

رابطه سازگاری معنوی و آندروژنی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان

- دکتر پروین عسگری*
- دکتر پروین احتشام زاده**
- سهیلا پیرزمان**

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه سازگاری معنوی و آندروژنی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۴۰ نفر بودند که به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری معنوی، پرسشنامه نقش جنسیتی بم و مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف استفاده شد. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری در سطح معنی داری $p < 0/05$ نشان داد که بین سازگاری معنوی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. بین آندروژنی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین سازگاری معنوی و آندروژنی با بهزیستی روان شناختی رابطه چندگانه معنی دار وجود دارد.

کلید واژگان: سازگاری معنوی، بهزیستی روان شناختی، آندروژنی (دوگانگی جنسیتی)

* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

** کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خاتم سهیلا پیرزمان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

مقدمه

سلامتی یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی^۱ را نیز در بر می گیرد (لارنسن^۲، ۱۹۹۱). اغلب روانپزشکان، روان شناسان و محققان بهداشت روانی جنبه های مثبت سلامت را نادیده می گیرند (سلیگمن^۳، ۲۰۰۳). تلاش هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامتی صورت گرفته، گرچه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً نبود بیماری) فراهم ساخته، ولی کافی نیست. الگوهای جدید سلامت به طور عمده بر ویژگی های منفی تأکید دارند و در آنها ابزارهای اندازه گیری سلامت با مشکلات بدنی (تحرک، درد، خستگی)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب، نگرانی) و مشکلات اجتماعی (ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی، مشکلات زناشویی) سر و کار دارد (ریف^۴، ۱۹۸۹). در دهه گذشته ریف و کیز^۵ (۱۹۹۵)، الگوی بهزیستی روان شناختی^۶ یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان شناختی از ۶ عامل تشکیل می شود: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط. این الگو به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است (چانگ و چن^۷، ۲۰۰۵).

در روان شناسی مثبت به جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روان و کاستی های رفتاری و ترمیم یا درمان آنها به شناخت و ارتقاء وجود مثبت و نقطه قوت انسان تأکید شده است، لیکن مطالعه علمی آن در زمان های اخیر آغاز شده است (روبینز^۸، ۲۰۰۸). سازمان بهداشت جهانی^۹ سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی می داند و سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی های خود را شناخته، از آنها به نحو مؤثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید باشد تعریف می کند (WHO، ۲۰۰۱، ۲۰۰۴).

سازمان بهداشت جهانی و چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی-آماري اختلال های روانی^{۱۰} (DSM-IV-TR، ۲۰۰۰) معنویت را به عنوان بعد چهارم سلامت انسانی معرفی کرده اند. تا چندی پیش به معنویت تنها به عنوان یکی از جنبه های دینی توجه می شد اما در ۲۰ سال گذشته مفهوم معنویت از مذهب فراتر رفته و امروزه این مفهوم بیانگر مفاهیم چندی از جمله مذهبی بودن است (فلانلی^{۱۱}، ۲۰۰۴). دیدگاه های چندی در زمینه نقش معنویت و مذهب در ایجاد سازگاری وجود دارد. تأثیراتی که باورهای معنوی و دینی فرد بر چگونگی تعبیر و تفسیر وی از رویدادها می گذارد فرایند سازگاری و پذیرش رویدادها

1. well - being

2. Larnson

3. Seligman

4. Ryff

5. Keyes

6. psychological well – being

7. Chang & Chan

8. Robbins

9. World Health Organization

10. Diagostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision (DSM-IV-TR)

11. Flannelly

را آسان می کند. به بیان دیگر معنویت به منزله چتری است که مفاهیم گوناگونی مانند سلامت معنوی، ایمان، باورها و سازگاری معنوی را پوشش می دهد (کاتن، لارکین، هاپس، کرامروروزنتال^۱، ۲۰۰۵). مذهب بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده می کند و خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی او را پر می کند؛ امید و قدرت را در او تحکیم نموده و خصوصیات اخلاقی و معنوی را در فرد واجتماعات استحکام داده و پایگاه بسیار محکمی برای انسان در برابر مشکلات و مصائب و محرومیت زندگی ایجاد می کند (اسدی نوقانی و همکاران، ۱۳۸۴).

