

## مقایسه سلامت روان و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان کارشناسی ارشد رشته روانشناسی

مریم تدین طهماسبی<sup>۱</sup>، سلیمان کابینی مقدم<sup>۲</sup>، مریم فیض بخش واقف<sup>۳</sup>، معصومه عشوریان<sup>۴</sup>،  
سیدعلی حزنی<sup>۵</sup>، آزاده سلمان پور<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله امینی، آمل، ایران.

<sup>۲</sup> دکترای روانشناسی تربیتی و مدرس دانشگاه پیام نور رشت، رشت، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی مدیریت مرکز علمی کاربردی هلال احمر رشت، رشت، ایران.

<sup>۵</sup> دکترای مدیریت رفتار سازمانی دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

<sup>۶</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

نام نویسنده مسئول:

مریم تدین طهماسبی

### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه سلامت روان و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد لاهیجان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نوع این تحقیق توصیفی و روش آن نیز علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۰۰۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه های آزاد رشت و لاهیجان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. تعداد ۳۶۸ نفر از دانشجویان مذکور به شیوه تصادفی طبقه ای به عنوان جمعیت نمونه انتخاب شده و به پرسشنامه های سنجش سلامت روانی و سازگاری اجتماعی پاسخ دادند. اعتبار پرسشنامه ها از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت روانی ۸۰ صدم و برای پرسشنامه سازگاری اجتماعی نیز ۷۸ صدم محاسبه شد. برای تحلیل داده های مورد نیاز از آزمون های آمار استنباطی پارامتریک تحلیل کواریانس مانکوا و t مستقل استفاده گردید. کلیه داده های حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت روان و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان دختر و پسر رشته روانشناسی تفاوت وجود دارد. بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر رشته روانشناسی تفاوت وجود دارد. بین سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر و پسر رشته روانشناسی تفاوت وجود دارد. **واژگان کلیدی:** سلامت روان، سازگاری اجتماعی، دانشجویان کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی.

## مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است. بی شک سلامت روان<sup>۱</sup>، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می باشند، بنابراین سلامت روانی آنان از اهمیت لازم و ویژه ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است [۱]. سلامت روان مفهومی است که درباره آن دیدگاه های متفاوتی وجود داشته و هر دیدگاه از زاویه ای خاص به تعریف و تبیین ویژگی های آن پرداخته است. در دیدگاه روانکاوی، پیوستار سلامت و بیماری بر اساس سطوح ناهشیاری قابل تحلیل است. روانکاوان در جریان واکاوی سلامت روانشناختی بر نقش تعارض های درون فردی از جمله تکانه ها، اضطراب ها و دفاع های ناخودآگاه تأکید دارند. در نگاه روانکاوی نوین بر نقش خود و خودآگاهی در سلامت روانشناختی تأکید زیادی شده است. در دیدگاه انسان گرایی بر عکس روانکاوی، سلامت روان تنها در محدوده انسان های به غایت سالم مطالعه شده است. به اعتقاد صاحب نظران حوزه انسان گرایی بیماری روانی و سلامت روان را نباید دو سوی یک پیوستار دانست بلکه باید بین آن ها تفاوت قائل شد. افراد سالم و رشد یافته لزوماً محصول پالایش ها و واکاوی های حوزه آسیب شناسی روانی نیستند. به همین دلیل انسان گرایان معتقدند اگر قرار باشد که اشخاص درمانده، نابالغ و ناسالم بررسی شوند آنچه در آنان مشاهده خواهد شد فقط جنبه های منفی انسانی است و نه جنبه های مثبت. بنابراین سلامت روان به معنای ارتقاء دادن جنبه های مثبت در انسان ها است. در دیدگاه شناختی نیز همانند انسان گرایان بر جنبه های مثبت انسانی در سلامت روان تأکید شده است. در این دیدگاه نیز سلامت روان زمانی پدید می آید که نیازها، امیال و ترس های بیماران درک شده و در آنان آگاهی نسبت به خود بوجود آید [۲].

