

بررسی رابطه پرخاشگری و خودتنظیمی با سلامت روان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی

فاطمه ظهوری فرا^۱، محمد شمسیان^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

نام نویسنده مسئول:

محمد شمسیان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه پرخاشگری و خودتنظیمی با سلامت روان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی شهر کرمانشاه انجام شد. روش پژوهش به صورت توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی در سال ۱۳۹۹ بود. ابزارهای پژوهش نیز پرسشنامه های پرخاشگری باس و پری، خودتنظیمی بوفارد و سلامت عمومی (GHQ) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که بین پرخاشگری و خودتنظیمی با سلامت روان رابطه وجود دارد ($P < .01$). و همچنین متغیرهای پرخاشگری و خودتنظیمی در مجموع می توانند ۳۶ درصد از تغییرات متغیر مستقل (سلامت روان) را تبیین و پیش بینی کنند.

واژگان کلیدی: پرخاشگری، خودتنظیمی، سلامت روان، دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی.

مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامتی عبارت است از احساس آسایش و آرامش در جسم، روان و محیط (امیرشاهی، ۲۰۰۸) و بهداشت روان باعث تأمین رشد و سلامت روانی فردی و اجتماعی، پیشگیری از ابتلا به اختلال روانی، درمان مناسب و بازتوانی آن می شود. (بولهاری، ۲۰۰۷).

سلامت^۱ یکی از نگرانی های اصلی بشر است. در سال های گذشته، سلامت را با فقدان بیماری جسمانی برابر می دانستند اما در دهه های اخیر با پیشرفت فناوری و تغییر در شیوه ی زندگی افراد، تعریف سلامت ارتقا یافته است (توکلی زاده و همکاران، ۲۰۱۲). بر این اساس محققان برای مطالعه ی سلامت روان، تئوری و دیدگاه های تحقیقاتی متفاوتی اتخاذ کرده اند. این محققان بیان می دارند که نداشتن بیماری برای سلامتی کافی نیست؛ بلکه داشتن احساس رضایت از زندگی، کارکردهای مثبت، ارتباط با جهان، داشتن انرژی و خلق مثبت لازمه ی بهزیستی روان شناختی است. (میکایلی و برهمند، ۲۰۱۳).

یکی از مهم ترین مدل های حوزه ی بهزیستی روان شناختی^۲ مدل ریف^۳ (۱۹۸۹) است. وی سلامت روان را به عنوان کارکرد روان شناختی مثبت و با اصطلاح بهزیستی روان شناختی مفهوم سازی کرده است. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای شکوفایی استعدادها و تجلی توانایی های فردی است. (ریف، ۱۹۸۹).

ریف و سینگر^۴ (۲۰۰۳) برای بهزیستی روان شناختی شش عامل را شناسایی کرده اند که از طریق آن ها می توان خوب یا بد بودن را تعیین کرد. این عوامل عبارت اند از: استقلال^۵ (احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها)، تسلط بر محیط^۶ (حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت های بیرونی و بهره گیری مؤثر از فرصت ها)، رشد شخصی^۷ (احساس رشد بادوام و دست یابی به تجربه های نو به عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه)، روابط مثبت با دیگران^۸ (احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی ها)، زندگی هدفمند^۹ (داشتن هدف در زندگی و باور این که زندگی حال و گذشته معنادار است) و پذیرش خود^{۱۰} (نگرش مثبت به خود و پذیرش جنبه های مختلف آن). (به نقل از قربانی و فولاد چنگ، ۱۳۹۴).