در تعداد زیادی از پژوهش ها رابطه بین معنویت و بهزیستی روان شناختی بررسی شده است. بهرامی و حسنی (۱۳۸۴) در پژوهشی رابطه مقابله معنوی و خوشبختی معنوی را با سلامت روان در نمونه ای حجم ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که بین مقابله مذهبی مثبت و سلامت روانی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. کوئینک^۲ (۲۰۰۷)، در تحقیقی نشان داده است که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد و افراد که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت های زندگی دارند. فرگوسن^۳ (۲۰۰۱)، در مطالعات و پژوهش های خود به این نتیجه رسید که تجربه های معنوی - مذهبی اغلب باعث جابه جایی در ارزش های اخلاقی فرد می شود و در نتیجه این جابه جایی در جهت دور شدن از مادی گری و به سمت یآوری و نودوستی و در نتیجه باعث بهزیستی روان فرد می شود. هاکنی و ساندرز^۴ (۲۰۰۳)، در بررسی رابطه معنویت با سلامت روان شناختی دریافتند که افرادی که اعتقادات مذهبی - معنوی قویتری دارند در آزمون های سلامت روانی و جسمانی نمره های بالاتری کسب می کنند. آرین (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد که بین توکل به خدا و احساس آرامش روانی رابطه مستقیم معنی داری وجود دارد. اعتقادات شناختی افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می کند. اعتقادات و رفتارهایی مانند توکل به خدا، زیارت، دعا، نماز، روزه و مانند اینها می تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت موجب آرامش درونی فرد شود (شطی و همکاران، ۱۳۸۳). دسروسیروس و میلر^۵ (۲۰۰۷)، در پژوهشی روی نمونه ۶۱۵ نفری از دختران جوان نشان دادند که کسانی که از اعتقادات مذهبی قویتری برخوردارند نسبت به مقابله با فشارزاهای روانی، شخصی، تحصیلی و... از نیروی بیشتری برخوردارند و کمتر دچار بیماری می شوند و در واقع از سلامت روان بالاتری برخوردارند. امی و پارک^۶ (۲۰۰۶) در پژوهشی که به بررسی ۳۰۹ بیمار قلبی در مرکز پزشکی دانشگاه میشیگان انجام دادند به نتایج قابل توجهی در مورد اهمیت و نقش مثبت اعتقادات معنوی دست یافتند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که بیمارانی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند و در زندگی روزانه خود از روش های مقابله ای مثبت مانند عفو، بخشش، جستجو برای ارتباط معنوی با خدا، دوستی با افراد مذهبی،

1. Cotton, Larkin, Hoopes, Cromer & Rosenthal

2. Koening

3. Ferguson

4. Hackney & Sanders

5. Desrosiers & Miller

6. Amy & Park

دریافت حمایت معنوی-اجتماعی، امید داشتن، شناخت خدا به عنوان خیر خواه و مهربان استفاده می کنند، سریعتر بهبود می یابند و سلامت روان بالاتری دارند. وی دریافت از آنجا که مقابله های معنوی و معنوی منبع حمایت عاطفی-اجتماعی و امید هستند، افرادی که از این مقابله ها در زندگی روزانه خود استفاده می کنند افسردگی و اضطراب کمتری دارند و سریعتر بهبود می یابند. نونی^۱ (۲۰۰۵) در پژوهش خود که آزمودنی ها را افراد نوجوان و بزرگسال تشکیل می داد نشان داد اعتقادات و باورهای مذهبی رابطه مثبت و معناداری با سلامت روان آزمودنی ها دارد.

از سوی دیگر اگرچه هویت انسان تحت تأثیر عوامل گوناگونی است اما در اغلب جوامع یکی از تعیین کننده ترین آنها در هویت اجتماعی مقوله مردانگی^۲ و زنانگی^۳ می باشد. همه فرهنگ ها معیارهای معینی را برای رفتار مردان و زنان تعیین می کنند و در هر فرهنگ مجموعه ای از عوامل و خصوصیات شخصیتی متناسب با مردان و زنان دیده می شود و در هر فرهنگ معین با گذشت زمان تغییر می کند. امروزه مردان و زنان در جستجوی معنای جدیدی از کلیشه های جنسیتی سنتی برای خود برآمده اند و نگرش های خود را درباره رفتارهای جنسیتی مورد سؤال قرار داده اند (آستر^۴، ۲۰۰۰). آن چه مسلم است تغییرات و تحولات صورت گرفته در غالب جوامع نقش های جنسیتی انعطاف پذیری را می طلبد. نقش جنسیتی به معنای این است که شخص خصوصیات شخصیتی، ارجحیت ها و رفتارهایی را که فرهنگش مناسب مرد و زن می داند کسب کند (یاسایی، ۱۳۷۳).

