

« زن و مطالعات خانواده »

سال هفتم - شماره بیست و هشتم - تابستان ۱۳۹۴

صص: ۹۳-۱۱۳

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۶

بررسی رابطه سلامت عمومی با راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت*

دکتر شعله لیوارجانی^۱

دکتر سعید نجارپور استادی^۲

مینا زعفرانچی زاده^۳

هادی اسمخانی اکبری نژاد^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت عمومی با راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۰ انجام شد. بدین منظور ۲۴۲ دانشجو از بین گروه‌های یازده گانه تحصیلی، با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی انتخاب و پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-12)، سبک‌های هویت برزونسکی (ISI-6G) و سبک‌های مقابله‌ای لازاروس توسط آنها پاسخ داده شد. نتایج آزمون رگرسیون چند متغیری نشان داد که از بین سبک‌های هویت، هویت اطلاعاتی و هویت تعهد و از بین راهبردهای مقابله‌ای، راهبرد هیجان مدار، پیش بین‌های معنی داری برای سلامت عمومی هستند و مشخص شد که با افزایش هویت اطلاعاتی و هویت تعهد، سلامت عمومی افزایش می‌یابد اما با افزایش راهبرد هیجان مدار، سلامت عمومی کاهش می‌یابد. یافته‌ی دیگر پژوهش این بود که هر دو راهبرد مقابله‌ای مساله مدار و هیجان مدار پیش بینی کننده سلامت عمومی هستند با این تفاوت که با افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای مساله مدار، سلامت عمومی افزایش می‌یابد اما با به کارگیری راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، سلامت عمومی به خطر می‌افتد. در ضمن معلوم شد که روش‌های مقابله‌ای مساله مدار پیش بین معنی داری برای سلامت عمومی نیستند. اما از روش‌های مقابله‌ای هیجان مدار، روش‌های رویارویی گر و خویشتنداری با سلامت عمومی رابطه معنی دار دارند و با افزایش آنها سلامت عمومی کاهش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت، دانشجویان دختر

* این مقاله از طرح تحقیقاتی که با بودجه پژوهشی و حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز به انجام رسیده است استخراج شده است.

E- mail: livarjanish@iaut.ac.ir

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. مربی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران.

۳. مربی، گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۴. کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره

مقدمه

بهداشت روانی، هنر توسعه و سلامتی روان است که تاکید بر سطح بالای سازگاری احساسی- عاطفی در رفتار فرد با جهان اطراف و خلق راه‌های انعطاف پذیر و پخته با استفاده از استعدادها و ظرفیت‌ها دارد. به عبارت دیگر، بهداشت روانی عبارت است از توان مقابله و سازگاری و ایجاد ارتباط منطقی در سه فضای زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی. بهداشت روانی در درجه نخست متوجه خود فرد است. به عبارت دیگر، افراد سالم، متعادل، به هنجار و تندرست برای پیشگیری از بیماری، مسئولیت می‌پذیرند و سبک زندگی سالم و متعادلی را دنبال می‌کنند (نوابخش و پوریوسفی، ۱۳۸۵). یکی از متغیرهایی که تا حدودی بهداشت روان افراد را می‌توان با آن موازی دانست، سلامت عمومی^۱ است. سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. سلامت عمومی نیز از جمله مسایلی است که سال‌های متمادی همواره مورد توجه روان شناسان، مشاوران، متخصصان علوم رفتاری و بهداشت روان، قرار گرفته است. اختلال در سلامت روانی افراد باعث بسیاری از مشکلات اجتماعی، ارتباطی و اختلال‌های عاطفی، از جمله افسردگی می‌گردد (نجم‌پور استادی، اقدمی باهر و بیرامی، ۱۳۸۹). گزارش جهانی سلامت (۲۰۰۱) سلامت روانی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد، که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد، تعریف کرده است (نقل از حدادی کوهسار، روشن و اصغر نژاد فرید، ۱۳۸۴). همچنین سلامت روانی را می‌توان وضعیت کسی دانست که کارکرد او در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری است (آزاد، ۱۳۸۰). مطالعات انجام شده بر روی اختلالات روانی نشان دهنده این است که آمار اختلالات روانی در اکثر جوامع در حال افزایش می‌باشد، به طوری که سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی نموده است که تا سال ۲۰۲۰ اختلالات خلقی دومین بیماری‌های شایع در جهان خواهد بود (صادقیان، فرهادی نسب و فلاحی نیا، ۱۳۸۸). یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است (ساکمی و کیخاونی، ۱۳۸۱). علت این همه توجه به بهداشت روان این است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، لازمه رشد و شکوفایی انسان‌ها می‌باشد (احمدی، صحبائی، محمدزاده و محمودی، ۱۳۸۵).

یکی دیگر از متغیرهایی که توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی را به خود جلب کرده است و از اهمیت در خور توجهی برخوردار است شیوه‌های مقابله‌ای^۲ افراد با رویدادهای زندگی است. هیجان‌ها و برانگیختگی فیزیولوژیایی ناشی از موقعیت‌های تنش‌زا بسیار ناخوشایند است و همین رنج، موجب برانگیختن شخص به سوی تسکین آن است. فرآیند کوشش شخص برای حل و فصل شرایط تنش‌زا را شیوه مقابله‌ای نامیده‌اند. مقابله به دو صورت اصلی صورت می‌گیرد: می‌توان توجه خود

1. General health

2. Coping strategies

را معطوف موقعیت یا مشکل خاصی که پیش آمده نمود و در پی تغییر یا اجتناب از آن برآمد. این روش به مقابلهٔ مساله‌مدار^۱ شهرت دارد. یا اینکه می‌توان درصدد تسکین هیجان‌های ناشی از موقعیت تنش‌زا برآمد- حتی اگر نتوان تغییری در خود موقعیت ایجاد کرد. این فرآیند دوم، مقابلهٔ هیجان‌مدار^۲ نام دارد. البته اغلب مردم در مقابله با تنش‌ها هر دو شیوهٔ مسأله‌مدار و هیجان‌مدار را به کار می‌برند (تکینسون، تکینسون، اسمیت و بوم، ۱۳۸۵).

افراد در سن نوجوانی و جوانی در می‌یابند که بین آنچه فکر و احساس می‌کنند و نحوه‌ای که رفتار می‌کنند، تفاوت وجود دارد. آنها با به کارگیری مهارت‌های عقلانی، از ویژگی‌های شخصی خود انتقاد می‌کنند و خودشان را با دیگران مقایسه می‌نمایند (برک، ۱۳۸۸). در واقع، نوجوان یا جوان به طور مداوم برای کسب هویت تلاش می‌کند. هویت، بر اساس تأیید یا تکذیب کردن، همانندسازی‌های دوران کودکی به وسیله نوجوانان و وضعیت تاریخی و اجتماعی که فرد را برای دنباله روی از معیارهای ویژه‌ای راغب می‌کنند، شکل می‌گیرد (اریکسون،^۳ ۱۹۸۲). بنابراین تلاش برای سازگاری همزمان با عناصر بیرونی و درونی تغییر، می‌تواند فشار زیادی بر نوجوانان و جوانان وارد سازد (دوروتی،^۴ ۱۹۷۲). در غیر این صورت، فرد حالتی از بی‌هدفی و نداشتن تعهد را تجربه می‌کند، به طوری که میلی به تصمیم‌گیری در مورد آینده خود ندارد (برزونسکی،^۵ ۱۹۹۵).

