

نقش مولفه‌های مختلف سازگاری اجتماعی در سلامت روان نوجوانان دختر

مژگان فلاح دوست^{۱*}، محسن نوری یالقوز آغاجی^۱، صبا چاپاری^۲

^۱ کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی mozghanfalachdoost@yahoo.com

^۲ کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی میزان تاثیر مولفه‌های مختلف سازگاری اجتماعی در سلامت روان نوجوانان دختر بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، تمام دانش‌آموزان سال اول و دوم دوره‌ی متوسطه‌ی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. تعداد افراد حاضر در نمونه پژوهشی ۲۰۱ نفر بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت بود از پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا و پرسشنامه سلامت روان. نتایج حاصل تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین مولفه‌های شش‌گانه سازگاری اجتماعی، مولفه‌های روابط خانوادگی و روابط تحصیلی توانایی تبیین ۳۵/۴ درصد از تغییرات سلامت روانی را دارند. بر این اساس، سازگاری اجتماعی دختران نوجوان نقش مهمی در سلامت روان آنها، ایفا می‌کند.

کلید واژه ها : سازگاری اجتماعی؛ سلامت روان؛ نوجوانان دختر

مقدمه

برای همه افراد، سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی، امری ضروری بوده و در ارتباط تنگاتنگ با نحوه‌ی زندگی آنها قرار دارد. با بیشتر شدن آگاهی ما از چنین ارتباطی، اهمیت سلامت روانی به عنوان عاملی ضروری برای بهزیستی کلی افراد، جوامع و کشورها آشکارتر می‌شود. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان، نه تنها به فقدان بیماری یا ناتوانی، بلکه به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی اطلاق می‌شود (چانگ، چيو و چو، ۲۰۰۹). در واقع، سلامت روان را می‌توان به عنوان حالتی از بهزیستی تعریف کرد که افراد را قادر می‌سازد تا توانایی‌های خود را بروز دهند، با استرس‌های طبیعی زندگی سازگار شوند، به شکلی سودمند و ثمربخش کار کنند و با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، مشارکت داشته باشند. هیچ گروهی در جامعه از بیماری‌های روانی در امان نیستند، با اینحال برخی گروه‌های بیشتر از دیگران در معرض خطر بالای مشکلات روانشناختی قرار دارند. این گروه‌ها عبارتند از: فقرا و بی‌خانمان‌ها، افراد بیکار، افرادی که تحصیلات کمی دارند، قربانیان خشونت، مهاجران، کودکان و نوجوانان، زنان مورد سوءاستفاده قرار گرفته و سالمندان فراموش شده (WHO، ۲۰۰۳). امروزه، بر همه مبرهن شده است که آسیب روانشناختی در نوجوانان می‌تواند منجر به اختلالات دنباله دار در دوران بزرگسالی گردد. برخورداری از سلامت روان خوب در کودکی و نوجوانی، پیش‌نیاز رشد روانشناختی مطلوب، ارتباطات اجتماعی سازنده، یادگیری موثر، توانایی مراقبت از خود، توانایی بدنی خوب و مشارکت اقتصادی مناسب می‌باشد. تحقیقات نشان دادند که توانایی فرد در سازگاری مناسب با شرایط محیطی، یکی از عوامل بسیار مهم در توانایی کارکرد اجتماعی بالا و بهزیستی روانشناختی محسوب می‌شود (سارانی، ۱۹۹۹). سازگاری اجتماعی مکانیزمی است که براساس آن، یک فرد توانایی تعلق به یک گروه یا جامعه را بدست می‌آورد که لازمه آن بروز تغییراتی در فرد است و موجب یکپارچه شدن مکانیزم‌هایی می‌شود که توسط آنها، گروه یا جامعه یک عضو جدید را می‌پذیرد (حدادفرید، ۱۳۸۷). در واقع، سازگاری اجتماعی می‌تواند به فرایندی اطلاق شود که برپایه آن، روابط اجتماعی هماهنگ می‌شود. در عین حال، سازگاری می‌تواند به معنای همسازی یک جزء (افراد و گروه‌ها) با محیطی باشد که بر آن اثر می‌گذارد. در این معنی سازگاری با مفاهیمی چون انطباق و همنوایی نزدیک می‌شود. از طرف دیگر، سازگاری انقیاد در برابر مجموعه ارزش‌ها و هنجارهای رفتاری است که

در در یک محیط، ارزش غالب محسوب می‌شود (ساروخانی، ۱۳۷۰). تحقیقات نشان دادند که مهارتهای مناسب اجتماعی، با روابط سالمتر، کارایی شغلی و تحصیلی بهتر، و با سلامت جسمی و روانی، به طور کلی، مرتبط است. در مقابل، مهارت ناکارآمد در تنظیم هیجان با بیماری روانی ارتباط دارد (آلدو، نولن و اسپویزر، ۲۰۱۰؛ گراس، ۱۹۹۸).