بم^۵ (۱۹۸۱)، آندروژنی را سوگیری نقش جنسیتی می داند که در آن فرد شناسه های فراوانی را هم از زنانگی و هم از مردانگی در منش خود یکپارچه می سازد. به عبارت دیگر آندروژن کسی است که ویژگی های مردانه و زنانه فراوانی را با هم دارد. از دیدگاه بم آندروژن ها گونه جنسیتی جداگانه ای از دیگران دارند و از بهداشت روانی بهتر و منش والاتری برخوردارند. آنان در بند مفاهیم خشک اندیشانه نقش جنسیتی نمی مانند و در پاسخ های کارآمد به موقعیت های گوناگون و گسترده تر آزادترند. بم (۱۹۸۱) دریافت افراد دارای آندروژنی بالاتر استقلال بیشتری دارند و کاملاً نرمش پذیرند و کارکردشان در کارهای مردانه به شیوه ای مردانه و در کارهای زنانه به شیوه زنانه است.

امروزه به جامعه پذیری دو جنسیتی^۶ توجه می شود یعنی تفکیک نقش های جنسیتی وجود نداشته و هر فردی چه زن و چه مرد می تواند دارای نقش های مردانه یا زنانه باشد و هر دو جنس اجازه دارند که بدون توجه به الگوهای جنسیتی و بر اساس شخصیت ویژه خود و نه بر اساس جنس خود هر نوع رفتاری را انتخاب کنند و رفتار مناسب را پیدا کنند (شافر^۷، ۱۹۸۹). از نظر بم (۱۹۷۴) نقش جنسیتی دو جنسیت نمایی یک جهت گیری نقش جنسیتی است که در آن فرد صفات زیادی از هر اسنادهای زنی و

1. Nooney
2. Masculinity
3. Feminity
4. Auster
5. Bem
6. sex- role orientation
7. androgyny
8. Shaffer

مردی را در شخصیت خویش یکپارچه می سازد. تحقیقات انجام شده نشان می دهد که مردان و زنان دو جنسیت نمودار داشتند و تر و سازگاری بیشتری از گروه های همتای خود در قالب های جنسیتی سنتی (مردی و زنی) دارند (بم، ۱۹۷۵؛ اسپنس^۱، ۱۹۸۲؛ وولف و استاتیز^۲، ۱۹۹۹).

طی پژوهشی که عسگری (۱۳۸۶) انجام داد و به بررسی رابطه شادکامی، خود شکوفایی و سلامت روان و عملکرد تحصیلی با آندروژنی (دوگانگی جنسی) پرداخت به این نتیجه رسید که بین آندروژنی و سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

از سال ۱۹۷۵ به بعد پژوهش های فراوانی در رابطه با ویژگی های افراد آندروژن توسط خود بم و دیگر پژوهشگران انجام شده است. برخی از پژوهش ها بیانگر ارتباط مثبت بین بهزیستی روانی و سنخ آندروژنی بوده است (از جمله: آنتیل^۳، ۱۹۸۳؛ گرین و کندریک^۴، ۱۹۹۴؛ کریچ میر^۵، ۱۹۹۶؛ روز و مانتی میر^۶، ۱۹۹۴؛ استیک^۷، ۱۹۹۷؛ وو هیل و ساموئلز^۸، ۲۰۰۰). (به نقل از عسگری، ۱۳۸۴).

مک گال و استراتز^۹ (۱۹۹۴) و ویل کو^{۱۰} (۱۹۹۸) در تحقیقات خود خاطر نشان کردند که افراد دو جنسیت نما دارای حرمت خود بیشتر و منبع مهار درونی می باشند. از طرفی این افراد خشنود تر هستند و انگیزه پیشرفت بالایی دارند، دارای استقلال و انعطاف پذیری بالایی هستند و در نتیجه از سلامت بالایی برخوردارند. مارکستروم^{۱۱} (۲۰۰۴)، در بررسی رابطه آندروژنی با بهزیستی روان شناختی در نوجوانان نشان داد که بین نقش جنسیتی دوگانه در دختران و پسران رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به رشد روز افزون مطالعات در زمینه روان شناسی مثبت در جهان و با وجود سابقه اندک این موضوع در کشور پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین سازگاری معنوی و دوگانگی جنسی (آندروژنی) با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان رابطه وجود دارد؟

فرضیه های پژوهش

فرضیه اول: بین سازگاری معنوی با بهزیستی روان شناختی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه وجود دارد.
فرضیه دوم: بین آندروژنی با بهزیستی روان شناختی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه وجود دارد.
فرضیه سوم: بین سازگاری معنوی و آندروژنی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان رابطه چند گانه وجود دارد.

