

رابطه فشارزاهای روانی و سرسختی روان شناختی با سلامت روان دانش آموزان دختر

دکتر پرویز عسگری*
رضوان همائی**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه فشارزاهای روانی و سرسختی روان شناختی با سلامت روان دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز بود. ۱۳۴ آزمودنی از بین دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی، از نواحی ۴ گانه اهواز به صورت تصادفی چند مرحله ای انتخاب شد. از ابزارهای اندازه گیری مقیاس فشارزاهای روانی دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی و پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده علائم روانی برای سلامت روانی و همچنین مقیاس سرسختی روان شناختی اهواز استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شده است. با استفاده از ضرایب همبستگی پیرسون رابطه بین فشارزاهای روانی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز با سلامت روان و همچنین رابطه سرسختی این دانش آموزان با سلامت روان تأیید شد، همچنین یافته ها نشان داد که بین فشارزاهای روانی و سلامت روان با سرسختی روان شناختی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز رابطه چند گانه وجود دارد.

کلید واژگان: فشارزاهای روانی دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی، سلامت روان، سرسختی روان شناختی.

* عضو هیات علمی و استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز
** عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

مقدمه

سلامت روانی^۱ در افراد جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است. به همین دلیل روان شناسان علاقمند به، راه حل هایی عملی در جهت مشکلات روزمره افراد، می باشند تا سبب بهینه سازی روند سلامت در آنان گردد. سیاست گذاری در زمینه سلامت روان، ارزش های انسانی و اقتصادی بسیار زیادی دارد، زیرا منجر به پیشگیری از ایجاد معلولیت در افراد و صرف هزینه های گزاف در این زمینه می باشد.

یکی از عوامل مخرب در زمینه سلامت روان، فشارهای روانی^۲ می باشند. بنا به گفته تعدادی از دانشمندان، بیماری های روانی، روان-تنی^۳ و حتی جسمانی با فشار روانی ارتباط دارند (شاملو، ۱۳۸۳). بنابراین تاثیرات زیان بار فشار روانی، روند سلامتی افراد را مختل می سازد (ایروین^۴، ۲۰۰۲؛ بیکر^۵، ۲۰۰۱؛ اندرسون^۶، ۲۰۰۰).

نوجوانان مراکز پیش دانشگاهی، نمونه ای هستند که با چندین نوع عمده از فشارها، دست و پنجه نرم می کنند: تغییرات بلوغ (پاپالیا و وند کاس^۷، ۱۹۹۲؛ سیگلگمن و شافر^۸، ۱۹۹۵)، امتحانات و پرسش های کلاسی فشرده و مشکلات انتخاب رشته تحصیلی و شغل (لطف آبادی، ۱۳۸۷).

فشارزاهای تحصیلی، مانند: اضطراب امتحان (مواموند^۹، ۱۹۹۳) انتظارات معلمان (کرملیان، ۱۳۷۲) تبعیض (پاسکو و ریچمن^{۱۰}، ۲۰۰۹) اضطراب کنکور (کاویانی، پورناصح، صیادلو و محمدی، ۱۳۸۶) بر سلامت روان تاثیر منفی دارند و سطوح بالای استرس، در تمرکز دانش آموز برای مقابله با این گونه فشارها، تاثیر مخرب دارد (کایسلر، پل من و نیکلس^{۱۱}، ۲۰۰۹). شرایط فشارزا، دارای پیامدهای مخرب جسمی و روان شناختی است به طوری که مت و آنس و میتل مارک^{۱۲} (۲۰۱۰) دریافتند که فشار روانی بر پریشانی شناختی و علائم سایکوسوماتیک تاثیر قابل ملاحظه ای دارد، هم چنین وندی و گری^{۱۳} (۲۰۰۸) نیز دریافتند که فشار عصبی و کاری سبب بیماری های روانی و جسمی می گردد، البته تحقیقات نشان می دهد که نوجوانان حداقل آسیب های شناختی را در مقابل فشارزاهای روانی بروز می دهند (پترسون و کوپراسمیت^{۱۴}، ۱۹۹۳؛ ت اکانیسی^{۱۵}، ۱۹۹۳). اگر دانش آموز، در زمان حضور مشکلات و فشار روانی، متغیرهای فشارزا را شناسایی نماید و برای غلبه بر آن ها احساس شایستگی داشته باشد، از سلامت روان بهتری برخوردار خواهد بود (هیل و روز^{۱۶}، ۲۰۰۹).

1. mental health
2. stress
3. psycho-somatic
4. Irwin
5. Baker
6. Anderson
7. Papalia & Wendkos
8. Sigelman & Shaffer
9. Mwmwenda
10. Pascoe & Richman
11. Kaiseler, polman & Nicholls
12. Mett, Aanes & Mittelmark
13. Wendy & Gary
14. Petersen & Kupersmith
15. Takanishi
16. Hill & Rose

یکی از مسائل مطرح شده برای مقابله با فشارروانی، عوامل تعدیل کننده می باشد، که اثرات مخرب فشارروانی را بر سلامتی کاهش می دهند، از جمله: هیجانات مثبت (فردریکسون، ۲۰۰۱)؛ دین (کونینگ و کوهن، ۲۰۰۲)، حمایت اجتماعی (سالوی و پیزارو، ۲۰۰۳؛ تیلور، ۲۰۰۱) و سرسختی روان شناختی (قربانی، واتسون و موریس، ۲۰۰۰؛ مدی، ۱۹۹۴؛ بیزلی تامسون و داریدسون، ۲۰۰۳).