دوران دانشجویی دوره ای مهیج و پرچالشی برای دانشجویان است، در طول این دوره کلیه دانشجویان به دلیل روبرو شدن با عوامل استرس زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق بیشتری در تحصیل و در نهایت حرفه خود دست یابند. چالش های دوران دانشجویی می تواند منابعی از اضطراب را برای آن ها فراهم آورده و سلامت آن ها را به خطر اندازد و باعث افت تحصیلی گردد [۳]. از ضروریات اساسی زندگی دانشجویی که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی در بهره وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده می باشد، بهداشت روانی دانشجویان است. 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 درسی و تحصیلی دوره خاص تلقی می شود. ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد [۴].

یکی از موضوعات مهم در حوزه روانشناسی و در رابطه با دانشجویان سازگاری<sup>۲</sup> است. واژه سازگاری در لغت نامه دهخدا به معنای موافقت در کار، حسن سلوک و ... بکار رفته است در این مفهوم سازگاری به انسان محدود نمی شود و حیوانات و نباتات را نیز در بر می گیرد. سازگاری به معنای سازش، همزیستی مسالمت آمیز، هماهنگی و خو گرفتن بوده و رابطه ای است که میان فرد و محیط او به ویژه محیط اجتماعی وجود دارد و به او امکان می دهد تا انگیزه های کمبود فرا روی خود را ارضاء کند. فرد زمانی از سازگاری بهره مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی اش رابطه سالم برقرار کرده و انگیزه های خود را ارضاء کند [۵]. ویژگی های افراد در سنین پایین تر شامل؛ گریه، بی قراری کردن، پيله کردن و لجبازی است. اگر چه مشکلات افراد ناسازگار متنوع هستند با وجود این می توان آن ها را در چهار گروه؛ عاطفی، شناختی، بین فردی و رفتاری دسته بندی کرد. در الگوی شناختی، اهمیت اصلی به باورها و فرض های فرد داده می شود و آنچه به عنوان عوامل در نظر گرفته می شوند که در درک و تفسیر واقعه ها و شکل دهی واکنش های هیجانی و رفتاری نقش دارند [۶]. از طرفی سازگاری اجتماعی<sup>۳</sup> که به عنوان مهمترین نشانه سلامت روان مطرح شده از جمله مباحثی است که توجه بسیاری از روانشناسان به خصوص مربیان را به خود جلب کرده است. رشد اجتماعی، مهمترین جنبه رشد هر شخص محسوب می شود. معیار اندازه گیری رشد اجتماعی فرد، میزان سازگاری او با دیگران است. رشد اجتماعی، نه تنها در سازگاری با اطرافیانی که فرد با آن ها در ارتباط است مؤثر است، بلکه در میزان موفقیت شغلی و تحصیلی شخص نیز تأثیر دارد [۷]. در این پژوهش هم مقایسه سلامت روان سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد لاهیجان مورد مطالعه قرار می گیرد.

1- Mental Health

2- Adjustment

3- Social Adjustment

## بیان مسأله

اصطلاح سلامت روان برای توصیف سطح بهزیستی، شناختی، هیجانی و نشان دادن عدم ابتلا به اختلالات روانی به کار می رود که به نوعی وجود قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تعارضات و تمایلات شخصی به طور منطقی و سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر، اطلاق می شود. در واقع عدم برخورداری از سلامت روان، پیشرفت فرد و همچنین توانایی او را در انجام وظایف محوله دچار اختلال نموده و این امر منجر به عدم پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد [۸]. اصطلاح سلامت روان برای توصیف سطح بهزیستی، شناختی، هیجانی و نشان دادن عدم ابتلا به اختلالات روانی به کار می رود که به نوعی وجود قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تعارضات و تمایلات شخصی به طور منطقی و سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر، اطلاق می شود. در واقع عدم برخورداری از سلامت روان، پیشرفت فرد و همچنین توانایی او را در انجام وظایف محوله دچار اختلال نموده و این امر منجر به عدم پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد [۹]. شناخت عوامل مرتبط با سلامت جسم و روان دانشجویان می تواند دست اندر کاران امر تعلیم و تربیت را در هدایت برنامه های آموزشی و پرورشی کمک کند و آنان را به امور جوانان کشور آگاه تر گرداند با این وجود در نظام آموزشی ما این مشکل وجود دارد که صرفاً بر توانایی تحصیلی تأکید می شود، در صورتی که سلامت روانی افراد که از عوامل تعیین کننده و تأثیرگذاری بر موفقیت تحصیلی محسوب می شود، نادیده انگاشته می شود [۱۰]. در مسیر تحولات، اهمیت سلامت روان به عنوان یک عامل برای سازگاری مناسب، ثابت گردیده و در این میان توانمندی های صرفاً عقلایی دیگر نمی تواند پیش بینی خوبی برای موفقیت زندگی باشند. بنابراین مهارت های اجتماعی و هیجانی با توانایی های لازم برای موفقیت در کلاس درس وابسته اند و به همین علت نقش دانشگاه را نمی توان صرفاً محلی برای یادگیری مطالب تحصیلی تلقی کرد بلکه باید مکانی باشد که علاوه بر این منجر بر آموزش مهارت های هیجانی و اجتماعی گردد [۱۱].

