

مقایسه ی سلامت روانی دانشجویان برای تهیه ی جداول نرم مقیاس سلامت روان

دکتر داود معنوی پور^۱

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر برای تهیه ی جداول نرم مقیاس سلامت روان بود. جامعه ی این پژوهش، شامل دانشجویان ایرانی دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۸۸-۸۹ بود که از میان آنها ۴۳۸ نفر انتخاب شده و با مقیاس سلامت روانی معنوی پور مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج، نشان داد ضریب پایایی این پرسشنامه، ۰/۹۱ است. همچنین مقیاسه ی نمره ها، بیانگر آن بود که در عامل های امید، پذیرش خود، تسلط بر محیط، هدف در زندگی و روابط مثبت، تفاوت وجود ندارد و نمره ی خودمختاری پسران، بیشتر از دختران است. در این پژوهش، جداول نرم با استفاده از نمره های استاندارد تهیه و ارائه شده است.

واژه های کلیدی: سلامت روانی، هنجار

بسیاری از روان درمانگران، تلاش می کنند تا به صورت نظری و عملی، روش های موثر بر سلامت روانی را شناسایی کنند (بایر^۲، ۲۰۰۶؛ هایز^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ هاوول^۴ و همکاران، ۲۰۰۸؛ کابات^۵، ۲۰۰۳). سلامت روانی، به شیوه های گوناگونی مفهوم سازی شده است (چامبرز^۶ و همکاران، ۲۰۰۹ و هایز و ویلسون^۷، ۲۰۰۳). معنوی پور (۲۰۱۰) با الهام از نظریه ی ۶ عاملی ریف^۸ و سینگر^۹ (۲۰۰۶) ابزار سنجش سلامت روانی با رویکرد مثبت را تهیه کرده است. او چارچوب نظری رفاه، زندگی خوب و سلامت روانی مثبت را بر اساس نظریه هایی چون: نظریه های رشد در گستره ی عمر (به عنوان مثال؛ اریکسون، ۱۹۵۹) نظریه های رشد شخصی و انسان گرایی (به عنوان مثال؛ مازلو ۱۹۶۸؛ راجرز، ۱۹۶۱ و آلپورت^{۱۰}، ۱۹۶۱) معیارهای سلامت روانی مثبت (جاهودا^{۱۱}، ۱۹۵۸) و بررسی تلاش های فلسفی برای تعریف زندگی خوب (بکر^{۱۲}، ۱۹۹۲) تدوین نموده است. علاوه بر این بیش

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار manavipor53@yahoo.com

2. Baer
3. Hayes
4. Howell

5. Kabat
6. Chambers
7. Wilson

8. Ryff
9. Singer
10. Allport

11. Jahoda
12. Becker

او از تحقیقات ریف و همکاران در گستره ی عمر (ریف و کیسی^۱، ۱۹۹۵) نیز در این مفهوم سازی، سهم مهمی داشته است. به نظر می رسد که تمام این دیدگاه ها، معیارهای مشابه و عملکردهای مثبت سلامت روانی یکسانی دارند. شباهت مهم این نظریه ها در این است که معیار همه ی آنها برای سلامت روانی، تاکید بر ابعاد سلامت به جای بیماری است. در واقع، این دیدگاه به تولید یک مدل جدید از سلامت روانی بر اساس مفهوم سلامت به عنوان «نه تنها نبود بیماری بلکه حضور چیزی مثبت» پرداخته است (WHO, ۱۹۹۶؛ ریف، ۱۹۹۸). در این مدل پیشنهادی، شش بعد اصلی گسترش یافته است. ابعاد نظری مشتق شده از سلامت روانی مثبت شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط محیطی، هدف در زندگی و رشد شخصی است (ریف، ۱۹۸۹). اخیراً، این مدل مورد بررسی های فراوانی قرار گرفته است. اسپرینگر و هاووزر^۲ (۲۰۰۶) شک و تردید جدی درباره ی صحت این مدل شش عاملی را مطرح کرده اند. نتایج آنها نشان داد که چهار عامل از شش عامل (به عنوان مثال، رشد شخصی، هدف در زندگی، پذیرش خود، تسلط و محیط زیست) تجربی ممکن است در یک بعد قرار گیرند. مطالعه ی ابوت^۳ و همکاران (۲۰۰۶) برای آزمایش مرتبه ی دوم با چهار عامل ذکر شده (با الهام از مدل پیشنهاد شده توسط اسپرینگر و هاووزر، ۲۰۰۶) انجام گرفته است. با توجه به این که ابوت و همکاران (۲۰۰۶) شش عامل اصلی را نگه داشتند اما آنها استدلال می کنند که با توجه به مشکلات اندازه گیری، تحقیقات بیشتری مورد نیاز است. پژوهش معنوی پور، ۶ عامل اصلی از شاخص های سلامت روانی را با ۳۷ سوال اندازه گیری می کند که عبارتند از: امید، پذیرش خود، تسلط بر محیط، خودمختاری، هدف در زندگی و روابط مثبت. این ابزار، شاخص های روایی و پایایی مناسبی دارد و می تواند در جامعه ی دانشجویان به کار رود. در این پژوهش، تلاش شده است تا این ابزار روی نمونه ای از دانشجویان اجرا و جداول نرم و هنجار آن تهیه شود.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش، شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. در این پژوهش