کاتون، مک کان، گلیسون، کریسپ، مورفی و لایمن^۶ (۲۰۱۳) در مورد راهبردهای مقابله‌ای ۱۲۴ نفر از پرستاران بیمارستان روانی دست به مطالعه زدند و دریافتند که راهبرد مقابله اجتنابی با مشکلات روانی زیاد، درگیری عاطفی بیشتر و فرسودگی شغلی، در ارتباط است. کای لیان و سوی گنوک^۷ (۲۰۰۹) با انجام تحقیقی بر روی ۳۰۰ آزمودنی (۱۶ تا ۲۶ ساله) به مطالعه رابطه ادراک حمایت اجتماعی و توانایی مقابله با مشکلات پرداختند. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده و توانایی مقابله با استرس، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی جهت درک و یافتن بینش کلی در ارتباط با چگونگی تفاوت تعامل افراد با موقعیت‌های استرس‌زا در زندگی است. وایتنی^۸ (۲۰۱۰) به بررسی حمایت اجتماعی دانشجویان در سه بعد دوستان نزدیک، دوستان معمولی و بزرگسالان سالم (برای کمک گرفتن از آنها در موقع نیاز) و ارتباط آن با بهزیستی و راهبردهای مقابله‌ای پرداخت. یافته‌ها بیانگر این بود که بهزیستی و سلامتی بیشتر، با حمایت اجتماعی از سوی بزرگسالان سالم و دوستان نزدیک ارتباط دارد. همچنین نتایج نشان داد، دانش آموزانی که دارای پنج یا بیشتر از پنج بزرگسال قابل اتکا هستند، در مقایسه با دانش آموزانی

1. Problem-Focused Coping
2. Emotion-Focused Coping
3. Erickson
4. Dorothy
5. Berzonski
6. Cotton, McCann, Gleeson, Crisp, Murphy & Lubman
7. Cai Lian & Swee Geok
8. Whitney

که دارای چهار نفر یا کمتر از چهار بزرگسال قابل اتکا هستند، به میزان قابل توجهی، استرس پایین تر، رضایت از زندگی بیشتر، هوش هیجانی بالاتر، عملکرد دانشگاهی بهتر و مشکلات مربوط به مصرف الکل کمتری داشتند. در بررسی کروکت، ایتوربید، تورس استون، مک گینه لی، رافائلی و کارلو^۱ (۲۰۰۷) مشخص شد که حمایت والدین و راهبرد مقابله ای فعال، به مثابه سپر بلا عمل کرده و مانع تأثیر استرس چند فرهنگی می شود.

گلکار، آزاد فلاح و رسول زاده طباطبایی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند هیجان‌های مثبت را جایگزین هیجان‌های منفی، در برخورد با استرس‌های روزمره فرد کند، که این امر منجر به بالا رفتن سلامت عمومی فرد می‌گردد. ضیغمی و پور بهاء‌الدینی زرنندی (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که در حالی که راهبرد مسئله مدار بر نمرات سلامت عمومی اثر منفی و معنی‌دار دارد، اثر راهبرد اجتنابی بر نمرات سلامت عمومی، معنی‌دار نیست. به این ترتیب فرد از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار هر چه بیشتر استفاده کند از سلامت عمومی بالاتری برخوردار خواهد بود و نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی کمتری نشان خواهد داد. بالعکس، هر چه فرد راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار را بیشتر به کار برد از سلامت عمومی کمتری برخوردار خواهد شد. فرزین راد، اصغر نژاد فرید، یکه یزدان دوست و حبیبی عسگر آباد (۱۳۸۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان افسرده در مقایسه با دانشجویان غیر افسرده، از راهبرد مقابله‌ای حل مسئله، ارزیابی شناختی و مهار جسمانی بیشتری استفاده می‌کنند. یافته‌های پژوهش رضاپور میرصالح، عبدی، صافی و قاسمی (۱۳۸۹) معلوم ساخت که راهبرد مقابله‌ای ارزیابی مثبت در مادران دارای کودک ناتوان ذهنی نسبت به مادران دارای کودک عادی، نقش بیشتری در افزایش عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی فرد دارد. در مطالعه بهروزیان، خواجه‌الدین، هدایی و زمانی (۱۳۸۸) یافته‌ها نشان داد افرادی که از سلامت عمومی بیشتری برخوردار بودند در مقایسه با دیگران، بیشتر از راهبردهای حل مسئله، بهره می‌جستند. در یک بررسی مشخص شد که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای انطباقی (گفتگو با خود و توجه برگردانی) و غیر انطباقی (فاجعه انگاری) در ایجاد خلق افسرده موثر است (رضایی، افشار نژاد، کافی، سلطانی و فلاح کهن، ۱۳۸۸). در بررسی غضنفری و قدم پور (۱۳۸۷) نتایج نشان داد که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای، رابطه معناداری وجود دارد. اما بین استفاده از راهبرد مقابله‌ای مساله مدار و خرده مقیاس‌های آزمون گلدبرگ رابطه معناداری دیده نشد. این امر نشان می‌دهد که هر چه فرد راهبرد مقابله‌ای مساله مدار را بیشتر به کار برد از سلامت بالاتری برخوردار است و بالعکس راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، سبب افزایش علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و

1. Crockett, Iturbide, Torres Stone, McGineley, Raffaelli & Carlo

هیجان مدار به طور متفاوتی واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی که از مولفه‌های سلامت عمومی هستند را به صورت معناداری تبیین می‌کنند. در یک مطالعه توسط عبدالهی، فراهانی و ابراهیمی (۱۳۸۷) مشخص شد که در مورد یک گروه از آزمودنی‌های غیر ورزشکار، فقط راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار پیش‌بینی کننده سلامت عمومی افراد بود. در بررسی شاکر، حسینی، گلشنی، صادقی و فیض‌الهی (۱۳۸۵) یافته‌ها بیانگر این بود که ۳۴ درصد از زنان نابارور که اغلب آنان بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی، بیمار تشخیص داده شده بودند، پاسخ‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، و ۹۳ درصد افراد سالم، شیوه مقابله‌ای مسئله مدار داشتند. محمدی (۱۳۸۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که راهبردهای مسئله مدار نقش مهمی در تأمین سلامت روانی ایفا می‌کنند. در مطالعه دیگری نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و منطقی، توانستند شاخص‌های سلامتی را پیش‌بینی کنند. همچنین راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار، ناکارآمد و اجتنابی، شاخص‌های بیماری را پیش‌بینی می‌کردند (گودرزی و معینی رودبالی، ۱۳۸۲).