برای سازگاری اجتماعی تعاریف بسیار زیادی ارائه شده است. اسلبی و گورا<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی توصیف نمودند که عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریقی خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد. در حالی که اسلوموسکی و دان<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) سازگاری اجتماعی را فرایندی می دانند که فرد را قادر می سازد تا از طرفی رفتار دیگران را، درک و پیش بینی نماید و از طرف دیگر رفتار خود را، کنترل کند تا نهایتاً تعاملات اجتماعی خود را، تنظیم نماید. نتایج بررسی لوژینگ<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) در مورد سازگاری اجتماعی نشان داد که زنان و مردان از لحاظ سازگاری اجتماعی تفاوت معنی داری با یکدیگر ندارند [۱۲]. در حالی که تحقیقات کینگ نشان داد که پسران نسبت به دختران از لحاظ دید مثبت به زندگی، احساس رضایت از زندگی وضعیت بهتری دارند. پژوهش های متعدد نشان داده اند که اضطراب، عدم اعتماد به نفس، بر روی سازگاری شخصی و اجتماعی دانشجویان تأثیرگذار است لذا موجب می شود که تعدادی از آنان نتوانند به موفقیت لازم دست یابند و نیز سبب دگرگونی در روحیه و نهایتاً ایجاد نگرانی و ناپایداری هیجانی می شود که سازگاری روان شناختی و اجتماعی آن ها را به مخاطره می اندازد [۱۳].

بر اساس تحقیقات انجام شده توسط دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد و نیز آمار منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی، اختلالات روانی به عنوان یکی از مهمترین و معنادارترین بیماری ها به شمار می رود. به طوری که ۱۱-۱۰/۵ درصد از بار کل بیماری ها مربوط به بیماری های روانی است [۱۴]. تحقیقات انجام شده در ایران نیز نشان می دهد توجه به سلامت روان دانشجویان، که به عنوان ارکان اصلی و مهم دانشگاه ها محسوب می شوند؛ حائز اهمیت بوده و از مؤلفه های مهم ایجاد سلامت روان در بین آنان، نگرش و رضایت مندی آنان نسبت به رشته تحصیلی است که خود به عنوان محرکی قوی در جهت ایجاد انگیزش، ارتقای سطح کیفیت آموزش و نیز پیشرفت تحصیلی به شمار می آید [۱۵]. تحقیقات صادقیان و حیدریان پور (۱۳۸۹) نشان می دهد که رشته های پزشکی و زیر مجموعه های آن از جمله پر طرفدارترین رشته های دانشگاهی در کشور ایران بوده که دانشجویان این گروه ها در طی دوره تحصیلی خود به واسطه وجود عوامل فشارزایی چون محیط آموزش بالینی، مواجهه بودن با بیماران و نیز فشرده بودن واحدهای درسی در دوره های کارآموزی و کارورزی، بیش از سایر دانشجویان به اختلالات روانی و عاطفی مبتلا می شوند. البته عواملی نظیر عدم حمایت های اجتماعی، آشنا نبودن دانشجویان در بدو ورود به محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته دانشگاهی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط خوابگاه و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که می تواند مشکلات و ناراحتی های روانی و افت تحصیلی را ایجاد نماید که ضمن تأثیر بر زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی آنان در تربیت مدیران و برنامه ریزان آینده کشور نیز تأثیرگذار خواهد بود [۱۶]. تحقیقات انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اراک نشان می دهد که ۵۱٪ دانشجویان ناموفق دارای اختلال روانی- عاطفی بوده و دانشجویان در مقاطع تحصیلی