با اینکه برخی از پژوهش‌ها به بررسی نقش مولفه‌هایی همچون جامعه‌پذیری، حمایت اجتماعی و سازگاری اجتماعی در میزان سلامت روان پرداختند (صفوی و همکاران، ۱۳۸۸؛ بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۸۴)، هیچ پژوهشی مبنی بر بررسی نقش مولفه‌های سازگاری اجتماعی نوجوانان در سلامت روان آنها و چگونگی ارتباط این مولفه‌های با سلامت روان صورت نپذیرفته است. با توجه با این موضوع، پژوهش حاضر در پی تعیین نقش مولفه‌های سازگاری اجتماعی (قالب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، علایق ضد اجتماعی، روابط خانوادگی، روابط تحصیلی و روابط اجتماعی) در سلامت روان نوجوانان دختر بود.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر تمام دانش‌آموزان دختر سال اول و دوم دوره‌ی متوسطه‌ی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ می‌باشد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، عبارت بودند از ۲۰۱ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تبریز که با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین مناطق هشت‌گانه شهر تبریز تعداد چهار منطقه و از هر منطقه، یک ناحیه شهری و از هر ناحیه، دو مدرسه دخترانه به صورت تصادفی انتخاب، و در نهایت، از هر مدرسه تعداد ۲۵ نفر به صورت تصادفی برای پژوهش انتخاب شدند. شرکت‌کنندگانی که حاضر به همکاری در پژوهش نبودند، از پژوهش کنار گذاشته شده و به صورت تصادفی جایگزین شدند. پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد.

ابزار

پرسشنامه سلامت روان (GHQ): پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تنظیم گردید. فرم اصلی آن دارای ۶۰ سؤال است و فرم‌های کوتاه آن از ۱۲ تا ۲۸ سؤالی نیز تهیه و به ۳۸ زبان ترجمه شده و مطالعات روانسنجی بر روی آن در ۷۰ کشور جهان به انجام رسیده است. آزمون، علائم مرضی فرد را از یکماه قبل تا زمان اجرای آزمون مورد ارزیابی قرار می‌دهد. رایجترین روش نمره‌گذاری آن نیز نوع لیکرت است. گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸)، ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌های مختلف را در ۴۳ مطالعه در کشورهای مختلف جهان بررسی نمودند و نشان دادند نسخه ۲۸ سؤالی دارای میزان اعتبار بیشتر و حساسیت و ویژگی مناسبتری است. در ایران، ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۷)، با تحلیل عوامل، ۴ عامل را در GHQ-28 تشخیص دادند که سه عامل اول بیشترین مقدار واریانس را تبیین می‌نمود. نقطه برش بالینی، حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی به ترتیب ۲۴، ۰/۸۰، ۰/۹۹ و ۰/۱۰ به دست آمده است. ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸، ضریب اعتبار تنصیف ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمده است.

پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی (CTP): این مقیاس توسط کلارک و همکاران ساخته شده و توسط موسوی شوشتری (۲۰۰۸) به فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون به منظور سنجش سازگاری‌های مختلف زندگی که دارای دو قطب سازش شخصی و سازش اجتماعی است تهیه شده و ۱۸۰ سوال دو گزینه ای و ۱۲ خرده مقیاس دارد که نیمی از آنها برای سنجش سازگاری فردی و نیمی دیگر جهت اندازه گیری سازگاری اجتماعی است. موسوی شوشتری (۲۰۰۸) در پژوهش خود، اعتبار پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی را با استفاده از پرسش‌های ملاک، ۴۳ درصد بدست آورد که در سطح $P < 0.001$ معنی دار بوده است. ضرایب اعتبار پرسشنامه نیز با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف، ۰/۹۴ گزارش شده است.

شیوه اجرا

بعد از دریافت مجوز لازم از مراجع زیربط، با مراجعه به مدارس مورد نظر و هماهنگی با مسئولین مدرسه، پرسشنامه‌های سازگاری فردی-اجتماعی، تنظیم هیجانی و چک لیست رفتارهای پرخطر به صورت گروهی بر روی شرکت‌کنندگان در پژوهش اجرا شد. جهت جلوگیری از خستگی دانش‌آموزان، هر پرسشنامه با فاصله زمانی ۵ دقیقه بعد از اتمام پرسشنامه دیگر، به دانش‌آموزان ارائه شد.