در یک پژوهش توسط شمس اسفندآبادی، کاکوند و ترابی (۱۳۹۰) نتایج بیانگر این بود که بین سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری و تعهد، با سلامت عمومی دانش آموزان رابطه معنادار وجود دارد، بدین صورت که با افزایش هر یک از آنها سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد. اما بین هویت سردرگم با سلامت عمومی، ارتباط معنادار وجود نداشت. در بررسی دیگری یافته‌ها بیانگر این بود که سلامت عمومی با پایگاه‌های هویت پیشرفته و معوق رابطه معنی دار دارد. تحلیل رگرسیون نشان داد که با به تعویق افتادن هویت، سلامت عمومی کاهش می‌یابد و سلامت عمومی در افراد دارای هویت پیشرفته، بالاتر است (اصل فتاحی و نجارپور استادی، ۱۳۹۰). در پژوهش دیگری مشخص شد که بین پایگاه هویت و سلامت عمومی رابطه وجود دارد؛ پایگاه هویتی موفق، بیشترین سلامت عمومی و پایگاه هویتی سردرگم، کمترین سلامت عمومی را دارا می‌باشند (عبدی زرین، ممیزی، عبدی زرین و شمس‌الدینی، ۱۳۸۷). در بررسی قمری گیوی (۱۳۸۷) مشخص شد که می‌توان از روی سبک‌های هویت، سلامت عمومی افراد را پیش‌بینی کرد. نتایج پژوهش شمس اسفندآبادی، کاکوند و ترابی (۱۳۹۰) نیز بیانگر این موضوع بود که بین سبک‌های هویت با سلامت عمومی رابطه معنادار وجود دارد. در بررسی رجایی، بیاضی و حبیبی پور (۱۳۸۸) یافته‌ها بیانگر این بود که بین بحران هویت و سلامت عمومی، همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. در یک مطالعه نتایج به دست آمده حاکی از این بود که در هیچ کدام از چهار زیرمقیاس آزمون سلامت عمومی (GHQ) در هویت بین فردی دانش آموزان شاهد، تفاوت معناداری مشاهده نشده است؛ اما سلامت روان و هویت یابی عقیدتی و بین فردی در جمعیت کلی، که از افراد شاهد و غیرشاهد تشکیل یافته، رابطه معناداری برقرار بود. به عبارت دیگر هرچه افراد از لحاظ عقیدتی و بین فردی به هویت یافتگی نزدیک‌تر می‌شدند از سلامت روان بهتری برخوردار بودند. میان

هویت یابی عقیدتی و اختلال در عملکرد اجتماعی و هویت یابی عقیدتی و افسردگی وخیم دانش آموزان شاهد، رابطه معناداری وجود داشت (مکوندحسینی، ۱۳۸۶).

بدون شک سلامت عمومی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه‌ای ایفا می‌کند. با توجه به این که دانشجویان، افرادی مستعد، منتخب اجتماع و سازندگان آینده هر کشوری هستند، بنابر این سلامت عمومی دانشجویان می‌تواند در افزایش یادگیری، دانش و سطح آگاهی علمی خود آنان و آحاد جامعه تأثیر گذار باشد (ساکو و کیخانی، ۱۳۸۱). از طرف دیگر، دوران دانشجویی به دلایلی، از جمله دوری از خانواده، مشارکت در مسئولیت پذیری اجتماعی، ارتباط زمانی این دوره با شرایط نوجوانی و جوانی و فشارهای تحصیلی و درسی، دوره‌ای خاص تلقی می‌شود. ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در کنار این تغییرات، به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی، اغلب با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اور و وستمن، ۱۹۹۰؛ به نقل از احیاء کننده، شفیع آبادی و سودانی، ۱۳۸۸). بر همین اساس، در مطالعه حاضر، پژوهشگران به دنبال مطالعه نحوه ارتباط سلامت عمومی با راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت دانشجویان هستند.

ابزار و روش

این تحقیق بر اساس مفروضه پژوهش‌های همبستگی انجام شده است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بود. حجم نمونه پژوهش، از طریق فرمول برآورد حجم نمونه کوکران تعیین گردید. با جایگزینی مقادیر مورد نظر در فرمول، مشخص شد که به احتمال ۹۵ درصد، حداقل نمونه مورد نیاز پژوهش ۲۴۲ نفر است. این تعداد آزمودنی با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (گروه تحصیلی به عنوان طبقه) انتخاب شدند. گروه‌های تحصیلی شامل ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی، پزشکی، حقوق و الهیات، دامپزشکی، علوم انسانی و تربیتی، علوم پایه، فنی و مهندسی، مدیریت، اقتصاد و حسابداری، معماری و هنر، مهندسی مکانیک و کشاورزی بود.

الف) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-12): یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خود-گزارش دهی است، که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه دارای ۱۲ گویه است. این پرسشنامه با توجه به حساسیت و جنبه اختصاصی بودن آن، عملکرد مناسبی دارد (حساسیت با تعیین مواردی که واقعاً بیمار هستند و پرسشنامه می‌تواند آنها را تشخیص دهد ارتباط دارد و اختصاصی بودن به تعیین مواردی که سالم هستند و پرسشنامه می‌تواند آنها را تشخیص دهد بر می‌گردد). این پرسشنامه ۸۹ درصد حساسیت و ۸۰ درصد

اختصاصی بودن دارد و بنابر این از روایی مناسبی برخوردار است (معمدی، اژه‌ای، آزاد فلاح و کیامنش، ۱۳۸۴). این پرسشنامه ابزار مناسبی برای افراد مختلف از هر جنسیت و سنی است (کوک، یانگ، تیلور و بدفورد، ۱۹۹۶). نمره گذاری آزمون به این ترتیب است که برای دو گزینه اول (اصلاً و مثل همیشه) نمره صفر و برای دو گزینه بعدی (بیشتر از همیشه و خیلی بیشتر از همیشه) نمره یک در نظر گرفته می‌شود. کوک و همکاران (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه را ۰/۹۱ به دست آورده‌اند. در پژوهش معمدی و همکاران (۱۳۸۴) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است. لازم به توضیح است که با افزایش نمرات، سلامت عمومی فرد کاهش می‌یابد.

ب) پرسشنامه سبک‌های هویت (ISI-6G): این پرسشنامه اولین بار توسط برزونسکی^۲ برای اندازه‌گیری فرایندهای اجتماعی- شناختی نوجوانان که در برخورد با مسایل مربوط به هویت از آن استفاده می‌کنند، طراحی شد. این پرسشنامه سه سبک هویتی شامل اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/ اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و شامل ۴۰ سؤال است. پاسخ هر ماده بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. بررسی‌ها نشان داده است که ISI به این دلیل که برای دانشجویان کالج طراحی شده از ساختار زبانی پیچیده‌ای استفاده کرده و اجرای آن در میان گروه‌های جوان‌تر با تحصیلات پایین‌تر از سازگاری نتایج تحقیق با نظریه هویت جلوگیری می‌کند. لذا وایت^۳ و همکاران (۱۹۹۸) کوشیدند تا ابزاری مشابه با ISI را با دستور زبان و ساختار ساده‌تر طراحی کنند. در نتیجه ISI-6G برای سطح خواندن پایه ی ششم طراحی شد. وایت و همکاران (۱۹۹۸) برای نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه سبک هویت، آلفای کرونباخ ۰/۵۹، ۰/۶۴ و ۰/۷۸ را برای سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری و سردرگم/ اجتنابی و آلفای ۰/۷۶ را برای هویت تعهد به دست آوردند) به نقل از حجازی و فرتاش، (۱۳۸۵).

