

رابطه سلامت عمومی و پایگاه هویتی در دانشجویان

سید محمود طباطبائی^۱، سامیه پناهنده^۲، مجید حسین آبادی^۳،
فرناز روشنی^۴، رضا باقریان سرارودی^۵

چکیده

زمینه و هدف: دوره دانشجویی دوره جوانی است که به دلیل بحران هویت به عنوان مهم‌ترین مقطع زندگی در نظر گرفته می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین پایگاه هویت و سلامت روانی دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی که از نوع همبستگی است، در سال ۱۳۸۸ به منظور بررسی رابطه بین سلامت عمومی و پایگاه هویت دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد انجام شده است. بدین منظور ۲۴۰ نفر (۱۲۰ پسر و ۱۲۰ دختر) از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه فردوسی مشهد با استفاده از نرم‌افزار آماري G*power نسخه ۳/۱ به عنوان نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) (General health questionnaire-12) و پرسش‌نامه پایگاه هویت را تکمیل کردند و داده‌های به دست آمده با توجه به متغیرهای جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، بومی یا غیر بومی بودن و ترتیب تولد آزمودنی با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد که پایگاه‌های پراکندگی هویت (بین فردی و ایدئولوژیک) و هویت دستیابی (ایدئولوژیک) در مجموع ۱۴ درصد از واریانس خرده مقیاس افسردگی سلامت عمومی را به صورت معنی‌داری تبیین می‌کند ($P > 0/01$). همچنین پایگاه پراکندگی هویت (بین فردی) و هویت دستیابی (ایدئولوژیک) نیز روی هم رفته ۷ درصد از واریانس خرده مقیاس اضطراب را تبیین می‌کند ($P > 0/05$). پایگاه دستیابی به هویت (بین فردی) و پراکندگی هویت (بین فردی) نیز ۱۲ درصد از خرده مقیاس ناتوانی در عملکرد بین فردی را تبیین می‌کند ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که دستیابی به پایگاه‌های هویت بین فردی و ایدئولوژیک می‌تواند به عنوان یک منبع حمایتی مهم به ارتقای سلامت روانی دانشجویان کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، پایگاه‌های هویت، دانشجویان، اختلالات روانی

نوع مقاله: پژوهشی

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۳۰

دریافت مقاله: ۹۱/۷/۴

۱- استاد، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۴- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، مشهد، ایران

۵- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

مقدمه

سلامت روانی، یعنی سازش با خود و محیط اجتماعی و فشارهای مکرر زندگی. منظور از سازگاری، ایجاد تعادل و هماهنگی رفتار فرد با محیط است که باعث حفظ تعادل روانی او در ارتباط با تغییرات و دگرگونی‌های محیط خود شود و نیز به تطابق مؤثر و سازنده دست یابد (۱).

در هر جامعه، توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و علایق معنوی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقیق یک زندگی پویا و سالم، ضامن سلامتی آن جامعه برای سال‌های آینده به شمار می‌رود (۲). از طرف دیگر، دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان آینده کشور خویش می‌باشند و سطح سلامت آن‌ها تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی‌شان خواهد داشت. پژوهش‌های متعدد، حاکی از بروز برخی حالات و رفتارهای نامساعد روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی در محیط دانشگاهی است (۳). نوایی‌نژاد در پژوهش خود مطرح نموده است که دانشجویان دارای مجموعه‌ای از مشکلات از جمله مشکلات درسی، مالی، ازدواج، شخصیتی، رفتاری و اجتماعی می‌باشند (۴). جمالی (۵) و امیدیان و معصومی (۶) نیز در پژوهش‌های خود زندگی دانشجویی و محیط دانشگاهی را محیطی استرس‌زا معرفی کرده‌اند و توجه به عواملی که سبب ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان می‌گردد را مهم دانسته‌اند.

از جمله عواملی که نقش اساسی در جهان‌بینی، اعتماد به نفس، استفاده بهینه از امکانات و جدیت در مسیر تکاملی دانشجویان دارد، چگونگی حل بحران هویت نوجوانی و نحوه دستیابی به پایگاه هویتی معینی است که فرد در آن قرار گرفته است. Marcia (به نقل از Meeus) بر اساس نظریه Ericsson چهار سطح جداگانه برای رشد هویت من (Ego identity) پیشنهاد کرده است که عبارتند از:

- ۱- دستیابی (Achievement)، ۲- تعلیق (Moratorium)،
- ۳- ممانعت (Foreclosure) و ۴- پراکندگی (Diffusion)
- (۷). دستیابی به هویت از نظر رشدی پیشرفته‌ترین پایگاه

