



بررسی رابطه بین سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران

زهرا شیریم^{۳۶}، دکتر منصور سودانی^{۳۷}، دکتر عبدالله شفیق آبادی^{۳۸}

چکیده

در این پژوهش رابطه بین سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران مورد بررسی قرار گرفت. نمونه پژوهش شامل ۱۸۴ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، که در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ مشغول به تحصیل بودند، به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در پژوهش حاضر برای گردآوری داده ها از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه سرسختی روان شناختی (AHI) استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها با استفاده از روشهای آماری ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون چند متغییری نشان داد که بین سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، افزایش سلامت روان دانشجویان، افزایش سرسختی روان شناختی آنان را بدنبال داشته است. و بین مؤلفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) با سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد. سطح معنا داری در پژوهش حاضر $\alpha < 0/05$ می باشد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، سرسختی روان شناختی، دانشجویان

مقدمه

نگاهی به آمارو ارقام منتشر شده در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان و ایران اهمیت ضرورت توجه به بهداشت روان را مشخص تر می نماید. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ میلادی، حدود

^{۳۸} - کارشناس ارشد مشاوره

^{۳۹} - استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران

^{۳۰} - استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی



۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از اختلالات روانی هستند که حدود نیمی از آنها را اختلالات خفیف روانی همچون افسردگی و اضطراب تشکیل می دهند [29].

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور می باشند، بنابراین سلامت روان آنان از اهمیت ویژه ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است [۲].

از ضروریات اساسی زندگی دانشجویی که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی در بهره وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده می باشد، بهداشت روان دانشجویان است. دوران دانشجویی به دلایلی از جمله دوری از خانواده، مشارکت در مسئولیت پذیری اجتماعی، ارتباط زمانی این دوره با شرایط نوجوانی و جوانی، فشارهای درسی و تحصیلی، دوره ای خاص تلقی می شود. ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد [22].

از طرفی داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می شود که دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند در نتیجه، مسلماً توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی نخواهند داشت. تغییر روابط با خانواده و دوستان، عادات خوردن و خوابیدن و تنهایی نیز بر برخی از دانشجویان اثر معکوس می گذارد [24]. اگر چه این تغییرات می تواند استرس های حادی را ایجاد کند، اما ضرورتاً باعث تنش یا اضطراب نمی شوند، بلکه تعامل بین انواعی از عوامل استرس زا و مهم تر نحوه ادراک آنها است که منجر به تنش یا اضطراب می شود و این ادراک به نوع و تعداد منابع حمایت اجتماعی موجود برای آن ها و نیز تاثیرات فرهنگی، بستگی دارد [11].



طبق نظر « وایت^{۲۳۹} » (۲۰۰۱) برخی ویژگی های افراد دارای سلامت روان ، عبارتند از:

۱- پذیرش خود و دوست داشتن خویش: این ویژگی در بر گیرنده دو مفهوم خود پنداره و عزت نفس است. چنانچه این دو مفهوم همراه با هم باشند، تکمیل کننده اولین بخش از سلامت روانی هستند. ۲- برقراری روابط با دیگران: زمانی که فرد خود پنداره و عزت نفس مثبتی داشته باشد و خود را بپذیرد و دوست داشته باشد ، آنگاه به خوبی خواهد توانست با دیگران ارتباط مناسب برقرار کند. ۳- مقابله با نیازهای زندگی: مقابله با نیازها و احتیاجات زندگی و کنترل الزامات و چالش های زندگی بخشی از سلامت روانی است. این الزامات از جانب والدین، خانواده، دوستان، فعالیت ها مشاغل و غیره می باشد. ۴- بروز مناسب هیجانات: افراد باید بتوانند هیجانات خود را شناسایی کنند و آن احساسات را به طور مناسب بروز دهند. در غیر این صورت سلامت روان خود فرد و همچنین دیگران در معرض آسیب قرار خواهد گرفت.

ریشه مفهومی سرسختی روان شناختی برگرفته از مجموعه ای از رویکرد ها و در خصوص رفتار انسانی است که مدی^{۲۴۰} ۱۹۷۹، در مقوله بندی نظریه های عمده شخصیت آنها را نظریه های تکامل^{۲۴۱} می نامند [۵].

