸۴) نتایج نشان داد که ۱۰/۳۳٪ با فاصله اطمینان ۹۵٪ (۱۱/۰۷) و ۸/۹۲٪ افکار خودکشی داشتند. و فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان پسر دانشگاه صنعتی اصفهان به طور معناداری بیشتر از سایر دانشجویان بود ($P < 0.05$). همچنین فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان خوابگاهی این دانشگاه بیشتر از دانشجویان بومی این دانشگاه و دانشجویان خوابگاهی دو دانشگاه دیگر می‌باشد ($P < 0.05$).

روش

شرکت‌کنندگان: تعداد ۳۷۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه سیستان و بلوچستان در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸ (۱۸۲ نفر دختر و ۱۸۸ نفر پسر) به صورت ۴۰ دختر و ۳۲ پسر از دانشکده ادبیات و تعداد ۳۲ دختر و ۴۷ پسر، از دانشکده مهندسی و تعداد ۴۰ دختر و ۴۲ پسر از دانشکده علوم و تعداد ۱۲ دختر و ۷ پسر از دانشکده هنر و تعداد ۱۷ دختر و ۲۰ پسر، از دانشکده علوم تربیتی و تعداد ۱۱ دختر و ۷ پسر از دانشکده جغرافیا و تعداد ۳۰ دختر و ۳۳ پسر از دانشکده اقتصاد و مدیریت به روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار: پرسشنامه منبع کنترل: «صبوری مقدم (۱۳۷۲) اعتبار را به روش دو نیمه‌سازی /۸۱ گزارش نمود» (زارعی دوست، عاطف‌وحید، بیابان‌زاده و بیرشک، ۱۳۸۶: ص ۲۷۵). نمره برش این آزمون ۱۲ است. همچنین در این تحقیق از پرسشنامه افکار خودکشی بک استفاده شده است. مقیاس افکار خودکشی بک BBSI یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی می‌باشد. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰-۳۸ قرار دارد. مقیاس افکار خودکشی بک دارای اعتبار بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۷۸ تا ۰/۹۷ به دست آمده است (انسی و همکاران ۱۳۸۳). در گزارشی دیگر هسانی درونی این آزمون $\alpha = 0.89$ و اعتبار بین مصححان آن $r = 0.83$ می‌باشد (دائیز، ۲۰۰۱). اعتبار همزمان این آزمون با مقیاس سنجش خطر خودکشی، معادل $r = 0.69$ است. داچر و دالری (۲۰۰۴)، (همتی، دانش‌آموز و پناغی، ۱۳۸۳، ص ۸۰).

با مراجعه به دانشکده‌های مختلف و با توجه به حجم نمونه مورد نیاز برای هر دانشکده، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفته و ضمن ارائه توضیح مختصری از هدف پژوهش از آنها خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. در کنار آماره‌های توصیفی همچون فراوانی، درصد و میانگین متغیرهای مورد بررسی، از آزمون همخوانی مجذور کا برای بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش با توجه به فرضیات پژوهش استفاده گردید.

یافته‌ها

به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای منبع کنترل (درونی - بیرونی) و افکار مرگ در دختران از آزمون همخوانی مجذور کا استفاده و نتایج به شرح جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱
آماره همخوانی مجذور کا برای بررسی ارتباط بین منبع کنترل (درونی - بیرونی) و افکار مرگ در دختران

منبع کنترل	سطوح افکار مرگ		آماره همخوانی مجذور کا	درجه آزادی	سطح معناداری
	با خطر بالا	با خطر پایین			
درونی	۰	۱۲	۵۳	۱	۰/۳۳۱
درصد	۰	۲۴٪	۷۴/۶٪		
بیرونی	۰	۴	۲۵		
درصد	۰	۱۳/۸٪	۸۶/۲٪		

همچنانکه جدول ۱ نشان می‌دهد، در نمونه‌ی مورد بررسی بین متغیرهای منبع کنترل (درونی - بیرونی) و افکار مرگ در دختران ارتباط معناداری وجود ندارد. $P > 0.05$

جدول ۲
آماره همخوانی مجذور کا برای بررسی ارتباط بین منبع کنترل (درونی - بیرونی) و افکار مرگ در پسران

منبع کنترل	سطوح افکار مرگ		آماره همخوانی مجذور کا	درجه آزادی	سطح معناداری
	با خطر بالا	با خطر پایین			
درونی	۰	۴	۵۳	۲	۰/۵۰۴
درصد	۰	۵/۶٪	۷۴/۶٪		
بیرونی	۰	۳	۱۶		
درصد	۰	۱۵/۸٪	۸۶/۲٪		

همچنانکه جدول ۲ نشان می‌دهد، در نمونه‌ی مورد بررسی بین متغیرهای منبع کنترل (درونی - بیرونی) و افکار مرگ در پسران ارتباط معناداری وجود ندارد. $P > 0.05$

جدول ۳
توزیع فراوانی افکار خودکشی در نمونه‌ی مورد بررسی

منبع کنترل	فراوانی	درصد
فراوانی	۳۷	۱۰۰
فراوانی	۵	۱/۴
فراوانی	۳۳	۸/۶
فراوانی	۲۲	۵۹/۷
فراوانی	۲۰۱	۵۴/۳

همچنانکه جدول ۳ نشان می‌دهد در نمونه‌ی مورد بررسی ۵۴/۳٪ افراد مورد بررسی فاقد افکار مرگ و بقیه (۴۵/۷٪) دارای افکار مرگ با خطر کم تا خیلی بالا می‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف اصلی پژوهش که بررسی ارتباط احتمالی بین منبع کنترل درونی - بیرونی و افکار مرگ در دانشجویان دختر و پسر است یافته‌ها نشان میدهد که شواهد یافته شده برای تأیید فرضیه اول (بین منبع کنترل درونی - بیرونی و افکار مرگ در دختران رابطه معنادار وجود دارد) کافی نبوده یعنی دختران با منبع کنترل درونی نسبت به بیرونی‌ها افکار مرگ پایبندی نداشتند. همچنین شواهد به دست آمده برای تأیید فرضیه دوم (بین منبع کنترل درونی - بیرونی و افکار مرگ پسران هم ارتباط معنادار وجود دارد) کافی نبوده یعنی پسران با منبع کنترل درونی افکار مرگ پایبندی نداشتند. لذا به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که منبع کنترل (درونی و بیرونی) به تفکیک جنس (دختر و پسر) ارتباط معناداری با افکار مرگ ندارد و باید به دنبال عوامل مؤثر دیگر بر این متغیر بود.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های قبل در ایران مانند پژوهش سیف و ولی نوری (۱۳۷۴) در جامعه دانشجویی (که بین منبع کنترل و افکار خودکشی به تفکیک جنس رابطه معنادار مشاهده نشد) همسو بوده و نتایج این پژوهش را تأیید می‌کند. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش‌های قبل در خارج از کشور همچون پژوهش ریال لیبیل و لیس لاجانس، ۲۰۰۳ (ارتباط معناداری بین این متغیرها به دست آمده و اشاره شده که بین منبع کنترل بیرونی و افکار مرگ در دختران دانشجوی همبستگی $r = 0.47$ وجود دارد) با بخشی از آن همسو نبوده و قسمتی از نتایج آن را تأیید نمی‌کند (لیبل و لاجانس، ۲۰۰۳، ص ۷۱).

خوشبختی معنوی به صورت یک منبع ادراکات فردی عمل کرده و برای افق زندگی معنایی عمیقاً روحانی ترسیم کرده است که بدین وسیله نیروی یکپارچه‌کننده در جهت هماهنگی جنبه‌های جسمی، هیجانی و اجتماعی فرد فراهم می‌کند. از این زاویه فرد به فلسفه‌ای رضایتمندانه از زندگی می‌رسد که حاصل آن یک آرامش درونی، حرمت به زندگی، خودپنداره‌ای ارزشمند و جهت‌گیری واقع‌بینانه راجع به فقدان و محرومیت است که این همه نتیجه‌ای از طلوع انوار الهی در لحظه‌لحظه زندگی و تحقق آن در قلب مومن است.

اکثریت دانشجویان مورد مطالعه، فارغ از داشتن هر یک از خصوصیات متفاوت جمعیت شناختی و شغلی، نگرشی یکسان به معنویت و مراقبت‌های معنوی دارند که شاید بتوان این امر را در اهمیت زیادی یافت که در جامعه اسلامی ایران به معنویت در کلیه شئون زندگی می‌شود. بدین معنا که معنویت پر رنگ‌تر و فراتر از تأثیرپذیری از هر یک متغیرهای خاص زمینه‌ای تلقی می‌گردد.

نکته قابل تأمل این است که نگرش دانشجویان ایرانی به معنویت به میزان زیادی با پژوهش‌های انجام شده سایر کشورها نزدیک است. دانشجویان مورد پژوهش آنگونه به معنویت می‌نگرند که سایر افراد از نژادها و مذاهب دیگر به آن نگاه می‌کنند این امر این واقعیت را می‌رساند که معنویت فراتر از رنگ و خصوصیات و مرزهای جغرافیایی و شناسایی‌کننده افراد است و می‌تواند عامل اتحاد فرد با سایر افراد دنیای پیرامون و خدا باشد. با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در ایران در رابطه با معنویت انجام شده است و آزمون‌های روا و پایا در این رابطه اندک است، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران از آزمون‌های مختلف بهترین‌هایی که متناسب با فرهنگ و مذهب ایران اسلامی است، استفاده نموده و این آزمون در جوامع و نمونه‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد و روایی آن سنجیده شود. در پایان امید است که توجه بیشتری به جایگاه معنویت در کلیه حیطه‌ها خصوصاً حیطه‌های مراقبتی و درمانی را شاهد باشیم.



پنجمین سمینار سراسری

منابع

بهداری‌نژاد، مهدی (۱۳۸۳). مدیریت با تکیه بر معنویت. نشریه تدبیر.

انجمن دانشجویان

Boero, M. E. et al. Spirituality of health workers: a descriptive study. (2005). *International Journal of nursing study*, 42:915-921.

Carson, V. B., *Mental health nursing*. (2000). 1st edition. W. Bsaunders co: Philadelphia.

Cavendish, R., Konecny, L., Mitzeliotis, C., Russo, D. (2003). spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *International Journal of nursing Terminologies and classifications* 14, 111-20

Ellison, C.W. (1983). Spiritual well being: *Journal of psychology & theology*, 11, 330-340

Howard, S. (2002) A spiritual perspective on learning in the workplace *Journal of organizational change management* 12(3): 186-199.

۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

Kaymia, H.A. (2002). Hardiness and spiritual well-being among social work students: Implication for social work Education *Journal of social work Education*, 36(2).

Lemmer, C. (2002). Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S. baccalaureate nursing program. *Journal of nursing education*, 4, 482-91.

Palotzian, R.D. & Ellison, c.w. (1962). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L.A. peplau & D. Perlman (Eds) *Loneliness: Asource book of current theory. Research and therapy*. New york: wiley

Piedmont, R.L. (1991). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of personality*, 7(6). 985-1013.



http://seminar5@iran.sci

رای امتیازآموزی

رواسازی آزمون بهزیستی معنوی الیسون و پالوتزین در دانشجویان

فاطمه سفیدی^۱، رؤیا مافی، فاطمه نصیری شهرکی، خدیجه باجلان، صدیقه رهرو تابان

هدف پژوهش حاضر رواسازی پرسشنامه بهزیستی معنوی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین است.

روش

شرکت کنندگان: جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین بودند انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با تعداد دانشجویان هر دانشکده و به تعداد ۳۰۲ نفر بود.

بازر: پرسشنامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون بود که در سال ۱۹۸۲ توسط ایشان ساخته شد، آزمون شامل ۲۰ سؤال است که دو زیر مقیاس دارد، خوشبختی معنوی که تجربه و رضایت از رابطه با خدا را می‌سنجد و رضایت وجودی که مربوط به حس هدفمندی و رضایت از زندگی است (پالوتزین، الیسون، ۱۹۹۱)؛ الیسون ۱۹۸۳؛ الیسون و اسمیت، ۱۹۹۱). ضریب اعتبار این مقیاس ۰/۹۳ می‌باشد. اعتبار به ترتیب ۰/۵۹ و ۰/۹۰ برای خوشبختی وجودی و مذهبی گزارش شده است (کی‌می، ۲۰۰۲).

ابتدا فرم انگلیسی مقیاس بهزیستی معنوی به زبان فارسی ترجمه و صحت ترجمه آن توسط دو متخصص روانشناسی و زبان انگلیسی تأیید گردید. سپس از ۱۰ متخصص خواسته شد تا تعیین کنند آیا این مقیاس بهزیستی معنوی را می‌سنجد یا خیر؟ پس از تعیین رویای صوری پرسشنامه از ۷ نفر دانشجویان خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل و موارد ابهام آن را مشخص نمایند پس از رفع اشکالات، پرسشنامه‌ها تکمیل و در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت تا در یک جلسه آن را تکمیل نمایند. ۳۰۲ عدد از پرسشنامه‌های کامل مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

ابتدا ویژگی‌های آماری مقیاس بدست آمده که در جدول ۱ آورده شده است. همانگونه که در جدول ملاحظه می‌شود میانگین کل جامعه آماری این پژوهش را ۳۰۲ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در نیمسال اول ۸۹-۱۳۸۸، تشکیل می‌دادند که از این تعداد ۲۰۵ نفر زن (۶۷/۹٪) و ۹۷ نفر مرد (۳۱/۱٪) بودند. از تعداد کل گروه نمونه ۲۸۳ نفر (۹۳/۷٪) مجرد و ۱۹ نفر (۶/۳٪) متأهل بودند.

برای محاسبه اعتبار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، ضریب کل مقیاس برابر با ۰/۶۶۶، برای عامل‌ها به ترتیب ۰/۷۴۲، ۰/۶۹۷ بدست آمد.

جدول ۱

نام عوامل	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب پایایی
۱ عامل	۵۰/۷	۰/۵۱۷	۰/۶۵۷
۲ عامل	۴۰/۹۶	۰/۰۴۶۷	۰/۷۴۲
۳ عامل	۲/۶۶۰	۰/۰۵۹۸	۰/۶۹۷
بهزیستی معنوی	۷۸/۷۸۱	۰/۱۹۷	۰/۶۶۶

برای انجام تحلیل عاملی ابتدا تناسب و کفایت ماتریس همبستگی بررسی شد. اندازه کفایت نمونه برداری برابر ۰/۹۰۵ شد. آزمون کروییت پارتلت در سطح بیش از یک در هزار معنادار بود ($p < /0.001$ ، $BIS = 2339/572$) که نشان می‌دهد، فرض کروییت رد شده است و همبستگی داده‌ها صفر نیست، لذا ماتریس همبستگی از کفایت لازم برای تحلیل عاملی برخوردار است.

تحلیل مؤلفه‌های اصلی با روش چرخش واریماکس نشان داد، که ۴ عامل دارای ارزشهای ویژه بیش از ۱ هستند که در مجموع ۴ مؤلفه ۴۶/۳۴۹ درصد از واریانس را تشکیل می‌دهند و در این میان عامل اول، ۲۲/۱۴۹ درصد، عامل دوم ۱۱/۹۴ درصد، عامل سوم، ۷/۷۳۱ درصد، عامل چهارم، ۶/۴۷۹ درصد، از واریانس کل را تبیین می‌کنند.

تحلیل مؤلفه‌های اصلی با روش چرخش واریماکس نشان داد، که ۳ عامل دارای ارزشهای ویژه بیش از ۱ هستند که در مجموع ۳ مؤلفه ۵۱/۶۸۴ درصد از واریانس را تشکیل می‌دهند و در این میان عامل اول، ۳۳/۵۳۲ درصد، عامل دوم ۱۰/۸۴۲ درصد، عامل سوم، ۷/۳۱۰ درصد، از واریانس کل را تبیین می‌کنند.

در تحلیل حاضر به دلیل همبستگی سؤال‌ها، با روش واریماکس چرخش داده شدند، نتایج چرخش واریماکس با مدل منطقی و مبانی نظری بیشترین برآزش را داشت. در تحلیل حاضر نتایج حاصل از چرخش واریماکس ساختار مناسبی ایجاد کرد. بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که عامل اول و سوم از ۶ سؤال و عامل دوم از ۸ سؤال تشکیل شده است.

جدول ۲

ماتریس چرخش یافته عامل‌ها

همانطور که ملاحظه می‌شود، سؤال‌های که در بهزیستی معنوی احساسات مثبت در ارتباط فرد با خدا را می‌سنجد بر روی عامل اول بار شده‌اند و سؤال‌هایی که احساس هدفمندی در زندگی را می‌سنجد بر روی عامل ۲ قرار گرفته‌اند و سؤال‌هایی که احساسات منفی فرد در ارتباط با خدا را می‌سنجد بر روی عامل ۳ بار شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط با خدا و احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن با یافته‌های الیسون و پالوتزین که دو عامل را از عوامل مهم بهزیستی معنوی دانسته‌اند همخوانی دارد. (پالوتزین و الیسون، ۱۹۶۲). در این پژوهش ۳ عامل احساسات مثبت در ارتباط فرد با خدا، احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن، احساسات منفی فرد در ارتباط با خدا به دست آمد.

به نظر می‌رسد که خوشبختی معنوی (بهزیستی معنوی) در واقع منعکس کننده حس خشودگی، احساس بهجت و انبساط از رابطه موجود بین انسان و خداست. این موضوع فراتر از عبودیت و بندگی معمولی است و مستلزم داشتن نوعی رابطه با خدا می‌باشد که در آن بنده از بندگی خود در رابطه با خدا شادمان و خشود است.

مقدمه

انسان‌ها موجوداتی چندوجهی هستند که نادیده‌گرفتن هریک از این وجوه، بخشی حیاتی از انسانیت افراد را حذف می‌کند. کارسون منابع وجوه جسمی، روانشناختی، اجتماعی و روحی را برای انسان‌ها عنوان می‌نماید. لمار می‌گوید: در سال‌های اخیر، معنویت به عنوان بعد انسانی فرد و با درک نقشی که در بهبودی دارد، توجه فزاینده‌ای را به دست آورده است. معنویت بعدی از انسان تعریف شده است که به افراد احساس بودن را با کیفیت‌هایی نظیر فطرت، ظرفیت برای دانستن درونی و منبع تقویتی، تجربه ذهنی مقدس، تعالی فرد به سوی ظرفیت عشق و دانش بزرگ‌تر یکی شدن با سایه کلی همه تعالی معنایی برای موجودیت فرد که محور هر موجودی است، به انسان القا می‌کند. همچنین معنویت، مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و امیدهایی دانسته شده است که با هستی برتر ارتباط می‌یابد و زندگی فرد را حمایت می‌کند و به ویژه با تجاری از زندگی مرتبط است که فرد را به آستانه عدم قطعیت می‌آورند. (کاوندیش و همکاران، ۲۰۰۳) تعالی معنوی از نظر پیدمونت (۱۹۹۱) مؤلفه‌هایی دارد که عبارتند از حس پیوند عقیده به این که فرد بخشی از جامعه بزرگ بشری است و در تداوم هماهنگی زندگی نقش حیاتی دارد، جهان‌شمولی، اعتقاد به ماهیت توأم با وحدت زندگی، تحقق دعا: احساس لذت و خشودگی در نتیجه رویارویی شخص با یک حقیقت متعالی است و جنبه‌های دیگری نیز وجود دارد که نیاز به کاوش بیشتر دارند: تحمل تناقضات: توانایی زندگی با ناپایداری‌ها و تناقضات در زندگی شخصی و تفکر درباره امور با معیار «هم این، هم آن» به جای «یا این یا آن» عدم قضاوت: توانایی پذیرش دیگران همان گونه که هستند، حساسیت نسبت به نیازها و دردهای دیگران، وجودی بودن: میل به زندگی در لحظه و استقبال کردن از رویارویی با تجربه‌های زندگی به عنوان فرصت‌هایی برای رشد و شادمانی، سپاسگزاری: حس درونی شگفتی و سپاس بخاطر همه خصیله‌های مشترک و منحصر به فرد در زندگی خود. عده‌ای در تعریف معنویت بر اثرات بیرونی و قابل مشاهده آن متمرکز شدند. هوارد (۲۰۰۲) می‌گوید: معنویت در بر گیرنده واژه‌هایی از قبیل اعتماد، عشق، خدمت، خرد، لذت بردن، صلح، وحدت و انسجام است. منظور از معنویت، برخورداری از ارزش‌های والای انسانی است که در زیر به بعضی از آنها اشاره شده است: ایمان به خدا، عشق به دیگران، پشتکار، تحرک، تحمل، تقوا، تواضع، توکل، جوانمردی، خدمت، محبت، احترام به موجودات، اعتماد به نفس، امید، به آینده، پذیرش، خوشبینی، خیرخواهی، رضایت، سپاسگزاری، شجاعت، صبر، صداقت، صرفه‌جویی، عدم وابستگی، فداکاری، گذشت، محدودکردن آرزوها، وفای به

عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	سوالات
			۱۷
			۱۵
			۱۹
			۱۱
			۷
			۳
			۱۲
			۸
			۶
			۱۴
			۲۰
			۴
			۱۶
			۱۰
			۲
			۱
			۵
			۹
			۱۳
			۱۸

عهد (بهادری‌نژاد، ۱۳۸۳).

در سال ۱۹۸۴ بعد معنوی به عنوان بخشی از استراتژی‌های سازمان‌بهداشت جهانی برای سلامت برای همه قرار گرفت. در سال ۱۹۹۸ هیات بورد سازمان بهداشت جهانی مروری بر اساسنامه این سازمان به منظور اضافه کردن بعد معنوی به تعریف سلامت را پیشنهاد نمود، تحقیقات انجام شده در بعد معنوی نشان داده که کیفیت زندگی و رضایت از زندگی گروه‌های مذهبی بالاتر از گروه‌های غیرمذهبی بوده است (بوارو و همکاران، ۲۰۰۵).

بهزیستی یا خوشبختی معنوی دو بعد عمودی و افقی دارد که بعد عمودی آن در ارتباط با خدا و بعد افقی به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن بدون نظر گرفتن مذهب خاصی اشاره دارد. در تلاش برای ارائه تعریفی از خوشبختی معنوی، یافته‌ها نشان می‌دهد که خوشبختی معنوی یک زندگی مملو از یقین در ارتباط با خداست. این یافته‌ها نشان می‌دهد که خوشبختی معنوی شامل یک ترکیب مذهبی، اجتماعی و روانی است (الیسون، ۱۹۸۲).

(۱۹۹۰) آلفای ۰/۹، فارنهام و برونیک (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ و فرانسیس و همکاران (۱۹۹۸) آلفای ۰/۸۹ و ۰/۹ به دست آورده‌اند که تفاوت چندانی با نتایج پژوهش حاضر ندارد و نشان می‌دهد که همسانی درونی پرسش‌نامه بالا است و می‌توان از آن در جمعیت ایرانی استفاده کرد.

هیلز و آرجیل (۱۹۹۸) در تحلیل عاملی خود هفت را به دست آورده‌اند: رضایت از زندگی، کارآمدی، اجتماعی بودن، شناخت مثبت، سلامت، شادمانی و عزت‌نفس که این عوامل ۵۶/۳٪ واریانس کل را تبیین کردند. فارنهام و برونیک (۱۹۹۰) بر ۳ عامل پیشرفت شخصی لذت و سرگرمی در زندگی و سلامت تأکید کرده‌اند. در پژوهش علیپور و نوربالا، پنج عامل بدست آمده که ۵۷/۱٪ واریانس کل را تبیین می‌کند. در پژوهش حاضر نیز ۵ عامل بدست آمد که ۵۷/۸۳۹ درصد واریانس کل را تبیین میکند و با اندکی چشم پوشی عوامل پنجگانه به ترتیب احساس خوشی، احساس کنترل و تفکر مثبت، رضایت از خود و زندگی، سلامت و عزت‌نفس نامگذاری گردیدند. که در مقایسه با بررسی آرجیل و علیپور نتایج قابل قبولی می‌باشد، به هر حال مشکل بودن تفسیر روان‌شناختی عوامل از پایایی و روایی آزمون نمی‌کاهد چرا که آلفای کرونباخ ۰/۸۹۸ است. کل آزمون در واقع یک متغیر یا یک عامل (شادکامی) را می‌سنجد که با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان از پرسشنامه شادکامی آکسفورد برای سنجش شادکامی در دانشجویان و احتمالاً جوانان ایرانی استفاده کرد. برای اطمینان بیشتر لازم است این پژوهش با حجم نمونه بیشتر و در گروه‌ها و طبقه‌های مختلف جامعه تکرار گردد تا با اطمینان بیشتر برای بخش موضوع یاد شده بکار گرفته شود.

منابع

- علی‌پور، احمد و نوربالا، احمدعلی، (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره (۲)، ۵۵-۶۵
- Argyle, M. & Martin, M. (1995). Testing for stress and happiness : The role of social and cognitive factors. In C.D. Spielberger. & I.G.Sarason (Eds). Stress and emotion. Washington. DC: Taylor & francis
- Argyle, M. & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and individual Differences*, 11, 1011-1017.
- Brebner, j. & Martin, M. (1995). Te sting for stress and happiness : *The role of personality factors*. In c.d.spielberger, I.R.
- Eysenck, M. W. (1990). Happiness facts and myths. East Sussex. *England: Elbum*
- Francis, L.J, Katzy, J. Religiosity and happiness: a study among female undergraduates. *Research in the social scientific study of Religion*, 2002, 13, 75-86
- Furnham, A. & Brewing, C. (1990). Personality and happiness. *Personality and individual differences*, 11, 1093-1096.
- Hills, P. & Argile, M. (1998). Positive moods derived form leisure and their relationship to happiness and personality. *Personality and Individual Differences*, 25, 523-535
- Joseph, s. Linley, P. A. (2004). *positive therapy : A positive psychological theory of the rape tic practice*. In P.A Linley s.joseph (Eds). *Positive psychology in practice*. Hoboken, Ng: wiley, 354 – 368.
- Skevington, S. M., mac Arthur, P. K. & somerset, M. (1997). Developing items for the whole. An investigation of contemporary believes about quality of life related to health in Britain.
- Veenhoven, R. (1994). Is happiness a trait? Tests of the theory that a better society does not make people any happier. *social indicators Researcher*, 32, 101- 160 .



پنجمین سمینار سراسری

روانی دانشجویان



اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



http://seminar.ir/iran50
seminar5@iran50

داری امتیازآموزی

رواسازی آزمون شادکامی آکسفورد در دانشجویان

فاطمه سفیدی^۱، خدیجه باجلان، رویا مافی، فاطمه نصیری شهرکی، صدیقه رهرو تابان

مقدمه

در سال‌های اخیر با گسترش روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه شادکامی محور اساسی پژوهش‌های این حیطه بوده است (جوزفه و لانی، ۲۰۰۴). اسکونیکتون، مک آرتور و سامرست ۱۹۷۷ و وینهون (۱۹۹۴) شادکامی را صفتی می‌داند که دارای سه معیار ثبات زمانی، ثبات موقعیتی و علت درونی می‌باشد. افلاطون شادی را حالت تعادل میان سه عنصر استدلال هیجان و امیال (دیکی، ۱۹۹۹) و ارسطو آن را عبارت از زندگی معنوی می‌داند.

آرجیل و همکاران (۱۹۹۵) معتقدند سه جزء اساسی شادکامی عبارتند از هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب. او و همکارانش دریافتند که روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصیتی، دوست داشتن دیگران و طبیعت، نیز از اجزاء شادکامی هستند (ایزیک، ۱۹۹۰). آرجیل و کروسلند (۱۹۸۷) به منظور ارائه یک تعریف عملیاتی ارزش شادکامی آن را دارای سه بخش مهم دانسته‌اند: فراوانی و درجه عاطفه مثبت با احساس خوشی، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره، و نداشتن احساس منفی، افسردگی و اضطراب. این تعریف در پرسشنامه آکسفورد مبنای اندازه‌گیری شادکامی قرار گرفته است.

برای اندازه‌گیری شادکامی روش‌های گوناگونی به کار برده شده است. برخی از ابزارهای پرسشنامه‌ای که برای اندازه‌گیری شادکامی به کار می‌روند، عبارتند از: پرسشنامه حالات شخصی که توسط برنر و مارتین (۱۹۹۵) تهیه شده است، پرسشنامه شخصیتی ایزیک، پرسشنامه شخصیتی نئو، پرسشنامه شادکامی آکسفورد. در میان این پرسشنامه‌ها، پرسشنامه شادکامی آکسفورد جایگاه ویژه‌ای دارد و در پژوهش‌های چندی به کار رفته است. این ابزار در سال (۱۹۸۹) توسط آرجیل و لو تهیه شده است. پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرجیل و کروسلند (۱۹۸۷) شادکامی بود. به باور آرجیل و همکاران (۱۹۸۹) این پرسشنامه نقطه مقابل پرسشنامه افسردگی بک (BDI) است ۲۱ پرسش از پرسش‌های این پرسشنامه از (BDI) بر گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آن افزوده شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. فرانسیس، پرو، لستر، فیلب چاک (۱۹۹۸)، آرجیل و همکاران ضریب اعتبار آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و برونیگ (۱۹۹۰)، اعتبار آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی و نور (۱۹۹۳)، با فرم کوتاه‌تری از پرسشنامه شادکامی آکسفورد اعتبار آلفای ۰/۸۴ را با ۱۸۰ آزمودنی به دست آورده‌اند. در بررسی فرانسیس (۱۹۹۸)، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است. از آنجایی که عنایت به شادکامی در دانشجویان توجه به رضایت از زندگی و هیجانات مثبت، رشد شخصیتی و روابط مثبت می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف رواسازی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین صورت گرفت.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری پژوهش متشکل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین که در سال تحصیلی ۸۹ - ۸۸ مشغول به تحصیل بودند، انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای متناسب با تعداد دانشجویان هر دانشکده بود. در مجموع ۳۰۲ نفر انتخاب شدند.

ابزار: پرسشنامه شادکامی آکسفورد، در این تحقیق به منظور اندازه‌گیری متغیر شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شده است پرسشنامه شادکامی آکسفورد در سال ۱۹۹۰ توسط آرجیل با معکوس کردن مواد مقیاس افسردگی بک ساخته شده است. این مقیاس ۲۹ ماده دارد که براساس طیف ۴ درجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود، بنابراین حداقل نمره هر آزمودنی صفر و حداکثر آن هشتاد و هفت است. روایی این مقیاس در مطالعات مختلف از جمله مطالعه آرجیل و لو و پژوهش علی پور نور بالا، تأیید شده است. ابتدا فرم انگلیسی مقیاس شادکامی آکسفورد به زبان فارسی ترجمه شد و صحت ترجمه آن توسط دو متخصص روانشناسی و زبان انگلیسی تأیید گردید و سپس از ۵ متخصص خواسته شد تا تعیین کنند که آیا این مقیاس شادکامی را می‌سنجد یا خیر؟ پس از تعیین روایی صوری پرسشنامه از ۵ دانشجو خواسته شد تا آن را تکمیل نموده و موارد ابهام را مشخص نمایند، بعد از رفع ابهام پرسشنامه، تکثیر و در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت تا در یک جلسه آن را تکمیل نمایند. ۳۰۲ پرسشنامه کامل مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و میانگین، انحراف معیار گویه‌ها، و همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه شد، سپس تحلیل عاملی آزمون صورت گرفت.

یافته‌ها

کل جامعه آماری این پژوهش را ۳۰۲ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در نیمسال اول ۸۹ - ۱۳۸۸ تشکیل می‌دادند که از این تعداد ۲۰۵ نفر زن (۶۷/۹٪) و ۹۷ نفر مرد (۳۲/۱٪) بودند.

جدول ۱

توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن و جنس:

دانشکده محل تحصیل	بیراپزشکی	دندان پزشکی	پرستاری و مامایی	پزشکی	جمع کل
-------------------	-----------	-------------	------------------	-------	--------

جنسیت

زن	۱۰۳	۱۷	۴۰	۳۵	۲۰۵
مرد	۵۳	۸	۱۴	۲۲	۹۷
جمع کل	۱۵۶	۲۵	۵۴	۵۷	۳۰۲

برای محاسبه اعتبار از روش الفای کرونباخ استفاده شد ضریب کل مقیاس برابر با ۰/۸۹۸، برای عامل‌ها به ترتیب جدول ذیل بدست آمد.

جدول ۲

میانگین، انحراف استاندارد و ضریب‌های اعتبار مقیاس شادکامی	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد سوالات	ضریب پایایی
عامل ۱	۲/۴۷	۰/۴۹	۹	۰/۷۷۳
عامل ۲	۲/۰۴۴	۰/۰۴۵	۶	۰/۷۷۸
عامل ۳	۲/۵۴	۰/۰۴۸	۶	۰/۷۷۴
عامل ۴	۲/۳۴	۰/۰۴۶	۴	۰/۷۸۶
عامل ۵	۲/۰۱	۰/۰۴۷	۴	۰/۷۸۸
شادکامی	۶۵/۶۶	۱/۱۹	۲۹	۰/۸۹۸

برای انجام تحلیل عاملی ابتدا تناسب و کفایت ماتریس همبستگی بررسی شده اندازه کفایت نمونه‌برداری (KMO) برابر ۰/۹۴۰ شد. آزمون کروت بارتلت ۳ در سطح بیش از یک در هزار معنادار بود ($P < 0/000$, $BTS=4222/806$) که نشان می‌دهد، فرض کروییت رد شده است و همبستگی داده‌ها صفر نیست لذا ماتریس همبستگی از کفایت لازم برای تحلیل عاملی برخوردار است. تحلیل مؤلفه‌های اصلی با روش چرخش واریمکس نشان داد، که ۵ عامل، دارای ارزش‌های ویژه بیش از یک هستند که در مجموع ۵ مؤلفه ۵۷/۸۳۹ درصد از واریانس را تشکیل می‌دهند و در این عامل اول ۳۸/۹۶ درصد، عامل دوم ۵/۷۶۵ درصد، عامل سوم ۴/۹۹۱ درصد، عامل چهارم ۴/۴۴۸ درصد و عامل پنجم ۳/۶۷۵ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. عامل یک احساس خوشی، عامل دوم احساس کنترل و تفکر مثبت، عامل سوم رضایت از خود و زندگی، عامل چهارم سلامت و عامل پنجم عزت‌نفس نامگذاری گردید.

جدول ۳

ماتریس چرخش یافته عامل‌ها

عامل پنجم	عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	سوالات
				۰/۷۸۵	۶
				۰/۷۷۵	۳
				۰/۷۱۰	۵
				۰/۶۷۷	۱
				۰/۶۶۰	۲
				۰/۵۶۰	۷
				۰/۵۳۱	۱۲
				۰/۴۹۶	۸
				۰/۴۳۵	۲۶
		۰/۷۲۶			۲۱
		۰/۵۸۳			۱۱
		۰/۵۷۳			۲۰
		۰/۵۳۸			۴
		۰/۴۲۲			۱۳
		۰/۳۲۰			۱۸
			۰/۶۱۵		۲۵
			۰/۶۰۰		۱۷
			۰/۵۴۷		۹
			۰/۵۲۴		۱۴
			۰/۴۶۵		۲۴
			۰/۴۵۱		۱۵
	۰/۸۴۸				۲۲
	۰/۶۴۲				۲۷
	۰/۶۱۹				۲۳
	۰/۴۳۶				۱۹
		۰/۶۹۴			۲۹
		۰/۶۱۲			۲۸
		۰/۴۸۰			۱۰
		۰/۴۷۰			۱۶

بحث و نتیجه گیری

در سه دهه گذشته شادکامی مبنای قسمتی از اندازه‌گیری‌های روانی بوده است یک تعریف عملی از شادکامی مقیاس شادکامی آکسفورد است که از ۲۹ ماده تشکیل شده است هدف این پژوهش رواسازی این آزمون و تهیه جدول هنجار برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود. همان طور که بیان گردید میانگین نمره آزمودنی‌ها در پرسشنامه آکسفورد در پژوهش حاضر ۶۵/۶۶ بود، که در مقایسه با میانگین‌های گزارش شده در پژوهش‌های دیگران بالاتر است در پژوهش آرجیل (۱۹۹۰) میانگین بدست آمده ۳۵/۶ بوده است، در پژوهش فرانسیس و همکاران در سال (۱۹۹۸) میانگین بدست آمده ۳۸ تا ۴۲ گزارش شده و در پژوهش علیپور و نوربالا در سال (۱۳۷۸)، ۳۵/۶ گزارش شده است که در مقایسه با میانگین بدست آمده در پژوهش حاضر پایین تر است.