سرسختی روان شناختی دارای سه سازه می باشد شامل: تعهد، کنترل و مبارزه جویی. فردی که دارای خصوصیت تعهد است، فعالیت های زندگی را جالب، بااهمیت و معنی دار، می پندارد، چنین اعتقادی، از فشارزا بودن وقایع، می کاهد (کوباسا، مدی و پوکتی، ۱۹۸۲). مولفه های سرسختی در موقعیت های فشارزا، سبب خواهند شد که فرد ارزیابی تهدید آمیزی از موقعیت نداشته باشد و از راهبردهای صحیح برای حل مسئله استفاده نماید (فلورین، مایکولینسر و تابمن، ۱۹۹۵).

مفهوم سرسختی، مفهومی بسیار مفید است که می تواند نشان دهد که فرد، حتی با داشتن یک زندگی دردناک مثل: ابتلا به ایدز، می تواند سلامت روان خود را حفظ نماید (وانس، استراتزیک و ماستن، ۲۰۰۸). مدی خوشابا، پرسیکو، لو، هاروی و بلیکر^{۱۲} (۲۰۰۲) و بشارت^{۱۳} (۲۰۰۷) نشان دادند افراد با سرسختی روان شناختی بالا در مقایسه با افراد با سرسختی روان شناختی پایین مدیریت بهتری در شرایط فشارزا دارند و از استراتژی های مقابله ای مثبت تری استفاده می نمایند. آن ها در این موقعیت ها، فعال تر و با تمرکز شناختی بالاتر، عمل می نمایند. افراد با سرسختی بالا در موقعیت های فشارزا بیشتر از روش های مقابله ای مسئله مدار استفاده می نمایند و افراد با سرسختی پایین از روش های مقابله ای هیجان مدار استفاده می نمایند (فیض، نشاط دوست، طاهر و نائل، ۱۳۸۰؛ سلطانی، رامین الرعایا و عطاری، ۱۳۸۷) و سبک مقابله ای افراد سرسختی بالا در چنین موقعیت هایی کارآمدتر می باشد (دلا هاج، گایلارد و وندام^{۱۴}، ۲۰۱۰).

تحقیقات نشان می دهد که منابع شخصی مثل، سرسختی روان شناختی، سبک دلبستگی در غلبه بر فشار روانی (هاماما و سولومون^{۱۵}، ۲۰۰۶) و پیش بینی سلامت روان در استرس های واقعی زندگی (نریا، استین متز، کوئن، لوینوسکی، زاکین و دکل، ۲۰۰۱) مؤثر می باشد.

1. Frederickson
2. Koenig & Cohen
3. Salovey & Pizarro
4. Taylor
5. Ghorbani, Watson & Moriss
6. Maddi
7. Beasley, Thompson & Daridson
8. Kobasa
9. Puccetti
10. Florian, Mikulincer & Taubman
11. Vance, Struzick & mastan
12. Maddi, Khoshaba, Persico, Lu, Harvey & Bleelker
13. Besharat
14. Delahaij, Gaillard & Vandam
15. Hamama & Solomon

فرضیه های پژوهش

فرضیه اول: بین فشارها های روانی و سلامت روان دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی رابطه منفی وجود دارد.

فرضیه دوم: بین سرسختی روان شناختی و سلامت روانی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه سوم: بین فشارها های روانی و سرسختی روان شناختی با سلامت روانی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی رابطه چند گانه وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش، دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی نواحی ۴ گانه اهواز می باشد. نمونه آماری شامل ۱۳۴ نفر به شیوه تصادفی چند مرحله ای از بین دانش آموزان رشته های مختلف مراکز پیش دانشگاهی برگزیده شدند. به این ترتیب که از بین کلیه کلاس های موجود در مراکز پیش دانشگاهی (تعداد ۸۲ کلاس) به طور تصادفی ۱۵ کلاس انتخاب شد و دانش آموزان به روش تصادفی از میان لیست کلاس انتخاب شدند. همین طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود از تمامی رشته های نظری نمونه گیری به عمل آمده است، بیشترین تعداد در رشته علوم تجربی با ۶۴/۶ درصد (۸۷ نفر) و کمترین تعداد شرکت کننده ها در رشته ی علوم انسانی با ۹ درصد (۱۲ نفر) می باشد.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی بر اساس رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	فراوانی	درصد
ریاضی فیزیک	۱۴	۴/۹
علوم تجربی	۱۳۳	۶۰/۱
علوم انسانی	۱۰۱	۳۵/۱
مجموع	۲۸۸	۱۰۰