پدیده سرسختی به صورت قیاسی از هستی گرایی مشتق شده است که کوباسا^{۲۴۲} این دیدگاه هستی گرایی سرسختی را به مفهوم دقیقی از زندگی واقعی، شایستگی، تلاش متناسب و سوگیری خلاق بدل کرد [18].

در مجموع نمی توان گفت سرسختی میزان تمایل فرد به ایجاد ارتباط با خود و جهان اطراف است. این مسأله فقط تحمل استرس نیست، بلکه توان مقاومت و شکوفا ساختن خود در شرایط سخت و رفتن به دل حوادث استرس زا است. این امر مانند یک حمله بی پروا نیست، بلکه توان ادراک شده شرایط اطراف خود و توان ارزیابی است کوزاکا^{۲۴۳} (۱۹۹۶).

در زیر به بررسی سه مولفه اساسی سرسختی روان شناختی پرداخته می شود:

۱- احساس تعهد^{۲۴۴}: احساس تعهد، دلبستگی یا عجین شدن با آنچه فرد انجام می دهد، اولین مولفه سرسختی

محسوب



می شود. احساس تعهد در واقع نقطه مقابل "بیگانگی از خود" است. کوباسا (۱۹۷۹) برای ارزیابی این مولفه از مقیاس های بیگانگی از خود و بیگانگی از کار استفاده نموده است. شخص متعهد در زندگی احساس ارزشمندی و مسئولیت می کند.

۲- مهار^{۲۴۵}: توان پیش بینی کردن ویا مهار رویدادهای زندگی، مولفه دوم سرسختی به حساب می آید. مهار در واقع نقطه مقابل ناتوانی است. کوباسا (۱۹۷۹) برای ارزیابی این مولفه از مقیاس های ناتوانی و منبع مهار درونی استفاده نموده است. افرادی که در مولفه مهار بالا هستند، سرنوشت خود را تا حد زیادی در دست دارند و خارج از توان خود نمی دانند.

۳- مبارزه جویی^{۲۴۶}: چالش جویی یا طبیعی دانستن تغییرات، مولفه سوم سرسختی است. مبارزه جویی در واقع نقطه مقابل احساس خطر و ناامنی است. کوباسا (۱۹۷۹) برای ارزیابی این مولفه از مقیاس ایمنی استفاده نموده است. فرد دارای مولفه مبارزه جویی، مشکلات زندگی را میدانی برای مبارزه و رشد تلقی می کند و در برابر رویدادهای حالت درماندگی و تسلیم نشان نمی دهد. در واقع برای این افراد دست و پنجه نرم کردن با مشکلات نیروبخش است [22].

بر اساس پژوهش های کوباسا (۱۹۷۹) و سایر پژوهشگران [15,27,22]. سرسختی یک منبع مقاومت درونی معرفی شده که آثار زیانبار استرس را بر سلامتی کاهش می دهد. افراد سرسخت با کار و زندگی در آمیخته اند (احساس تعهد)، پدیده ها و رویدادهای زندگی را مهار گسیخته نمی دانند (مهار) و تغییرات را جریان عادی زندگی تلقی می کنند (مبارزه جویی)، افراد سرسخت در شرایط تنش زا کمتر بیمار می شوند، در برخورد با تکالیف دشوار کمتر دچار هیجان منفی می شوند و اغلب حوادث را کمتر تهدیدکننده، ارزیابی می کنند.

فانک و هوستون^{۲۴۷} (۱۹۸۷) همبستگی منفی و معنا داری بین سرسختی روان شناختی و افسردگی به دست آوردند.

همچنین شواهد اشاره دارند که سرسختی می تواند سنجشی قابل پیش بینی از سلامت روانی باشد [24,21,23].



امریکنر^{۲۴۸} و همکاران (۱۹۹۴) رابطه بین سلامت روانی با تعاملات ادراک شده خانواده را بررسی کردند. آن ها سلامت روانی را در دو بخش درون فردی و بین فردی تعریف کرده، مورد سنجش قرار دادند و در بخش درون فردی، سرسختی روان شناختی را منظور کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که خانواده هایی که از انسجام یا همبستگی بیش تر، ارتباط بهتر بین اعضای خانواده با پدر و مادر و رضایت بیش تر از وضعیت خانواده برخوردارند و همچنین خانواده هایی که بر فعالیت های اجتماعی، فعالیت های مذهبی- اخلاقی، فعالیت های فکری- فرهنگی و نظم و سازماندهی تأکید بیش تر دارند، اعضای شان از میزان سرسختی بالای برخوردار هستند.