1. Spence
2. Wulf & Steitz
3. Antill
4. Green & Kendrick
5. Kirchemeyer
6. Rose & Montemayer
7. Stake
8. Woohill, B.M. & Samuels
9. Mccall & Strathers
10. Wilcove
11. Markestrom

روش پژوهش

برای تحلیل داده‌ها در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک بودند که در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۴۰ نفر (۱۶۰ دختر و ۱۸۰ پسر) بودند که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از میان دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری

۱) مقیاس سازگاری معنوی^۱: یکی از مقیاس‌هایی که برای اندازه گیری سازگاری معنوی-مذهبی ساخته شده، مقیاس سازگاری مذهبی-معنوی است (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸) که به دو شکل کوتاه (۱۴ عبارت) و بلند (۶۳) در دسترس می‌باشد (فترز، ۲۰۰۳). آلفای کرونباخ این مقیاس در چندین بررسی برای این مقیاس بیش از ۰/۸۷ گزارش شده است و سازندگان این مقیاس روایی ملاکی و تمایزی و هم چنین پایایی همسانی درونی را اندازه گیری کرده اند (پارگامنت و همکاران، ۱۹۹۸؛ مولاک، پوری، سامانتا-ماتلین، بارکزیدیل، ۲۰۰۶). رسولی و همکاران (۱۳۸۸) اعتبار سازه سه عامل این مقیاس را (معنا داشتن زندگی، ارتباط با خداوند، جستجوی حمایت معنوی) ۵۵/۲۹ واریانس به دست آوردند و همبستگی نمره‌های این مقیاس با مقیاس نگرش معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی ۰/۸۹ به دست آوردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۶ و ضریب همبستگی بازآزمایی به فاصله ۳ هفته را ۰/۷۱ به دست آوردند. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی سازگاری معنوی از دو روش آلفای کرونباخ و تصویف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۳ می‌باشد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن را با نمره پرسشنامه تفکر دینداری همبسته نمودیم و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد ($N=50$ و $r=0/593$, $p<0/01$) که بیانگر برخورداری پرسشنامه از اعتبار لازم می‌باشد.

۲) پرسشنامه نقش جنسیتی بی^۲ (BSRI): این پرسشنامه برای سنجش آندروژنی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۶۰ صفت که نشان دهنده ویژگی‌های مردانگی و زنانگی هستند می‌باشد که برای هر صفت یک مقیاس ۷ درجه ای (از هرگز صحیح نیست تا همیشه صحیح است) در نظر گرفته شده است. در تحقیقات انجام شده به منظور سنجش اعتبار این پرسشنامه از پرسشنامه پرخاشگری استفاده شده است که ضریب همبستگی ۰/۲۴- محاسبه شد که در سطح $p<0/05$ معنی دار می‌باشد. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه آندروژنی با استفاده از آلفای کرونباخ و تصویف محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۶۸ می‌باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است (عسگری، ۱۳۸۶).

۳) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف: این مقیاس راریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰

1. Religious / spiritual coping
2. Pargament, Smith, Koenig & Perez
3. Fetzer
4. Molock, Puri, Samantha – matlin & Barksdale
5. Bem Sex – Role Inventory

سؤال تشکیل می شود ولی در مطالعات بعدی فرم های کوتاه تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده گردید. در این مقیاس پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف شش درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می شود. روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش های متعدد گزارش گردیده است. دایرونک^۱ (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. همبستگی مقیاس بهزیستی روان شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). ضریب پایایی به دست آمده در پژوهش زنجانی طبسی (۱۳۸۳) با روش همسانی درونی برای کل آزمون بهزیستی روان شناختی برابر ۰/۹۴ و برای آزمون های فرعی ۰/۶۳ و ۰/۸۹ بوده است. ضریب همبستگی به دست آمده بر اساس روش باز آزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ در آزمون های فرعی بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بود که در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) معنی دار است (زنجانی طبسی، ۱۳۸۳). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی بهزیستی روان شناختی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۷۲ می باشد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن را با نمره پرسشنامه سلامت عمومی همبسته نمودیم و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد ($N=50$ و $r=0/305$, $p<0/02$) که بیانگر برخورداری پرسشنامه از اعتبار لازم می باشد.