ابزار جمع آوری

الف) مقیاس فشارها های روانی دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی^۱ (PSSI)؛ این پرسشنامه توسط همائی (۱۳۷۹) ساخته شده است. در اولین گام تحقیق جهت ساخت این آزمون بر اساس متون معتبر روان شناسی تعداد ۱۴۹ ماده تهیه گردید و در اختیار چند تن از استادان و متخصصین قرار داده شد که پس از بررسی های متعدد و حکم اطلاعات و اصلاح فراوان از بین آن ها ۱۰۸ ماده انتخاب شد و روی نمونه ۲۸۸ نفری اجرا گردید که با عنایت به ضریب $KMO^2 = 0/71$ نشان می داد که نمونه انتخابی جهت

1. Pre-university students stressors inventory

2. Kartlett- Meyer –Olkin Measure of sampling

تجزیه و تحلیل عاملی کافی بوده و نیز با توجه به ضریب بارتلت^۱ (۵۶۵۶/۲۴) که در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنی دار بود، تحلیل عاملی از روش اسکری^۲ و باروش چرخش متعامد^۳ (واریماکس^۴) و نقشه برش^۵ ۰/۴۵ صورت گرفت که سه عامل استخراج شد. سوالات مربوط به این سه آیت ۳۲ ماده بودند. عامل اول تحت عنوان فشارزاهای عمومی مربوط به مدرسه (۱۴ ماده) شامل سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، عامل دوم تحت عنوان فشارزاهای مربوط به محیط خانواده (۹ ماده) شامل سوالات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶ و عامل سوم تحت عنوان فشارزاهای مربوط به امتحانات و پرسش کلاسی (۹ ماده) و شامل سوالات ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷ نام گذاری شد. به این ترتیب آزمون ۳۲ ماده ای تحت نام مقیاس فشارزاهای روانی دانش آموزان پیش دانشگاهی تهیه گردید. سه عامل به دست آمده با مقادیر آیکن^۶ یا مجموع مجذورات بارهای عاملی (و درصد واریانس) به ترتیب: (۱۸/۲) (۱۳/۶۷)، (۶/۵) (۴/۹۱)، (۴/۴) (۳/۲۸) استخراج شد.

پایایی این مقیاس با دو روش بازآزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) سنجیده شد. ضرایب پایایی به روش بازآزمایی برای عامل اول ۰/۸۰، برای عامل دوم ۰/۸۶ و برای عامل سوم ۰/۷۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ می باشد که همگی در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار می باشد.

ضرایب همسانی درونی آلفا برای عامل اول ۰/۸۸، برای عامل دوم ۰/۸۴ و برای عامل سوم ۰/۸۰ و برای

جدول ۲. بررسی اعتبار از طریق ضرایب همبستگی سه عامل و عامل کلی مقیاس فشارزا های روانی دانش آموزان پیش دانشگاهی (PSSI) با مقیاس نگرانی (AWI) و مقیاس اضطراب (ANQ)

مقیاس فشارزا های روانی	عامل اول مقیاس فشارزار های روانی	عامل دوم مقیاس فشارزا های روانی	عامل سوم مقیاس فشارزا های روانی	نمره کل مقیاس فشارزا های روانی
مقیاس نگرانی	ضریب همبستگی	۰/۰۸	۰/۴۶	۰/۴۰
	سطح معنی داری	۰/۳۷۵	۰/۰۰۱	۰/۰۱۷
	تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
مقیاس اضطراب	ضریب همبستگی	۰/۲۰	۰/۳۹	۰/۴۶
	سطح معنی داری	۰/۰۵	۰/۰۱۵	۰/۰۰۱
	تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

1. Bartlett Test of Sphericity
2. Scree Test
3. Iteration
4. Varimax
5. Break Point
6. eigen value

کل پرسشنامه ۰/۹۰ می باشد.

اعتبار مقیاس با مقیاس های اضطراب^۱ (ANQ) و مقیاس نگرانی^۲ (AWI) ارزیابی شد. همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود ضریب همبستگی عامل اول پرسشنامه فشارزاهای روانی با مقیاس اضطراب ۰/۰۸، برای عامل دوم ۰/۴۶، عامل سوم ۰/۴۶ و برای نمره کل ۰/۴۰ می باشد که به جز عامل اول که همبستگی ضعیف و غیر معنی دار با مقیاس نگرانی داشته، ضرایب همبستگی بقیه عوامل حداقل در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. همچنین ضریب همبستگی عامل اول پرسشنامه فشارزاهای روانی با مقیاس نگرانی ۰/۲۰، برای عامل دوم ۰/۳۹، برای عامل سوم ۰/۵۰ و برای نمره کل ۰/۴۶ می باشد که همگی ضرایب حداقل در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشند.

ب) فهرست تجدید نظر شده ی علائم روانی^۳ (R-SCL۹۰): که توسط دراگو تیس، لیمن و کووی^۴ (۱۹۷۳) تهیه گردید و دراگو تیس و همکاران (۱۹۸۴) آن را بازنگری نموده اند. شامل ۹۰ سوال است و ۹ خرده مقیاس می باشد. ضرایب پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف کشور در دامنه ای بین ۰/۵۷ تا ۰/۹۷ گزارش شده است (رضایی، ۱۳۷۷) و اعتبار این آزمون با پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا^۵ (MMPI) در پژوهش های بسیار، از اعتبار بالایی برخوردار است. و در دامنه ی ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش شده است (دراگو تیس، ریکلز و راک، ۱۹۸۴).

