

بررسی مولفه های شش گانه ی بهزیستی روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه

پیام نور یزد

حمید لشکر گیر* و محمد هادی یاراحمدی

چکیده

از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور می باشند، بنابراین بهزیستی روانشناختی آنان از اهمیت ویژه ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و ارتقای توانمندی های یک جامعه برخوردار است. از این رو این تحقیق با هدف بررسی مولفه های شش گانه ی بهزیستی روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد انجام گرفت. روش انجام تحقیق از نظر لحاظ ماهیت، مقطعی و کاربردی و از نظر اجرا نیز تحقیقی پیمایشی و مبتنی بر پرسشنامه بود. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد بودند و حجم نمونه تحقیق با استفاده از فرمول کوکران ۳۵۰ نفر برآورد شد؛ و به منظور یافتن نمونه های مورد بررسی، از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. به منظور سنجش بهزیستی روانی، از پرسشنامه ریف استفاده شد و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس یافته ها میزان بهزیستی روانشناختی دانشجویان به این شرح بود: ۴۸/۵ درصد از پاسخگویان بهزیستی روانی متوسطی دارند؛ ۳۲/۳ درصد از پاسخگویان بهزیستی روانی بالایی دارند و ۱۹/۲ درصد از پاسخگویان بهزیستی روانی پایینی دارند؛ و نتایج آزمون (کای اسکوئر تک نمونه ای) نشان داد، که $(X^2_{(2)} = 11.836; p < 0/05)$ توزیع متغیر در بین پاسخگویان معنادار بود و میزان بهزیستی روانی در سطح متوسطی قرار دارد. در خصوص مولفه های شش گانه ی بهزیستی روانشناختی نیز نتایج آزمون نشان داد که، میزان خودمختاری دانشجویان در سطح متوسط، میزان تسبب بر محیط دانشجویان در سطح پایین و متوسط، میزان رشد شخصی دانشجویان در سطح متوسط و بالا؛ میزان روابط مثبت با دیگران دانشجویان در سطح متوسط، میزان هدف در زندگی دانشجویان در سطح پایین و متوسط و میزان پذیرش خود دانشجویان در سطح متوسطی قرار دارد. بنابراین، توجه به بهزیستی - روانشناختی دانشجویان از اهمیت بالایی برخوردار می باشد؛ چراکه عدم بهزیستی روانی منجر به اختلالات بسیاری در این قشر می شود.

کلیدواژه ها: بهزیستی روانشناختی، الگوی ریف، دانشجو.

مقدمه

بهزیستی روانشناختی و سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی است. از آغاز پیدایش انسان همواره مسأله سلامتی او نیز مطرح بوده است. اما عموماً بعد جسمانی او نیز در نظر گرفته می شود و کمتر کسی است که به بعد روانی آن نیز اهمیت بدهد. در حالیکه به تعریف سازمان بهداشت جهانی «سلامتی تنها نبود نقص عضو یا نبود بیماری نیست بلکه حالت کامل رفاه جسمی و روانی است» (گنجی، ۱۳۹۹). کاپلان (۱۹۷۱) بهزیستی روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر می داند. وی بر آن است که انسانی که از سلامت روانی برخوردار است، برای ایجاد تعادل میان تقاضاهای درونی و الزامات بیرونی (محیط) کوشش می کند. کامئو (۲۰۰۶) نیز معتقد است سلامت و بهزیستی روانی

خواستگاری ذهنی دارد که بهبود و مهار هیجانات، توانایی برقراری ارتباط با دیگران، توانایی مقابله با فشار و مشکلات زندگی و کنار گذاشتن هرگونه اضطراب و علائم ناتوانی از جمله ویژگی های آن به شمار می روند. به هر حال، امروزه مفهوم سلامت روانی بیش از هر چیز بر سازگاری و مطابقت فرد با محیط تأکید می کند و بر آن است تا آدمی را در برقراری و حفظ تعادل درونی با محیط و شرایط بیرونی توانایی بخشد.

مطالعات اولیه در زمینه سلامت روان معتقد است بهزیستی به معنای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد است. امروزه این باور پایه ریزی شده که سلامت روان صرفاً فقدان آسیب نیست بلکه وابسته به جنبه های مثبت از قبیل هیجان مثبت، معنایابی در زندگی و مشارکت های اجتماعی است (مداح کرانی و همکاران، ۱۳۹۲). وقایع منفی ممکن است زمینه ساز مشکلات سلامت روان از قبیل افسردگی و اضطراب گردد و با فقر بهزیستی و پیامدهایی در سلامت روان همراه شود، اما تفاوت در چگونگی پاسخ دهی افراد و سازش آنها با وقایع استرسزای زندگی به دلیل وجود برخی فاکتورهای روانی اجتماعی و در واقع بهزیستی روانی است، است که مورد بحث این تحقیق است. بهزیستی روانشناختی و سلامت روان به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود که مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی و... میباشد. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا میکند (مهری و صدیقی، ۱۳۹۰).