ج) پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس: این پرسشنامه توسط لازاروس و فولکمن^۴ (۱۹۸۵) تهیه شده است و شامل ۶۶ ماده می‌باشد. این ماده‌ها هشت روش مقابله‌ای مساله مدار و هیجان مدار را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهند که عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مساله و ارزیابی مجدد مثبت (مقابله‌ای مساله مدار)؛ مقابله‌ای رویارویی گر، دوری گزینی، خویشتن‌داری و گریز- اجتناب (مقابله‌ای هیجان مدار). فولکمن و لازاروس ضریب همسانی درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هریک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده‌اند (نقل از نریمانی و رفیق ایرانی، ۱۳۸۷).

1. Cook, Young, Taylor & Bedford

2. Berzonsky

3. White

1. Lazarus & Folkman

یافته‌ها

فرضیه اول: از روی نمرات سبک‌های هویت و راهبردهای مقابله‌ای می‌توان سلامت عمومی را پیش بینی کرد.

برای بررسی فرضیه اول، از آزمون رگرسیون استفاده گردید. نتایج به شرح جدول زیر است.

جدول ۱: طرح رگرسیون مربوط به رابطه راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های هویت با سلامت عمومی

مقدار R ²	مقدار R	ANOVA				معنی داری	Beta				
		معنی داری	F	میانگین مجذورات	df		مجموع مجذورات	T	استاندارد شده		
۰/۱۵۱	۰/۳۸۸	۰/۰۰۰	۶/۹۴	۱۲۷/۳۳۷	۶	۷۶۴/۰۲۴	رگرسیون	۰/۰۱۰	-۲/۵۹۰	-۰/۱۵۱	ه. اطلاعاتی
				۱۸/۳۴۴	۲۳۵	۴۳۱۰/۷۷۳	باقیمانده	۰/۰۵۹	۱/۹۰۰	۰/۱۲۰	ه. هنجاری
					۲۴۱	۵۰۷۴/۷۹۸	کل	۰/۳۴۵	-۰/۹۴۶	-۰/۰۵۴	ه. سردرگم
								۰/۰۱۶	-۲/۴۲۹	-۰/۱۴۰	ه. تعهد
								۰/۴۹۸	-۰/۶۷۹	-۰/۰۳۱	ر. مساله مدار
								۰/۰۲۱	۲/۳۱۶	۰/۱۱۴	ر. هیجان مدار

متغیر وابسته: میزان سلامت عمومی

نتایج نشان می‌دهد که از بین سبک‌های هویت، هویت اطلاعاتی و هویت تعهد و از بین راهبردهای مقابله‌ای، راهبرد هیجان‌مدار، پیش بین‌های معنی‌دار برای سلامت عمومی هستند. ضرایب بتا نشان می‌دهد که رابطه راهبرد هیجان‌مدار با سلامت عمومی مثبت و رابطه هویت اطلاعاتی و تعهد با سلامت عمومی منفی است. به عبارتی با افزایش نمرات در سبک هویت اطلاعاتی و تعهد، سلامت عمومی افزایش می‌یابد (با توجه به این موضوع که در پرسشنامه سلامت عمومی، با افزایش نمرات، سلامت عمومی کاهش می‌یابد)، ولی با افزایش نمره در راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، سلامت عمومی کاهش می‌یابد. همچنین تحلیل واریانس معادله با بیش از ۹۹ درصد اطمینان معنی‌دار است و در نهایت این که مقدار R² نشان می‌دهد از روی متغیرهای پیش بین می‌توان حدود ۱۵ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی میزان سلامت عمومی را تبیین نمود. همبستگی تک تک متغیرهای پیش بین با سلامت عمومی به شرح جدول ۲، است:

جدول ۲: همبستگی تک تک متغیرهای پیش بین معادله رگرسیون با سلامت عمومی

هستیگی	مقدار ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سلامت عمومی و سبک هویت اطلاعاتی	-۰/۳۰۹	۰/۰۰۰
سلامت عمومی و سبک هویت هنجاری	-۰/۰۵۰	۰/۴۴۱
سلامت عمومی و سبک هویت سردرگم	۰/۰۰۴	۰/۹۵۳
سلامت عمومی و سبک هویت تعهد	-۰/۲۸۹	۰/۰۰۰
سلامت عمومی و راهبرد مساله مدار	-۰/۱۲۷	۰/۰۴۸
سلامت عمومی و راهبرد هیجان مدار	-۰/۲۳۰	۰/۰۰۰

نتایج جدول مربوط به ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش بین در معادله رگرسیون با متغیر سلامت عمومی نشان می‌دهد که ضرایب مربوط به رابطه سلامت عمومی با سبک‌های مقابله‌ای و سبک‌های هویت اطلاعاتی و تعهد معنی دار است.

فرضیه دوم: از روی مولفه‌های سبک‌های هویت، سلامت عمومی را می‌توان پیش بینی کرد. برای بررسی فرضیه دوم، از آزمون رگرسیون استفاده گردید. نتایج به شرح جدول ۳، است.

جدول ۳: طرح رگرسیون مربوط به رابطه سبک‌های هویت با سلامت عمومی

مقدار R ²	مقدار R	ANOVA				معنی داری	T	Beta استاندارد شده	Enter	
		معنی داری	F	میانگین مجذورات	df					مجموع مجذورات
۰/۱۳۱	۰/۳۶۲	۰/۰۰۰	۶/۹۴۲	۱۶۶/۰۰۸	۴	۶۶۴/۰۳۲	رگرسیون	۰/۰۰۱	-۳/۲۳۶	-۰/۱۸۲
				۱۸/۶۱۱	۲۳۷	۴۴۱۰/۷۶۶	باقیمانده	۰/۰۶۴	۱/۸۶۴	۰/۱۱۹
					۲۴۱	۵۰۷۴/۷۹۸	کل	۰/۳۲۶	-۰/۹۸۳	-۰/۰۵۶
								۰/۰۰۶	-۲/۷۵۷	-۰/۱۵۸

متغیر وابسته: میزان سلامت عمومی

نتایج نشان می‌دهد که از بین سبک‌های هویت، هویت اطلاعاتی و هویت تعهد، پیش‌بین‌های معنی‌دار برای سلامت عمومی هستند. ضرایب بتا نیز نشان می‌دهد که رابطه هر دو سبک هویت اطلاعاتی و تعهد با سلامت عمومی منفی است. به عبارتی با افزایش نمرات در سبک هویت اطلاعاتی و تعهد، سلامت عمومی افزایش می‌یابد. همچنین تحلیل واریانس معادله با بیش از ۹۹ درصد اطمینان

معنی دار است و در نهایت اینکه مقدار R^2 نشان می‌دهد از روی متغیرهای پیش بین می‌توان حدود ۱۳ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی میزان سلامت عمومی را تبیین نمود.

فرضیه سوم: از روی سبک‌های مقابله‌ای، سلامت عمومی را می‌توان پیش بینی کرد. برای بررسی فرضیه سوم، از آزمون رگرسیون استفاده گردید. نتایج به شرح جدول زیر است.