ج) مقیاس سرسختی اهواز^۶ (AHI). این مقیاس توسط کیامرثی (۱۳۷۷) ساخته شده است. شامل ۲۷ سؤال است. ضرایب پایایی از روش بازآزمایی برای کل آزمودنی ها ۰/۸۴ می باشد و در روش آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای کل آزمودنی ها ۰/۷۶ می باشد. اعتبار این پرسشنامه با چهار پرسشنامه ملاک سنجیده شده است.

شامل پرسشنامه اضطراب (ANQ)، پرسشنامه افسردگی^۷ (ADI)، پرسشنامه خودشکوفایی مازلو^۸ (MSAI) و تعریفی از سازه سرسختی^۹ (HVS) می باشد که ضرایب اعتبار مقیاس سرسختی با پرسشنامه اضطراب (ANQ) برای کل آزمودنی ها ۰/۵۵ می باشد و با مقیاس افسردگی اهواز (ADI) برای خرده مقیاس اول در کل آزمودنی ها ۰/۶۰، خرده مقیاس دوم کل آزمودنی ها ۰/۴۷ - و کل مقیاس در کل آزمودنی ها ۰/۶۲ - می باشد. ضرایب اعتبار مقیاس سرسختی اهواز با مقیاس خودشکوفایی مازلو (MSAI) در کل آزمودنی ها ۰/۵۵ و با مقیاس اعتبار سازه های سرسختی (HVS) در سطح ۰/۰۵ معنی دار بوده و همان طور که آمده همگی این ضرایب رضایت بخش می باشند.

1. Anxiety questionnaire
2. Ahvaz worry inventory
3. Symptom checklist 90. revised
4. Derogatis, lipman & covey
5. Multiple Minnesota personality inventory
6. Rickels & rake
7. Ahvaz hardiness inventory
8. Ahvaz depression inventory
9. Maslow self – actualization
10. Hardiness validity scale

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین سه عامل و کل مقیاس فشارزا های روانی دانش آموزان پیش دانشگاهی با پرسشنامه سلامت روان و خرده مقیاس های آن

کل مقیاس فشارزا های روانی	عامل سوم مقیاس فشارزا های روانی فشارزا های مربوط به امتحانات و پرسش کلاسی	عامل دوم مقیاس فشارزا های روانی فشارزا های مربوط به خانواده	عامل اول مقیاس فشارزایی روانی فشارزا های عمومی مربوط به مدرسه	مقیاس فشارهای روانی	
				مقیاس سلامت روان	ضریب همبستگی
تکلیف های	-۰/۵۱	-۰/۵۳	-۰/۵۵	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
اجبار و ستیز	-۰/۶۴	-۰/۶۵	-۰/۶۱	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
افسردگی	-۰/۶۸	-۰/۶۰	-۰/۶۱	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
حساسیت در روابط	-۰/۶۸	-۰/۵۸	-۰/۶۱	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
اختلال	-۰/۶۴	-۰/۵۹	-۰/۶۶	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
پرخاشگری	-۰/۶۵	-۰/۴۶	-۰/۵۷	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
نرخ مرضی	-۰/۴۸	-۰/۴۷	-۰/۵۶	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
پرتوتی افکار	-۰/۷۳	-۰/۶۴	-۰/۷۰	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
روان پریشی	-۰/۶۸	-۰/۵۶	-۰/۶۷	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴
کل مقیاس	-۰/۷۳	-۰/۶۳	-۰/۷۰	ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	تعداد	۱۳۴

یافته های مربوط به فرضیه ها

فرضیه اول: بین فشارزاهای روانی و سلامت روان دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی همبستگی منفی وجود دارد.

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده، ضریب همبستگی بین نمره های دانش آموزان در تمام ابعاد پرسشنامه R-SCL90 و با سه عامل مقیاس PSSSI معنی داری در سطح ۰/۰۰۱ دارند و فقط خرده مقیاس ۶ (بعد پر خاشگری) با عامل دوم مقیاس PSSSI (فشارزاهای مربوط به خانواده، ضریب همبستگی ۰/۴۶ دارد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. دامنه ضرایب همبستگی بین ۰/۴۶ تا ۰/۷۵ می باشد که همگی ضرایبی رضایت بخش و بالا هستند. این مطلب بیانگر آن است که افزایش فشارزاهای روانی در دانش آموزان باعث بیشتر شدن شکایات جسمی-روانی و کمتر شدن سلامت روان می شود. پس فرضیه اول تأیید می گردد.

فرضیه دوم: بین سرسختی روان شناختی و سلامت روان دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد.

جدول ۴. ضرایب همبستگی محاسبه شده بین سرسختی روان شناختی و سلامت روان

سلامت روان سرسختی	نوسانی-اجبار	اقتصد و دگر	روابط حساسیت	اضطراب	پر خاشگری	ترس مرضی	پارانوییدی افکار	روان پریشی	کل مقیاس
همبستگی: ۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۵۷	۰/۶۶	۰/۶۲	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۵۳	۰/۵۰	۰/۶۴
سطح معنی داری: ۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد: ۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴	۱۳۴

بر اساس جدول ۴، ضرایب همبستگی به دست آمده بین سرسختی روان شناختی و سلامت روانی مثبت می باشد، که همگی ضرایب، حداقل در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

این ضرایب به این معناست که افزایش ویژگی سرسختی در دانش آموزان باعث می شود که سطح شکایات جسمانی-روانی آن ها کاهش یابد، یعنی افزایش سلامت روانی را به دنبال خواهد داشت.