4- Slubby & Guara

5- Slomowski & Dunn

6- Lodging

بالتر از موفقیت تحصیلی کمتری برخوردار هستند. از طرفی برخی تحقیقات نشان می دهد رضایت مندی از رشته تحصیلی روی سلامت روان و حتی پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیرگذار است [۱۷]. در این تحقیق نیز این سؤال مطرح است که سلامت روان و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد لاهیجان چه تفاوتی با هم دارد؟ در همین رابطه نوع این تحقیق توصیفی و روش آن علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری آن نیز شامل ۱۰۰۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه های آزاد رشت و لاهیجان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. تعداد ۳۶۸ نفر از دانشجویان مذکور به شیوه تصادفی طبقه ای به عنوان جمعیت نمونه انتخاب شده و به پرسشنامه های سنجش سلامت روانی و سازگاری اجتماعی پاسخ دادند. اعتبار پرسشنامه ها از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت روانی ۸۰ صدم و برای پرسشنامه سازگاری اجتماعی نیز ۷۸ صدم محاسبه شد. برای تحلیل داده های مورد نیاز از آزمون های آمار استنباطی پارامتریک تحلیل کواریانس مانکوا و t مستقل استفاده گردید. کلیه داده های حاصل با استفاده از نرم افزار spss تجزیه و تحلیل شد.

### نتیجه گیری

در بخش یافته های استنباطی از آزمون های آمار استنباطی استفاده می شود. در این تحقیق هم با توجه به ویژگی های فرضیه ها و نوع مقیاس داده ها از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس مانکوا (برای فرضیه کلی) و t با دو نمونه مستقل (برای فرضیه های جزئی) استفاده می شود. بر همین اساس نتایج در جداول شرح ذیل آمده است:

فرضیه اصلی: بین سلامت روان و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد تفاوت وجود دارد.

جدول ۱. نتایج حاصل از آزمون ام. باکس

۳/۵۱۱	ام باکس
۱/۱۶۱	آزمون F
۳	درجه آزادی ۱
۱۱۰۹۱۴۰/۱۶۷	درجه آزادی ۲
۰/۳۲۳	سطح معنی داری

نتایج حاصل از جدول بالا نشان می دهد که سطح معنی داری F (۱/۱۶۱) بزرگتر از ۰/۰۵ است. لذا فرضیه H0 تأیید و فرض H1 رد می گردد. بنابراین ماتریس های کواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه های مختلف دانشجویان تفاوتی با یکدیگر ندارد.

جدول ۲. نتایج آزمون لامدای ویلکز

اثر	مقدار	آماره F	درجه آزادی	خطای استاندارد توزیع	سطح معنی داری	اتا
آزمون لامدای ویلکز	۱/۰۰۰	۰/۰۰۸	۲	۳۳۰/۰۰۰	۰/۹۹۲	۰/۰۰۰

با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت بر اساس نتیجه آزمون لامدای ویلکز، ترکیب خطی سلامت روان و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان تفاوت معنی دار با یکدیگر ندارد.

جدول ۳. نتایج آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس ها

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۲/۳۹۳	۱	۳۳۱	۰/۱۲۳
۰/۰۰۱	۱	۳۳۱	۰/۹۸۲

نتیجه آزمون لون نشان می دهد که سطح خطای آماره F بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین واریانس خطا بین متغیرهای سلامت روان و سازگاری اجتماعی در میان دانشجویان مورد مطالعه تفاوتی با یکدیگر ندارد.

جدول ۴. نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین	F	Sig.	اتا
سلامت روان	۰/۲۹۹	۱	۰/۲۹۹	۰/۰۱۵	۰/۹۰۲	۰/۰۰۰
سازگاری اجتماعی	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰	۰/۹۸۹	۰/۰۰۰

