

رابطه بین سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و آخر دانشگاه در رشته‌های مختلف

محسن علی بالایی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه قم، قم، ایران

m.alibalaie@qom.ac.ir

چکیده

سلامت عمومی دانشجویان یکی از مباحث مورد توجه در مقیاس‌های سلامت کل جامعه بوده که با سبک تبیینی (سلیگمن، ۱۹۷۹) خوشبینانه و بدبینانه ارتباط نزدیکی دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری بوده است. نمونه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است در همین راستا، تعداد ۲۸۸ نفر (۱۲۰ دختر و ۱۶۸ پسر) از دانشجویان دانشگاه آزاد ساری در مقطع کارشناسی به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به‌طور همزمان به سؤال‌های پرسشنامه سلامت عمومی GHQ ۲۸ و آزمون سبک‌های اسنادی سلیگمن ASQ پاسخ دادند. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS بین ابعاد علائم افسردگی و علائم جسمانی با بعد کنترل‌پذیری همبستگی معکوس وجود داشت ($P < 0/005$). همچنین، بین بعد پایداری - ناپایداری و اضطراب اختلال خواب و علائم افسردگی نیز همبستگی از نوع مثبت وجود داشته است ($P < 0/031$). بین کارکرد اجتماعی و بعد کلی - اختصاصی نیز همبستگی وجود دارد ($P < 0/016$). علاوه بر این، دانشجویان سال آخر در مجموع شکست‌ها و پیروزی‌های خود را به‌صورت کلی‌تر ($P < 0/003$) و ناپایدارتری نسبت به سال اولی‌ها طبقه‌بندی می‌کردند ($P < 0/016$). افزون بر آن، بین دانشجویان سال اول و سال آخر از نظر مقیاس‌های سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P < 0/05$). دانشجویان گرایش‌های فنی و مهندسی در بعد کلی - اختصاصی با دانشجویان دیگر رشته‌ها متفاوت بودند ($P < 0/0001$). بین رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌داری از لحاظ سلامت عمومی مشاهده نشد ($P < 0/05$). بین دختران و پسران در مقیاس‌های سبک‌های اسنادی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P < 0/05$). همچنین، دختران نسبت به پسران در مقیاس علائم جسمانی ($P < 0/0001$) و اضطراب و اختلال خواب نمره بیشتری کسب کردند ($P < 0/013$).

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، سبک اسنادی، سلامت عمومی، رشته تحصیلی، جنسیت.

مقدمه

از سوی دیگر، سلامت^{۱۱} چه به صورت فردی و چه جمعی، بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است. سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند. از نظر تالکوت پارسونز، کسی که بیمار می‌شود ضمن این‌که از برعهده گرفتن مسئولیت ناتوانی خود، به علت خارج از کنترل بودن آن، معاف می‌شود، از انجام تعهدات و الزامات اجتماعی نیز معذور است. ناتوانی به عنوان یک بیماری، مشروعیتی پدید می‌آورد که در پناه آن افراد می‌توانند از انجام نقش عادی و تعهدات هر روزه خود معاف گردند (سگال^{۱۲}، ۱۹۷۶).

درست است که تعاریف مختلفی از مفهوم سلامت مطرح شده، اما پذیرفته شده‌ترین آن‌ها، تعریف سلامت سازمان بهداشت جهانی^{۱۳} است: (حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و تنها فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست) (محسنی تبریزی، ۱۳۷۶).

گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان‌دهنده آن است که اختلالات روانی ۱۰ درصد بالغان جامعه را گرفتار نموده است (جرج^{۱۴}، ۲۰۰۴). در ایران اختلالات روانی ۱۷ درصد؛ در بالغان ۲۱ درصد و در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال ۱۷/۶ و در دانشجویان ۱۵/۶ درصد گزارش شده است (نوربالا، ۱۳۸۰).

برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت عمومی، اختلالات روانی را در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا

از سبک تبیینی^۱ به‌طور گسترده در پژوهش‌های مختلف روان‌شناختی برای پیش‌بینی افسردگی استفاده شده است. هاجیل و همکاران^۲، ۱۹۹۶؛ پترسون و سلیگمن^۳، ۱۹۸۴ و سلیگمن، ۱۹۹۰. در واقع، نظریه سبک تبیینی چهارچوبی را برای بررسی سازه‌های خوشبینی و بدبینی^۴ ارائه می‌دهد و بیان می‌کند که اینها سازه‌هایی هستند که از مفهوم ناتوانی آموخته شده^۵ بهره گرفته‌اند (سلیگمن، ۱۹۹۰). سبک اسنادی توصیفی است که انسان برای تبیین رویدادهای زندگی استفاده می‌کند و تفاوت انسان‌ها را در ابعاد (درونی - بیرونی)، (پایدار - ناپایدار)، (کنترل‌پذیر - کنترل‌ناپذیر) و (کلی - اختصاصی) در زمانی که فرد با رویدادهای خوب یا بد زندگی مواجه می‌شود، منعکس می‌کند (گوتس چاک^۶، ۱۹۹۶؛ پترسون و همکاران، ۱۹۹۵، به نقل از اسمیت و همکاران^۷، ۲۰۰۰. از دیدگاه کرسینی^۸ (۱۹۹۹) نظریه‌پردازان اسنادی به تعبیر و توجیه دنیای پیرامون خود گرایش دارند، تا بتوانند کنترل بیشتری بر آن داشته باشند (بروین^۹، ۱۳۷۶).

به‌طور کلی، بررسی‌ها نشان داده‌اند که تفسیرهای اسنادی در پذیرش مسئولیت اعمال خود یا انداختن مسئولیت به گردن دیگران نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (هاروی و اسمیت^{۱۰}، ۱۹۷۷).