فرضیه سوم: بین فشارزاهای روانی و سرسختی روان شناختی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز و سلامت روانی آنان رابطه چند گانه وجود دارد.

برای بررسی فرضیه سوم از روش رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

جدول ۵. ضرایب همبستگی چند متغیری بین فشارزاهای روانی و سرسختی روان شناختی با سلامت روان

ضرایب رگرسیون B		F (P)	RS	MR	متغیرهای همبسته سلامت روانی
فشارزاهای روان	سرسختی روان شناختی				
	B=۰/۶۹ T=۵/۸۰ P<۰/۰۰۰۱	۳۳/۵۹ (۰/۰۰۰۱)	۰/۴۸	۰/۶۹	سرسختی روان شناختی
B=-۰/۵۳ T=-۳/۹۷ P<۰/۰۰۳	B=-۰/۳۴ T=-۲/۵۳ P<۰/۰۱۵	۱۵/۷۸ (۰/۰۰۳)	۰/۶۴	۰/۸۰	فشارزاهای روانی

همان طور که در جدول بالا نشان داده شده، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی متغیرهای سرسختی روان شناختی و فشارزاهای روانی با سلامت روان دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی برابر با $MR=۰/۸۰$ و $RS=۰/۶۴$ می باشد که در سطح $p<۰/۰۰۳$ معنی دار است. مقدار ضریب تعیین (RS) نشان می دهد که ۶۴ درصد از واریانس سلامت روانی توسط متغیرهای سرسختی روان شناختی و فشارزاهای روانی قابل تبیین می باشد. همچنین بر اساس این جدول مشخص است، از بین متغیرهای پیش بین ابتدا سرسختی روان شناختی و سپس فشارزاهای روانی پیش بینی کننده بهتری برای متغیر ملاک (سلامت روان) می باشد.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر به بررسی رابطه فشارزاهای روانی و سرسختی روان شناختی با سلامت روانی و همین طور رابطه چند گانه فشارزاهای روانی، سرسختی روان شناختی و سلامت روان پرداخته شده است. همان طور که نتایج تحقیق نشان داد بین فشارزاهای روانی و سلامت روانی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد و ضرایب معنی دار در هر سه عامل مقیاس فشارزاهای روانی به دست آمده است. تحقیقات دیگر هم بین عامل اول یعنی فشارزاهای عمومی مدرسه (شامل: رفتار مدیر، ناظم، معلم و شرایط فیزیکی) و سلامت روان رابطه یافته اند (زیناوسکا و پولاس، ۱۹۹۰؛ حاجی پور، ۱۳۷۵). بر اساس نتایج تحقیقات انجام گرفته، محیط مدرسه، نحوه مدیریت مدرسه، رفتار معلم (هویدا، ۱۳۶۹) مقررات انضباطی مدرسه (نوابی نژاد، ۱۳۷۳؛ صبحی، ۱۳۶۹) باعث فشار روانی در دانش آموزان است و نتایج تحقیقات وجود این عوامل فشارزاهای تأیید می کند. مدرسه به عنوان یک مرکز آموزشی و اجتماعی در پرورش رشد روانی- جسمی و شخصیتی دانش آموز نقش مهمی ایفا می کند. در مدرسه نوجوانان دختر و پسر ناگزیرند علاوه بر فعالیت های تحصیلی خود با موضوعاتی مانند: محیط های تازه، روابط اجتماعی با همسالان، رقابت و مقررات انضباطی مدرسه، سازگاری یابند. انتظارات نامعقول و برخورد اهانت آمیز با دانش آموز بر عملکرد تحصیلی و سازگاری وی تأثیر مخرب خواهد داشت. مقررات

انضباطی مدرسه، رفتار دبیران و مسئولان مدرسه، نامناسب بودن سطح کمی و کیفی مرکز آموزش، به خصوص در دوره ای که دانش آموز برای ورود به دانشگاه آماده می شود، ناکام کننده خواهد بود. محیط های آموزشی که دارای محیط سرد و خشک، غیر قابل اعتماد و ترس آور باشد، بهداشت روانی دانش آموزان را تحت تأثیر خود قرار می دهد.

بین عامل دوم مقیاس فشارزا های روانی (فشارزا های مربوط به خانواده) و سلامت روان رابطه منفی مشاهده شده است.