مطالعات انجام گرفته پیرامون وضعیت سلامت روان دانشجویان کشور شیوع مشکلات روانشناختی متفاوتی بین ۵/۱۶ تا ۶/۴۶ گزارش کرده است و میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در پسران و دختران به ترتیب ۲۷ و ۳۳ درصد گزارش شده و در دانشجویان مجرد و متاهل نیز به ترتیب ۳۱ و ۳۳ درصد بوده است (احیاکننده و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۳). بهزیستی روانی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه های رفتاری هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است. همچنین بهزیستی انعکاس دهنده کیفیت زندگی ذهنی افراد می- باشد که پوشش دهنده خلق مثبت، سرزندگی و علاقه به محیط است (بیگدلی و همکاران، ۱۳۹۲). بهزیستی روانشناختی بر حسب الگوی ریف (۱۹۸۹) یک مفهوم چندمؤلفه ای و دربرگیرنده:

۱) پذیرش خود: یعنی نگرش مثبت به خود و پذیرش جنبه های مختلف خود مانند ویژگی های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته؛

۲) روابط مثبت با دیگران: احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی ها؛

۳) خود مختاری: احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها؛

۴) تسلط بر محیط: حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت های بیرونی و بهره گیری مؤثر از فرصت های پیرامون؛

۵) زندگی هدفمند: داشتن هدف در زندگی و باور به این که زندگی حال و گذشته او معنی دار است؛

۶) رشد شخصی: احساس رشد با دوام و دستیابی به تجربه های نو به عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه (ریف و کیز، ۱۹۹۵ به نقل از بیانی و همکاران، ۳۸۷).

الگوی ریف به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است (چانگ و چن، ۲۰۰۵). ریف این الگو را بر اساس مرور متون بهداشت روانی ارائه کرد و اظهار داشت مؤلفه های الگو، معیارهای بهداشت روانی مثبت است و این ابعاد کمک میکند تا سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص را اندازه گیری کرد. بر طبق گزارش مرکز آمار ایران، در سال ۱۳۹۰ تعداد بهزیستی روانی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است و شامل دو جزء است. اولین جزء آن قضاوت شناختی درباره این است که چه طور افراد در زندگی شان پیشرفت میکنند. در صورتی که دومین جزء آن، سطح تجربه های خوشایند را در بر می گیرد.

برخی دیگر از محققان نیز بهزیستی روانشناختی را بیشتر به صورت یک فرایند شناختی که رضایت از زندگی نشانگر اصلی آن است، توصیف می کنند (مارتین و روین، ۱۹۹۵). عده ای نیز در توصیف بهزیستی روانشناختی بر نقش فرایندهای معنوی، نظیر هدفمندی در زندگی که منجر به عملکرد بهینه می گردد، تأکید می کنند (ریف، ۱۹۸۹). بنابراین به نظر می رسد بهزیستی روانشناختی می تواند با توجه به فرایندهای عاطفی، جسمانی، شناختی، معنوی، فردی و اجتماعی مفهوم سازی شود (خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۳). دانشجویان کل کشور ۴۰۰۰۰۰۰ نفر اعلام شده است. با این وجود، اهمیت سلامت دانشجویان بیش از پیش مشخص می شود که احساس ذهنی بهزیستی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در دانشجویان است (خیری و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به اینکه دانشجویان قشر عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند و ورود به دانشگاه دوره ای حساس از زندگی جوانان را در کشور ما تشکیل میدهد، و همچنین تجربه زندگی در دانشجویان نیز، تجربه جدید و توأم با چالش ها و استرس می باشد، و از دیگر سو نیز بهزیستی روانشناختی این گروه می تواند منجر به موفقیت های تحصیلی و تغییر در کیفیت زندگی آنها منجر گردد. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که: میزان بهزیستی روانی دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد چقدر است؟

چارچوب نظری

نظریه بهزیستی روانی ریف: در طول دهه گذشته برای اولین بار تعریفی چند بعدی برای بهزیستی روانی ارائه شد (ریف، ۱۹۸۹، ۱۹۸۵) شش مولفه در اینجا مطرح شد. تحقیقات بسیاری بر روی بهزیستی با توجه به این مدل انجام شد که برخی به بررسی تاثیر سن، جنسیت یا وضعیت اقتصادی- اجتماعی بر بهزیستی پرداختند و برخی دیگر بهزیستی را بعنوان عاملی متأثر از تجارب زندگی (ازدواج ، بچه دار شدن و طلاق و...) و یا تحولات زندگی و نیز چالشهای خاص (داشتن والدین الکلیک، داشتن بچه عقب مانده ذهنی، پرستاری از همسر یا والدین بیمار) مورد مطالعه قرار دادند. این مولفه ها عبارتند از:

پذیرش خود: یکی از مولفه های کلیدی بهزیستی، داشتن نگرش مثبت در مورد خود است البته نه به معنای خودشیفتگی یا عزت نفس خیلی بالا و غیرمعمول بلکه به معنای احترام به نفسی که بر اساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود باشد. بطوری که جانگ (۱۹۳۳) و رنز (۱۹۶۴) تأکید داشتند که آگاهی از کاستیهای خود و نیز پذیرش اشتباهات خویش، یکی از مشخصه های بسیار مهم داشتن شخصیتی کامل و تکامل یافته است. اریکسون (۱۹۵۹) بیان داشت که یکی از عوامل یکپارچگی خود، رسیدن به آرامش در عین وجود پیروزیها و شکستها و ناامیدیهای گذشته است. چنین خودپذیری بالایی براساس خودسنجی واقع بینانه، آگاهی از اشتباهات و محدودیتهای خود، و عشق نسبت به خود و دیگران، بنا شده است.

هدف و جهت گیری در زندگی: توانایی پیدا کردن معنا و جهت گیری در زندگی، و داشتن هدف و دنبال کردن آنها، که تمامی اینها در تقابل با خوشبختی قرار دارند، از وجوه مهم بهزیستی هستند. اولین و روشن ترین نظریه در مورد هدفمند بودن دز زندگی را فرانکل (۱۹۹۲) داده است. فرانکل ۳ سال بسیار سخت را در اردوگاه نازیها گذراند و در طول این سالها با داشتن اهداف خویش زنده ماند. دید او نسبت به ارتقاء سطح زندگی، اهداف و معنای زندگی آنقدر عمیق بوده که توانسته در سالهای پس از آزادی، روشی از روان درمانی (معنا درمانی) را برای کمک به هموعانش در یافتن معنایی در زندگی پیدا کند. با استفاده از این روش افراد می توانند در مقابل سختیها و رنجها پایداری و مقاومت کنند.

رشد شخصی: یا توان شکوفا ساختن کلیه نیروها و استعدادهای خود. پرورش و بدست آوردن تواناییهای جدید که مستلزم روبرو شدن با شرایط سخت و مشکلات می باشد، زیرا روبرویی با این شرایط باعث می شود فرد نیروهای درونی خویش را بجوید و نیز تواناییهای جدید بدست آورد. چه زمانی بیشترین احتمال یافتن این نیروها می رود؟ زمانی که فرد تحت فشار است، این استعدادها مکرراً کشف می شوند و قدرت خود در تغییر شرایط را نشان می دهند. خودشکوفایی انسانها در طی

چالشها و شرایط نامطلوب، بیانگر توانایی روانی انسان در کنار آمدن با مشکلات، تحمل بسیاری از مصیبتها و برگشت به حالت طبیعی پس از پشت سر گذاشتن آن و پیشرفت پس از گذر از موانع، می باشد.

تسلط بر محیط: یکی دیگر از کلیدهای رسیدن به بهزیستی، تحت کنترل داشتن جهان پیرامون است. یعنی هر کسی باید بتواند تا حد زیادی بر زندگی و محیط اطرافش تسلط و احاطه داشته باشد و این کار در گرو این است که فرد محیطش را مطابق خصوصیات و نیازهای فردی خود شکل دهد و بتواند آن را به همان شکل نگه دارد. چنین تسلط و احاطه ای تنها با تلاشها و عملکرد خود فرد، و در متن کار، خانواده و زندگی اجتماعی او بدست می آید. داشتن کنترل در زندگی، چالشی است که انسان تا آخر عمر با آن روبروست. این جنبه از بهزیستی بر این نکته تاکید دارد که، برای ایجاد و حفظ محیط کاری و خانوادگی مطلوب هر شخصی، همواره به نیروی خلاقه او احتیاج است. چنین محیطی است که برای فرد و اطرافیانش بهترینها را به همراه دارد و زمانی که در چنین محیطی قرار داریم، متوجه می شویم که تسلط، قوی ترین نیرو و توانایی انسان است.

خود مختاری: به این معناست که فرد بتواند بر اساس معیارها و عقاید خویش عمل و زندگی کند، حتی اگر برخلاف عقاید و رسوم پذیرفته شده در جامعه باشد. جانگ (۱۹۳۳)، تاکید می کند که یک انسان کاملاً " رشد یافته و خودشکوفای، کسی است رها از هرگونه قرارداد اجتماعی و سنن. به نظر می رسد این وجه از بهزیستی کاملاً" مفهوم فضیلت غربی را می رساند که در آن فرد برای رسیدن به خودمختاری و انتخاب سبک زندگی براساس خواسته ها و دیدگاه شخصی و درونی خویش، کاملاً" انزواطلب می شود و حتی برخی از ننگها را می پذیرد. بنابراین، فردی که چنین روشی را برای زندگی بر می گزیند، توانایی زندگی در تنهایی و بی کسی را دارد. چنین طرز زندگی هم شجاعت و هم تنهایی را می طلبد.