نتایج

شرکت‌کنندگان حاضر در این پژوهش، عبارت بودند از ۲۰۱ دانش‌آموزان دختر ۱۵ساله (مقطع اول دبیرستان) و ۱۶ ساله (مقطع دوم دبیرستان) شهر تبریز.

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین مولفه‌های سازگاری اجتماعی و سلامت روان

معناداری	ضرایب همبستگی		
۰/۰۰۲	۰/۳۰۵	قالب اجتماعی	سلامت روان
۰/۰۰۱	۰/۳۶۳	مهارت‌های اجتماعی	
۰/۰۰۱	۰/۳۸۹	علايق ضد اجتماعی	
۰/۰۰۱	۰/۵۷۳	روابط خانوادگی	
۰/۰۰۱	۰/۵۰۲	روابط تحصیلی	
۰/۰۰۱	۰/۳۶۴	روابط اجتماعی	

طبق نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، از بین مولفه‌های شش‌گانه سازگاری اجتماعی، مولفه‌های روابط خانوادگی و روابط تحصیلی، قادر به پیش‌بینی ۳۵/۴ درصد از واریانس تغییرات سلامت روان در بین دانش‌آموزان دختر می‌باشد ($F = ۲۸/۴۳۷$; $P < ۰/۰۰۰۱$). نتایج حاصل از جدول ضرایب رگرسیونی نشان می‌دهد که روابط خانوادگی، در بین متغیرهای حاضر بیش‌ترین توانایی را در تبیین سلامت روان دارد ($Beta = ۰/۴۲۴$; $P < ۰/۰۰۰۱$)، همچنین، روابط تحصیلی نیز قادر به تبیین بخشی از تغییرات سلامت روان می‌باشد ($Beta = ۰/۲۴۸$; $P = ۰/۰۱۵$). همچنین، مولفه‌های قالب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، علايق ضد اجتماعی و روابط اجتماعی از مدل رگرسیون گام به گام حذف شده‌اند. جدول ۲، حاوی خلاصه مدل پیش‌بینی رگرسیون گام به گام می‌باشد.

جدول ۲: خلاصه مدل پیش‌بینی رگرسیون گام به گام

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	F	معناداری
۱	۰/۵۷۳ ^a	۰/۳۲۸	۰/۳۲۱	۱۳/۰۶۷۷	۴۸/۳۱۶	۰/۰۰۱
۲	۰/۶۰۶ ^b	۰/۳۶۷	۰/۳۵۴	۱۲/۷۴۴۹	۲۸/۴۳۷	۰/۰۰۱

a: روابط خانوادگی b: روابط خانوادگی، روابط تحصیلی

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مولفه‌های سازگاری اجتماعی در سلامت روان نوجوانان دختر صورت گرفته است. طبق نتایج پژوهش، بین تمام مولفه‌ها سازگاری اجتماعی (قالب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، علایق ضد اجتماعی، روابط خانوادگی، روابط تحصیلی و روابط اجتماعی) و سلامت روان همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. با این حال، از بین تمام این مولفه‌ها، تنها روابط خانوادگی و روابط تحصیلی توانایی پیش‌بینی سلامت روان، در نوجوانان دختر را دارند. در این راستا، نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند نوجوانانی که در محیط سالم خانوادگی از حمایت بالای والدینشان برخوردار بودند، با شرایط بهتر سازگار می‌شدند و کمتر دچار استرس و اضطراب بودند (هیبتی، ۱۳۸۱؛ برت، ۱۹۸۵؛ میلانی‌فر، ۱۳۸۰؛ ملک‌پور، ۱۳۸۲؛ پتیت، بیتز و داج، ۱۹۹۷؛ حدادفرید، ۱۳۸۷). به نظر می‌رسد، وجود روابط سالم در میان اعضای خانواده، داشتن حقوق متناسب با موقعیت کودک در میان سایر افراد خانواده، اعم از خواهر و برادر، انتقال فرهنگ خودشناسی و دیگرشناسی در درک وظایف فردی و اجتماعی در محیط خانواده برای کودک می‌تواند او را در مسیری درست و منطقی هدایت نموده و کودک از موهبت تربیت و سلامت روانی برخوردار گردد. کودک با مقبول دانستن خود در محیط خانه به دنبال الگوهای دیگری نرفته و از ارزش‌ها و هنجارهای رایج در خانواده تبعیت می‌کند. این امر او را در ورود موفق به اجتماع یاری می‌کند (آردادز، ۱۳۸۷). از سوی دیگر، وجود رابطه سالم میان اعضای خانواده و سپردن وظایف به کودک و تشویق وی باعث می‌شود که کودک خود را برای پانهادن به محیط اجتماعی ثانوی یعنی مدرسه آماده‌تر ببیند. همچنین تشویق و ترغیب کودک به وظایف درست در خانواده و اهمیت دادن به حضور او باعث می‌شود که روحیه کودک برای بروز نبوغ و استعدادهایش شکوفاتر جلوه کند (آردادز، ۱۳۸۷). براین اساس، سازگاری آموزشی به مجموعه واکنش‌هایی اطلاق می‌شود که توسط آن یک فرد ساختار خود را برای پاسخی موزون به شرایط محیط مدرسه و فعالیت‌هایی که در آن محیط از دانش‌آموزان می‌خواهند، تغییر دهد. در نتیجه، هر عاملی که پاسخ‌گویی مناسب به این محیط جدید را با مشکل مواجه کند، زمینه‌ای برای ناسازگاری او در این محیط فراهم ساخته و سلامت روان او را به خطر خواهد انداخت.