یافته های دیگر با این نتایج همخوان است. انتظارات و مشکلات خانوادگی عاملی است که می تواند سلامت روان دانش آموزان را مختل نماید (ویس، ۱۹۹۱؛ لو، ۱۹۹۴). تحقیقات خانواده های آشفته و ناامن (احدی و محسنی، ۱۳۷۱)، وضعیت اقتصادی نامناسب خانواده (فریدمن و وب، ۱۹۹۵)، انتظارات والدین (حسینی، ۱۳۷۳) و حجم خانواده (اسلامبولچی، ۱۳۷۰) را از عوامل اساسی مشکلات نوجوانان عنوان نموده اند. خانواده به طور مستقیم یا غیر مستقیم، دانش آموز را برای کسب نمره و سازگاری با محیط مدرسه تحت تأثیر قرار می دهد. مسائل و مشکلات موجود در خانواده، از جمله: سطح انتظارات، ازدحام، آشفتنگی و سخت گیری بیش از حد خانواده، از جمله عوامل فشارزا برای نوجوانان است. خانواده هایی که ارتباط صمیمانه بیش تر و کشمکش کمتری دارند، زمینه ساز سلامت روان و پیوستگی روان شناختی - عاطفی نوجوان خواهند بود.

بین عامل سوم مقیاس (فشارزا های مربوط به امتحانات و پرسش کلاسی) و سلامت روان، همبستگی منفی یافت شد. تحقیقات دیگر نیز میان این عامل و سلامت روان رابطه منفی و معنی دار یافته اند (گیودا، ۱۹۸۹؛ موموندا، ۱۹۹۳). از جمله فشارزا های دوران تحصیل، امتحانات و پرسش کلاسی است که با حالات دل شوره، نگرانی و ترس همراه است. افزون بر این، اگر امتحانات مکرر و فشرده، ناگهانی، سرعتی، همراه با تهدید یا نمره منفی باشند، نگرانی و اضطراب امتحان را افزایش می دهند. یکی از دلایل این اضطراب، نتیجه امتحان است. نمره هر دانش آموز، رفتار معلم، دانش آموزان و گاهی آینده دانش آموز را تحت تأثیر قرار می دهد و به همین دلیل، ایجاد نگرانی می نماید. این نگرانی ها نیز سبب اشکال در تمرکز می شوند و عملکرد دانش آموز را مخدوش می سازند. نگرانی های مداوم، سلامت روانی نوجوان را به گونه ای مخرب تحت تأثیر قرار می دهد. به همین دلیل، لازم است امتحانات و پرسش کلاسی در فضایی آرام و به دور از تهدید انجام گیرد و از سرنوشت ساز بودن و تأکید بیش از حد بر آن، کاسته شود.

در تحقیق حاضر رابطه مثبت چند گانه میان فشارزا های روانی، سرسختی روان شناختی و سلامت روان ملاحظه گردید که با یافته های (رضایی، تجریشی و آزادفلاح، ۲۰۰۱) و (عاطف، رضایی و ویسی، ۱۳۷۹) همخوانی دارد.

1. Weiss
2. Lu
3. Friedman & Webb
4. Guida
5. Rezaei, Tajrishi & Azadfalalah

پیشامد های پر فشار منجر به تنش و افزایش برانگیختگی، سمپاتیک می شوند. اگر تنش ادامه یابد در نهایت منجر به درماندگی، فرسودگی و بیماری خواهد شد. ویژگی سرسختی روان شناختی به واسطه چندین مسیر سبب شناختی، این فرایند تنش - فرسودگی را تعدیل می نماید. ویژگی های سرسختی از جمله: حس کنجکاوی، تمایل به داشتن تجارب جالب، ابراز وجود، توانایی و مقاومت سبب خواهد شد که: الف) فهم وقایع را دگرگون نموده و آن ها را کم فشار نماید ب) منجر به سازگاری فعال می گردد ج) این سازگاری، به طور غیر مستقیم بر حمایت اجتماعی و ارتباطهای بین فردی اثر می گذارد. د) سبب تغییر اعمال بهداشتی (مانند: تمرینات ورزشی، عادات خواب) گشته و به نوبه خود بیماری را کاهش می دهد.

تحقیق حاضر هم چنین نشان داد، از میان دو متغیر پیش بین این پژوهش، ابتدا سرسختی روان شناختی و بعد فشارزا های روانی، متغیر پیش بین (سلامت روان) را بهتر تبیین می نماید. هر چه فرد در مقیاس سرسختی روان شناختی نمره بالاتری دریافت کند، فشار روانی کمتری را گزارش می نماید (ویبه، ۱۹۹۱؛ کلاتری، ۱۳۶۹). تغییرات مثبت یا منفی در زندگی، در جاتی از فشار روانی، تولید می نمایند. مؤلفه های سرسختی روان شناختی شامل: تعهد، کنترل و مبارزه جویی، سبب می شوند که افراد این فشارزا ها را، عاملی در جهت رشد و بالندگی در نظر بگیرند و به همین سبب نسبت به کسانی که فاقد این ویژگی هستند، شرایط را کمتر فشارزا تلقی نمایند و کمتر دچار احساس درماندگی خواهند شد و برای پرورش مهارت ها و رسیدن به رشد بیشتر، فعالانه مسائل را حل می نمایند.