هویت است که در آن فرد دوره‌ای از جستجوی هویت را پشت سر گذاشته است و تعهدهای تعریف شده‌ای را در خود ایجاد می‌کند. پایگاه تعلیق، پیش درآمدی به دستیابی هویت است که در آن فرد در حال گذراندن دوره‌ای از جستجو یا بحران است، ولی هنوز به تعهد مشخصی دست نیافته است. در پایگاه ممانعت، افراد بدون گذراندن بحران هویت، تعهدهای نیرومندی را بر پایه همانندسازی به ویژه با والدین پدید می‌آورند. پراکندگی هویت از نظر رشدی دارای کمترین پیشرفت است که در آن فرد نه دارای تعهد روشنی است و نه در حال تجربه بحران هویت می‌باشد (۸).

به نظر Ericsson (به نقل از Sadock و همکاران)، شدت علایم بحران هویت در مرحله نوجوانی به اوج می‌رسد و ممکن است که خاتمه نیابد (۹)، در این صورت فرد اغلب معیارهای ارزشی گروه‌های هم‌سالان خود را بر معیارها و رهنمودهای میان‌سالان و سالمندان مجرب و دلسوز، ترجیح می‌دهد (۹). در همین رابطه، برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دختران دچار بحران هویت، سطح سلامت روانی پایین‌تر از پسران مشابه خود دارند (۱۱، ۱۰). همچنین آشکار شده است که نظارت ضعیف والدین، می‌تواند نقش مهمی در آشفتگی هویت و گرایش نوجوان به سوی مصرف مواد مخدر باشد (۱۲).

از آن جا که یکی از مشخصه‌های دوره نوجوانی تجربه بحران هویت است، این دوره به عنوان بحرانی‌ترین و سرنوشت‌سازترین مقطع زندگی هر فرد به شمار می‌آید. با این وجود، کمتر به بررسی پایگاه هویت در جمعیت دانشجویان و مهم‌تر این که ارتباط پایگاه‌های متفاوت هویتی در این جمعیت با وضعیت سلامت عمومی آن‌ها پرداخته شده است، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه پایگاه هویت با وضعیت سلامت روانی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی بود که به منظور بررسی رابطه بین پایگاه هویت و سلامت عمومی دانشجویان

همکاران) ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۶۴ سؤال می‌باشد. برای هر کدام از زیر مقیاس‌های سردرگمی، پیش‌رس و در حال هویت‌یابی و موفق ۱۶ سؤال مطرح شده است. آزمودنی‌ها در پاسخ به این سؤالات از یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرتی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق استفاده می‌کنند. پایایی این آزمون از طریق Cronbach's alpha که بر روی یک نمونه ۲۸ نفری مرکب از دانش‌آموزان سه پایه تحصیلی برآورد شد، برای پایگاه موفق ۰/۸۱، در حال هویت‌یابی ۰/۶۵، هویت پیش‌رس ۰/۷۲ و هویت سردرگم ۰/۵۱ به دست آمد (۱۴).

در تحلیل داده‌های پژوهش، از آزمون‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی استفاده گردید.

یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه خرده مقیاس‌های سلامت عمومی با خرده مقیاس‌های پایگاه هویت از همبستگی Pearson استفاده شد. جدول ۱ نتایج حاصل از این آزمون را ارائه می‌دهد. برای تحلیل دقیق‌تر میزان پیش‌بینی‌پذیری خرده مقیاس‌های سلامت عمومی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، ترتیب تولد و بومی بودن یا نبودن) از مدل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل از پیش‌بینی میزان افسردگی بر اساس پایگاه‌های هویت و متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۲ ارائه شده است.

در گام اول متغیر پراکندگی هویت بین فردی با ورود به معادله پیش‌بینی به تنهایی ۰/۰۹ افسردگی را تبیین می‌کند که این مقدار معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/001$). در گام دوم متغیر دستیابی به هویت ایدئولوژیک وارد معادله شده است که با وارد شدن این متغیر میزان ضریب تعیین از ۰/۰۹ به ۰/۱۱ افزایش یافت ($P < 0/001$). در گام سوم با ورود متغیر پراکندگی هویت ایدئولوژیک به معادله پیش‌بینی، ضریب تعیین از ۰/۱۱ به ۰/۱۴ افزایش یافت ($P < 0/001$). متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، رشته تحصیلی، وضعیت

