

# رابطه مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی با سلامت عمومی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی

تاریخ دریافت مقاله : ۹۲/۵/۶

تاریخ پذیرش مقاله : ۹۲/۱۹۵

دکتر علی دلاور\*

دکتر شیرین کوشکی\*\*

مرجان جلالی فراهانی\*\*\*

## چکیده

پژوهش حاضر رابطه مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی بسلامت عمومی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی را مورد مطالعه قرار می‌دهد. بدین منظور یک گروه نمونه با حجم ۳۶۲ دانش‌آموز (۱۷۲ پسر و ۱۹۰ دختر) به شیوه نمونه برداری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و به دو مقیاس بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی پاسخ دادند. نتایج حاصل از اعتباریابی نشان داد، ضریب اعتبار مقیاس از طریق فرمول کلی آلفای کرونباخ برای مقیاس بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۹۲۳ و برای مقیاس سلامت عمومی برابر ۰/۹۴۱ است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد، بین شش مؤلفه بهزیستی روانشناختی و نمره کلی سلامت عمومی رابطه منفی معنادار در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد. در نهایت سه مؤلفه پذیرش خود، تسلط بر محیط، و روابط مثبت با دیگران می‌تواند سلامت عمومی دانش‌آموزان دبیرستانی را پیش‌بینی کند.

واژه‌های کلیدی: سلامت، سلامت عمومی، بهزیستی روانشناختی، دانش‌آموز.

Email: alidelavar@yahoo.com

Email: Shi.kooshki@iauctb.ir.ac

Email: marjanjaf@gmail.com

\* استاد دانشگاه علامه طباطبایی

\*\* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

\*\*\* کارشناس ارشد رشته سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

سلامت یک مفهوم چند بعدی است. سلامت جسمانی همان سلامت بدن است که این سلامت از طریق خوردن و آشامیدن صحیح، ورزش منظم، اجتناب از عادات مضر، آگاهی یافتن و احساس مسئولیت در قبال سلامت و تندرستی، به دنبال مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز و شرکت کردن در فعالیت‌هایی که به پیشگیری از بیماری کمک می‌کند، محقق می‌شود (ادلین، گلاتتری و بران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹).

اگرچه در ابتدا فقط به سلامت جسم به عنوان سلامتی توجه می‌شد؛ با پیشرفت علم و رسیدن به سطح قابل قبول از سلامت جسمی و مبارزه علیه بسیاری از بیماری‌ها، به جنبه‌های دیگری از سلامت از جمله سلامت روان انسانها توجه شده است (عبدی‌ماسوله، کاویانی، خاقانی‌زاده، و مؤمنی‌عراقی، ۱۳۸۶). مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه<sup>۲</sup> فکری و هیجانی و غیره است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۸۲). برخی از مؤلفان معتقدند که سلامت روان یعنی «ادراک مثبت فرد از رویدادها و شرایط زندگی». این تعریف به یک منبع روانی<sup>۳</sup> با نام خوش‌بینی ارثی<sup>۴</sup> اشاره می‌کند. فردی که به طور ارثی خوش‌بین است عقیده دارد که هر موقعیت و وضعیتی سرانجام نتیجه مثبتی خواهد داشت (موهر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳).

برای تمامی افراد سلامت روانی، فیزیکی و اجتماعی اجزای ضروری حیات هستند که کاملاً درهم و آمیخته و به شدت به هم وابسته‌اند. با افزایش آگاهی از چنین ارتباطی، بیش از پیش مشخص می‌شود که سلامت روان و رفاه کلی افراد در جوامع نقش اساسی دارد. متأسفانه در بیشتر مناطق جهان سلامت روان و اختلالات روانی به اندازه سلامت فیزیکی مهم قلمداد نمی‌شود. با لعکس، این امر تا حد زیادی مورد بی‌توجهی و غفلت واقع شده است. اکنون به طور فزاینده‌ای مشخص می‌شود که کارکرد روانی دارای منابع فیزیولوژیک مشخص و در ارتباط متقابل با کارکردهای جسمانی و اجتماعی و پیامدهای مربوط به سلامت است. ذکر این نکته حائز اهمیت است که درک عوامل تعیین کننده رفتارهای سالم، به خاطر نقشی که اینگونه رفتارها در شکل‌گیری وظایف کلی سلامت بازی می‌کند از اهمیت خاصی برخوردار است. بسیاری از بیماری‌ها از طریق رفتار سالم قابل پیشگیری هستند. رفتار سالم یک فرد تا حد زیادی به سلامت روان وی بستگی دارد. برای مثال بیماری روانی یا استرس روانشناختی رفتار سالم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. البته عوامل دیگری نیز بر رفتار سالم تأثیر دارد. تأثیرات موردی همچون فقر، ناهنجاری اجتماعی و فرهنگی نیز بر رفتار سالم اثر می‌گذارند. یافته کلیدی دیگر آن است که رفتار انسان تا اندازه‌ای از طریق تعامل با محیط طبیعی یا اجتماعی شکل می‌گیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۸۲).