نتیجه آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می دهد که تأثیر متغیرهای مستقل (دانشجویان دختر و پسر) بر متغیرهای وابسته (سلامت روان و سازگاری اجتماعی) معنی دار نمی باشد.  $F=0/015$ ;  $Sig.=0/902$ ؛ برای متغیر سلامت روان و  $F=0/000$ ;  $Sig.=0/989$ ؛ برای متغیر سازگاری اجتماعی). یعنی به لحاظ آماری، میانگین نمره سلامت روان و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان دختر و پسر رشته روانشناسی تفاوت معنی داری با یکدیگر ندارد. این یافته با نتیجه پژوهش های احمدی فروشانی و همکاران (۱۳۹۲)، امیدوار و همکاران (۱۳۹۲) و لیس لی (۲۰۰۹) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که احتمالاً متغیرهای دیگری وجود داشته باشد که تأثیر معنی داری بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانشجویان داشته باشد. بنابراین با ورود متغیرهای دیگر و طی مطالعه ای این موضوع قابل بررسی است. در همین رابطه سارافینو<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) معتقد است سلامتی و بیماری به صورت پیوستاری است که در یک سوی آن مرگ و در سوی دیگر آن، سلامت کامل قرار دارد. پیوستار سلامت- بیماری نشاندهنده وضعیت درجات مختلف سلامت است. در مرکز این طیف وضعیت سلامتی خنثی است و هر چه به طرف چپ حرکت کنیم، سلامتی کاهش می یابد. فردی که در سمت چپ قرار می گیرد. مثلاً فشار خون بالا دارد و یا چربی خون او بالاست، نیازمند درمان طبی است. چنین درمانی وضعیت سلامت فرد را به سمت نقطه میانی سوق می دهد. اما شیوه ی زندگی سالم نیز می تواند وضعیت سلامتی فرد را به سمت سلامت کامل (سمت راست) سوق دهد. بنابراین سلامت و بیماری کیفیت هایی متمایز و بدون ارتباط با یکدیگر نیستند بلکه حالاتی نسبی هستند و در هر لحظه هر یک از ما در یک نقطه از طیف سلامت - بیماری قرار می گیریم. عوامل مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می توانند وضعیت سلامتی فرد را در طیف تغییر دهند [۱۸].

فرضیه فرعی اول: بین سلامت روان دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر رشته روانشناسی دانشگاه آزاد تفاوت وجود دارد.

جدول ۵. نتایج حاصل از اجرای آزمون t مربوط به فرضیه فرعی اول

شاخص های آماری دانشجویان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون Levene		آزمون t	
				سطح معنی داری	F	سطح معنی داری	درجه آزادی
دختر	۲۲۴	۵۵/۶۷۸	۴/۶۲۳	۲/۳۹۳	۰/۱۲۳	۰/۱۲۳	۳۳۱
پسر	۱۰۹	۵۵/۶۱۴	۴/۰۰۶				

با توجه به برابری واریانس گروه ها (F لون)، چون مقدار t محاسبه شده (۰/۱۲۳) در سطح معنی داری ۰/۹۰۲ و با درجه آزادی ۳۳۱ بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین فرض  $H_0$  تأیید و فرض  $H_1$  رد می گردد. لذا با ۹۵٪ اطمینان می توان ادعا کرد که بین سلامت روان دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر رشته روانشناسی دانشگاه آزاد تفاوت معنی داری وجود ندارد. در همین رابطه قابل ذکر است که میانگین نمرات دانشجویان دختر (۵۵/۶۷۸) اندکی بزرگتر از میانگین نمرات دانشجویان پسر (۵۵/۶۱۴) است. نتایج حاصل از یافته های این آزمون را با احتمال ۹۵٪ اطمینان می توان به جامعه آماری مورد مطالعه تعمیم داد. این یافته با نتیجه پژوهش های محمدزاده و همکاران (۱۳۹۱)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۱) و میت ماسگروبر و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که دانش و آگاهی دانشجویان اعم از دختر و پسر در زمینه های مختلف از جمله موضوع سلامت روان افزایش یافته است. این افزایش می تواند به علت مطالعات آنان، اطلاعات ارائه شده از سوی رسانه های جمعی، شرکت در کلاس ها و کارگاه های مختلف ایجاد شده باشد. بنابراین نمرات این دو گروه در پاسخدهی به پرسشنامه مربوطه از نظر آماری تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. در همین رابطه بن یارد<sup>۸</sup> (۲۰۰۶) معتقد است سلامت، مهمترین مسأله بشریت است، زیرا با مرگ و زندگی مرتبط است. فقدان سلامتی به معنای قدم نهادن به سوی مرگ و وجود سلامتی به معنای جریان داشتن زندگی است. تعریف پدیده ای با این اهمیت برای متخصصان و پزشکان نیز دشوار است. مقبول ترین تعریف سلامت توسط