طراحی شد. حجم نمونه مورد مطالعه با استفاده از نرم‌افزار G*power نسخه ۳/۱، ۲۳۷ نفر برآورد شد. از این رو تعداد ۲۴۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ دانشگاه فردوسی از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. در ابتدای پژوهش، با مراجعه به ادارات آموزش دانشکده‌های مختلف و درخواست همکاری برای مهیا کردن شرایط به منظور انجام پژوهش رایزنی صورت گرفت، ولی تنها دانشکده‌های علوم تربیتی و روان‌شناسی، ادبیات، علوم پایه و الهیات آمادگی خود را جهت همکاری اعلام نمودند. از طریق قرعه‌کشی رشته‌های روان‌شناسی، الهیات، زیست‌شناسی، زبان و ادبیات انگلیسی به صورت تصادفی از بین رشته‌های موجود در این دانشکده‌ها انتخاب شد و اعضای نمونه به صورت در دسترس از دانشجویان این رشته‌ها انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از دو پرسش‌نامه سلامت عمومی و پایگاه هویتی نیز استفاده شد.

۱- آزمون سلامت عمومی GHQ-28: آزمون GHQ-28 (General health questionnaire-12) توسط Hiller و Goldberg در سال ۱۹۷۹ طراحی و تحلیل عوامل شده است و دارای ۴ مقیاس فرعی می‌باشد که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. این چهار خرده مقیاس شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود. تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه در مورد اعتبار GHQ-28 در نقاط مختلف دنیا انجام شده است که Williams، Goldberg و Marie این مطالعات را فراتحلیل کرده‌اند و نتایج نشان داده است که متوسط اعتبار پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۴ می‌باشد. همچنین مطالعات مختلف حاکی از پایایی بالای پرسش‌نامه GHQ-28 است. برای مثال Chung و Spears (به نقل از سولگی و همکاران) ضریب آلفا برای کل مقیاس را برابر ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ گزارش کردند (۱۳).

۲- پرسش‌نامه پایگاه هویت من Eom-EIS2: این آزمون توسط Benion و Adams (به نقل از Sadock و

معادله پیش‌بینی به تنهایی ۰/۰۹ افسردگی را تبیین می‌کند که این مقدار معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$). در گام دوم متغیر دستیابی به هویت ایدئولوژیک وارد معادله شده است که با وارد شدن این متغیر میزان ضریب تعیین از ۰/۰۹ به ۰/۱۱ افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). در گام سوم با ورود متغیر پراکندگی هویت ایدئولوژیک به معادله پیش‌بینی، ضریب تعیین از ۰/۱۱ به ۰/۱۴ افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، ترتیب تولد و بومی بودن یا نبودن وارد معادله رگرسیون شد، اما اثر معنی‌داری بر میزان افسردگی نداشت.

تأهل، ترتیب تولد و بومی بودن یا نبودن وارد معادله رگرسیون شد، اما اثر معنی‌داری بر میزان افسردگی نداشت. برای تحلیل دقیق‌تر میزان پیش‌بینی‌پذیری خرده مقیاس‌های سلامت عمومی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، ترتیب تولد و بومی بودن یا نبودن) از مدل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل از پیش‌بینی میزان افسردگی بر اساس پایگاه‌های هویت و متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۲ ارایه شده است. در گام اول متغیر پراکندگی هویت بین فردی با ورود به

جدول ۱. همبستگی Pearson برای خرده مقیاس‌های پایگاه هویت و خرده مقیاس‌های سلامت عمومی