در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهبودی روانشناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های فرد سالم است (کارادماس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷).

<sup>۱</sup>. Edlin, Golantriy, & Brown KM  
<sup>۲</sup>. Intergenerational dependence  
<sup>۳</sup>. psychic resource  
<sup>۴</sup>. dispositional optimism  
<sup>۵</sup>. Mohr  
<sup>۶</sup>. Karademas

بهبودی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و شش مؤلفه را در بر می‌گیرد:  
مؤلفه خودمختاری<sup>۷</sup>: به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. فردی که بتواند بر اساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خودمختاری است. درحقیقت، توانایی فرد برای مقابله با فشارهای اجتماعی، به این مؤلفه، مربوط می‌شود (ریف، سینگر، لاو و اسیگس<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸).  
مؤلفه روابط مثبت با دیگران<sup>۹</sup>: به معنی داشتن رابطه با کیفیت و ارضاکنده با دیگران است. افراد با این ویژگی عمدتاً انسانهایی مطبوع، نوع دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و می‌کوشند رابطه‌ای گرم بر اساس اعتماد متقابل با دیگران، ایجاد کنند (کی‌یس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲).

مؤلفه پذیرش خود<sup>۱۱</sup>: به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها تواناییها و فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. همه انسان‌ها تلاش می‌کنند علیرغم محدودیت‌هایی که در خود سراغ دارند، نگرش مثبتی به خویشتن داشته باشند، این نگرش پذیرش خود است (هوسر<sup>۱۲</sup>، اسپرینگر و پودروسکا<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۵).

مؤلفه تسلط بر محیط<sup>۱۴</sup>: تسلط بر محیط مؤلفه دیگر این مدل به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. لذا فردی که احساس تسلط بر محیط داشته باشد، می‌تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دستکاری کند، تغییر دهد و بهبود بخشد (کی‌یس، ۲۰۰۲).

تسلط محیطی، توانایی فرد در انتخاب یا ایجاد محیط‌هایی متناسب با شرایط روانی خود به عنوان یکی دیگر از ویژگی‌های سلامت روانی مورد توجه قرار می‌گیرد. تسلط محیطی از طریق احساس تسلط و کفایت در مدیریت محیط اطراف خود، کنترل بر مجموعه پیچیده‌ای از فعالیت‌های بیرونی و استفاده مؤثر و کارآمد از فرصت‌های به وجود آمده مشخص می‌شود. با توجه به آنچه گفته شد، مشارکت فعال افراد در تسلط بر محیط، یک عنصر مهم و با اهمیت انعکاس‌کنش روان‌شناختی مثبت فرد تلقی می‌گردد (ریف، سینگر، لاو و اسیگس، ۱۹۹۸).

مؤلفه هدفمندی در زندگی<sup>۱۵</sup>: سلامت روانی مستلزم برخورداری از ایده‌هایی است که نشان دهنده هدفمندی در زندگی است. بدون شک، تعریف بالیدگی بر درک روشنی از هدف زندگی، احساس جهت‌یابی و هدفمندی مبتنی است. زندگی برای افراد هدفمند معنی‌دار است. این مقیاس نیز به کمک ویژگی‌هایی نظیر احساس هدفمندی و جهت‌یابی در زندگی و تجربه احساس معنا و مفهوم در زندگی گذشته و حال مشخص می‌شود (ریف، ۱۹۸۹).

مؤلفه رشد پیوسته توانایی‌های بالقوه فردی (رشد فردی<sup>۱۶</sup>): غالب تبیین‌های نظری ارائه شده از صورت بندی - های به عمل آمده از بهزیستی نظیر دیدگاه‌های رشدی، سلامت روانی، بالینی و طول عمر، به طور مؤکد خاطر نشان می‌سازند که تجربه رشد مداوم فردی، یک محور اصلی در تعریف سلامت روانی قلمداد می‌گردد. این مقیاس نیز از طریق ویژگی‌هایی نظیر احساس رشد مداوم، پذیرش تجارب جدید، تجربه تحول در خود، تأکید بر تغییر مبتنی بر تجربه، تعمق درباره خود و اثربخشی، مشخص می‌گردد (ریف، ۱۹۸۹). مؤلفه رشد شخصی به گشودگی نسبت به