ابتدا، واحد های دانشگاهی به ۵ دسته تقسیم شد، سپس از هر دسته یک واحد انتخاب شد. (تهران مرکزی، گرمسار، اسلامشهر، نور و مبارکه) سپس از تعداد کل ۱۰۰۰ نمونه ی انتخاب شده، تعداد ۳۶۷ پرسشنامه انتخاب و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزار

ابزار این پژوهش، پرسشنامه ی سلامت روانی معنوی پور بود که با ۳۷ سوال، ۶ عامل امید، پذیرش خود، تسلط بر محیط، خودمختاری، هدف در زندگی و روابط مثبت را اندازه گیری می کند. ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۹۱ است و روایی سازه و محتوایی کافی برای اندازه گیری سلامت روانی در جامعه ی دانشجویان را داراست.

یافته ها

در جدول ۱، نمره های دانشجویان دختر و پسر مورد مقایسه قرار گرفته است تا بر اساس نتایج آن جداول نرم این مقیاس تهیه شود.

جدول ۱: آزمون t مستقل

گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	df	t	سطح معنی داری
دختران	۲۴۴	۸۸/۹۵	۱۱/۰۲	۳۷۴	۱/۵	۰/۱۳۴
پسران	۱۵۲	۸۷/۱۹	۱۱/۳			

نتایج، نشان می دهد بین میانگین نمره های دختران و پسران در مقیاس سلامت روانی، تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد. برای بررسی تفاوت عامل ها بین دختران و پسران، از تحلیل واریانس استفاده شد که خلاصه ی نتایج آن در جدول ۲ ارایه شده است.

نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد که نمره ی خودمختاری پسران از نمره ی دختران بیشتر است و این تفاوت از نظر آماری معنی دار است اما در سایر عوامل سلامت روانی، تفاوت معنی داری بین آنها وجود ندارد. با توجه به یکسانی نمره های سلامت روانی دختران و پسران، جداول نرم بدون در نظر گرفتن جنسیت تهیه شده است.