بروکز^{۲۴۹} (۲۰۰۳) در تحقیق خود نشان داد که بین سرسختی و سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. سرسختی به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تاثیرات منفی استرس را کاهش می دهد و از بروز اختلال های بدنی و روانی پیش گیری می کند.

انزلیچت^{۲۵۰} و همکاران، (۲۰۰۶) در پژوهش خود نیز، بین تاب آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنی داری نشان داده اند و گویای آن هستند که افراد تاب آور می توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند.

کلانتر (۱۳۷۷)، همایی (۱۳۷۹) و وردی (۱۳۸۰)، در تحقیق خود، نشان دادند که بین سرسختی روان شناختی و بیماریهای روانی (اضطراب، افسردگی، و شکایت های جسمانی) همبستگی منفی معنی داری وجود دارد.

بنابراین هر چند در مورد متغیر های سرسختی روان شناختی و سلامت روان پژوهش های انجام شده، با توجه به اینکه چنین بررسی تا کنون در دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران انجام نشده، انجام این تحقیق مورد توجه قرار گرفت. لذا در تحقیق حاضر پژوهشگر به دنبال پی بردن به این مسئله است که بین متغیر پیش بین، سلامت روان و متغیر وابسته سرسختی روان شناختی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران رابطه ای وجود دارد.

فرضیه های این پژوهش عبارتند از:

فرضیه ۱: بین سلامت روان و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

248- Amerikaner

249- Brooks

250- Inzlicht



۱-۱: بین نشانگان جسمانی و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

۱-۲: بین اضطراب و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

۱-۳: بین اختلال در عملکرد اجتماعی و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

۱-۴: بین افسردگی و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

فرضیه ۲: بین مؤلفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی, اضطراب, اختلال در عملکرد اجتماعی, افسردگی) با

سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ می باشند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۸۴ نفر از جامعه مذکور می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده گردید.

این پژوهش از نوع همبستگی می باشد. در تحقیق همبستگی، محقق دو یا چند دسته از اطلاعات مربوط به یک گروه یا یک دسته اطلاعات از دو یا چند گروه را در اختیار دارد، این روش برای مطالعه میزان تغییرات در یک یا چند عامل در اثر تغییرات یک یا چند عامل دیگر است. در این طرح صرفاً درجات همبستگی و روابط بین متغیرها بررسی می شود. پژوهشگر در این پژوهش به دنبال بررسی رابطه ساده و چند گانه متغیر پیش بین (سلامت روان) با متغیر ملاک (سرسختی روانشناختی) در میان دانشجویان دختر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ می باشد.

روش اجرا:

پس از مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با مسئولین ذیربط، طبق برنامه ریزی قبلی، پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت دانشجویان راجع به پرسشنامه ها و دلایل انتخاب آنها در نمونه، توضیحات لازم از سوی محقق در مورد نحوه



تکمیل پرسشنامه ها ارائه گردیده و دانشجویان پس از تکمیل پرسشنامه ها آنها را به محقق بازگرداندند. در این بین سعی شد، فضایی به وجود آید که دانشجویان به صورت واقعی و به دور از هر گونه اضطراب و تشویشی پاسخ دهند. در خاتمه از همکاری دانشجویان تقدیر و تشکر به عمل آمد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه سلامت عمومی^{۲۵۱} - ۲۸ سؤالی

پرسشنامه سلامت عمومی، شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است. این پرسشنامه به صورت فرم های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی می باشد [1]. پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه معتبر روانشناختی است که برای شناسایی افراد با تشخیص بیماری روانی به کار می رود. پرسشنامه سلامت عمومی، ناراحتی های با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و نسبت به بیماری های گذرا حساس است که ممکن است بدون درمان شفا یابند. نسخه ی ارائه شده در این پژوهش، ۲۸ سؤالی می باشد. نمره ی بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری، و نمره ی پایین بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است [۳].

از این پرسشنامه ۵ نمره حاصل می شود که ۴ نمره ی آن مربوط به خرده مقیاس های فوق و آخری مربوط به کل پرسشنامه می باشد. حداکثر نمره ی که فرد می تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره صفر می باشد. نظام نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می باشد که به هر یک از موقعیت های چهار گانه نمره ی (۰-۱-۲-۳) داده می شود [14].