<sup>۷</sup>. autonomy

<sup>۸</sup>. Ryff, Singer, Love, & Essex

<sup>۹</sup>. positive relations with others

<sup>۱۰</sup>. Keyes

<sup>۱۱</sup>. self- acceptance

<sup>۱۲</sup>. Hauser

<sup>۱۳</sup>. Springer & Pudrovska

<sup>۱۴</sup>. environmental mastery

<sup>۱۵</sup>. purpose in life

<sup>۱۶</sup>. personal growth

تجربیات جدید و داشتن رشد شخصی پیوسته باز می‌شود. فردی با این ویژگی همواره درصدد بهبود زندگی شخصی خویش و از طریق یادگیری و تجربه است (ریف و کی‌یس<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۵ لیندفورس<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

برخی از پژوهشگران، بهزیستی روانشناختی را از نظر مؤلفه‌ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایندهای عاطفی مفهوم سازی می‌کنند و برخی دیگر بر فرایندهای جسمانی تأکید کرده‌اند و خاطرنشان می‌سازند که بین سلامت جسمانی بالا و کیفیت بالای زندگی رابطه وجود دارد برخی دیگر از محققان بهزیستی روانشناختی را بیشتر به صورت یک فرایند شناختی که رضایت از زندگی نشانگر اصلی آن است، توصیف می‌کنند. عده ای نیز در توصیف بهزیستی روانشناختی بر نقش فرایندهای معنوی نظیر هدفمندی در زندگی که منجر به عملکرد بهینه می‌گردد، تأکید می‌کنند. برخی نیز بر فرایندهای فردی و اجتماعی از قبیل برخورداری از توجه مثبت نسبت به خود و تسلط بر خود، پیوندهای معنی‌دار با دیگران اشاره می‌کنند؛ بنابراین به نظر می‌رسد بهزیستی روانشناختی می‌تواند با توجه به فرایندهای عاطفی، جسمانی، شناختی، معنوی، فردی و اجتماعی مفهوم سازی شود (غلامرضایی، پورشافعی، دستجردی، ۱۳۸۸).

درباره ماهیت بهزیستی روانشناختی دیدگاه‌های نظری متفاوتی توصیف و از بین آنها تعداد کمی عملیاتی شده اند. ریف و همکاران بیش از هر چیز تلاش کردند بر اساس مبانی فلسفی ملاکهای زندگی مطلوب یا اصطلاحاً «زندگی خوب» را تعیین و دسته بندی کنند بر این اساس، شش عامل مهم را شناسایی کردند که از طریق آنها می‌توان خوب بودن یا نبودن را تعیین کرد، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری مؤلفه‌های تشکیل دهنده بهزیستی روانشناختی در مدل ریف هستند (ریف، ۱۹۸۹). 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 اندازه‌گیری کرد.

در تعدادی از پژوهشها رابطه بین بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی بررسی شده است. جورج ولاندرمن<sup>۱۹</sup> (۱۹۸۴)، رابطه بین بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی را مثبت و قابل توجه گزارش داده‌اند. آریندل<sup>۲۰</sup> و همکاران (۱۹۹۹)، در بررسی رابطه بین بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهزیستی روانشناختی، سلامت عمومی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و افزایش می‌یابد (نقل از بیانی، گودرزی و کوچکی، ۱۳۸۷). شات<sup>۲۱</sup> و ریف (به نقل از پارادایس و کرنیس<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۲) در مطالعه رابطه بهزیستی روانشناختی و شخصیت به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد بهزیستی روانشناختی و روان‌رنجوری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. رونی<sup>۲۳</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، دریافته‌اند که بین ابعاد بهزیستی روانشناختی و اضطراب، افسردگی و خصومت رابطه منفی و معناداری وجود دارد (نقل از بیانی، گودرزی، کوچکی، ۱۳۸۷).

وانفیلد، گیل، تایلور، و پنیکتون<sup>۲۴</sup> (۲۰۱۲)، در پژوهشی بهزیستی روانی و پریشانی‌های روانی را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان می‌دهد متغیرهای مثبت بهزیستی روانی با متغیرهای منفی پریشانی ارتباط دارد و بالعکس (بهزیستی روانی پایین با پریشانی‌های بالا رابطه دارند).

بیانی، گودرزی و کوچکی (۱۳۸۷)، در پژوهشی رابطه ابعاد بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی در

<sup>۱۷</sup>. Ryff & Keyes

<sup>۱۸</sup>. Lindfors

<sup>۱۹</sup>. George & Landerman

<sup>۲۰</sup>. Arrindell

<sup>۲۱</sup>. Shatt

<sup>۲۲</sup>. Paradise & Kernis

<sup>۲۳</sup>. Roini

<sup>۲۴</sup>. Winefield, Gill, Taylor & Pilkington2

دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر پرداختند. نتایج نشان داد که میانگین خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی پرسشنامه سلامت عمومی بالاتر از سایر عاملها است و افسردگی از کمترین میانگین برخوردار است. بین ابعاد بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط) و سلامت عمومی رابطه منفی معنادار وجود دارد و ۳۵ درصد از تغییرات واریانس نمره های سلامت عمومی با نمره های بهزیستی روانشناختی قابل پیش بینی است.

