

## رابطه سرسختی روان شناختی با سلامت روان در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران دکتر احمد حاجبی<sup>۱</sup> - الهام مصباحی<sup>۲</sup> دکتر سیمین دخت رضاخانی<sup>۳</sup>

چکیده:

**مقدمه:** سرسختی روان شناختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های روان شناختی است که از بروز واکنش‌های نامناسب افراد در رویدادهای بالقوه فشارزا، جلوگیری می‌کند. سلامت روانی حالتی از رفاه است که فرد توانایی‌هایش را می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول در زندگی تطبیق حاصل کند و از نظر عملکرد، مفید و سازنده باشد. مطالعه حاضر رابطه بین این دو متغیر را در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بررسی می‌کند.

**روش کار:** نمونه‌گیری در این مطالعه به روش سرشماری از کانون اصلاح تربیت بود. تعداد ۲۸۴ نفر وارد این مطالعه شدند که از این تعداد ۲۱ نفر دختر و ۲۶۳ نفر پسر بودند. روش این مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی بود. ابزار این پژوهش از سه پرسشنامه جمعیت شناختی، سلامت عمومی و سرسختی روان شناختی تشکیل شده بود. در این مطالعه از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و همچنین روش‌های آمار تحلیلی مثل ضریب همبستگی پیرسون، ANOVA و آزمون t استفاده شده است.

**یافته‌ها:** بین نمره سلامت روان و نمره سرسختی روان شناختی رابطه معنی دار و معکوس وجود دارد. رابطه معنی دار بین سرسختی روان شناختی و تمامی خرده مقیاس‌های سلامت روان هم وجود دارد. سابقه بیماری روانی و اعتیاد در پدر با سلامت روان نوجوانان کانون، دارای همبستگی معنی داری هستند. سطح تحصیلات مادر، سابقه قبلی بیماری روانی و اعتیاد در پدر و مادر و سابقه بزهکاری مادر با سرسختی روان شناختی آنها همبستگی معنی داری دارند.

**نتیجه‌گیری:** با افزایش سرسختی روان شناختی سلامت روان در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بهبود می‌یابد. نتایج تحلیل زیرگروه‌های هر یک از متغیرها و تاثیر آنها بر یافته‌ها برای شناسایی گروه‌های در معرض خطر بالاتر مورد بحث واقع شده است.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، سرسختی روان شناختی، کانون اصلاح و تربیت

۱. استاد یار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. کارشناس ارشد رشته مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد رودهن و کارشناس مرکز مشاوره دانشگاه تهران (پردیس همت)

۳. استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

## مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که فرد را برای ترک خانواده مبدأ و احراز نقش بالغ آماده می‌کند. این دوره با طیفی از تغییرات وسیع در زندگی مشخص می‌شود که ابعاد شناختی، عصبی-زیستی و اجتماعی را تحت الشعاع قرار می‌دهد (کاپلان و سادوک ۲۰۰۵). در اوایل دوران نوجوانی، یک رشته تغییرات جسمانی و بین شخصی و درون شخصی آغاز می‌شود. یکی از این تغییرات، آغاز جستجوی فعال یک شخصیت متمایز است. از زمان نظریه پردازی اریکسون در باب تحول روانی اجتماعی، تحول هویت تکلیف روانی اجتماعی بنیادی در دوره نوجوانی، قلمداد شده است (هال و براسارد ۲۰۰۸). پیش از نوجوانی، هویت کودک مانند اجزای از هم گسسته ای است، که به یکدیگر متصل نشده‌اند، اما تا پایان نوجوانی این اجزاء به صورت یک مجموعه منحصر به فرد به یکدیگر متصل خواهند شد. فرآیند توحید یافتگی در مرکز بحران پنجم اریکسون قرار دارد (برگ، ۲۰۰۵). از نظر اریکسون، هویت یک فرآیند بنیادی مثبت طی دوره نوجوانی است. احساس منسجم هویت به شخص کمک می‌کند که به تجربه‌های سازمان و معنا دهد و تصمیمات و رفتارهایش را هدایت کند، در صورتی که احساس پراکنده و سردرگم هویت، شخص را نسبت به رویدادهای بیرونی آسیب‌پذیر می‌کند (اریکسون، ۱۹۵۰، شوارتز، ۱۹۶۸، پانتن، پرادو، سالیوان و شاپوچنیک، ۲۰۰۵، کوت و لوین، ۲۰۰۲).