یافته های پژوهش

جهت تجزیه تحلیل فرضیه های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۱ تا ۳ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سازگاری معنوی و دوگانگی جنسیتی و بهزیستی روان شناختی

تعداد	انحراف معیار	میانگین	
۳۴۰	۱۱۵۲۹/۹	۴۹۷۱/۷۳	بهزیستی روان شناختی
۳۴۰	۳۶۵۰۷/۲۵	۰۹۱۲/۱۷۳	سازگاری معنوی
۳۴۰	۷۳۵۹۱/۷	۰/۷۴۱۲	آندروژنی

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود بهزیستی روان شناختی در کل دانشجویان میانگینی برابر ۷۳/۴۹ و انحراف معیار ۹/۱، سازگاری معنوی میانگینی برابر ۱۷۳/۰۹ و انحراف معیار ۲۵/۳ و آندروژنی میانگینی برابر ۰/۷۴ و انحراف معیار ۷/۷ می باشد.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین سازگاری معنوی و آندروژنی با بهزیستی روان شناختی

بهزیستی روان شناختی			
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	تعداد	
۰/۰۳۹	$r=0/112$	۳۴۰	سازگاری معنوی
۰/۰۳۲	$r=0/116$	۳۴۰	آندروژنی

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود همبستگی پیرسون بین سازگاری معنوی با بهزیستی روان شناختی برابر با $r=0/112$ و چون این مقدار مثبت است همبستگی مثبتی وجود دارد. سطح معناداری آن نیز برابر $p < 0/03$ می باشد، لذا فرضیه اول تایید می شود. و این نشان می دهد هر چه سازگاری معنوی دانشجویان افزایش یابد بهزیستی روان شناختی آنان نیز بالا می رود و هر چه بهزیستی روان شناختی آنان کاهش یابد نشان از کمتر بودن سازگاری معنوی دانشجویان است.

هم چنین در جدول فوق مشاهده می شود مقدار همبستگی پیرسون بین دو گانگی جنسیتی با بهزیستی روان شناختی برابر با $r=0/116$ و چون این مقدار مثبت است همبستگی مثبتی وجود دارد. سطح معناداری آن نیز برابر $p < 0/03$ می باشد، پس فرضیه دوم نیز تایید می شود و این نشان می دهد هر چه دو گانگی جنسیتی دانشجویان افزایش یابد بهزیستی روان شناختی آنان نیز بالا می رود و هر چه بهزیستی روان شناختی آنان کاهش یابد نشان از کمتر بودن میزان دو گانگی جنسیتی دانشجویان است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی چند گانه میزان سازگاری معنوی و دو گانگی جنسیتی (آندروژنی) با بهزیستی روان شناختی با روش ورود (Enter)

ضریب رگرسیون (β)	نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چند گانه MR	شاخص های آماری	
				متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک
$\beta=0/148$ $t=2/83$ $p<0/005$	$F=12/31$ $p<0/001$	۰/۰۰۹	۰/۰۹۹	دو گانگی جنسیتی (آندروژنی)	بهزیستی روان شناختی
$\beta=0/085$ $t=1/61$ $p<0/1$	$F=12/31$ $p<0/001$	۰/۰۰۹	۰/۰۹۹	سازگاری معنوی	

جدول ۳ نتایج ضرایب همبستگی چند گانه میزان سازگاری معنوی و دو گانگی جنسیتی با بهزیستی روان شناختی را نشان می دهد. همان طوری که نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی سازگاری معنوی و دو گانگی جنسیتی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان برابر با $MR=0/099$ و $RS=0/009$ می باشد که در سطح

$p < 0/001$ معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۹ درصد واریانس بهزیستی روان شناختی توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد. از میان سازگاری معنوی و دوگانگی جنسیتی (آندروژنی) به عنوان متغیرهای پیش بین، دوگانگی جنسیتی (آندروژنی) با مقدار $t = 2/83$ و سطح معناداری $p < 0/005$ معنادار می باشد پس در پیش بینی کنندگی برای بهزیستی روان شناختی در دانشجویان نقش خوبی ایفا می کند. همچنین متغیر سازگاری معنوی با مقدار $t = 1/61$ و سطح معناداری $p < 0/001$ معنادار نمی باشد پس در پیش بینی کنندگی برای بهزیستی روان شناختی در دانشجویان نقش خوبی ایفا نمی کند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین سازگاری معنوی و دوگانگی جنسیتی (آندروژنی) با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان طراحی و اجرا گردید.