با توجه به تعریف و ابعاد بهزیستی روان شناختی عوامل فردی و اجتماعی گوناگونی در داشتن احساس بهزیستی تأثیر گذارند. از جمله عوامل فردی مؤثر، می توان به خودتنظیمی^{۱۱} اشاره کرد. روان شناسان و پژوهشگران شناختی-اجتماعی از جمله بندورا^{۱۲} از دهه ۶۰ سازه ی خودتنظیمی را مطرح کردند (کدیور، ۱۳۸۳). این سازه ی نسبتاً جدید در سرتاسر جهان بحث هایی را در خصوص ایجاد تغییرات مدارس به وجود آورده است. خودتنظیمی به معنی افکار، احساسات و اعمال خودانگیخته ای است که به منظور دست یابی به اهداف شخصی طراحی می گردد و به صورت چرخه ای در آن انطباق هایی ایجاد می شود (زیمرن^{۱۳}، ۲۰۰۰).

اهمیت و نقش خودتنظیمی در یادگیری، پیشرفت تحصیلی و به دنبال آن موفقیت شغلی، صاحب نظران مختلف را به ارایه الگوهای متفاوتی از آن ترغیب کرده است. از جمله این الگوها مدل خودتنظیمی زیمرن (۲۰۰۰) و پینتریچ و دی گروت^{۱۴} (۱۹۹۰)

¹ Health

² Psychological well being

³ Ryff

⁴ Singer

⁵ Autonomy

⁶ Environmental mastery

⁷ Personal growth

⁸ Positive relation with others

⁹ Purpose in life

¹⁰ Self - acceptance

¹¹ Self -regulation

¹² . Bandura

¹³ . Zimmerman

¹⁴ . Pintrich & DeGroot

است. از منظر زیمرمن (۲۰۰۰) فرایندهای خودتنظیمی در سه مرحله ی پیش نگری^{۱۵} یا قبل از عمل، عملکرد^{۱۶} یا حین عمل و خودانعکاسی^{۱۷} یا بعد از عمل بر رفتار و تجربه تأثیر می گذارند.

در مدل پینتریچ و دی گروت (۱۹۹۰) خودتنظیمی فعالیت و فرایند سازنده ای است که به سبب آن یادگیرنده، اهدافی را برای یادگیری خود در نظر می گیرد و سپس در جهت بازبینی و تنظیم شناخت خود تلاش می کند، به گونه ای که اهداف شخص، انگیزش و رفتار او را تعیین می کند.

بوفارد، بویسورت، ویزا و لاروچ^{۱۸} (۱۹۹۵) با بهره گیری از الگوی پینتریچ، خودتنظیمی را در سه مؤلفه ی فراشناختی، شناختی و انگیزشی خلاصه کردند. مؤلفه ی فراشناختی^{۱۹} شامل طرح و برنامه های کلی دانش آموزان برای یادگیری است، مثل به کارگیری راهبردهایی جهت سازمان دهی و زمان بندی مطالعه و خلاصه برداری مطالب. مؤلفه ی شناختی^{۲۰} شامل راهبردهایی است که دانش آموزان برای حفظ، یادگیری و درک بهتر مطالب از آن ها یاری می گیرند و مؤلفه ی انگیزشی^{۲۱} شامل میزان علاقه، تداوم و انگیزش دانش آموزان در ارتباط با مطالب درسی است (بوفارد و همکاران، ۱۹۹۵).

تحقیقات انجام شده در حوزه ی خودتنظیمی اغلب در محیط تحصیلی صورت گرفته اند. به طور مثال، بسیاری از تحقیقات به ارتباط مهارت های خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی اشاره کرده اند (زیمرمن، ۲۰۰۲؛ کلیری و زیمرمن، ۲۰۰۰؛ پری و اندیکامپ^{۲۳}، ۲۰۰۰؛ بوکارت^{۲۴}، ۱۹۹۷). در حالی که در ابتدا ارتباط بین خودتنظیمی و سلامت روان منطقی به نظر نمی رسد (کیندکنز و همکاران، ۲۰۱۳)؛ ولی خودتنظیمی می تواند ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با سلامت و بهزیستی روان شناختی داشته باشد. به بیان دیگر، دامنه ای از شاخص های بالقوه بهزیستی در چرخه ی یادگیری خودتنظیمی اتفاق می افتد (داک-ورت^{۲۵} و همکاران، ۲۰۰۹).