جدول ۴: طرح رگرسیون مربوط به رابطه راهبردهای مقابله‌ای با سلامت عمومی

مقدار مقدار R^2	ANOVA				معنی داری	T	Beta	Enter استاندارد شده		
	معنی R	F	df	مجموع مجذورات						
۰/۰۷۲	۰/۲۶۹	۰/۰۰۰	۹/۳۲۹	۱۸۳/۷۴۰	۲	۳۶۷/۴۷۹	رگرسیون	۰/۰۲۵	-۲/۲۵۲	-۰/۱۰۰
				۱۹/۶۹۶	۲۳۹	۴۷۰۷/۳۱۸	باقیمانده	۰/۰۰۰	۳/۸۰۶	۰/۱۸۲
					۲۴۱	۵۰۷۴/۷۹۸	کل			

متغیر وابسته: میزان سلامت عمومی

نتایج نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و هیجان مدار، پیش بین‌های معنی‌دار برای سلامت عمومی هستند. ضرایب بتا نشان می‌دهد که رابطه راهبرد مقابله‌ای مساله مدار با سلامت عمومی، منفی و رابطه راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار با سلامت عمومی مثبت است. لذا می‌توان گفت با افزایش نمرات در راهبرد مقابله‌ای مساله مدار، سلامت عمومی به طور معنی‌دار افزایش می‌یابد (مجدداً یاد آوری می‌شود که با کاهش نمرات در پرسشنامه سلامت عمومی، سلامت عمومی افزایش می‌یابد) اما در مورد راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، با افزایش این نوع مقابله، سلامت عمومی به خطر می‌افتد. همچنین تحلیل واریانس معادله با بیش از ۹۹ درصد اطمینان معنی دار است و در نهایت اینکه مقدار R^2 نشان می‌دهد از روی متغیرهای پیش بین می‌توان حدود ۷ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی میزان سلامت عمومی را تبیین نمود.

فرضیه چهارم: از روی مولفه‌های سبک مقابله‌ای مساله مدار، سلامت عمومی را می‌توان پیش بینی کرد.

جدول ۵: طرح رگرسیون مربوط به رابطه مولفه‌های راهبرد مقابله‌ای مساله مدار با سلامت عمومی

مقدار R ²	مقدار R	ANOVA			معنی داری	T	Beta	Enter			
		معنی داری	F	df					مجموع مجذورات		
۰/۰۳۶	۰/۱۹۰	۰/۰۶۹	۲/۲۰۹	۴۵/۶۰۴	۴	۱۸۲/۴۱۵	رگرسیون	۰/۰۱۱	۲/۵۶۰	۰/۲۵۷	حمایت پذیری
				۲۰/۶۴۳	۲۳۷	۴۸۹۲/۳۸۳	باقیمانده	۰/۲۹۷	-۱/۰۴۶	-۰/۱۹۳	مسئولیت پذیری
					۲۴۱	۵۰۷۴/۷۹۸	کل	۰/۴۸۵	۰/۶۹۹	۰/۱۰۶	حل مدبرانه
								۰/۵۰۶	۰/۶۶۶	۰/۰۸۱	ارزیابی مجدد

متغیر وابسته: میزان سلامت عمومی

نتایج نشان می‌دهد که روش‌های مقابله‌ای مساله مدار نمی‌توانند سلامت عمومی افراد را پیش بینی کنند.

همبستگی تک تک متغیرهای پیش بین با سلامت عمومی به شرح جدول ۶ است:

جدول ۶: همبستگی تک تک متغیرهای پیش بین معادله رگرسیون با سلامت عمومی

همبستگی	مقدار ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سلامت عمومی و راهبرد حمایت پذیری	۰/۱۷۰	۰/۰۰۸
سلامت عمومی و راهبرد مسئولیت پذیری	-۰/۰۰۵	۰/۹۳۴
سلامت عمومی و راهبرد حل مدبرانه	۰/۰۷۷	۰/۲۳۴
سلامت عمومی و راهبرد ارزیابی مجدد	۰/۰۶۵	۰/۳۱۲

نتایج جدول مربوط به ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش بین در معادله رگرسیون با متغیر سلامت عمومی در فرضیه چهارم، نشان می‌دهد که فقط ضریب مربوط به رابطه سلامت عمومی با مولفه راهبرد حمایت پذیری مثبت و معنی دار است. بنابر این می‌توان اظهار داشت که با افزایش روش مقابله‌ای حمایت پذیری، سلامت عمومی کاهش می‌یابد.

فرضیه پنجم: از روی مولفه‌های سبک مقابله‌ای هیجان مدار، سلامت عمومی را می‌توان پیش بینی کرد.

جدول ۷: طرح رگرسیون مربوط به رابطه مولفه‌های راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار با سلامت عمومی

مقدار R ²	مقدار R	ANOVA				معنی داری	t	Beta استاندارد شده	Enter		
		معنی داری	F	میانگین مجذورات	df					مجموع مجذورات	
۰/۰۴۹	۰/۲۲۲	۰/۰۱۷	۳/۰۶۱	۶۲/۳۲۶	۴	۲۴۹/۳۰۲	رگرسیون	۰/۰۰۴	۲/۸۹۶	۰/۲۷۰	مقابله‌ای رویارویی
				۲۰/۳۶۱	۲۳۷	۴۸۲۵/۴۹۵	باقیمانده	۰/۶۰۴	۰/۵۱۹	۰/۰۸۰	دوری گزین
					۲۴۱	۵۰۷۴/۷۹۸	کل	۰/۰۲۹	۲/۲۰۰	۰/۲۹۶	خویشتن داری
								۰/۳۶۰	-۰/۹۱۷	-۰/۰۹۹	گریز-اجتناب

متغیر وابسته: میزان سلامت عمومی

نتایج نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های مربوط به راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، دو راهبرد مقابله‌ای رویارویی گر و خویشتن داری، پیش‌بین‌های معنی‌دار برای سلامت عمومی هستند. اما دو راهبرد دیگر یعنی دوری گزین و گریز-اجتناب، پیش‌بین‌های معنی‌داری نیستند. ضرایب بتا نشان می‌دهد که رابطه هر دو راهبرد مقابله‌ای رویارویی و خویشتن داری با سلامت عمومی مثبت است. لذا می‌توان گفت با افزایش نمرات در این راهبردها، سلامت عمومی بطور معنی‌داری کاهش می‌یابد. همچنین تحلیل واریانس معادله با بیش از ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار است و در نهایت اینکه مقدار R² نشان می‌دهد از روی متغیرهای پیش‌بین می‌توان حدود ۵ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی میزان سلامت عمومی را تبیین نمود. (جدول ۷)

همبستگی تک تک متغیرهای پیش‌بین با سلامت عمومی به شرح جدول ۸، است:

جدول ۸: همبستگی تک تک متغیرهای پیش‌بین معادله رگرسیون با سلامت عمومی

همبستگی	مقدار ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سلامت عمومی و مقابله‌ای رویارویی	۰/۱۶۵	۰/۰۱۰
سلامت عمومی و راهبرد دوری گزین	۰/۰۰۰	۰/۹۹۴
سلامت عمومی و راهبرد خویشتن داری	۰/۱۱۹	۰/۰۶۴
سلامت عمومی و راهبرد گریز-اجتناب	-۰/۰۲۰	۰/۷۵۸