بر اساس یافته های حاصل از این تحقیق بین سازگاری معنوی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های اسدی نوقانی و همکاران (۱۳۸۴)، بهرامی و حسنی (۱۳۸۴)، شطی و همکاران (۱۳۸۳)، کوئینک (۲۰۰۷)، فرگوسن (۲۰۰۱)، آراین (۱۳۸۷)، هاکنی و ساندرز (۲۰۰۳)، دسروسیروس و میلر (۲۰۰۷)، امی و پارک (۲۰۰۶) همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت در هر پژوهشی در حوزه علوم انسانی، توجه به شرایط اجتماعی و مقتضیات زمان امری لازم و قابل توجه است. امروزه یکی از مباحث اساسی در این زمینه مبحث سلامت می باشد و از طریق آن، می توان راهبردهای موفقیت انسان را به کار گرفت. همین امر سبب شده که برخی سازمان های جهانی بهداشت به بازنگری تعاریف موجود در باره انسان و ابعاد وجودی او بپردازند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی و معنوی اشاره می کند و بعد چهارم یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می سازد. هیچ تردیدی وجود ندارد که معنویت یکی از موضوعات اساسی است و افراد در جستجوی معنا در کارشان هستند، آنها به دنبال راهی هستند که زندگی شان را با معنویت پیوند دهند و همین پیوند و معنویت به آنها اجازه می دهد که با خداوند متعال در همه جوانب زندگی شان مرتبط شوند. با برخورداری از معنویت به آرامش خاطر و رضایت باطن و یک شادی طولانی دست می یابند و محیطی را فراهم می آورند تا دیگران هم از این رضایت باطن و شادی برخوردار شوند. از نظر شریفی درآمدی (۱۳۸۶) افرادی که دارای معنویت درونی شده و فعال می باشند و از حس اخلاقی و نوع دوستی قوی و حاکمیت بر نفس برخوردارند، انگیزه اصلی خود را در انسان و حفظ کرامت او به منظور تقرب به درگاه خداوند جستجو می کنند و با روی آوردن به معنویات سلامت خود و دیگران را حفظ می نمایند. اهمیت مذهب و رشد معنوی در چند دهه اخیر توجه بسیاری از روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است و تاثیر ارزش ها و عقاید مذهبی - معنوی در پژوهش های گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است و بسیاری از پژوهش ها هم حاکی از این بعد معنوی انسان با سلامت و بهزیستی روان افراد بوده است. یک مسیر معنوی به تدریج منجر به رشد معنوی می گردد و ویژگی هایی که بارشد معنوی مرتبط

است در برگیرنده مهربانی، صداقت، بردباری، آرامش درونی و تعامل فکری در رویارویی با چالش های وجودی زندگی می باشد و در نتیجه فرد احساس آرامش خاطر خواهد کرد. معنویت در افراد احساس تعلق، ایمنی، و خدمت به جامعه را فراهم می کند و رشد سلامت روان را به سمت جلو هدایت می کند. فروم (۱۹۵۰؛ به نقل از رضایی، ۱۳۷۵) معنویت را نیاز به پرستش، و خدا را جلوه ای از نیاز انسان به کمال و گریز از یک حالت دوگانگی و رسیدن به وحدت و تعادل می داند. آلپورت (۱۹۶۸) هم معتقد است که برای رسیدن به شخصیت بالغ (سالم) یک تدین عمیق لازم است و تاکید می کند که انسان سالم زندگی یکپارچه و هدفداری دارد. بنابراین معنویت در زندگی عملی فرد و بهزیستی او تاثیر گذار است.

از دیگر نتایج تحقیق حاضر این بود که بین دوگانگی جنسیتی و بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های عسگری (۱۳۸۶)، بم (۱۹۸۱)، مک گال و استراترز (۱۹۹۴)، ویل کو (۱۹۹۸)، شیمونو کاو همکاران (۱۹۹۷)، (آنتیل، ۱۹۸۳؛ گرین و کندریک، ۱۹۹۴؛ کریچ میر، ۱۹۹۶؛ روز و مانتی میر، ۱۹۹۴؛ استیک، ۱۹۹۷؛ ساویر، واتسون، بیدرمن، ۱۹۹۱؛ شی ویر، پاپالیا، کلارک و کوسکی، ۱۹۹۶؛ وو هیل و ساموئلز، ۲۰۰۰؛ به نقل از عسگری، ۱۳۸۴).