به موازات پیشرفت صنایع و علوم و متحول شدن زندگی بشری، روابط انسانی نیز نسبت به قبل پیچیده تر شده است. در این راستا، مشکلات و معضلات روحی و روانی فراوانی در جوامع انسانی به وقوع پیوسته که این امر ضرورت بررسی گسترده و دقیق موضوعات روان شناختی نظیر پرخاشگری را ایجاب نموده است. تعریف های فراوانی درباره ی پرخاشگری ارائه شده است. «آرگایل» پرخاشگری را واکنشی غریزی به ناکامی و رقابت برای دست یابی به منابع میدانند، که عمدتاً از طریق برخورد بدنی تجلی می یابد (آرگایل، ۱۹۹۳). «اریش فروم» همه ی اعمالی را که سبب آسیب رساندن به شخص، شیء یا جانور دیگر می شود، یا با چنین قصدی صورت می گیرد، پرخاشگری می نامد (فروم، ترجمه سلطانی، ۱۳۸۰). براساس نظر بارون پرخاشگری کنشی است که شامل هر دو شکل آسیب رسانی بدنی و روانی است، جنبه ی تعمدی دارد، امری تصادفی به شمار نمی آید، تنها شامل افراد انسانی می گردد و در آن آسیب رسانی به اشیا مورد نظر نیست. (به نقل از حسینی، ۱۳۹۵).

پرخاشگری دارای انواع متفاوتی است. «اگر رفتار پرخاشگرانه در جهت رسیدن و دست یابی به هدفی خارجی انجام گیرد، پرخاشگری وسیله ای تلقی می شود». بر اساس نظر برخی از محققان، در پرخاشگری وسیله ای، از پرخاشگری به عنوان روشی برای ارضای سایر انگیزه ها استفاده می شود. مثلاً شخصی ممکن است از تهدید استفاده کند تا دیگران را به انجام دادن خواسته های خود وادار نماید، یا از پرخاشگری به عنوان روشی برای جلب توجه دیگران استفاده کند (پاول ماسن و کارول هوستون، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۱). در صورتی که پرخاشگری به قصد آسیب رساندن به دیگران باشد، خصمانه تلقی می شود. تعریفی که به نظر اکثریت

15 . Forethought

16 . Performance

17 . Self-reflection

18 . Bouffard, Boisvert, Vezeau, & Larouche

19 . Metacognitive

20 . Cognitive

21 . Motivational

22 . Cleary & Zimmerman

23 . Perry & Vandekamp

24 . Boekaerts

25 . Duckworth, Akerman, MacGregor, Salter, & Vorhaus

مناسب است این است که: «پرخاشگری خصمانه هر نوع رفتاری است که هدفش اذیت کردن یا آسیب رساندن به موجود زنده دیگری است که برانگیخته شده است تا از این رفتار پرهیز کند(تاواریس، ترجمه تقی پور و درودی، ۱۳۸۸)».

لازم به ذکر است که پرخاشگری خصمانه طیف وسیعی از رفتارها را در بر میگیرد و ممکن است بدنی یا کلامی، فعال یا غیرفعال و مستقیم یا غیرمستقیم باشد تفاوت پرخاشگری بدنی با کلامی، تفاوت بین آزار جسمی و حمله با کلمات است. تفاوت پرخاشگری فعال با غیرفعال، تفاوت بین عمل آشکار و قصور در عمل است و منظور از پرخاشگری غیر مستقیم پرخاشگری بدون برخورد رو در رو است(محمی الدین بناب، ۱۳۸۵).

فرضیه تحقیق

بین پرخاشگری و خودتنظیمی با سلامت روان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی رابطه وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه انجام، توصیفی و بر اساس روش همبستگی است؛ که پژوهشگر سعی در بررسی رابطه پرخاشگری و خودتنظیمی به عنوان متغیرهای پیش بین، با سلامت روان به عنوان متغیر ملاک، در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دارد.