روابط مثبت با دیگران: عبارت است از توانایی برقراری روابط نزدیک و صمیمی با دیگران و اشتیاق برای برقراری چنین رابطه ای و نیز عشق ورزیدن به دیگران. این جنبه اجتماعی-ارتباطی بهزیستی، در بر گیرنده بالا و پایین شدنهای روابط و تعاملات اجتماعی و بین فردی است. به این معنا که روابط می تواند از یک رابطه شدیداً "عاشقانه و صمیمی تا روابطی پر از مشکل و ناراحتی در نوسان باشد. تجزیه و تحلیل عمیق تر روابط صمیمانه، یا در حقیقت آمیخته ای از احساسات مثبت و منفی افراد نسبت به یکدیگر، است. چگونگی درهم آمیختن این دو احساس متضاد، چیزی است که ما برای درک بهتر عملکردهای فردی به دنبال هستیم. خلاصه اینکه، عدم وجود حوادث و احساسات نامطلوب نیست که عامل خوشبختی است، بلکه نحوه کنار آمدن با این مسائل ناگوار و چگونگی برخورد با آنهاست که تعیین کننده بهزیستی فرد است.

اگر بخواهیم این شش بعد بهزیستی روانی را بطور خلاصه در یکجا جمع کنیم، می توان گفت که: خوشبختی و خوشی از طریق رویارویی و مواجهه با چالشهای زندگی، مشکلات و نیازها بدست می آید نه از طریق تفریح کردن و عدم داشتن هر گونه کشمکش و تعارض و نه با داشتن زندگی ای یکنواخت و بدون تغییر و پستی و بلندی، در حقیقت بهزیستی انسان در گرو تعامل و همراهی مقولات متضادی چون: درد و لذت، بلندپروازی و امیدواری در مقابل رنج و ناامیدی است.

روش شناسی

روش تحقیق حاضر از نظر لحاظ ماهیت، تحقیق مقطعی و کاربردی و از نظر اجرا نیز تحقیقی پیمایشی و مبتنی بر پرسشنامه بود. جامعه آماری در این تحقیق، شامل دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد می باشند. تعداد این دانشجویان به طور تقریبی ۴۰۰۰ نفر برآورد شده است. در این تحقیق به منظور یافتن نمونه های مورد بررسی، از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای استفاده شد و حجم نمونه تحقیق با استفاده از فرمول کوکران محاسبه گردید و بر اساس فرمول کوکران، حجم نمونه ۳۵۰ نفر به دست آمد. داده های به دست آمده از پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

به منظور گردآوری داده های تحقیق از پرسشنامه استفاده شد. به منظور سنجش بهزیستی روانی، از پرسشنامه بهزیستی روانی ریف استفاده شده است پرسشنامه استاندارد است. پرسشنامه بهزیستی روانی ریف دارای ۸۴ سوال است و در طیف لیکرت (به شدت مخالف؛ تقریباً مخالف؛ کمی مخالف؛ کمی موافق؛ تقریباً موافق؛ به شدت موافق) نمره گذاری می شود. در سال ۲۰۱۲ کلانتر گوشه و نواربافی در جمعیت ۸۶۰ نفری پرسشنامه روانشناختی ریف را هنجاریابی نمودند که آلفای گزارش شده برای کل ۹۲/۹۲ گزارش شد. لازم به ذکر است پرسشنامه ریف در ابتدا به زبان پارسی برگردانده شد و پس از انجام اصلاحات به زبان انگلیسی برای بار دوم ترجمه گردید. سپس نسخه ترجمه شده آن با نسخه اصلی آن مطابقت داده شد. بر اساس گزارش کلانتر گوشه و نواربافی (۲۰۱۲) پرسشنامه مذکور از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. پرسشنامه بهزیستی روانی ریف دارای ابعاد زیر است:

- (۱) خود مختاری: سوالات ۲-۸-۱۴-۲۰-۲۶-۳۲-۳۸-۴۴-۵۰-۵۶-۶۲-۶۸-۷۴-۸۰
- (۲) تسلط بر محیط: سوالات ۳-۹-۱۵-۲۱-۲۷-۳۳-۳۹-۴۵-۵۱-۵۷-۶۳-۶۹-۷۵-۸۱
- (۳) رشد شخصی: سوالات ۴-۱۰-۱۶-۲۲-۲۸-۳۴-۴۰-۴۶-۵۲-۵۸-۶۴-۷۰-۷۶-۸۲
- (۴) روابط مثبت با دیگری: سوالات ۱-۷-۱۳-۱۹-۲۵-۳۱-۳۷-۴۳-۴۹-۵۵-۶۱-۶۷-۷۳-۷۹
- (۵) هدف در زندگی: سوالات ۵-۱۱-۱۷-۲۳-۲۹-۳۵-۴۱-۴۷-۵۳-۵۹-۶۵-۷۱-۷۷-۸۳
- (۶) پذیرش خود: سوالات ۶-۱۲-۱۸-۲۴-۳۰-۳۶-۴۲-۴۸-۵۴-۶۰-۶۶-۷۲-۷۸-۸۴

5

یافته های تحقیق:

یافته های توصیفی:

نمونه آماری در این تحقیق را دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد تشکیل داده اند، و ویژگی های توصیفی به این شرح

بود:

جدول (۱): توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس سن

سن	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	واریانس
۱۸ سال	۳۶	۱۰/۳	۱۹/۲۶	۲/۸۱۹	۷/۹۴۹
۱۹ سال	۹۳	۲۶/۶			
۲۰ سال	۸۹	۲۵/۴			
۲۱ سال	۶۲	۱۷/۷			
۲۲ سال	۷۰	۲۰/۰			
جمع	۳۵۰	۱۰۰/۰			

جدول (۲): توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	فراوانی	درصد	مد
علوم پایه	۷۴	۲۱/۲	۲/۰
علوم انسانی	۱۰۹	۳۱/۱	

۲۴/۶	۸۶	فنی مهندسی
۱۱/۷	۴۱	منابع طبیعی
۱۱/۴	۴۰	هنر و معماری
۱۰۰/۰	۳۵۰	جمع

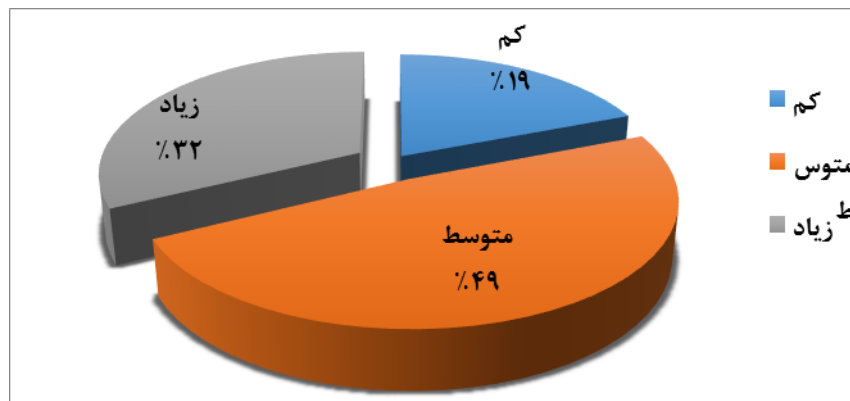
جدول (۳): توصیف ویژگی ها و آماره های توصیفی متغیر باورهای فراشناختی و ابعاد آن

تعداد گویه	کشیدگی	چولگی	حداکثر (max)	حداقل (min)	انحراف معیار	میانگین	آماره های توصیفی
							متغیر
۸۴	-۰/۰۴۴	-۰/۲۳۰	۴۰/۱۰	۸۷/۰	۱۱/۲۷۳	۲۶۴/۲۳۱	بهزیستی روانی
۱۴	۰/۱۲۳	-۰/۲۷۳	۶۵/۰	۲۱/۰	۳/۱۵۳	۳۷/۱۵۹	خود مختاری
۱۴	-۰/۶۵۵	-۰/۱۷۲	۷۰/۰	۲۳/۰	۴/۹۶۸	۳۴/۳۶۸	تسلط بر محیط
۱۴	۰/۷۴۲	۰/۱۳۶	۶۶/۰	۱۹/۰	۶/۶۰۵	۴۱/۹۹۸	رشد شخصی
۱۴	۰/۱۰۴	۰/۱۶۸	۷۰/۰	۲۷/۰	۳/۱۷۷	۳۶/۳۳۲	روابط مثبت با دیگری
۱۴	-۱/۰۶۶	۰/۳۴۳	۶۷/۰	۱۵/۰	۵/۶۷۱	۳۵/۲۵۶	هدف در زندگی
۱۴	۰/۵۹۸	۰/۲۶۸	۶۸/۰	۲۳/۰	۳/۳۵۱	۴۰/۵۰۱	پذیرش خود

6

فرضیات تحقیق (یافته های استنباطی)

یافته ی اصلی: تبیین میزان بهزیستی روانی و مولفه های شش گانه ی آن در بین دانشجویان