اصل مهمی که امروزه به آن توجه می شود نه تفاوت های جنسی میان زن و مرد بلکه رفتارهای جنسیتی مربوط به زن و مرد است. در انتقال نقش های جنسیتی مسئله این است که به دختر و پسر از همان کودکی تصورات و نگرش های چگونه بودن در زندگی آینده ارائه شود و الگو خط زندگی آنها را مشخص می کند. امروزه به جامعه پذیری دو جنسیتی توجه می شود، یعنی تفکیک نقش های جنسیتی وجود ندارد و هر فردی چه دختر و چه پسر می تواند دارای نقش های زنانه و یا مردانه باشد و توازن مثبتی از صفات مردانه یا زنانه را به دست آورند. یک شخص دو جنسیتی در حیطه گسترده ای از وظایف بدون در نظر گرفتن جنسیت خاصی که دارد صاحب ویژگی های مثبت است. هریک از ما هم برای رسیدن به کمال روان شناختی به نوعی آگاهی در مورد مفهوم زنانگی و مردانگی نیاز داریم و این آگاهی در جهت افزایش بهزیستی روان شناختی است. همانطور که مشاهده شد بسیاری از پژوهش ها بر نقش جنسیتی آندروژنی در تامین بهداشت روانی، سازگاری هر چه بهتر در روابط بین فردی، عزت نفس، خشنودی و... تاکید کرده اند. آگاهی از این مفهوم زنانگی و مردانگی زمینه پرورش خصوصیات جنس مخالف را فراهم می کند و باعث می شود فرد از حد اکثر استعدادهای خود برای رسیدن به سلامت استفاده کند. نتیجه این مطالعه و مطالعات دیگر حمایت هایی را برای ساختارهای دوگانگی جنسیتی فراهم می کند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که بین سازگاری معنوی و دوگانگی جنسیتی با بهزیستی روان شناختی رابطه چند گانه وجود دارد. می توان گفت سلامت یک مفهوم چند بعدی است، اما پژوهشگران حوزه بهداشت روانی تاکید بر جنبه های منفی آن داشته اند. امروزه تمایل به جنبه های مثبت بهداشت روانی به موازات قسمت های منفی آن در حال افزایش است. نتایج تحقیق حاضر به عنوان یک بررسی در مورد بهزیستی دانشجویان ایرانی حائز اهمیت است. با این وجود برای موضع گیری قاطع تر نیاز به انجام تحقیقات بیشتر بر روی نمونه های متنوع تر می باشد.

منابع

آرین، خدیجه؛ منصور، محمد و دلاور، علی (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین دینداری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا، رساله دکتر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت ایران.
اسدی نوقانی، احمد علی؛ امیدی، شیراز و حاجی آقاخانی، سعید (۱۳۸۴). روان پرستاری، چاپ اول، تهران: انتشارات بشری.

بهرامی، احسان و حسنی راجایی، کتایون (۱۳۸۴). نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان، مجله روان شناسی و دین، سال سوم شماره ۳، صفحه ۲۶۰-۲۴۹.

بیانی، علی اصغر؛ عاشور، محمد کوچکی و بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف. مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۱۲، ۱۵۱، ۱۴۶.

رسولی، مریم؛ یغمایی، فریده؛ علوی مجد، حمید و سعید الذاکری، منصوره (۱۳۸۸). طراحی و روان سنجی «مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی» مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال پانزدهم، شماره ۱، بهار -۳۲، ۱۳۸۸، ۲۵.

زنجانی طبسی، رضا (۱۳۸۳). ساخت و هنجار یابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان شناختی و پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه تهران.

شریفی در آمدی، پرویز (۱۳۸۶) تعلیم و تربیت. سال بیست و سوم، شماره ۲.
شطی، مدینه؛ قدس بین، فریبا و زیادلود، سمانه (۱۳۸۳). نقش دعا و مذهب در مقابله با استرس، مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماری های ناشی از استرس، دانشگاه علوم پزشکی فارسی، انتشارات دانشگاه.

عسگری، پ، (۱۳۸۶). بررسی رابطه ساده و چند گانه شادکامی، خود شکوفایی سلامت روان، عملکرد تحصیلی با آندروژنی (دوگانگی جنسیتی) در دختران و پسران دانشجوی واحد علوم تحقیقات مرکز اهواز، رساله دکترای تخصصی (Ph.D) رشته روان شناسی.
یاسایی، م. (۱۳۷۳). رشد و شخصیت کودک، نشر مرکز.

Antill, J. (1983). Sex role complementarity versus similarity in married couples. *Journal of personality and social psychology*, 45, 36-46

American psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Fourth Edition, Text Revision.* Washington, DC.

Amy, A. I; & Park, C. (2006). Psychosocial mediation of religious coping styles, *journal of copying and religion*, 10, 553-577.

Auster, C. (2000). Masculinity and Femininity in contemporary American society: Are evaluation using the Bem Sex - Role Inventory. *A Journal of Sex Roles*, Vol, 43. pp: 499 - 528

Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of consulting and clinical psychology*. 42, 155 - 162.