جامعه آماری تحقیق

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی شهر کرمانشاه است که در سال تحصیلی ۱۳۹۹ به تحصیل اشتغال دارند که مشتمل بر ۲ هزار نفر بودند

نمونه آماری و روش نمونه گیری

در این تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، نمونه ای به حجم ۱۹۹ نفر انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (The Aggression Questionnaire-AQ) نسخه جدید: پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، توسط باس و پری (۱۹۹۲) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است که عبارت است از پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A) و خصومت (H)، آزمودنی ها به هریک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای از: کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، به شدت شبیه من نیست (۱). دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره ی کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس ها به دست می آید. کلید نمره گذاری پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: پرخاشگری بدنی شامل ۹ عبارت: ۲-۵-۸-۱۱-۱۳-۱۶-۲۲-۲۵-۲۹، پرخاشگری کلامی شامل ۵ عبارت: ۴-۶-۱۴-۲۱-۲۷، خشم شامل ۷ عبارت: ۱-۹-۱۲-۱۸-۱۹-۲۳-۲۸، خصومت شامل ۸ عبارت: ۳-۷-۱۰-۱۵-۱۷-۲۰-۲۴-۲۶ می باشد. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیر مقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ و همبستگی بین چهار زیر مقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود.

پرسشنامه خودتنظیمی بوفارد : حاوی ۱۴ سوال است که توسط بوفارد و همکاران در سال ۱۹۹۵ طراحی و توسط کدیور در سال ۱۳۸۰ در ایران هنجاریابی شده است. این پرسشنامه که بر اساس نظریه شناختی-اجتماعی بندورا طراحی شده است، میزان خودتنظیمی را در افراد مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت بوده و دو عامل راهبرهای شناختی و راهبردهای فراشناختی خودتنظیمی را می سنجد. ضریب پایایی کلی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است. پایایی خرده مقیاس راهبردهای شناختی ۰/۷۰ و خرده مقیاس فراشناختی ۰/۶۸ گزارش شده است. پایایی آزمون فوق در پژوهشی که در سال (۱۳۸۲) توسط غلامی انجام گرفت ۰/۶۳ گزارش شده است همچنین در پژوهشی که توسط نیکدل (۱۳۸۵)، عربزاده (۱۳۸۷) انجام گرفته است به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۹ گزارش شده است. همچنین پایایی آزمون فوق در پژوهشی توسط طالب زاده و همکاران (۱۳۹۱) انجام شد. از طریق اجرای آزمایشی بر روی ۳۰ دانشجو با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ضریب همبستگی بین سوال ها مناسب بوده و بار ارزشی مربوط به عاملها در حد قابل قبول است و روایی آن نیز در حد مطلوب می باشد. روایی سازه این پرسشنامه با بهره گیری از ضرایب همبستگی و تحلیل عوامل ضرایب همبستگی تفکیکی میان سوالات پرسشنامه در حد مطلوب گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش همسانی درونی ۰/۰۸ بوده است. بر این اساس می توان گفت که این پرسشنامه قادر به پیش بینی نمره های واقعی آزمودنی ها می باشد. در این آزمون برای هر سوال ۵ گزینه در نظر گرفته می شود که شامل: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم می باشد که به ترتیب نمرات از ۵ تا ۱ داده می شود. سوالات ۱۴-۱۳-۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. مجموع نمرات هر فرد می تواند ۱۴ الی ۶۰ باشد. نمره بالاتر در هر مولفه گرایش فرد به کاربرد آن مولفه را نشان می دهد. سوالات شامل دو بعد می باشد، سوالات شناختی (۳-۵-۸-۹-۱۰-۱۲-۱۳) و سوالات فراشناختی (۱-۲-۴-۶-۷-۱۱-۱۴).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): از ۲۸ سوال و ۴ خرده آزمون تشکیل شده که هر کدام از آن ها دارای ۷ سوال است. سوال های هر خرده آزمون به ترتیب و پشت سر هم آمده است، به نحوی که سوال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه های جسمانی، سوال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی خوابی، سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سوال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی است. تمام گویه های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و دو نوع روش نمره گذاری برای این گزینه ها وجود دارد. در یکی از این روشها گزینه های آزمون به صورت (۱، ۰، ۰، ۰) نمره گذاری می شوند و در نتیجه نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. در روش دوم نمره گذاری کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می آید. پایین بودن نمره در این مقیاس نشانه سلامت و بالا بودن نمره نشانگر عدم سلامت است. از روش ساده لیکرت با نمرات (۳، ۲، ۱، ۰) برای گزینه های سوالات پرسشنامه استفاده شده است. نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می دهد. نمره کلی ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی می باشد. ویلیامز، گلدبرگ و ماری (۱۹۸۸) در تحلیل ۴۳ بررسی، حساسیت آن را ۸۴٪ و ویژگی آن را ۸۲٪ گزارش کردند. یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) و حسینی (۱۳۷۴) نیز با نقطه برش ۲۳، حساسیت ۸۶٪ و ویژگی ۸۲٪ را گزارش کردند. پایایی فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه توسط پالانگ، نصر و براهنی (۱۳۷۵) ۹۱٪ محاسبه شده است. آنان بهترین نقطه برش این پرسشنامه را ۲۳ و حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه به ترتیب ۸۸٪، ۷۹٪ و ۱۶٪ گزارش کردند. در مطالعه ی یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، ضریب پایایی باز آزمایی و آلفای کرونباخ برابر ۸۸٪ به دست آمد. این پرسشنامه به چندین زبان نیز به کار برده می شود. (به نقل از رحیمیان بوگو و همکاران، ۱۳۸۳).