جدول ۲: خلاصه ی تحلیل واریانس یک طرفه

سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات		
۰/۰۹۱	۲/۸۶۴	۹۹/۹۸۳	۱	۹۹/۹۸۳	بین گروهی	آپ
		۳۴/۹۱۱	۴۰۴	۱۴/۱۰۴/۰۰۰	درون گروهی	
			۴۰۵	۱۴/۲۰۳/۹۸۳	کل	
۰/۰۷۴	۳/۲۱۹	۲۶/۵۶۵	۱	۲۶/۵۶۵	بین گروهی	تذکره خود
		۸/۲۵۳	۴۲۱	۳/۴۷۴/۳۷۶	درون گروهی	
			۴۲۲	۳/۵۰۰/۹۴۱	کل	
۰/۸۲۸	۰/۰۴۷	۰/۲۰۸	۱	۰/۲۰۸	بین گروهی	معیار تسلط بر محیط
		۴/۳۸۲	۴۲۱	۱/۸۴۴/۸۷۵	درون گروهی	
			۴۲۲	۱/۸۴۵/۰۸۳	کل	
۰/۰۱۲	۶/۳۷۰	۳۴/۴۰۶	۱	۳۴/۴۰۶	بین گروهی	خودمختاری
		۵/۴۰۲	۴۲۲	۲/۲۷۹/۴۷۹	درون گروهی	
			۴۲۳	۲/۳۱۳/۸۸۴	کل	
۰/۲۴۶	۱/۳۴۸	۱/۹۵۴	۱	۱/۹۵۴	بین گروهی	هدف در زندگی
		۱/۴۵۰	۴۳۰	۶۲۳/۲۹۶	درون گروهی	
			۴۳۱	۶۲۵/۲۵۰	کل	
۰/۱۴۱	۲/۱۷۵	۴/۸۶۸	۱	۴/۸۶۸	بین گروهی	روابط مثبت
		۲/۲۳۸	۴۲۵	۹۵۱/۱۶۰	درون گروهی	
			۴۲۶	۹۵۶/۰۲۸	کل	

برای تهیه ی جدول نرم، ابتدا نمره های خام، به نمره ی استاندارد Z تبدیل شد. میانگین نمره ی سلامت روانی، ۸۸/۲۴ و انحراف استاندارد آن ۱۱/۱۵ است. پس از تبدیل نمره های خام به نمره های استاندارد Z، آن نمره ها به نمره ی استاندارد t تبدیل شدند که نتایج در جدول ۳ ارایه شده است.

بر اساس جدول نرم، می توان نمره های خام سلامت روانی دانشجویان را به نمره های استاندارد تبدیل کرد و درباره ی وضعیت سلامت روانی آنها تصمیم گیری نمود. برای سهولت کار، جدول طبقه بندی سلامت روانی بر اساس نمره ی استاندارد t تدوین شده است (جدول ۴).