در پژوهش حاضر میانگین شادکامی در مردان و زنان تفاوتی ندارد که با نتایج تحقیقات فرانسیس و کاتز (۲۰۰۲) و آرجیل و لو (۱۹۹۰) هماهنگ است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹۸ می‌باشد که در پژوهش علیپور و نوربالا ۰/۹۳ و آرجیل

- Nishikawa, T., Ohida, T., (2009) Coping strategies and their correlates with depression in the Japanese general population. *Psychiatry Research* 168 57-66.
- Taylor, J. L., Smith, P. J., Babyak, M. A., Barbour, K. A., Hoffman, B. M., Sebring, D. L., Davis, D. R., Palmer, S. M., Keefe, F. J., Carney, R., Csik, I. M., Freedland, K. E., Blumenthal, J. A., (2008) Coping and quality of life in patients awaiting lung transplantation. *Journal of Psychosomatic Research* 65 71-79.
- Taylor, J. L., Smith, P. J., Babyak, M. A., Barbour, K. A., Hoffman, B. M., Sebring, D. L., Davis, D. R., Palmer, S. M., Keefe, F. J., Carney, R., Csik, I. M., Freedland, K. E., Blumenthal, J. A., (2008) Coping and quality of life in patients awaiting lung transplantation. *Journal of Psychosomatic Research* 65 71-79.

با استرس مسئله‌مدار کمتر استفاده می‌کنند و سبک مقابله اجتنابی ارتباط مثبتی با افسردگی دارد و در نهایت نتیجه گرفتند که ایجاد یک دیدگاه شناختی و آموزش سبک‌های مقابله مسئله‌مدار می‌تواند در کاهش افسردگی مؤثر باشد. ولی با یافته کانگ و همکاران (۲۰۰۹)، که بین گروه‌های مقابله درمانگری و کنترل در کاهش نمرات افسردگی دانشجویان اختلاف معناداری مشاهده نکردند، همسو نمی‌باشد. جاکوبسون و کارتر (۲۰۰۰)، به نقل از اوی، بولیک و کمپبل (۲۰۰۶) اشاره می‌کند که اجزای شناختی درمان عامل تغییرات اولیه در کاهش نشانه‌های افسردگی نیستند و دیگر درمان‌های واجد شرایط به همان مقدار کارآمدند. تقدم ادراکات در بهبودی یا اصلاح شدن خلق به طور کامل توسط نتایج آن‌ها تأیید نمی‌شود. بنابراین یافته‌های آن‌ها با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. یزدان‌دوست (۱۳۷۸) اظهار کرد با توجه به روند دوره مداخلات کاهش علائم بالینی افسردگی از جلسه سوم و چهارم آغاز می‌گردد و با ادامه مشاوره و درک رابطه افکار و خلق توسط دانشجویان، بهبودی به نحو قابل ملاحظه‌ای صورت می‌گرفت. آنان درمی‌یافتند که خلق، شناخت و جسم، هماهنگ با همدیگر هستند و با بهبود خلق شناخت بهتر می‌شود، از سوی دیگر دستیابی به شناخت بهتر، خلق بهتر را به دنبال دارد.

در ارتباط با سؤال دیگر پژوهش که آیا مقابله درمانگری موجب افزایش بهزیستی شخصی دانشجویان دختر دانشگاه ارومیه می‌شود؟ داده‌های تحقیق و نتایج حاصل از آزمون تی تقاضی و تحلیل کواریانس روشن ساخت که گروه مقابله درمانگری در مقایسه با گروه کنترل افزایش معناداری در نمرات بهزیستی شخصی حاصل از آزمون مک کامینز نشان داد. یافته‌های این قسمت از مطالعه حاضر نیز با برخی از تحقیقات در داخل و خارج کشور همسو می‌باشد. از جمله با یافته‌های سلیگمن (۱۹۷۵) که در پژوهش خود به این نتیجه رسید، تمرینات ساده شناختی و میان فردی در افزایش شادی و کاهش افسردگی مؤثرند. فریچه و همکاران (۲۰۰۷) سبک مقابله با افسردگی را یک متغیر پیش‌بینی‌کننده برای احساس بهزیستی و کیفیت زندگی در بیماران پیوند قلبی در نمونه آلمانی - استرالیایی معرفی کرد. تبلور و همکاران (۲۰۰۸) در نمونه بیماران ربوی در انتظار پیوند ریه سبک مقابله و کیفیت زندگی جسمانی را مرتبط گزارش کردند. نیکل (۲۰۰۵)، نقش بهزیستی شخصی را در سبک زندگی سلامت در استرالیا نشان داده و طبق یافته‌های او سبک زندگی سالم به پیش‌بینی بهزیستی شخصی و رضایت از زندگی کمک می‌کند.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر نتایج پژوهش‌های ذکر شده می‌توان نتیجه گرفت که مقابله درمانگری در کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی شخصی دانشجویان مؤثر می‌باشد. در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که مطالعات مربوط به مقابله درمانگری تاریخچه کوتاهی دارد لذا دست یافتن به منابع معتبر دشوار بود. دیگر این که نمونه پژوهش را دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه تشکیل دادند. همچنین مشکلات اجرایی در محیط خوابگاه دانشجویان از محدودیت‌های دیگری بود که محقق با آن روبرو شد. علی‌رغم محدودیت‌های ذکر شده، با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که مقابله درمانگری بر روی نمونه‌های دانشجویان پسر نیز محاسبه شود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده مقابله درمانگری با روش‌های مداخله دیگر مقایسه شود تا اثر بخشی این شیوه درمان در مقایسه با روش‌های درمانی دیگر مشخص شود. با توجه به این که افسردگی در کاهش بهزیستی شخصی و نهایتاً در سلامت روان مؤثر است، لذا پیشنهاد می‌شود که دانشجویان افسرده شناسایی شده و آموزش‌های لازم به آن‌ها داده شود.

منابع

- سپهریان، ف. (۱۳۸۷). هوش هیجانی. جهاد دانشگاهی دانشگاه ارومیه.
- Bockting, C. L. H., Spinhoven, ph., Schene, A. H. (2008) Preventing relapse in recurrent depression using new forms of cognitive therapy. *Journal of affective disorders* 107. p. 97.
- Clarke, D., Goosen, T. (2009) The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and Individual Differences* 46. 460-464.
- Davis, D. R., Palmer, S. M., Keefe, F. J., Carney, R., Csik, I. M., Freedland, K. E., Blumenthal, J. A., (2008) Coping and quality of life in patients awaiting lung transplantation. *Journal of Psychosomatic Research* 65 71-79.
- Dozois, D. J. A., Fisman, S., DePace, J., (2008) Preventing Depression Among Adolescent Girls: Pathways Toward Effective and Sustainable Programs. *Cognitive and Behavioral Practice*. pp. 36-46.
- Kang, S. Y., Choi, Y. S., Ryu, E., (2009). Nurse Education Today The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Journal homepage*: 29: 538-543.
- Kennard, B. D., Stewart, S. M., Hughes, J. L., Jarrett, R. B., Emslie, G. J., (2008). Developing Cognitive Behavioral Therapy to Prevent Depressive Relapse in Youth. *Cognitive and Behavioral Practice* 15 pp. 387-399.
- Nagas, Y., Uchiyama, M., Kaneita, Y., Li, L., Tatsuhiko, K., Takahashi, S., Konno, M., Mishima, K.,

انجمن روانشناسی ایران
انجمن روانشناسی دانشجویان ایران
انجمن روانشناسی سلامت روان

سمینار سراسری

انجمن دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات و فن‌آوری
مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:
مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های
تحقیقات و فن‌آوری

http://seminar.knu.ac.ir
seminar5@iranica.com

رای امتیازآموزی

تأثیر مقابله درمانگری بر افسردگی و بهزیستی شخصی دانشجویان

فیروزه سپهریان^۱، سحر نوبخت فرد^۲

مقدمه

افسردگی از جمله شایع‌ترین مشکل روانشناختی است. یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که ۱۶ درصد افراد، علی‌رغم نژاد و ملیت، حداقل یک دوره افسردگی را در زندگی خود تجربه کرده‌اند (کسلرو همکاران، ۲۰۰۳). حداقل ۱۲ درصد میزانی از افسرده‌گی که آن‌ها را به طرف درمان به کشاند مبتلا هستند و در بین زنان، میزان افسردگی تقریباً دو برابر مردان می‌باشد (براون و هریس، به نقل از هاتون و همکاران، ۱۹۸۹). در سال‌های اخیر پژوهش‌های فراوانی، سودمندی و کارآمدی تدبیرهای غیر دارویی به ویژه اثر بخشی شناخت درمانی را در کاهش افسردگی و عود مجدد اختلال تأیید کرده‌اند (دی‌رایس، ۲۰۰۵؛ دابسون و فاتا، ۲۰۰۷؛ کننارد و همکاران، ۲۰۰۸؛ دوزیوس و همکاران، ۲۰۰۸). به علت نرخ بالای عود افسردگی، درمان‌های معمول در جوانان با مشکل مواجه شده و نیاز به درمان پیشرفته ترکیبی است که راهکارهای مادام‌العمری برای ارتقای سلامت روانی ارائه دهد (کننارد و همکاران، ۲۰۰۸). از جمله این روش‌ها، مقابله درمان‌گری است که بر پایه درمان شناختی قرار دارد.

به تلاش‌های فرد برای مدیریت یا کنترل موقعیتی چالش برانگیز یا پر دغدغه یا هر نوع تلاش، سالم و ناسالم برای جلوگیری، از بین بردن یا تضعیف منبع استرس‌زا، مقابله گویند (لازاروس و فولکمن، به نقل از سپهریان، ۱۳۸۷). مقابله مسئله‌مدار موفق در گرو استفاده از اجزای شناختی به نحو مناسب می‌باشد. در مطالعات مربوط به تأثیر مقابله درمانگری در درمان افسردگی، نتایج حاکی از مؤثر بودن مقابله درمانگری بر کاهش افسردگی می‌باشد. کلارک و گوسن (۲۰۰۹)، نشان دادند که بین افکار منفی خودآیند، مقابله‌های هیجان‌مدار و افسردگی ارتباط مستقیم معنادار و با شیوه‌های حل مسئله ارتباط معکوس وجود دارند. همچنین اظهار کردند که مقابله هیجان‌مدار به عنوان یک میانجی بخش میان افکار خودآیند منفی و افسردگی عمل می‌کند. ناگاس و همکاران (۲۰۰۹) ارتباط میان افسردگی و شیوه‌های مقابله با استرس را در جمعیت ژاپنی بالای ۲۰ سال با حجم نمونه ۲۴۵۵ نفر مطالعه کرده و نشان دادند که افسردگی ارتباط مثبت معنادار با شیوه مقابله اجتنابی و ارتباط منفی با شیوه مسئله‌مدار دارد. در مطالعه یاد شده تفاوت جنسیتی معناداری در استفاده از شیوه مقابله حل مسأله وجود نداشت، ولی در استفاده از سبک‌های هیجان‌مدار و اجتنابی تفاوت‌های جنسیتی مشاهده کردند. در این یافته که افسردگی به طور مثبت با شیوه‌های اجتنابی و به طور منفی با شیوه‌های حل مسأله مرتبط است، نشان می‌دهد که سبک‌های مقابله با استرس فردی با توجه به افسردگی از اهمیت خاصی برخوردارند.

بهزیستی شخصی اغلب برای توصیف احساسی که افراد در مورد زندگی خود دارند به کار می‌رود که شامل پاسخ‌های هیجانی، رضایت از زندگی و قضاوت در مورد کیفیت زندگی می‌باشد و شامل اندازه‌گیری شناخت (رضایت از زندگی و کیفیت زندگی)، عاطفه عاطفه مثبت است (کینگ، ۲۰۰۱؛ به نقل از زهاشمی نسب، ۱۳۸۵). بهزیستی شخصی در پی بردن به این که چه عواملی باعث پیشگیری از افسردگی و انزوای اجتماعی می‌شود، اهمیت دارد (بت و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از زهاشمی نسب، ۱۳۸۵). فریچه و همکاران (۲۰۰۷)، نشان دادند که شیوه مقابله مسئله‌مدار یک پیش‌بینی کننده بسیار مهم و پایدار برای پایین بودن افسردگی و احساس بهزیستی و کیفیت زندگی در نمونه آلمانی- استرالیایی بیماران پیوند قلبی می‌باشد. تیلور و همکاران (۲۰۰۸) گزارش کردند که در بیماران انتظار پیوند ریه، بین شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت زندگی جسمانی رابطه مستقیم معنادار وجود دارد. در مجموع یافته‌های یاد شده حاکی از آن است که تلاش‌های شناختی و کسب مهارت‌های مسئله‌مداری برای مقابله با استرس می‌تواند در کاهش میزان افسردگی افراد مؤثر باشد. با عنایت به گزارش متیود (۲۰۰۴) که زنان در مقایسه با مردان وقایع تهدید کننده را با استرس بیشتری ارزیابی کرده و نمرات بالاتری در سبک‌های هیجانی و اجتنابی به دست می‌آورند و تاملرس و همکاران (۲۰۰۲) در فراتحلیل مطالعات انجام شده بر مفهوم جنس هیجانی تأکید کردند.

لذا مطالعه حاضر با کنترل متغیر جنسیت جهت پاسخگویی به این سوالات که آیا مقابله درمانگری موجب کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه ارومیه می‌شود و دیگر این که آیا مقابله درمانگری موجب افزایش بهزیستی روانی دختران دانشجوی دانشگاه ارومیه می‌شود، انجام گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع، پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل، می‌باشد. شرکت کنندگان، در هر خوابگاه ابتدا لیست اتاق‌ها تهیه شد و از آن میان به قید قرعه ۲۰۰ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب گردیدند. از طریق آزمون افسردگی بک و مصاحبه بالینی ۴۰ نفر از آنان افسرده شناخته شدند. سپس ۴۰ نفر به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سه نفر از گروه آزمایش به همکاری ادامه ندادند، بنابراین تعداد گروه آزمایش به ۱۷ نفر تقلیل یافت.

شیوه گردآوری داده‌ها: گروه آزمایش به مدت ده جلسه یک و نیم ساعته، هفته‌ای یک تا دو بار مقابله درمانگری را تجربه کردند. ولی در گروه کنترل هیچگونه مداخله

روان شناختی انجام نگرفت. بعد از اتمام جلسات مقابله درمانگری افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل با آزمون‌های افسردگی بک و آزمون بهزیستی روانی مک کامینز مورد ارزیابی قرار گرفتند.

نیز: از آزمون بهزیستی روانی مک کامینز و آزمون افسردگی بک و مصاحبه بالینی استفاده شد.

یافته‌ها

برای آزمون فرضیه نخست پژوهش حاضر مبنی تأثیر مقابله درمانگری بر کاهش افسردگی، با توجه به شرط همگنی واریانس‌ها بر اساس F لون (۰/۲۰۶)، $p < ۰/۰۶۵۳$ از آزمون تی بر تفاضل نمرات پیش و پس آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. نتایج حاصل $t = ۳/۷۶۹$ و $df = ۳۵$ و $p < ۰/۰۰۱$ نشان داد که بین افسردگی گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود دارد.

دومین فرضیه بیانگر تأثیر مداخلات مقابله درمانگری بر افزایش یافتن بهزیستی شخصی می‌باشد. برای واری این فرضیه با توجه به شرط همگنی واریانس‌ها بر اساس F لون (۵/۰۸۵)، از آزمون تی بر تفاضل نمرات پیش و پس آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. نتایج حاصل $t = -۳/۵۲۷$ و $df = ۳۰$ و $p < ۰/۰۰۱$ نشان داد که بین بهزیستی شخصی گروه کنترل با گروه آزمایش تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود دارد.

جهت کنترل اثر پیش آزمون و بررسی دقیق تر تأثیر متغیر مستقل بر گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس نیز استفاده شد، $p = ۰/۲۶۶$ ، $F(۱, ۳۵) = ۱$ (آلون). تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیب‌ها نشان می‌دهد که اثر متقابل بین متغیر کواریانس و عامل معنادار نمی‌باشد $p = ۰/۰۶۶$ ، $MSE = ۱۴/۸۱۶$ ، $F(۱, ۳۳) = ۳/۶۱۲$.

بنابراین با فرض همگنی شیب‌ها، تحلیل کواریانس دنبال شد. جدول ۱ نتایج تحلیل کواریانس را نشان می‌دهد. کواریانس $F(۱, ۳۳) = ۰/۳۰$ شدت ارتباط بین دخالت‌های درمانی و متغیر وابسته معنادار است و همانگونه که با $F(۱, ۳۳) = ۲۲/۳۱۲$ ، $MSE = ۱۵/۹۵۵$ ، $p = ۰/۰۰۱$ شدت ارتباط بین است دخالت‌های درمانی موجب ۳۰ درصد تغییرات متغیر وابسته با ثابت نگهداشتن میزان نمرات افسردگی قبل از مداخلات، شده است. میانگین نمرات افسردگی گروه مقابله درمانگری بعد از تجربه مقابله درمانگری کمتر از میانگین نمرات کنترل می‌باشد.

جدول ۱

خلاصه نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات افسردگی گروه‌ها				
منبع تغییر	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
هم متغیر	۱۷۶/۳۵۴	۱	۱۱/۰۵۴	۰/۲۴۵
اثر اصلی	۲۲۰/۳۱۲	۳۳	۱۳/۸۰۹	۰/۰۰۱
خطا	۱۵/۹۵۵	۳۳		۰/۳۱

همچنین جهت کنترل اثر پیش آزمون و بررسی دقیق‌تر تأثیر متغیر مستقل بر نمرات حاصل از آزمون بهزیستی شخصی مک کامینز در گروه‌های آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس استفاده شد. تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیب‌ها نشان می‌دهد که اثر متقابل بین متغیر کواریانس و عامل معنادار نمی‌باشد $p = ۰/۰۵۷$ ، $MSE = ۲۹/۱۱۱$ ، $F(۱, ۳۳) = ۰/۳۳۵$. بنابراین با فرض همگنی شیب‌ها، تحلیل کواریانس دنبال شد.

جدول ۲

خلاصه نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات بهزیستی شخصی گروه‌ها				
منبع تغییر	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
هم متغیر	۱۱۸/۱۷۵۶	۱	۴/۱۵۱	۰/۱۰۹
اثر اصلی	۲۸۷۶/۳۳۲	۳۳	۱۰/۱۱۴	۰/۰۰۳
خطا	۲۸۴/۳۳۲	۳۳		۰/۳۱

جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس را نشان می‌دهد. کواریانس $F(۱, ۳۳) = ۰/۳۰$ شدت ارتباط بین دخالت‌های درمانی و متغیر وابسته معنی دار است و همانگونه که با $F(۱, ۳۳) = ۲۲/۳۱۲$ ، $MSE = ۲۸۴/۳۳۲$ ، $p = ۰/۰۰۱$ شدت ارتباط بین دخالت‌های درمانی موجب ۲۳ درصد تغییرات متغیر وابسته با ثابت نگهداشتن میزان نمرات افسردگی قبل از مداخلات، شده است. میانگین‌های گروه مورد مطالعه بعد از این که اثر متغیر کواریانس از آن برداشته شده، نشان می‌دهد که، گروه آزمایش بیشترین میانگین تعدیل شده را داشته است $(M = ۴۱/۸۲)$.

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با این سؤال پژوهش که آیا مقابله درمانگری موجب کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه ارومیه می‌شود؟ داده‌های تحقیق و نتایج حاصل از آزمون تی و تحلیل کواریانس روشن ساخت که گروه مقابله درمانگری در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری در نمرات افسردگی نشان داد. نتایج حاصل با مطالعات مختلفی که در ایران و سایر کشورها انجام شده، همسو می‌باشد از جمله، اعجاز و ربوان (۱۳۸۲)، یعقوبی، عاطف وحید و احمدزاده (۱۳۸۲)، حناص زاده، یزدان دوست و محمدیان (۱۳۸۰) مبنی بر کارایی درمان شناختی - رفتاری در کاهش نشانه‌های افسردگی و نگرش‌های ناسالم در نوجوانان مبتلا به افسردگی و با یافته‌های کلوبانی، جوهری و بجیرایی (۱۳۸۴) تأثیر شناخت درمانی بر کاهش افسردگی و پیشگیری از عود آن، و نیز کلارک و گوسن (۲۰۰۹) و بوکنینگ و دیگران (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. آن‌ها در بررسی اثرات غیر مستقیم سبک‌های مقابله‌ای در ارتباط با افکار منفی خودکار و افسردگی در یک نمونه بالینی بیماران مبتلا به دیابت یافتند که، افکار منفی خودکار و مقابله‌های هیجان‌مدار و افسردگی به طور معناداری با هم ارتباط دارند. ناگاس و همکارانش (۲۰۰۹) نیز اظهار کردند که افراد افسرده از سبک مقابله

^۱ استادیار دانشگاه ارومیه f_sephehrian@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

از طرف دیگر تاب‌آوری تغییر مثبت در گذر زمان است و با حفظ توانایی‌های کنار آمدن و سازگاری مرتبط است و شخص دارای تاب‌آوری مناسب، از سلامت روانی لازم برخوردار خواهد بود. بنابراین با تغییر باورهای فراشناختی از طریق آموزش، بازسازی شناختی و درمان‌های فراشناختی و افزایش میزان تاب‌آوری، می‌توان سطح سلامت عمومی دانشجویان را افزایش داد.

پژوهش حاضر در جمعیت دانشجویی پسران مراکز تربیت معلم شهر تهران انجام شد و نتایج برای جمعیت دانشجویان دختر این مراکز قابل تعمیم نیست و این یکی از محدودیت‌های عمده این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، نمونه پژوهش به گونه‌ای انتخاب شود که معرف جمعیت دانشجویی مراکز تربیت معلم شهر تهران باشد و هم این که امکان مقایسه باورهای فراشناختی، تاب‌آوری و سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر فراهم گردد.

منابع

- ولز، آدرین (۲۰۰۰). اختلالات هیجانی و فراشناخت. ترجمه فاطمه بهرامی و شیوا رضوان (۱۳۸۵). چاپ اول، اصفهان: انتشارات مانی. ۶۳-۷۴.
- Myers SG, Wells A.(2005). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of metacognitions and responsibility. *J Anxiety Disord.* 19: 806-17.
- Roussis, p., & wells, A.(2006). Post – traumatic stress symptoms: test of relationships with thought control symptoms: test of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and individual Difference.* 40 (1), 111- 122.
- Roussis P, Wells A.(2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Pers Indiv Diff.* 40: 111-22.
- Spada MM, Wells A.(2008). Metacognitive beliefs about alcohol use: Development and validation of two self-report scales. *Addict Behav.* 33: 515-27.
- Spada MM, Nikcevic AV, Moneta GB, Wells A.(2008). Metacognition, perceived stress, and negative Emotion. *Pers Indiv Dif.* 44(5): 1172-81.
- Wells, A., & matthews, G.(1996). Modelling cognition in emotional disorder. The S-REF model. *Behaviour research and therapy.* 34, 881-888.
- Cartwright – Hatton, S., & Wells.(1997). A. Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders.* 11, 279 – 315.
- Wells, A., & papageorgiou, C.(2001). Social phobic interoception: Effect of bodily information on anxiety, beliefs, and self – processing. *Behaviour Research and therapy.* 39 (1), 1-11.
- Wells, A., & carter, K.(2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: metacognitions and worry in GAD, panic disorder, Social phobia, depression and nonpatients. *Behavior therapy.* 32, 85-102.



سمینار سراسری

روانی دانشجویان

۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:

ارت علم، تحقیقات و فناوری

مشاوره:

مشاوره دانشگاه شاهد
دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های
وزارت علم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



باورهای فراشناختی، تاب آوری و سلامت عمومی

محمدحسین سالاری^۱، حسین سلیمی بجنستانی^۲، معصومه اسمعیلی^۳

مقدمه

فراشناخت به ساختارها، دانش و فرآیندهای روان شناختی اشاره می کند که با کنترل، تغییر و تفسیر افکار و شناختها سر و کار دارند. براساس نظریه پردازی های اخیر، فراشناخت یکی از عوامل مهم در توسعه و تداوم اختلالات روان شناختی است. فراشناختها بر پردازش هیجانی و واکنش های مربوط به آسیب، از طریق تاثیر دانش و راهبردهای فراشناختی بر روی تغییر باورها و نیز تعبیر و تفسیر علائم خاص مانند: افکار مزاحم، اثر می گذارد (ولز، ۲۰۰۰).

مدل عملکرد اجرایی خودنظم جویی، از عوامل فراشناختی به عنوان مؤلفه های پردازش اطلاعات، مفهوم سازی مفصلی فراهم کرده است. انگاره اصلی در این رویکرد این است که باورها در اختلالات روان شناختی، از مؤلفه های فراشناختی تشکیل می شود که کنش روی تفکر و سبک مقابله را هدایت می کند و نیز از آن تاثیر می پذیرد. در این مدل آسیب پذیری نسبت به اختلال روان شناختی و تداوم اختلال با یک نشانگان شناختی و توجهی، همراه است که این نشانگان با توجه تشدید شده متمرکز بر خود، بازیابی تهدید، پردازش نشخوارگرانه، فعال سازی عقاید ناسازگار و راهبردهای خودنظم جویی ناکارآمد، مشخص می شود (ولز، ۲۰۰۰؛ ولز و متیوس، ۱۹۹۶). تاب آوری به عنوان معنابخشیدن به همه تبدلات و متغیرهای درونی و بیرونی و نیز ملایم کردن و به تعدیل رساندن استعدادهای گوناگون که بر سازگاری تاثیر گذارند، تعریف می شود. تاب آوری با خصوصیات شخصیتی متفاوتی از قبیل: شوخ طبعی، شادی، خردمندی، همدلی، کفایت عقلانی و هدفمندی زندگی در ارتباط است (کامپفر، ۱۹۹۹) و یک سازه ساده نیست، بلکه یک ساختار پیچیده از جریان های مرتبطی است که باید به طور جداگانه بررسی شوند و به عنوان جنبه های مجزا از هم، در سلامتی مورد مطالعه قرار گیرند (وونگ و لی، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش ها حاکی از این است که باورهای فراشناختی، ارتباط مثبتی با استعداد فرد در برابر نگرانی آسیب شناختی دارند (هاتون، ۱۹۹۷؛ ولز و پایاجورجیو، ۱۹۹۵). باورهای فراشناختی افراد مبتلا به فوبی اجتماعی از افراد غیر بیمار متفاوت است. این افراد نسبت به افکار خودارزیابی منفی، توجهی افراطی دارند که توسط فرآیندهای فراشناختی راه اندازی می شود (ولز و پایاجورجیو، ۲۰۰۱). علاوه بر این پژوهش ها نشان داده اند، باورهای فراشناختی با افسردگی (موریسن، فرنچ و ولز، ۲۰۰۷)، سایکوز (راسیس و ولز، ۲۰۰۸)، استرس پس از سانحه (اسپادا و ولز، ۲۰۰۸)، وسواس (اسپادا، نیک سوپک، مونتا و ولز، ۲۰۰۸)، الکلیسم (میرز و ولز، ۲۰۰۵)، وابستگی به سیگار (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸) و سلامت عمومی (عاشوری و همکاران، ۱۳۸۸) ارتباط دارد.

با توجه به مبانی نظری و نتایج پژوهش های انجام یافته، می توان گفت که فراشناخت یک عامل مهم در آسیب پذیری شخص نسبت به اختلالات روانی است. با وجود پژوهش های متعدد درباره نقش فراشناخت در اختلالات روانی، پژوهش های اندکی به ارتباط بین فراشناخت و سلامت عمومی در افراد پهنجار پرداخته است. علاوه بر این در مرور پژوهش ها، پژوهشی در ارتباط با فراشناخت، تاب آوری و سلامت عمومی یافت نشد. بنابراین، پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه باورهای فراشناختی و تاب آوری با سلامت عمومی دانشجویان مراکز تربیت معلم پسرانه شهر تهران انجام شد.

روش

شرکت کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده ها، از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل دانشجویان شاغل به تحصیل در مراکز تربیت معلم پسرانه شهر تهران درترم اول سال تحصیلی ۸۹-۸۸ است که از بین آنان ۱۰۰ دانشجوی براساس فرمول تعیین حجم نمونه، به روش نمونه گیری خوشه ای، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. پس از جمع آوری پرسش نامه ها، به دلیل ناقص بودن اطلاعات ۷ نفر از آزمودنی ها، کنار گذاشته شد.

ابزار: پرسش نامه فراشناخت که ۳۰ سؤال خودگزارشی است و باورهای شخص را در باره تفکرش می سنجد و براساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. این مقیاس، دارای پنج خرده مقیاس است که توسط ولز و کارت رایت-هاتون، ساخته شده است و در جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی، ۰/۹۳ گزارش شده است و برای خرده مقیاس های اعتماد شناختی، باورهای مثبت در باره نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی درباره غیرقابل کنترل افکار و نیاز به کنترل افکار، به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۷۲ گزارش شده است (شیرین زاده دستگیری و همکاران، ۱۳۸۷). در این پژوهش اعتبار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۰، ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ۰/۶۲ بود.

در پژوهش حاضر از پرسش نامه سلامت عمومی (G.H.Q) آن استفاده شد که توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است و برای سرنج کردن اولیه اختلال روانی در جمعیت عمومی و بزرگسال به کار می رود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در جامعه ایرانی ۰/۹۰ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰). در این پژوهش اعتبار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای

خرده مقیاس های جسمانی سازی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۲، ۰/۷۴ و ۰/۸۸ می باشد.

از پرسش نامه تاب آوری کاندو دیویدسن جهت سنجش تاب آوری استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است که براساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۱ تا ۵) نمره گذاری می شود. جوکار و هاشمی (۱۳۸۶) در پژوهش خود در یک نمونه از دانشجویان دانشگاه های شیراز، اعتبار این پرسش نامه را به روش آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی محاسبه کردند که ضرایب به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۳ گزارش شده است. در این پژوهش اعتبار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب به دست آمده برابر ۰/۸۳ است.

یافته ها

برای پاسخ دادن به این سؤال که آیا باورهای فراشناختی و تاب آوری با سلامت عمومی رابطه دارد؟ از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد که نتایج به شرح زیر است.

ضرایب همبستگی بین سلامت عمومی و باورهای فراشناختی ۰/۴۸- و با تاب آوری ۰/۲۹ بود که در سطح $p < 0/01$ معنی دار است. به بیان دیگر با افزایش باورهای فراشناختی، سلامت عمومی کاهش و با افزایش تاب آوری، سلامت عمومی نیز افزایش خواهد یافت.

جدول ۱

خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت عمومی بر اساس باورهای فراشناختی

منبع تغییر	مجموع مجزورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجزورات	R ²	F	سطح معناداری
رگرسیون	۳۳۶۴/۴۸	۱	۳۳۶۴/۴۸	۰/۲۲۳	۲۷/۱۶۶	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۱۰۶۸/۰۹۶	۹۱	۱۲۱/۶۳			

باورهای فراشناختی با سلامت عمومی رابطه دارد و در حدود ۲۲ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط این متغیر قابل پیش بینی است.

جدول ۲

خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت عمومی براساس تاب آوری

منبع تغییر	مجموع مجزورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجزورات	R ²	F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۵۴۴/۵۵	۱	۴۵۴۴/۵۵	۰/۳۱۵	۲۰/۱۶۸	۰/۰۰۱
باقیمانده	۹۸۸۸/۰۲	۹۰	۱۰۹/۸۶۷			

تاب آوری با سلامت عمومی رابطه دارد و در حدود ۳۲ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط یک ترکیب خطی از باورهای فراشناختی و تاب آوری، قابل پیش بینی است.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که قبلاً گفته شد هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه باورهای فراشناختی و تاب آوری با سلامت عمومی دانشجویان مراکز تربیت معلم پسرانه شهر تهران بود. نتایج این پژوهش حاکی از این است که سلامت عمومی با باورهای فراشناختی همبستگی منفی معنادار (۰/۴۸-) دارد. به بیان دیگر با افزایش باورهای فراشناختی، سلامت عمومی کاهش می یابد.

این یافته با نتایج پژوهش های ولز و کارت (۲۰۰۱)، بورکووک و رومر (۱۹۹۵)، متیوس و همکاران (۱۹۹۹)، اسپاد و همکاران (۲۰۰۶)، بهرامی و رضوان (۱۳۸۶)، عاشوری و همکاران (۱۳۸۸) و مفروضات مدل عملکرد اجرایی خود نظم جویی (S-REF) ولز و متیوس (۱۹۹۴) همخوانی دارد. فرضیه اساسی در مدل S-REF این است که فراشناخت نقش مهمی در انتخاب و تداوم مکانیسم های مقابله ای ناسازگار دارد. در اصل استفاده از مکانیسم های مقابله ای ناسازگار، سبب شکل گیری و تداوم اختلالات روانی می شود. در این رابطه اسپاد و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند که باورهای فراشناختی نقش میانجی بین ادراک استرس و بروز هیجانات منفی، برعهده دارد. نتایج حاکی از این است که بین باورهای فراشناختی و سلامت عمومی رابطه وجود دارد و در حدود ۲۲ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط باورهای فراشناختی قابل پیش بینی است. این یافته با نتایج پژوهش های راسیس و ولز (۲۰۰۶)، ولز و پایاجورجیو (۱۹۹۸)، اسپاد و همکاران (۲۰۰۸)، متیوس و همکاران (۱۹۹۹)، بهرامی و رضوان (۱۳۸۶)، عاشوری و همکاران (۱۳۸۸) همسو و همخوان است.

بین سلامت روان و تاب آوری، ضریب همبستگی مثبت معنادار (۰/۲۹) وجود دارد. یعنی با افزایش میزان تاب آوری، سلامت عمومی نیز افزایش می یابد. این یافته با نتایج پژوهش های نتولی و همکاران (۲۰۰۸)، فریزر و پاکنهام (۲۰۰۹)، استی وارت و سان (۲۰۰۷)، دال و لایون (۱۹۹۸) همخوان است. نتایج نشان می دهد تاب آوری با سلامت عمومی رابطه دارد و در حدود ۲۲ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط یک ترکیب خطی از دو متغیر باورهای فراشناختی و تاب آوری، قابل پیش بینی است. با توجه به مبانی نظری فراشناخت و مدل عملکرد اجرایی خودنظم جویی می توان گفت، افزایش باورها در مورد غیر قابل کنترل بودن، منجر به احساس کم کنترلی می شود و شخص به این نتیجه می رسد که بر محیط خود کنترلی ندارد. باور مثبت در مورد نگرانی، موجب شکل گیری و افزایش نگرانی نوع دوم می شود که زمینه ساز اضطراب است. باور منفی در مورد کفایت شناختی، سبب تردید شخص در باره شایستگی و خودکارآمدی اش می شود که می تواند زمینه ساز افسردگی باشد. همچنین باورهای فراشناختی منفی کلی و نیاز به کنترل، می تواند به شکل گیری اختلالات اضطرابی و افسردگی منجر شود. در یک جمع بندی می توان گفت: باورهای فراشناختی بر سلامت عمومی تاثیر منفی دارد و باعث افزایش اختلالات روانی می گردد.

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی دانشگاه شهیدبهشتی

^۲ عضو هیات علمی مرکز تربیت معلم بالاد حسی تهران

^۳ عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی

Lynch, J. J. (1990). The broken heart: The psychology of human contact. In P. Ornstein & C. Swencionis (Eds), *The healing brain: A scientific reader*. New Goldberg, P. & Hiller, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی تحقیق حاضر، مقایسه سلامت روانشناختی، احتمال خطر خودکشی و احتمال خطر مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف بر حسب عوامل جنسیت، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی بود. نتایج نشان داد که دانشجویان پسر بیش از دانشجویان دختر در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند (جدول ۱). این یافته همسو با یافته‌های پژوهش بوالهروی و همکاران (۱۳۸۵)، زرانی و وقار (۱۳۸۵) و سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۰) است. از دیگر نتایج این تحقیق این بود که پسران دانشجو بیش از دختران دانشجو در معرض خطر خودکشی، افسردگی و اختلال عملکرد جسمانی قرار دارند، که نشان می‌دهد عامل جنسیت با میزان آسیب‌های اجتماعی-روانی ارتباط معناداری دارد؛ یعنی پسران بیش از دختران مشکلات روانی را تجربه می‌کنند که این یافته مغایر با یافته تحقیق رحیمی و کامران پور (۱۳۸۵) بود. این اختلاف در دو جنس می‌تواند به دلیل تغییر شرایط فرهنگی و اجتماعی و عوامل استرس زای حاکم بر جامعه طی چند سال اخیر باشد.

همچنین از دیگر نتایج این تحقیق این بود بین دانشجویان مجرد و متأهل از نظر متغیرهای وابسته (به جز خرده مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی) تفاوت معناداری وجود ندارد. لذا در زمینه آسیب پذیری نسبت به اختلالات مذکور (متغیرهای وابسته) عامل تأهل نسبت به دو عامل دیگر (جنسیت و مقطع تحصیلی) از اهمیت کمتری برخوردار است.