ابراهیمی، مولوی، موسوی، برنامه‌نم‌ش و یعقوبی، محمد (۱۳۸۶) این پرسشنامه را در یک نمونه ی ۱۱۶ نفری از دانشجویان دانشگاه اصفهان در حیطه ی غیر بالینی همراه با پرسشنامه ی "مشکلات زندگی" و چک لیست "مشکلات تحصیلی" بررسی نمودند. نتیجه تحلیل عوامل چهار عامل گلدبرگ را تأیید نمود. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۹۱٪ به دست آمد. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه مشکلات زندگی و چک لیست مشکلات تحصیلی به ترتیب ۷۲٪ و ۵۸٪ به دست آمد (امان الهی و رجبی، ۱۳۸۵).

آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل مقیاس، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برای دانشجویان پسر ۲۲/۸۵، ۰/۶۷ و ۰/۷۷، ۰/۵۵ و برای دانشجویان دختر ۰/۸۵، ۰/۴۰، ۰/۵۴، ۰/۷۳ و ۰/۵۶. گزارش کردند (به نقل از اصلانی و همکاران، ۱۳۹۰).

روش تجزیه و تحلیل داده ها: برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی (محاسبه میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره) استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی

جدول شماره ۱ شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	199	2.00	71.00	28.4020	14.00502
پرخاشگری	199	33.00	166.00	85.8643	21.69827
خودتنظیمی	199	32.00	66.00	48.1307	6.79371

در جدول شماره ۱ یافته های توصیفی نشان می دهد که پرخاشگری با بیشترین میانگین (۸۵/۸۶۴۳) و انحراف استاندارد (۲۱/۶۹۸۲۷) و سلامت روان با کمترین میانگین (۲۸/۴۰۲۰) و انحراف استاندارد (۱۴/۰۰۵۰۲) می باشد هم چنین میانگین خودتنظیمی (۴۸/۱۳۰۷) و انحراف استاندارد آن (۶/۷۹۳۷۱) می باشد.