در دوره نوجوانی، نه تنها شکل‌گیری روندهای تحولی مثبت همچون یک هویت منسجم آغاز می‌شود، بلکه رفتارهای مشکل‌آفرین نیز معمولاً ظاهر می‌شوند و افزایش می‌یابند (شوارتز و دیگران، ۲۰۰۵). جسور و جسور (۱۹۷۷ نقل از کوستا، ۲۰۰۸) رفتارهای مشکل‌آفرین را رفتارهایی تعریف می‌کنند که از نظر اجتماعی به عنوان یک مشکل، منبع نگرانی یا نامطلوب در نظر گرفته می‌شود و وقوع آنها نوعی پاسخ اجتماعی را به دنبال دارد. بدین ترتیب، رفتارهای مشکل‌آفرین حوزه وسیعی را در بر می‌گیرند. این رفتارها ممکن است شامل اعمال غیر قانونی آشکار، همچون دزدی از مغازه یا رفتارهای به ظاهر کمتر جدی، مثل عدم اطاعت از قوانین والدین یا مراجعه به مدرسه، باشد (گالامبوس، ۲۰۰۴).

نوجوانی یک دوره مهم مرتبط با بیماری و سلامتی است که بیشتر رفتارهای مثبت و مخاطره‌ساز سلامتی در این دوره آشکار می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). در این دوره، شیوع مشکلات رفتاری درونی‌سازی و بیرونی‌سازی افزایش می‌یابد (رو، ۲۰۰۵). مطالعات نشان داده‌است که هم مشکلات رفتاری درونی‌سازی (مانند افسردگی و اضطراب) و هم بیرونی‌سازی (مانند پرخاشگری و بزهکاری) با ویژگی‌های درونی فرد ارتباط دارند. این ویژگی‌های درونی هم نقش تعدیل‌کنندگی و هم نقش پیش‌بین دارند (ایشنباخ، رسکورلا، ۲۰۰۳). سرسختی روان شناختی به عنوان ترکیبی از نگرش‌ها و باورها تعریف می‌شود که به فرد انگیزه و جرأت می‌دهد تا در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا و دشوار، کارهای سخت را رهبری نماید و برای سازگاری با آن شرایط سرسختانه فعالیت کند تا از میان رویدادهایی که می‌تواند به صورت بالقوه واجد پیامدهای فاجعه‌آمیز و ناخوشایند

باشد، راهی به سوی رشد و تعالی باز کند و فرصت‌هایی برای رشد فراهم آورد. مدی و همکارانش (۲۰۰۶) ضمن مرور مطالعات قبلی به این نتیجه رسیدند که سرسختی به عنوان یک عامل سرشتی می‌تواند عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علی‌رغم تجربه موقعیت‌های تنیدگی‌زا و فشار آور، افزایش دهد.

قصد بنیادین فرد سرسخت در زندگی باعث می‌شود تا وی حوادث زندگی را به صورت قابل درک و توأم با تنوع و گوناگونی در نظر بگیرد. همچنین سرسختی، اعتماد فرد را به توانایی‌هایش برای مقابله با شرایط مختلف افزایش می‌دهد و حس استقلال و حس خود مختاری را تقویت می‌کند. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین سلامت روان و سرسختی روان شناختی در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت طراحی شده است.

#### روش

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه نوجوانانی هستند که در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها در کانون اصلاح و تربیت مورد مطالعه، اقامت داشتند. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش سرشماری بود. تعداد نوجوانان ساکن در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، شامل ۲۹۵ نفر بود که از این تعداد ۲۱ نفر دختر و ۲۷۴ نفر پسر بودند، تعداد ۱۱ نفر از پسران ساکن در کانون با شرکت در پژوهش موافقت نکردند، ولی تمامی دختران شرکت کردند و در نهایت تعداد ۲۸۴ پرسشنامه تکمیل شد.