در این تحقیق جهت تصریح و دقت بیشتر در زمینه ارتباط جنسیت، تأهل و مقطع تحصیلی با فاکتورهای منفی سلامت روان، خطر مصرف مواد و خودکشی در دانشجویان، علاوه بر نمره کلی سلامت روانشناختی از نمرات مربوط به مؤلفه‌های جداگانه سلامت روانشناختی استفاده شد که به نتایج قابل توجهی انجامید و در ادامه به شرح آنها پرداخته خواهد شد. نتایج مربوط به جدول ۳ نشان داد که دانشجویان کارشناسی و خصوصاً دانشجویان جدیدالورود کارشناسی نسبت به دانشجویان کارشناسی ارشد، از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند. به عبارت واضح‌تر، دانشجویان کارشناسی نسبت به دانشجویان کارشناسی ارشد به طور معناداری در مقیاس «احتمال خطر خودکشی» و در خرده مقیاس‌های «اختلال جسمانی شکل»، «افسردگی»، «اختلال عملکرد اجتماعی» و حتی در نمره کلی مربوط به پرسشنامه سلامت روانشناختی (GHQ-30) که دربردارنده پنج عامل منفی سلامت روان است نمرات بالاتری را گزارش کردند، که این یافته همسو با یافته تحقیق هاشمی و همکاران (۱۳۸۵) است. یعنی دانشجویانی که هنوز تحت استرس‌های ناشی از تحصیل در دانشگاه قرار نگرفته اند، میزان بالایی از علائم مربوط به اختلالات روانی را نشان می‌دهند، مسلماً این افراد پس از قرار گرفتن در موقعیت‌های استرس زای بعدی از جمله تحصیل در دانشگاه دور از محل زندگی، استرس‌های حین تحصیل (اورژانس، اتاق عمل)، آینده‌ی شغلی مبهم و... روند رو به افزایشی را نشان خواهند داد. این مساله می‌تواند زنگ خطری برای مسئولین مربوطه باشد تا با برنامه‌ریزی‌های مناسب و مدبرانه، شاهد هدر رفتن این نیروی جوان و مستعد جامعه نباشیم.

لذا همه یافته‌های این تحقیق پیشنهاد می‌کنند که اهتمام به تامین بهداشت روانی دانشجویان از جهات مختلفی بیش از پیش ضرورت دارد و لازم است که جهت شناسایی دانشجویان در معرض خطر، ارزیابی‌های بالینی صورت گیرد و همچنین برای کاهش هر چه بیشتر مشکلات روانشناختی و خطر سوء مصرف مواد و خودکشی در دانشجویان، برنامه‌های مداخله‌ای مناسب‌تر و جامع‌تری طراحی گردد.

منابع

بوالهروی، جعفر؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید. (۱۳۸۵). شیوع شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان شهر تهران و بررسی عوامل خطر و حفاظت کننده. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دفتر مرکزی مشاوره.
پاریاد، رحمان. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین احتمال مصرف مواد و خودکشی با سلامت روانی در دانشجویان ورودی ۸۶-۱۳۸۵ دانشگاه لرستان. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، شیراز: دانشگاه شیراز، رحیمی، چنگیز؛ کامران پور، فریده. (۱۳۸۵). بررسی خصوصیات، علت مراجعه و اختلالات روان پزشکی دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه شیراز. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران.
زرانی، فریبا؛ وقار، معصومه و امیری، شهریار. (۱۳۸۳). بررسی همه‌گیر شناسی خودکشی در دانشجویان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
جهانی‌هاشمی، حسن؛ نوروزی، کبری؛ حسن پور، سمیه و همکاران. (۱۳۸۵). سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۵ و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، شیراز: دانشگاه شیراز.
یاریاری، فریدون، مرادی، علیرضا و یحیی‌زاده، سلیمان. (۱۳۸۶). رابطه‌ی هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روانی-شناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران، مجله‌ی مطالعات روانشناختی، ۳، ۱).

World Health Organization. (1993). *Human right: The vulnerability of mentally ill*. Press release, 15.
Sarafino, Edward, P.(2002). *Health Psychology: biopsychosocial interactions*. 4 Th. Edition.

سمینار سراسری

روانی دانشجویان

۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های

مراقبت‌ها، تحقیقات و فناوری

مراکز مشاوره دانشگاه شاهد

مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

با همکاری:

مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های

مراقبت‌ها، تحقیقات و فناوری

مراکز مشاوره دانشگاه شاهد

مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

http://seminar5@suminar5@iran

ایم‌تی‌بی‌آرآموزی

مقایسه سلامت روانشناختی، احتمال خطر خودکشی و خطر مصرف مواد مخدر در دانشجویان بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی

امید ساعد^۱، سمیه پوراحسان^۲ و ابوالفضل محمدی^۳

مقدمه

دانشجویان، سازندگان فردای کشور هستند و نقش آنان به عنوان سرمایه‌های انسانی در آینده کشور بسیار با اهمیت است. در این میان سلامت روانی دانشجویان علوم پایه به دلیل اهمیت شغل آنها و ارتباط کار آنها با ارتقا صنعت و تکنولوژی کشورمان، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. امروزه مواد مخدر نیز در بین دانشجویان معضلی است که با توجه به عواقب آن برای افراد مصرف کننده و در نهایت هزینه ای که بر جامعه تحمیل می‌کند، توجه قابل ملاحظه ای را به خود معطوف کرده است. گزارش‌ها حاکی از آن است که دانشجویان دانشگاه‌ها نیز به عنوان بخشی از نیروی جوان جامعه از آسیب‌های مختلف روانی - اجتماعی در امان نیستند و بعضاً در معرض خطر استفاده از مواد مخدر و احتمال خطر خودکشی قرار می‌گیرند. گسترش مصرف مواد در جامعه باعث ایجاد نگرانی‌های زیادی درباره رواج این پدیده در جامعه دانشجویی گردیده است. تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که امروزه خطر مصرف مواد در سطوح گوناگون آن در دانشگاه یک واقعیت محض است (برای مثال بوالهبری و همکاران، ۱۳۸۵؛ زرانی و وقار، ۱۳۸۵). در این میان عواملی همچون تراکم بالای جمعیت، دگرگونی‌های اجتماعی، گسترش شهرنشینی، زندگی در خانواده‌های ناکارآمد، مشکلات اقتصادی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳) و همچنین یک جانشینی افرادی که از قومیت‌ها، فرهنگ‌ها و مناطق جغرافیایی متفاوتند (پاریاری، و همکاران، ۱۳۸۶)، زمینه ساز کاهش سلامت روانی جامعه است. با این حال نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که از جمله متغیرهای مرتبط با آسیب‌های روانی - اجتماعی مذکور می‌توان به عوامل جنسیت، وضعیت تاهل اشاره کرد. برخی از این پژوهش‌ها نشانگر آن است که افراد متأهل از سلامت روانی بیشتری نسبت به مجردها برخوردارند (سارافینو، ۲۰۰۲؛ لایچ، ۱۹۹۰؛ برکن، ۱۹۷۹؛ رحیمی و کامران پور، ۱۳۸۵). میزان خودکشی در بین افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است (مک لئود و همکاران، ۱۹۹۲). نرخ کلی مصرف مواد مخدر در دانشجویان مجرد در مقایسه با دانشجویان متأهل بیشتر است (زرانی و وقار، ۱۳۸۵) و دختران بیشتر از پسران مشکلات روانی را تجربه می‌کنند (رحیمی و کامران پور، ۱۳۸۵). درصد بیشتری از دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر در طول زندگی مواد مصرف کرده اند (بوالهبری و همکاران، ۱۳۸۵؛ زرانی و وقار، ۱۳۸۵). از سوی دیگر بعضی از تحقیقات گویای این واقعیت اند که دانشجویان جدیدالورود بیش از بقیه در معرض بیماریهای روانی هستند (هاشمی و همکاران، ۱۳۸۵).

از این رو هدف تحقیق حاضر، مقایسه سلامت روانشناختی، احتمال خطر خودکشی و احتمال خطر مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف بر حسب عوامل جنسیت، وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی است تا علاوه بر شفاف کردن نتایج تحقیقات پیشین، این امکان فراهم آید که مسئولین و دست اندرکاران ذیربط با آگاهی بیشتر به اطلاعات واقعی، برنامه ریزی دقیق تری برای فعالیتهای پیشگیرانه علیه این آسیبها فراهم آورند.

روش

شرکت کنندگان: پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان ورودی سال ۸۹-۱۳۸۸ دانشگاه صنعتی شریف تشکیل دادند. از آن جایی که در پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مذکور مورد بررسی قرار گرفتند، بنابراین پژوهش به روش سرشماری (کل شماری) انجام گرفت و در نتیجه حجم نمونه برابر با حجم جامعه یعنی ۱۷۳۳ نفر بود.

ابزار: ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه GHQ-28، پرسشنامه سنجش احتمال خطر مصرف مواد و پرسشنامه سنجش احتمال خطر خودکشی بود. پرسشنامه GHQ-28 توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تهیه شد و شامل ۲۸ سؤال است که سلامت روانی را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. به طور کلی پژوهشگران در مطالعات مختلف اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (گلدنبرگ و هیلر، ۱۹۷۹). پرسشنامه احتمال مصرف مواد دارای ۱۹ سؤال است و سوالات با مرور منابع معتبر علمی در زمینه مهم‌ترین عوامل خطر آسیب‌پذیری فرد در برابر مصرف مواد مخدر و دو پرسشنامه پیمایشی مواد و الکل در آمریکا و پرسشنامه بررسی برنامه پیشگیری تهیه گردیده است و اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است. پرسشنامه سنجش احتمال خطر خودکشی شامل ۲۰ ماده است در تهیه این سوالات علاوه بر طرح سوالات مبتنی بر مهم‌ترین عوامل خطر خودکشی، از سوالات دو پرسشنامه غربالگری جوانان و برنامه فرصت‌های درمانی و غربالگری جوانان در معرض خطر استفاده شده است. روایی این پرسشنامه از طریق روش روایی محتوایی و اظهار نظر متخصصان مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به دست آمده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون T برای گروه‌های مستقل انجام گرفت (پاریاد، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، مقدار t و سطح معناداری نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای احتمال مصرف مواد، احتمال خطر خودکشی، و مؤلفه‌های سلامت روانشناختی را بر حسب جنس نشان می‌دهد. دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر به طور معناداری بیشتر در معرض خطر مصرف مواد، خطر خودکشی، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی قرار دارند. در عوض دختران در زمینه اختلالات جسمانی شکل، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به پسران دارند.

جدول ۱
میانگین، انحراف استاندارد، و نتایج آزمون t گروه‌های مستقل دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	دختران		پسران		t	سطح معناداری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
احتمال مصرف مواد	۴۱/۶۶	۴/۰۲	۴۲/۴۳	۲/۹۱	۳/۵۲	۰/۰۰۱
احتمال خطر خودکشی	۴۱/۱۸	۳/۳۶	۴۱/۸۲	۳/۷۹	۳/۱۷	۰/۰۰۲
اختلال جسمانی شکل	۳/۷۴	۲/۹۴	۲/۹۹	۲/۵۸	-۵/۸۱	۰/۰۰۱
مشکل اضطراب و خواب	۳/۱۱	۳/۰۷	۳/۱۱	۳/۰۲	-۰/۹۹۳	۰/۳۳۱
افسردگی	۱/۳۰	۲/۷۹	۱/۶۸	۲/۹۸	۱/۹۷	۰/۰۰۵
اختلال عملکرد اجتماعی	۶/۹۷	۳/۲۹	۷/۰۶	۲/۹۹	-۴/۸۰۲	۰/۰۰۱
نمره کلی سلامت روانشناختی	۱۵/۵۱	۹/۴۵	۱۴/۴۸	۹/۱۳	-۱/۳۱	۰/۱۹۰

جدول ۲
میانگین، انحراف استاندارد، و نتایج آزمون t گروه‌های مستقل دانشجویان مجرد و متأهل در متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	مجرد		متاهل		t	سطح معناداری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
احتمال مصرف مواد	۴۲/۲۴	۳/۹۳	۴۱/۵۲	۴/۱۵	۱/۵۵	۰/۱۲۱
احتمال خطر خودکشی	۴۱/۶۴	۳/۷۵	۴۱/۸۰	۲/۲۳	-۰/۳۵۸	۰/۷۲
اختلال جسمانی شکل	۳/۱۸	۲/۷۰	۲/۲۴	۲/۶۸	-۲/۰	۰/۸۳
مشکل اضطراب و خواب	۳/۱۵	۳/۰۴	۳/۰۲	۳/۲۱	-۳/۳۹	۰/۷۰
افسردگی	۱/۶۵	۲/۹۰	۱/۲۲	۳/۴۲	۱/۰۹	۰/۲۰
اختلال عملکرد اجتماعی	۷/۰۷	۳/۰۹	۶/۳۵	۲/۷۰	۱/۹۷	۰/۰۴
نمره کلی سلامت روانشناختی	۱۵/۰۵	۹/۲۲	۱۳/۸۳	۹	۱/۱۳۰	۰/۲۵۹

در این پژوهش متغیرهای وابسته (احتمال مصرف مواد، احتمال خطر خودکشی، و مؤلفه‌های سلامت روانشناختی) دانشجویان مجرد و متأهل نیز مورد مقایسه قرار گرفت. که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که از جدول ۲ پیداست به جز در خرده مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، در هیچ یک از مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها تفاوت معناداری بین گروه مجرد و متأهل دیده نمی‌شود.

جدول ۳
میانگین، انحراف استاندارد، و نتایج آزمون t گروه‌های مستقل دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد در متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	کارشناسی ارشد		کارشناسی		T	Sig.(P)
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
احتمال مصرف مواد	۴۲/۰۹	۳/۵۸	۴۲/۲۱	۴/۲۲	-۱/۱۷۱	۰/۴۴۲
احتمال خطر خودکشی	۴۱/۳	۳/۴۴	۴۱/۹۲	۳/۸۴	-۳/۴۲	۰/۰۰۱
اختلال جسمانی شکل	۲/۴۵	۲/۷۹	۲/۹۸	۲/۶۱	۳/۵۰۷	۰/۰۰۱
مشکل اضطراب و خواب	۳/۲۱	۳/۱۲	۳/۱۱	۳	-۰/۶۲۵	۰/۵۳۳
افسردگی	۱/۷۸	۲/۹۴	۱/۵۳	۲/۹۳	۱/۹۰	۰/۰۰۵
اختلال عملکرد اجتماعی	۷/۶۵	۳/۱۹	۶/۵۵	۲/۸۹	۷/۳۶	۰/۰۰۱
نمره کلی سلامت روانشناختی	۱۶/۰۹	۹/۵۵	۱۴/۱۸	۸/۸۷	۴/۲۲۶	۰/۰۰۱

بالاخره متغیرهای وابسته پژوهش برای دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد نیز مورد مقایسه قرار گرفت. که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود دانشجویان مقطع کارشناسی در اغلب مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها (به جز «مشکل اضطراب و خواب» و «احتمال مصرف مواد») به طور معنادار دارای نمره بالاتری هستند و بیشتر در معرض احتمال خطر خودکشی، اختلال جسمانی شکل، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی قرار دارند.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید
 ۲. دکتری روانسنجی، دانشگاه شهید
 ۳. دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه استیتو رانیزشکی تهران

رابطه هوش هیجانی و خود کارآمدی با سلامت روان دانشجویان

زهره زنجانی^۱، فخرالسادات میرحسینی^۲، عبدالله امیدی^۳، صغری نیازی^۴، فاطمه عطفوف^۵

مقدمه

دانشجویان اجزا اصلی دانشگاه را تشکیل می‌دهند و زمانی می‌توانند در پیشبرد اهداف مورد نظر موفق گردند که از سلامت روانی لازم برخوردار باشند. سلامت روان، یکی از اساسی ترین و مهمترین مفاهیم در روان‌شناسی است که محققان زیادی به آن توجه کرده اند (فیروزی، ۱۳۸۷). در مورد عوامل مؤثر مرتبط با آن نظریات و تحقیقات زیادی وجود دارد از جمله عوامل مرتبط با آن می‌توان به هوش هیجانی و خود کارآمدی اشاره کرد.

هوش هیجانی شامل درک، فهم، استدلال و اداره هیجان در خود و دیگران می‌باشد (سالووی و همکاران، ۲۰۰۰)، و قابلیت‌های هوش هیجانی برای خودگردانی هیجانی و تدبیر ماهرانه‌ی روابط، بسیار با اهمیت است. به طوری که امروزه ما بر این باوریم که اگر افراد از هوش هیجانی بالایی برخوردار باشند می‌توانند با مشکلات و چالش‌های زندگی خود بهتر سازگار گردند و به گونه‌ای مؤثر به کنترل هیجانات خود بپردازند و بدین ترتیب موجبات بهبود و افزایش سلامت روانی خود را فراهم نمایند (تایلور، ۲۰۰۰).

از طرفی بندورا معتقد است که اعتقادات فرد راجع به خودکارآمدی برای سازگاری با عناصر و موقعیت‌های فشارزا مفید می‌باشد و حس خودکارآمدی کم با تفکرات بد بینانه راجع به خود و توانایی‌هایش مرتبط است، در حالی که خودکارآمدی بالا با سلامت روانی مرتبط است. همچنین خودکارآمدی بالا باعث می‌شود فرد تکالیف سخت را چالش آمیز (نه تهدید آمیز) ببیند (کارادیماس و کالاتنزی، ۲۰۰۴). پژوهش‌های مختلف در ارتباط با هوش هیجانی و خودکارآمدی نشان می‌دهد که ارتقاء هوش هیجانی و خودکارآمدی نقش بسزایی در افزایش سلامت روانی افراد دارد (گلمن، ۲۰۰۱؛ بار-ان، ۲۰۰۰؛ مایر و سالووی، ۲۰۰۰؛ اسماعیلی، ۱۳۸۳؛ اسدیپور، ۱۳۸۷؛ فولادوند و همکاران، ۱۳۸۷).
با توجه به آنچه گفته شد این تحقیق با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی و هوش هیجانی با سلامت روان دانشجویان انجام گردید.

روش

شرکت‌کنندگان: ۱۹۳ نفر از دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کاشان از بین کلیه ورودی‌های بهمن در مقطع پیوسته (۱۳۲ دختر و ۶۱ پسر) با میانگین سنی ۱۹/۲۳ و انحراف استاندارد ۰/۹۴ که در دامنه سنی ۱۸-۲۴ سال قرار داشتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.
ابزار: شامل GHQ-28 (گلدبرگ، ۱۹۷۲)، با اعتبار بازآزمایی ۰/۹۱ (پالاهانگ، ۱۳۷۴) و همسانی درونی ۰/۸۵ (بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵)؛ هوش هیجانی بار-ان (۱۹۸۰) که توسط راحله سموعی و همکاران در مطالعه‌ی روانسازای با روش تحلیل عاملی، رویی سازه آن را قابل قبول گزارش دادند و همچنین اعتبار آن به روش الفای کرونباخ ۰/۹۳ برآورد شده است. شرر و همکاران (۱۹۸۲) میزان الفای کرونباخ پرسشنامه خودکارآمدی را ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند. همچنین همبستگی منفی معنا دار با مقیاس کنترل درونی - بیرونی گزارش دادند.

نتایج

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار سلامت روان، هوش هیجانی و خودکارآمدی را در دو جنس و در کل نمونه نشان می‌دهد. همچنین، در جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی پیرسون ارائه شده است. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود هوش هیجانی (r=۰/۵۶) و خودکارآمدی (r=۰/۴۵) با سلامت روان رابطه منفی معناداری دارند. همچنین، دیده می‌شود که این رابطه در هر دو جنس معنا دار می‌باشد.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار سلامت روان، هوش هیجانی و خودکارآمدی در کل و در دو جنس

متغیرها	میانگین و انحراف معیار	میانگین کل و انحراف معیار
	n=۱۳۲ دختر	n=۶۱ پسر
سلامت روان	۲۰/۰۷ SD=۱۰/۷۴	۲۰/۰۳ SD=۱۳/۲۷
هوش هیجانی	۳۵/۹۹ SD=۳۷/۱۱	۳۳/۷۳ SD=۳۸/۲۶
خودکارآمدی	۶۱/۵۱ SD=۹/۲۷	۶۱/۰۵ SD=۱۱/۵۶

جدول ۲
میزان همبستگی پیرسون هوش هیجانی و خودکارآمدی با سلامت روان به تفکیک جنسیت.

متغیرها	جنسیت	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
هوش هیجانی	دختر	-۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پسر	-۰/۵۷	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	کل	-۰/۵۶	۰/۰۰۱
	دختر	-۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پسر	-۰/۴۲	۰/۰۰۱
	کل	-۰/۴۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

باتوجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت که هرچه هوش هیجانی و احساس خودکارآمدی در فرد بیشتر باشد نمرات وی در پرسشنامه سلامت روان کمتر خواهد بود. بدین معنا که از سلامت روان بهتری برخوردار می‌باشد.
این یافته همسو با تحقیقات گلمن (۲۰۰۱) و بار-ان (۲۰۰۰) می‌باشد. به نظر می‌رسد که هوش هیجانی و خودکارآمدی با نقشی که در سازگاری فرد با چالش‌ها و مشکلات زندگی ایفا می‌کنند منجر به سلامت روانی بیشتر می‌شوند به این دلیل که سازگاری هیجانی یکی از متغیرهای دخیل در سلامت روانی است که به تنظیم هیجانات مختلف، درک و تفسیر آنها در موقعیت‌های مختلف کمک بسیاری می‌کند (ماتسومایو، ۲۰۰۶).

در نتیجه با توجه به نقشی که این دو متغیر در افزایش سلامت روان افراد دارند به مسئولین و مشاوران پیشنهاد می‌شود با آموزش و ارتقاء آن در افراد قدمی مثبت در جهت افزایش سلامت روان افراد بردارند.

منابع

- اسدیپور، اسماعیل (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی از طریق روش درون گردی جذب و ارتقاء سلامت روانی دانشجویان. مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان.
- اسماعیلی، مصومه (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر افزایش سلامت روان. رساله‌ی دکترای مشاوره. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- بهمنی، بهمن و عسگری، علی. (۱۳۸۵). هنجاریابی ملی و ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برای دانشجویان علوم پزشکی ایران، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه علم و صنعت ایران، ۶۷-۶۲.
- پالاهانگ، ح و همکاران (۱۳۷۴). بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴.
- فولادوند، خدیجه، فرزاد، ولی اله و شهرآرای، مهرناز (۱۳۸۷). اثر حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی. مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه شیراز.
- فیروزی، محمدرضا (۱۳۸۷). بررسی سلامت عمومی در میان دانشجویان مشروطی و غیر مشروطی دانشگاه یاسوج. مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه شیراز.

- Bar-on, R. (2000). Emotional and social Intelligence. Insights from a Emotion Quotient Inventory. INR Bar-on & J.parker (EDS), *A Handbook of Emotional Intelligence*. San francisco: Jossey- Bass.
- Golman, D. (2001). *Emotional Intelligence: Issue in paradigm building*.
- Karadimas, E. C. kalantazi, A. (2004). The stress processes, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 37:1033-1073.
- Mayer, J. D, Salovey, p. & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. INR, J. Stenberg (EDS). *Handbook of intelligence* (pp.396-420). New Yourk: Guilford press.
- Matsomoto, J. A. L (2006). The influence of emotion recognition and emotion regulation on interactional adjustment. *Article International*, 3, 303-345.
- Salovey, p., Bedell, B. J., Detweiler, J. B. & Mayer, J. D. (2000). Current directions in emotional intelligence researn. *Handbook of Emotions*, New Yourk: Guilford press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Luminet, O. (2000). *Assesment of Alexithymia*, pp 220-235.

اولویت‌بندی ملاک‌های همسرگزینی در دانشجویان دختر

سارا زمانی^۱، مسعود ظفر کارگر یزدی^۲، سیده هاجر میرفتار حقی^۳، مریم‌السادات آیت‌اللهی^۴، مهرداد حامدینیا^۵

مقدمه

ازدواج و انتخاب همسر یکی از موضوعات مهمی است که در چند رشته علمی مورد توجه قرار گرفته است. افراد در جوامع مختلف و با توجه به نگرش‌ها، فرهنگ و اعتقادات خود تفاوت‌های قابل‌تأملی در نحوه ازدواج دارند. اما در هر حال ازدواج قاعده‌ای اجتماعی است که بسیاری از قواعد و ضوابط اجتماعی را جهت‌دار یا سازمان‌دهی می‌کند (فرارو، ۱۹۹۸). معیارهای ازدواج و انتخاب همسر نیز یکی از این قواعد است که به تبع تفاوت‌های فردی و اجتماعی در افراد و جوامع مختلف نیز متفاوت است.

پژوهش‌های بسیاری به دنبال کشف این موضوع بوده‌اند که افراد همسر خود را چگونه انتخاب می‌کنند. برخی معتقدند این پدیده همانند خیلی از تصمیمات زندگی به صورت تصادفی رخ می‌دهد (لایکن، ۱۹۹۳؛ به نقل از علی‌اکبری، ۱۳۸۶) و عده‌ای دیگر ساز و کارهای متفاوتی را برای انتخاب همسر مطرح کرده‌اند. از جمله انتخاب براساس شباهت به خود (لایکن و تیلچن، ۱۹۹۳؛ به نقل از مهرابی‌زاده، ۱۳۸۵) و ایده هم‌تاسی یعنی شباهت میان همسران که توسط بایرن (۱۹۷۱) و ملامید (۱۹۹۴) مطرح شد (همان منبع).

یکی از تحقیقات مهم در این زمینه، تحقیق باس (۱۹۹۰) بوده که بر روی ۳۷۷ نفر از دانشجویان مختلف صورت گرفته و در نتیجه آن مشخص شده که علی‌رغم تفاوت‌های فرهنگی اشتراکات زیادی در این مورد وجود دارد ولی هر فرهنگ اولویت‌بندی خاصی را در خود دارد. معیارهای کنش و عشق طرفین، ثبات هیجانی، هوش و درک متقابل ارزش‌های ویژه‌ای در این اولویت‌بندی داشتند. اجرای این تحقیق در ایران نشان داد پاکدامنی، سلامت، اصالت خانوادگی، مذهب، طرافت و آراستگی، جاه‌طلبی و زمینه سیاسی دارای اولویت بالایی است (مهرابی‌زاده، ۱۳۸۵). گریتمر (۲۰۰۷) نیز در یک فراتحلیل در نتایج چند پژوهش دریافت که مردها معمولاً زمانی را انتخاب می‌نمایند که از لحاظ پایگاه اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر از آن‌ها باشند و زنان به دنبال ازدواج با مردانی هستند که هم از لحاظ پایگاه اجتماعی و اقتصادی و هم از نظر تحصیلات و درآمد از آنان بالاتر باشند. حق‌دوست و همکاران (۱۳۷۴)، طی بررسی خود روی دانشجویان تفاهم اخلاقی را مهم‌ترین معیار و سیامپوش (۱۳۷۶)، در گزارش پژوهش خود روی دانش‌آموزان دختر، ملاک‌های هم‌فکری، هم سطح بودن و عشق را به عنوان معیارهای مهم ارائه نمود. همچنین مقدس جعفری و مجیدی (۱۳۷۷)، در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، بالاترین اولویت ازدواج از نظر دانشجویان را بالا بودن سطح سواد و درک و فهم گزارش نمودند.

این موضوع در مورد دانشجویان به این دلیل اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که محیط دانشگاه می‌تواند فرصت‌هایی را برای ازدواج دانشجویان فراهم آورد و با توجه به حضور فرهنگ‌ها، قومیت‌ها و پایگاه‌های اجتماعی مختلف و افکار و عقاید متفاوت در این محیط ملاک‌ها و چگونگی انتخاب همسر توسط دانشجویان با چالش‌هایی روبرو خواهد شد. در پژوهش حاضر این سؤال مطرح است که اولویت‌های دانشجویان در معیارهای انتخاب همسر چیست؟

روش

شیرکت‌کنندگان: این مطالعه از نوع پیمایش توصیفی بوده که تعداد ۹۲ از دانشجویان دختر مجرد و غیربومی مقاطع کارشناسی دانشگاه شاهد به عنوان نمونه انتخاب و حاضر به شرکت در این بررسی شدند.

ابزار: ابزار مورد استفاده یک پرسشنامه دو قسمتی می‌باشد که بخش اول آن شامل سؤالات دموگرافیک و نظر دانشجویان نسبت به عشق، روابط قبل از ازدواج و فاصله سنی زوجین بوده و قسمت دوم آن شامل یک پرسشنامه ۵۴ سؤالی در مورد ملاک‌های انتخاب همسر با طیف ۷ قسمتی لیکرت (از بدون اهمیت تا اهمیت ویژه) و یک سؤال باز با هدف تعیین ۳ ویژگی همسر مطلوب از نظر دانشجویان است. این پرسشنامه با نظر ۳ نفر از متخصصان روانشناسی و مشاوره بررسی و اصلاح شده و اعتبار همسانی درونی آن با روش الفای کرونباخ به مقدار ۰/۹۰ مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۹۲ نفر دانشجوی مجرد مونث شرکت داشته که بین ۱۸ تا ۲۵ سال سن داشته و ۴۹٪ آنان را دانشجویان رشته‌های علوم انسانی، ۱۴٪ رشته‌های علوم کشاورزی، ۱۶٪ رشته‌های علوم پایه و ۱۵٪ نیز رشته‌های فنی مهندسی تشکیل داده‌اند. نظر دانشجویان در مورد فاصله سنی زوجین نشان داد که ۵۷٪ آنان فاصله سنی را لازم و ضروری می‌دانند و ۵۵٪ نیز فاصله سنی را غیر ضروری دانسته‌اند. ۳۲٪ دانشجویان فاصله سنی را امری نسبی و ۲٪ نیز این موضوع را بی‌اهمیت عنوان کرده‌اند. ۳/۵ دانشجویان نیز گزینه نمی‌دانم را انتخاب کرده‌اند. همچنین ۲۱٪ دانشجویان ازدواج به شیوه سنتی را به طور کامل و ۷۱٪ نیز این شیوه را تا حدی می‌پذیرند و ۵٪ نیز ازدواج سنتی را اصلاً نمی‌پسندند. در پاسخ به این

سؤال که «نظر شما در مورد دوستی دختر و پسر قبل از ازدواج چیست» ۵۰/۵٪ دانشجویان گزینه «اصلاً خوب نیست»، ۳۲٪ گزینه «تا حدی لازم است»، و بیش از ۴٪ گزینه «لازم و ضروری است» و بیش از ۱۳٪ نیز گزینه «نمی‌دانم» را انتخاب نموده‌اند.

در اولویت‌بندی معیارهای انتخاب همسر به ترتیب دو عامل ۱- ایمان و مذهب و ۲- ویژگی‌های فردی و اخلاقی، از نظر دانشجویان در بالاترین اولویت قرار گرفته و معیارهای فیزیکی و ظاهری از نظر دختران دانشجویان در اولویت آخر قرار دارند. جدول ۱. همچنین برای رتبه بندی گویه‌ها؛ بدون در نظر گرفتن عامل‌ها؛ از آزمون رتبه فریدمن استفاده شد که به طور معناداری گویه «عدم مصرف دخانیات» در بالاترین اولویت قرار داشته و گویه «رنگ پوست» در آخرین رتبه قرار گرفت.

جدول ۱

عامل	میانگین	انحراف استاندارد
ویژگی‌های فردی و اخلاقی	۶/۱۱	۰/۸۶
ایمان و مذهب	۵/۸۴	۰/۴۶
خانوادگی و اجتماعی	۵/۳۰	۰/۶۵
تحصیلی و شغلی	۴/۸۱	۰/۸۴
فیزیکی و ظاهری	۴/۳۴	۰/۸۷

نتایج آزمون فریدمن با مقدار کای دو ۲۲۷/۵ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار بوده و نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین رتبه ۵ عامل بالا است.

۳ ویژگی یک همسر مطلوب از نظر دانشجویان، به ترتیب با ایمان بودن، خوش اخلاق بودن و دارای تحصیلات بالا بودن است. در تعریف دانشجویان از عشق، مشخص شد که حدود ۶۱٪ آنان نگرش مثبت نسبت به عشق دارند و ۱۳٪ نگرش منفی و ۱۱٪ هم درک و تعریف مشخصی از عشق نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش همسو با تحقیقات سامانی بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز (به نقل از طباطبائی، ۱۳۸۸) و تحقیقات باس در ایران (۱۹۹۰؛ به نقل از مهرابی‌زاده، ۱۳۸۵) نشان داد که معیارهای مذهبی و اخلاقی به عنوان مهم‌ترین ملاک‌های انتخاب همسر و معیارهای فیزیکی و ظاهری اهمیت کمتری دارند. شاید دلیل آن این است که ایمان و اخلاق در جامعه ایرانی فاکتورهای مهمی به‌شمار می‌روند و مورد پذیرش اکثریت جامعه، به خصوص دانشجویان است. از طرفی شاید افرادی که حائز ارزش‌های اخلاقی و مذهبی هستند از نظر دختران قابل‌اعتمادتر بوده و انتظار می‌رود که تعهد و مسئولیت بیشتری در قبال خانواده خواهند داشت. خوش‌اخلاقی که توسط ۳۶/۵٪ دانشجویان به عنوان ویژگی همسر مطلوب مطرح شده و همسو با نتایج تحقیق حق دوست (۱۳۷۴) می‌باشد، می‌تواند گویای نگرانی دختران از ازدواج با همسر بی‌حکم‌مدار و بدخلق باشد. همچنین بیشترین توجه به عدم مصرف دخانیات توسط دختران دانشجویان دلیلی بر عدم پذیرش مصرف دخانیات توسط سرپرست خانواده است. توجه دانشجویان به تحصیلات نیز می‌تواند به این دلیل باشد که دختران دانشجویان در نتیجه تحصیل در دانشگاه، توقعات بیشتری از همسر آینده خود داشته و بخصوص خواهان ازدواج با فردی دارای تحصیلات بالا هستند.

اکثریت دانشجویان ازدواج به شیوه سنتی را تا حدی تأیید می‌کنند اما خود می‌توانند نشان‌دهنده عدم رضایت کامل آنان از این شیوه ازدواج باشد که تغییر در شیوه‌های سنتی، مطابق با نیاز امروز جوانان را گویا می‌کند. عدم داشتن درک و تعریفی از عشق توسط دانشجویان و نگرش منفی ۱۳٪ آنان، نگران‌کننده بوده و لزوم توجه بیشتر به آموزش‌های قبل از ازدواج ویژه دانشجویان را که در آن ماهیت، تعریف و کارکرد عشق سالم آموزش داده شود، را ضروری می‌نماید. چرا که درک و شناخت ناصحیح از عشق در کلیه مراحل ازدواج (آشنائی، خواستگاری و نامزدی) باعث عدم ایجاد یک ارتباط سالم و ماندگار خواهد گردید.

منابع

- علی‌اکبری دهکردی، مهناز (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای ملاک‌های همسرگزینی در دختران جوان شهر اهواز. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانش‌سور رفتار، شماره ۲۵، سال چهارم.
- مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۵). ملاک‌های همسرگزینی از نظر دانشجویان مجرد دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی، ۲، سال دوم.
- نصیرزاده، راضیه؛ رسول‌زاده طباطبائی، کاظم (۱۳۸۸). معیارهای انتخاب همسر در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۱، سال یازدهم.
- سیاه‌پوش، مژگان (۱۳۷۶). بررسی عوامل مؤثر در انتخاب همسر از دیدگاه دانش‌آموزان دختر سال سوم و چهارم دبیرستان‌های شهرستان شوشتر، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی خوزستان.
- حق‌دوست، علی‌اکبر؛ رواز، کورش؛ کاملی، جعفر و لطیفی، نور احمد (۱۳۷۴). بررسی دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی پیرامون عوامل مؤثر در ازدواج. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۳، سال دوم.
- میرمحمد صادقی، مهدی (۱۳۸۴). آموزش پیش از ازدواج، چاپ دوم، تهران: سازمان بهزیستی کشور.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی
 ۲- کارشناس مددکاری اجتماعی مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
 ۳- کارشناس مددکاری اجتماعی مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
 ۴- دانشجوی کارشناسی روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد
 ۵- دانشجوی کارشناسی روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد

- Mc Whaw, K & Abrami, P.C. (2001). Student Goal Orientation and Interest: Effects on Students' Use of Self-Regulated Learning Strategies. *Contemporary Educational Psychology* 26, 311-329.
- O'Conner, R.C, Rasmussen, S & Hawton, K. (2009). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy* 1-8.
- Witcher, L.A, Alexander, E.S, Onwuegbuzie, A.J, Collins, K.M.T & Witcher, A.E. (2007). The relationship between psychology students level of perfectionism and achievement in a graduate-level research methodology course. *Personality Individual Differences*, 43, 1396-1405.
- Zhu, X, Chen, A, Ennis, C, Sun, H, Hopple, C, Bonello, M & Kim, S. (2009). Situational interest, cognitive engagement, and achievement in physical education. *Contemporary Educational Psychology* 34, 221-229.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سایت ثبت شده و تایید شده در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

<http://seminar.iransco.org>
seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



رابطه کمال گرایی، علاقه به رشته تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان

یداله زرگر^۱، نجمه طهماسی^۲، ایران داودی^۳

مقدمه

علاقه یک متغیر هیجانی منحصر به فرد است (هیدی، ۲۰۰۶). نقش علاقه در انجام تکالیف روزمره غیر قابل انکار است. به علاوه، اثرات علاقه بر فرایندهای یادگیری به وسیله یافته‌های عصب شناختی نیز حمایت شده است (هیدی، ۲۰۰۶). از آنجا که ۳۰ درصد از دانشجویان ایرانی به رشته تحصیلی خود علاقه ندارند (یعقوبی، ۱۳۸۷)، این امر با توجه به ارزش‌گذاری‌های غیررسمی و وجود فشارهای اجتماعی بالا در ایران برای انتخاب رشته تحصیلی مقبول جامعه، بیشتر حائز اهمیت است.