نمودار (۱): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی روانی

جدول (۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی روانی

متغیر	کم درصد	متوسط درصد	زیاد درصد
بهزیستی روانی	۱۹/۲	۴۸/۵	۳۲/۳
خودمختاری	۱۶/۲	۵۷/۴	۲۶/۴
تسلط بر محیط	۳۹/۱	۳۷/۶	۲۳/۸
رشد شخصی	۱۲/۷	۴۶/۹	۴۰/۴
روابط مثبت با دیگری	۲۵/۲	۵۰/۳	۲۴/۵
هدف در زندگی	۳۸/۳	۳۹/۵	۲۲/۲
پذیرش خود	۱۸/۱	۴۹/۵	۳۲/۴

جدول (۵): آزمون توزیع میزان بهزیستی روانی دانشجویان

متغیر	مقدار آزمون کای دو	sig	d.f درجه آزادی	n
بهزیستی روانی	۱۱/۸۳۶	۰/۰۰۳	۲	۳۴۴
خودمختاری	۱۶/۷۴۵	۰/۰۰۰	۲	۳۴۶
تسلط بر محیط	۹/۲۳۱	۰/۰۰۸	۲	۳۴۵
رشد شخصی	۱۶/۰۰۸	۰/۰۰۰	۲	۳۴۴
روابط مثبت با دیگری	۷/۱۲۵	۰/۰۲۲	۲	۳۴۶
هدف در زندگی	۱۰/۳۳۵	۰/۰۱۰	۲	۳۴۷
پذیرش خود	۱۵/۴۱۲	۰/۰۰۰	۲	۳۴۶

7

نتایج نشان داد که به طور کلی میزان بهزیستی روانی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد به این شرح است: ۴۸/۵ درصد از پاسخگویان بهزیستی روانی متوسطی دارند؛ ۳۲/۳ درصد از پاسخگویان بهزیستی روانی بالایی دارند و ۱۹/۲ درصد از پاسخگویان بهزیستی روانی پایینی دارند؛ فرضیه تحقیق تایید می شود. نتایج آزمون (کای اسکوتر تک نمونه ای) نشان داد، که $(X^2_{(2)} = 11.836; p < 0/05)$ توزیع متغیر در بین پاسخگویان معنادار می باشد. و میزان بهزیستی روانی در بین پاسخگویان در سطح متوسطی می باشد.

میزان خودمختاری در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد به این شرح است: ۵۷/۴ درصد از پاسخگویان خودمختاری متوسطی دارند؛ ۲۶/۴ درصد از پاسخگویان خودمختاری بالایی دارند و ۱۶/۲ درصد از پاسخگویان خودمختاری پایینی دارند؛ فرضیه تحقیق تایید می شود. بیشترین میزان خودمختاری دانشجویان در سطح متوسطی ارزیابی شد. نتایج آزمون (کای اسکوتر تک نمونه ای) نشان داد، که $(X^2_{(2)} = 16.754; p < 0/05)$ توزیع متغیر در بین پاسخگویان معنادار می باشد. و میزان خودمختاری در بین پاسخگویان در سطح متوسطی می باشد.

میزان تسلط بر محیط در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد به این شرح است: ۳۷/۶ درصد از پاسخگویان تسلط در محیط در سطح متوسطی دارند؛ ۳۹/۱ درصد از پاسخگویان تسلط بر محیط در سطح پایین دارند و ۲۳/۸ درصد از پاسخگویان تسلط بر محیط در سطح بالایی دارند؛ فرضیه تحقیق رد می شود. بیشترین میزان «تسلط بر محیط» دانشجویان در سطح پایین و متوسط ارزیابی شد. نتایج آزمون (کای اسکور تک نمونه ای) نشان داد، که $(X^2_{(2)} = 9.231; p < 0/05)$ توزیع متغیر در بین پاسخگویان معنادار می باشد. و میزان تسلط بر محیط در بین پاسخگویان در سطح پایین و متوسط می باشد.

میزان رشد شخصی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد به این شرح است: ۴۶/۹ درصد از پاسخگویان رشد شخصی در سطح متوسطی دارند؛ ۴۰/۴ درصد از پاسخگویان رشد شخصی در سطح بالا دارند و ۱۲/۷ درصد از پاسخگویان رشد شخصی در سطح پایین دارند؛ فرضیه تحقیق تایید می شود. بیشترین میزان رشد شخصی دانشجویان در سطح متوسط و بالا ارزیابی شد. نتایج آزمون (کای اسکور تک نمونه ای) نشان داد، که $(X^2_{(2)} = 16.008; p < 0/05)$ توزیع متغیر در بین پاسخگویان معنادار می باشد. و میزان رشد شخصی در بین پاسخگویان در سطح متوسط و بالا می باشد.