مولوی (۱۳۸۳) اعتبار و پایایی بازآزمایی ۸۶٪ را برای پرسشنامه سلامت عمومی تعیین کرده است. پژوهشگران روایی پرسشنامه سلامت عمومی را بارها مورد تأیید قرار دادند و گلدبرگ (۱۹۷۹) روایی این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است.



ب) پرسشنامه سرسختی روان شناختی اهواز (AHI²⁵²):

این مقیاس در سال ۱۳۷۷ توسط نجاریان، مهرابی زاده هنرمند و کیامرثی ساخت و اعتبار یابی شد. پاسخننامه این مقیاس دارای چهار گزینه (هرگز)، (به ندرت)، (گاهی اوقات)، (بیشتر اوقات)، می باشد. در نمره گذاری برای هر ماده به ترتیب مقادیر ۱، ۲، ۳، در نظر گرفته شده است. به جزء برای ماده های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ که به صورت معکوس نمره گذاری صورت می گیرد. کیامرثی برای سنجش پایایی مقیاس AHI از دو روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی استفاده نمود که به ترتیب مقادیر زیر گزارش شد که همگی در سطح آماری رضایت بخش می باشند. ($p = 0/001$ و $df = 118$ و $r = 0/84$) و ($p = 0/001$ و $df = 522$ و $r = 0/76$). در این تحقیق، پایایی پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف مورد محاسبه قرار گرفته است و ضرایب آن به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۵۶ می باشند. کیامرثی برای سنجش اعتبار روایی پرسشنامه AHI، این پرسشنامه همزمان با چهار پرسشنامه ملاک، شامل پرسشنامه اضطراب^{۲۵۳}، پرسشنامه افسردگی اهواز^{۲۵۴}، پرسشنامه خود شکوفایی مازلو^{۲۵۵} و مقیاس اعتبار سرسختی^{۲۵۶} بکار برد. ضریب همبستگی بین مقیاس سرسختی و مقیاس افسردگی اهواز در سطح آماری معنی دار می باشد. ($p = 0/001$ و $df = 62$ و $r = 0/47$). بین مقیاس سرسختی و مقیاس اضطراب ضریب همبستگی آماری تعیین شده معنی دار می باشد. ($p = 0/001$ و $df = 162$ و $r = 0/70$) همچنین در سطح آماری ضریب همبستگی مقیاس سرسختی و مقیاس خود شکوفایی مازلو معنی دار می باشد. ($p = 0/001$ و $df = 162$ و $r = 0/65$). در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه سرسختی روانشناختی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۲ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این تحقیق از روشهای آماری مانند: - روشهای آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل. - ضریب همبستگی پیرسون - رگرسیون چند متغیری - روش های آلفای کرونباخ و تصنیف جهت محاسبه ضرایب پایایی استفاده شد.

- 252-Ahvaz hardiness inventory
 253- Ahvaz Anxiety Questionnaire
 254- Ahvaz Depression Inventory
 255 - Maslow self- actualization Scale
 256- Hardiness construct validity scale



یافته ها

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه سلامت روان و سرسختی روانشناختی در دانشجویان دختر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران می باشد. در این بخش با استفاده از روش های آماری مناسب، داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند. یافته های پژوهش در دو قسمت زیر ارائه می شوند.

الف) یافته های توصیفی

ب) یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

الف) یافته های توصیفی: یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر، حداقل و تعداد آزمودنی های نمونه می باشد که برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی ها در متغیرهای تحقیق مربوط به کل نمونه

متغیر	شاخص های آماری آزمودنی ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
سلامت روان	کل دانشجویان	۲۶/۲۷	۱۳/۶۷	۳	۶۲	۱۸۴
نشانیگان جسمانی	کل دانشجویان	۶/۵۲	۴/۱۲	۰	۱۹	۱۸۴
اضطراب	کل دانشجویان	۷/۵۷	۴/۹۱	۰	۲۱	۱۸۴
اختلال در عملکرد اجتماعی	کل دانشجویان	۷/۸۲	۳/۱۰	۱	۱۶	۱۸۴
افسردگی	کل دانشجویان	۴/۳۶	۴/۶۷	۰	۲۱	۱۸۴
سرسختی روان شناختی	کل دانشجویان	۴۹/۱۰	۱۰/۵۲	۲۱	۷۱	۱۸۴