در پژوهش‌های تحصیلی، علاقه به صورت دو بعد شخصی و موقعیتی مفهوم‌سازی شده است (هیدی، به نقل از زو و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از متغیرهای مرتبط و البته ناهمخوان با علاقه، کمال گرایی است. کمال گرایی یک سازه شخصیتی مهم در سلامت روان و عملکرد تحصیلی افراد است (لوکانر و راسموسن، ۲۰۰۹). کمال گرایی ناپهناجر باعث ایجاد استرس معناداری در دانش آموزان می شود و از سوی دیگر کمال گرایی سازگارانه با ارزیابی‌های کمتر منفی نسبت به دستاوردها همراه است (بیلینگ، ایسرلی، اسمیت و انتونی، ۲۰۰۳).

در مورد رابطه کمال گرایی و علاقه به رشته تحصیلی پژوهش منتشر شده‌ای یافت نشد، اما پژوهش‌های یافت شده درباره رابطه کمال گرایی و انگیزش تحصیلی (سازه نزدیک به علاقه تحصیلی) نشان‌دهنده رابطه مثبت میان کمال گرایی خودمدار و انگیزش تحصیلی است و از سوی دیگر کمال گرایی جامعه مدار به عنوان یک متغیر بازدارنده شناخته شده است. علامه (۱۳۸۴) با پژوهش بر روی ۲۰۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستانی دریافت کمال گرایی با عملکرد تحصیلی رابطه منفی و با اضطراب امتحان رابطه مثبت دارد.

در باب تأثیر علاقه بر عملکرد و یادگیری افراد مطالعات بسیاری صورت گرفته است و نقش علاقه در یادگیری به خوبی به اثبات رسیده است به طور مثال مک و او و ابرامی (۲۰۰۱) با بررسی ۱۰۷ دانشجو نتیجه گرفتند دانشجویان علاقه مند بیش از دانشجویان کم علاقه از راهبردهای شناختی و فراشناختی در یادگیری بهره می برند. در ایران پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام گرفته است که همگی از تأثیر علاقه بر عملکرد تحصیلی حمایت می کنند (به عنوان مثال اخلاقی، ۱۳۷۷).

هدف این پژوهش بررسی رابطه کمال گرایی، علاقه به رشته تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه‌های شهید چمران و جندی شاپور اهواز است.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویانی است که در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸ در دانشگاه‌های شهید چمران و جندی شاپور اهواز مشغول تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۸۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر این دانشگاه بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای جمع‌آوری شد. *ابزار:* ابزار به کاررفته در این پژوهش عبارت است از مقیاس کمال گرایی اهواز شامل ۲۷ ماده که از پایایی و اعتبار مطلوبی گزارش شده است (نجاریان، عطاری و زرگر، ۱۳۷۸) و مقیاس علاقه به رشته تحصیلی دانشجویان که دارای ۲۹ ماده و ۳ عامل علاقه درونی، اختیار و پایداری و منزلت اجتماعی است. پایایی و اعتبار قابل قبولی گزارش شده است (زرگر، طهماسی و داودی، چاپ نشده).

نتایج

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان طور که مشاهده می شود جدول زیر دربردارنده ضرایب بدست آمده میان کمال گرایی، عملکرد تحصیلی با عوامل سه گانه علاقه به رشته تحصیلی است.

جدول ۱

علاقه به رشته تحصیلی	کمال گرایی	عملکرد تحصیلی
علاقه درونی	-۰/۲۶	۰/۱۸
اختیار و پایداری	-۰/۲۱	۰/۰۳
منزلت اجتماعی	-۰/۲۸	-۰/۰۱
علاقه کلی	-۰/۲۸	۰/۱۳

ضریب همبستگی بدست آمده برای کمال گرایی و علاقه به رشته تحصیلی در حالت کلی برابر با ۰/۲۸- است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد. همچنین کلیه عوامل سه گانه مقیاس علاقه به رشته تحصیلی در سطح ۰/۰۱ منفی و معنادار است. همچنین جدول بالا دربرگیرنده ضریب همبستگی بدست آمده برای علاقه به رشته تحصیلی (کل مقیاس) و عملکرد تحصیلی برابر با ۰/۱۳ و حاکی از یک رابطه مثبت و معنادار (هر چند نسبتاً ضعیف) میان علاقه به رشته تحصیلی و عملکرد تحصیلی است. ضرایب بدست آمده برای خرده مقیاس‌های اختیار و پایداری و منزلت اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۰۳ و ۰/۰۱- است که معنادار نیستند. در این میان

ضریب همبستگی میان خرده مقیاس علاقه درونی و عملکرد تحصیلی معنادار و برابر با ۰/۱۸ است که نشان‌دهنده رابطه مثبت میان این دو متغیر می باشد. بررسی رابطه میان کمال گرایی و عملکرد تحصیلی نشان می‌دهد که ضریب همبستگی دست آمده (F=-۰/۰۶) میان این دو متغیر در سطوح مورد نظر معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که جدول نشان می‌دهد کمال گرایی و علاقه به رشته تحصیلی با هم رابطه معکوس دارند و افزایش کمال گرایی با کاهش علاقه به رشته تحصیلی همراه است. در ضمن همه ضرایب همبستگی بین عوامل سه‌گانه علاقه تحصیلی و کمال گرایی در سطوح مورد نظر معنادار می باشند. در این میان ضریب همبستگی میان کمال گرایی و عامل اختیار و پایداری از کلیه ضرایب بالاتر و برابر با ۰/۳۱- است. این یافته نشان دهنده رابطه منفی و مستقیم میان کمال گرایی و اختیار و پایداری در انتخاب رشته تحصیلی است.

بین کمال گرایی و عملکرد تحصیلی هیچ گونه رابطه معناداری یافت نشده است. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش با یافته‌های بدست آمده از پژوهش تشکر (۱۳۷۷) همخوانی دارد اما با پژوهش‌های دیگر (به طور مثال علامه، ۱۳۸۴) ناهمخوان است. شاید یکی از دلایل احتمالی برای تبیین چنین تناقضی متفاوت بودن نمونه‌ها یا ابزار پژوهش باشد.

نتایج نشان می‌دهد ضریب همبستگی میان عملکرد تحصیلی و علاقه کلی و خرده مقیاس علاقه درونی (از مقیاس علاقه به رشته تحصیلی)، هرچند ضریب‌های بالایی نیستند اما از نظر آماری معنادارند. اما این مقادیر برای عوامل منزلت اجتماعی و اختیار و پایداری معنی دار نیست. یعنی علاقه به رشته تحصیلی به طور کلی و علاقه خلاصه به طور ویژه با عملکرد تحصیلی رابطه مثبت دارد. به سخن دیگر علاقه بالا به رشته تحصیلی برابر است با عملکرد تحصیلی بالا. این نتیجه با نتایج پژوهش اخلاقی (۱۳۷۷) هماهنگ است اما با نتایج یامن و همکاران (۲۰۰۸) ناهم‌هنگ است. در تبیین این عدم هماهنگی می توان به عواملی چون متفاوت بودن متغیر وابسته اشاره کرد. مثلاً در آزمایش یامن (۲۰۰۸) رابطه میان علاقه و یادگیری از طریق شبیه سازی کامپیوتری سنجیده شده است در صورتی که در این پژوهش ملاک عملکرد تحصیلی، معدل آزمودنی‌ها در نظر گرفته شده است. صرف نظر از معنادار بودن ضرایب مذکور، مقادیر بدست آمده بسیار پایین است، بنابراین تبیین این یافته باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد. از سوی دیگر معیار سنجش عملکرد تحصیلی در پژوهش حاضر، معدل دانشجویان بوده است و شاید پایین بودن ضرایب بدست آمده نیز در اثر نادرست بودن این شیوه سنجش باشد.

با توجه به نقش مهم علاقه به رشته تحصیلی در عملکرد تحصیلی شاید دانستن این نکته جالب باشد که در بررسی‌های انجام شده حتی یک مقیاس منتشر شده مناسب برای سنجش علاقه به رشته تحصیلی در ایران و خارج از کشور یافت نشده است. در کشورهای خارجی شاید فقدان مقیاسی برای سنجش علاقه به رشته تحصیلی ناشی از عدم نیاز آنان به چنین مقیاسی باشد و این امر با توجه به آزادی نسبی دانشجویان خارجی در انتخاب رشته تحصیلی قابل توجیه است. اما ساخت مقیاس‌های مشابه در ایران با توجه به فشار اجتماعی قوی برای انتخاب رشته‌های دارای شأن اجتماعی بالا ضروری به نظر می رسد. وزارت علوم و سایر سازمان‌های مرتبط بدون توجه به تعداد فارغ التحصیلان مورد نیاز و اشتغال آنان در آینده، اقدام به پذیرش دانشجو می‌کنند. در چنین شرایطی دانش‌آموزان ایرانی برای اثبات باهوش بودن خویش، کسب شأن اجتماعی مطلوب یا امید به درآمد خوب در آینده و معمولاً بدون توجه به علاقه درونی خود، صرفاً با توجه به رتبه کنکور، رشته تحصیلی، شغل و در نهایت آینده خود را بر می‌گزینند. اصلاح نظام پذیرش دانشجویان رشته‌های گوناگون با توجه به نیاز جامعه جهت کاهش این معضل از پیشنهادهای این تحقیق است.

منابع

- اخلاقی، فرساد (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه رابطه بین علاقه تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان مراکز آموزش. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم.
- تشکر، بهرام (۱۳۷۷). بررسی رابطه نگرش‌های فرزندپروری، الگوی شخصیتی، کمال گرایی و جزم گرایی والدین با اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر سوم راهنمایی شهرستان آبد. پایان نامه کارشناسی روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- علامه، عاطفه (۱۳۸۴). بررسی روابط ساده و چندگانه عزت‌نفس، اضطراب اجتماعی، کمال گرایی و تعلق با عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر دبیرستان‌های اهواز. پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- نجاریان، بهمن؛ عطاری، یوسفعلی و زرگر، یداله (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش کمال گرایی. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۳ و ۴، ص ۴۳-۵۸.
- Hidi, S. (2006). Interest: A unique motivational variable. *Educational Research Review*, 1, 69-82.
- Bieling, P.J, Israeli, A, Smith, J & Antony, M.M. (2003). Making the grade: the behavioural consequences of perfectionism in the classroom. *Personality and Individual Differences* 35, 163-178.

1 استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز zargampmk@yahoo.com

2 کارشناس روانشناسی بانی دانشگاه شهید چمران اهواز

3 استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

- Bamford, K., W(1991). Bilingual issues in mental health assessment and treatment. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 13(4), Nov 1991, 377-390.
- Marylin, A. (2007). The separability of working memory resources for spatial thinking and language processing: An individual differences approach. *Journal of Experimental Psychology: General*, 125, 4-27
- Moehara, Y., & Saitos. (2007). The relationship between processing and storage in working memory span: Not two sides of the same coin. *Journal of memory and language*, 56, 212
- Palladino, P. & Cornoldi, C. (2004). Working memory performance of Italian students with foreign language learning difficulties. *Learning and Individual Differences*, 14, 137-151
- Ferrari, M. & Palladino, P. (2007). Foreign Language Learning Difficulties in Italian children: Are they associated with other learning difficulties? *Journal of Learning Disabilities*, 40, 256-269.

همبستگی در سطح $0/01$ (***) همبستگی در سطح $0/05$ (*)

نتایج همبستگی کلی نشان می‌دهد که بین عامل‌های حافظه کاری و سلامت روان با عملکرد تحصیلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. اما رابطه بین حافظه کاری و پیشرفت تحصیلی قوی‌تر از رابطه بین حافظه کاری و سلامت روان و رابطه سلامت روان و پیشرفت تحصیلی است.

بحث و نتیجه گیری

یکی از باورهای که به صوت عام در بین مردم وجود دارد این است که دوزبانگی موجب گیجی و سردرگمی شده، در نتیجه بار عاطفی و هیجانی بر افراد تحمیل می‌کند و قدرت حافظه آن‌ها را به دلیل ناتوانی در تمرکز بر تکالیف کاهش می‌دهد و منجر به افت تحصیلی و از دست دادن سلامت روان در آن‌ها شده و موجب می‌شود که این افراد دائماً مضطرب و نگران باشند. اما نتایج بسیاری از یافته‌ها، از جمله یافته‌های (دارلین و همکاران، ۲۰۰۸؛ بیالستوک و همکاران، ۲۰۰۶؛ فراری و پالادینو، ۲۰۰۷) همسو با یافته‌های این تحقیق است که نشان می‌دهد دوزبانگی دارای فواید مثبتی از جمله افزایش توانایی‌های شناختی مانند فعالیت حافظه کاری سلامت روان نیز می‌باشد. همچنین نتایج تحقیق بمفورد (۱۹۹۱) با یافته‌های این تحقیق که نشان‌دهنده برتری دوزبانها در متغیرهای تحقیق می‌باشد است، نتیجه این تحقیق نشان می‌دهد که دوزبانگی تأثیرات عمیقی بر سلامت روان فرد و تشخیص و ارزیابی اختلالات روانشناختی و روان‌پریشی فرد دارد و در بروز رفتارهای روان‌شناختی مثبت مؤثر است و تفاوت‌های کمی و کیفی مناسبی را در ارزیابی سلامت روان افراد یک زبانه و دو زبانه ایجاد می‌کند.

همچنین تحقیقات مختلف دیگری که بر روی کودکان (کارلسون و ملتروف، ۲۰۰۸؛ بیالستوک، ۲۰۰۱؛ بیالستوک و شیپرو، ۲۰۰۵؛ مارتین-ری و بیالستوک، ۲۰۰۸؛ کوواکس، ۲۰۰۹؛ مزاکاپا، ۲۰۰۴؛ یانگ، ۲۰۰۴) و بزرگسالان (بیالستوک و همکاران، ۲۰۰۶؛ کوستا، ۲۰۰۸) انجام شده همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است که نشان می‌دهد دوزبانها در مقایسه با یک زبانه‌ها، به آزمون‌های سنجش حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی، در مجموع با سرعت و دقت بیشتری پاسخ می‌دهند. همچنین تجربه طولانی مدت دوزبانها در استفاده از دو زبان به صورت منظم و با برنامه براساس یافته‌های (کارلسون و ملتروف، ۲۰۰۸؛ آردیالو، ۲۰۰۳؛ پالادینو و کرنولدی، ۲۰۰۴؛ پرویس و همکاران، ۲۰۰۲؛ سوانسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ تورن و کنرکول، ۲۰۰۲) به آن‌ها کمک می‌کند که توجه کنترل شده بهتر و بیشتری داشته باشند و حتی دوزبانها تحت فشار تداخل زبانی، مجبور می‌شوند که مستقیماً روی موضوعات اصلی و مرتبط تمرکز کنند و انرژی و ظرفیت حافظه خود را به موضوعات پراکنده و غیرمرتبط متمرکز نکنند. یافته‌های تحقیق حاضر نیز همسو با تحقیقات فوق نشان داد که دانشجویان دوزبان عمل کرد بهتری، در تکلیف حافظه کار، ه، ه شسفت تحصیل، در مقایسه با یک زبانه‌ها دارند. نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد دانشجویان دوزبان، در مقایسه با یک زبانه‌ها، بالاتر هستند لذا موفقیت تحصیلی نیز در این دانشجویان بالاتر از دانشمندان یک زبانه است. یافته‌های این تحقیق، مبین این موضوع است که دانشجویانی که از لحاظ عملکرد تحصیلی وضعیت نامناسبی دارند باید از لحاظ عملکرد حافظه ه سلامت روان مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرند، زیرا بسیاری از مشکلات این دانشجویان براساس تحقیقات مختلف در نارسایی‌های حافظه سلامت روان، متغیرهای شناختی، هیجانی و عاطفی مهم می‌باشد که کاوش در این حوزه، نیازمند مطالعات فراوانی می‌باشد که جهت تسهیل این امر به محدودیت‌های عملی و پیشنهادهای کاربردی این حوزه اشاره می‌شود.

با توجه با اینکه نمونه حاضر فقط بر روی دانشجویان دختر انجام شده، قابل تعمیم به همه دانشجویان نمی‌باشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی نیز بر روی نمونه پسران انجام شود و هر دو گروه با هم مقایسه شوند. با توجه به اینکه متغیرهای رشته، سن و مقطع تحصیلی در این تحقیق کنترل شدند، لذا پیشنهاد می‌شود تحقیق مشابهی بر روی گروه‌های سنی و مقاطع تحصیلی ارشد و دکتری در رشته‌های مختلف انجام شود و نتایج مقایسه شوند ۲- با توجه به محدودیت استفاده از یک آزمون در هر مطالعه و از طرفی فراوانی ابزارهای سنجش حافظه، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با استفاده از ابزارهای دیگر انجام شود و نتایج با هم مقایسه شوند. پیشنهاد می‌شود در استان‌ها و شهرستان‌های دیگر ایران، تحقیق مشابهی انجام شود تا نقش فرهنگ به عنوان یک مداخله‌کننده مهم در ارتباط با متغیرهای تحقیق روشن شود.

پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی در خارج از ایران انجام شود و نتایج آن با نمونه‌های ایرانی به صورت تطبیقی مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به محدودیت انتخاب فقط یک گروه یک‌زبانه با یک گروه دوزبان در مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود تحقیق مشابهی بر روی نمونه‌های دوزبان که به زبانی غیر از ترکی- فارسی صحبت می‌کنند انجام شود و نتایج این مطالعات در دوزبانهای مناطق مختلف ایران با هم مقایسه شوند.

مطالعه عمیق گروه‌های زبانی که از لحاظ تسلط زبان در چهار مهارت زبانی (خواندن، نوشتن، صحبت کردن و شنیدن) و زمان شروع دوزبانگی با هم متفاوتند به صورت یک تحقیق مستقل و سپس مقایسه آن‌ها از لحاظ متغیرهای روانشناختی و تربیتی در تحقیقات دیگر نیز پیشنهاد می‌شود.

منابع

- Andersson u(2008). Mathematical Competencies in Children With Different Types of Learning Difficulties. *Journal of Educational Psychology*, 100, 1, 48-66.
- Baddley, A. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory? Trends in Cognitives Science, Cambridge University Press 4(11).

انجمن ملی دانشجویان روانشناسی
انجمن ملی روانشناسان تربیتی

سمینار سراسری

روانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات و نشریات
کتابخانه دانشگاه شاهد
نگارخانه پژوهش‌های روانشناسی و روانشناسی تربیتی

http://seminar1.sammar5@iranica.ac.ir

تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۰۰۰۰۰

ظرفیت حافظه کاری و سلامت روان در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانشجویان

زینب زحمتکش^۱، ابوطالب سعادت شامیر^۲

مقدمه

یکی از بنیادی‌ترین اهداف غالب نظام‌های آموزشی دنیا، ارتقاء توان تحصیلی فراگیران و رساندن آنان به عملکرد تحصیلی بهینه و مطلوب است. اهمیت بررسی پیشرفت تحصیلی به حدی است که حجم گسترده‌ای از تحقیقات حوزه آموزش و یادگیری به یافتن عوامل تأثیرگذار و پیش‌بینی‌کننده، پیشرفت تحصیلی فراگیران اختصاص یافته است. از این رو هدف مطالعه حاضر نیز بررسی ظرفیت حافظه کاری و سلامت روان است که براساس نتایج بسیاری از تحقیقات (اندرسون، ۲۰۰۸؛ مارلین ۲۰۰۷؛ موهارا و ویستورز، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد نقش حافظه در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی بیشتر از متغیر زبان و سلامت روان باشد. با این حال، حافظه مفهوم گسترده و پیچیده‌ای است و مرور ادبیات مربوط به حافظه نشان می‌دهد که مدل‌ها و ساختارهای زیادی برای تیین آن استفاده شده است. از بین این مدل‌ها، جدیدترین مدل ارائه شده، مدلی حافظه کاری است که توسط بدلی (۲۰۰۰) ارائه شده که مبانی نظری این تحقیق می‌باشد. حافظه کاری به ذخیره‌سازی و اندوزش موقتی اطلاعات و همچنین به صورت همزمان به پردازش و دست‌کاری فعال اطلاعات و تکالیف پیچیده شناختی می‌پردازد و دارای چهار مؤلفه می‌باشد ۱- حلقه واج شناختی، ۲- صفحه ثبت اطلاعات دیداری - فضایی، ۳- مجری مرکزی، ۴- انباره رویدادی.

یافته‌ها

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق در دانشجویان یک زنانه و دو زنانه

متغیر	زبان	میانگین	انحراف استاندارد
حافظه کاری	یک زنانه	۴۷/۹۲۵۰	۴/۹۶۷۱۷
دو زنانه		۵۰/۸۸۰۰	۳/۹۰۶۶۵
سلامت روان	یک زنانه	۶۱/۶۷۵۰	۷/۴۳۳۴۱
دو زنانه		۷۰/۶۵۵۰	۸/۶۰۲۰۹
پیشرفت تحصیلی	یک زنانه	۹۱/۵۰۰۰	۱۳/۱۳۴۷۹
دو زنانه		۹۶/۰۹۵۰	۱۳/۱۴۲۶۶

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای حافظه کاری، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان یک زنانه و دو زنانه را نشان می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات دانشجویان دو زنانه در مقایسه با دانشجویان یک زنانه در عامل‌های حافظه کاری سلامت روان و پیشرفت تحصیلی بالاتر است.

جدول ۲

نتایج آزمون تحلیل واریانس در کل نمونه

متغیر	مجموع مجنورات	میانگین مجنورات	ممانداری
پیشرفت تحصیلی	بین گروهی	۸۷۳۲/۰۳	۴۳/۷۳۲
درون گروهی		۷۹۴۶/۹۹۵	۳۹۸
کل		۸۸۲۰/۱۹۸	۳۹۹
حافظه کاری	بین گروهی	۸۰۶۴/۰۴۰	۱۳۴/۷۸۰
درون گروهی		۲۵۷۲۱/۰۷۰	۳۹۸
کل		۳۳۳۸۵/۱۱۰	۳۹۹
سلامت روان	بین گروهی	۲۱۱۱/۴۰۳	۱۲/۳۳۱
درون گروهی		۶۸۷۰۵/۱۹۵	۳۹۸
کل		۷۰۸۱۶۶	۴۳/۷۳۲

نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل واریانس جدول ۲ نشان می‌دهد که در متغیرهای پیشرفت تحصیلی و حافظه کاری در گروه دانشجویان یک زنانه و دو زنانه تفاوت معنادار وجود دارد، اما این تفاوت در متغیر سلامت روان، بین دو گروه معنادار نیست.

جدول ۳

ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیر	حافظه کاری	پیشرفت تحصیلی	سلامت روان
حافظه کاری	۱	۰/۴۸۸*	۰/۱۱۹*
پیشرفت تحصیلی		۱	۰/۱۱۶*
سلامت روان			۱

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد بجنورد، مقطع لیسانس، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دوزبانه (ترک-فارس زبان) و یک زنانه (فارس زبان)، در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ با دامنه سنی بین ۱۸ و ۲۱ سال بوده است. علت انتخاب این جامعه، کنترل متغیر مقطع تحصیلی، سن، جنس و رشته تحصیلی بوده است. نمونه‌ها، به حجم ۴۰۰ نفر (۲۰۰ نفر از هر گروه) تصادفی، با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین همه رشته‌های موجود انتخاب شدند و سپس آزمودنی‌ها از لحاظ زبان همتا شدند. به این ترتیب که آزمودنی‌ها به دو گروه تقسیم شدند. گروه اول دانشجویان یک زنانه و گروه دوم دانشجویان دوزبانه. لازم به توضیح است که دانشجویان انتخاب شده سه زنانه و یا دوزبانه‌ای که زبان اول شان غیر ترکی (کرمانجی، ترکمنی و یا تات) بود و همچنین دانشجویانی که داوطلب انجام تحقیق نبودند از جریان تحقیق حذف شدند.

ابزار: حافظه کاری (آزمون شاخص پردازش اطلاعات) مبتنی بر ارائه کامپیوتری بوده که در آن قطارهایی با واگن‌های با رنگ‌های متفاوتی را در بردارد که از سمت چپ یک ایستگاه وارد شده به‌طوری‌که برای لحظه‌ای قطار قابل مشاهده نیست و سپس از طرف راست در حالی‌که رنگ برخی از واگن‌ها تغییر یافته مشاهده می‌گردد. هدف تکلیف که به وسیله فشار دادن یک یا دو کلید مشخص انجام می‌گیرد این است که آیا رنگ هر واگن تغییر یافته است یا خیر. این عمل در حالی انجام می‌گیرد که هر واگن به تنهایی ظاهر می‌شود. آزمودنی قادر است قطار را برای مدتی قبل از ورود به ایستگاه ببیند. بعد از ورود قطار به ایستگاه و ناپدید شدن آن فرد موظف است رنگ واگن‌ها را به خاطر داشته باشد. زمانی که قطار دیده می‌شود وظیفه فرد تصمیم‌گیری درباره این است که رنگ واگن تغییر یافته است یا خیر. در حالی که این عمل انجام می‌گیرد اطلاعات درباره واگن‌های باقیمانده که هنوز دیده نمی‌شوند باید در حافظه کاری نگاه داشته شود. به جز مواردی که در آن فقط یک واگن وجود دارد، یادداری و پردازش اطلاعات هر دو نیاز است. کمیت پردازش و مقدار اطلاعات مورد نیاز برای به یادسپاری با توجه به طول قطار افزایش می‌یابد. بنابراین شاخص کارآمدی مؤثر حافظه کاری با تعداد واگن‌هایی که به درستی شناسایی می‌شوند برابرند. طول هر قطار تا شش واگن افزایش می‌یابد. بنابراین ۸۴ واگن برای اندازه‌گیری وجود دارند و نمره فرد با درصد قضاوت‌هایی درست او برابر است (رایدینگ، ۲۰۰۰).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) شامل ۲۸ سؤال چهارگزینه‌ای است و دارای چهار مقیاس است که هر کدام از خرده مقیاس‌ها ۷ سؤال دارد که عبارتند از: (الف) سلامت جسمانی، (ب) اضطراب و اختلال خواب، (ج) اختلال در عملکرد

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تبریز
^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران

تاثیر مشاوره گروهی بر کاهش اضطراب امتحان و رابطه متغیر اخیر با عملکرد تحصیلی کلی دانشجویان

اقبال زارعی^۱

مقدمه

اضطراب امتحان یک پدیده مهم و متداول آموزشی است که سالانه میلیون‌ها دانش‌آموز و دانشجو آن را تجربه می‌نمایند. میزان شیوع آن در آمریکا ۷۵ درصد است (دندانو، دینر و همکاران، ۱۹۸۷). مطالعات زیادی نشان می‌دهند که دانش‌آموزان مبتلا علاوه بر مشکلات آموزشی، همواره با مشکلات شناختی و گاه فیزیولوژیکی مواجه می‌شوند. همچنین، این دانش‌آموزان افت تحصیلی بیشتری نسبت به افراد همتای طبیعی خود دارند و نیز در برخی موارد ترک تحصیل می‌نمایند (ساراسون، ۱۹۸۰؛ ساب، ۱۹۹۹). در تحقیقی استرس ناشی از امتحان ریاضی در دانشجویان بررسی شد. نتایج نشان داد که در حین انجام امتحان تپش قلب، فشار خون، میزان آدرنالین و نورآدرنالین در ادرار نسبت به موقعیت غیر امتحان، بیشتر است (پیترسون و لوین، ۱۹۹۲). به نقل از پولادی ری شهری و همکاران، (۱۳۷۴). نتایج پژوهش شکلا تانندن (۱۹۹۴) نشان داد که افزایش معناداری در میزان ضربان نبض و فشار خون در ده دقیقه قبل از امتحان وجود دارد. در صورتی که در میزان ضربان قلب آزمودنی‌ها در دو نوبت تفاوت معناداری به دست نیامد. کلاس، مالاکی و پیرل (۱۹۹۴) چهار هفته قبل از ایام امتحان و در حین امتحان، نمونه خون ۴۵ دانشجوی پزشکی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی است که استرس تحصیلی و اضطراب امتحان، سطوح کورتیزول دانشجویان را در ایام امتحان‌ها، در مقایسه با سه چهار هفته قبل از امتحان افزایش نداد. کسای اصفهانی (۱۳۸۵) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تاثیر مشاوره گروهی بر شیوه‌های پردازش اطلاعات» نتایج نشان داد که گروه مواجهه، تعارض مادرها و دخترها را کاهش می‌دهد. همچنین گروه مواجهه در بهبود ارتباط و عاطفه مثبت بین مادرها و دخترها مؤثر است. شیوه روان‌درمانی گروهی به شیوه‌های روان‌تحلیلی و شناختی بر افزایش سطح سازگاری، ابزار محبت، توافق و هم‌رایی، همبستگی و رضایت زوجین تفاوت معناداری وجود دارد. هدف از انجام این پژوهش، بررسی تاثیر مشاوره گروهی بر کاهش اضطراب امتحان و رابطه متغیر اخیر با عملکرد تحصیلی کلی دانشجویان دانشگاه هرمزگان بوده است.

روش

شرکت‌کنندگان: نمونه تحقیق، سه گروه شناختی، رفتاری و شناختی-رفتاری و یک گروه کنترل بودند که همگی از آموزش‌دیده واحدی برخوردار بودند و تعداد آنها ۱۲۰ نفر بوده‌اند که گروه شناختی ۳۰ نفر، رفتاری ۳۰ نفر، گروه شناختی-رفتاری ۳۰ نفر و کنترل ۳۰ نفر بودند که از طریق نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از جامعه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه هرمزگان برگزیده شده‌اند.

ابزار: در این تحقیق از پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز و معدل پایان سال تحصیلی استفاده گردید پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل برای سنجش علائم اضطراب امتحان توسط ابوالقاسمی، اسدی‌مقدم، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه، یک مقیاس خود گزارش‌دهی و مداد-کاغذی است که ۲۵ ماده دارد و آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینه «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «اغلب اوقات» پاسخ می‌گویند. این گزینه‌ها به ترتیب براساس مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ نمره‌گذاری می‌شوند. برای سنجش اعتبار پرسشنامه اضطراب امتحان از دو روش همسانی درونی و تنصیف استفاده شده است. برای سنجش اعتبار همسانی درونی پرسشنامه اضطراب امتحان از ضریب آلفای کرونباخ (۱۹۳۷) استفاده شده است. براساس نتایج حاصله، ضرایب آلفای برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۵ و ۰/۹۲ می‌باشد. همچنین، محققان فوق با روش تنصیف ماده‌های آزمون را به دو گروه زوج و فرد تقسیم و همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو گروه محاسبه شده است. اعتبار تنصیف برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب $I = 0/89$ ، $I = 0/90$ و $I = 0/88$ گزارش شده است. برای بررسی روایی پرسشنامه اضطراب امتحان، این پرسشنامه به‌طور همزمان با آزمون اضطراب عمومی و مقیاس عزت‌نفس کوپر اسامیت به آزمودنی‌ها داده شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های مقیاس اضطراب عمومی و پرسشنامه اضطراب امتحان برای کل نمونه، آزمودنی‌ها دختر و پسر به ترتیب $I = 0/67$ ، $I = 0/61$ و $I = 0/72$ گزارش شده است.

یافته‌ها

نتایج تحقیق حاکی از این بود که حدود ۳۱/۱ درصد از دانشجویان مورد ارزیابی از اضطراب امتحان شدید در حد توجه بالینی برخوردار بودند. بین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب امتحان گروه‌های آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین تفاضل میانگین نمره‌های اضطراب امتحان گروه‌های آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به علاوه بین نمره اضطراب امتحان دانشجویان پسر و دختر تفاوت معنادار دیده شده است و دختران از اضطراب امتحان بالاتری برخوردار بودند. همچنین نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که اثر مربوط به گروه‌ها و جنسیت در کاهش اضطراب امتحان معنادار بوده اما اثر متقابل جنسیت و گروه معنادار نبوده است. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که بین اثر روش‌های مختلف مشاوره‌های گروهی شناختی، رفتاری و شناختی-رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد همچنین بین گروه شناختی-رفتاری با گروه

رفتاری، شناختی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به علاوه، بین گروه کنترل با گروه‌های رفتاری و شناختی تفاوت وجود دارد. اما بین گروه‌های رفتاری و شناختی در کاهش اضطراب امتحان تفاوت وجود ندارند. لذا، می‌توان بیان کرد که روش شناختی-رفتاری احتمالاً از اثربخشی بیشتری نسبت به دو گروه در کافی دیگر برخوردار است. نتایج دیگر یافته‌های تحقیق نشان داد که بین اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی اضطراب امتحان رابطه منفی معنادار وجود دارد به این معنی که دانشجویانی که از اضطراب امتحان بالا برخوردار هستند عملکرد تحصیلی پایین‌تری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های ساب (۱۹۹۴)، دادستان (۱۳۷۴)، ابوالقاسمی (۱۳۷۵)، مجتهدی (۱۳۷۷)، بیابانگرد (۱۳۷۸)، اعتمادی (۱۳۷۹) و ابوالقاسمی (۱۳۸۱) همسویی دارد. بنابراین اثر آموزش‌های درمانی مشاوره‌های گروهی رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان در بین دانشجویان پسر و دختر مؤثر بوده است اما، اثر متقابل جنسیت و شیوه‌های درمانی تاثیر معناداری ایجاد نکرده است. وقتی فرد در زمینه‌های مقابله با اضطراب امتحان آموزش ببیند به جای پاسخ و رفتار نامربوط به تکلیف پاسخ و رفتار مربوط را ارائه خواهد کرد. وقتی که فرد پاسخ مربوط به تکلیف را ارائه دهد عملکرد، موفقیت و پیشرفت را افزایش داده و منجر به کاهش اضطراب خواهد شد. وقتی فرد در زمینه‌های کاهش اضطراب امتحان آموزش ببیند به جای پاسخ و رفتار نامربوط به تکلیف پاسخ و رفتار مربوط را ارائه خواهد کرد. وقتی که فرد پاسخ مربوط به تکلیف را ارائه دهد عملکرد، موفقیت و پیشرفت را افزایش داده و منجر به کاهش اضطراب خواهد شد. یادگیری زمانی به نحو مطلوب اتفاق می‌افتد که یادگیرنده از آرامش و آمادگی روحی و روانی برخوردار باشد در غیر این صورت کار آموزش‌دهنده از اثربخشی زیادی برخوردار نیست. بنابراین، اجرای برنامه مشاوره گروهی در جهت رسیدن به این مهم از اهمیت غیرقابل‌انکاری برخوردار است و می‌تواند آرامش روانی ری تامین و عملکرد تحصیلی را ارتقا بخشد.

بررسی این پژوهش در دانشجویان دانشگاه هرمزگان یکی از محدودیت‌های این پژوهش بوده است که این محدودیت، تعمیم نتایج را به سایر دانشجویان با دشواری مواجه می‌سازد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، بررسی دانشگاه‌های دولتی بود که این نیز تعمیم نتایج را به دانشجویان دانشگاه آزاد، پیام نور، علمی کاربردی، مراکز تربیت معلم و غیرانتفاعی دچار مشکل می‌کند.

اضطراب امتحان از تجارب تحصیلی متأثر می‌شود. بنابراین، از طریق بالابردن کیفیت آموزش و افزودن بر تجارب موفقیت‌آمیز فراگیران، امکان کاهش اضطراب امتحان فراهم شده و پیشرفت تحصیلی بعدی آنها تسهیل خواهد شد. رسیدن به این امر از طریق آموزش راهبردهای شناختی، رفتاری و شناختی-رفتاری امکان‌پذیر است. اساتید، معلمان، مدیران و سایر دست‌اندرکاران نظام تعلیم و تربیت با افزایش کیفیت آموزش و استفاده از روش‌های یادگیری در حد تسلط، پرهیز از مقایسه‌ی فراگیران با یکدیگر و پرهیز از پس‌خوراندهای منفی به فراگیران در کاهش اضطراب امتحان آن‌ها می‌توانند گام بردارند.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ اسدی مقدم، عزیزه؛ نجاریان، بهمن و شکر کن، حسین (۱۳۷۵). ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان پایه سوم دوره راهنمایی اهواز، فصلنامه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۳، ۴، ۳، ۶۱-۷۴.
- ابوالقاسمی، عباس و نجاریان، بهمن (۱۳۷۸). اضطراب امتحان: علل، سنجش و درمان، مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، ۳، ۴، ۵، ۶۸-۵۰.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۸). اندازه‌گیری اضطراب امتحان و مقایسه اثر بخشی سه روش درمانی شناخت درمانی، خود آموزش‌دهی و حساسیت‌زدایی منظم در کاهش آن. پایان‌نامه دکتری روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- پولادی ری شهری، الله‌کرم (۱۳۷۴). بررسی شناسایی و دسته‌بندی فشارزاهای دانشجویان و رابطه آن با عملکرد تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی. دانشگاه شهید چمران.
- ساراسون، ا.جی. و ساراسون، ب. آسیب شناسی روانی یا روان‌شناسی مرضی. بهمن نجاریان و همکاران (۱۳۷۳). تهران: رشد.