نتایج جدول مربوط به ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش‌بین در معادله رگرسیون با متغیر سلامت عمومی نشان می‌دهد که ضریب مربوط به رابطه سلامت عمومی با مقابله رویارویی (با

سطح اطمینان بیش از ۹۹ درصد) معنی‌دار است اما برای سه مولفه دیگر یعنی دوری گزین، خویش‌داری و گریز-اجتناب معنی‌دار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مشخص شد که از روی نمرات سبک‌های هویت و راهبردهای مقابله‌ای، می‌توان سلامت عمومی را پیش‌بینی کرد. نتایج نشان داد که از بین سبک‌های هویت، هویت اطلاعاتی و هویت تعهد و از بین راهبردهای مقابله‌ای، راهبرد هیجان‌مدار، پیش‌بین‌های معنی‌داری برای سلامت عمومی بودند. به عبارت دیگر با افزایش نمرات در سبک هویت اطلاعاتی و هویت تعهد، سلامت عمومی افزایش می‌یابد، ولی با افزایش نمره در راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، سلامت عمومی کاهش می‌یابد. ضرایب همبستگی به دست آمده نیز بیانگر این بود که رابطه سبک‌های هویت اطلاعاتی و تعهد با سلامت عمومی و راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار و هیجان‌مدار با سلامت عمومی، معنی‌دار است. این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های شمس اسفندآبادی، کاکاوند و ترابی (۱۳۹۰)، اصل فتاحی و نجارپور استادی (۱۳۹۰)، ضیغمی و پور بهاء‌الدینی زرنندی (۱۳۹۰)، بهروزیان و همکاران (۱۳۸۸)، عبدی زرین و همکاران (۱۳۸۷)، قمری گیوی (۱۳۸۷)، غضنفری و قدم پور (۱۳۸۷)، مکوند حسینی (۱۳۸۶)، شاکر و همکاران (۱۳۸۵)، محمدی (۱۳۸۳) و گودرزی و معینی رودبالی (۱۳۸۲) همسو است. با توجه به این که فرضیه‌های دوم و سوم پژوهش به صورت جداگانه به بررسی رابطه سبک‌های هویت و راهبردهای مقابله‌ای با سلامت عمومی می‌پردازند، لذا در مورد توجیه ارتباط این متغیرها با یکدیگر، در فرضیه‌های مورد اشاره، توضیحات لازم آورده شده است.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش این بود که سبک‌های هویت، نقش معنی‌داری در پیش‌بینی تغییرات سلامت عمومی دارند. از بین سبک‌های هویت، هویت اطلاعاتی و هویت تعهد، پیش‌بین‌های معنی‌دار برای سلامت عمومی بودند. به عبارت دیگر، با افزایش نمرات در سبک هویت اطلاعاتی و هویت تعهد، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شمس اسفندآبادی، کاکاوند و ترابی (۱۳۹۰)، اصل فتاحی و نجارپور استادی (۱۳۹۰)، رجایی و همکاران (۱۳۸۸)، عبدی زرین و همکاران (۱۳۸۷) و مکوند حسینی (۱۳۸۶) هماهنگ است. وجود ارتباط معنی‌دار بین هویت تعهد با سلامت عمومی تا حدودی قابل پیش‌بینی است؛ چرا که این افراد به هویت خویش رسیده‌اند و نسبت به مذهب، سیاست، رشته تخصصی، آینده شغلی و هر آنچه آن را جزئی از هویت خود می‌دانند، احساس تعهد می‌کنند. بنابر این چون آنها می‌دانند راه به کجا می‌برند از سلامت عمومی بالایی برخوردار خواهند بود و تحت فشار کسب هویت برای خود نیستند. در خصوص وجود رابطه معنی‌دار بین هویت اطلاعاتی و سلامت عمومی، این گونه می‌توان موضوع را تبیین نمود که چون این افراد در پی کاوش هستند، به این صورت که اطلاعات لازم را جمع‌آوری می‌کنند و فعالیت‌های گوناگون را امتحان می‌کنند، به این امید

که ارزش‌ها و اهدافی را برای هدایت زندگی خود ببیند؛ و با موضوعات مربوط به حیطهٔ هویت، بدون واهمه رو به رو می‌شوند و نیز در موقعیت‌های مربوط به تصمیم‌گیری، ابتدا اطلاعات موجود را تجزیه و تحلیل می‌کنند، لذا با اطمینان بیشتری با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه می‌شوند. این افراد چون از توانایی‌های خود، آگاه هستند و اطلاعات زیادی از خویش و محیط خود دارند، لذا از کمترین استرس برخوردار بوده و با اعتماد به نفس بیشتری با رویدادهای زندگی مواجه می‌شوند.