ضرایب همبستگی Pearson												
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱- پراکندگی اید ایدئولوژیک	۱/۰۰											
۲- ممانعت اید ایدئولوژیک	۰/۵۵۳**	۱/۰۰										
۳- تعلیق اید ایدئولوژیک	۰/۳۲۲**	۰/۱۳۲*	۱/۰۰									
۴- دستیابی اید ایدئولوژیک	۰/۲۴	۰/۰۵۲	۰/۲۶۳**	۱/۰۰								
۵- پراکندگی بین فردی	۰/۴۶۱**	۰/۵۷۹**	۰/۱۶۲*	۰/۱۸۶**	۱/۰۰							
۶- ممانعت بین فردی	۰/۴۳۲**	۰/۸۰۵**	۰/۱۶۹**	۰/۰۱۲	۰/۵۵۵**	۱/۰۰						
۷- تعلیق بین فردی	۰/۲۴۰**	۰/۱۷۸**	۰/۴۹۶**	۰/۳۶۷**	۰/۱۰۵	۰/۱۷۱**	۱/۰۰					
۸- دستیابی بین فردی	۰/۰۱۳	۰/۰۵۸	۰/۲۵۵**	۰/۴۹۷**	۰/۳۱۲**	۰/۰۷۸	۰/۳۳۱**	۱/۰۰				
۹- علایم جسمانی	۰/۰۵۶	۰/۰۸۲	۰/۰۵۵	۰/۰۹۳	۰/۱۵۸*	۰/۰۸۱	۰/۰۹۶	۰/۱۱۲	۱/۰۰			
۱۰- اضطراب	۰/۱۷۰**	۰/۱۱۴	۰/۰۱۲	۰/۱۸۰**	۰/۲۲۶**	۰/۱۰۸	۰/۰۶۰	۰/۱۱۱	۰/۷۱۶**	۱/۰۰		
۱۱- عملکرد اجتماعی	۰/۰۹۱	۰/۰۷۳	۰/۰۸۶	۰/۱۹۴**	۰/۱۸۵**	۰/۰۹۵	۰/۰۴۰	۰/۲۸۰**	۰/۵۳۱**	۰/۶۵۰**	۱/۰۰	
۱۲- افسردگی	۰/۲۶۹**	۰/۱۷۲**	۰/۰۸۲	۰/۲۲۱**	۰/۳۱۵**	۰/۲۰۶**	۰/۰۷۳	۰/۲۰۳**	۰/۵۱۱**	۰/۶۱۲**	۰/۴۹۰**	۱

** در سطح ۰/۰۱ درصد معنی‌دار است (دو دامنه). * در سطح ۰/۰۵ درصد معنی‌دار است (دو دامنه).

جدول ۲. ضرایب پیش‌بینی گام به گام افسردگی از روی پایگاه‌های هویت

کام	متغیر	B	SE	Beta	Sig
۱	مقدار ثابت	-۱/۳۰۸	۰/۹۹۶	-	۰/۱۹*
	پراکندگی هویت بین فردی	۰/۲۰۹	۰/۰۴۱	۰/۳۱۴	۰/۰۰۰**
۲	مقدار ثابت	۳/۷۲۸	۲/۰۹	-	۰/۷۶*
	پراکندگی هویت بین فردی	۰/۱۸۸	۰/۰۴۱	۰/۲۸۲	۰/۰۰۰**
	دستیابی به هویت ایدئولوژیک	-۰/۱۳۹	۰/۰۵۱	-۰/۱۶۹	۰/۰۰۷**
۳	مقدار ثابت	۲/۵۱۷	۲/۱۲۳	-	۰/۲۳۷
	پراکندگی هویت بین فردی	۰/۱۳۴	۰/۰۴۶	۰/۲۰۱	۰/۰۰۴**
	دستیابی به هویت ایدئولوژیک	-۰/۱۴۸	۰/۰۵۱	-۰/۱۸۰	۰/۰۰۴**
	پراکندگی هویت ایدئولوژیک	۰/۱۱۷	۰/۰۴۶	۰/۱۷۲	۰/۰۱۲**

** در سطح ۰/۰۱ درصد معنی‌دار است (دو دامنه).

جدول ۳. ضرایب پیش‌بینی گام به گام اضطراب از روی متغیرهای جمعیت‌شناختی و پایگاه هویت

گام	متغیر	B	SE	Beta	Sig
۱	مقدار ثابت	۲/۰۲۵	۱/۰۷۳	-	۰/۰۶*
	پراکندگی هویت بین فردی	۰/۱۶۰	۰/۰۴۴	۰/۲۲۸	۰/۰۰۱**
۲	مقدار ثابت	۶/۴۷۵	۲/۲۶۸	-	۰/۰۰۵*
	پراکندگی هویت بین فردی	۰/۱۴۱	۰/۰۴۵	۰/۲۰۱	۰/۰۰۲**
	دستیابی به هویت ایدئولوژیک	-۰/۱۲۳	۰/۰۵۵	-۰/۱۴۲	۰/۰۲۷**

** در سطح ۰/۰۱ درصد معنی‌دار است (دو دامنه).

جدول ۴. ضرایب پیش‌بینی گام به گام ناتوانی در عملکرد اجتماعی از روی متغیرهای جمعیت‌شناختی و پایگاه‌های هویت