در این مطالعه ابزار از سه بخش تشکیل شده بود. برای خصوصیات جمعیت شناختی از یک پرسشنامه خود تنظیم استفاده شد که توسط پژوهشگران جهت جمع‌آوری اطلاعات و خصوصیات جمعیت شناختی از قبیل سن، جنس، سطح تحصیلات نوجوان و والدین، وضعیت تأهل والدین، سابقه بزهکاری در والدین و سابقه اعتیاد به مواد غیر قانونی در والدین طراحی شده بود. بخش دیگر آن پرسشنامه سلامت عمومی بود که توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) برای شناسایی اختلالات روانی غیر روان پریشی معرفی شده بود. این پرسشنامه برای غربالگری اختلالات روانی به کار رفت و دارای ۴ مقیاس فرعی: علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می‌باشد. ویلیامز، گلدبرگ و ماری (۱۹۸۸) در تحلیل ۴۳ بررسی، حساسیت آن را ۸۴٪ و ویژگی آن را ۸۲٪ گزارش کردند. یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) نیز با نقطه برش ۲۳، ویژگی ۸۲٪ را گزارش کردند. پایایی فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه توسط پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۵)، ۹۱٪ محاسبه شده است و در بهترین نقطه برش این پرسشنامه (یعنی ۲۳)، حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه را به ترتیب ۸۸٪، ۷۹٪ و ۱۶٪ گزارش نمودند. آخرین بخش این پرسشنامه مقیاس سرسختی روان شناختی اهواز بود. این مقیاس با هدف سنجش سرسختی روان شناختی توسط کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) و به وسیله تحلیل عامل بر روی ۵۲۳ دانشجوی دختر و پسر ساخته شد. این پرسشنامه ۲۰ سوال دارد و ماده‌های این مقیاس به گونه‌ای طراحی شده که آزمودنی‌ها می‌بایست به یکی از چهار گزینه هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲) و اغلب اوقات (۳) پاسخ دهند. برای سنجش همسانی درونی مقیاس سرسختی اهواز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و براساس نتایج حاصل ضرایب آلفا برای کل نمونه، آزمودنی‌های پسر و آزمودنی‌های دختر به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد. برای سنجش پایایی مقیاس سرسختی اهواز این

آزمون مجدداً پس از ۶ هفته به ۱۱۹ دانشجو (۵۳ پسر و ۶۶ دختر) ارائه شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت یعنی پیش آزمون و آزمون مجدد برای کل آزمودنی‌ها  $r = ۰/۸۴$ ، آزمودنی‌های پسر  $r = ۰/۸۴$  و آزمودنی‌های دختر  $r = ۰/۸۵$  می‌باشند که رضایت‌بخش هستند.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۸۴ نوجوان ساکن در کانون اصلاح و تربیت وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۲۱ نفر دختر و ۲۶۳ نفر پسر بودند. میانگین سنی نوجوانان ۱۶/۶ سال، اکثر آنها (۷۴/۶ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان، بیش از نصف نوجوانان (۵۴/۶ درصد) از ۱ تا ۶ ماه در کانون حضور داشتند، تقریباً ۳۹ درصد از والدین متأهل و حدود ۳۳ درصد جدا شده بودند. آنالیز اطلاعات بر حسب سطح تحصیلات و سابقه بیماری روان پزشکی در والدین نشان داد که بیش از نصف پدران و مادران آنها بی سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی هستند. پدران ۲۱ درصد و مادران ۱۸ درصد از نوجوانان دارای سابقه بیماری روانی بودند. نتایج مطالعه نشان داد که ۲۶ درصد پدران و ۷/۴ درصد مادران دارای سابقه بزهکاری بوده و ۲۵ درصد و ۴ درصد از پدران و مادران به ترتیب سابقه اعتیاد به مواد مخدر داشتند.

جدول ۱ نشان می‌دهد که سابقه بیماری روانی و اعتیاد در پدر با سلامت روان نوجوانان کانون دارای همبستگی معنی دار و منفی می‌باشد. سطح تحصیلات مادر، سابقه قبلی بیماری روانی و اعتیاد در پدر و مادر و سابقه بزهکاری مادر با سرسختی روان شناختی نوجوانان همبستگی معنی داری و منفی دارند. بررسی رابطه وضعیت سلامت روان و نمره سرسختی روان شناختی مشخص نمود که این دو متغیر رابطه معنی دار و مستقیم با یکدیگر دارند. جدول ۲ رابطه سرسختی روان شناختی را با خرده مقیاس‌های سلامت روان نشان می‌دهد.