7- Sarafino

8- Benyard

سازمان جهانی بهداشت<sup>۹</sup> ارائه شده است. بنابر این تعریف سلامت یعنی حالت خوب بودن کامل از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی و این تنها به معنای فقدان بیماری و ناتوانی نیست. این تعریف مزایا و معایبی دارد. یکی از محاسن این تعریف تأکید بر چند بعدی بودن سلامت است. همانطور که ملاحظه می کنید در این تعریف، سلامت صرفاً جسمی نیست بلکه ابعاد روانی و اجتماعی سلامت نیز اهمیت خاصی دارند. از جمله معایب این تعریف آرمانی بودن آن است. یعنی سلامت به مفهوم آرمانی تعریف شده به گونه ای که کمتر کسی می تواند در حالت خوب بودن کامل قرار گیرد. مثلاً فردی که در حالت کمال روانی، جسمی و اجتماعی نیست، نمی تواند سالم باشد [۱۹].

فرضیه فرعی دوم: بین سازگاری اجتماعی دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر رشته روانشناسی دانشگاه آزاد تفاوت وجود دارد.

#### جدول ۶. نتایج حاصل از اجرای آزمون t مربوط به فرضیه فرعی دوم

آزمون t			آزمون Levene		انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص های آماری دانشجویان
سطح معنی داری	درجه آزادی	t	سطح معنی داری	F				
۰/۹۸۹	۳۳۱	۰/۰۱۴	۰/۹۸۲	۰/۰۰۱	۶/۷۳۴	۶۹/۹۴۶	۲۲۴	دختر
					۶/۷۴۸	۶۹/۹۳۵	۱۰۹	پسر

با توجه به برابری واریانس گروه ها (F لون)، چون مقدار t محاسبه شده (۰/۰۱۴) در سطح معنی داری ۰/۹۸۹ و با درجه آزادی ۳۳۱ بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین فرض  $H_0$  تأیید و فرض  $H_1$  رد می گردد. لذا با ۹۵٪ اطمینان می توان ادعا کرد که بین انگیزه پیشرفت تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد دختر و پسر رشته روانشناسی تفاوت معنی داری وجود ندارد. در همین رابطه قابل ذکر است که میانگین نمرات دانشجویان دختر (۶۹/۹۴۶) اندکی بزرگتر از میانگین نمرات دانشجویان پسر (۶۹/۹۳۵) است. نتایج حاصل از یافته های این آزمون را با احتمال ۹۵٪ اطمینان می توان به جامعه آماری مورد مطالعه تعمیم داد. این یافته با نتیجه پژوهش های روحی و همکاران (۱۳۹۲)، زارع و محمدزاده (۱۳۹۱)، صبحی قراملکی (۱۳۹۱) و دیگر و فیشر (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که دانشجویان اعم از دختر و پسر اهداف مشخصی را در تحصیلات تکمیلی دنبال می کنند و به طور مسلم این دوره از تحصیلات را به صورت هدفمند انتخاب کرده اند. بنابراین از انگیزه لازم برای تحصیل برخوردار بوده و در نتیجه در نمراتی که از پرسشنامه مربوطه استخراج شده است نتایج یکسانی مشاهده می شود. به عبارت دیگر بین سازگاری اجتماعی در بین دو گروه از دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود. در همین رابطه براون<sup>۱۰</sup> (۱۹۶۵) سازگاری اجتماعی را جریانی می داند که توسط آن روابط میان افراد، گروه ها و عناصر فرهنگی در وضع رضایت بخشی برقرار باشد. به عبارت دیگر روابط میان افراد و گروه ها طوری برقرار شده باشد که رضایت متقابل آن ها را فراهم سازد. کومبر<sup>۱۱</sup> (۱۹۷۷) سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی می داند، از نظر آن ها مهارت های اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی خاص، به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد. این مهارت ها باید دارای بهره ای دو جانبه باشد. به عبارتی دیگر در عین حال که برای شخص مفید است برای دیگران نیز سودمند باشد. به نظر سالیوان<sup>۱۲</sup> (۱۹۷۵) در جریان سازگاری اجتماعی موضوع ارتباط فرد با افراد دیگر مطرح می شود. در این جریان برخورد انگیزه ها و خواسته های فرد با ضروریات سازندگی گروهی نمایان می شود [۲۰].