میزان روابط مثبت با دیگری در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد به این شرح است: ۵۰/۳ درصد از پاسخگویان روابط مثبت در سطح متوسطی دارند؛ ۲۴/۵ درصد از پاسخگویان روابط مثبت در سطح بالا دارند و ۲۵/۲ درصد از پاسخگویان روابط مثبت در سطح پایین دارند؛ فرضیه تحقیق تایید می شود. بیشترین میزان روابط مثبت با دیگران دانشجویان در سطح متوسط ارزیابی شد. نتایج آزمون (کای اسکور تک نمونه ای) نشان داد، که $(X^2_{(2)} = 7.125; p < 0/05)$ توزیع متغیر در بین پاسخگویان معنادار می باشد. و میزان روابط مثبت با دیگری در بین پاسخگویان در سطح متوسط می باشد.

میزان هدف در زندگی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد به این شرح است: ۳۹/۵ درصد از پاسخگویان هدف در زندگی در سطح متوسطی دارند؛ ۳۸/۳ درصد از پاسخگویان هدف در زندگی در سطح پایین دارند و ۲۲/۲ درصد از پاسخگویان هدف در زندگی در سطح بالایی دارند؛ فرضیه تحقیق رد می شود. بیشترین میزان هدف در زندگی دانشجویان در سطح پایین و متوسط ارزیابی شد. نتایج آزمون (کای اسکور تک نمونه ای) نشان داد، که $(X^2_{(2)} = 10.335; p < 0/05)$ توزیع متغیر در بین پاسخگویان معنادار می باشد. و میزان هدف در زندگی در بین پاسخگویان در سطح پایین و متوسط می باشد.

میزان پذیرش خود در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد به این شرح است: ۴۹/۵ درصد از پاسخگویان پذیرش خود متوسطی دارند؛ ۳۲/۴ درصد از پاسخگویان پذیرش خود بالایی دارند و ۱۸/۱ درصد از پاسخگویان پذیرش خود پایینی دارند؛ فرضیه تحقیق تایید می شود. بیشترین میزان پذیرش خود دانشجویان در سطح متوسطی ارزیابی شد. نتایج آزمون (کای اسکور تک نمونه ای) نشان داد، که $(X^2_{(2)} = 15.412; p < 0/05)$ توزیع متغیر در بین پاسخگویان معنادار می باشد. و میزان پذیرش خود در بین پاسخگویان در سطح متوسطی می باشد.

بحث و نتیجه گیری

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا میکند. سلامت روان، از جمله اموری است که انسانها در زندگی به دنبال آن هستند. از آنجایی که سلامت روان نیازی حیاتی برای بهبود کیفیت زندگی انسان تلقی شده است، در این خصوص سازمان بهداشت جهانی سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندیهای خود را شناخته، از آنها به نحو مؤثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می کند.

روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم میدانند که تعادل بین رفتارها و کنترل خود در مواجهه با مشکلات اجتماعی را داشته باشد و از اختلالات روانشناختی به دور باشد. بهزیستی روانشناختی و سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت

زندگی انسان، امری حیاتی است. از آغاز پیدایش انسان همواره مسأله سلامتی او نیز مطرح بوده است. اما عموماً بعد جسمانی او نیز در نظر گرفته می شود و کمتر کسی است که به بعد روانی آن نیز اهمیت بدهد. در حالیکه به تعریف سازمان بهداشت جهانی «سلامتی تنها نبود نقص عضو یا نبود بیماری نیست بلکه حالت کامل رفاه جسمی و روانی است». ریف (۱۹۸۹) سلامت روانی را بر مبنای زندگی آرمانی و به معنای شکوفا سازی توانمندی های انسانی مفهوم سازی کرده و خاطر نشان کرد که این دیدگاه در بردارنده ملاکهای مشابه و مکمل سلامت روان شناختی مثبت هستند. ابعاد نظری سلامت روان شناختی مثبت در دیدگاه اخیر شامل: استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می باشد.

یافته های تحقیق ما با نتایج پژوهش های دیگر از جمله شگری و همکاران (۱۳۸۷)؛ صفایی راد و همکاران (۱۳۸۹)؛ مداح کرانی و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی داشت. همچنین، یافته های تحقیق ما با نتایج تحقیق شگری و همکاران (۱۳۸۷)؛ صفایی راد و همکاران (۱۳۸۹)؛ مداح کرانی و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی داشته؛ و با نتایج تحقیقات نیشابوری و مقصودی (۱۳۹۲)؛ حسونود و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی ندارد.