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود در متغیر سلامت روان میانگین و انحراف معیار، به ترتیب برای کل

دانشجویان ۲۶/۲۷ و ۱۳/۶۷، در متغیر نشانیگان جسمانی، کل دانشجویان ۶/۵۲ و ۴/۱۲، در متغیر اضطراب، کل دانشجویان



۷/۵۷ و ۴/۹۱، در متغیر اختلال در عملکرد اجتماعی، کل دانشجویان ۷/۸۲ و ۳/۱۰، در متغیر افسردگی، کل دانشجویان ۴/۳۶ و ۴/۶۷، و در متغیر سرسختی روانشناختی، کل دانشجویان ۴۹/۱۰ و ۱۰/۵۲، می باشد.

ب) یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

پژوهش حاضر، شامل فرضیه های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می گردد.

فرضیه اول: بین سلامت روان و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین سلامت روان و سرسختی روانشناختی دانشجویان

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری آزمودنی ها	متغیر پیش بین	ملاک متغیر
۱۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	کل دانشجویان	سلامت روان	روانشناختی سرسختی

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود بین سلامت روان و سرسختی روانشناختی کل دانشجویان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۰۱$ و $r = ۰/۴۴$). بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، بین سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان رابطه مثبت معنی دار وجود دارد یعنی افزایش سلامت روان دانشجویان، افزایش سرسختی روانشناختی آنان را دنبال داشته است.

فرضیه ۱-۱: بین نشانگان جسمانی و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین نشانگان جسمانی و سرسختی روانشناختی دانشجویان



تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری آزمودنی ها	متغیر پیش بین	ملاک متغیر
۱۸۴	۰/۰۱۰	-۰/۲۰	کل دانشجویان	نشانی جسمانی	روانشناختی سرسختی

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است بین نشانیان جسمانی و سرسختی روانشناختی کل دانشجویان رابطه منفی معنی داری مشاهده می شود ($P = ۰/۰۱۰$ و $r = -۰/۲۰$). بنابراین فرضیه ۱-۱ تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با افزایش نشانیان جسمانی دانشجویان، سرسختی روانشناختی آنان کاهش یافته است.

فرضیه ۱-۲: بین اضطراب و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۴: ضرایب همبستگی ساده بین اضطراب و سرسختی روانشناختی دانشجویان

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری آزمودنی ها	متغیر پیش بین	ملاک متغیر
۱۸۴	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۶	کل دانشجویان	اضطراب	روانشناختی سرسختی

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می شود بین اضطراب و سرسختی روانشناختی کل دانشجویان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۱$ و $r = -۰/۳۶$). بنابراین فرضیه ۱-۲ تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با افزایش اضطراب دانشجویان، سرسختی روانشناختی آنان کاهش یافته است.

فرضیه ۱-۳: بین اختلال در عملکرد اجتماعی و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.



جدول ۵: ضرایب همبستگی ساده بین اختلال در عملکرد اجتماعی و سرسختی روانشناختی دانشجویان

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری آزمودنی ها	متغیر پیش بین	ملاک متغیر
۱۸۴	۰/۰۰۰۱	-۰/۴۱	کل دانشجویان	افزایش عملکرد اجتماعی	سرسختی روانشناختی

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می شود بین اختلال در عملکرد اجتماعی و سرسختی روانشناختی کل

دانشجویان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۰۱$ و $r = -۰/۴۱$). بنابراین فرضیه ۱-۳ تأیید می گردد. به

عبارت دیگر، با افزایش اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان، آنان نیز سرسختی روانشناختی کاهش پیدا می کند.

فرضیه ۱-۴: بین افسردگی و سرسختی روانشناختی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۶: ضرایب همبستگی ساده بین افسردگی و سرسختی روانشناختی دانشجویان

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری آزمودنی ها	متغیر پیش بین	ملاک متغیر
۱۸۴	۰/۰۰۰۱	-۰/۴۰	کل دانشجویان	افسردگی	سرسختی روانشناختی

همان طوری که در جدول ۶ مشاهده می شود بین افسردگی و سرسختی روانشناختی کل دانشجویان رابطه

منفی معنی داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۰۱$ و $r = -۰/۴۰$). بنابراین فرضیه ۱-۴ تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با

افزایش افسردگی دانشجویان، سرسختی روانشناختی آنان نیز کاهش پیدا می کند.