جدول ۱ مقایسه میانگین نمره سلامت روان و سرسختی روان شناختی بر حسب مولفه‌های دموگرافیک

مقایسه سلامت روان در نوجوانان بر اساس برخی از خصوصیات والدین		مقایسه سرسختی روان شناختی در نوجوانان بر اساس برخی از خصوصیات والدین		مولفه‌ها
Sig	F	Sig	F	
۰/۰۱۳*	۱/۹۴۲	۰/۰۴۸*	۳/۱۳۱	وجود و یا عدم وجود سابقه بیماری روانی در پدر
۰/۰۲۴*	۱/۸۵۱	۰/۰۱۷	۵/۷۸۰	وجود و یا عدم وجود سابقه بیماری روانی در مادر
۰/۱۷۱	۳/۴۹۳	۰/۲۵۱	۱/۳۲۱	سابقه یا عدم وجود سابقه بزهکاری در پدر
۰/۰۱*	۱/۹۶۹	۰/۶۸۲	۰/۱۶۸	سابقه یا عدم وجود سابقه بزهکاری در مادر
۰/۲۱۱*	۰/۶۰۳	۰/۰۱۶*	۲/۴۴۸	وجود یا عدم وجود سابقه اعتیاد در پدر
۰/۰۰۶*	۲/۹۹۲	۰/۷۲۵	۰/۱۲۴	وجود یا عدم وجود سابقه اعتیاد در مادر

\* رابطه بین میانگین نمرات در سطح  $P < ۰,۰۱$  معنادار است

جدول ۲) رابطه بین نمره سرسختی روان شناختی و خرده مقیاس‌های سلامت روان در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت

				همبستگی	
افسردگی	عملکرد اجتماعی	اضطرابی	جسمی	Pearson Correlation	سرسختی روان شناختی
-۰/۲۰۴(**)	۰/۱۴۸(*)	-۰/۳۳۶(**)	-۰/۳۴۶(**)	(tailed-۲).Sig	
۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	N	
۲۸۴	۲۸۴	۲۸۴	۲۸۴		

(\*) همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است

(\*\*) همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است

مقایسه نوجوانان شرکت کننده در مطالعه بر اساس نقطه برش پرسشنامه سلامت روان مشخص نمود که نمره سرسختی روان شناختی در گروهی که نمره سلامت روان بالا تر از نقطه برش است؛ به طور معنی داری از گروه پایین تر از نقطه برش، کمتر است (جدول ۳).

جدول ۳) مقایسه میانگین نمره سرسختی روان شناختی در افراد با نمره سلامت روان برابر یا بالاتر با پایین تر از نقطه برش

F	.Sig	t	Df	.Sig (tailed-۲)	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	
۸۰/۵۹۳	۰/۰۰۰	-۴/۸۱۹	۲۸۲	۰/۰۰۰(*)	۸/۶۱۰۴۷	۱/۷۸۶۶۲	بین گروه‌ها
		-۳/۳۸۱	۶۰/۴۷۷	۰/۰۰۰(*)	۸/۶۱۰۴۷	۲/۵۴۷۰۶	داخل گروه‌ها

(\*) تفاوت در میانگین در سطح ۰/۰۵ معنادار است

## بحث

آزمون همبستگی پیرسون مشخص کرد که بین نمره سلامت روان و نمره سرسختی روان شناختی رابطه معنی دار و معکوس وجود دارد. بنابراین با کاهش نمره پرسشنامه سرسختی روان شناختی، نمره پرسشنامه سلامت عمومی افزایش می‌یابد و در نهایت شانس ابتلا به اختلالات روان پزشکی بالاتر می‌رود. بررسی رابطه هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی و سرسختی روان شناختی هم با استفاده از آزمون آماری نشان داد که بین نمره سرسختی روان شناختی و سه خرده مقیاس شکایات جسمی، اضطراب و افسردگی رابطه معنی دار و معکوس وجود دارد. بین نمره خرده مقیاس عملکرد اجتماعی و نمره سرسختی روان شناختی ارتباط مستقیم وجود دارد و آن هم معنی دار است. البته می‌توان این موضوع را با خصوصیات شخصیتی افراد

مورد مطالعه که نوجوانان کانون اصلاح و تربیتی باشند، تبیین نمود؛ زیرا این نوجوانان در شرایط سخت و بد اجتماعی بزرگ شده اند و هر چه شرایط اجتماعی بدتر بوده، آنها برای زندگی نیاز به تطابق بیشتری با محیط داشته اند که این موضوع باعث بهتر شدن سرسختی روان شناختی آنها در این حوزه شده است؛ نتایج این فرضیه را هم تایید می کند که نوجوانان کانون اصلاح و تربیت که سرسختی روان شناختی بالاتری دارند، از سلامت روان بهتری برخوردار هستند.