در کل یافته‌های این پژوهش، هم‌راستا با پژوهش‌های پیشین در این زمینه، نشان می‌دهد که تمام مولفه‌های سازگاری اجتماعی با سلامت روان نوجوانان دختر ارتباط دارند. در این میان، هرچه نوجوان از سطوح بالای روابط خانوادگی و روابط تحصیلی با معلمان و همسالان برخوردار باشد، از امنیت روانی و به تبع آن، از سلامت روان بیشتری برخوردار خواهد بود. پژوهش حاضر بر روی نمونه محدودی از نوجوانان دختر مقاطع اول و دوم دبیرستان انجام شده است. با توجه به اینکه متغیرهای اجتماعی و روانشناختی زیادی در میزان سازگاری کلی فرد نقش موثری ایفا می‌کنند، از این رو، به نظر می‌رسد متغیرهایی همچون مولفه‌های فراشناختی، تنظیم هیجانی و الگوهای فرزند پروری نقش تعاملی اساسی در سازگاری فردی-اجتماعی و در نهایت سلامت روان نوجوانان ایفا می‌کنند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی نمونه گسترده‌تری از نوجوانان هر دو جنس صورت گیرد تا تفاوت‌های جنسیتی در نحوه سازگاری اجتماعی و نوع ارتباط آن با سلامت روان مشخص شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که تاثیر متغیرهایی همچون تنظیم هیجانی و شیوه‌های فرزند پروری بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان، در پژوهش‌های بعدی مد نظر قرار گیرد.

منابع

- آردادز، مارک. (۱۹۹۹). *خانواده های آسیب زا خانواده فرزند و بروز مشکلات*. ترجمه محمد دهقان پور و دکتر مسعود محمدی. (۱۳۸۷). تهران: رشد.
- حدادفرید، مریم. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر آموزش های مهارت های زندگی بر مولفه های سازگاری و سلامت در دختران ساکن مراکز شبانه روزی بهزیستی استان آذربایجان شرقی. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر شده دانشگاه تبریز.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۷۰). *مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده*. تهران: سروش
- میلائی فر، بهروز. (۱۳۸۰). *بهداشت روانی*. تهران: نشر قومس.
- هیبتی، خلیل. (۱۳۸۱). بررسی شیوه های فرزندپروری والدین و رابطه آن با شیوه های مقابله با استرس دانش آموزان دختر و پسر سال سوم دبیرستانهای شهر زرقان. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر شده دانشگاه شیراز.
- بخشیپور و دسری، عباس، پیروی، حمید، عابدیان، احمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. *فصلنامه هاصول بهداشت روانی*. ۱۳۸۴، ۲۸ و ۱۴۵-۱۵۲.
- صفوی، محبوبه، موسوی لطفی، سیده مریم، لطفی، رضا (۱۳۸۸). بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و سازگاری عاطفی اجتماعی در دانش آموزان دختر پیش دبستان گاهیشهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷. *پژوهندهم جله پژوهشیدانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*. ۱۴، ۵۷۱، ۵۷۵ تا ۲۶۱ آذرودی ۱۳۸۸.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217e237
- Chung PJ, Chiou CJ & Chou FH. (2009). Relationships between health status, depression and cognitive functions of institutionalized male veterans, *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 49: 215-219
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271e299
- World Health Organization (2003). *Investing in mental health*.