Calvo, M.G., Eyseck, M.W., Ramos, P.M. & Jimenez, A. (1994). *Anxiety, Stress, and Coping* 7,97-117.

- Aarons SJ, Raine TR, Jenkins RR.(2007). Postponing sexual intercourse among urban junior high school students. *J Adolesc Health*, 27(1):236-243.
- Berzonsky, M. (1989). Identity Style: conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research*, 4, 208-282.
- Berzonsky, M. (1992). Identity Style and coping strategies. *Journal of personality*, 60, 771-788.
- Rostosky, S. S & et al. (2004). The impact of Religiosity on Adolescent Sexual Behavior: A Review of the Evidence. *Journal of Adolescence*, 29 (116), 762-775.

از سوی دیگر افراد با سبک هویت هنجاری در مواجهه با موضوعات هویت و تصمیم‌گیری‌ها، با انتظارات و دستورات افراد مهم و گروه‌های مرجع هم‌نواپی می‌کنند، آنها ارزش‌ها و عقاید را بدون ارزیابی آگاهانه می‌پذیرند و درونی می‌کنند، تحمل کمی برای مواجهه با موقعیت‌های جدید و مبهم دارند (برزونسکی، ۲۰۰۰). تحقیقات نشان می‌دهد که این افراد تا حد زیادی به خانواده و همسالان خود برای انتخاب‌هایشان وابسته‌اند و در جستجوی تأیید و تصدیق دیگران هستند. این افراد هویت خود را بیشتر روی اسنادهای جمعی (برای مثال مذهب، کشور یا غرور ملی) تعریف می‌کنند. این سبک هویت به طور مثبت با وظیفه‌شناسی، توافق، خوینداره با ثبات، عزت‌نفس بالا و جستجوی حمایت اجتماعی و به طور منفی با درونگرایی، گشودگی و افسردگی رابطه دارد (نورمی و همکاران، ۱۹۹۷). تعدادی از شاخص‌های ذکر شده در رابطه با سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری با ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر در روابط ایمن جنسی مطابقت دارد.

از سویی در افراد با سبک هویت اجتنابی واکنش‌های موقتی و هیجانی و هم‌نواپی کلامی بیشتر از تصمیمات بلند مدت مشاهده می‌شود. این افراد در موقعیت‌های تصمیم‌گیری اطمینان کمی به توانایی‌های شناختی خود دارند و بیشتر به شکل تکانشی عمل می‌کنند (نورمی و همکاران، ۱۹۹۷). تحقیقات نشان می‌دهد که این افراد بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردی تصمیم‌گیری نامناسب، خود آگاهی محدود، جهت‌دهی توسط دیگری، واکنش‌های اضطرابی ناتوان‌کننده برخوردار بوده و از سطوح پایین‌تر خویشتن‌داری برخوردارند (برزونسکی، ۱۹۹۸). این سبک هویت رابطه مثبت معناداری با عزت‌نفس پایین، واکنش‌های افسردگی و روان‌رنجوری بالا، مصرف مشروبات الکلی و سوء مصرف مواد و رابطه منفی با درون‌گرایی، نیاز برای شناخت، توافق، گشودگی و وظیفه‌شناسی دارد. (وایت و همکاران، ۱۹۹۸). اینچنین ویژگی‌هایی در افراد با رفتارهای نایمن جنسی نیز وجود دارد.

اعتماد به خود و اعتماد به دیگری دو ویژگی اساسی افراد با دلبستگی ایمن محسوب می‌شود. اعتماد به خود فرد را قادر می‌سازد که در مواجهه با موقعیت‌های جدید و مبهم تئیدی‌گریزا با مهارت بیشتری از روش‌های مقابله‌ای رشدیافته‌تر استفاده کند. قدرت اکتشاف‌گری، انعطاف‌پذیری و جسارت لازم را برای روبروشدن با موقعیت‌های مبهم و جدید، همچون دوستی با جنس مخالف، فراهم می‌آورد. جوارجویی نیز به منزله یکی از نیازهای فرد ایمن که مدام در جستجوی ارضا می‌باشد به کمک بازخوردهای مثبت و دو سویه حاصل از نزدیکی در روابط با دیگران و در کنار قدرت اکتشاف‌گری به ظرفیت فرد برای استفاده از مهارت‌های اجتماعی‌اش در روابط فردی می‌افزاید. شاخص‌های ذکر شده تا حدودی با ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر در روابط ایمن جنسی مطابقت دارد (میکولینسر ۱۹۹۸).

از طرف دیگر فقدان اعتماد به خود و دیگران دو مشخصه اصلی افراد با دلبستگی نایمن است (لوپز و همکاران، ۱۹۹۷). فقدان اعتماد به خود با تحلیل بنیادهای درون روانی، قدرت مواجهه مطلوب با موقعیت‌های مبهم و تئیدی‌گریز، استیصال و درماندگی روان‌شناختی را به فرد نایمن تحمیل می‌کند. این استیصال و درماندگی (میکولینسر ۱۹۹۸) فرد را شدیداً در معرض درگیری و رفتار ناپهناجر در موقعیت‌های تئیدی‌گریز و روابط اجتماعی قرار می‌دهد. افراد دارای روابط نایمن جنسی نیز ویژگی‌های دارند که تا حدودی با خصوصیات افراد با دلبستگی دو سوگرا همسو می‌باشد.

منابع

- اسدی، عبدا. (۱۳۸۵). بررسی روابط دانشجویان دختر و پسر در دانشگاه‌های شهر اردبیل. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۲۶، ۱۱۴-۱۱۳. **نام‌نگاری:**
- بحری، ل (۱۳۸۱). بررسی انواع و میزان مشکلات عاطفی، رفتاری و ارتباط آنان با دانشجوین دانشگاه‌های پیشرفت تحصیلی و عمل به باورهای دینی نزد دانش‌آموزان دختر جنوب شهر، تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- برزگر، ک. (۱۳۸۵). *بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و هویت چهارگانه مارسیا در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان یزد در سال تحصیلی ۸۵-۸۴*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- حسینی، ا (۱۳۸۳). *بررسی عوامل روانی-اجتماعی موثر بر رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان ۱۴-۱۸ ساله شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- سهرابی، فرامرز و رسولی، فاطمه (۱۳۸۷). *بررسی رابطه بین سبک دلبستگی و روابط جنسی فرازناتسویی در بین زنان بازداشت شده در مرکز مبارزه با مفاسد اجتماعی شهر تهران*. خانواده پژوهی، ۴، ۱۴، ۱۴۳-۱۳۳.
- غزایی، بنفشه؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ دژکام، محمود و محمدیان، مهرداد (۱۳۸۴). *وضعیت هویتی نوجوانان تهرانی. فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال یازدهم، شماره ۲، ۱۷۵-۱۶۴.
- گلزاری، م (۱۳۸۳). *آموزش مشاوره با نوجوانان در زمینه ارتباط با جنس مخالف*. دومین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی در شرق و گفتگوی تمدن‌ها، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- فارسی‌نژاد، معصومه (۱۳۸۳). *بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران.
- موحد، مجید؛ عنایت، حلیمه و عباسی شوازی، محمد تقی (۱۳۸۵). *بررسی رابط‌های عوامل اجتماعی و فرهنگی با نگرش دانشجویان نسبت به معاشرت و دوستی دختر و پسر پیش از ازدواج*. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۴، ۲. میرباقری، م (۱۳۸۱). *نتایج پژوهش ملی در وضعیت و نگرش و مسائل جوانان ۱۴ تا ۱۹ ساله استان تهران*. تهران: سازمان ملی جوانان.



سمینار سراسری

دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

http://seminar3@seminar3@irv
www.seminar3@seminar3@irv

سبک‌های دل‌بستگی و هویت با رفتار ایمن جنسی در روابط بین فردی

رسول روشن^۱، محسن جلالی^۲، الناز پوراحمدی^۳، مهدی عموزاده^۴

مقدمه

از جمله پدیده‌های اجتماعی جامعه معاصر ایران، پدیده معاشرت و رابطه با جنس مخالف پیش از ازدواج است که با توجه به پیامدهای آن، نگرانی‌هایی را در سطوح مختلف اجتماعی به وجود آورده است (موحد و همکاران، ۱۳۸۵). برخی بر این عقیده‌اند که هرگونه ارتباط این دو جنس خطرناک بوده و مشکلات فراوانی به وجود می‌آورد و برعکس گروه دیگر معتقدند که محدودیت و ایجاد مانع میان این دو مشکل‌سازتر است (اسدی، ۱۳۸۵).

در ایران طبق چندین تحقیق به عمل آمده مشخص شده است که حدود ۳۰ تا ۷۰ درصد نوجوانان به نوعی با این مسئله درگیرند (گلزاری، ۱۳۸۳). در یک تحقیق گسترده که روی ۷۵ هزار نفر از جوانان و نوجوانان ۱۴ تا ۱۹ ساله در سراسر کشور انجام شد ۴۵٪ از نمون‌ها عنوان کردند که مسائل جنسی فکشان را آزار می‌دهد و ۲۵٪ مطرح نمودند که به خاطر مسائل جنسی گاهی به دردرس افتاده‌اند (میرباقری، ۱۳۸۳). توجه به آمارها نشان می‌دهد که بسیاری از نوجوانان و جوانان درگیر در روابط با جنس مخالف هستند ولی آنچه که اهمیت دارد توجه به آسیب‌های متعددی است که می‌تواند در اینگونه روابط وجود داشته باشد. یکی از این صدمات، وجود روابط جنسی ناپایمن با جنس مخالف است. این نوع روابط می‌تواند منجر به تعارضات عمیق و آسیب‌های روانی و اجتماعی شود (سهرابی و رسولی، ۱۳۸۷). پژوهش‌های متعدد صورت گرفته در این راستا نیز به پیامدهای منفی درگیر شدن در این گونه روابط تأکید کرده‌اند. بحری با یک مطالعه توصیفی در دبیرستان‌های جنوب تهران نتایج داد که ۴۷٪ دختران مورد بررسی دوستی از جنس مخالف داشته یا دارند و دچار مشکلاتی شامل اضطراب، ترس از آینده و افت تحصیلی، احساس گناه، ناامیدی، افسردگی، عصبانیت، درگیری خانوادگی، آبروریزی و رسوایی، دستگیری توسط نیروی انتظامی، مشکلات خواب، مشکلات انحراف اخلاقی، از دست دادن دوستان خوب شده‌اند. همچنین مشکلات عاطفی و افت تحصیلی در دخترانی که دوستی از جنس مخالف دارند بیشتر است (بحری، ۱۳۸۱). در چارچوب روابط بزرگسالی، اکثر محققان (بالبی، ۱۹۸۲؛ راتر، ۱۹۸۱) بر اهمیت دل‌بستگی به منزله یکی از جنبه‌های ارتباطی و بر استمرار تحولی آن اتفاق نظر دارند. بالبی (۱۹۷۷) بر رابطه علی بین تجربه‌های فرد با والدین و ظرفیت توانمندی وی در برقراری پیوندهای عاطفی در آینده تصریح کرده است. یافته‌های تجربی نیز این رابطه و شباهت‌های بسیار بین مشخصه‌های سبک دل‌بستگی نوزاد و پیوندهای عاطفی بزرگسالی را تأیید کرده است (شیور و هازن، ۱۹۸۸).

از سوی دیگر بسیاری از تحقیقات انجام گرفته روی سبک‌های هویتی نشان داده‌اند که افراد دارای سبک‌های هویتی کارآمد دارای ویژگی‌هایی همچون شیوه‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، تصمیم‌گیری آگاهانه، خودکاشی فعال، منبع کنترل درونی، نیاز بالا برای شناخت و اضطراب تسهیل‌کننده هستند (برزونسکی، ۱۹۹۸). این افراد از خودمختاری و رشد روابط بین فردی بیشتری نسبت به هم‌دوره‌ای‌های خود برخوردارند (برزونسکی، ۲۰۰۰). در مقابل در افراد با سبک هویتی نارس واکنش‌های موقتی و هیجانی و هم‌نوایی کلامی بیشتر از تصمیمات بلندمدت مشاهده می‌شود. این افراد در موقعیت‌های تصمیم‌گیری اطمینان کمی به توانایی‌های شناختی خود دارند و بیشتر به شکل تکانشی عمل می‌کنند (برزونسکی، ۱۹۹۸). تحقیقات نشان می‌دهد که این افراد بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسب، خودآگاهی محدود، جهت‌دهی توسط دیگری، واکنش‌های اضطرابی ناتوان‌کننده برخوردار بوده و از سطوح پایین خویش‌نهادی در روابط بین فردی برخوردارند (نورمی و همکاران، ۱۹۹۷). با توجه به اینکه پژوهش‌های متعدد به نقش سبک‌های دل‌بستگی و هویت در روابط بین شخصی افراد در طول دوران زندگی تأکید دارند، به نظر می‌رسد که ارتباطی نیز بین این مولفه‌ها با روابط ایمن و ناپایمن جنسی با جنس مخالف وجود داشته باشد. پژوهش حاضر در همین راستا و با هدف بررسی و مطالعه رابطه سبک‌های دل‌بستگی و هویت با رفتار ایمن و ناپایمن جنسی در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفته است.

روش

شرکت‌کنندگان: کلیه دانشجویان دانشگاه‌های تهران در سال ۸۹-۱۳۸۸ می‌باشند. تعداد ۲۰۰ نفر از دانشجویان مذکور به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در مطالعه همگی مسلمان و مجرد و با دامنه سنی ۲۸-۲۰ سال بودند. ۶۴ درصد این افراد دارای روابط با جنس مخالف (۵۱/۵ درصد رابطه ایمن جنسی و ۱۲/۵ درصد رابطه ناپایمن جنسی) بوده و ۳۶ درصد هیچگونه رابطه‌ای با جنس مخالف نداشته‌اند.

ابزار: در پژوهش حاضر جهت بررسی مولفه‌های مرتبط با رفتار ایمن و ناپایمن جنسی، پرسشنامه‌های دل‌بستگی بزرگسال هازن و شیور (AAQ) (نسخه جدید، ۱۹۹۳) و سبک‌های هویتی برزونسکی بر روی نمونه مورد نظر اجرا شدند. مقیاس دل‌بستگی بزرگسال که با استفاده از مواد آزمون دل‌بستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده، پرسش‌نامه‌ای

دو بخشی است. در بخش نخست سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا با ۲۱ پرسش در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج شناسایی می‌شود. در بخش دوم، آزمودنی با گزینش یکی از سه گزینه‌ای که نشان‌دهنده سه نوع دل‌بستگی است، سبک دل‌بستگی خود را نشان می‌دهد. (برزرگ، ۱۳۸۵). در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) اعتبار آزمون با روش بازآزمایی را بعد از یک ماه برای دل‌بستگی ایمن ۰/۳۷، برای دل‌بستگی اجتنابی ۰/۵۶ و دل‌بستگی دوسوگرا ۰/۷۲ گزارش داد (حسنی، ۱۳۸۳). پرسشنامه سبک‌های هویتی برزونسکی (برزونسکی، ۱۹۸۹، ۱۹۹۲) دارای ۴۰ آیتم است و براساس مقیاس لیکرت تشکیل شده است و سه سبک هویت اطلاعاتی، هنجاری و اجتنابی را مورد سنجش قرار می‌دهد. برزونسکی (۱۹۹۷) در سومین نسخه تجدیدنظر شده برای هر پرسش‌نامه خود (۶۱۸ نفر)، ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها را ۰/۷، ۰/۶۴، ۰/۷۶ و ۰/۷۱ به ترتیب برای سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم اجتنابی و تعهد هویتی گزارش کرده است. در ایران پژوهش‌های گوناگونی، پرسش‌نامه سبک‌های هویت را در بررسی دانش‌آموزان و دانشجویان به کار برده‌اند. غرابی، عاطف‌وحید، ذکام و محدیان (۱۳۸۴) ضرایب اعتبار برای سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی و تعهد هویتی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۸۱، ۰/۸۵ گزارش کردند.

یافته‌ها

تعداد کل شرکت‌کنندگان ۲۰۰ نفر است. ۶۴ درصد این افراد دارای روابط با جنس مخالف (۵۱/۵ درصد رابطه ایمن جنسی و ۱۲/۵ درصد رابطه ناپایمن جنسی) و بوده و ۳۶ درصد هیچگونه رابطه‌ای با جنس مخالف نداشته‌اند.

جدول ۱

مؤلفه	شاخص	افراد با رفتار ایمن جنسی		افراد با رفتار ناپایمن جنسی	
		فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد
ایمن	سطوح	۸۴	۶۵/۶	۳	۲/۳
سبک اجتنابی	سطوح	۱۴	۱۰/۸	۴	۳/۱
دوسوگرا	سطوح	۵	۳/۹	۱۸	۱۴/۱
اطلاعاتی	سطوح	۵۶	۴۲/۸	۷	۵/۵
سبک هنجاری	سطوح	۴۵	۳۵/۲	۰	۰
سبک اجتنابی	سطوح	۲	۱/۶	۱۸	۱۴/۱

* $P \leq 0.01$

* $P \leq 0.01$

نتایج نشان داد که بین سبک دل‌بستگی ایمن با رفتار ایمن جنسی ($P < 0.001$) و سبک دل‌بستگی دوسوگرا با رفتار ناپایمن جنسی ($P < 0.001$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بدین معنی که افراد با رفتارهای ایمن جنسی بیشتر دارای سبک دل‌بستگی ایمن و افراد با رفتارهای ناپایمن جنسی بیشتر دارای سبک دل‌بستگی دوسوگرا هستند. همچنین نتایج مربوط به بررسی سبک‌های هویت نشان می‌دهد که بین سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری با رفتار ایمن جنسی ($P < 0.001$) و سبک هویت اجتنابی با رفتار ناپایمن جنسی ($P < 0.001$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر افراد با رفتار ایمن جنسی بیشتر دارای سبک‌های هویتی اطلاعاتی و هنجاری و افراد با رفتار ناپایمن جنسی بیشتر دارای سبک هویت اجتنابی هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد درگیر در رابطه جنسی ایمن بیشتر دارای سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری هستند و سبک دل‌بستگی آنها نیز ایمن می‌باشد؛ در مقابل افراد درگیر در روابط جنسی ناپایمن بیشتر دارای سبک هویت اجتنابی و سبک دل‌بستگی دوسوگرا هستند. یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان اینگونه تبیین کرد که: افراد با سبک هویت اطلاعاتی آگاهانه و به‌طور قابل به جستجوی اطلاعات و ارزیابی آنها می‌پردازند و سپس اطلاعات مناسب خود را مورد استفاده قرار می‌دهند (برزونسکی، ۱۹۹۲). آنها در مورد ساختار هویت خود شکاک هستند و زمانی که با بازخوردهای ناهماهنگ روبرو می‌شوند، تمایل به آزمون تجدیدنظر و انطباق ساختار هویت خود با اطلاعات جدید را دارند. این افراد نسبت به دیگران از آمادگی بیشتری برای حل مسائل و مشکلات شخصی خود برخوردارند و از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسأله استفاده می‌کنند (برزونسکی، ۲۰۰۰). تحقیقات نشان داده‌اند که افراد با سبک هویت اطلاعاتی به‌طور مثبت با شیوه‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، تصمیم‌گیری آگاهانه، خودکاشی فعال، منبع کنترل درونی، نیاز بالا برای شناخت، اضطراب تسهیل‌کننده همبسته است. این افراد از خودمختاری و رشد روابط بین فردی بیشتری نسبت به هم‌دوره‌ای‌های خود برخوردارند (نورمی و همکاران، ۱۹۹۷). نتایج مطالعات نشان داده که سبک هویت اطلاعاتی به‌طور مثبت با توافق، وظیفه‌شناسی، گشودگی و درون‌گرایی و به‌طور منفی با روان‌رنجوری، واکنش‌های افسردگی بالا و عزت‌نفس پایین همبسته است (برزونسکی، ۲۰۰۰).

۱ استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شاهد
۲ عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز
۳ مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز
۴ دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد

(کوباسا، ۱۹۷۹؛ کوباسا، ۱۹۸۸؛ مدی، ۲۰۰۶) ولی به لحاظ تعداد و نوع سؤالات مربوط به هر عامل با نتایج مطالعه لانگ و گولت (۲۰۰۳) همخوانی زیادی ندارد. شاید از عمده‌ترین دلایل این عدم هماهنگی، نمونه مورد مطالعه و شرایط فرهنگی و موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی و تفاوت در نحوه برداشت از عبارات پرسشنامه در جمعیت‌های مورد مطالعه باشد.

منابع

روشن، رسول و شعیری، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی سطوح و انواع تنبیدی و راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان و مقایسه آن‌ها در دانشجویان شاهد و غیرشاهد. طرح پژوهشی، معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد.

- Bartone, P. T. (1999). Hardiness protects against war-related stress in army reserve forces. *Consulting Psychology Journal*, 51, pp. 72-82
- Kobasa, S. C. (1979). (Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness). *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S. C. (1990). (The third generation hardiness test). Unpublished manuscript.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Courington, S. (1981). (Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship). *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Lang, A. (2002). (Explanatory model of health in bereaved parents post fetal/infant death). Unpublished doctoral thesis, University of Montréal, Montréal, Canada.
- Lang, A., Goulet, C. (2003). (Lang and goulet hardiness scale: Development and testing on bereaved parents following the death of their fetus/ infant). *Death Studies*, 25:851-880
- Maddi, S. R. (2006). (Personality theories facilitate integrating the five principles and deducing hypotheses for testing). *American Psychologist*, in press.
- Maddi, S. R. (2006). (Hardiness: The courage to grow from stresses). *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168).
- Maddi, S. R., Koshaba, D. M., Persico, M., Lu, J., Harvey, R., & Bleecker, F. (2002). (The personality construct of hardiness). *Journal of Research in Personality*, 36, 72-85.
- Pollock, S. E. (1993). (Adaptation to chronic illness: A program of research for testing nursing theory). *Nursing Science Quarterly*, 6(2), 86-92.



پایارسراسری

دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:
دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و
مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:
مراکز مشاوره دانشمویں دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

دارای امتیاز آموزش



اعتبار و پایایی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان

رسول روشن^۱، رضا شاکری^۲

مقدمه

کوباسا (۱۹۷۹) در یکی از مطالعات عمیق خود مفهوم سرسختی را به عنوان یک خصیصه عمومی مورد شناسایی قرار داد. مدی (۲۰۰۶) نیز سرسختی را به عنوان ترکیبی از نگرش‌ها و باورها تعریف نمود که به فرد انگیزه و جرات می‌دهد تا در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا و دشوار کارهای سخت و راهبردی انجام دهد و برای سازگاری با آن شرایط سرسختانه فعالیت کند تا از میان رویدادهایی که می‌تواند به صورت بالقوه واجد پیامدهای فاجعه‌آمیز و ناخوشایند باشند راهی به سوی رشد و تعالی باز کند.

از دیدگاه کوباسا سرسختی روان‌شناختی دربرگیرنده سه مشخصه یا مؤلفه تعهد؛ کنترل و چالش‌جویی است. از زمان مطرح شدن سازه سرسختی روان‌شناختی در حوزه روان‌شناسی، مقیاس‌های متعددی به منظور ارزیابی این سازه ساخته و به کار گرفته شدند. مقیاس سرسختی اولین ابزاری بود که به منظور سنجش سازه سرسختی روان‌شناختی طراحی شد (کوباسا، ۱۹۷۹). در این بین لانگ و گولت (۲۰۰۳) بر آن شدند تا مقیاسی (LGHS) را برای اندازه‌گیری سرسختی در موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زای محیطی طراحی و ایجاد نمایند و آنرا برای سنجش سرسختی در افرادی که استرس یا بحران خاصی را تجربه می‌کنند به کار گیرند. با این وصف آنچه که مساله اساسی تحقیق حاضر را شکل می‌دهد دستیابی به ابزاری معتبر و پایا می‌باشد که بتواند سطح سرسختی روانی دانشجویان دانشگاه را با توجه به موقعیت خاص و شرایط آن‌ها که دربرگیرنده استرس‌ها و موقعیت‌های فشارزای ویژه‌ای می‌باشد را مورد سنجش قرار دهد. از این‌رو پژوهش حاضر در پی آن است تا ابعاد روان‌سنجی پرسشنامه سرسختی روانی لانگ و گولت (۲۰۰۳) را در میان دانشجویان بررسی نماید.

روش

شرکت کنندگان: جامعه‌آماری این مطالعه در برگیرنده تمام دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های شهر تهران بود که نمونه تحقیق با استفاده از روش نمونه‌برداری خوشه‌ای یا سهمیه‌ای تصادفی در گام اول از میان کل دانشگاه‌های شهر تهران، سه دانشگاه تهران؛ شهید بهشتی و شاهد انتخاب شدند و سپس از میان دانشجویان این دانشگاه‌ها نمونه‌ای به حجم ۵۵۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردید. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها برابر با ۲۱/۲۸ و انحراف معیار آن ۲/۶۷ به دست آمد. نسبت مرد و زن نیز در بین افراد گروه نمونه مساوی بود.

ابزار: پرسشنامه سرسختی روانی لانگ و گولت (۲۰۰۳) (LGHS) این پرسشنامه شامل سه خرده‌مقیاس کنترل؛ تعهد و چالش‌جویی می‌گردد. در مطالعه لانگ و گولت (۲۰۰۳) نتایج مربوط به سنجش اعتبار مقیاس نشان داد که همبستگی‌ها در حد متوسط تا بالایی بوده و همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، همسانی درونی خوبی برای آن گزارش نمود. در مورد اعتبار مربوط به بازآزمایی نیز ضریب همبستگی $F=0.73$ بود. (۲) آزمون سرسختی پل بارتون (۱۹۸۹) این آزمون از نسل سوم مقیاس‌های سنجش اندازه‌گیری سرسختی روان‌شناختی است و در ساخت آن از مفهوم سه بعدی سازه سرسختی پیروی شده است. ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۷۲ و ضریب بازآزمایی مقیاس برای کل پرسشنامه $F=0.73$ بود. اعتبار آزمون نیز در رابطه با پرسشنامه افسردگی بک $F=-0.73$ به دست آمد. (۳) پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (هومن، ۱۳۷۷) این پرسشنامه دارای چهار راهبرد کلی است که هر کدام دربرگیرنده انواع مقابله‌هاست. نتایج مطالعات با این پرسشنامه نشان می‌دهد که پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای و مقیاس‌های فرعی آن از هماهنگی درونی مطلوبی برخوردارند.

شیوه گردآوری داده‌ها: پژوهش حاضر در چهارچوب طرح مطالعاتی اعتبارسنجی در میان یک نمونه دانشجویی ایرانی طراحی شد. پس از ترجمه مقیاس با رعایت اصول مربوطه، تعداد ۳۰ نفر از دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه شاهد به تصادف انتخاب شدند و نسخه فارسی مقیاس بر روی آنها اجراء گردید. دشواری‌های احتمالی در عبارات آزمون با استفاده از نتایج این مرحله مورد بررسی قرار گرفت و تغییراتی در ترجمه فارسی پرسشنامه داده شد. روایی مقیاس در قالب واریس روایی سازه و در قالب روش‌های تحلیل عاملی؛ روایی همگرا؛ همبستگی با آزمون‌های دیگر و روایی‌یابی افتراقی مورد بررسی قرار گرفت. برای محاسبه اعتبار مقیاس نیز از روش‌های محاسبه ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ، روش دو نیمه‌سازی و محاسبه اعتبار با روش بازآزمایی استفاده گردید. برای تکمیل پرسشنامه‌ها ابتدا کلاس‌هایی از دانشکده‌های مختلف دانشگاه‌های مذکور به تصادف انتخاب شدند و سپس آزمودنی‌های حاضر در کلاس‌های انتخاب شده پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

یافته‌ها

الف) یافته‌های مربوط به بررسی روایی مقیاس تحلیل عاملی: نتایج تحلیل عاملی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریمکس، بر پایه ملاک کیسرس؛ سه عامل اساسی را با ارزش ویژه بالاتر از یک استخراج کرد که در مجموع حدود ۰/۳۰ از واریانس را تبیین می‌کردند. با توجه به

معیارها و همچنین پیشینه نظری سازه سرسختی عامل‌های سه گانه موجود در ساختار عاملی فهرست سؤالات پرسشنامه سرسختی لانگ و گولت (۲۰۰۳)، به تفکیک سؤالات مربوط به هر عامل بدین ترتیب شناسایی شدند: عامل اول کنترل با ۱۶ سؤال؛ عامل دوم تعهد با ۱۵ سؤال و عامل سوم چالش‌جویی با ۱۱ سؤال.

روایی مقیاس: میزان رابطه به دست آمده بین پرسشنامه‌های سرسختی لانگ و گولت و بارتون نشانگر اعتبار سازه‌ی مقیاس و رابطه آن با پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای هومن بیانگر اعتبار افتراقی مقیاس می‌باشد (جدول شماره ۱). اعتبار همگرایی مقیاس نیز از طریق محاسبه ضرایب همبستگی بین عبارات هر یک از سه خرده مقیاس کنترل، تعهد و چالش‌جویی با نمره کل آن مورد ارزیابی قرار گرفت. (جدول ۲).

جدول ۱

ضرایب همبستگی پیرسون بین پرسشنامه سرسختی LGHS با پرسشنامه‌های ملاک تحقیق

متغیر	پرسشنامه سرسختی بارتون (۱۹۸۹)			پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای هومن (۱۳۷۷)		
	نمره کل	کنترل	تعهد	چالش‌جویی	مقاله متمرکز بر حل مساله هیجان	مقاله پایتخت‌های مقابله‌ای کم‌ترسید
نمره کل پرسشنامه سرسختی LGHS	۰/۶۴*	۰/۶۶*	۰/۶۲*	۰/۱۶*	۰/۴۷*	۰/۲۱*
خرده‌مقیاس سرسختی کنترل	۰/۵۹*	۰/۶۱*	۰/۶۱*	۰/۰۷	۰/۴۷*	۰/۱۶*
خرده‌مقیاس تعهد	۰/۳۴*	۰/۳۸*	۰/۳۲*	۰/۰۲	۰/۲۹*	۰/۳۸*
خرده‌مقیاس چالش‌جویی	۰/۵۹*	۰/۵۵*	۰/۵۰*	۰/۲۳*	۰/۲۳*	۰/۱۱*

جدول ۲

ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره کل پرسشنامه سرسختی LGHS با خرده مقیاس‌های آن

متغیر	نمره کل پرسشنامه سرسختی LGHS	خرده مقیاس کنترل	خرده مقیاس تعهد	خرده مقیاس چالش‌جویی
نمره کل پرسشنامه سرسختی LGHS	۱			
خرده مقیاس کنترل	۰/۹۱*	۱		
خرده مقیاس تعهد	۰/۶۸*	۰/۴۶*	۱	
خرده مقیاس چالش‌جویی	۰/۷۰*	۰/۴۸*	۰/۲۳*	۱

$P < 0/05$

ب) یافته‌های مربوط به بررسی روایی مقیاس اعتبار بازآزمایی به این منظور ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شاهد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از میان اصلی انتخاب شده بودند پرسشنامه را به فاصله زمانی دو هفته پس از اجرای اول، تکمیل کردند. طبق نتایج این جدول ضریب بازآزمایی معناداری برای کل مقیاس (۰/۷۱) برای خرده مقیاس کنترل ۰/۸۶؛ تعهد ۰/۷۵؛ و چالش‌جویی ۰/۶۱ بود.

اعتبار با استفاده از روش دو نیمه کردن برای تعیین پایایی دو نیمه آزمون، کل پرسشنامه LGHS به دو قسمت مساوی ۲۱ سؤالی تقسیم گردید و نتایج زیر به دست آمد: همبستگی بین دو نیمه آزمون در کل نمونه $(n=550)$ برابر با $F=0.76$ ؛ در دختران $F=0.81$ و در پسران $F=0.70$ بود.

ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ضریب همسانی درونی در نمونه ۵۵۰ نفری برای کل مقیاس ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های کنترل ۰/۸۳؛ تعهد ۰/۳۳ و چالش‌جویی ۰/۶۹ بدست آمد. این ضرایب در گروه پسران برای کل مقیاس ۰/۸۳؛ خرده مقیاس کنترل ۰/۸۴؛ خرده مقیاس تعهد ۰/۳۹ و خرده مقیاس چالش‌جویی ۰/۶۹ بود. در گروه دختران نیز برای کل مقیاس ضریب آلفا عبارت بود از ۰/۸۲؛ خرده مقیاس کنترل ۰/۸۲؛ تعهد ۰/۲۶ و چالش‌جویی ۰/۶۹.

بحث و نتیجه‌گیری

روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان‌دهنده ساختار سه مؤلفه‌ای یا سه عاملی این مقیاس در نمونه مورد مطالعه و این گروه سنی است. مؤلفه اول با عنوان خرده مقیاس کنترل ۱۱/۳۸ درصد واریانس را تبیین کرد. عامل دوم یا خرده مقیاس تعهد ۸/۹۱ درصد از واریانس کل و عامل سوم یا خرده مقیاس چالش‌جویی ۸/۷۵ درصد از واریانس کل را تبیین نمود. گرچه این میزان از تبیین واریانس توسط عوامل به دست آمده نمی‌تواند درصد قابل قبول و مطلوبی باشد. با این حال با در نظر گرفتن توصیه لانگ و گولت (۲۰۰۳)؛ به نظر می‌رسد استفاده از نمره کلی آزمودنی در مطالعه سازه سرسختی شیوه قابل قبول و مطلوب‌تری باشد، نتایج این مطالعه هم حمایت قطعی بالایی را از رویکرد سه عاملی به سازه سرسختی به عمل نیاورد. لذا بر همین اساس نیز مطالعه حاضر استفاده از نمره کل را بر نمرات خرده مقیاس‌ها ترجیح می‌دهد. با این وجود ساختار عاملی اکتشافی شده در مطالعه حاضر با داده‌های مطالعه لانگ (۲۰۰۳) و لانگ و گولت (۲۰۰۳) و مبانی نظری مربوط به این سازه روان‌شناختی همخوانی دارد

* این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد اجرا شده است.

۱ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شاهد RoshanRasol@yahoo.com

۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی؛ دانشگاه شاهد

- and college students distress. *Journal of Counseling and Development*, 79, 459-464.
- Mikulincer, M.; & Shaver, P. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39, 22-45.
- Wei, M., Mallinckrodt, B.; Larson, L. M. & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, depressive symptoms, and validation from self versus others. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 368-377.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:
دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و
مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:
مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

دارای امتیازآموزی



سبک‌های دلبستگی دانشجویان با علایم افسردگی بالا و عادی

ولی‌الله رضائی^۱، علیرضا زرنندی^۲، محسن احمدی^۳، مرتضی فقیهی^۴

مقدمه

رابطه کیفیت دلبستگی با آسیب‌های روانشناختی از جمله حوزه‌هایی است که مجموعه وسیعی از پژوهش‌های روانشناختی را به خود اختصاص داده است (لوپز و همکاران، ۲۰۰۱؛ بتوناری و همکاران، ۲۰۰۷ و وی و همکاران، ۲۰۰۵). شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخگو در آغازین سال زندگی، مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد می‌کند (میکولینسر و شاور، ۲۰۰۵). به عنوان مثال در بررسی لوپز و همکاران (۲۰۰۱) بین الگوهای نایمن دلبستگی با اختلالاتی چون افسردگی و اضطراب رابطه معنادار یافت شد.

بتوناری و همکاران (۲۰۰۷) اثرات تعاملی وخامت افسردگی و سبک دلبستگی بر استرس همبسته با رویدادهای روزمره زندگی را نشان دادند. طبق یافته‌های آنان افراد افسرده خفیف، سبک دلبستگی انضالی گزارش نمودند. سبک دلبستگی دلبستگی سطح بالاتری از استرس همبسته با رویدادهای جامعه‌گرایانه را تجربه نمودند. به همین سان، سبک دلبستگی انضالی استرس‌های همبسته با رویدادهای زندگی را در میان اشخاص افسرده پیش بینی نمود. وی و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی رابطه بین افسردگی و دلبستگی مضطرب واسطه‌گری متغیرهای خود-تقویتی و نیاز به اطمینان بخشی از جانب دیگران را نشان دادند، در حالی‌که پیوند افسردگی و دلبستگی اجتنابی صرفاً با خود-تقویتی واسطه‌گری شد.

طرح «کیفیت رابطه» بعنوان شاخصی برای ارزیابی نیازهای بنیادی، اهمیت ارتباط را به میان می‌کشد. نظریه دلبستگی با نظر به قدرت تبیینی خود می‌تواند یکی از چشم‌اندازهای قابل‌توجهی برای پیگیری کیفیت رابطه باشد، هر چند، چند-عاملی بودن حالات افسردگی را نباید از نظر دور داشت. مطالعه حاضر این خط سیر را دنبال می‌کند، بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی دو پرسش عمده می‌پردازد: نخست اینکه آیا تجربه حالات افسردگی بر اساس سبک‌های دلبستگی افراد متفاوت است؟ دوم اینکه آیا میزان حالات افسردگی در سبک‌های نایمن دلبستگی بالاتر از سبک‌های ایمن است؟

روش

شرکت کنندگان: در این پژوهش از طریق روش غربالگری تعداد ۵۱ نفر از میان دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران - پردیس حسارک - در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ که در سیاهه افسردگی بک نمره‌های بالای متوسط ($SD=4/6, M=1/9$) کسب کرده بودند انتخاب شده و گروه مقایسه به همان تعداد از گروه سنی و تحصیلی مشابه به صورت تصادفی انتخاب شدند. میانگین سنی نمونه حاضر ۲۱/۴ سال است.