سلامت روان شامل آسایش ذهنی، احساس خود توانمندی، خود مختاری، کفایت، درک، همبستگی بین نسلی و شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت های عقلی و هیجانی خویش است. به گونه ای دیگر می توان گفت: بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های معمول زندگی مدارا کند، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد، برای اجتماع خود نقشی ایفا کند و با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد. سلامت روان شامل افزایش توانایی های افراد و جامعه و قادر سازی آنها به دستیابی به اهداف مورد نظر می باشد. بهداشت روان به همه مربوط می شود نه فقط کسانی که از بیماری روانی رنج می برند. عدم سازش و وجود اختلالات رفتاری در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی اشخاص مشکل دار زندگی می کنند. بنابر این در مورد همه افراد اعم از کارگر، دانش پژوه، پزشک، مهندس، کشاورز، استاد دانشگاه و غیره خطر ابتلا به ناراحتی روانی وجود دارد. به عبارت دیگر، هیچ فرد انسانی در برابر امراض مصونیت ندارد. البته دانستن این که هر شخصی ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود به خودی خود کافی نیست، زیرا بهداشت روانی تنها منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نیست، بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی ها است. با توجه به نقش سازنده ای که سلامت روان دارد، ارتقای آن ضروری به شمار می آید. در مورد جوانان، روابط سالم والدین با فرزندان می تواند زمینه رشد و سلامت روانی فرزندان را فراهم کند و باعث شود تا فرزندان بتوانند عواطف و احساسات خود را تعدیل کنند. بنابراین، شخص سالم رویدادهای محیط را به روشها و شیوه هایی تعبیر و تفسیر می کند که به احساس خوب می انجامد و او را قادر می سازد به اینکه برای حل مسائل خود مهارتهای خاصی را به کار ببرد.

فهرست منابع

- احیاءکننده، منیژه و راضیه شیخ الاسلامی (۱۳۹۳). نقش سبک های هویت و معنای زندگی در بهداشت روانی دانشجویان دختر. روانشناسی کاربردی. وره ۸، شماره ۳: ۱-۱۵.
- بیانی علی اصغر، محمد کوچکی عاشور، بیانی علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۴ (۲): ۱۴۶-۱۵۱.
- بیگدلی ایمان اله، نجفی محمود، رستمی مریم (۱۳۹۲). رابطه سبک های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳ (۹): ۷۲۱-۷۲۹.

- حسنوند بنفشه؛ اسماعیلوند نسا، (۱۳۹۳). ارتباط بین دانش جنسی و بخشودگی زناشویی با سلامت روان زنان متأهل. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۲ (۴): ۲۷۰-۲۸۰.
- خیری منصوره، امامی سیگارودی عبدالحسین، فرمانبر ربیع الله، عطر کار روشن زهرا (۱۳۹۳). احساس ذهنی بهزیستی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۲ (۱): ۲۷-۳۶.
- شکری امید، دستجردی رضا، دانشوریور زهره، غنایی زیبا، زین‌آبادی حسن رضا، گراوند فریبرز (۱۳۸۷). تفاوت‌های جنسیتی در مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر بیرجند در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۵ (۳): ۵۴-۶۱.
- صفائی راد، ایرج، کریمی، لطف الله؛ شموسی، نعمت‌الله و احمدی طهور، محسن. (۱۳۸۹). رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۷ (۴): ۲۷۴-۲۸۰.
- گنجی، حمزه (۱۳۹۹). روانشناسی عمومی، تهران: موسسه نشر ساوالان.
- مداح کرانی، زهرا؛ الهی طاهره؛ فتحی آشتیانی علی. (۱۳۹۲). تبیین بهزیستی روانشناختی براساس سازه‌های معنویت و تاب‌آوری در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۷ (۴): ۳۵۵-۳۶۱.
- مهری علی، صدیقی صومعه کوچک زینب (۱۳۹۰). بررسی وضعیت سلامت روانی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های سبزوار در سال ۱۳۸۸. فصلنامه علوم پزشکی. ۲۱ (۴): ۲۹۳-۳۰۴.
- نیشابوری دهقانی، محسن و مقصودی، آیدا (۱۳۹۲). نقش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.

- Chang & Chen, W. (2005). Family Environment and Talent Development of Chinese Gifted Students in Hong Kong, *Gifted Child Quarterly* 49 (3) (2005), 211-221.
- Frankl, V. E. (1992). *Psychotherapy and existentialism* New York: SquarePress.
- Kamau, C.W. (2006). Burnout, locus of control and mental health of teachers in eastern province of Kenya, unpublished PhD. Thesis in education submitted in Punjab University Chandigarh, Department of Education.
- Kaplan L. Education and mental health. New York: Harper and Row; 1971: 105.
- Martin, M.M. & Rbui, R.B. (1995). (A new measures of cognitive flexibility). *Journal Psychological Report*, 76 (2): 623- 626.
- Ryff, C. D, Singer, B. H.(1998). The Coteurs of Positive Human Health. *Psychology In Guaintly*, 1998, 9:1-28.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C .L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.