فرضیه ۲: مؤلفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) با سرسختی

روانشناختی دانشجویان رابطه چندگانه دارند.

جدول ۷: ضرایب همبستگی چندگانه مؤلفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) با سرسختی روانشناختی دانشجویان با روش های الف «ورود (Enter)» و ب «مرحله ای (Stepwise)»

ضرایب رگرسیون (B)				نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخصهای آماری	متغیر ملاک
۴	۳	۲	۱				متغیرهای پیش بین	
			$\beta = -0.20$ $t = -2.62$ $p = 0.010$	$F = 11.02$ $p = 0.001$	0.05	0.24	۱- نشانگان جسمانی	سرسختی روانشناختی
		$\beta = -0.35$ $t = -4.03$ $p = 0.0001$	$\beta = -0.00$ $t = -0.03$ $p = 0.975$	$F = 14.19$ $p = 0.0001$	0.13	0.36	۲- اضطراب	
	$\beta = -0.32$ $t = -3.58$ $p = 0.0001$	$\beta = -0.18$ $t = -1.85$ $p = 0.065$	$\beta = -0.03$ $t = -0.33$ $p = 0.738$	$F = 14.34$ $p = 0.0001$	0.19	0.44	۳- اختلال در عملکرد اجتماعی	
$\beta = -0.24$ $t = -2.54$ $p = 0.012$	$\beta = -0.26$ $t = -2.94$ $p = 0.004$	$\beta = -0.07$ $t = -0.74$ $p = 0.457$	$\beta = 0.06$ $t = 0.71$ $p = 0.479$	$F = 13.00$ $p = 0.0001$	0.22	0.47	۴- افسردگی	
ضرایب رگرسیون (B)				نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخصهای آماری	متغیر ملاک
۲		۱					متغیرهای پیش بین	
		$\beta = -0.41$ $t = -5.85$ $p = 0.0001$		$F = 34.29$ $p = 0.0001$	0.17	0.41	۱- اختلال در عملکرد اجتماعی	سرسختی روانشناختی
$\beta = -0.25$ $t = -3.09$ $p = 0.002$		$\beta = -0.28$ $t = -3.04$ $p = 0.001$		$F = 22.84$ $p = 0.0001$	0.22	0.47	۲- افسردگی	

همان طوری که در قسمت «الف» جدول ۷ ملاحظه می شود، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود

مکرر، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی مؤلفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) با سرسختی روانشناختی دانشجویان برابر با $MR = 0.47$ و $RS = 0.22$ می باشد که در سطح

که $p < 0.0001$ معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده

که ۲۲ درصد واریانس سرسختی روانشناختی توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد. همچنین با توجه به قسمت «ب»

جدول مذکور مشاهده می شود که از میان مؤلفه های نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی

به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیرهای اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب پیش بینی کننده برای سرسختی

روان شناختی دانشجویان می باشند و نشانگان جسمانی و اضطراب در پیش بینی کنندگی نقشی ایفا نمی کنند.



بحث و نتیجه گیری

از آنجا که در دنیای پیچیده کنونی سلامت روان و سرسختی روان شناختی بی تردید از مهمترین و فراگیرترین فعالیت های انسانی به شمار می روند، تحقیق درباره این متغیرها ضرورتی مهم شمرده می شود و پژوهشگران را در مسیر صحیح ایجاد شرایط مطلوب هدایت می کند [16]. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که همبستگی میان سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان مثبت و معنی دار بود. این نتیجه بدان معنا است که بین سلامت روان و سرسختی روانشناختی کل دانشجویان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($P < 0/0001$ و $r = 0/44$). بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، افزایش سلامت روان دانشجویان، افزایش سرسختی روانشناختی آنان را بدنبال داشته است. این یافته ها با پژوهش های گذشته در این زمینه همچون مدی (۱۹۹۰)، بینگهام و استریکر (۱۹۹۵)، امریکنز و همکاران (۱۹۹۴)، بروکز (۲۰۰۳)، کلاک و برادلی (۲۰۰۴) کلانتر (۱۳۷۷) و وردی (۱۳۸۰) همسو می باشد. بروکز (۲۰۰۳) در تحقیق خود نشان داد که بین سرسختی و سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. سرسختی به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تاثیرات منفی استرس را کاهش می دهد و از بروز اختلال های بدنی و روانی پیش گیری می کند.