جدول ۳: جدول نرم سلامت روانی دانشجویان

نمره های خام	نمره ی استاندارد Z	نمره ی استاندارد Zn	نمره ی استاندارد T	نمره های خام	نمره ی استاندارد Z	نمره ی استاندارد Zn	نمره ی استاندارد T
۸۴/۰۰	۴۶/۲	-۰/۴۶	۴۵/۴	۴۲/۰۰	۸/۵	-۳	۲۰
۸۵/۰۰	۴۷/۱	-۰/۳۹	۴۶/۱	۵۲/۰۰	۱۷/۵	-۲/۶۵	۲۳/۵
۸۶/۰۰	۴۸	-۰/۳۲	۴۶/۸	۵۷/۰۰	۲۲	-۲/۴۸	۲۵/۲
۸۷/۰۰	۴۸/۹	-۰/۲۲	۴۷/۸	۶۰/۰۰	۲۴/۷	-۲/۳۵	۲۶/۵
۸۸/۰۰	۴۹/۸	-۰/۱۲	۴۸/۸	۶۱/۰۰	۲۵/۶	-۲/۲۲	۲۷/۸
۸۹/۰۰	۵۰/۷	-۰/۰۴	۴۹/۶	۶۲/۰۰	۲۶/۵	-۲/۱۱	۲۸/۹
۹۰/۰۰	۵۱/۵	۰/۰۶	۵۰/۶	۶۳/۰۰	۲۷/۴	-۲	۳۰
۹۱/۰۰	۵۲/۵	۰/۱۴	۵۱/۴	۶۴/۰۰	۲۸/۳	-۱/۸۹	۳۱/۱
۹۲/۰۰	۵۳/۴	۰/۱۸	۵۱/۸	۶۵/۰۰	۲۹/۲	-۱/۸۲	۳۱/۸
۹۳/۰۰	۵۴/۳	۰/۳۲	۵۳/۲	۶۷/۰۰	۳۱	-۱/۷۶	۳۲/۴
۹۴/۰۰	۵۵/۲	۰/۴۵	۵۴/۵	۶۸/۰۰	۳۱/۹	-۱/۶۷	۳۳/۳
۹۵/۰۰	۵۶	۰/۵۶	۵۵/۶	۶۹/۰۰	۳۲/۸	-۱/۵۹	۳۴/۱
۹۶/۰۰	۵۶/۹	۰/۶۴	۵۶/۴	۷۰/۰۰	۳۳/۶	-۱/۴۹	۳۵/۱
۹۷/۰۰	۵۷/۸	۰/۷۵	۵۷/۵	۷۱/۰۰	۳۴/۵	-۱/۴۰	۳۶
۹۸/۰۰	۵۸/۷	۰/۸۵	۵۸/۵	۷۲/۰۰	۳۵/۴	-۱/۳۵	۳۶/۵
۹۹/۰۰	۵۹/۶	۰/۹۳	۵۹/۳	۷۳/۰۰	۳۶/۳	-۱/۳۰	۳۷
۱۰۰/۰۰	۶۰/۵	۱/۰۶	۶۰/۶	۷۴/۰۰	۳۷/۲	-۱/۲۲	۳۷/۸
۱۰۱/۰۰	۶۱/۴	۱/۲۲	۶۲/۲	۷۵/۰۰	۳۸/۱	-۱/۱۷	۳۸/۳
۱۰۲/۰۰	۶۲/۳	۱/۳۳	۶۳/۳	۷۶/۰۰	۳۹/۱	-۱/۱۱	۳۸/۹
۱۰۳/۰۰	۶۳/۲	۱/۴۲	۶۴/۲	۷۷/۰۰	۴۰	-۱/۰۱	۳۹/۹
۱۰۴/۰۰	۶۴/۱	۱/۵۱	۶۵/۱	۷۸/۰۰	۴۰/۸	-۰/۹	۴۱
۱۰۵/۰۰	۶۵	۱/۶۴	۶۶/۴	۷۹/۰۰	۴۱/۷	-۰/۸۲	۴۱/۸
۱۰۶/۰۰	۶۵/۹	۱/۸۷	۶۸/۷	۸۰/۰۰	۴۲/۶	-۰/۷۷	۴۲/۳
۱۰۷/۰۰	۶۶/۸	۲/۱۸	۷۱/۸	۸۱/۰۰	۴۳/۵	-۰/۷۱	۴۲/۹
۱۰۸/۰۰	۶۷/۷	۲/۴۱	۷۴/۱	۸۲/۰۰	۴۴/۴	-۰/۶۳	۴۳/۷
۱۱۰/۰۰	۶۹/۵	۲/۷۸	۷۷/۸	۸۳/۰۰	۴۵/۳	-۰/۵۵	۴۴/۵

بحث و نتیجه گیری

اندازه گیری ویژگی های روانی، یکی از فعالیت های مهم روان شناسان است و کمتر فردی را می توان یافت که در طول عمر خود، مورد اندازه گیری روان شناختی قرار نگرفته باشد. بنابراین

ساختن ابزارهای اندازه گیری و داشتن هنجارها و نرم های متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه، امری اجتناب ناپذیر است.

جدول ۴: طبقه بندی نمره های کل سلامت روانی دانشجویان

دامنه ی نمره های خام	نمره ی استاندارد t	طبقات سلامت روانی
۴۲ و کمتر	۲۰ و کمتر	بسیار کم
۴۳ تا ۶۳	۲۱ تا ۳۰	کم
۶۴ تا ۷۷	۳۱ تا ۴۰	متوسط پایین
۷۸ تا ۸۹	۴۱ تا ۵۰	متوسط
۹۰ تا ۹۹	۵۱ تا ۶۰	متوسط بالا
۱۰۰ تا ۱۰۶	۶۱ تا ۷۰	خوب
۱۰۷ و بیشتر	۷۱ تا ۸۰	بسیار خوب