Bem, S. L. (1975). Sex - Role adaptability: one consequence of psychological androgyny. *Jour-*

- nal of personality and social psychology, 42 , 155 – 162
- Bem, Sandra Lipsitz. (1981). "Gender schema theory: A cognitive account of sex typing." *Psychological Review* 88(4): 354- 364.
- Bem, Sandra Lipsitz.(1981). *Bem Sex-Role Inventory: Professional Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Chang ,S. & Chan , A. (2005). Measuring Psychological well –being in the Chinese Personality and Individual Differences. 38, 1307–1316.
- Cotton , S. Larkin , E. Hoopes , A. Cromer ,B.A. & Rosenthal , S.L. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of adolescent health* , 36 , 520 -544
- Desrosiers, A., Miller., (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girl. *Clin psycho*,63(10),1021-1037.
- Dierendonck ,D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well –being and its extension with spiritual well- being. *personality and individual differences*. 36 629 – 643.
- Fetzer Institute. (2003). *Multidimensional measurement of religiousness / spirituality for use in health research*. Available on : www.Fetzer.org/total-fetzer-book.pdf willkins.
- Ferguson. D. S. (2001). *New Age Spirituality*. Louisville.KY : Westminster / Johnknob.
- Flannelly ,K. J. (2004).A systematic review of religion and spirituality in there palliative care journals / 1990 – 1999. *Journal of palliative care* , 20 , 50 – 56.
- Green , B. & Kendrick , D. (1994). The attractiveness of gender type traits at different relationship levels : Androgynous characteristics may be desirable after all. *Journal of personality and social psychology* , 20 , 244 – 253.
- Hackney , C. H. Sanders , G. S. (2003). Religiosity and mental health. *Journal for the scientific study of religion* , 42. pp : 43 – 55.
- Kirchemeyer. C. (1996). Gender roles and decision making in demographically diverse groups : A case for feviving androgyny. *Sex - Roles* , 34 , 49 – 663.
- koening , H. G. (2007). Spirituality and depression. *southern medical journal* , 7 , 737 – 739.
- Lareson , J. S. (1991). *The measurement of health : concepts and indicators*. New York : Greenwood Press.
- Nooney, Jennifer, G. (2005). Religion, stress, and mental health adolescence. *Review of Religious Research*, 46, (4), 341-355.
- Markestrom.N(2004).Androgyny and its relation to adolescent psychological well being :A review of the literature.*Behavioral Science*.
- McCall , M. F , Struthers , N. J (1994). Sex role orientation and self steem as predictors of coping style.*Journal of social behaviour and personality* , 9 , 801 –810.
- Molock ,S. D. Puri ,R. Samantha – Matlin, S , & Barksdale ,C. (2006). Relationship between religious coping and suicidal behaviors among African adolescents. *Journal of black psychology* , 32 , 366 –389.
- Pargament , K. I. Smith , B. W. Koenig , H. G. & Perez , L. (1998). Pattern of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion* , 37 , 710 – 724.
- Robbins,B.D.(2008).What is the good life? Positive and the renaissance of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*,36,96-112.
- Rose , A. & Montemayor , R. (1994). The relationship between gender role orientation and perceived self. Competency in male and female adolescents. *Sex Roles* , 31. 579 – 595.
- Ryff, C.D (1989).Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological

- well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069- 1081.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69, 719-727.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 9, 1 – 28.
- Seligman, M. P. (2003). Positive psychology: Fundamental assumption. *The psychologist*. 16, 126 – 127.
- Shaffer, R. (1989). *Development psychology: childhood and adolescence*. New-York: Brooks/Cole.
- Spence, J. T. (1982). Comment on Baumrind: Are androgynous individuals more effective persons and parents. *Child Development*. 53, 76 – 80.
- Stake, L. E. (1997). Integrating expressiveness and instrumentality in real life settings: A new perspective on the benefited of androgyny sex roles. 37, 541 – 564.
- Wilcove, J. (1998). Perceptions of masculinity, femininity and androgyny among a select cohort of gifted adolescence males. *Journal of the Education of the Gifted*. Vol. 21, 288 – 309 -Woolhill, B.M. & Samuels, C.A. (2003). Positive and negative androgyny and their.
- World Health Organization. (2001). *Mental health: new understanding, new hope*. The World Health Report Geneva. World Health Organization
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence*. Summary report a report of the world health organization. Department of mental health and substance.
- Wulf, M & Steitz, J. (1999). A path model of the relationship between career indecision, androgyny, self-efficacy and self-esteem. *Journal of Perceptual and Motor Skills*. Vol. 88, 935 – 40.

تاریخ وصول: ۸۹/۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۳۰