یکی دیگر از نتایج تحقیق بیانگر این بود که از روی سبک‌های مقابله‌ای، می‌توان سلامت عمومی را پیش‌بینی کرد. با توجه به یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای مساله مدار، منجر به افزایش سلامت عمومی می‌شود. اما در مورد راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار عکس این موضوع اتفاق می‌افتد، یعنی با افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، سلامت عمومی کاهش می‌یابد. این یافته که با افزایش راهبرد مقابله‌ای مساله مدار، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد هم‌هنگ با نتایج بررسی‌های کروکت و همکاران (۲۰۰۷)، گلکار، آزاد فلاح و رسول‌زاده طباطبایی (۱۳۹۰)، عبداللهی، فراهانی و ابراهیمی (۱۳۸۷)، شاکر و همکاران (۱۳۸۵)، محمدی (۱۳۸۳) و گودرزی و معینی رودبالی (۱۳۸۲) است. در توجیه این یافته می‌توان اظهار داشت افرادی که از روش مقابله‌ای مساله مدار استفاده می‌کنند، توجه خود را به موقعیت یا مشکل خاصی که پیش آمده معطوف می‌کنند و در پی تغییر شرایط یا اجتناب از آن بر می‌آیند. این امر مستلزم مهارت‌هایی است؛ مانند تعریف مشکل یا مساله، یافتن راه‌حل‌های مختلف، سبک و سنگین کردن راه‌حل‌ها از لحاظ نفع یا زیان آنها و در نهایت تصمیم‌گیری در مورد انتخاب بهترین راه‌حل. همچنین برخی مواقع، شخص به جای تغییر در شرایط و محیط مجبور است در خود تغییراتی ایجاد کند، مانند تغییر دادن سطح آرزوها و خواسته‌های خود، یادگیری مهارت‌های جدید و از این قبیل. بنابراین استفاده از مقابله مساله مدار نیازمند کسب مهارت‌هایی است که به فرد در پشت سر گذاشتن موانع یا حل مسائل کمک کنند. افرادی که به وجود این مهارت‌ها و در نتیجه این روش مقابله، مسلح هستند در مقایسه با سایر افرادی که فاقد این خصوصیات می‌باشند، اعتماد به نفس بالاتر، احساس خودکارآمدی بیشتر و آرامش خاطر زیادی خواهند داشت و استفاده از تجارب قبلی در حل مسائل گوناگون زندگی، از آنها افرادی متکی به خود خواهد ساخت. همه این موارد می‌توانند سلامت عمومی فرد را در سطح بالایی نگهدارند. در مورد توجیه بخش دوم یافته حاضر یعنی پیش‌بینی کاهش سلامت عمومی با به کارگیری راهبرد هیجان‌مدار می‌توان این‌گونه اظهار داشت که به طور معمول افراد زمانی که تصور کنند می‌توانند از عهدهٔ حل مشکل برآیند از راهبرد مساله مدار استفاده می‌کنند اما اگر احساس کنند که موقعیت فراتر از مهارت‌ها و توانایی‌های آنها است از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بهره خواهند برد. بنابر این افرادی که رویدادهای استرس‌زای شدید یا خارج از کنترل را تجربه می‌کنند، بیشتر از این راهبرد استفاده می‌کنند و در نتیجه، تجربهٔ مکرر شرایط استرس‌زا و استفادهٔ مکرر از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، سلامت عمومی آنها را به خطر می‌اندازد.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که روش‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، نمی‌توانند سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که تنها ضریب مربوط به رابطه روش حمایت‌پذیری با سلامت عمومی معنی‌دار و مثبت است، یعنی با افزایش حمایت اجتماعی، سلامت عمومی فرد کاهش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های بررسی وایتنی (۲۰۱۰) و کروکت و همکاران (۲۰۰۷) ناهماهنگ است. در پژوهش‌های زیادی بین حمایت اجتماعی و کاهش استرس، رابطه معنی‌داری به دست آمده است و این موضوع تا بدان حد مقبول افتاده است که یکی از روش‌های کاهش استرس افراد را بهره‌مندی آنان از حمایت اجتماعی قلمداد می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت که حمایت اجتماعی وظیفه سپر حفاظتی را به هنگام استرس زیاد بر عهده دارد و از تأثیر ناگوار رویدادهای استرس‌زا جلوگیری می‌کند. اما در توجیه این موضوع که چرا در پژوهش حاضر بین حمایت‌پذیری و کاهش سلامت عمومی ارتباط معکوسی وجود دارد باید گفت که احتمالاً یکی از روش‌هایی که در جامعه ما تأکید شده است بهره‌مندی از حمایت اطرافیان صرفاً در مواقع استرس و بروز مشکلات است. لذا شاید افراد یاد گرفته‌اند فقط در زمان‌هایی مطلوب است که از اطرافیان یا متخصصین طلب کمک کنند که دچار مشکل شده باشند.

آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد که روش‌های سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، نقش معنی‌داری در پیش‌بینی تغییرات سلامت عمومی دارند. از بین این مولفه‌ها، دو راهبرد مقابله‌ای رویارویی‌گر و خویشنداری، پیش‌بین‌های معنی‌داری برای سلامت عمومی بودند. رابطه هر دو روش مقابله‌ای رویارویی‌گر و خویشنداری با سلامت عمومی مثبت بود. لذا می‌توان گفت با افزایش نمرات در این راهبردها، سلامت عمومی به طور معنی‌دار کاهش می‌یابد. ضرایب همبستگی به دست آمده مشخص ساخت که تنها روش رویارویی‌گر با سلامت عمومی ارتباط مثبت و معنی‌دار دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش کاتون و همکاران (۲۰۱۳)، ضیغمی و پوربهاءالدینی زرنندی (۱۳۹۰) و غضنفری و قدم‌پور (۱۳۸۷) همسو است، اما با یافته پژوهش عبداللهی، فراهانی و ابراهیمی (۱۳۸۷) ناهماهنگ می‌باشد. این یافته این‌گونه قابل تبیین است که در برخی مواقع کنترل اتفاقات رخ داده خارج از توان و اختیار ما است و در این حالت یکی از شیوه‌های مقابله‌ای مورد استفاده، رویارویی هیجانی با رویداد هیجان‌برانگیز است. در این شرایط افراد با رفتارهای پرخاشگرانه سعی در کنترل اوضاع به نفع خود خواهند داشت. بدیهی است پرخاشگری باعث کاهش سلامت روان فرد شده و در آینده مشکلات جسمانی متعددی نیز برای فرد در پی خواهد داشت. پس کاهش سلامت عمومی در نتیجه استفاده از راهبرد رویارویی‌گر، معقولانه به نظر می‌رسد. در توجیه ارتباط خویشنداری و سلامت عمومی نیز می‌توان اظهار داشت، افراد زمانی که از روش خویشنداری استفاده می‌کنند، سعی می‌کنند احساسات و هیجانات خود را در مقابل رویدادهای استرس‌زا کنترل و تنظیم نمایند، اما چون این روش به شکل ناکارآمدی این کار را انجام می‌دهد، و به عبارت دیگر موجب درون‌ریزی خشم در فرد می‌شود، لذا در طولانی مدت می‌تواند سلامت عمومی افراد را به خطر اندازد.

در پایان به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به بررسی پیامدهای پایین بودن سلامت عمومی در بین دانشجویان بپردازند. در ضمن با توجه به این که سلامت عمومی از جمله متغیرهایی است که در طول زمان می‌تواند تغییر یابد، مطالعه آن در سنین و مراحل مختلف تحصیل می‌تواند نتایج جالبی را فراهم نموده و به سؤالات متعددی در ارتباط با آهنگ تغییرات آن در بستر زمان پاسخ دهد. لذا شایسته است که به موضوع سلامت عمومی در قالب پژوهش‌های طولی نیز پرداخته شود.

منابع

- آزاد، ح. (۱۳۸۰). **آسیب شناسی روانی**، تهران: بعثت.
- اتکینسون، ر. ال.، اتکینسون، ر. س.، اسمیت، ا. ای.، بم، د. ج.، و هوکسما، س. ن. (۱۳۸۵). متن کامل **زمینه روان شناسی هیلگارد**. ترجمه: محمد نقی براهنی و همکاران. تهران: رشد.
- احمدی، س. ا. (۱۳۸۵). **روان شناسی نوجوانان و جوانان**. تهران: انتشارات نخستین.
- احیاء کننده، م.، شفیق آبادی، ع.، و سودانی، م. (۱۳۸۸). رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان دختر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. **دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی**، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ۴۱، ۱۳۸۸، ۱۶-۱.
- اصل فتاحی، ب.، و نجارپور استادی، س. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سلامت عمومی، پایگاه‌های هویت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رشته‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر. **کنفرانس ملی بهداشت روانی دانشجویان**، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- برک، ل. ا. (۱۳۸۸). **روان شناسی رشد (ج اول)**. ترجمه: یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران.
- بهروزیان، ف.، خواجه الدین، ن.، هدایی، ف.، و زمانی، ن. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط رضایت شغلی و شیوه‌های مقابله‌ای با سلامت عمومی کارکنان بخش خصوصی صنعتی. **مجله علمی پزشکی جندی شاپور**، ۸، (۳)، ۳۴۵-۳۵۳.
- حجازی، ا.، و فرتاش، س. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک‌های هویت و تعهد هویت با کیفیت دوستی. **روان شناسی و علوم تربیتی**، ۳۶، ۲۰۱، ۱۸۴-۱۶۷.