گام	متغیر	B	SE	Beta	Sig
۱	مقدار ثابت	۱۳/۹۱۴	۱/۳۴۶	-	< ۰/۰۰۱**
	پراکندگی هویت بین فردی	-۰/۱۸۳	۰/۰۴۱	-۰/۲۸۱	< ۰/۰۰۱**
۲	مقدار ثابت	۱۲/۳۲۸	۱/۴۴۸	-	< ۰/۰۰۱*
	پراکندگی هویت بین فردی	-۰/۱۹۲	۰/۰۴۰	-۰/۲۹۵	< ۰/۰۰۱**
	دستیابی به هویت ایدئولوژیک	۰/۰۷۳	۰/۰۳۶	۰/۱۳۱	۰/۰۴۴

** در سطح ۰/۰۱ درصد معنی‌دار است (دو دامنه).

پراکندگی هویت بین فردی و ۲ درصد مربوط به دستیابی به هویت ایدئولوژیک بوده است.

در گام اول متغیر دستیابی به هویت بین فردی با ورود به معادله پیش‌بینی به تنهایی ۰/۰۷ ناتوانی در عملکرد اجتماعی را تبیین می‌کند که این مقدار معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). در گام سوم با ورود متغیر پراکندگی هویت بین فردی به معادله پیش‌بینی، ضریب تعیین از ۰/۰۷ به ۰/۱۲ افزایش یافت. متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، ترتیب تولد و بومی بودن یا نبودن وارد معادله رگرسیون شد، اما اثر معنی‌داری بر میزان عملکرد اجتماعی نداشت.

در مجموع، این ۲ متغیر قادر به تبیین ۱۲ درصد از واریانس خرده مقیاس ناتوانی در عملکرد اجتماعی بوده‌اند که ۷ درصد مربوط به دستیابی هویت بین فردی و ۵ درصد مربوط به پراکندگی هویت بین فردی بوده است (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه پایگاه‌های هویت من با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد. یافته‌های این پژوهش مؤید این است که بین پایگاه‌های

در مجموع، این ۳ متغیر قادر به تبیین ۱۴ درصد از واریانس خرده مقیاس افسردگی بوده‌اند که ۹ درصد مربوط به پراکندگی هویت بین فردی، ۲ درصد مربوط به دستیابی به هویت ایدئولوژیک و ۳ درصد مربوط به پراکندگی هویت ایدئولوژیک بوده است.

نتایج حاصل از پیش‌بینی میزان اضطراب بر اساس پایگاه‌های هویت و متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۳ ارائه شده است.

در گام اول متغیر پراکندگی هویت بین فردی با ورود به معادله پیش‌بینی به تنهایی ۰/۰۵ اضطراب را تبیین می‌کند که این مقدار معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). در گام دوم متغیر دستیابی به هویت ایدئولوژیک وارد معادله شده است که با وارد شدن این متغیر میزان ضریب تعیین از ۰/۰۵ به ۰/۰۷ افزایش یافت ($P < ۰/۰۲۷$). متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، ترتیب تولد و بومی بودن یا نبودن وارد معادله رگرسیون شد، اما اثر معنی‌داری بر میزان اضطراب نداشت.

در مجموع، این ۲ متغیر قادر به تبیین ۷ درصد از واریانس خرده مقیاس افسردگی بوده‌اند که ۹ درصد مربوط به

را پیش‌بینی می‌کند. از نظر Brzezinski (به نقل از قمرانی و همکاران) تعهد مشخصه اصلی پایگاه دستیابی به هویت است و در عملکردهای شخصی و سلامت روانی نقش مهمی ایفا می‌کند. به اعتقاد او تعهد به نوروزگرایی، اضطراب و عواطف منفی و سطوح پایینی از عزت نفس مربوط می‌شود. افرادی که سطوح بالایی از تعهد را کسب کرده‌اند، در مقیاس‌های سلامت روانی بالاترین شاخص‌ها را نشان می‌دهند (۱۷). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویانی که دارای پایگاه هویت دستیابی (بین فردی و ایدئولوژیک) هستند، به واسطه متعهد بودن به معیارهایی که نتیجه جستجوی آن‌ها در دوره بحرانی هویتی است، میزان افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند، اما عدم دستیابی به تعهد (به عنوان منبعی حمایتی) در دانشجویان دارای پایگاه هویت پراکندگی نیز با میزان افسردگی بالا در ارتباط است. افرادی که در رابطه با هویت ایدئولوژیک، در وضعیت دستیابی قرار دارند، در مقایسه با بقیه وضعیت‌های موجود، بیشتر از راهبردهای مدارای حل مشکل استفاده می‌کنند زیرا انتظار می‌رود، افرادی که به حل بحران هویت و رسیدن به تعهد نایل می‌شوند، توانایی حل مسأله بهتری داشته باشند (۱۷). می‌توان استدلال کرد که شاید دستیابی به هویت ایدئولوژیک در دانشجویان با میانجی‌گری راهبردهای حل مسأله، به عنوان سپری دفاعی در برابر افسردگی عمل می‌کند و برعکس دانشجویانی که دارای پایگاه پراکندگی هویت هستند، با بحران هویت روبه‌رو نمی‌شوند، بنابراین به تعهد نمی‌رسند، در زندگی هیچ هدف و برنامه‌ای ندارند، به دلیل نداشتن سپر دفاعی تعهد نسبت به موضوع‌های ایدئولوژیک با رویکردی آشفته و یا عدم دل‌بستگی واکنش نشان می‌دهند (۸).