9- World Health Organization (WHO)

10- Brown

11- Kumbo

12- Sullivan

## منابع و مراجع

- [1] Jagger, C. (2013). *Mental health indicators in Europe international seminar on the measurement of disability*, New York.
- [۲] پیرخانفی، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی و اسکندری، حسین. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش خلاقیت بر مؤلفه های فراشناختی تفکر خلاق دانشجویان. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، دوره ۲، شماره ۳، صص ۶۱-۵۱.
- [۳] بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۰). مقایسه نگرش مذهبی، ادراک استرس و سلامت روان در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. فصلنامه سلامت و روانشناسی، دوره ۱، شماره ۳، صص ۱۱۷-۱۳۳.
- [4] Schuttle, N.S. (2014). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems, *Clinical psychology review* 27.
- [۵] برغندان، سپیده؛ ترخان، مرتضی و قائمی خمایی، نیما. (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی مدیریت خشم بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر شهر رشت. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۲)، ۱۶۵-۱۳۹.
- [۶] ازه ای، جواد؛ منظری توکلی، وحید؛ حسینی، سیدرحمان و هاشمی زاده، وجیهه السادات. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی، معنی درمانی گروهی و تلفیق آن ها بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان ناسازگار. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناسی، ۶(۳)، ۳۹-۳۰.
- [7] Robbinson, N. & Robinson, H.B. (2012). Parental Conflict Resolution Styles and Children's Adjustment: Children's Appraisals and Emotion Regulation as Mediators. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 172 (1), 21-39.
- [8] Berk, G. (2013). Creativity and mental health: A profile of writers and musicians department of psychiatry, NIMHANS, Bangalore, India.
- [9] Chauhanss, D. (2011). Schizotype and mental health amongst poets. Visual artists. And mathematicians. *Journal of research in personality*, 9(20), 42-56.
- [10] Austin, O. (2005). Self efficacy. Risk-taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. *Journal of research in educational psychology*, 20(17), 201-215.
- [۱۱] بخشی پورودسری، عباس؛ پیروی، حمید و عابدیان، احمد. (۱۳۸۸). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ۷، شماره های ۲۸ و ۲۷، صص ۱۵۲-۱۴۵.
- [12] Loeng, F.; Bonz, M. (2012). Coping style predictors of college adjustment among freshmen counseling psychology. *journal of education research*, 10(2), 211-221.
- [13] Inzlicht, U; Dan, L. McClelland, M. & Morrison, S. (2015). Relation Between Academic Achievement and Social Adjustment: Evidence From Children. *Developmental Psychology Journal*, 7(11), 40-52.
- [۱۴] نجفی، محمود و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی. دوماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار، دوره ۷، شماره ۱۲، صص ۸۱-۶۹.
- [۱۵] میرسمیعی، مرضیه و ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبائی. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۱۲، شماره ۹، صص ۷۳-۵۹.
- [۱۶] اعراییان، اقدس؛ خدایپناهی، محمدکریم؛ حیدری، محمود و صالح صدق پور، بهرام. (۱۳۸۸). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. مجله روانشناسی، شماره ۸، دوره ۴، صص ۳۷۱-۳۶۰.
- [۱۷] بیان زاده، سیداکبر؛ زمانی منفرد، افشین و حیدری پهلویان، احمد. (۱۳۸۶). بررسی وضعیت سلامت روانی و منبع کنترل کارکنان یک مجتمع صنعتی. فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره ۱۴، شماره ۴، صص ۲۹-۲۰.
- [18] Sarafino. A. (2005). Coping styles and psychological health in adolescents and young adults: a comparison of moderator. *Australian Journal of Psychology*, 52(3): 155-163.

- [19] Benyard, F. (2006). Effect of gender and creativity on mental health of adolescents. Social Science Research Network.
- [20] Siffert, A. & Schwarz, B. (2011). Parental Conflict Resolution Styles and Children's Adjustment: Children's Appraisals and Emotion Regulation as Mediators. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 172 (1), 21-39.