از طرفی دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اختلاف معنی داری ( $p > 0/05$ ) بین میانگین نمره سرسختی روان شناختی نوجوانانی که نمره پرسشنامه سلامت عمومی آنها بالاتر و پایین تر از نقطه برش است، وجود دارد. نتیجه پژوهش حاضر در راستای پژوهش های زاکین، سولومون و نریا (۲۰۰۳)، فلورین و همکاران (۱۹۹۵)، مایکل، ویلیامز و استیون (۱۹۹۵)، رایت و ماستن (۱۹۹۷)، کلانتر (۱۳۷۷) و زمانی و حمید (۱۳۷۸) است. این پژوهش ها نشان می دهند که سرسختی به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می دهد و از بروز اختلالات جسمی و روانی جلوگیری می کند.

پژوهش حاضر آشکار نمود که یک رابطه منفی و معناداری بین نمرات سرسختی روان شناختی آزمودنی ها و سلامت روان آنها وجود دارد. از این رو با افزایش سرسختی روان شناختی، سلامت روان در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت افزایش می یابد و این فرضیه را هم تایید می کند که سرسختی روان شناختی بالاتر می تواند سلامت روان را ارتقاء دهد.

نتایج پژوهش همچنین مشخص کرد که، سطح تحصیلات نوجوانان، مدت اقامت در کانون، وضعیت تاهل والدین، بیماری روانی پدر، سابقه اعتیاد پدر با سلامت روان نوجوانان کانون دارای همبستگی معنی داری هستند. و از طرف دیگر مدت اقامت در کانون، سطح تحصیلات مادر، سابقه قبلی بیماری روانی در پدر و مادر، سابقه بزهکاری در مادر و سابقه اعتیاد مادر با سرسختی روان شناختی دارای همبستگی معنی داری هستند.

به محققان علاقه مند به تحقیق در این زمینه توصیه می شود سایر خصوصیات فردی مؤثر در سلامت روان و سرسختی روان شناختی مورد ارزیابی قرار گیرد و همچنین میزان اثربخشی مداخلاتی از قبیل آموزش نیز بررسی گردد. همچنین دسترسی به والدین نوجوانان به منظور ارزیابی عوامل تاثیرگذار متعددی از جمله اثرات سبک دلبستگی والدین، روش های فرزند پروری و همچنین سابقه مشکلات رفتاری و روان شناختی دوران کودکی این نوجوانان.



- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). Manual for the ASEBA adult forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Costa, F. (2008). Problem behavior theory. Retrieved October 18, 2008 from: <http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pbtheory.html>.
- Cote, J. E., & Levine, C. G. (2002). Identity formation, agency and culture: A social psychological synthesis. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- diverse early adolescent sample. *Journal of Early Adolescence*, 28 (1), 92-114
- Early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 25 (4), 392-420
- Galambos, N. L. (2004). Gender and gender role development in adolescence. In Lerner, R. M., & Steinberg, L. (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 233-262). New York: John Wiley
- Hall, S. P., & Brassard, M. R. (2008). Relational support as a predictor of identity status in an ethnically .
- Maddi, S.R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research and practice. *Consulting Psychology Journal*, Vol.54, pp. 173-185.
- Maddi, S.R., Harvey, R., Khoshaba, D.M., Lu, J., Persico, M. & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74, 575-598.
- Rew, L. (2005). *Adolescent health: A multidisciplinary approach to theory, research, and intervention*: Sage Publications, Inc.
- Sadock, B. J., & Sadock, V.A (2005). *Kaplan & Sadock's comprehensive text book of psychiatry*(8 thed.). Philadelphia & Wilkins.
- Schwartz, S. J., Pantin, H., Prado, G., Sullivan, S., & Szapocznik, J. (2005). Family functioning, identity and problem behavior in Hispanic immigrant early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 25 (4), 392-420
- Schwartz, S. J., Pantin, H., Prado, G., Sullivan, S., & Szapocznik, J. (2005). Family functioning, identity and problem behavior in Hispanic immigrant
- WHO, UNFPA and UNICEF.(2007) *Action for Adolescent Health* . Introduction 1997. P.1. Available from: [www.who.int](http://www.who.int). 2007/08/19
- Zabkin, G., Solomon, Z, & Neria, Y. (2003) Hardiness, attachment style and long term psychological distress among Israel POWs and combat veterans. *Personality and Individual Differences*, 34,819-829.