بازار مقیاس دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده می‌باشد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) سنجیده می‌شود. در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) اعتبار آزمون - بازآزمون این مقیاس ۰/۹۵ گزارش شده است. سیاهه افسردگی بک براساس ملاک‌های بالینی افسردگی توسط بک در سال ۱۹۶۱ طراحی گردیده و شامل ۲۱ گروه جمله است که هر گروه دارای چهار گزینه است. مطالعات مربوط به اعتبار و روایی این آزمون رضایت بخش بوده است، به عنوان مثال بک (۱۹۷۴) نقل از ترفی‌جاء، (۱۳۸۵) اعتبار این سیاهه را ۰/۹۳ گزارش نمود. اعتبار این سیاهه در پژوهش نیسی، عطاری و مجتهدزاده (۱۳۸۴) با شیوه دونیمه کردن ۰/۸۰ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است.

یافته‌ها

میانگین سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن اضطرابی در گروه افسرده به ترتیب ۰/۴۴، ۱/۴۴، ۱۲/۵۹ و ۱۳/۱۳ و در گروه غیر افسرده به ترتیب ۰/۶۹، ۱۸/۳۵، ۱۳/۳۵ و ۸/۴۴ به دست آمد.

تحلیل داده‌های به دست آمده با توجه به اهداف، نوع و آرایش متغیرهای پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری انجام شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی آن در ادامه می‌آید.

جدول ۱

متغیر/ شاخص‌ها	آماره ملاک	ارزش آماری	نسبت F	df فرضیه	df خطا	p
پیلانی	۰/۱۹	۵/۳۸	۳	۶۸	۰/۰۰۲	
ویلکز	۰/۸۱	۵/۳۸	۳	۶۸	۰/۰۰۲	
هتلینگ	۰/۲۴	۵/۳۸	۳	۶۸	۰/۰۰۲	

جدول ۱ نشان می‌دهد هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت دو گروه افسرده و غیر افسرده از لحاظ سبک‌های دلبستگی در سطح ۰/۰۰۲ معنادار است. این یافته به این معناست که دو گروه افسرده و غیر افسرده حداقل در یکی از سه سبک دلبستگی با هم متفاوتند.

جدول ۲

نتایج مقایسه سبک‌های دلبستگی دو گروه افسرده و غیر افسرده

متغیر/شاخص‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
ایمن	۸۹/۴۹	۱	۸۹/۴۹	۵/۹۵	۰/۰۰۲
اجتنابی	۱۰/۲۴	۱	۱۰/۲۴	۱/۷۳	۰/۱۹
دوسوگرا	۳۸۷/۶۱	۱	۳۸۷/۶۱	۱۴/۱۸	۰/۰۰۱

طبق جدول ۲، سبک دلبستگی ایمن و دوسوگرا در دو گروه به طور معناداری متفاوت است، ولی گروه‌های افسرده و غیر افسرده تفاوت معناداری در سبک دلبستگی اجتنابی نشان ندادند.

در این پژوهش ضرایب همبستگی متغیرهای مورد بررسی نیز محاسبه گردید. طبق این یافته‌ها افسردگی با سبک دلبستگی دوسوگرا همبستگی معناداری را نشان می‌دهد. سبک دلبستگی دوسوگرا با سبک‌های ایمن و اجتنابی همبستگی منفی معناداری نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد سبک دلبستگی (همان تجربه‌های اولیه) در دو گروه افسرده و غیر افسرده متفاوت است. این تفاوت به نحوی است که افراد با تجربه‌های اولیه نامطلوب (سبک دلبستگی نایمن) افسردگی بالاتری را گزارش کرده‌اند. این یافته با نتایج لوپز و همکاران (۲۰۰۱)، بتوناری و همکاران (۲۰۰۷) و وی و همکاران (۲۰۰۵) همسو است.

افراد گروه غیر افسرده سبک ایمن بیشتری را در مقایسه با گروه افسرده گزارش نمودند. از سوی دیگر، گروه افسرده، سبک دلبستگی نایمن دوسوگرای بالاتری در مقایسه با گروه غیر افسرده گزارش نمود. یافته‌های این پژوهش تفاوت معناداری در سبک دلبستگی نایمن اجتنابی میان دو گروه افسرده و غیر افسرده آشکار ساخت. این یافته‌ها با نتایج بتوناری و همکاران (۲۰۰۷) همسو است.

با نظر به مفهوم آفرینی‌های مبتنی بر فقدان در تبیین افسردگی و ریشه‌یابی آن در نظریه دلبستگی، یافته‌های این پژوهش دور از انتظار نبود. سبک‌های دلبستگی نایمن محصولی از تجربه‌های فقدان یا نوسان در دسترسی بر موضوع دلبستگی‌اند؛ سبک دلبستگی نایمن اجتنابی ناشی از نوعی تجربه عدم دسترسی است که می‌توان ظهور و بروز آن را در بروز اختلالات روانی از جمله افسردگی (مثلاً بتوناری و همکاران، ۲۰۰۷) مشاهده نمود. دلبستگی نایمن دوسوگرا تجربه دسترسی بی ثبات به موضوع دلبستگی است. این بی‌ثباتی و نوسان می‌تواند خود را در بی‌نظمی‌ها و نوسانات خلقی آشکار سازد. چنانچه یافته‌های پژوهش حاضر و نتایج همسو، این موضوع را همراهی می‌نماید. همبستگی منفی دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی نکته تاییدی بر تمایز انواع دلبستگی نایمن است که البته بررسی‌های پیشین این امر را تایید می‌کنند (آینزورث، ۱۹۷۸، و بارتمو و هورویتز، ۱۹۹۱).

چنانچه یافته‌های پژوهش حاضر آشکار می‌سازد افراد گروه افسرده، سبک دلبستگی نایمن دوسوگرای بالاتری را گزارش نمودند درحالی‌که این تفاوت درخصوص سبک اجتنابی به دست نیامد. فرد با سبک دلبستگی دوسوگرا در کیفیت رابطه دچار آسیب شده، لذا پیش‌بینی‌پذیری رویدادها به عنوان بخشی از سامانه پردازشی او مختل شده است. پس علاوه بر وجود یا فقدان رابطه، کیفیت آن نیز در بروز اختلال و نوع آن (افسردگی یا اختلالات دیگر) دخیل است. البته انجام پژوهش‌های بعدی برای یافتن ارتباط اختصاصی بین کیفیت تجربه‌های اولیه (سبک‌های دلبستگی) و نوع اختلالات جانب و راهگشاست. زیرا این یافته‌ها نظریه پردازشی‌های آسیب شناختی را هدایت می‌کند و از سوی دیگر، مداخلات درمانی را اختصاصی می‌نماید.

منابع

- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی، پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- ترفی‌جاء، صدیقه (۱۳۸۵). مقایسه تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری (نیز آزمون) و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران، پایان‌نامه دکترای، دانشگاه تربیت معلم.
- نیسی، عبدالکامل؛ عطاری، یوسفعلی؛ مجتهدزاده، فاطمه (۱۳۸۴). مقایسه اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی دارای ناپذیری، نامادری و پدر و مادر واقعی شهرستان اهواز، فصلنامه پژوهش در روانشناسی، ۱، ۹۰-۷۷.

- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Bartholomew, K.; & Horowitz, L. M. (1991). Attachment style among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew, K.; & Horowitz, L. M. (1991). Attachment style among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bottonari, K. A.; Roberts, J. E.; Kelly, M. A. R.; Kashdan, T. B. & Cielsa, J. A. (2007). A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. *Behavior Research and Therapy*, 45, 179-188.
- Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T., & Berger, E. (2001). Adult Attachment orientations

۱- کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی(ره)
 ۲- کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه تهران
 ۳- دانشجوی دکتری و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد همان
 ۴- کارشناس علوم تربیتی

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1987). *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Elisheva F. Gross (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report, *Applied Developmental Psychology* 25,633-649.
- Kraut, M., Patterson, V., Lundmark, S., Kiesler, T., Mukopadhyay W., & Scherlis (1998). Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *American Psychologist* 53, pp. 65-77.
- Nie, N. H. & Erbring, L. (2000). Internet and society: SIQSS Internet study. (Feb. 18, 2000). Report available at http://www.stanford.edu/group/siqss/Press_Release/internetStudy.html. downloaded Sept. 25, 2000.
- Rohall, Dawid.E & cotton shelia. R (2002).Internet use and the self-concept, linking specific uses to Global self-esteem, *current research in social psychology*,8.
- Sanders,Christopher.E.,Field,Tiffany.M.,Diego,Migule., Kaplan,Michele.(2000).The Relationship of Internet use to Depression and Social.
- Shaw, L.H. & Gant, L.M. (2002) 'In defense of the Internet: *The relationship between internet communication and depression, loneliness, self-esteem and perceived social support*' *Cyber Psychology & Behavior*, 5, 157-171.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان



تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹



مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

و

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران



بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشمویین دانشگاه‌های

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



<http://seminar.iranSCO.org>
seminar5@iranSCO.org

دارای امتیاز آموزشی

نوع استفاده از اینترنت و مشکلات هیجانی - رفتاری دانشجویان

علی رضایی شریف^۱، بهاره رسولی^۲، روح‌الله مهدیون^۳، مجتبی حبیبی عسگرآباد^۴، حسین استاد حسنلو^۵

مقدمه

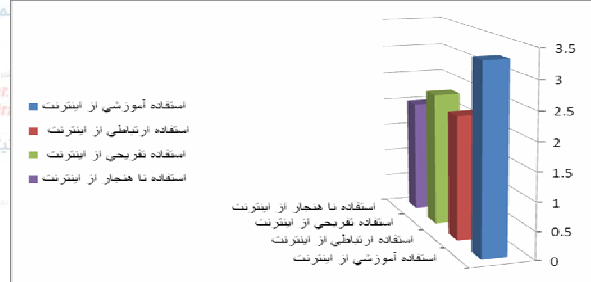
استفاده از فن‌آوری اینترنت، فوائد آموزشی و اقتصادی مهمی دارد چرا که رواج استفاده از کامپیوتر و اینترنت برای آموزش و پژوهش، به طور چشم‌گیری دیده می‌شود، تا جایی که دسترسی به کامپیوتر و داشتن مهارت استفاده از آنها نزد دانشجویان امری اجتناب‌ناپذیر است. اینترنت با همه خوبی‌ها و فوایدش، از کاستی‌ها و آسیب‌هایی نیز برخوردار است که همگان به ویژه دولت مردان، سیاست‌گذاران و اولیاء همربان و والدین باید بدان واقف باشند. بنابراین، نباید از پیامدهای ناگوار و مخرب آن به ویژه در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی غافل ماند. تاکنون بررسی‌های زیادی، در مورد ارتباط بین کاربرد اینترنت با متغیرهای گوناگون صورت گرفته است (کاپلان، ۲۰۰۳؛ مودی، ۲۰۰۱؛ شهرد و ادمن، ۲۰۰۵؛ یانو گو و همکاران، ۲۰۰۶؛ نقل از رسولی، ۱۳۸۶). با گسترش اینترنت و رواج استفاده از آن در اقشار مختلف جامعه، توجه کارشناسان علوم اجتماعی به اینترنت معطوف شده است. به خصوص روان‌شناسان در سال‌های اخیر به بررسی اثرات اینترنت روی سلامت روان و بهزیستی افراد جامعه پرداخته‌اند. تعداد تحقیقات انجام شده در این زمینه منجر به این شده است که نظریاتی مثل رفتار و روان‌شناسی مجازی صرفاً به انتشار نتایج این تحقیقات بپردازند. مطالعه حاضر بران است نوع استفاده از اینترنت را در بین دانشجویان مشخص کند و رابطه آن را با مشکلات رفتاری که می‌تواند داشته باشد، مشخص کند.

روش

شرکت کنندگان: در پژوهش حاضر ۱۰۸ شرکت کنند (۴۲ زن، ۶۶ مرد) از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران که به ترتیب ۳۹ و ۶۱ درصد از کل نمونه را به خود اختصاص داده‌اند به شیوه نمونه‌برداری در دسترس انتخاب گردیدند.

ابزار: از پرسشنامه محقق ساخته نوع استفاده از اینترنت که از چهار مولفه استفاده آموزشی از اینترنت، استفاده ارتباطی از اینترنت، استفاده تفریحی (سرگرمی) از اینترنت و استفاده ناهنجار از اینترنت تشکیل شده است، استفاده گردید. اعتبار به دست آمده به روش آلفای کرونباخ هریک از مولفه‌ها به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۷۴ و ۰/۶۷ به دست آمد. پرسشنامه خود گزارش‌گری (YSR) نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنایان (ASEBA) می‌باشد. این فرم که برای افراد ۱۱-۱۸ ساله به کار می‌رود توسط خود افراد تکمیل می‌شود. پاسخ‌دهنده ابتدا به سوالاتی در خصوص شایستگی‌ها، ناتوانی‌ها و بیماری‌های خود پاسخ داده و سپس در ادامه مشکلات هیجانی، رفتاری و اجتماعی وی در قالب ۱۱۳ سؤال سه گزینه‌ای مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. فرم YSR شامل هشت مقیاس، گوشه‌گیری، اضطراب/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، مشکلات تفکر، رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پرخطرگرایانه می‌شود که دو بعد کلی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی نیز به واسطه ترکیب مقیاس‌های یاد شده ارزیابی می‌شود. در پژوهش حاضر از مقیاسی که توسط مینایی (۱۳۸۵) برای جامعه ایرانی انطباقی و هنجاریابی شده بود، مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها



شکل ۱. میانگین نوع استفاده از اینترنت در بین دانشجویان

با توجه به شکل ۱ استفاده آموزشی از اینترنت در بین دانشجویان با میانگین ۳/۳ بیشترین، استفاده تفریحی از اینترنت با میانگین ۲/۳۷ در رتبه دوم، استفاده ارتباطی با میانگین ۲/۲ در رتبه سوم و استفاده ناهنجار از اینترنت با میانگین ۲ در رتبه آخر قرار دارد. بنابراین بیشترین نوع استفاده دانشجویان از اینترنت از نوع آموزشی است.

جدول ۱

ماتریس همبستگی پیرسون چند متغیره بین کاربرد اینترنت و مشکلات رفتاری

مشکلات	استفاده آموزشی	استفاده ارتباطی	استفاده تفریحی	استفاده ناهنجار
مشکلات اضطراب	۰/۲۹*	۰/۱۳۳*	۰/۱۹*	۰/۲۰۲*
مشکلات افسردگی	۰/۰۸*	۰/۲۸۵**	۰/۳۰**	۰/۲۵۸**
مشکلات گوشه گیری	۰/۱۵۶*	۰/۳۰**	۰/۳۸**	۰/۳۷**
مشکلات شکایات جسمانی	۰/۰۵۳*	۰/۲۰۵*	۰/۵۰**	۰/۲۲۷**
مشکلات اجتماعی	۰/۳۱*	۰/۱۵۶*	۰/۲۱**	۰/۱۸۱**
مشکلات تفکر	۰/۱۴۰*	۰/۲۱۲*	۰/۲۷**	۰/۲۹۴**
مشکلات توجه	۰/۱۶۳**	۰/۱۵۸**	۰/۵۷**	۰/۴۵**

جدول ۱ ماتریس همبستگی نوع استفاده از اینترنت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان را نشان می‌دهد. بین متغیر استفاده آموزشی از اینترنت با متغیرهای اضطراب افسردگی، گوشه‌گیری - افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه همبستگی معنا داری مشاهده نگردید. استفاده آموزشی از اینترنت فقط با مشکلات تفکر همبستگی معنادار داشت. بین استفاده ارتباطی از اینترنت و متغیرهای گوشه‌گیری - افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه همبستگی مثبت معنادار مشاهده شد. اما بین استفاده تفریحی از اینترنت و استفاده ناهنجار از اینترنت با همه مقیاس‌های مشکلات رفتاری رابطه مثبت معنادار مشاهده گردید.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر رابطه نوع استفاده از اینترنت با مشکلات رفتاری دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت و از این طریق شناخت بیشتری از متغیرها و ارتباط میان آنها به دست آمد. نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که استفاده آموزشی از اینترنت در بین دانشجویان بیشتر از سایر کاربردها است و بعد آن استفاده تفریحی و استفاده ارتباطی قرار دارند. استفاده ناهنجار از اینترنت وجود دارد اما در آخرین رتبه قرار دارد. در بررسی‌های کرات و همکاران (۱۹۹۸)، گراس و همکاران (۲۰۰۴)، ساندرز و همکاران (۲۰۰۰)، نی و ایربرینگ (۲۰۰۰) اثرات منفی کاربرد اینترنت بر افزایش افسردگی، تنهایی و کاهش عزت‌نفس، نشان داده شده است و از سوی دیگر در بررسی‌های دیگری از جمله مطالعات شاو و گانت (۲۰۰۳)، روهال و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده شده است که استفاده از اینترنت با افزایش سازگاری عاطفی و نیز بهزیستی روان شناختی کاربران مرتبط بوده است. در مطالعه حاضر بین استفاده تفریحی و ناهنجار از اینترنت با مشکلات اضطراب، گوشه‌گیری - افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه و مشکلات تفکر رابطه وجود داشت. در حالی که استفاده آموزشی رابطه‌ای با مشکلات فوق نداشت. در زمینه وجود رابطه بین کاربرد تفریحی اینترنت و مشکلات رفتاری می‌توان به این مسئله نیز اشاره نمود که دانشجویان زمانی از اینترنت برای سرگرم کردن و تفریح خود (کاربرد تفریحی اینترنت) استفاده می‌کنند که مشکلات عاطفی از جمله اضطراب، ناراحتی بدنی، عزت نفس پایین یا افسردگی در آنها به چشم می‌خورد. در چنین شرایطی، سرگرم کردن خود در اینترنت را به کاربرد ارتباطی و آموزشی اینترنت، ترجیح می‌دهند.

برخی از بررسی‌ها نشان داده‌اند که کاربرد ارتباطی اینترنت منجر به افزایش انزوای اجتماعی و تولید پیوندهای اجتماعی ضعیف و کاهش کیفیت ارتباط با خانواده و دوستان می‌شود. کاربران به‌طور منظم به قطع تماس با محیط اجتماعی خود تمایل دارند. آنها با محدود ساختن تماس و تعامل با اعضای خانواده و دوستان، زمان بیشتری را به استفاده از اینترنت اختصاص می‌دهند (کرات و همکاران، ۱۹۹۸؛ ساندرز و همکاران، ۲۰۰۰؛ نی و ایربرینگ، ۲۰۰۰؛ نی، ۲۰۰۱؛ و کیزلر و بونوا، ۲۰۰۲؛ به نقل از روهال، ۲۰۰۳). از سوی دیگر برخی از مطالعات نشان داد که ۸ تا ۱۳ درصد دانشجویان دوره لیسانس که از اینترنت استفاده می‌کنند، می‌توانند به عنوان سوء استفاده کنندگان از اینترنت یا وابسته روان‌شناختی به اینترنت مورد توجه قرار گیرند که دارای طیفی از مشکلات، از خستگی و کمبود خواب گرفته تا عملکرد تحصیلی ضعیف و کاهش تعاملات اجتماعی رو در رو می‌باشند (مارتین، ۲۰۰۳؛ شیر، ۱۹۹۴؛ به نقل از گراس، ۲۰۰۴). نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با این بررسی‌ها همخوانی دارد.

منابع

مینایی، اصغر (۱۳۸۵). «انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آبخناخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم». پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، جلد نوزدهم، ع ۱.

رسولی، بهاره (۱۳۸۷). رابطه بین کاربرد اینترنت با احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه تهران
^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه مالمو
^۳ دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه شهید بهشتی
^۴ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه تهران
^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تهران

موفقیت تحصیلی صرف. بنابراین برای این دسته از دانشجویان کسب علم و دانش و مهارت‌های تحصیلی و رشد ناشی از آموزش زمانی که سطح نمرات و موفقیت ظاهری تحصیلی آنها را به خطر می‌اندازد به هیچ‌وجه مطلوب و در اولویت نیست آنچه که برای آنها اهمیت دارد کسب موفقیت و نمره ولو بدون پشتوانه علمی و آموزشی لازم است. این نکات نشان می‌دهد که چگونه تضعیف سطح انگیزش تحصیلی دانشجویان و تبدیل انگیزش درونی به بیرونی می‌تواند بر عملکرد تحصیلی آنها از طریق کنترل نوع جامعه‌پذیری دانشگاهی شان مؤثر باشد و تمامی فرایندها را تحت تأثیر قرار دهد.

نتایج تحقیق حاضر تا حد زیادی موید و سازگار با یافته‌های پژوهش بوگلر و سامیج است بجز اینکه در این تحقیق رابطه منفی که آنها بین انگیزش بیرونی با جامعه‌پذیری علمی مشاهده کردند یافت نشد و دیگر اینکه آنها بین جامعه‌پذیری ابزارگرایانه و انگیزش بیرونی توازن نیافتند حال آنکه در تحقیق حاضر چنین انطباقی برقرار است.

منابع

شادی طلب، ژاله (۱۳۸۱). توسعه و چالش‌های زنان ایران، چاپ اول. تهران: قطره. گیدنز، آنتونی. جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری (۱۳۷۳)، چاپ اول. تهران: نشرنی. ورسلی، پیتر. جامعه‌شناسی، مدرن ترجمه حسن پویان (۱۳۷۳)، جلد اول. اول. تهران: پخش. کریمی، یوسف. روانشناسی اجتماعی آموزش و پرورش تهران (۱۳۷۳)، چاپ اول. تهران: ویرایش. موریش، ایورا (۱۳۷۳) درآمدی به جامعه‌شناسی تعلیم و تربیت، ترجمه غلامعلی سرمد (۱۳۷۳)، چاپ اول. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

Aittola, T. (1995). Recent changes in student life and study processes. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 39, 37-49.
 Attinasi, L. C., (1989). Mexican Americans' perceptions of university attendance and the implications for freshman year persistence. *Journal of Higher Education*, 60, 247-277.
 Beller, M. (1994). Psychometric and social issues in admissions to Israeli universities. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 13, 12-20.
 Terenzini, P. T., Springer, L., Yaeger, P. M., Pascarella, E. T., & Nora A. (1996). First-generation college students: Characteristics, experiences, and cognitive development. *Research in Higher Education*, 37, 1-22.
 Bogler, R & Somech, A, (2002). Motives to study and Socialization Tactics Among university Students. *Journal of Social Psychology*, 142, 233-249.

جدول ۲
 ضرایب همبستگی چندگانه، تعیین چندگانه و تعدیل شده به تفکیک رگرسیون‌های پیشرفت تحصیلی بر سنخ‌های جامعه‌پذیری و سطوح انگیزش تحصیلی

اماره	ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تعیین چندگانه R ²	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف معیار ضریب تعیین
سنخ‌های جامعه‌پذیری	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۳۸	۱/۳۷

در جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل واریانس مربوط به آزمون معناداری آماری رگرسیون ارائه شده است، که نشان می‌دهد رگرسیون سنخ‌های جامعه‌پذیری دانشگاهی بر پیشرفت تحصیلی، با مقدار $F = 58/13$ در سطح $p = 0/001$ کاملاً معنادار است. بدین ترتیب می‌توان در ارتباط با فرضیه اصلی تحقیق نتیجه گرفت که فرضیه تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین دو متغیر مذکور تأیید می‌شود بر این اساس و به استناد ضرایب تعیین چندگانه محاسبه شده (R^2) برای متغیر مذکور می‌توان نتیجه گرفت که ۰/۳۹ از تغییرات متغیر پیشرفت تحصیلی توسط یک رگرسیون خطی از سنخ‌های جامعه‌پذیری دانشگاهی تبیین می‌شود.

جدول ۳
 آزمون معناداری رگرسیون‌های پیشرفت تحصیلی بر سنخ‌های جامعه‌پذیری و سطوح انگیزش تحصیلی و مجموع مجزورات رگرسیون و باقیمانده هر یک

اماره	ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تعیین چندگانه R ²	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف معیار ضریب تعیین
سنخ‌های جامعه‌پذیری	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۳۸	۱/۳۷

نتایج ارائه شده در جدول ۴ نیز نشان می‌دهد که در معادله رگرسیون پیشرفت تحصیلی بر جامعه‌پذیری دانشگاهی، ضرایب تأثیر استاندارد شده سنخ‌های جامعه‌پذیری دانشگاهی علم‌گرایانه، ابزارگرایانه و دانشجویی‌گرایانه به ترتیب عبارتند از ۰/۶۶، ۰/۲۰ و ۰/۰۴ که بجز مقدار اخیر، دو مقدار نخست در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است. این نتایج فرض جهت دار بودن فرضیه اصلی تحقیق را نیز به تأیید می‌رساند و مشخص می‌کند که سهم جامعه‌پذیری علم‌گرایانه از جامعه‌پذیری ابزارگرایانه در بهبود پیشرفت تحصیلی بیشتر است. ضرایب همبستگی جزئی منعکس در همین جدول نیز تأثیر خالص هر یک از سه سنخ جامعه‌پذیری دانشگاهی را بر پیشرفت تحصیلی نشان می‌دهد که مقدار فوق برای جامعه‌پذیری علم‌گرایانه، ابزارگرایانه و دانشجویی‌گرایانه به ترتیب عبارتند از ۰/۶۶، ۰/۲۴ و ۰/۰۶.

جدول ۴
 مقدار ثابت a و مقادیر ضرایب تأثیر خام، استاندارد شده و همبستگی جزئی متغیرهای معادله‌های رگرسیون پیشرفت تحصیلی بر جامعه‌پذیری دانشگاهی و انگیزش تحصیلی

اماره	انحراف معیار برآورد پارامتر	برآورد پارامتر استاندارد Beta	مقدار t	سطح معنی داری Sig	ضریب همبستگی جزئی Partial
مقدار ثابت (a)	۰/۷۴	-	۱۲/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
جامعه‌پذیری علم‌گرایانه	۰/۰۱	۰/۶۶	۱۲/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۶۱
جامعه‌پذیری ابزارگرایانه	۰/۰۱	۰/۲۰	۴/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۳۴
جامعه‌پذیری دانشجویی‌گرایانه	۰/۰۱	-۰/۰۴	-۱/۰۰	۰/۰۶	۰/۳۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد سنخ جامعه‌پذیری دانشگاهی علم‌گرایانه بیشترین تأثیر را بر بهبود پیشرفت تحصیلی دارد در حالی که سنخ جامعه‌پذیری دانشگاهی ابزارگرایانه تأثیری کمتر و سنخ دانشجویی‌گرایانه فاقد تأثیر است. همچنین مشخص شد که انگیزش درونی با سنخ علم‌گرایانه و انگیزش بیرونی با سنخ ابزارگرایانه و سطح بی‌انگیزگی با سنخ دانشجویی‌گرایانه جامعه‌پذیری دانشگاهی دارای همبستگی است. بدین اعتبار مشاهده می‌شود که نوع جامعه‌پذیری دانشجویان در برخورد با محیط اجتماعی دانشگاه و در قبول یا رد و چگونگی ایفای نقش دانشجویی‌شان به ویژه در رابطه با انتظارات اصلی این نقش که تلاش برای یادگیری و بهبود و ارتقا نیست تا چه حد مؤثر است در حالی که خود آن تا حد زیادی می‌تواند ناشی از نوع انگیزش تحصیلی دانشجویان محسوب می‌شود، در نتیجه دانشجویانی که دچار بی‌انگیزگی تحصیلی هستند با فرورفتن در نقش دانشجویی‌گرایانه به سازگاری اجتماعی با محیط دانشگاه دست می‌یابند اما به همان نسبت از سازگاری تحصیلی با دانشگاه و ایفای وظایف تحصیلی خود باز می‌مانند در واقع بی‌انگیزگی باعث می‌شود که آنها در دانشگاه در بدترین حالت صرفاً به وقت‌گذرانی، سرگرمی، تفریح و نوعی دم‌را غنیمت‌شماری روی آورند و در بهترین حالت به صرف مشارکت اجتماعی در فعالیت‌های فوق برنامه، حاشیه‌ای و فرعی بپردازند. برای کسانی که از انگیزش تحصیلی بیرونی قوی‌تری برخوردارند، نوع جامعه‌پذیری دانشگاهی غالباً ابزارگرایانه است بدین ترتیب مشاهده می‌شود که برای این گروه از دانشجویان رسیدن به موفقیت به هر طریق ممکن و کسب نمره ملاک اصلی است چرا که انگیزه اصلی آنها از تحصیل بیش از آنکه بر نوعی خودمختاری و اثبات خود استوار باشد، رسیدن به هدف از طریق تحصیل است که دو مشخصه اصلی دارد کسب نمره بالاتر و



http://seminar.transco.org
 seminar@transco.org

رابطه جامعه پذیری دانشگاهی با عملکرد تحصیلی دانشجویان

امیر رستگار خالد^۱

مقدمه

پژوهش‌های متعدد نشان دادند که عملکرد و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان بیش از آنکه مبتنی بر هوش و استعداد آنها و نیز برخورداری از امکانات آموزشی مساعد باشد متأثر از زمینه‌های خانوادگی طبقاتی و اجتماعی است که آنها را دربر گرفته بود مورد تردید قرار گرفت. بررسی‌های بولز و جینتیس (بولز، گینتیس، ۱۹۷۳) نشان می‌دهد که زمینه پرورشی یک شخص در رابطه با طبقه اجتماعی او کماتان تأثیر به مراتب بیشتری بر سرنوشت وی دارد تا هوش و استعدادی که مقدارش را در وجود او اندازه می‌گیرند

به‌طور کلی نتایج حاصل از بررسی‌های جامعه‌شناختی عملکرد تحصیلی، سه جنبه از ساختار اجتماعی را مسئول وضعیت بد تحصیلی جوانان طبقه پایین شناخته‌اند: نخست کنترل تطبیق و تربیت توسط اعضای طبقات متوسط و بالای جامعه، دوم معلمان خود از طبقه متوسط هستند و ناهمسازی بین رفتاری که از کودکان انتظار نشان دادن آن در مدرسه می‌رود و زندگی‌ایی که عملاً در خانواده تجربه می‌کنند را تقویت می‌کند این امر تا حد زیادی ناشی از ناسازگاری نظام ارزش‌های حاکم بر خانواده و مدرسه است، سوم محیط و فرایند اجتماعی شدن کودکان در طبقات پایین ضعیف و فقیر است و کاملاً شرایط آن با طبقات متوسط و بالای جامعه متفاوت است (کریمی، ۱۳۷۳، ص ۲۵-۳۰).

وایدمن (۱۹۸۹)، که مفهوم جامعه‌پذیری را در قلمرو امور دانشجویی بکار گرفته است، تأکید دارد که جامعه‌پذیری دانشگاهی را می‌توان به عنوان فرایندی از کنش متقابل دانشجویان با سایر اعضای اجتماع دانشگاهی در گروه‌ها یا سایر زمینه‌هایی که بوسیله درجات متنوعی از فشارهای هنجاری مشخص می‌شوند در نظر گرفت (ص ۳۴۰). این کنش متقابل اشکال متفاوتی از جامعه‌پذیری را که ممکن است به انواع گوناگونی از سازگاری تازه واردها با سازمان منجر شود نتیجه می‌دهد (ایتولا، ۱۹۹۵). آنتناسی (۱۹۸۹) برای فرایند جامعه‌پذیری دانشجویان در دانشگاه، دو مرحله مشخص می‌کند، مرحله اول کسب آمادگی است که طی آن دانشجویان تازه وارد به رفتارها و نگرش‌های دانشجویانی که قبلاً در دانشگاه پذیرفته شده‌اند و مرحله انتقال از دبیرستان به دانشگاه را طی کرده‌اند استناد می‌کند. در این مرحله، دانشجویان در خصوص شخصی و آموزشی که با خود به دانشگاه می‌آورند متفاوتند. مرحله دوم، پس از آمادگی است که این مرحله دربرگیرنده رفتارها و نگرش‌هایی است که فرد پس از پذیرش به دست می‌آورد. بولگر و سامیچ (۲۰۰۲) با تأکید بر مرحله نخست جامعه‌پذیری دانشگاهی یا مرحله کسب آمادگی و با تأکید بر اهمیت شیوه‌های جامعه‌پذیری در محیط فرهنگی و اجتماعی فرض می‌کنند که شیوه واحدی از جامعه‌پذیری برای همه دانشجویان وجود ندارد.

آنها استدلال می‌کنند که شیوه‌های متفاوت جامعه‌پذیری ممکن است که به وسیله انگیزه‌های متنوعی که دانشجویان را به درس خواندن و می‌دارد تعیین شوند، بدین ترتیب آنها بین انگیزه‌های درس خواندن و شیوه‌های جامعه‌پذیری قائل به نوعی تشابه اند که می‌توانند نقش مهمی در تبیین رضایت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان ایفا کنند، در این صورت انتظار می‌رود که انگیزه‌های تحصیلی نوع جامعه‌پذیری دانشگاهی را تعیین کنند.

سازگاری بین انگیزه‌های تحصیلی و شیوه‌های جامعه‌پذیری از دو دیدگاه نظری سرچشمه می‌گیرد، نخست نظریه هویت و دوم نظریه کارکردگرایی، در دیدگاه نخست، نظریه‌هایی که در تبیین خودسازگاری به تمایل فرد برای یکپارچگی احساس و تجربه و توافق بین هویت‌ها و رفتارهای نقش‌آش ارجاع می‌دهند. استدلال می‌کند افراد برای کنش، مطابق با ارزش‌ها و هنجارهای که به طور ضمنی هویت به آن متعهد می‌شوند برانگیخته می‌شوند. در این صورت دانشجویان تلاش می‌کنند که بین انگیزه‌هایشان برای درس خواندن و روش‌های جامعه‌پذیری در دانشگاه هماهنگی ایجاد کنند. دیدگاه دوم مطرح می‌کند مبانی انگیزشی کنش‌های شخص با پیامدهای ناشی از اهدافی که آنها تعیت می‌کنند هماهنگ می‌شود، رویکرد کارکرد گرایی بر اهمیت پیامدهای رفتار اجتماعی انسان تأکید می‌کند بنابر این باید بین انگیزه‌های تحصیلی و روش‌های جامعه‌پذیری به عنوان راهنما با پیشرفت و رضایت تحصیلی به‌عنوان پیامد انطباقی باشد (ترنزی، ۱۹۹۶). سامیچ و بولگر در پژوهش خود دریافتند که روش‌های جامعه‌پذیری نقش مهمی در موفقیت تحصیلی در آموزش عالی به عنوان یک متغیر تعدیل کنند ایفا می‌کند.

آنها همچنین نشان دادند که بین انگیزه‌های تحصیلی و روش‌های جامعه‌پذیری دانشگاهی انطباق وجود دارد (به استثنای جامعه‌پذیری ابزاری و انگیزش بیرونی) از سوی دیگر آنها دریافتند که بین انگیزش بیرونی برای درس خواندن با جامعه‌پذیری علمی رابطه منفی برقرار است در حالی که جامعه‌پذیری علمی بیشترین تأثیر معنادار را بر پیشرفت و رضایت تحصیلی دارد.

بر مبنای ادبیات تحقیق مورد استناد فرضیه اصلی تحقیق حاضر عبارت است از: «با تغییر در سنخ جامعه‌پذیری دانشگاهی دانشجویان، پیشرفت تحصیلی آنها نیز تغییر می‌پذیرد، به طوری که بیشترین میزان پیشرفت تحصیلی در بین دانشجویانی دیده می‌شود که سنخ جامعه‌پذیری دانشگاهی آنها به ترتیب علم‌گرایانه، ابزارگرایانه و دانشجویی‌گرایانه است.»

روش

شرکت‌کنندگان: روش مورد استفاده در پژوهش حاضر پیمایشی است، ابزار جمع آوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق را پرسشنامه تعیین تاکتیک‌های جامعه‌پذیری در دانشگاه تشکیل می‌دهد که به ضمیمه سوالات مربوط به متغیرهای زمینه‌ای، وضعیت تحصیلی و میانگین تحصیلی ترم‌های گذرانیده در بین دانشجویان توزیع گردید. حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۳۰۷ نفر محاسبه و تعیین شده است.