یافته‌ها بیانگر این بود که پایگاه پراکندگی هویت (بین فردی) و پایگاه دستیابی به هویت (ایدئولوژیک) اضطراب را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج در راستای یافته‌های موجود در ادبیات پژوهشی است (۱۸). با توجه به تعریف پایگاه هویت پراکندگی دانشجویان که در این پایگاه قرار گرفته‌اند، در خود تعهدی به معیارهای حرفه‌ای و ایدئولوژیک ایجاد نکرده‌اند،

هویت من و جنبه‌هایی از سلامت روانی دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج این تحقیق نشان داد که پایگاه پراکندگی هویت (ایدئولوژیک و بین فردی) و پایگاه هویت دستیابی (ایدئولوژیک) پیش‌بینی کننده میزان افسردگی دانشجویان است. پایگاه هویت دستیابی (بین فردی) به صورت معکوس و پراکندگی هویت (بین فردی) به صورت مستقیم ناتوانی در عملکرد اجتماعی دانشجویان را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند و پایگاه هویت پراکندگی (بین فردی) و دستیابی (ایدئولوژیک) نیز به صورت مستقیم میزان اضطراب دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند.

هر یک از پایگاه‌های هویت دستیابی، تعلیق، ممانعت و پراکندگی، منعکس کننده برآیند جایگاه فرد بر روی دو بعد تعهد و جستجو است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تنها پایگاه هویت دستیابی و پراکندگی می‌تواند برخی از جنبه‌های سلامت روانی را پیش‌بینی کند. فردی که به حرفه یا ایدئولوژی مشخصی پس از دوره‌ای به نسبت شدید از جستجو دست می‌یابد، به هویت دست یافته است اما، فردی که به هیچ تعهدی در زمینه حرفه‌ای و ایدئولوژی دست نیافته است و درگیر هیچ جستجویی به منظور دستیابی به تعهد نیست، به عنوان پراکندگی هویت طبقه‌بندی می‌شود (۱۵).

نتایج پژوهش حاضر همسو با بسیاری از یافته‌های مطالعات پیشین می‌باشد. ادبیات پژوهشی رابطه پایگاه هویت دستیابی به عنوان منزلت مطلوب هویتی، با ابعاد کنش‌وری بهینه را تأیید می‌کند. Waterman (به نقل از نصرتی و همکاران) در یک مطالعه مروری، رابطه دستیابی به هویت با حرمت نفس بالا، اضطراب و افسردگی پایین و ظرفیت صمیمیت بالا را گزارش کرده است (۱۶). از سوی دیگر، Kruger (به نقل از نصرتی و همکاران) با اشاره به نتایج پژوهش‌های دیگر، رابطه پایگاه پراکندگی هویت را با حرمت نفس پایین، استقلال پایین، سطح ناامیدی بالا و فاصله گرفتن و انزوا طلبی گزارش کرده است (۱۶). پژوهش حاضر نیز نشان داد که پایگاه دستیابی به هویت (ایدئولوژیک) و پایگاه پراکندگی هویت (ایدئولوژیک و بین فردی) افسردگی