از آنجا که لازمه داشتن شخصیتی سرسخت (کنترل، تعهد، مبارزه جو) نشانی از داشتن سلامت روانی است و کسی که از سلامت روانی برخوردار نباشد در برابر رویدادهای مهم زندگی دچار اضطراب و افسردگی می گردد، می توان گفت که این دو لازم و ملزوم همدیگر هستند و تا انسان امیدوار نباشد موقعیتهای مثبت یا منفی زندگی که نیاز به سازگاری و تطابق دارد را نمی تواند ایجاد کند. رویدادهای منفی را تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش می پندارد و قدرت تحمل در موقعیتهای مبهم و ناراحت کننده زندگی او را از پای در می آورد و روال طبیعی زندگی را مختل می سازد.



رابطه مؤلفه های سلامت روان (نشانیگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) با

سرسختی

روان شناختی در دانشجویان منفی و معنی دار است. بنابراین فرضیه ۱-۱ تا ۱-۴ مورد تأیید قرار گرفت. نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه ها با نظریه ها و نیز یافته های پژوهش های گذشته از جمله: مدی، کوباسا (۱۹۸۴)، کلاک و برادلی (۲۰۰۴)، انزیچت (۲۰۰۶)، کلانتر (۱۳۷۷)، همایی (۱۳۷۹)، وردی (۱۳۸۰) همسو است. برخی از پژوهش ها نیز، بین تاب آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنی داری نشان داده اند و گویای آن هستند که افراد تاب آور می توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند (انزیچت^{۲۵۸} و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین می توان بیان داشت که افرادی که دچار اختلال در زمینه مؤلفه های سلامت روان (نشانیگان جسمی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) شده اند، از توان سرسختی پایینی برخوردار هستند، ممکن است در برخورد با رویدادهای فشار زا از راهبردهای مقابله واپس رونده استفاده کنند. مثلاً، این افراد ممکن است به انفعال و رویگردانی و یا به طور کلی به کناره گیری شناختی و رفتاری تمایل پیدا کنند. عیب این نوع راهبردها در آن است که نه تنها قادر به تغییر موقعیت و حل مشکل نیستند، بلکه باعث ناسازگاری و افزایش مشکلات عاطفی نیز می شوند. به طور خلاصه می توان چنین نتیجه گرفت که افرادی که از سطح سلامت روان بالایی برخوردارند توان سرسختی بالایی دارند و سرسختی به مثابه یک سپر محافظ در برابر عوامل استرس زا عمل می کند. همان طوری که در قسمت (الف) جدول ۷ ملاحظه می شود، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی مؤلفه های سلامت روان (نشانیگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) با سرسختی روانشناختی دانشجویان برابر با $MR = 0/47$ و $RS = 0/22$ می باشد که در سطح $p = 0/0001$ معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۲۲ درصد واریانس سرسختی روانشناختی توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد. همچنین با توجه به قسمت «ب» جدول مذکور مشاهده می شود که از میان مؤلفه های نشانیگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی



به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیرهای اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب پیش بینی کننده برای سرسختی روان شناختی دانشجویان می باشند و نشانگان جسمانی و اضطراب در پیش بینی کنندگی نقشی ایفا نمی کنند.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی به شرح زیر همراه بود: اندک بودن بررسی های انجام شده در این زمینه در ایران و جهان و نیز محدودیت دسترسی به منابع، یافتن منابع لازم برای مقایسه یافته های این پژوهش را دشوار ساخت. این پژوهش بر روی دانشجویان دختر انجام شده و نتایج آن قابل تعمیم به جامعه پسران نیست. پیشنهاد می شود: این پژوهش در سطح دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد گچساران انجام شده به دلیل اهمیت موضوع در سطح دانشگاههای دیگر انجام شود. به دلیل اهمیت سلامت روان این متغیر با متغیرهای دیگر نیز مورد پژوهش قرار گیرد.