ابزار: پرسشنامه مذکور را، بولگر و سامیچ (۲۰۰۲)، براساس رویکرد مفهومی ارائه شده توسط وایدمن (۱۹۸۹) و پژوهش‌های جونز (۱۹۸۶) و آنتناسی (۱۹۸۹) که اختصاص به بررسی تأثیرات محرک‌ها در مطالعه با تاکتیک‌های جامعه‌پذیری در بین دانشجویان دانشگاه دارد ابداع کرده‌اند. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس است و در کل دارای ۳۲ ماده است. این سه زیر مقیاس با سه سنخ اصلی جامعه‌پذیری دانشگاهی ترازوی کامل دارند و عبارتند از سنخ علم‌گرایانه ۱۱ ماده، سنخ ابزاری ۱۵ ماده و سنخ دانشجویی‌گرایانه ۶ ماده، آنها در پژوهش خود روایی و اعتبار مقیاس را مورد بررسی قرار داده‌اند که ضرایب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس یاد شده به ترتیب عبارتند از: ۰/۶۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۵. گویه‌های مقیاس بر اساس طیف لیکرت با امکان پاسخ در ۶ درجه از ۱ به معنای کاملاً بی‌اهمیت تا ۶ به معنای کاملاً مهم به پاسخگویان ارائه شدند، در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های مذکور به ترتیب عبارتند از: ۰/۷۱، ۰/۷۵ و ۰/۸۲. جامعه آماری تحقیق عبارتست از کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ که حداقل یک نیمسال از تحصیل آنها گذشته باشد چون جامعه آماری تحقیق حجم زیادی ندارد و بخش عمده‌ای از جمعیت از نظر جغرافیایی متمرکز است و فهرست کامل اعضای آن به عنوان چارچوب نمونه‌گیری از پیش موجود می‌باشد و نیز با توجه به اینکه جمعیت تحقیق به چند زیر گروه عمده که در تحقیق حاضر عبارتند از (ناشدکده، رشته و مقطع سال و جنس) تقسیم می‌شود برای حفظ نمایایی و حفظ نسبت‌های برابر و مشابه گروه‌های مختلف در حجم نمونه با جمعیت آماری از روش نمونه‌گیری قشر بندی شده استفاده شده است.

شیوه گردآوری داده‌ها: در تحقیق حاضر اطلاعات مورد نیاز با استفاده از روش مصاحبه بسته و از طریق مراجعه پرسشگران آموزش دیده به اعضای جامعه نمونه تحقیق و براساس پاسخ‌های آنها جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات از طریق محاسبه شاخص‌های گرایش بر مرکز و پراکندگی و تحلیل رگرسیون چند متغیری و رگرسیون جزئی، آزمون F و تحلیل واریانس انجام پذیرفته است.

یافته‌ها

در جدول ۱، آماره‌های مربوط به شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی به ترتیب شامل میانگین، خطای معیار میانگین، انحراف معیار و واریانس، دامنه، کوچکترین داده و بزرگترین داده برحسب هر یک از خرده مقیاس‌های جامعه‌پذیری دانشگاهی ارائه شده است: بررسی این نتایج نشان می‌دهد که تعداد پاسخ ن داده‌ها کم و در حد قابل قبولی می‌باشد. مقایسه میانگین مشاهده شده با توجه به انحراف معیار واریانس هر یک از خرده مقیاس‌ها با میانگین نظری آنها نشان می‌دهد که هر سه سنخ جامعه‌پذیری دانشگاهی از حد متوسط بیشتر بوده است. سنخ غالب جامعه‌پذیری دانشگاهی نیز ابزار گرایانه بوده است، جامعه‌پذیری دانشجویی‌گرایانه کمترین سنخ مشاهده شده در میان دانشجویان بوده است.

جدول ۱

توزیع پیشرفت تحصیلی و جامعه‌پذیری دانشگاهی برحسب شاخص گرایش مرکزی و پراکندگی

متغیر	میانگین	خطای معیار میانگین	انحراف معیار	دامنه	کوچکترین داده	بزرگترین داده
جامعه‌پذیری علم‌گرایانه	۱۲	۰/۵۱	۰/۸۸	۰/۲۷۹	۱۴	۵۵
جامعه‌پذیری ابزاری	۹	۰/۴۵	۰/۷۷۶	۰/۲۳۶	۲۷	۶۲
جامعه‌پذیری دانشجویی‌گرایانه	۱۵	۰/۲۹	۰/۸۷	۰/۲۵۹	۷	۳۰

فرضیه اصلی تحقیق مطرح می‌کند که «با تغییر در سنخ جامعه‌پذیری دانشگاهی دانشجویان، پیشرفت تحصیلی آنها نیز تغییر می‌پذیرد به طوری که بیشترین پیشرفت تحصیلی در بین دانشجویانی دیده می‌شود که سنخ جامعه‌پذیری دانشگاهی آنها به ترتیب علم‌گرایانه، ابزارگرایانه و دانشجویی‌گرایانه است.»

همان‌طور که ملاحظه می‌شود فرضیه مذکور جهت‌دار بوده و بین متغیر جامعه‌پذیری دانشگاهی با پیشرفت تحصیلی قائل به رابطه است. به منظور آزمون این فرضیه از روش تحلیل رگرسیون چندگانه با روش همزمان استفاده شده است. نتایج مربوط به آزمون آماری فرضیه مذکور در جدول‌های ۲ الی ۴ ارائه شده است. در جدول ۲ ضریب همستگی (R)، ضریب تعیین چندگانه R² و مقدار تعدیل شده آن برای رگرسیون پیشرفت تحصیلی بر سنخ‌های جامعه‌پذیری دانشگاهی ارائه شده است.

Beckers, J.J., & Schmidt, H.G. (2003). Computer experience and computer anxiety. *Computers in Human Behavior, 19*, 785-797.

Braten, I. & H. Stromso (2003). "Epistemological belief and implicit theories of intelligence as predictors of achievement goals". *Contemporary Educational Psychology, 29*, 371-388.

Dupeyrat, C., & Marian, C. (2005). Implicit theories of intelligence, goal orientation, cognitive engagement and achievement: A test of Dweck's model with returning to school adults. *Contemporary Educational Psychology, 30*, 43-59.

Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (1988). A so-called cognitive approach to motivation persons. *Psychological Review, 95*, 256-273.

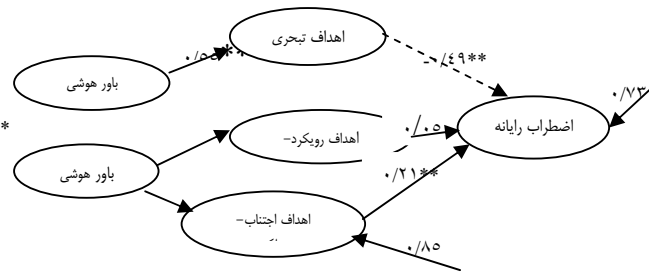
Pintrich, P.R. & DeGroot, E.V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology, 82*(1), 33-40.

Tanaka, A., Takehara, T., & Yamauchi, H. (2006). Achievement goals in a presentation task: Performance expectancy, achievement goals, state anxiety, and task performance. *Learning and Individual Differences, 16*, 93-99.

Vermeten, Y.J., Lodewijks, H.G & Vermunt, J.D. (2001). The role of personality traits and goal orientation in strategy use. *Contemporary Educational Psychology, 26*, 149-170. (<http://www.sciencedirect.com>).

باور هوشی ذاتی	۰/۴۵**	-	۰/۴۵**
به روی اهداف اجتناب-			
عملکرد از	۰/۱۵		
باور هوشی ذاتی	۰/۳۸**	-	۰/۳۸**

در ادامه با توجه به پارامترهای ارائه شده در جدول ۴ الگوی برازش شده پیش بینی اضطراب رایانه همراه با مشخصه‌های برازندگی ارائه می‌گردد.



شکل ۲: الگوی برازش شده پیش بینی اضطراب رایانه

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل مسیر نشان داد که الگوی پیشنهادی با داده‌های این تحقیق برازش نسبتاً خوبی دارد و ۳۷ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی را تبیین می‌کند. نتایج حاکی از آن بود که باور هوشی افزایشی بصورت مستقیم و مثبت بر اهداف تبحری اثر می‌گذارد. این یافته با نتایج تحقیقات دونک (۱۹۸۸)؛ ورمتن و همکاران (۲۰۰۱) براتن و استرامسو (۲۰۰۳) و رستگار و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد. معنادار بودن اثر مستقیم و مثبت باور هوشی ذاتی بر اهداف اجتناب-عملکرد با نتایج تحقیقات دونک (۱۹۸۸)؛ ورمتن و همکاران (۲۰۰۱)؛ براتن و استرامسو (۲۰۰۳) و رستگار و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد. از سوی دیگر نتایج نشان داد که باور هوشی ذاتی بر اهداف رویکرد-عملکرد دارای اثر مستقیم و مثبت و معنادار است. این یافته با نتایج تحقیقات دونک (۱۹۸۸)؛ ورمتن و همکاران (۲۰۰۱)؛ براتن و استرامسو (۲۰۰۳) و رستگار و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد.

معنادار بودن اثر مستقیم و منفی اهداف تبحری بر اضطراب رایانه با یافته‌های پژوهشگرانی چون جانسون (۲۰۰۵)؛ هریسون و رابینر (۱۹۹۲)؛ کافین و مک اینتایپر (۱۹۹۹)؛ اسکالوپک (۱۹۹۷) و قربان چهرمی (۱۳۸۶) همسو می‌باشد. نتایج همچنین نشان داد که اثر مستقیم اهداف رویکرد-عملکرد بر اضطراب رایانه معنی دار نمی‌باشد. در این زمینه یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج دیکسون و مک لئود (۲۰۰۴) و قربان چهرمی (۱۳۸۶) همسو، اما با نتایج پژوهش تاناکا و همکاران (۲۰۰۶)؛ پینتریچ و دی گروت (۱۹۹۰) و پینتریچ و همکاران (۱۹۹۱) متناقض است. در ارتباط با تناقض نتایج تحقیقات در این زمینه میجلی، کاپلان و میدلتن (۲۰۰۱)، نقل از محسن پور، (۱۳۸۴) اعتقاد دارند که اهداف رویکرد-عملکرد از ماهیت بازده‌های یادگیری، ویژگی‌های افراد و شرایط محیطی تأثیر می‌پذیرد. بنابراین تناقض ممکن است بدلیل استفاده از ابزارهای گوناگون، گروه‌های متفاوت سنی و محیط‌های آموزشی باشد. معنی دار بودن اثر مستقیم و منفی اهداف اجتناب-عملکرد بر اضطراب رایانه نیز با نتایج پژوهش‌های تاناکا و همکاران (۲۰۰۶)؛ دیکسون و مک لئود (۲۰۰۴) و قربان چهرمی (۱۳۸۶) همسو و هماهنگ است.

نتایج همچنین نشان داد که باور هوشی ذاتی از طریق اهداف رویکرد-عملکرد و اهداف اجتناب-عملکرد بصورت غیرمستقیم اضطراب رایانه دانشجویان را افزایش می‌دهد. این امر با مفروضات رویکرد اجتماعی-شناختی دونک (۱۹۸۸) نیز همخوانی دارد. این یافته نشان می‌دهد دانشجویانی که به باور ذاتی در مورد هوش اعتقاد دارند غالباً اهداف رویکرد-عملکرد و اهداف اجتناب-عملکرد را انتخاب می‌کنند. این افراد به دلیل گزینش چنین اهدافی برای کار با رایانه و انجام تکالیف رایانه ای انگیزه و تلاش بسیار کمی دارند و تا حدودی از رایانه‌ها اجتناب می‌کنند و به همین دلیل درجات بالای اضطراب رایانه را دارا می‌باشند. یکی از مهمترین دلایل این امر می‌تواند اعتقاد آنها به تغییر ناپذیر بودن هوش و توانایی باشد و به همین دلیل سراغ اهدافی می‌روند که حداقل انگیزه و تلاش را می‌طلبد.

از سوی دیگر مطابق با نتایج بدست آمده باور هوشی افزایشی از طریق اهداف تبحری تا حدود زیادی اضطراب رایانه دانشجویان را کاهش می‌دهد. بطور کلی این یافته نشان می‌دهد دانشجویانی که اعتقاد دارند هوش کیفیتی انعطاف پذیر و قابل افزایش است، اهداف تبحری را انتخاب و برای رسیدن به اهداف خود تلاش زیادی به خرج داده، برای تکلیف ارزش بالایی قائلند. بنابراین این دانشجویان تحت تأثیر باورها و نوع اهدافی که انتخاب کرده اند برای یادگیری رایانه و انجام تکالیف رایانه ای تلاش زیادی به خرج داده، انگیزه بالایی دارند و از چالش‌ها استقبال می‌کنند. به همین دلیل با افزایش تجربه کار با رایانه اضطراب آنها کاهش می‌یابد.

منابع

رستگار، احمد (۱۳۸۵). رابطه باورهای هوشی با پیشرفت تحصیلی: نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت و درگیری تحصیلی در دانش آموزان سال سوم رشته ریاضی فیزیک. کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۸۲). بررسی روابط متغیرهای فردی با میزان اضطراب رایانه در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تهران. رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه تهران.

قربان چهرمی، رضا (۱۳۸۶). رابطه اهداف پیشرفت و باورهای معرفت شناختی با اضطراب رایانه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران.

سمینار سراسری
روانی دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان

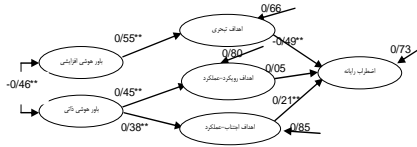
http://www.seminar3.com
semnar3@ircn

تیرماه ۱۳۸۹

ارائه مدل پیش بینی اضطراب رایانه دانشجویان بر اساس مدل شناختی - اجتماعی دوئک

احمد رستگار^۱، رضا قربان جهرمی^۲، سعید مظلومیان^۳، محمد حسن سیف

به منظور بررسی مسأله پژوهش حاضر، بر اساس پیشینه نظری و پژوهشی موجود و رویکرد شناختی اجتماعی دوئک، مدلی (شکل ۱) را به عنوان مدل مفهومی انتخاب و با استفاده روش تحلیل مسیر مورد آزمون قرار می‌دهیم. لازم به ذکر است که در شکل زیر، خطوط نقطه چین معرف روابط منفی و خطوط پیوسته بیانگر روابط مثبت بین متغیرهاست.



شکل ۱. نمودار مسیر مدل مفهومی عوامل مؤثر بر اضطراب رایانه

روش

شرکت‌کنندگان: روش اجرای این پژوهش توصیفی (غیرآزمایشی) و طرح پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویانی است که در سال ۱۳۸۶-۸۷ در مراکز و واحدهای دانشگاه پیام نور استان فارس پذیرفته شده‌اند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و طبقه‌ای نسبتی استفاده گردید. برای این منظور هر کدام از نواحی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز استان بعنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و با توجه به مساوی بودن تقریبی تعداد دانشجویان و مراکز دانشگاه پیام نور در نواحی از هر ناحیه یک مرکز بصورت تصادفی انتخاب شد. در گام بعد به دلیل ناهمگن بودن جامعه آماری از لحاظ متغیرهای جنسیت و رشته تحصیلی و تعداد دانشجویان مراکز، بر اساس روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با در نظر گرفتن نسبت‌های مورد نظر مجموعاً ۵۲۳ نفر (۲۰۳ دختر و ۳۲۰ پسر) بعنوان نمونه آماری برگزیده شدند. از این تعداد ۳۷ پرسشنامه به دلیل بلا استفاده بودن کنار گذاشته شدند.

ابزار: پرسشنامه‌های متشکل از ۳ خرده مقیاس (۵۳ سؤال) استفاده شد. خرده مقیاس باورهای هوشی (۹ سؤال) از پرسشنامه دوپیرات و مارین (۲۰۰۵)، خرده مقیاس اهداف پیشرفت (میدلتن و میچلی، ۱۹۹۷) با ۱۲ سؤال و خرده مقیاس اضطراب رایانه (بکرز و اشویت، ۲۰۰۴) با ۲۲ سؤال. جهت تعیین قابلیت اعتماد خرده مقیاس‌ها از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده گردید. مشخصه‌های برازندگی الگوهای تحلیل عاملی تاییدی است.

جدول ۱

مشخصه‌های برازندگی تحلیل عاملی تاییدی خرده مقیاس‌ها

مقدمه

پدیده اضطراب رایانه یکی از موانعی است که منجر به اجتناب افراد از مواجهه با رایانه می‌شود که در نهایت، محرومیت از دنیای وسیع اطلاعات و سرعت و دقت در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی را به همراه دارد (لواسانی، ۱۳۸۲). لواسانی (۱۳۸۲) اضطراب رایانه را نوعی واکنش هیجانی و شناختی می‌داند که در فرد هنگام کار و تعامل با رایانه پدید می‌آید و دلیل آن ناآگاهی و بیشتر به آن سبب است که فرد رایانه را امری تهدیدکننده برای خود قلمداد می‌کند. از آنجا که اضطراب رایانه، پاسخی نسبت به خطر یا تهدید بیرونی است و مفهومی سرشتی و خصیصه شخصیت نمی‌باشد، پس می‌توان آن را نوعی اضطراب حالتی نامید و از اضطراب خصیصه‌ای جدا کرد. از این رو، می‌توان آن را در ردیف پدیده‌های روانشناختی مانند اضطراب ریاضی و اضطراب امتحان قرار داد.

نظریه دوئک در ارتباط با باورهای هوشی و اهداف پیشرفت در چارچوب رویکرد شناختی- اجتماعی قرار دارد (دوپیرات و مارین، ۲۰۰۵). باورهای هوشی شامل باور هوشی افزایشی و باور هوشی ذاتی است. باور هوشی افزایشی به این مطلب اشاره دارد که هوش کیفیتی انعطاف پذیر، قابل افزایش و قابل کنترول است. دانش‌آموزانی که دارای باور افزایشی در مورد هوش هستند عمدتاً بر بهبود شایستگی‌هایشان و اکتساب دانش جدید تأکید دارند (دوئک، ۱۹۸۸؛ دوپیرات و مارین، ۲۰۰۵). در مقابل باور ذاتی در مورد هوش به این مطلب اشاره دارد که هوش کیفیتی ثابت، غیر قابل کنترول، انعطاف ناپذیر و غیر قابل افزایش است. دانش‌آموزان با باور ذاتی هوش، بر دستیابی به عملکرد خوب تمرکز کرده و برای رسیدن به اهدافشان و غلبه بر مشکلات حداقل تلاش را به خرج می‌دهند و در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها به راحتی تسلیم می‌شوند (دوپیرات و مارین، ۲۰۰۵). به عقیده دوئک (۱۹۸۸) باورهای هوشی عوامل

خرده مقیاس / مشخصه	باورهای هوشی	اهداف پیشرفت	اضطراب رایانه
نسبت مجذور خریه درجه آزادی (x2/df)	۲/۷۸	۱/۴۲	۲/۴۳
ریشه میانگین مجذورات پس مانده (RMSEA)	۰/۰۴۸	۰/۰۳	۰/۰۰۵
شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۱
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (AGFI)	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۰

جانبی رفتار موفقیت هستند و مستقیماً بر موفقیت تأثیر نمی‌گذارند (نقل از دوپیرات و مارین، ۲۰۰۵).

از نظر دوئک مفهوم اهداف پیشرفت اساساً ناظر بر دلایل دانش‌آموزان برای انجام دادن تکالیف است (براتن و استرامسو، ۲۰۰۳). به باور الیوت و همکاران (الیوت و چرچ، ۱۹۹۷؛ الیوت و هاراکویچ، ۱۹۹۶) دانش‌آموزانی که اهداف تبحری را انتخاب می‌کنند بر تبحر و مهارت یافتن در تکالیف تأکید دارند. دانش‌آموزانی که اهداف رویکرد-عملکرد را انتخاب می‌کنند بر عملکردشان در مقایسه با دیگران توجه دارند و یادگیری را وسیله‌ای برای رسیدن به هدفشان تلقی می‌نمایند. آنهایی که اهداف اجتناب-عملکرد را انتخاب می‌کنند درصدد بدست آوردن قضاوت‌های مثبت از طرف دیگران و باهوش جلوه دادن خود جهت اجتناب از تنبیه هستند (ریان و پینترچ، ۱۹۹۷).

پژوهش‌های چندی روابط میان باورهای هوشی و اهداف پیشرفت را مورد بررسی قرار داده‌اند. بعنوان مثال نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنی‌دار باور افزایشی هوش و اهداف تبحری (دوئک و لکت، ۱۹۸۸؛ اسپینانچ و پلستر، ۲۰۰۱)، باور ذاتی هوش و اهداف رویکرد-عملکرد (دوئک و لکت، ۱۹۸۸؛ ورمتن و همکاران، ۲۰۰۱؛ رستگار، ۱۳۸۵)، باور ذاتی هوش و گزینش اهداف اجتناب-عملکرد (اسپینانچ و پلستر، ۲۰۰۱؛ رستگار، ۱۳۸۵) و رابطه منفی باور هوشی ذاتی و اهداف تبحری دوپیرات و مارین (۲۰۰۵) بوده است. با این وجود برخی از پژوهش‌ها نیز به یافته‌های متناقضی رسیده‌اند (دوپیرات و مارین، ۲۰۰۵).

همچنین برخی از پژوهش‌ها رابطه میان اهداف پیشرفت و انواع اضطراب را مورد توجه قرار داده‌اند. از جمله پژوهش هریسون و رایتر (۱۹۹۲) و کافین و مک اینتایر (۱۹۹۹) حاکی از رابطه منفی اهداف تبحری و اضطراب رایانه (نقل از لواسانی، ۱۳۸۲) و رابطه منفی اهداف رویکرد-عملکرد و رابطه مثبت اهداف اجتناب-عملکرد با اضطراب حالتی است (تاناکا و همکاران، ۲۰۰۶؛ نقل از قربان جهرمی، ۱۳۸۶). همچنین بعضی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اهداف تبحری و رویکرد-عملکرد با اضطراب امتحان رابطه منفی (پینترچ و دی گروت، ۱۹۹۰؛ اسکالویک، ۱۹۹۷) در صورتی که اهداف اجتناب-عملکرد با اضطراب امتحان رابطه مثبت دارد (اسکالویک، ۱۹۹۷). قربان جهرمی (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی نشان داد که بین اهداف پیشرفت و اضطراب رایانه دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد.

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	α
۱- باور هوشی ذاتی							۰/۷۹
۲- باور هوشی افزایشی	۰/۰۶						۰/۸۱
۳- اهداف تبحری	۰/۵۵	۰/۰۶					۰/۷۸
۴- اهداف رویکرد-عملکرد	۰/۴۵	۰/۰۷	۰/۱۴				۰/۷۸
۵- اهداف اجتناب-عملکرد	۰/۲۸	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۱۹			۰/۷۴
۶- اضطراب رایانه	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۲۷	۰/۵۰	۰/۸۴	۰/۸۴

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت و درگیری شناختی در میان باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی به روش تحلیل مسیر است، در جدول ۳ ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش همراه با سطح معناداری آنها آورده شده است.

جدول ۳

اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای پژوهش بر یکدیگر	اثرات مستقیم	اثرات غیر مستقیم	اثرات کل	برآوردها/ متغیرها
به روی اضطراب رایانه از اهداف تبحری	۰/۴۹	-	۰/۴۹	از
اهداف رویکرد-عملکرد	۰/۰۵	-	۰/۰۵	اهداف تبحری
اهداف اجتناب-عملکرد	۰/۲۱	-	۰/۲۱	اهداف تبحری
باور هوشی ذاتی	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۲۰	اهداف تبحری
باور هوشی افزایشی	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۳۴	اهداف تبحری
باور هوشی تبحری از	۰/۵۵	-	۰/۵۵	اهداف تبحری
به روی اهداف رویکرد-عملکرد از	-	-	-	اهداف تبحری

^۱ دانشگاه پیام نور استان فارس مرکز خرامه، rastegar_ahmad@yahoo.com عضو هیات علمی

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تهران، r.jahromi@yahoo.com

^۳ دانشگاه پیام نور استان فارس، mazloumyan@pnu.ac.ir عضو هیات علمی

^۴ دانشگاه پیام نور استان فارس مرکز شیراز، hassanseif@gmail.com عضو هیات علمی

رابطه اهداف پیشرفت و خودکارآمدی تحصیلی: نقش واسطه اضطراب حالتی

احمد رستگار^۱، رضا قربان جهرمی^۲، سعید مظلومیان^۳، اکبر جمشیدی^۴

مقدمه

طی دهه ۱۹۸۰ روان‌شناسان تربیتی سعی کردند رفتار انسان را از طریق فرایندهای شناختی توجیه کنند. طبق این رویکرد جدید تحلیل انگیزشی- شناختی از رفتار و پیشرفت آموزشی مورد توجه روان‌شناسان تربیتی قرار گرفت. بر همین اساس یکی از مدل‌هایی که برای تبیین انگیزش فراگیران در محیط‌های تحصیلی مورد توجه قرار گرفته است، مدل ارزش- انتظار پینترچ و دی گروت (۱۹۹۰) می‌باشد. در این مدل متغیرهای انگیزشی به سه مؤلفه انتظار، ارزش و عاطفه تقسیم شده‌اند. در پژوهش حاضر ارتباط بین خودکارآمدی تحصیلی از مؤلفه انتظار، اهداف پیشرفت از مؤلفه ارزش و اضطراب حالتی از مؤلفه عاطفی مورد بررسی قرار می‌گیرد. بندورا (۲۰۰۱) خودکارآمدی تحصیلی را بعنوان باورها و قضاوت‌های افراد از توانایی‌هایشان در انجام تکالیف مربوط به موقعیت‌های تحصیلی تعریف می‌کند.

اهداف پیشرفت از واقع معرفت یک سیستم معنایی جامع از موقعیت‌ها یا بافت‌هایی است که دارای پیامدهای شناختی، عاطفی و رفتاری هستند و فراگیران برای تفسیر اعمال خود از آنها استفاده می‌کنند (کاپلان و ماهر، ۱۹۹۹). این اهداف اساساً ناظر بر دلایل دانش‌آموز برای انجام یک تکلیف است. به عبارت دیگر پاسخ دانش‌آموز به این سؤال است که: «چرا من این تکلیف را انجام می‌دهم؟».

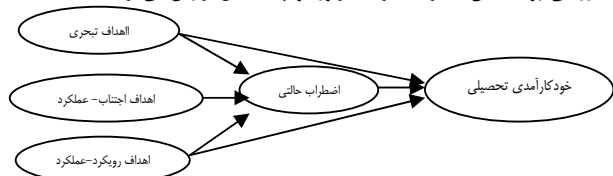
یکی از شایع‌ترین عکس‌العمل‌های عاطفی دانش‌آموزان اضطراب است. اضطراب احساس ناخوشایندی است که در آن موضوع خاصی فرد را تهدید نمی‌کند ولی با این حال فرد احساس می‌کند مضطرب است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۱).

لیوت و همکارانش (۱۹۹۷؛ الیوت و هاراکویچ، ۱۹۹۶) نظریه اهداف پیشرفت را گسترش داده و یک چارچوب سه وجهی از اهداف پیشرفت ارائه کرده‌اند. مطابق این دیدگاه دانش‌آموزانی که اهداف رویکرد- عملکرد را انتخاب می‌کنند بر نشان دادن مهارت‌های خود در مقایسه با دیگران تأکید دارند. از طرفی دانش‌آموزانی که اهداف اجتناب- عملکرد را انتخاب می‌نمایند بر اجتناب از نداشتن مهارت در مقایسه با همسالان و همکلاسی‌ها تمرکز می‌کنند و توجه آنها بر اجتناب از شکست معطوف است. در نهایت پیامد یک چنین هدف‌گزینی احساس بی‌کفایتی است. سرانجام دانش‌آموزانی که اهداف تبحری را انتخاب می‌نمایند بر توسعه مهارت‌ها و یادگیری‌های خود و متبحر شدن و تسلطیابی تأکید می‌کنند.

پژوهش‌های مختلفی روابط میان اهداف پیشرفت و خودکارآمدی تحصیلی را مورد توجه قرار داده‌اند. به عنوان مثال نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار اهداف تبحری (اسکالویک، ۱۹۹۷؛ پاچارس و همکاران، ۲۰۰۰؛ محسن پور، ۱۳۸۵) و اهداف رویکرد- عملکرد (مبجلی، آندرنمن و هیکس، ۱۹۹۵؛ مبجلی و اردن، ۱۹۹۵؛ محسن پور، ۱۳۸۵) با خودکارآمدی تحصیلی است. در ارتباط با مبجلی و اردن، اهداف اجتناب- عملکرد و خودکارآمدی تحصیلی نیز نتایج متفاوت بوده است. از سوی دیگر در مورد روابط میان اهداف رویکرد- عملکرد و خودکارآمدی تحصیلی نیز پژوهش‌ها بعضاً نتایج متناقضی را گزارش کرده‌اند.

اسپیلبرگر (۱۹۶۶) اضطراب خصیصه‌ای را از اضطراب موقعیتی متمایز می‌سازد و معتقد است که اضطراب موقعیتی واکنشی هیجانی، موقتی و زودگذر است که موجب می‌شود افراد موقعیت‌های خاصی را تهدید آمیز ارزیابی کنند. افرادی که دارای اضطراب خصیصه‌ای هستند بیشتر اوقات در حالت اضطراب به سر می‌برند. پژوهش‌ها در مورد رابطه میان اضطراب و خودکارآمدی تحصیلی حاکی از رابطه منفی میان اضطراب و خودکارآمدی تحصیلی است (دونک و لگت، ۱۹۸۸؛ لورا، ۲۰۰۶). همچنین یافته‌ها به رابطه منفی اهداف تبحری و رویکرد- عملکرد با اضطراب امتحان (نوعی اضطراب حالتی) (میس و همکاران، ۱۹۸۸؛ پینترچ و دی گروت، ۱۹۹۰؛ اسکالویک، ۱۹۹۷) و رابطه مثبت اهداف اجتناب- عملکرد با اضطراب امتحان (اسکالویک، ۱۹۹۷) اشاره دارد. تاناکا، تاکهارا و یامانوجی (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که اهداف رویکرد- عملکرد با اضطراب حالتی رابطه منفی دارد. در صورتی که اهداف اجتناب- عملکرد با اضطراب حالتی رابطه‌ای مثبت دارد. قربان جهرمی و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی نشان دادند که رابطه اهداف تبحری با اضطراب رایانه منفی و رابطه اهداف اجتناب- عملکرد با اضطراب رایانه مثبت می‌باشد.

حال با توجه به آنچه گفته شد بر اساس پیشینه تجربی و مدل ارزش انتظار پینترچ و دی گروت (۱۹۹۰) مدلی به عنوان مدل درون‌داد (شکل ۱) انتخاب و پس از ارزیابی روابط میان متغیرها، ضرایب برآورد و نهایتاً مدل برازش می‌گردد.



شکل ۱- نمودار مسیرمدل مفهومی عوامل مؤثر بر خودکارآمدی تحصیلی (نمودار درون‌داد)

روش

شرکت‌کنندگان: روش اجرای این پژوهش توصیفی (غیرآزمایشی) و طرح پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور شیراز (۱۶۳۷۲ نفر) در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ تشکیل می‌دهند که از این تعداد، ۲۸۴ نفر (۲۵۸ دختر و ۱۱۷ پسر) با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای حاوی ۳ خرده‌مقیاس (مجموعاً شامل ۳۷ سؤال) تنظیم گردید. خرده‌مقیاس اهداف پیشرفت (۱۲ سؤال) از پرسشنامه میدلتن و میچلی (۱۹۹۷)، خرده‌مقیاس اضطراب حالتی (۲۰ سؤال) از پرسشنامه اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۷۳) و خرده‌مقیاس خودکارآمدی (۵ سؤال) از پرسشنامه PALS متعلق به میچلی و همکاران (۱۹۹۷) گرفته شد. جهت تعیین قابلیت اعتماد خرده‌مقیاس‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. برای تعیین اعتبار سازه از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. مشخصه‌های برازندگی مدل‌های تحلیل عاملی تاییدی نیز در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱

مشخصه‌های برازندگی تحلیل عاملی تاییدی خرده‌مقیاس‌ها

خرده‌مقیاس / مشخصه	اهداف پیشرفت	اضطراب حالتی	خودکارآمدی
نسبت مجذور خی به درجه آزادی (x2/df)	۱/۶۹	۴/۰۵	۱/۵۰
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۴	۰/۰۷۵	۰/۰۴
شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۹۶	۰/۸۶	۰/۹۹
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (AGFI)	۰/۹۴	۰/۸۳	۰/۹۸

با توجه به مشخصه‌های برازندگی جدول فوق، داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنایی نظری سازه اهداف پیشرفت، اضطراب حالتی و خودکارآمدی تحصیلی برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو بودن سؤالات با سازه‌های نظری است. لازم به ذکر است که بر اساس نتایج حاصله از تحلیل عاملی تاییدی مربوط به خرده‌مقیاس اضطراب حالتی تعداد ۹ آزمون این خرده‌مقیاس از تحلیل‌ها کنار گذاشته شدند. مشخصات برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی قبل از حذف این سؤالات نشان داد که داده‌های پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای سازه نظری اضطراب حالتی برازش مناسبی ندارد. اما با حذف سؤالات فوق مشخصه‌های تحلیل عاملی تاییدی به طرز قابل توجهی بهبود یافت و مدل تحلیل عاملی تاییدی مربوط به این سازه بصورت مناسب برازش گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش اهداف پیشرفت بعنوان متغیر برونزا و متغیرهای اضطراب حالتی و خودکارآمدی تحصیلی به عنوان متغیرهای درون‌زا در نظر گرفته شده‌اند. در جدول زیر ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	α
۱- اهداف تبحری						
۲- اهداف رویکرد-عملکرد	۰/۰۱					۰/۷۹
۳- اهداف اجتناب-عملکرد	-۰/۰۲	۰/۱۳**				۰/۷۸
۴- اضطراب حالتی	-۰/۱۲**	۰/۲۳**	۰/۲۱**			۰/۶۹
۵- خودکارآمدی تحصیلی	-۰/۴۶**	۰/۰۴	-۰/۰۴	-۰/۲۲**		۰/۷۴

** P < ۰/۰۱

** P < ۰/۰۵

در ادامه جدول مربوط به اثرات مستقیم، اثرات غیر مستقیم و کل متغیرها بر یکدیگر ارائه می‌شود.

جدول ۲

اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای پژوهش

متغیرها	اثرات مستقیم	اثرات غیر مستقیم	اثرات کل	واریانس تبیین شده
به روی خودکارآمدی تحصیلی از:				
اضطراب حالتی	-۰/۱۸**	-	-۰/۱۸**	
اهداف تبحری	۰/۴۳**	-۰/۰۳*	۰/۴۵**	۰/۳۴**
اهداف اجتناب-عملکرد	-	-۰/۰۳*	-۰/۰۳*	
اهداف رویکرد-عملکرد	۰/۰۸	-۰/۰۴*	-۰/۰۴*	
به روی اضطراب حالتی از:				
اهداف تبحری	-۰/۱۲**	-	-۰/۱۲**	
اهداف اجتناب-عملکرد	۰/۱۸**	-	۰/۱۸**	۰/۱۰**
اهداف رویکرد-عملکرد	۰/۲۰**	-	۰/۲۰**	

در ادامه مدل برازش شده پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی همراه با مشخصه‌های برازندگی ارائه می‌گردد.

^۱ دانشگاه پیام نور استان فارس، مرکز خرامه، rastegar_ahmad@yahoo.com عضو هیات علمی
^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تهران
^۳ دانشگاه پیام نور استان فارس، عضو هیات علمی
^۴ دانشگاه پیام نور استان فارس، مرکز خرامه، دستیار علمی

رابطه خودکارآمدی هیجانی با هوش معنوی در دانشجویان

رودابه رزمجویی^۱

مقدمه

خودکارآمدی هیجانی توانایی تشخیص و کنترل هیجانات متفاوت خود و دیگری است.

هوش معنوی به عنوان روش‌های چندگانه شناخت و یکپارچگی زندگی درونی (ذهنی و معنوی) با زندگی بیرونی در جهان نامیده می‌شود (آندرسون، ۲۰۰۲). هوش معنوی آخرین لایه از هوش‌های چندگانه است که هدایت و معرفت درونی، حفظ تعادل فکری، آرامش درونی و بیرونی و عمل کرد همراه با بصیرت، ملامت و مهربانی را شامل می‌شود.