در دوره نوجوانی، فرد با مسائل و احساسات گوناگونی روبه رو است. در این دوره احساسات ایجاد شده، با توجه به شدت آنها و دوره دوامشان به دلایل مختلف اهمیت دارد. زیرا حالات هیجانی و احساسی فرد بر سلامت، رفاه فیزیکی، و شیوه عملکرد او تأثیر میگذارد (رایس<sup>۲۵</sup>، ترجمه فروغان، ۱۳۸۷). چون بهداشت عمومی و روانی به عنوان پدیده ای روانی - اجتماعی نیازمند درک و تفسیر درست از مسایل مرتبط است باید آنها را در چهارچوب عوامل اساسی زمینه ساز و یا در ارتباط مستقیم با عوامل زیان بخش برای سلامتی مورد توجه قرار داد. لذا حفظ سلامت روان در این گروه از افراد به خصوص در مراحل و محیط تحصیلی حائز اهمیت است و اهمیت و نقش آن در زندگی افراد آشکارتر می گردد. بنابراین ضروری است به مسائل سلامت عمومی و روانی آنها توجه بیشتری گردد. بطور خلاصه، می توان اهداف پژوهش بدین گونه بیان کرد: کمک به بهبود سلامت عمومی، شناسایی مشکلاتی که سلامت عمومی و بهزیستی روانی دانش آموزان را تهدید می کند، کمک به مسئولان مدرسه برای شناخت دانش آموزانی که دارای مشکل هستند، استفاده از نتایج این پژوهش برای جمعیت های دیگر و درصد پاسخگویی به این سؤالات. آیا بین مؤلفه های بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی رابطه وجود دارد؟ سهم مؤلفه های بهزیستی روانشناختی در پیش بینی سلامت عمومی دانش آموزان چقدر است؟

## روش

جامعه آماری پژوهش حاضر، دانش آموزان دوره متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بود. یک گروه نمونه با حجم ۴۰۰ نفر از طریق نمونه برداری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شد. از این تعداد ۳۸ نفر به دلیل عدم همکاری از بررسی کنار گذاشته شد و در نتیجه نمونه ای با حجم ۳۶۲ نفر (۱۷۲ پسر و ۱۹۰ دختر)، از دانش آموزان دبیرستانی مورد مطالعه قرار گرفت. دامنه سنی دانش آموزان بین ۱۴ تا ۱۹ سال با میانگین ۱۶ سال است. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل دو مقیاس بهزیستی روانی ریف و سلامت عمومی گلدبرگ است. مقیاس بهزیستی روانی (ریف، ۱۹۸۰) شامل ۸۴ سؤال است که دارای ۶ خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. ویژگیهای روانسنجی آن نشان می دهد ریف به منظور هنجاریابی مقیاس های بهزیستی روانشناختی این آزمون را بر روی نمونه ی ۳۲۱ نفری اجرا کرد. وی ضریب همسانی زیر مقیاس های این مقیاس را بدین شرح گزارش کرده است: خودمختاری = ۰/۷۶، تسلط بر محیط = ۰/۹۰، رشد فردی = ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران = ۰/۹۱، زندگی هدفمند = ۰/۹۰، پذیرش خود = ۰/۹۳، پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیرمقیاس ها نیز در یک نمونه ی ۱۱۷ نفری و در فاصله ی ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بوده است.

بیانی و همکاران (۱۳۸۷) به منظور هنجاریابی مقیاس های بهزیستی روانشناختی در ایران آن را روی نمونه ای متشکل از ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد واحد آزادشهر اجرا کردند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط

و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۷، ۰/۷۸ بدست آمده است که از نظر آماری معنادار بود. در این پژوهش اعتبار مقیاس با استفاده از روش ضریب آلفای کرنباخ برابر ۰/۹۲۳ برآورد گردید.