داشتن ویژگی سرسختی روان شناختی سبب خواهد شد تا افراد شکایات جسمانی - روانی کمتری را گزارش دهند و سلامت روانی بیشتری داشته باشند (اویلیتی، ۱۹۹۲؛ رحیمیان بوگرو اصغر نژاد، ۱۳۸۷). وجود مؤلفه های سرسختی، سبب خواهد شد تا رویداد ها، مثبت و قابل کنترل ارزیابی شوند و این ارزیابی، سبب خواهد شد که فرد در مقابله با مشکلات دچار عدم تمرکز و آشفتگی نگردد و استراتژی های مؤثر و مناسب تری در مواجهه با آن ها به کار گیرد و آن را به تجربه ای مثبت تبدیل نماید. این سبک رویارویی در جهت سلامت روان خواهد بود.

منابع

- احدی، حسن؛ محسنی، نیکچهر (۱۳۷۱). روان شناسی رشد: مفاهیم بنیادی در روان شناسی نوجوانی و جوانی. انتشارات بنیاد: تهران.
- اسلامبولچی مقدم، محمد (۱۳۷۰). بررسی علل ناسازگاری نزد دانش آموزان دوره ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- حاجی پور، مژگان (۱۳۷۵). مطالعه و مقایسه سلامت سازمانی دبیرستان های دخترانه دولتی و غیرانتفاعی شهر تهران از دیدگاه دبیران در سال تحصیلی ۱۳۷۴-۷۵. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- حسینی، زینب (۱۳۷۳). بررسی تنیدگی بر روی دانشجویان مامایی و پرستاری که برای اولین بار تجربه بالینی داشته اند. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ اصغر نژاد، فرید (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان شناختی و خودتاب آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران بهار ۱۳۸۷، شماره ۱۴، صفحات ۶۲-۷۰.
- رضایی، پروین (۱۳۷۷). رابطه خشنودی شغلی و انگیزه پیشرفت با سلامت روانی و مسئولیت پذیری مربیان تربیتی زن آموزشگاه اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- سلطانی، مرضیه؛ رامین الرعايا؛ مهین؛ عطاری، عباس (۱۳۸۷). اثر آموزش مدیریت استرس بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستان های دخترانه شهر تیران و کرون اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری. سال ۱۳۸۷؛ شماره ۶؛ صفحات ۹-۱۶.
- شاملو، سعید (۱۳۸۳). بهداشت روانی. انتشارات رشد: تهران.
- صبحی، فرحناز (۱۳۶۹). بررسی عوامل مؤثر بر بی انضباطی دانش آموزان مدارس متوسطه دخترانه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- عاطف؛ وحید؛ رضایی، محمد کاظم؛ ویسی، منصور (۱۳۷۹). تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، پاییز و زمستان ۱۳۷۹، شماره ۶، صفحه ۷۰-۷۸.
- فیض، عبدالله؛ نشاط دوست، حمید؛ طاهر، حمید؛ نائل، حسین (۱۳۸۰). بررسی رابطه سرسختی روان شناختی و روش های مقابله باشیدگی. مجله روان شناسی، زمستان ۱۳۸۰، صفحات ۳۰۳-۳۱۵.
- کاویانی؛ حسین؛ پور ناصح؛ مهرانگیز؛ صیادلو؛ سعید؛ محمدی، محمد رضا (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش کنترل استرس در کاهش اضطراب و افسردگی شرکت کنندگان در کلاس کنکور. مجله تازه های علوم شناختی، تابستان ۱۳۸۶، شماره ۹، صفحات ۶۱-۶۸.
- کرمعلیان، علی (۱۳۷۲). بررسی میزان اضطراب ناشی از امتحانات در دانش آموزان سال سوم دبیرستان های شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- کلاتتری، مهرداد (۱۳۶۹). عوامل مؤثر بر بهداشت روانی فرزندان شاهد. مجله پژوهشی دانشگاه

اصفهان، شماره ۱ و ۲.

کیامرثی، آذر (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سرسختی اهواز در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نوابی نژاد، شکوه (۱۳۷۳). رابطه زمینه های زیستی - روانی و اجتماعی خانواده با بهره‌کاری نوجوانان. انتشارات انجمن اولیاء و مربیان: تهران.

همائی، رضوان (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی فشارزاهای روانی دختران مراکز پیش دانشگاهی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

هویدا، رضا (۱۳۶۹). بررسی عوامل مؤثر در انضباط دانش آموزان از نظر مدیران و معلمان دبیرستان های اصفهان سال تحصیلی ۱۳۶۹. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