هوش معنوی درحقیقت تمام آن چیزهایی است که به آن معتقدیم و نقش باورها، هنجارها، عقاید و ارزش‌ها را در فعالیت‌هایی که بر عهده می‌گیریم نشان می‌دهد. واگان (۲۰۰۲) هوش معنوی را زیرمجموعه‌ای از انواع هوش می‌داند که در گذر زمان همانند انواع هوش تحول می‌یابد (به نقل از یعقوبی، ۱۳۸۷). براساس تعریف هوش معنوی ممکن است امری شناختی- انگیزشی باشد که مجموعه‌ای از مهارت‌های سازگاری و منایبی را که حل مسأله و دستیابی به هدف را تسهیل می‌کنند معرفی می‌نماید. هوش معنوی انجام سازگارانه و کاربردی موارد یادشده در موقعیت‌های خاص و زندگی روزمره است. به نظر می‌رسد هوش معنوی از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون خود فراتر رفته و وارد حیطه شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی خود می‌گردد. این دیدگاه شامل همه‌ی رویدادها و تجارب فرد می‌شود که تحت تأثیر یک نگاه کلی قرار گرفته‌اند. فرد می‌تواند از این هوش برای چارچوب‌دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بهره گیرد. این فرایند قادر است از لحاظ پدیدارشناختی به رویدادها و تجارب فرد معنا و ارزش شخصی بیشتری بدهد. هوش معنوی با زندگی درونی ذهن و نفس و ارتباط آن با جهان رابطه دارد و ظرفیت فهم عمیق سوالات وجودی و بینش نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری را شامل می‌شود. آگاهی از نفس به عنوان زمینه و بستر بودن یا نیروی زندگی تکاملی خلاق را دربرمی‌گیرد. هوش معنوی به شکل هشیاری ظاهر می‌شود و به شکل آگاهی همیشه در حال رشد ماده، زندگی، بدن، ذهن، نفس و روح درمی‌آید. بنابراین هوش معنوی چیزی بیش از توانایی ذهنی فردی است و فرد را به ماوراء فرد و به روح، مرتبط می‌کند. علاوه بر این، هوش معنوی فراتر از رشد روانشناختی متعارف است. بدین جهت خودآگاهی شامل آگاهی از رابطه با موجود متعالی، افراد دیگر، زمین و همه موجودات می‌شود (غباری بناب، ۱۳۸۶).

تأثیر معنویت بر فرایندهای روانشناختی ازجمله سلامت روان به کرات ثابت شده است. از آنجا که خودکارآمدی هیجانی نیز به نوعی به هماهنگی زندگی درونی با بیرونی پیوند دارد، فرضیه انجام این پژوهش شکل گرفت. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه میان هوش معنوی و خودکارآمدی هیجانی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شیراز می‌باشد.

روش

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی است که در دوره دانشگاه شاهد سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ در دانشگاه شیراز مشغول به تحصیل بودند. که از این میان تعداد ۱۵۰ دانشجو (۸۰ دانشجوی دختر و ۷۰ دانشجوی پسر) به عنوان نمونه در اجرای پژوهش شرکت نمودند. سعی بر آن شد تا افراد نمونه از نظر خصوصیات دموگرافیک (سن، جنس، بومی و غیربومی بودن، وضعیت اقتصادی و...) همگن باشند. میانگین سن گروه نمونه ۲۰/۴۱ و انحراف استاندارد آن ۳/۱۸ بود. افراد نمونه با روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. این افراد به صورت داوطلبانه و با میل خود در پژوهش شرکت کردند.

ابزار: پرسشنامه خودکارآمدی هیجانی (۲۰۰۲) و پرسشنامه هوش معنوی ۱۴ سؤالی، بر روی افراد نمونه، اجرا شد. پرسشنامه هوش معنوی اعتبار هسمانی درونی بالا و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵۶ دارد. پرسشنامه خودکارآمدی هیجانی اسکات ۳۲ گویه دارد که میزان آگاهی فرد از هیجان‌های خود و دیگری را می‌سنجد. در سال ۲۰۰۲ توسط اسکات ساخته شده است. تاکنون تحقیقات زیادی درباره آن انجام نشده است. این پرسشنامه توسط نویسندگی این مقاله به فارسی ترجمه شده است (که تا مدتی دیگر در دسترس همگان قرار می‌گیرد). روایی و اعتبار پرسشنامه را در تحقیق حاضر محاسبه کردیم، که روایی ۰/۷۶۱ و اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱- به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده حاکی از همبستگی بالا میان خودکارآمدی هیجانی و هوش معنوی می‌باشد. به عبارتی افراد با هوش معنوی بالا، خودکارآمدی هیجانی بالایی داشتند. (ضریب همبستگی بین هوش معنوی و خودکارآمدی هیجانی در دانشجویان دختر ۰/۸۵۴ و در دانشجویان پسر ۰/۸۰۱ در سطح ۰/۰۰۱)

بحث و نتیجه گیری

همان‌طور که در جداول مشاهده می‌شود، افزایش هوش معنوی، با افزایش خودکارآمدی هیجانی همراه است. که این رابطه در دختران دانشجو قوی‌تر از پسران دانشجو است. این مسأله با آنچه در پیشینه پژوهشی موجود است هماهنگ می‌باشد

زیرا طبق تحقیقات پیشین، جنسیت بر هوش معنوی اثر دارد و روند یادگیری و تحول هوش معنوی در دختران و پسران متفاوت است.

براساس نتایج پژوهش‌های پیشین، هوش معنوی و توجه به معنویات، در سازگاری افراد با محیط و شناخت و مدیریت احساسات نقش مهمی دارد. بنابراین نتایج با نتایج تحقیقات قبلی همسو می‌باشد. آموزش معنویت و ارتقاء هوش معنوی به شناخت و کنترل بهتر احساسات خود و دیگری یا به عبارتی به افزایش خودکارآمدی هیجانی کمک می‌کند و خودکارآمدی هیجانی به نوبه خود باعث سازگاری بهتر در روابط بین فردی، کاهش ریسک پذیری و ... می‌شود.

هوش معنوی که می‌توان آن را شناخت و یکپارچگی زندگی درونی (ذهنی و معنوی) با زندگی بیرونی در جهان نامید در کنار عوامل متعدد دیگر از جمله توجه به معنویات که در سازگاری افراد با محیط و شناخت و مدیریت احساسات نقش مهمی دارد، از جمله متغیرهایی می‌باشد که اهمیت آن در سلامت روان، در حوزه علوم روان‌شناختی مورد توجه می‌باشد. تأثیر معنویت بر فرایندهای روان‌شناختی به ویژه سلامت روانی در تحقیقات مختلف گزارش شده است.

پرورش معنویت و هوش معنوی می‌تواند دانشجویان را در توجه به تجربه‌های معنوی خود و به کارگیری آن در حل مسائل و درک ارزش و معنای زندگی یاری دهد و در کنار آمدن و مقابله با استرس مهارت‌هایی را فراهم نماید. بنابراین آموزش معنویت و رشد و ارتقاء معنویت می‌تواند از بروز بسیاری ناهنجاری‌ها پیشگیری کند. به عبارتی همان‌طور که در بالا گفته شد، رشد هوش معنوی و توجه به معنویات، به سازگاری افراد با محیط و شناخت و مدیریت احساسات کمک می‌کند.

از طرفی خودکارآمدی هیجانی توانایی تشخیص هیجانات خود و دیگری است، عاملی که در روابط بین فردی، خانوادگی، ازدواج و ... نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای دارد. پس با پرورش هوش معنوی می‌توان به رشد خودکارآمدی هیجانی کمک کرد و بین این دو ارتباط نزدیکی وجود دارد و رشد این دو باهم به سازگاری و بهزیستی روانی هرچه بیشتر افراد کمک می‌کند.

از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به کمبود اطلاعات و پژوهش درباره خودکارآمدی هیجانی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در گروه نمونه وسیع‌تری انجام شود.

منابع

صمدی، پروین (۱۳۸۵). هوش معنوی. اندیشه‌های نوین دینی، دوره دوم، شماره ۲ و ۳، ۹۹-۱۱۴.

غباری بناب، باقر، سلیمی، محمد، سلیمانی، لیلا. نوری مقدم، ثنا (۱۳۸۶). هوش معنوی. فصلنامه اندیشه نوین دینی، سال سوم شماره دهم، ۱۳۷-۱۲۵.

یعقوبی، ابولقاسم و همکاران (۱۳۸۷). رابطه‌ی بین هوش معنوی و بهداشت روان دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان درسال تحصیلی ۸۷ - ۸۶. چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۵۰۶ - ۵۰۴. شیراز: دانشگاه شیراز.

مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان

دفتر مرکزی مشاوره و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دوره دوم، شماره ۲ و ۳

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

شماره ۱۳۸۹-۱۳۸۸

فراوانی برای افراد جامعه دارد، پیشگیری کند. به عبارتی هوش معنوی و توجه به معنویات، در سازگاری افراد با محیط و شناخت و مدیریت احساسات نقش مهمی دارد.

منابع

رحیمی، چنگیز (۱۳۸۷). رابطه خصوصیات دموگرافیک و احتمال آسیب پذیری در برابر سوءمصرف مواد در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه شیراز. چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. شیراز: دانشگاه شیراز.
 رضویه، اصغر؛ هاشمی، لادن (۱۳۸۷). بررسی اعتبار و روایی مقیاس تعالی معنوی (STS). چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. شیراز: دانشگاه شیراز.
 رضوان، شیوا؛ بهرامی، فاطمه و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۴). تأثیر تنظیم هیجان بر شادکامی و تشخوار فکری دانشجویان. سایت SID.
 محمدی، زهره (۱۳۸۷). بررسی رابطه تعالی معنوی با مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی. چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. شیراز: دانشگاه شیراز.

Piedmont, R.L. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. *Journal of Rehabilitation*, 67, 4-14.



پنجمین سمینار سراسری

بهداشت روانی دانشجویان

تهران - ۲۲ و ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجری:

دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد

با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

بهمکاری:

مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سایت اینترنتی: <http://seminar.iransco.org>

seminar5@iransco.org

دازای امتیازآموزی



رابطه تعالی معنوی با احتمال آسیب پذیری نسبت به مصرف مواد مخدر در دانشجویان

رودابه رزمجویی^۱

مقدمه

امروزه در علوم فیزیکی و اجتماعی توجه زیادی به معنویت شده است. این توجه نشان‌دهنده علاقه عمومی به مباحث معنویت و نقشی که معنویت می‌تواند در مشکلات جسمانی و روانی ایفا کند، می‌باشد (پایدمونت، ۲۰۰۴). همچنین اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، طی چند دهه گذشته به صورت روزافزونی توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. مطلبی که در اکثر رویکردهای جدید مطرح شده، این است که معنویت یک جزء ضروری انسان بوده و تمایل انسان‌ها به یافتن معنایی در این واقعیت که فناپذیر هستند در ساختارهای آناتومیک مغز آنها ریشه دارد و بنابراین معنویت تجربه‌ای جهانی است (به نقل از رضویه، ۱۳۸۷). معنویت به عنوان رابطه متعالی با وجودی بالاتر از خود تعریف شده است. پایدمونت معنویت را به عنوان تلاش فرد برای ساختن مفهومی از معاد تعریف کرد. این به آن معناست که انسان‌ها از مرگ و فناپذیری خود آگاهند و تلاش می‌کنند تا هدف و معنا را در زندگی خود بسازند. هانگلمن و همکاران (۱۹۹۶) معنویت را به عنوان احساس وابستگی و ارتباط بین خود، دیگران، طبیعت و یک وجود غایی که فراتر از زمان و مکان است، تعریف می‌کنند (به نقل از محدی، ۱۳۸۷). در بسیاری از بررسی‌های نظری و تجربی ارتباط بین معنویت و سلامت روانی ذکر شده است. معنویت موجب شادکامی و رضایت از زندگی بیشتر در افراد می‌شود (کوهن، ۲۰۰۲) و آنها معمولاً بیان می‌کنند که عقاید معنویشان احساسی از امیدواری، قدرت و آرامش به آنها می‌دهد و این عقاید به آنها کمک می‌کند تا با مشکلات زندگی سازگار شوند (پرون و همکاران، ۲۰۰۶). از طرفی سال‌هاست که معضل اعتیاد در سطح جامعه شدیداً آذنان عمومی را به خود مشغول کرده است. در سال‌های اخیر این مشکل تأخیری به محیط‌های آموزشی و دانشگاهی کشیده شده است. مطالعات متعددی به بررسی نرخ شیوع مواد مخدر در دانشجویان جهان پرداخته‌اند. مطالعات نشان داده است سوء مصرف مواد با عوامل دیگری مانند سلامت روان و میزان استرس همبستگی دارد (رحیمی، ۱۳۸۷).

دانشجویان به دلیل شرایط سنی و وضعیت ویژه‌ای که دارند، استرس‌های خاصی نیز تجربه می‌کنند. از جمله فشارهای درسی، فشارهای مالی، تفاوت‌های فرهنگی، هماهنگی بین کار و تحصیل، هماهنگی بین درس و زندگی خانوادگی.

بررسی‌های بسیاری بین معنویت با رضایت از زندگی، خوش‌بینی، مقابله با استرس و پختگی شخصیتی پیوند برقرار کرده‌اند. از طرفی نتایج تحقیقات فراوانی حاکیست مشکلات زندگی و مشکلات هیجانی بخصوص در سنین جوانی و نوجوانی احتمال بروز رفتارهای ناهنجار از جمله مصرف مواد را افزایش می‌دهد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی رابطه رشد معنویت با احتمال مصرف مواد مخدر می‌باشد. آیا رشد معنویت با مصرف/عدم مصرف مواد مخدر رابطه دارد؟

روش

شرکت‌کنندگان: روش پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی است که در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۸ در دانشگاه شیراز مشغول به تحصیل بودند که از این میان تعداد ۱۵۰ دانشجوی دختر و ۷۰ دانشجوی پسر) به عنوان نمونه در اجرای پژوهش شرکت نمودند. سعی بر آن شد تا افراد نمونه از نظر خصوصیات دموگرافیک (سن، جنس، بومی و غیربومی بودن، وضعیت اقتصادی و...) همگن باشند. میانگین سن گروه نمونه ۲۰/۴۱ و انحراف استاندارد آن ۳/۱۸ بود. افراد نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. این افراد به صورت داوطلبانه و با میل خود در پژوهش شرکت کردند.

ابزار: مقیاس تعالی معنوی شامل ۲۴ گویه و سه زیر مقیاس وحدت (باور به یکپارچه بودن هستی)، کامروایی معنوی (احساس رضایت و لذت از اعتقاد به وجودی متعالی) و پیوند معنوی (باور به اینکه فرد بخشی از واقعیت انسانی بزرگ‌تری است که فراتر از نسل‌ها و گروه‌ها است) است که توسط پایدمونت (۱۹۹۹) ساخته شده است. مقیاس به طریقه لایکرت نمره‌گذاری می‌شود که علاوه بر یک نمره کلی سه نمره‌ی جداگانه برای هر زیر مقیاس نیز به دست می‌دهد. اعتبار مقیاس در فرهنگ ایرانی، برای کل مقیاس ضریب الفای ۰/۸۴، زیرمقیاس وحدت ضریب الفای ۰/۷۳، زیرمقیاس پیوند معنوی ضریب الفای ۰/۷۴ و زیر مقیاس کامروایی معنوی ۰/۷۵ گزارش شده است.

پرسش‌نامه محقق‌ساخته‌ی پورشریفی شیوه‌گردآوری داده‌ها: پس از اطمینان یافتن از رضایت افراد برای شرکت در پژوهش، توضیح مختصری درباره هدف پژوهش به آن‌ها داده شد و اگر سؤالی داشتند به سؤال آن‌ها پاسخ داده می‌شد.

لازم به ذکر است که توضیحات و پاسخ سؤالات به گونه‌ای عنوان می‌شد که هم در حد درک دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش باشد، هم به خواسته‌های آن‌ها احترام گذاشته شود تا اصول اخلاقی پژوهش زیر پا گذاشته نشود و هم این که دانشجویان از اهداف اختصاصی پژوهش آگاهی نیابند تا در انجام پرسشنامه‌ها سوگیری ایجاد شود. پس از اجرای پرسشنامه‌ها و اتمام پژوهش به سؤالات و ابهامات باقی مانده آن‌ها پاسخ داده شد.

افراد نمونه اشتیاق زیادی داشتند که از نتیجه پژوهش (ویژه نتیجه پرسشنامه خودشان) مطلع شوند، به این دلیل پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج از طریق پست الکترونیک به اطلاع افراد نمونه رسید. به خاطر اطمینان افراد نمونه از محرمانه بودن اطلاعات، به جای نام، هریک از آن‌ها کدی را برای خود انتخاب کرد تا در ارتباط بعدی از آن استفاده شود.

یافته‌ها

جدول ۱

همبستگی بین تعالی معنوی و احتمال مصرف مواد مخدر در دانشجویان دختر			
احتمال مصرف مواد مخدر	وحدت	کامروایی معنوی	پیوند معنوی
۰/۵۴-	۰/۸۲-	۰/۷۵۹-	۰/۷۹-

جدول ۲

همبستگی بین تعالی معنوی و احتمال مصرف مواد مخدر در دانشجویان پسر			
احتمال مصرف مواد مخدر	وحدت	کامروایی معنوی	پیوند معنوی
۰/۶	۰/۷۹	۰/۷۴۵-	۰/۶۷۵-

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که در افرادی که رشد و تعالی معنوی بیشتری دارند احتمال مصرف مواد مخدر کمتر است. به عبارتی رشد تعالی معنوی آسیب‌پذیری نسبت به مصرف مواد مخدر را کاهش می‌دهد. نتیجه همبستگی تعالی معنوی و احتمال مصرف مواد مخدر در دانشجویان در جدول زیر قابل مشاهده است:

بحث و نتیجه گیری

همانطور که مشاهده می‌شود تعالی معنوی به صورت معنادار و معکوس، احتمال سوء مصرف مواد را در دانشجویان پیش بینی می‌کند. رابطه بین تعالی معنوی و مصرف مواد در دانشجویان دختر مقداری بیشتر از دانشجویان پسر است. بنابراین تعالی و رشد معنوی در دختران به احتمال بیشتری مصرف مواد را کاهش می‌دهد تا پسران، گویا احتمال مصرف مواد در پسران قوی‌تر از دختران است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. رحمتی (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای که نگرش دانشجویان شهید باهنر کرمان را بررسی کرده، گزارش داد بین دانشجویان دختر و پسر در مورد مواد مخدر تفاوت وجود دارد. رحیمی (۱۳۸۷) نیز گزارش داد که دانشجویان پسر پیش از دانشجویان دختر در معرض مصرف مواد مخدر هستند.

همچنین این مسأله ممکن است ناشی از طبیعت مذهبی‌تر زنان در مقایسه با مردان باشد. نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد چنین نتایجی با جامعه‌پذیری، نقش‌های مورد انتظار، تجارب زندگی و مکانیزم‌های متفاوت سازگاری زنان نسبت به مردان ارتباط داشته باشد (هامیستر و دیگران، ۲۰۰۵). لوین (۱۹۹۴) اشاره می‌کند که نقش‌ها، صفات و رفتارهای مربوط به زنان با بعضی از اصول و عقاید مذهبی سازگاری بیش‌تری دارند.

زیرمقیاس وحدت نسبت به دو زیرمقیاس دیگر، همبستگی کمتری با احتمال مصرف مواد دارد. شاید از آن جهت که وحدت و احساس همدلی با سایر افراد بیشتر منجر به حساسیت نسبت به مشکلات و هیجانات منفی می‌شود و این فرد را به سوی رفتارهای ناهنجار سوق می‌دهد.

زیر مقیاس کامروایی معنوی قدرت پیش‌بینی کننده‌ی بیشتری در مورد احتمال مصرف مواد در دانشجویان داشت. این مسئله ممکن است ناشی از این واقعیت باشد که هیجان‌ها دو جنبه شناختی و عاطفی دارند و کامروایی پیش‌تر با جنبه‌ی عاطفی انسان‌ها در ارتباط است، همان چیزی که در سازدزیستی و سلامت روان و همچنین کاهش رفتارهای ناهنجار نظیر مصرف مواد، اهمیت بیشتری دارد.

زیرمقیاس پیوند معنوی پس از زیرمقیاس کامروایی معنوی، قدرت پیش‌بینی کننده‌ی زیادی درباره احتمال مصرف مواد دارد. بنابراین افرادی که پیوندی فراتر از گروه‌ها و نسل‌های متفاوت با بشریت را باور دارند، انسان‌های خوش‌بینی هستند که خود را حلقه‌ای از زنجیره‌ی متصل انسان‌ها می‌دانند و باور دارند که هر فردی به همه‌ی افراد بشر تعلق دارد. این افراد مشکلات هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و زندگی خود را در جهت سازدزیستی هرچه بیشتر، افزایش سلامت روان و کاهش رفتارهای ناهنجار نظیر مصرف مواد، پیش می‌برند.

بنابراین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد. همان طور که در مقدمه عنوان شد، در بسیاری از بررسی‌های نظری و تجربی ارتباط بین معنویت و سلامت روانی ذکر شده است. معنویت موجب شادکامی و رضایت از زندگی بیش‌تر در افراد می‌شود (کوهن، ۲۰۰۲) و آنها معمولاً بیان می‌کنند که عقاید معنویشان احساسی از امیدواری، قدرت و آرامش به آنها می‌دهد و این عقاید به آنها کمک می‌کند تا با مشکلات زندگی سازگار شوند (به نقل از رضوان، ۱۳۸۴).

همچنین محدی (۱۳۸۷) گزارش داد تعالی معنوی، رضایت از زندگی را به‌طور مثبت پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه پژوهش حاضر همسو با نتایج سایر پژوهش‌هاست که رشد تعالی معنوی با رضایت از زندگی رابطه معنادار مثبت و با مشکلات هیجانی، که با مصرف مواد ارتباط دارد، رابطه معنادار منفی دارد.

پرورش معنویت و هوش معنوی می‌تواند دانشجویان را در توجه به تجربه‌های معنوی خود و به کارگیری آن در حل مسائل و درک ارزش و معنای زندگی یاری دهد و در کنار آمدن و مقابله با استرس مهارت‌هایی را فراهم نماید و مهم‌تر اینکه با فرض باورپذیری معنویت و هوش معنوی، وجود معنویت در پیوند با خود، دیگران و جهان؛ از بعد دنیوی و مذهبی ارزش پرورش دادن را دارد.

بنابراین آموزش معنویت و رشد و ارتقاء معنویت می‌تواند از بروز بسیاری ناهنجاری‌ها از جمله اعتیاد و مصرف مواد مخدر که مضرات روانشناختی- اجتماعی

با توجه به ماهیت داده های پرسشنامه هویتی برزنسکی و پرسشنامه اختلالات شخصیت میلون با استفاده از شیوه رگرسیون خطی به بررسی رابطه بین دو متغیر و پیش بینی اختلالات شخصیت از روی نمرات هویت یابی افراد مبادرت شد.

نتیجه گیری

یافته ها نشان می دهد که سبک های هویت می توانند پیش بینی کننده اختلالات شخصیت باشد و اختلالات شخصیتی نیز به گونه مشهودی با مساله هویت و فردیت افراد در ارتباط است. دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی دارای سبک هویت اطلاعاتی بالا، نمرات بالاتری را در ویژگی های اختلال شخصیت نمایشی کسب کرده اند، در حالی که دانشجویان دانشکده علوم پایه در سبک هویتی تعهد، ویژگی هایی از اختلال شخصیت وسواس را نشان دادند. دانشجویان دانشکده هنر نیز با سبک هویتی اطلاعاتی بالا ویژگی هایی از اختلال شخصیت نمایشی را نشان دادند. براساس پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که مشکلات شخصیتی با سبک های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، تعهد و اجتنابی - سردرگم) در ارتباط است.

منابع

مکوند حسینی، شاهرخ (تابستان ۱۳۸۶) *رابطه هویت یابی و سلامت روانی نوجوانان* شاهد، فصل نامه علمی - پژوهشی روان شناسی، شماره ۴۲.
رحیمی نژاد، عباس (۱۳۷۶). *بررسی رابطه حرمت خود و هویت یابی جوانان*، پایان نامه دکتری تخصصی، دانشگاه تربیت مدرس.

- Berzonsky, M. D. (1990). Self-construction over the life-span: A process perspective on identity formation.
- Berzonsky, M. D. & Kuk, L. (2005). Identity style, psychosocial maturity, and academic performance. *Personality and Individual Differences*, 39, 235-247.
- Berzonsky, M. D., & Neimeyer, G. J. (1994). Ego identity status and identity processing orientation: The moderating role of commitment. *Journal of Research in Personality*, 28, 425-435.
- Vleioras, G. & Bosma, H. A. (2005). Are identity styles important for psychological well-being. *Journal of Adolescence*.
- De Bonis, M., DeBoeck, P., Lida-Pulik, H., Feline, A (1995). Identity disturbances and self-other differentiation in schizophrenics, borderlines, and normal controls. *Compr Psychiatry*, 36, 362-366 [Medline]
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.



سمینار سراسری

روانی دانشجویان

اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجموعه مقالات
دانشگاه تهران، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران

با همکاری:
مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

http://seminar.iransco.org
seminar5@iransco.org

دازای امتیاز آموزی



سبک‌های هویت و اختلالات شخصیت در دانشجویان

فرانک رزاقیان^۱، مریم بطحایی^۲، شاهرخ مکوند حسینی^۳

مقدمه

موضوع شکل‌گیری هویت، موضوعی است که سنتهای فرهنگی سراسر جهان را در طول زمان آینده می‌سازد. (کمپ بل، ۱۹۴۹). در سالهای اخیر تلاشهایی برای بررسی هویت یابی افراد در بافتار صورت گرفته است. اریک اریکسن (۱۹۶۸) معتقد بود که محیط دانشگاه فرصت بحران زدگی موسسه ای را فراهم می‌کند؛ فرصتی که جوان در طی آن می‌تواند فعالانه گزینه‌های زندگی را کشف کند و تلاش کند تا به یک حس دایمی و پایدار از هویت شخصی دست یابد.

برزنسکی (۱۹۸۸، ۱۹۹۰) یک دیدگاه شناختی - اجتماعی را مطرح ساخت که بر تفاوت‌های افراد از نظر استفاده از فرایندهای تصمیم‌گیری، حل مسئله، و پردازش اطلاعات تأکید دارد. در این دیدگاه سه سبک هویتی معرفی می‌شود: سبک هویتی اطلاعاتی، سبک هویتی هنجاری و سبک هویتی اجتنابی- سردرگم. افراد دارای سبک هویتی اطلاعاتی در باره نظرات خویش مشکوک‌اند و تمایل دارند قضاوت خود را به تأخیر بیندازند تا هنگامی که بتوانند اطلاعات مرتبط را پردازش و ارزیابی نمایند (برزنسکی، ۱۹۹۰). این سبک با تفکر در باره خود، کوشش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، نیاز زیاد به شناخت، پیچیدگی شناختی، حل مسئله از روی برنامه، هشیاری، گشودگی در قبال تجربه و هویت‌یافتگی همبسته است (برزنسکی، ۱۹۹۰؛ برزنسکی و کوک، ۲۰۰۰). سبک هویتی هنجاری: افراد دارای سبک هویتی هنجاری تعارضات هویتی خود را از طریق هموایی با انتظارات و تجویزهای از پیش تعیین شده اشخاص مهم، بصورت نسبتاً خودکار حل می‌کنند (برزنسکی، ۱۹۹۰) تحقیقات نشان می‌دهند که آنها پذیرا و باوجدان‌اند و خودپنداره دنباله‌رو پایداری دارند (برزنسکی، ۱۹۹۰؛ برزنسکی و کوک، ۲۰۰۰). آنها همچنین بسیار دفاعی بوده و تحمل سردرگمی و ابهام را ندارند و به ساختارمندی، سادگی و بسطی شناختی، نیاز قوی احساس می‌کنند (برزنسکی و کینی، ۱۹۹۵). افراد دارای سبک هویتی اجتنابی- سردرگم در روبرو شدن و پرداختن به تعارضات شخصی و تصمیم‌گیری‌ها را به تعویق می‌اندازند و از آن اجتناب می‌کنند. رفتار آنها توسط اجابرها و مشوقهای موقعیتی کنترل و دیکته می‌شود (برزنسکی، ۱۹۹۰).

در تحقیقات اخیر درباره این سبک‌ها در دانشجویان دانشگاه (۲۰۰۳) دریافتند که سبک هویتی اجتنابی - سردرگم در دانشجویان با انتظارات منفی درباره موفقیت و عملکرد تحصیلی همبسته است، در حالی که سبک هویتی هنجاری و اطلاعاتی با انتظارات مثبت درباره همین ابعاد همبسته است. برزنسکی و کوک (۲۰۰۵) نیز در بررسی این مسئله که سبک‌های پردازشی متفاوت هویت چگونه می‌تواند در نحوه سازگاری مؤثر دانشجویان با بافتار دانشگاه تأثیر بگذارد، نشان دادند که دانشجویانی که با سبک هویتی اطلاعاتی وارد دانشگاه شده‌اند برای عملکرد موفق در محیط دانشگاهی از آمادگی بیشتر، اراده تحصیلی سطح بالاتر، حس روشن‌تر از هدف تحصیل، مهارت اجتماعی بالاتر و تمایل بیشتر برای عملکرد تحصیلی خوب بهره‌مندند. در قیاس، دانشجویان دارای سبک اجتنابی- سردرگم نسبتاً از این مزایای بی‌بهره‌اند. دانشجویان دارای سبک هویت هنجاری نیز حس روشنی از جهت یابی تحصیلی دارند با این حال از همتایان سبک اطلاعاتی‌شان از اراده تحصیل و اراده هیجانی کمتری بهره‌مندند و کمتر تحمل عقاید دیگران را دارند.

به هر حال وارد شدن جوانان به بافتار دانشگاه از نظر برخی محققان یک بحران قلمداد می‌شود (برزنسکی، ۲۰۰۵). بنظر می‌رسد که مؤلفه‌های شخصیتی و هویتی در این گذر موفقیت‌آمیز نقش داشته باشند و طبیعتاً اختلالات شخصیتی افراد با سبک هویتی‌هایی آنها مستقیماً مرتبط خواهد بود. مکوند حسینی (۱۳۸۶) در طی مطالعه‌ای نشان داد که در سطح عقیدتی و بین فردی میان منزلت هویتی سردرگم و سایر منزلت‌ها از نظر شاخص کلی سلامت روان تفاوت معنادار وجود دارد و کلیه منزلت‌ها از نظر سلامت روان در وضعیت بهتری نسبت به منزلت سردرگم هستند. مکوند حسینی (۱۳۸۶) همچنین در مطالعه دیگری درباره تأثیر بافتار دانشگاه بر روند هویت‌یابی دانشجویان نشان داد که بافتار کلی دانشگاه بر روند هویت‌یابی عقیدتی و بین فردی دانشجویان تأثیر مثبت دارد و این تأثیر در هویت‌یابی بین فردی که عبارت از مجموعه عقاید و تصمیم‌گیری‌های فرد درباره انتخاب دوست، ارتباط با جنس مخالف، گزینش نقش همسری و انتخاب تفریحات است برجسته‌تر است. به علاوه کلیه جوانان دانشگاهی و غیردانشگاهی در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۳ سال از نظر هویت‌یابی عقیدتی و بین فردی در مرحله سوم یعنی منزلت بحران زده که مرحله فعال پرسرگرمی و نشانه مثبتی از قرار گرفتن جوان در آستانه رسیدن به هویت یافتگی است، تجمع بیشتری یافته‌اند و در منزلت‌های سردرگم و دنباله‌رو که منزلت‌های سطح پایین محسوب می‌شوند و نیز منزلت هویت‌یافته که آخرین منزلت هویت‌یابی است تجمع کمتری دارند.

تحقیقات دیگری نیز رابطه هویت‌یابی را با اختلالات روانی همچون اضطراب، افسردگی و غیره در دانشجویان دانشگاه نشان داده‌اند. اختلالات شخصیتی نیز به‌گونه مشهودی با مسئله هویت و فردیت افراد در ارتباط است. برای مثال اختلال شخصیت چندگانه که با تجزیه هویت‌یابی مشخص می‌شود و در تقسیم‌بندی‌های جدید به آن اختلال تجزیه هویت گفته می‌شود بسیار با سبک هویتی اجتنابی - سردرگم که برزنسکی مطرح ساخته و نیز با منزلت هویت‌یابی سردرگم آدامز شبیه است. اختلال شخصیت مرزی نیز با آشفتگی‌های شخصیتی ارتباط دارد (ویلکینسن رایان و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از رحیمی‌نژاد، ۱۳۷۶). ادلر نیز در سال ۱۹۷۶ به احساس

تهایی و اختلالات هویتی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی اشاره کرده بود. محققان دیگری نیز به ارتباط اختلال شخصیت مرزی و آشفتگی مفهوم خود اشاره نموده‌اند (دی بونیس، ۱۹۹۵؛ وستن دی، ۱۹۹۳؛ دیماجیو، ۱۹۹۰). بسیار احتمال دارد که سایر اختلالات شخصیت اتکالی و منفعل پرخاشگر و ... به‌گونه‌ای با سبک هویت‌یابی فرد ارتباط‌هایی داشته باشند.

در کل این فرضیه به ذهن می‌آید که نشانه‌های اختلالات شخصیت با سبک هویت‌یابی افراد ارتباط داشته باشد و بتوان با استفاده از یکی دیگری را پیش‌بینی کرد. اگر سبک هویت‌یابی با نوع رشته تحصیلی در ارتباط است قاعدتاً ارتباط غیرمستقیمی نیز میان بافتار دانشکده‌ها یا رشته‌های تحصیلی و اختلالات شخصیتی وجود دارد. به هر صورت در تحقیقات گذشته توجه چندانی به این مسئله نشده است و پیشینه اندکی می‌توان یافت.

روش

شرکت‌کنندگان: ابتدا از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه سمنان در دانشکده‌های مهندسی، علوم پایه و هنر بطور جداگانه فهرستی تهیه شد و با استفاده از روش تصادفی ساده از میان آنها نمونه‌گیری به عمل آمد. متغیر سن کنترل گردید و از دانشجویان دامنه سنی ۲۰ تا ۲۳ سال نمونه‌گیری بعمل آمد. دانشجویان از میان کلیه رشته‌های تحصیلی هر دانشکده و از هر دو جنس به صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه از هر دانشکده با استفاده از فرمول‌های برآورد حجم نمونه (با در نظر گرفتن تعداد دانشجویان و رعایت نسبت) تعیین شد. نمونه به حجم ۱۹۱ نفر از دانشجویان دانشگاه سمنان (۹۱ نفر دانشکده فنی و مهندسی، ۳۶ نفر دانشکده هنر، ۶۴ نفر دانشکده علوم پایه) انتخاب شد. پژوهش حاضر از نوع مطالعه توصیفی و زمینه یابی بوده است.

ابزار: پرسشنامه استاندارد هویت‌یابی برزنسکی و تست شخصیت میلیون به کار برده شده است. به روش بازآزمایی پرسشنامه استاندارد هویت‌یابی برزنسکی برای سبک‌های سه‌گانه اطلاعاتی، هنجاری و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۷ ۰/۸۷ ۰/۸۳ گزارش شده است. اعتبار به روش محاسبه ضریب آلفا کرونباخ نیز به ترتیب ۰/۷۰ ۰/۶۴ ۰/۷۶ است. مطالعه موری و لیوان (۲۰۰۵) روایی همگرا و واگرا را برای تست شخصیت میلیون در حد معنادار گزارش نموده است. شیوه گردآوری داده‌ها: دو پرسشنامه استاندارد هویت‌یابی برزنسکی و تست شخصیت میلیون به کار برده شده است.

یافته‌ها

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار سبک‌های هویت یابی در دانشجویان

میانگین	n	انحراف معیار
۲۵.۹۷	۳۶	۷.۰۶
۲۴.۱۳	۹۱	۶.۰۵
۲۵.۰۷	۶۴	۶.۶۷
۲۴.۷۹	۱۹۱	۶.۴۶
۳۱.۵۲	۳۶	۵.۰۷
۳۲.۴۰	۹۱	۴.۷۵
۳۳.۱۸	۶۴	۴.۶۱
۳۳.۵۰	۱۹۱	۴.۷۸
۳۹.۲۷	۳۶	۵.۰۸
۳۹.۹۷	۹۱	۵.۲۷
۳۹.۰۰	۶۴	۵.۹۷
۳۹.۵۱	۱۹۱	۵.۴۷
۳۸.۶۶	۳۶	۴.۴۵
۳۹.۲۹	۹۱	۴.۴۴
۳۹.۰۶	۶۴	۴.۳۵
۳۹.۰۹	۱۹۱	۴.۴۳

جدول ۱ نشان‌دهنده میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های هویت‌یابی سردرگم- اجتنابی، هنجاری، اطلاعاتی و تعهد در دانشکده‌های (هنر، فنی و مهندسی و علوم پایه) و کل دانشجویان می‌باشد. دانشجویان دانشکده هنر بالاترین میانگین را در سبک اجتنابی- سردرگم کسب کردند درحالی که دانشجویان دانشکده علوم پایه در سبک هویتی هنجاری بیشترین میانگین را بدست آوردند و دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی نیز دارای بالاترین میانگین در سبک هویتی اطلاعاتی و تعهد بودند.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار اختلالات شخصیت در دانشجویان

اختلال شخصیت	میانگین	انحراف معیار
اختلال شخصیت نمایشی	۵۶.۸۰	۳۶
وسواسی	۵۰.۰۲	۳۶
میانگین	۲۲.۲۴	۲۱.۶۷
انحراف معیار	۵۲.۹۶	۴۹.۷۰
میانگین	۹۱	۹۱
انحراف معیار	۱۹.۵۷	۲۴.۷۵
میانگین	۵۴.۷۶	۵۹.۹۵
انحراف معیار	۶۴	۶۴
میانگین	۲۰.۰۵	۲۱.۳۸
انحراف معیار	۵۴.۲۸	۵۳.۲۶
میانگین	۱۹۱	۱۹۱
انحراف معیار	۲۰.۱۹	۲۳.۴۸

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان faranak.razaghiane@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان

۳. عضو هیات علمی دانشگاه سمنان