مقیاس سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است. پرسشنامه سلامت عمومی (۲۸ سؤالی) گلدبرگ یک (پرسشنامه غربالگری)<sup>۲۶</sup> مبتنی بر خود گزارش دهی است. این پرسشنامه شامل چهار مولفه اصلی است که عبارت‌اند از: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسانا کنش‌وری اجتماعی، و افسردگی. وجود چهار زیر مقیاس بر اساس تحلیل عاملی پاسخها تأیید شده است. درجه همبستگی بین زیر مقیاسها کمتر از درجه همبستگی بین هر زیر مقیاس و مقیاس کلی است. همبستگی بین زیر مقیاسها نشان دهنده وجود یک عامل عمومی است. در این مجموعه پرسشها، ۳۲ درصد واریانس کلی را عامل عمومی تشکیل می‌دهد. وجود ضریب همبستگی ۰/۹۰ بین زیر مقیاس دوم و نمره کلی را می‌توان ناشی از این امر دانست که اضطراب یک پدیده بنیادی است که مخرج مشترک نشانه‌های روانی را تشکیل می‌دهد (استورا، ۱۳۸۶). در این پژوهش اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ برابر ۰/۹۴۱ برآورد گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس هدف‌های پژوهش و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی بدین شرح انجام شد: ۱. از شاخصهای مرکزی و پراکندگی برای توصیف نمره‌های مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و نمره کلی سلامت عمومی استفاده شد. ۲. از همبستگی پیرسون برای تعیین میزان ارتباط و همبستگی بین نمره‌های مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و نمره کلی سلامت عمومی استفاده شد.

۳. از رگرسیون چند متغیری برای پیش بینی سهم مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی در سلامت عمومی استفاده گردید.

## یافته‌ها

در این پژوهش تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده بر روی ۳۶۲ نفر دانش آموز دبیرستانی (۱۷۲ پسر و ۱۹۰ دختر) مورد مطالعه قرار گرفت. گروه سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد سنی گروه مورد مطالعه

سن	فراوانی	درصد
۱۴ سال	۱۸	۵/۰
۱۵ سال	۱۳۳	۳۶/۷
۱۶ سال	۷۹	۲۱/۸
۱۷ سال	۱۰۶	۲۹/۳
۱۸ سال	۲۵	۶/۹
۱۹ سال	۱	۰/۳
کل	۳۶۲	۱۰۰

<sup>۲۶</sup>. Screening questionnaire

داده‌های به دست آمده از جدول ۱ نشان می‌دهد، دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۴ تا ۱۹ سال است. بیشترین فراوانی در گروه ۱۵ سال برابر ۳۶/۷ درصد و کمترین آن نیز مربوط به گروه سنی ۱۹ سال برابر ۰/۳ درصد است. مشخصه‌های آمار توصیفی نشان می‌دهد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۶ سال است و بیشترین فراوانی سنی شرکت‌کنندگان ۱۵ سال است.

به منظور توصیف نمره مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و نمره کلی سلامت عمومی از شاخص مرکزی (میانگین) و شاخص پراکندگی (انحراف استاندارد) استفاده شد که در جدول ۲ ارائه می‌شود. به منظور پاسخ به این سؤال از پژوهش که آیا بین مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی (نمره کلی) رابطه وجود دارد؟، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. این مقادیر در جدول ۲ ارائه شده است.

در جدول ۲، مقادیر میانگین و انحراف استاندارد برای متغیر ملاک (نمره کلی سلامت عمومی) به ترتیب برابر ۲۹/۹۱ و ۱۷/۶۲ است. برای متغیرهای پیش بین مقدار میانگین بین ۵۳ تا ۶۴ متغیر است. بیشترین مقدار میانگین برای متغیر رشد فردی برابر ۶۳/۷۳ و کمترین آن برای متغیر خودمختاری است. همچنین کمترین مقدار انحراف استاندارد در متغیر خودمختاری برابر ۷/۸۴ و بیشترین آن متعلق به متغیر ۱۱/۲۱ است. مقادیر همبستگی‌های متقابل بین متغیرهای پیش بین نشان می‌دهد بین متغیرها رابطه معنادار (در سطح ۰/۰۰۱) وجود دارد. همبستگی بین متغیر ملاک (سلامت عمومی) و متغیرهای پیش بین (شش مؤلفه پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، و رشد فردی) نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش بین و ملاک رابطه منفی دارند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند. وجود این همبستگی‌ها بین متغیرها نشان دهنده این مطلب است که برای پیش بینی سلامت عمومی بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی روانی می‌توان از تحلیل رگرسیون استفاده نمود.

با توجه یافته‌های به دست آمده از همبستگی‌های متقابل بین متغیرها و به منظور پاسخ به سؤال دیگری از پژوهش، سهم مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی در پیش بینی سلامت عمومی دانش آموزان چقدر است؟، بدین

جدول ۲. میانگین و انحراف استانداردها و همبستگی‌های متقابل برای نمره سلامت عمومی و مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی

(متغیرهای پیش بینی کننده)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
سلامت عمومی (نمره کلی)	۲۹/۹۱	۱۷/۶۲	-۰/۵۸۰**	-۰/۴۲۰**	-۰/۱۸۰**	-۰/۵۷۵**	-۰/۵۲۵**	-۰/۴۳۴**
متغیرهای پیش بین								
۱. پذیرش خود	۵۷/۹۵	۱۱/۲۱	-	۰/۵۱۵**	۰/۲۹۰**	۰/۷۱۵**	۰/۷۲۷**	۰/۵۸۸**
۲. روابط مثبت با دیگران	۶۲/۴۲	۱۰/۵۵	-	-	۰/۱۸۲**	۰/۵۲۰**	۰/۴۴۲**	۰/۴۳۸**
۳. خودمختاری	۵۳/۴۰	۷/۸۴	-	-	-	۰/۲۸۸**	۰/۲۷۳**	۰/۳۱۹**
۴. تسلط بر محیط	۵۸/۶۲	۹/۷۱	-	-	-	-	۰/۶۷۶**	۰/۶۱۴**
۵. زندگی هدفمند	۶۳/۰۷	۱۰/۷۲	-	-	-	-	-	۰/۷۴۲**
۶. رشد فردی	۶۳/۷۳	۸/۸۷	-	-	-	-	-	-

\*\* p < ۰/۰۰۱

منظور با توجه به برقراری مفروضه‌های خطی بودن، نرمال بودن، ثابت بودن واریانس و هم خطی بودن چندگانه از تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان استفاده شد. جدولهای بعدی خلاصه نتایج تحلیل را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه تحلیل واریانس مرتبط با رگرسیون بر باقی مانده برای پیش‌بینی سلامت عمومی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	سطح معناداری
رگرسیون	۴۵۱۶۱/۳۰۱	۶	۷۵۲۶/۸۸۴				
باقی مانده	۶۶۹۶۰/۵۰۵	۳۵۵	۱۸۸/۶۲۱	۳۹/۹۰۵	۰/۶۳۵	۰/۴۰۳	۰/۰۰۰
کل	۱۱۲۱۲۱/۸۰۷	۳۶۱					

در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار (R) همبستگی متغیر ملاک (سلامت عمومی) با مؤلفه های بهزیستی روانی برابر ۰/۶۳ است و مقدار (R<sup>2</sup>) مجذور همبستگی (درصد واریانس مشترک مؤلفه های بهزیستی روانی و سلامت عمومی) برابر ۰/۴۰ است. با توجه به نتایج آزمون تحلیل واریانس، مقدار  $f = ۳۹/۹۰۵$  که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. لذا مدل رگرسیون خطی معنادار است و نتایج برآورد مدل معنادار در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت عمومی بر اساس مؤلفه های بهزیستی روانی

متغیر	B	SEB	$\beta$	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۱۰۱/۳۶۹	۶/۶۴۵		۱۵/۲۵۴	۰/۰۰
۱. پذیرش خود	-۰/۴۰۶	۰/۱۰۷	-۰/۲۵۸	-۳/۷۸۶	۰/۰۰۰
۲. روابط مثبت با دیگران	-۰/۱۷۰	۰/۰۸۳	-۰/۱۰۲	-۲/۰۴۱	۰/۰۴۲
۳. خودمختاری	۰/۰۴۵	۰/۰۹۸	۰/۰۲۰	۰/۴۵۵	۰/۶۴۹
۴. تسلط بر محیط	-۰/۴۸۲	۰/۱۱۸	-۰/۲۶۵	-۴/۰۸۸	۰/۰۰۰
۵. زندگی هدفمند	-۰/۲۱۴	۰/۱۲۱	-۰/۱۳۰	-۱/۷۶۵	۰/۰۷۸
۶. رشد فردی	۰/۰۳۱	۰/۱۲۷	۰/۰۱۵	۰/۲۴۲	۰/۸۰۹

توجه: (N=۳۶۲) ضرایب غیر استاندارد=B، خطای استاندارد ضرایب = SEB، ضرایب استاندارد =  $\beta$ ، آزمون معناداری = t

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، مؤلفه های پذیرش خود، تسلط بر محیط، و روابط مثبت با دیگران قادر به پیش بینی سلامت عمومی هستند و آزمون t برای معناداری ضرایب رگرسیون به ترتیب در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۵ معنادار است. ضرایب استاندارد شده ( $\beta$ ) این سه مؤلفه نشان می‌دهد که مؤلفه تسلط بر محیط بیشتر از مؤلفه های پذیرش خود، و روابط مثبت با دیگران در پیش بینی سلامت عمومی مؤثرند. معادله رگرسیون برای پیش بینی سلامت عمومی در گروه مورد مطالعه با استفاده از سه مؤلفه تسلط بر محیط، پذیرش خود، و روابط مثبت با دیگران عبارتست از:

$$\text{(روابط مثبت با دیگران)} - ۰/۱۰۲ - \text{(پذیرش خود)} - ۰/۲۵۸ - \text{(تسلط بر محیط)} - ۰/۲۶۵ = \text{سلامت عمومی}$$

## بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه مؤلفه های بهزیستی روانشناختی با سلامت عمومی در بین دانش آموزان دبیرستانی انجام شده است. از جامعه دانش آموزان دبیرستانی یک گروه نمونه با حجم ۴۰۰ نفر از طریق نمونه برداری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شد. از این تعداد ۳۸ نفر به دلیل عدم همکاری از بررسی کنار گذاشته شد و در نتیجه نمونه ای با حجم ۳۶۲ نفر (۱۷۲ پسر و ۱۹۰ دختر) از دانش آموزان دبیرستانی، در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۹ سال، مورد مطالعه قرار گرفت. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات به منظور پاسخگویی به سؤالی مطرح شده در پژوهش، نتایج



هر یک از سؤاها مورد بحث قرار گرفته می شود.

به منظور پاسخ به سؤال نخست که آیا بین مؤلفه های بهزیستی روان شناختی و سلامت روانی رابطه وجود دارد؟ نتایج همبستگی های متقابل بین مؤلفه های بهزیستی روانی و نمره کلی سلامت عمومی نشان می دهد بین نمره کلی سلامت عمومی و مؤلفه های بهزیستی روان شناختی رابطه منفی وجود دارد که در سطح  $0/001$  معنادار است. به بیان دیگر با افزایش بهزیستی روان شناختی بیماریهای جسمانی و روانی فرد کاهش می یابد. این نتایج با یافته های، شات<sup>۲۷</sup> و ریف (به نقل از پارادایس و کرنیس<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۲) که به مطالعه رابطه بهزیستی روان شناختی و شخصیت پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد بهزیستی روان شناختی و روان رنجوری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین رونی<sup>۲۹</sup> و همکاران<sup>۳۰</sup> (۲۰۰۳) (نقل از بیانی، گودرزی، کوچکی، ۱۳۸۷)، دریافته اند که بین ابعاد بهزیستی روان شناختی و اضطراب، افسردگی و خصومت رابطه منفی و معناداری وجود دارد، هماهنگ است. وانفیلد، گیل، تایلور، و پینکتون<sup>۳۱</sup> (۲۰۱۲)، در پژوهشی بهزیستی روانی و پریشانی های روانی را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان می دهد متغیرهای مثبت بهزیستی روانی با متغیرهای منفی پریشانی ارتباط دارد و بالعکس. (بهزیستی روانی پایین با پریشانی های بالا رابطه دارند).؛ هماهنگ است. وجود این همبستگی ها بین متغیرها نشان دهنده این مطلب است که برای پیش بینی سلامت عمومی بر اساس مؤلفه های بهزیستی روانی می توان از تحلیل رگرسیون استفاده نمود.

با توجه یافته های به دست آمده از همبستگی های متقابل بین متغیرها و به منظور پاسخ به سؤال دیگری از پژوهش، سهم مؤلفه های بهزیستی روان شناختی در پیش بینی سلامت عمومی دانش آموزان چقدر است؟ نتایج نشان می دهد که از میان شش مؤلفه بهزیستی روان شناختی، سه مؤلفه پذیرش خود، تسلط بر محیط، و روابط مثبت با دیگران قادر به پیش بینی سلامت عمومی هستند و مشترکاً  $0/40$  واریانس سلامت عمومی را تبیین می کنند. مقایسه ضرایب استاندارد شده ( $\beta$ ) این سه مؤلفه نشان می دهد که مؤلفه تسلط بر محیط بیشتر از مؤلفه های پذیرش خود، و روابط مثبت با دیگران در پیش بینی سلامت عمومی مؤثرند. به بیان دیگر بین متغیرهای مورد مطالعه، تسلط بر محیط بیشترین قدرت پیش بینی سلامت عمومی را داراست.

این نتایج با یافته های جورج ولاندرمن<sup>۳۱</sup> (۱۹۸۴)، که رابطه بین بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی را مثبت و قابل توجه گزارش داده اند؛ هماهنگ است. همچنین آریندل<sup>۳۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹)، در بررسی رابطه بین بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهزیستی روان شناختی، سلامت عمومی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و افزایش می یابد (نقل از بیانی، گودرزی و کوچکی، ۱۳۸۷).

در پژوهشی دیگر بیانی، گودرزی و کوچکی (۱۳۸۷)، رابطه ابعاد بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر پرداختند. نتایج نشان داد که میانگین خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی پرسشنامه سلامت عمومی بالاتر از سایر عاملها است و افسردگی از کمترین میانگین برخوردار است. بین ابعاد بهزیستی روان شناختی (پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط) و سلامت عمومی رابطه منفی معنادار وجود دارد و  $35$  درصد از تغییرات واریانس نمره های سلامت عمومی با نمره های بهزیستی روان شناختی قابل پیش بینی است.