یافته های استنباطی

فرضیه تحقیق: بین پرخاشگری و خودتنظیمی با سلامت روان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی پرخاشگری و خودتنظیمی با سلامت روان

	سلامت روان	پرخاشگری	خودتنظیمی
Pearson Correlation	1	.550**	-.489**
Sig. (2-tailed)		.000	.000
N	199	199	199
Pearson Correlation	.550**	1	-.506**
Sig. (2-tailed)	.000		.000
N	199	199	199
Pearson Correlation	-.489**	-.506**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	
N	199	199	199

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

جدول شماره ۲ نشان می دهد بین متغیرهای پیش بین (پرخاشگری و خودتنظیمی) و متغیر ملاک (سلامت روان) همبستگی معناداری ($P < 0/01$) وجود دارد. همبستگی بین پرخاشگری و سلامت روان ۰/۵۵ و همبستگی بین خودتنظیمی و سلامت روان ۰/۴۸ است که این یافته ها بیانگر آن است که بین پرخاشگری و خودتنظیمی با سلامت روان همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت روان براساس پرخاشگری و خودتنظیمی

Sig	t	Beta	Std	B	متغیر پیش بین	Sig	F	R ²	R	متغیر ملاک
.۰۰۰	۶,۱۴۵	.۴۰۶	.۰۴۳	.۲۶۲	پرخاشگری	.۰۰۰	۵۵,۶۶۵	.۳۶۲	.۶۰۲ ^a	سلامت روان
.۰۰۰	-۴,۲۸۷	-.۲۸۴	.۱۳۶	-.۵۸۵	خودتنظیمی					

a. Predictors: (Constant), parkhashgri, Khodtanzimi

در جدول شماره ۳ برای پیش بینی سلامت روان براساس پرخاشگری و خودتنظیمی از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد و نتایج نشان داد که F مشاهده شده (۵۵/۶۶۵) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و متغیرهای پیش بین با هم ۳۶/۰ واریانس مشترک دارند. به عبارت دیگر ۳۶ درصد سلامت روان توسط متغیرهای پرخاشگری و خودتنظیمی تبیین می شود و R چندگانه نیز ۰/۶۰ به دست آمد. بنابراین ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش بین نشان می دهد که پرخاشگری با Beta (۰/۴۰۶) و T (۶/۱۴۵) و خودتنظیمی با Beta (-۰/۲۸۴) و T (-۴/۲۸۷) قوی ترین پیش بین های سلامت روان می باشند و B و Beta این دو متغیر در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف پیش بینی سلامت روان بر اساس پرخاشگری و خودتنظیمی در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی شهر کرمانشاه انجام شد. یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که پرخاشگری رابطه ی معناداری با سلامت روان دارد و می تواند سلامت روان را در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی پیش بینی کند. نتیجه ی حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش (رجایی، ۱۳۹۴) که به بررسی رابطه بین پرخاشگری و سلامت روان در بین اساتید دانشگاهی شهر نائین پرداخت همسو می باشد. به این صورت که با افزایش پرخاشگری سلامت روان دچار اختلال شده و وارد فاز بحران می گردد و با کاهش پرخاشگری سلامت روان نیز رو به بهبودی می گراید. در بررسی زیرشاخه های سلامت روان و رابطه آن با پرخاشگری این نتیجه حاصل گشت که پرخاشگری با موارد علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال در کارکرد، دارای رابطه معنادار است. بنابراین پرخاشگری در بین معلمان در میزان سلامت آن ها تأثیر گذاشته و بر جسم، اضطراب و کارکرد آنها تأثیر منفی داشته و با کاهش و افزایش پرخاشگری علائم سلامتی روان و زیر شاخه های آن تأثیر می پذیرند. همچنین نتایج پژوهش امینی و همکاران، ۱۳۹۳ نشان داد که ۹۹ درصد افراد شرکت کننده در این مطالعه از پرسشنامه GHQ نمره ۲۴ و بالاتر کسب کرده اند که این مسئله بیانگر شیوع بسیار بالای وضعیت بد سلامت روان زنان تحت خشونت خانگی می باشد. و به نظر می رسد خشونت خانگی بر حیطة های سلامت روان این افراد بسیار تأثیر گذار است. قهاری و همکاران، ۱۳۸۵ معتقدند که تمام انواع همسر آزاری، آثار بهداشتی مخربی را در سلامت زنان ایجاد می نماید و قربانیان همسر آزاری از مشکلات سلامت عمومی بیشتری رنج می برند. از دیگر یافته های پژوهش حاضر این بود که بین خودتنظیمی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد؛ که این یافته همسو با تحقیقات قبلی (قربانی و خرمایی، ۲۰۱۴؛ کیندکنز و همکاران، ۲۰۱۳؛ میکاییلی و برهمند، ۲۰۱۳؛ توکلی زاده و همکاران، ۲۰۱۲؛ توکلی زاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳؛ میر احمدی و همکاران، ۱۳۹۱) است. همانطور که ذکر شد خودتنظیمی به صورت چرخه ای در سه مرحله قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل صورت می گیرد. در مرحله قبل از عمل، خودتنظیمی حالت تفکر و برنامه ریزی برای انجام کار دارد. در مرحله حین انجام فعالیت یادگیرنده خودتنظیم بیشتر حالت خودکنترلی و خودنظارتی به خود می گیرد و در مرحله بعد از فعالیت به قضاوت، ارزیابی و واکنش نسبت به فعالیت های انجام شده می پردازد.