این پژوهش، در پی تدوین جداول نرم و هنجار برای نمره های سلامت روانی دانشجویان انجام شده و نتایج آن نشان می دهد که بین نمره های سلامت روانی دختران و پسران، تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد و بنابراین می توان جداول نرم آنها را به صورت یکسان تهیه نمود. مقایسه ی نمره های دختران و پسران در مولفه های شش گانه ی سلامت روانی نیز نشان می دهد که تنها در عامل خودمختاری، تفاوت معنی داری بین آنها وجود دارد و در سایر مولفه ها تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد. نتایج حاصل از این پژوهش، در خصوص مقایسه ی سلامت روانی در دو جنس، با برخی از پژوهش ها از جمله ریف و سینگر (۲۰۰۶) براون^۱ و همکاران (۲۰۰۷) اسپینگر و همکاران (۲۰۰۶) چنگ و چان^۲ (۲۰۰۵) ون دایردانک^۳ (۲۰۰۴) پریکیس^۴ و همکاران (۲۰۰۵) مک کی و مک دونالد^۵ (۲۰۰۸) ماسودا^۶ و همکاران (۲۰۰۹) و ریف و کییز (۱۹۹۵) هماهنگی دارد. اگرچه برخی از عوامل، هماهنگ نیستند اما در بیش از سه عامل هماهنگ اند. بشارت (۲۰۰۶) در پژوهشی مقیاس سلامت روانی دانشجویان را تهیه کرده است که ۲ خرده مقیاس یا عامل بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان شناختی را می سنجد و می توان از این ابزار، برای سنجش سلامت روانی دانشجویان استفاده کرد. این مقیاس، انطباق بیشتری با تعریف جدید سلامت روانی دارد و تنها

1. Brown
2. Cheng & Chan

3. Van Dierendonck
4. Pirkis

5. McKay & McDonald
6. Masuda

نبودن بیماری یا نابهنجاری را به معنای سلامت روانی قلمداد نمی کند؛ به همین دلایل، این ابزار می تواند جایگزین مناسبی برای GHQ باشد. لازم به ذکر است که این مقیاس، می تواند مجدداً روی نمونه های دیگر اجرا شود تا بررسی های بیشتر روان سنجی برای آن انجام شده و جداول نرم آن برای نمونه های دیگر نیز تهیه گردد.

References

- Abbot, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E. J., & Croudace, T. J. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 76.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. New York: Academic Press.
- Becker, L. C. (1992). Good lives: Prolegomena. *Social Philosophy and Policy*, 9, 15-37.
- Besharat, M. A. (2006). Reliability and validity of mental health Scale. *Bimonthly of Science and Research of Shahed University*, 13, 11-16.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Psychological Review*, 29, 560-570.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1307-1316.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18-164.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: Method and process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 161-165.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavior tradition*. New York: Guilford.
- Howell, A. J., Digdon, N. L., Buro, K., & Sheptycki, A. R. (2008). Relations among mindfulness, well-being, and personality. *Personality and Individual Differences*, 45, 773-777.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156.
- Manavi Pour, D. (2010). *Student's mental health assessment scale*. (Unpublished Research Project, Islamic Azad University, Garmsar branch).
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.), New York: D. Van Nostrand.
- Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., Schmertz, S. K., & Calamaras, M. R. (2009). The role of psychological flexibility in mental health stigma and psychological distress for the stigmatizer. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*, 1244-1262.
- McKay, R., & McDonald, R. (2008). Expensive detour or a way forward? The experience of routine outcome measurement in an aged care psychiatry service. *Australasian Psychiatry, 16*(6), 428-432.
- Pirkis, J. E., Burgess, P. M., Kirk, P. K., Dodson, S., Coombs, T. J., & Williamson, M. K. (2005). A review of the psychometric properties of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) family of measures. *Health and Quality of Life Outcomes, 3*, 76-88.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development, 12*, 35-55.
- 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. H. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*, 1-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research, 35*, 1103-1119.
- Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research, 35*, 1080-1102.
- Springer, K. W., Hauser, R. M., & Freese, J. (2006). Bad news indeed for Ryff's six-factor model of wellbeing. *Social Science Research, 35*, 1120-1131.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences, 36*, 629-643.
- WHO. (1996). *Life skills education: Planning for research division of mental health & prevention of substance abuse*. Geneva: W.H.O.