<sup>۲۷</sup>. Shatt

<sup>۲۸</sup>. Paradise & Kernis

<sup>۲۹</sup>. Roini

<sup>۳۰</sup>. Winefield, Gill, Taylor & Pilkington2

<sup>۳۱</sup>. George & Landerman

<sup>۳۲</sup>. Arrindell

در مورد این پژوهش باید توجه داشت نتایج آن تنها قابل تعمیم به دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران است و سایر نقاط و گروههای سنی را دربر نمی گیرد. به منظور دستیابی به نتایج جامع تر و دقیق تر پیشنهاد می شود پژوهش در سطح وسیع تر اجرا شود، تا قابلیت تعمیم پذیری نتایج نیز افزایش یابد. همچنین در پژوهش دیگری می توان رابطه ابعاد سلامت عمومی را با نمره کلی بهزیستی روانی انجام داد. پیشنهاد می شود پژوهش دیگری همانند این پژوهش بر روی گروههای دیگری از جامعه انجام داد.

## منابع

- استورا، بنجامین. (۱۳۸۶). تنیدگی یا استرس. (پریخ دادستان، مترجم). تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۹).
- بیانی، علی اصغر، عاشور، محمد کوچکی، و علی، بیانی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۱، صص ۱۵۱-۱۴۶.
- بیانی، علی اصغر، گودرزی، حسنیه، کوچکی، عاشور محمد. (۱۳۸۷). رابطه ابعاد بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاداسلامی واحد آزادشهر (۸۶-۱۳۸۵). دانش و پژوهش در روان‌شناسی. دانشگاه آزاداسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره سی و پنجم و سی و ششم. بهار و تابستان، ۱۳۸۷، صص ۱۶۴-۱۵۳.
- رایس، فلیپ. (۱۳۸۷). رشد انسان، روان‌شناسی از تولد تا مرگ. (مهشید فروغان، مترجم). (چاپ دوم). تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- سازمان بهداشتی جهانی. (۱۳۸۲). سلامتی روان: درکی نو، امیدی نو. (محمد اسماعیل اکبری و همکاران، مترجمان). تهران: موسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ.
- عبدی ماسوله، فتانه، کاویانی، حسین، خاقانی زاده، مرتضی و مؤمنی عراقی، ابولفضل. (۱۳۸۶). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار. دانشکده پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی تهران). دوره ۶۵، شماره ۶، صص ۷۵-۶۵.
- غلامرضایی، زهره، پورشافی، هادی، دستجردی، رضا. (۱۳۸۸). مقایسه بهزیستی روانشناختی دانش آموزان تیز هوش و عادی. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. دوره ۶، شماره ۱-۴، سال ۱۳۸۸.
- **Arrindell, A.W., Heesink, J., & Fei, J. (1999)** . The satisfaction with life scale (SWLs): Appraisal with 1700 healthy young adults in the Netherlands. *Personality and Individual Differences*. 26, 815 – 826 .
- **Edlin G, Golantry E, Brown KM. (1999)**. Health and wellness. London: Jones and Bartlett Publisher
- **George, L.K., & Landerman, R. (1984)** . Health and subjective well- being: A replicated secondary data analysis. *International Journal of Aging and Human Development*. 19, 133-156
- **Hauser, R.M., Springer, K.W., Pudrovsk, T.(2005)**. “Temporal structures of psychological well-being: continuity or change”. Presented at the 2005 Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, Florida.
- **Karademas, E.(2007)**. “Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors”. *Personality and Individual Differences* , 43, 277- 287.
- **Keyes, C.L.(2002)**. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- **Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U.(2006)**. Factor Structure of Ryff’s Psychological Well-being Scales in Swedish Female and Male Whitecollar Workers, *Personality and Individual Differences*, 40: 1213-1222.
- **Mohr WK. (2003)**. Jhonson ’s psychiatric- mental- health nursing. 5 th Ed. US.A:
- **Lippincott.Paradise, W.A., Kernis, H.M. (2002)** . Self esteem and psychological well- being. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 4, 345 – 361.

- **Roini, C., Ottolini, F., Raffanelli, C, Tossani, E., Ryff, CD., & Fave, A.G. (2003).** The Relationship of psychological well-being distress and personality. *Psychotherapy Psychosomatics*. 72, 268 – 375 .
- **Ryff,CD.(1989).** Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 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, 719-727.
- **Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D., & Essex, M. J.(1998).** Resilience in adulthood and later life:Defining features and dynamic processes. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach* ,69–96. New York: Plenum.
- **Winefield, Helen R,Gill,Tiffany K,Taylor, Anne W,and Pilkington, Rhiannon M.(2012).** Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *A springer open journal*.Winefield et al. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice* 2012, 2:3 <http://www.psywb.com/content/content/2/1/3>