- حدادی کوهسار، ع. ا.، روشن، ر.، و اصغر نژاد فرید، ع. ا. (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه تهران، **روانشناسی و علوم تربیتی**، شماره ۱، ۹۷-۱۱۳.
- رجایی، ع.ر.، بیاضی، م. ح.، و حبیبی پور، ح. (۱۳۸۸). باورهای مذهبی اساسی، بحران هویت و سلامت عمومی جوانان. **روان شناسی تحولی** (روان شناسان ایرانی)، ۶ (۲۲)، ۹۷-۱۰۷.
- رضاپور میر صالح، ی.، عبدی، ک.، صافی، م. ه.، و قاسمی، م. (۱۳۸۹). نقش باور دینی و سبک مدارا در پیش بینی سلامت عمومی مادران دارای کودک دچار ناتوانی ذهنی، **رفاه اجتماعی**، ۱۰، ۳۹، ۱۲۳-۱۵۰.
- رضایی، س.، افشار نژاد، ط.، کافی، م.، سلطانی، ر.، و فلاح کهن، ص. (۱۳۸۸). ارتباط افسردگی با راهبردهای مقابله با درد در بیماران مبتلا به درد مزمن پشت: یک مطالعه مقطعی با کنترل شدت درد و مدت زمان ابتلا. **دانشور پزشکی**، دانشگاه شاهد، ۱۶، ۸۱، ۶۳-۷۴.
- ساکی، ک.، و کیخانی، س. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام. **مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام**، ۱۰، ۳۵-۳۴، ۱۱-۲۵.
- شاکر، ج.، حسینی، م.، گلشنی، ص.، صادقی، خ.، و فیض الهی، و. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت زناشویی در زنان نابارور تحت درمان IVF. **باروری و ناباروری**، ۷، ۳، ۲۶۹-۲۷۵.
- شمس اسفندآبادی، ح.، کاکاوند، ع. ر.، و ترابی، ز. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و هویت با سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر قزوین. **اندیشه‌های نوین تربیتی**، ۷ (۲)، ۱۰۸-۱۲۹.
- صادقیان، ع.، فرهادی نسب، ع.، و فلاحی نیا، غ. ح. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۸۵. **مجله تحول و توسعه آموزش پزشکی**، ۱، ۱، ۴۴-۵۲.
- عبدی زرین، س.، ممیزی، ف.، عبدی زرین، ف.، و شمس الدینی، م. ه. (۱۳۸۷). رابطه پایگاه هویت و سلامت روانی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید بهشتی. **فصلنامه مطالعات جوانان**، ۱۵، ۱۱۱.
- عبداللهی، م. ح.، فراهانی، م. ن.، و ابراهیمی، ا. (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه رابطه بین سبک‌های مقابله با تنیدگی، خلاقیت هیجانی و سلامت عمومی در دختران دانشجو، **مجله روان شناسی**، ۱۲، ۱، ۸۹-۱۰۳.
- غضنفری، ف.، و قدم پور، ع. (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم آباد. **فصلنامه اصول بهداشت روانی**، شماره ۳۷، ۳۶-۴۳.

- ضیغمی، م. و پور بهاء الدینی زرنندی، ن. (۱۳۹۰). بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی با سلامت عمومی و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان پرستاری، مامایی و بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان. **گام‌های توسعه در آموزش پزشکی**، ۸، ۱، ۴۱-۴۸.
- فرزین راد، ب.، اصغر نژاد فرید، ع. ا.، یکه یزدان دوست، ر.، و حبیبی عسگر آباد، م. (۱۳۸۹). مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های شخصیتی در دانشجویان افسرده و غیر افسرده. **علوم رفتاری**، دوره ۴، ۱، ۲۱-۱۷.
- قمری گیوی، ح. (۱۳۸۷). معنویت، هویت و بهداشت روانی در گستره زندگی. **روان شناسی و دین**، ۴، ۴۵.
- گلکار، ح.، آزاد فلاح، پ.، و رسول زاده طباطبایی، س. ک. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سلامت عمومی و حرمت خود. **مطالعات روان شناسی بالینی**، ۱، (۲)، ۱-۲۴.
- گودرزی، م. ع. و معینی رودبالی، ز. (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانش آموزان دبیرستانی. **دانشور رفتار**، دانشگاه شاهد، ۱۳، ۱۹، ۳۲-۲۳.
- محمدی، ن. (۱۳۸۳). رابطه سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی، **مجله روان شناسی**، ۸، ۴، ۳۲۲-۳۳۶.
- معتمدی، ع.، اژه ای، ج.، آزاد فلاح، پ.، و کیامنش، ع. ر. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق. **دانشور رفتار**، ۱۲، ۵۶، ۱۰-۴۳.
- مکوند حسینی، ش. (۱۳۸۶). بررسی رابطه هویت یابی و سلامت روانی نوجوانان شاهد. **روان شناسی**، ۱۱، ۲، ۱۸۴-۱۶۷.
- نجاریپور استادی، س.، اقدمی باهر، ع. ر.، و بیرامی، م. (۱۳۸۹). **بررسی رابطه راهبردهای مقابله و سلامت روان شناختی با فرسودگی شغلی در بین کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر**. طرح پژوهشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر.
- نریمانی، م. و رفیق ایرانی، س. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط بین روش‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در بیماران تحت درمان با همودیالیز. **اصول بهداشت روانی**، سال دهم، شماره ۲ (پیاپی ۳۸)، ۱۱۷-۱۲۲.
- نوابخش، م. و پوریوسفی، ح. (۱۳۸۵). نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان. **پژوهش دینی**، ۱۴، ۷۱-۹۴.
- Berzonsky, M. D. (1995). Identity style: conceptualization and measurement. **Journal of Adolescent Research**. 4, 3, 268- 282.

- Cai lian. T., & Swee Geok. L. (2009). Perceived Social Support, Coping Capability and Gender Differences among young adults. **Sunway Academic Journal**, 6. 75-88.

- Cook, M., Young, A. Taylor, D., & Bedford, A. P. (1996). **Personality correlates of psychological distress**. *Personality Individual Differences*, 20, 3, 313-319.

- Cotton. S. M., McCann. T. V., Gleeson. J. F., Crisp. K., Murphy. B. P., & Lubman. D. I. (2013). Coping strategies in careers of young people with a first episode of psychosis. **Schizophrenia Research**, 146(1-3):118-124.

- Crockett. L. J., Iturbide. M. I., Torres Stone. R. A., McGineley. M., Rafaelli. M, & Carlo. G. (2007). Acculturative Stress, Social Support, and Coping: Relations to Psychological Adjustment among Mexican American College Students. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**, 13:4 . 347–355

- Dorothy, R. (1972). **Issues in adolescent psychology**. NY: Meredith inc.

- Erikson, E.H. (1982). **The life cycle completed: A review**. New York. Norton.

- Whitney, C. (2010). Social supports among college students and measures of alcohol use, perceived stress satisfaction with life emotional intelligence and coping. **Journal of student wellbeing**, 4(1), 49-67.