شایان ذکر است که یافته های این پژوهش از جنبه ی نظری و عملی دارای کاربردهایی است و در این راستا پیشنهادهای مطرح می گردد از جمله اینکه، از آنجا که پژوهش حاضر در نمونه ی دانشجویان انجام گرفت، پیشنهاد می شود پژوهش های آتی در نمونه ی دانش آموزان نیز انجام گیرد. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می گردد پژوهش های مشابهی را در مناطق جغرافیایی، مقاطع تحصیلی و پایه های تحصیلی مختلف جهت تعمیم پذیری انجام دهند.

منابع و مراجع

- [۱] ابوالقاسمی، عباس؛ برزگر، سبحان؛ رستم اوغلی، زهرا. (۱۳۹۳). "اثربخشی آموزش یادگیری خودتنظیمی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی دانش آموزان دارای اختلال ریاضی". ناتوانی های یادگیری، ۴(۲)، ۲۱-۶.
- [۲] امینی، لیلا؛ حیدری، مریم؛ دانش پرور، حمیدرضا. (۱۳۹۳). "سلامت روان و برخی تعیین کننده های فردی- اجتماعی آن در زنان تحت خشونت خانگی".
- [۳] توکلی زاده، جهانشیر؛ ابراهیمی قوام، صغری؛ فرخی، نورعلی. (۱۳۹۰). "بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر سلامت روان دانش آموزان پسر". اصول بهداشت روانی، ۳(۱۳)، ۲۵-۹.
- [۴] تاواریس، کارول (۱۳۸۸) روان شناسی خشم، ترجمه احمد تقی پور و سعید درودی، تهران: نشر دایره.
- [۵] حسینی، رضا. (۱۳۹۵). "بررسی رابطه سبکهای دلبستگی با پرخاشگری و تعارضات زناشویی در کارکنان متأهل مجتمع دخیانیاستان گلستان".
- [۶] رجایی، مصطفی؛ (۱۳۹۴). "بررسی رابطه بین پرخاشگری و سلامت روان در بین اساتید دانشگاهی شهر نائین".
- [۷] فروم، اریش (۱۳۸۰) هنر عشق ورزیدن، ترجمه ی پوری سلطانی، تهران: انتشارات مروارید.
- [۸] قربانی، رقیه؛ فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۴). "بررسی ارتباط خودتنظیمی و تسلط جمعی با بهزیستی روان شناختی".
- [۹] کدیور، پروین. (۱۳۸۳). "بررسی سهم باورهای خودکارآمدی، خودتنظیمی، هوش و پیشرفت درسی دانش آموزان به منظور الگویی برای یادگیری بهینه". پژوهشکده تعلیم و تربیت، ۶۴-۷۸.
- [۱۰] ماسن، پاول هنری و همکاران (۱۳۸۰) رشد و شخصیت کودک؛ (چاپ هفدهم)، ترجمه مهشید یاسایی، تهران: نشر مرکز.
- [۱۱] میر احمدی، لیلا؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۱). "اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه ی خودتنظیمی بر شادکامی و سلامت روان". یافته های نو در روان شناسی، ۷ (۲۲)، ۴۳-۳۳.
- [۱۲] محی الدین بناب، مهدی (۱۳۸۵) روان شناسی انگیزش و هیجان، تهران، نشر دانا.
- [13] Amirshahi M. Role of management in improvement of administrative health. Tehran: Iranian Training Center and Industrial Researches; 2008: 16[Book in Persian].
- [14] Argyle(1993),Michael. Bodily Communication. London. Rutledge;p.220.
- [15] Bouffard, T., Boisvert, J., Vezeau, C., Larouche, C. (1995). The impact of goal orientation on self - regulation and performance among college students. Educational Psychology, 65, 3, 317-329.