ایده‌آل در زندگی شخصی است و به انسجام شخصیت فرد می‌انجامد (۱۹). احساس رضایت و ادراک یکپارچگی که حاصل موفقیت در اکتساب هویت است، پیامدهای مثبتی روی سازگاری و دیگر مؤلفه‌های مربوط به سلامت دارد. از این منظر می‌توان گفت که یک دلیل همخوانی پایگاه هویت دستیابی با سلامت می‌تواند به دلیل همین احساس رضایت و ادراک یکپارچگی باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به دشواری در دسترسی به نمونه بیشتر اشکالات فنی در ابزارهای سنجش، مقطعی بودن مطالعه و تمایل اندک برخی دانشجویان به شرکت و همکاری در پژوهش اشاره کرد. همچنین عدم وجود آزمون هنجار شده و مطابق با فرهنگ ایرانی-اسلامی که بتواند پایگاه‌های هویت و سلامت روانی را در دانشجویان بررسی کند، از محدودیت‌های تحقیق حاضر بود. میدانی بودن و آزمایشی نبودن این پژوهش نیز امکان تفسیر و تبیین پویای فردی مؤثر در رابطه بین پایگاه هویت و وضعیت سلامت عمومی دانشجویان را محدود کرده است و نتیجه‌گیری روابط علی و معلولی را دشوار می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که به منظور روشن‌تر شدن مکانیزم‌های روان‌شناختی احتمالی میانجی در رابطه بین پایگاه هویت و با وضعیت سلامت عمومی دانشجویان پژوهش‌های آینده با استفاده از جهت‌گیری کیفی به بررسی رابطه هویت با ابعاد سلامت روانی با عمق بیشتری بپردازند.

سپاسگزاری

از معاونت محترم آموزشی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی و کارمندان اداره آموزش و دانشجویان عزیز دانشکده‌هایی که در این پژوهش، نام برده شده‌اند، برای همکاری و یاری نویسنندگان این مقاله، تشکر می‌شود.

جستجویی برای دست یافتن به چنین تعهدی نیز در آن‌ها دیده نمی‌شود. Meeus در پس از مرور ۱۲ مطالعه انجام گرفته بر روی پایگاه‌های هویت و سلامت روانی نتیجه گرفتند که سطوح پایین تعهد همواره با درجات پایینی از شاخص‌های سلامت روانی مانند اضطراب، تنهایی، عواطف منفی همراه است (۷).

یافته‌های پژوهش تأیید می‌کند که پایگاه دستیابی به هویت (بین فردی) و پایگاه پراکندگی هویت (بین فردی) نقص در عملکرد اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. هویت یک سازه اجتماعی روانی است که تأثیرات اجتماعی در ایجاد آن چه که برای فرد و دیگران مهم است را از طریق فرایندهای تقلید و همانندسازی منعکس می‌کند. هویت به فرد در فراهم آوردن ساختاری برای درک فرد خود، معنی و جهت از طریق تعهد به ارزش‌ها و هدف‌ها، یک احساس کنترل شخصی، تلاش در جهت ثبات، یکپارچگی و هماهنگی بین ارزش‌ها، باورها و تعهدات کمک می‌کند (۱۸). افراد دارای پایگاه هویت دستیابی به ارزش‌های ایدئولوژیک، مذهبی، خانوادگی و شغلی متعهد هستند و از این تعهدات در جهت عملکرد مطلوب در موقعیت‌های اجتماعی استفاده می‌کنند و از راه‌بردهای مدارای حل مشکل سازگارانه‌تر استفاده کرده‌اند زیرا انتظار می‌رود که پس از حل بحران هویت و رسیدن به تعهد، توانایی حل مسأله بهتری داشته باشند (۱۹). بنابراین افراد دارای پایگاه هویتی دستیابی از مهارت‌های اجتماعی مؤثرتری استفاده می‌کنند.

در جمع‌بندی، یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که پایگاه‌های هویت می‌تواند به عنوان یک منبع حمایتی مهم در ارتقای سلامت روانی به دانشجویان کمک نماید. همچنین پایگاه هویت دستیابی است که بر سلامتی دانشجویان تأثیر مثبت دارد، نه پایگاه هویت پراکندگی. همان‌طور که Marcia (به نقل از Arseth و همکاران) می‌گوید: پایگاه هویت دستیابی تعهد به یک وحدت یافتگی و یکپارچگی

References

1. Sapington A. Mental health. Trans: Hoseinshahi HR. Tehran: Rvan Publish; 2000.
2. Karami S, Pirasteh A. Study of psychological health condition in students of Zanjan University of Medical Sciences and health services. J Zanjan Univ Med Sci 2001; 9(35): 66-73. [In Persian].