- Anderson, B.L. (2000). Cancer. In A. Kazdin (Ed.). *Encyclopedia of Psychology*. Washington, DC, & New York: American Psychological Association and Oxford University Press.
- Beasley, M., Thompson, T., Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress, the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, vol. 34, pp: 77-95.
- Baker, B. (2001). Marital interaction in mild hypertension. Paper presented at the Meeting of the American Psychosomatic Association, Monterey, C.A.
- Besharat, M.A. (2007). Hardiness and coping style with stress. *Psychological studies*, summer 3(2), 109-127.
- Delahij, R., Gaillard, A.W.K., & Vandam, K. (2010). Hardiness and the response to stressful situations: investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences*, In press, corrected proof, available on line 14 May 2010.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Covi, L. (1973). Scl90: an out patient psychiatric rating scale. *Psychopharmacological Bulletin*, 9, 13-27.
- Derogatis, L.R., Rickels, K. & Rake, A. (1984). The scl-90 and the MMPI a step in the validation of a new self-report scale. *Brit. J. Psychiat.* 128, 280-289.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, D. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stress full real situation? The role of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 684-695.
- Frederickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Friedman, M. L., Webb, A. A. (1995). Family health and mental health six years After economic stress and unemployment. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(1), 51-66.
- Guida, F. (1989). A Cross-cultural study of test anxiety. *Journal of Genetic of Genetic Psychology*, 20(2), 189-191.
- Ghorbani, N., Watson, P.J., & Moriss, R.J. (2000). personality, stress. and mental health; evidence of relationship in sample of Iranian managers. *Personality and Individual Differences*, vol 28 pp, 647-657.
- Hamama, R.Y. & Solomon, Z. (2006). Psychological adjustment of melanoma survivors: the contribution of hardiness, attachment and cognitive appraisal. *Journal of Individual Difference*. vol. 27(3), 172-182.
- Hill, C., & Rose, J. (2009). parental conditions in relation to child characteristic and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*. vol. 53, pp. 969-980.
- Irwin, M. (2002). psychoneuroimmunology of depression: clinical implications. *Brain, Behavior, and*

- Immunity ,16 ,1-16.
- Kaiseler, M., Polman, R., & Nicholls, A. (2009). Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. *Personality and Individual Differences* , vol 47, pp 728-733.
- Kobasa, S.C. (1989). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology* , 7,423-443.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. , & Puccetti, M.C.(1982). Personality and exercise as buffers in the stress – illness relation. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 391-404.
- Koenig ,H.G., Cohen ,H.J.(2002).The link between religion and health. New York: Oxford University Press.
- Lu , L.(1994). University tradition: major and minor life stressors , personality Characteristics and mental health. *Psychological Medicine*, 24(1),81-84.
- Maddi,S.R., Khoshaba, D.M.,Persico, M., Lu, J., Harvey, R., & Bleelker, F.(2002) The personality construct hardiness II.Relationship with comprehensive test of personality and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, vol 36, pp: 72-85.
- Maddi, S.R. (1994). The personality construct of hardiness. unpublished manuscript, university of California , Irvine.
- Mett , M., Aanes, M.B , & Mittelmark , J.H.(2010). Interpersonal stress and poor health: The mediating role of loneliness. *European Psychologist*, vol 15(1), pp, 3-11.
- Mwimwenda, T. (1993). Gender difference in test anxiety among south African university students. *Perceptual and Motor Skills* , 76, 554.
- Neria, Y., Steinmetz , S.G., koenen, K. Levinovsky ,L. Zakin , G. , & Dekel,R. (2001). Do attachment and hardiness relate to each other and to mental health in real – life stress? *Journal of Social and Personal Relationship*, vol. 18, no. 6, 844- 858.
- Ouellette, S.C.(1992). Inquiries into hardiness. in I. Goldberger and s. breznitz. (eds). *Handbook of stress* (2nded). New york: freepress.
- Papalia , D.E., & Wendkos, O.S.(1992).*Human Development* (5 ed). New York:Mc Graw Hill.
- Pascoe , E.A.,Richman, L.S.(2009).perceived Discrimination and health: A meta- Analytic Review. *Psychological Bulletin*, vol 135, pp: 531-554.
- Petterson, C.H., & Kupersmith, J.(1993). University rigid family background , recent life events and peer rejection during childhood. *Journal of Social and Personal Relationship* , 8(3), 347-361.
- Rezaei , P.M., Tajrishi,M., & Azadfalah, P.(2001). Assessment of blood pressure changes in failure condition according to hardiness.*Journal of Psychology* , 5(3), 203-215.
- Salovey ,P., & Pizarro ,D.A.(2003). The value of emotional intelligence. In R.J. Sternberg , J. Lautrey , & T. I. Lubert (Eds.), *Model of intelligence: International perspective*. Washington , DC: American Psychology Association.
- Sigelman ,C.L., & Shaffer ,D.R. (1995).*Life Span Development*.California:Brook/ Cole.
- Takanishi,R.(1993).The opportunities of adolescence Research, interventions and policy. *American Psychologist* ,48,85-87.
- Taylor ,S.E. (2001). Toward a biology of social support.In C.R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology*.New York: Oxford University Press.
- Vance, D.E.,Struzick , T.C. Mastan, I (2008). Hardiness, successful aging and HIV: implications for social work. *J. Gerontol. Soc. Work*, 51, 3-4, 260-83.
- Weibe, D.J. (1991). Hardiness and stress moderation: a test of proposed mechanisms. *Journal of personality and social psychology* , 60 (1) , 89-90.
- Weiss, S. J. (1991). Stressors experienced by family care givers of children with pervasive develop-

- mental disorders. *Child Psychiatry and Human Development* , 21(3), 203-216.
- Wendy, D., & Gary, J. (2008). Work strain, Health, and Absenteeism: A meta- Analysis. *Journal of occupational Health Psychology* , vol 13, pp 293-218.
- Zeniawska , E. & Polus, S. (1990). Chang in psychological stress in third class high school students as a result of school Reform. *Journal. recz. Panstw. Zaki. Hig.* 41(5-6), 291-296.

تاریخ وصول: ۸۹/۴/۱

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۴