منابع

- ۱- اوتادی، مریم. (۱۳۸۰). تأثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- ۲- ساکی، کورش. و کیخانی ستار. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام: سال دهم، شماره ۳۴ و ۳۵، بهار و تابستان، صفحات ۱۱ تا ۱۵.
- ۳- کاویانی، حسین. و موسوی، اشرف السادات. و محیط، احمد. (۱۳۸۰). مصاحبه و آزمون های روانی. تهران: انتشارات سنا.
- ۴- کلانتر، جهانگیر (۱۳۷۷). بررسی رابطه چندگانه متغیرهای سرسختی، تیپ شخصیتی الف و فشارهای روانی با بیمارهای روانی دانش آموزان پسر سال سوم نظام جدید شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۵- کیامرثی، آذر (۱۳۷۷). ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان شناختی و بررسی رابطه آن با تیپ شخصیتی الف «کانون مهار»، «عزت نفس»، «شکایات جسمانی»، «عملکرد تحصیلی» در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.



۶- مولوی، حسین. (۱۳۸۳). «روایی ساختاری ملی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در دانشجویان ایرانی»، مجله پژوهشهای روان شناختی پاکستان، جلد ۱۷، شماره ۳ و ۴.

۷- وردی، مینا (۱۳۸۰). رابطه کمال گرایی و سرسختی روان شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

۸- همایی، رضوان (۱۳۷۹). بررسی رابطه فشارزاهای روانی دختران مراکز پیش دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل کننده سرسختی روان شناختی در آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

9-Amerikaner, M & Monks, G. & Wolfe, P. & Thomas, S. (1994). Family interaction and individual psychological health. *Journal of counseling and development*. 72(6), 614-623.

10-Brooks, M.V. (2003). Health related hardiness and chronic illness. *Nursing forum*, 38, 11-28.

11-Chambers, J.W. Jr. & Kamon, K. & Brown, J. & Dixon, P. & Robbins-Brinson, L. (1998). Africentric cultural identity and the stress experience of African American college student. *Journal of black psychology*, 24(3), 368-396.

12-Funk, S.C. & Houston, B.K. (1987). A critical analysis of hardiness scales validity and utility. *Journal of personality and social psychology*, 52, 572-578.

13-Inzlicht, M. & Aronson, J. & Good, C. & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of experimental social psychology*, 42, 323-336.

14-Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of general health questionnaire *psychol Med*; 9:131-145.

15- Klag, S. & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *Brj health psychol*, 9(2):137-61.

16-Kobasa, S.C. (1979). Stressful events, personality, and health: An inquiry in to hardiness. *Journal of personality and social psychology*:7, 413-423 .



- 17-Kobasa,S.C. (1988). Hardiness in lindzey, Thompson.and spring (Eds) psychology (3rded). Newyork: worth publishers.
- 18-Lambert,C.E. & Lamber,V.A(1987). Hardiness: Its development and relevance to nursi image: Journal of nursing scholarship, 19(2),92-95.
- 19-Lehtinen, V. & joukamaa, M.& Lahtela, K.(1990). Prevalence of mental disorders among adults in finland. Basic result from the mini finland health survey. Acta psychiatr scand. 81(5): 418-425.
- 20-Maddi,S.R. Kobasa, S.C. & Hoover.M(1979). An alienation test. Journal of humanistic. Psychology, 19 (2), 73-76.
- 21-Maddia,S.R.)(1990). Issues and intervention in stress mastery. In(ED). Personality and disease. Friend man, S.H(ED)., personality and disease. Newyork: McGraw.
- 22-Orr, E. & Wstman, M. (1990). Does hardiness moderate stress and how? A review. In M. Rosenbaum (ED). Learned Resourcefulness: on coping skills, self- control, and adaptive behavior (pp.64-94). New York: springer.
- 23-Ouellette, S.C. (1992). Inquiries into hardiness. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), Handbook of stress. New york: Freepress.
- 24-Ross,S.E. & Niebling, B.C., Heckert, T.M.(1999). Sources of stress among college students. College students journal, 33 (2), 312-317.
- 25-The World health reports. (2001). Mental health: new understanding. New hope. Geneva: World Healt organization; 2001. Available at:
<http://discovermagazine.Com 2000/oct/feaworld>.
- 26-Whit,J.(2001). Mental health concepts and skill sk online." Salem- Keizer Public Schools.
- 27-Wiebe, D.J.(1991). Hardiness and stress moderation: A test proposed mechanisms. Journal of personality and social psychology, 60,89-99.