3. Esfandiari Gh. Stress Factors and their Relation with General Health in Students of Kurdistan University of Medical Sciences in Year 1999. *Teb va Tazkiyeh* 2001; 10(2): 57-64. [In Persian].
4. Navabinejad S. Student attitude about counselor in helping them dealing with problems. *Proceeding of the 3rd National Conference of Mental Health of Students*; 2006; Tehran, Iran. [In Persian].
5. Jamali F. Relationship of religious attitude, feeling of meaningfulness and mental health among students of Tehran university. [Thesis]. Tehran, Iran: Al zahra University. 2002. [In Persian].
6. Omidyan M, Masomi A. Examination of religion, marriage and nativeness. *Proceeding of the 3rd National Conference of Mental Health of Students*; 2006; Tehran, Iran. [In Persian].
7. Meeus W. Studies on identity development in adolescence: An overview of research and some new data. *Journal of Youth and Adolescence* 1996; 25(5): 569-98.
8. Shareh H, Aghamohammadian HR. Relationship between identity status and girls' runaway from home. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2007; 13(2): 122-7. [In Persian].
9. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 874.
10. Sadock BJ, Kaplan HI, adock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 37-8, 40.
11. Feist J, Feist G. Theories of personality. 7th ed. London, UK: McGraw-Hill Companies; 2008.
12. Ghorbani A, Mohammadi A, Koochaki AM. Investigation of identity styles and its relationship with mental health and socioeconomic status. *Studies in Education and Psychology* 2006; 7(2): 153-72. [In Persian].
13. Solgi Z, Saeedipour B, Abdolmaleki P. Study of psychological well-being of physicaleducation students of Razi university of Kermanshah. *Behbod* 2009; 13(2): 172-8. [In Persian].
14. Sadock BJ, Sadock VA, Cancro R, Sussman N, Ahmad S. Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
15. Palahang H, Yaghobi N. General health questionnaire. Tehran, Iran: Tehran Psychiatry Institute; 1995. [In Persian].
16. Nosrati MS, Mazaher MA, Heydari M. The relationship between identity status and degree of attachment in male adolescents (aged 14, 16&18) in Kamyaran: A developmental study. *Journal of Family Research* 2006; 2(5): 35-53 [In Persian].
17. Ghamrani A, Nori S, Alborzi S. Relationship between identity and mental health in student of Shiraz university of Mahhad. *Proceeding of the 2nd Conference on Mental Health of Student*; 2004; Tehran, Iran: Trabiyat Modares University. [In Persian].
18. Rahimnejad A, ansouri M. Developmental examination of identity and relationship with self-worth and anxiety among students university. *Journal of Literature and Humanities Faculty of Tehran University* 2001; 51(158-159): 477-500. [In Persian].
19. Arseth AK, Kroger J, Martinussen M, Marcia JE. Meta-analytic studies of identity status and the relational issues of attachment and intimacy. *An International Journal of Theory and Research* 2009; 9(1): 1-32.

Relations between general health and identity base on undergraduate students of Ferdowsi University of Mashhad

Seyed Mahmoud Tabatabaei¹, Samyeh Panahandeh MSc², Majid Hasanabadi³,
Farnaz Roshani MSc⁴, Reza Bagherian-sararoudi⁵

Abstract

Aim and Background: Due to the occurrence of identity crisis, numerous theorists have asserted that adolescence is the most important stage life-long. This study aimed to evaluate the relationship between general health and identity base and status on students of Ferdowsi University of Mashhad.

Methods and Materials: This descriptive-correlation study was done on 240 undergraduated students (120 males and 120 females) of Ferdowsi University of Mashhad in 2009 to investigate the relations between general health and identity base and status. Two hundred and forty students from 4 schools (Psychology, Theology, Basic Sciences and Literature Sciences) were selected as the final subjects according to the power analysis with software G*power version 3.1. General Health Questionnaire (GHQ-28) and identity situation questionnaire were given to them. Data were analyzed regarding the variables such as gender, course of study, marital status, native or non-native and birth order by correlation and regression analysis using SPSS software.

Findings: Regression analysis suggested that status of achievement and diffusion significantly predicted 14% of depression variation, 7% of anxiety and 12% of social function from subscales of general health.

Conclusions: It can be concluded that identity status have important role for supporting sources in improving mental health among university students, and mental health of university students reflected the location of individuals on a continuum from identity achievement (interpersonal and ideological bases) to identity diffusion.

Keywords: Undergraduate students, General health, Identity situation, Mental disorders

Type of article: Original

Received: 25.09.2012

Accepted: 20.02.2013

1. Professor, Department of Psychiatry, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Clinical Psychology, University of Mashhad, Mashhad, Iran

3. PhD Student, Department of Psychology, Mashhad University, Mashhad, Iran

4. Department of Psychology, Mashhad, Iran

5. Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: bagherian@med.mui.ac.ir