- [16] Boekaerts, M. (1997). Self - regulated learning: A new concept embraced by researchers, policy makers, educators, teachers and students. Learning and Instruction, 7(2), 161-186.
- [17] Bolhari J. Mental Health. 3th ed. Tehran: Boshra; 2007: 1[Book in Persian].
- [18] Cleary, T. J., & Zimmerman, B. J. (2000). Self - regulation empowerment program: A school - based program to enhance self - regulated and self motivated cycles of student learning. Psychology in the Schools, 41(5), 537-550.
- [19] Duckworth, K., Akerman, R., MacGregor, A., Salter E., & Vorhaus, J. (2009). Self - regulated learning: A review of literature. London: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, Institute of Education.
- [20] Ghahari sh, Panaghi L, Atef-Vahid MK, Zareidoost E, Mohammadi A. Evaluating mental health of spouse abused women. J Gorgan Unimed Sci 2007;8 (4):58-63.(Persian).
- [21] Ghorbani, R., Khormaie, F. (2014). The effectiveness of Self - Regulation learning Strategies Training on the well-being psychology in female student. (International Conference on health female in shiraz).
- [22] Kindekens , A.T., Reina, V.R., De Backer, F., Peeters, J., Buffel ,T. Lombaerts, K. (2013). Enhancing student wellbeing in secondary education by combining

- selfregulated learning and arts education. *Social and Behavioral Sciences*, 116, 1982 – 1987. (5th World Conference on Educational Sciences - WCES 2013).
- [23] Mikaeilia, N., Barahmand, U. (2013). Raining In Self - Regulation Enhances Psychological Well-being of Distressed Couples. *Social and Behavioral Sciences* 84, 66 – 69. New York: Academic Press.
- [24] Perry, N. E., & Vandekamp, K. J. O. (2000). Creating classroom contexts that support young children's development of self - regulated learning. *Educational Research*, 33, 821-843.
- [25] Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Personality & social psychology*, 57.
- [26] Tavakolizadeh, J., Yadollahi, H., Poorshafeic, H. (2012). The role of Self - regulated learning strategies in psychological wellbeing condition of students. *Social and Behavioral Sciences* 69, 807 – 815. (International Conference on Education and Educational Psychology (ICEEPSY 2012).
- [27] Zimmerman, B.J. (2002). Becoming a selfregulated learner: An overview. *Theory into Practice*, 41(2), 64-70 .
- [28] Zimmerman, B.J. (2000). A training self regulation: A social cognitive perspective. in M. B. Boekarts, P. R. Pintrich & M. Zeiher (2000) *Hand book of self - regulation*. Academic Press.