¹ explanatory style

² Hjelle & etal

³ Peterson & Seligman

⁴ optimism and pessimism

⁵ learned Helplessness

⁶ Gottschalk

⁷ Smith & etal

⁸ Corsini

⁹ Bervin

¹⁰ Harvey & Smith

¹¹ helth

¹² Segall

¹³ World Health Organization (WHO)

¹⁴ George

مطالعه قبلی انجام شده در دانشگاه شهید بهشتی نشان داد که ۳۱/۶ درصد دانشجویان مشکوک به وجود اختلال بودند (دیباچ‌نیا و بختیاری، ۱۳۸۲). ورود به دانشگاه مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری محسوب می‌شود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آن‌ها همراه است (گلدبرگ، ۱۳۷۸ و دستجردی و خزایی، ۱۳۸۲).

در کنار این تغییرات، به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین اوضاعی، بیشتر اوقات با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (شریعتی و یونسین، ۲۰۰۷؛ دادخواه، ۱۳۸۱).

آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آن‌ها، از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند و باعث افت تحصیلی آن‌ها گردند (شریعتی و یونسین، ۲۰۰۷؛ اوموخودیون^۴، ۲۰۰۳؛ دادخواه، ۱۳۸۱؛ مارگیتیس^۵، ۲۰۰۵).

براساس مطالعات انجام شده، این مشکلات هر ساله در حال افزایش بوده؛ به گونه‌ای که بسیاری از دانشجویان نمی‌توانند از عهده محتوای آموزشی مدرن (دروس دانشگاهی) برآمده و یا آن‌ها را در

۳۰/۴ درصد گزارش کرده‌اند (نوربالا، ۱۳۸۰ و شریعتی، ۱۳۸۱).

بر اساس مطالعاتی که در اروپا و آمریکا انجام شده است، بین ۹ تا ۲۶ درصد زنان و ۵ تا ۱۲ درصد مردان در طول زندگی خود یک بیماری افسرده‌ساز عمده دارند و حدود ۴/۵ تا ۹/۳ درصد زنان؛ ۲/۳ تا ۳/۲ درصد مردان نیز در برهه‌ای از زمان به این اختلال دچار هستند (بلک‌برن و دیویدسون^۱، ۲۰۰۷ و شریعتی و یونسین، ۱۳۷۴).

شیوع اضطراب در انگلستان و آمریکا ۲ تا ۴/۷ درصد تخمین زده شده است. در فرامینگهام در ۲۶/۷ درصد بیماران مراجعه‌کننده به پزشک عمومی، اختلال روان‌پزشکی مشاهده شده است.

گلاس و همکارانش^۲ با استفاده از یک لیست علائم سایکوپاتولوژیک در یک درمانگاه پزشکی ۲۷ درصد مراجعان را مبتلا به اضطراب تشخیص دادند (گلدبرگ^۳، ۱۳۷۸).

مطالعه انجام گرفته در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نشان داد که حدود ۸/۶ درصد از کل پذیرفته‌شدگان، مشکوک به اختلال روانی بودند و ۹/۱ و ۱۰/۳ درصد از آن‌ها به ترتیب از اختلال در عملکرد اجتماعی و اضطراب رنج می‌بردند (دستجردی و خزایی، ۱۳۸۲).

مطالعه‌ای دیگر در سندج نشان داد که سلامت عمومی با جنس، رشته تحصیلی و مدت تحصیل در دانشگاه ارتباط معنی‌داری دارد و مهم‌ترین عامل استرس‌زا نگرانی از آینده شغلی است (اسفندیاری، ۱۳۷۸).

¹ Blackburn & Davidson

² Glass & etal

³ Goldberg

⁴ Omokhodion

⁵ Margitics

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش علمی مقایسه‌ای استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه آن کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ بوده‌اند که به صورت تصادفی خوشه‌ای از آن‌ها نمونه‌گیری شد؛ به این صورت که از رشته‌های علوم انسانی به صورت تصادفی رشته روان‌شناسی از رشته‌های علوم پایه و فنی مهندسی رشته کامپیوتر و از رشته‌های علوم پزشکی رشته پرستاری مطالعه شدند و از هر کدام از رشته‌ها به صورت تصادفی دو مقطع سال اول و سال آخر انتخاب و از لحاظ جنسیت نیز تفکیک گردیدند. تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در آزمون مجموعاً ۲۸۸ نفر بوده است (جدول ۱). ابزار پژوهش شامل سؤال‌های آزمون تستی - تشریحی ASQ (سبک‌های اسنادی سلیگمن) و آزمون GHQ (آزمون سلامت عمومی) به صورت تستی بود که به آزمودنی‌ها ارائه گردید و از آن‌ها خواسته شد که ابتدا به آزمون ASQ و سپس به آزمون GHQ پاسخ دهند، در پایان، نتایج حاصل از آزمون‌ها در گروه‌های چندگانه با هم مقایسه شد. شایان ذکر است که پس از انتخاب گروه‌های مورد هدف برای رعایت اخلاق پژوهشی و رعایت حقوق آزمودنی‌ها از آنان خواسته شد تا در صورتی که مایل نیستند در تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت نکنند و توضیح داده شد که داده‌ها محرمانه و پرسشنامه‌ها بدون نام است. نتایج حاصله به تفکیک رشته، سنوات تحصیل در دانشگاه و جنسیت به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ تجزیه و تحلیل گردید.

موعد مقرر به اتمام رسانند (ادیب و حاج باقری، ۲۰۰۸).

به نظر می‌رسد که افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر مؤید وجود استرس‌ها و مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنهاست.

بنابراین، در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به مخاطره افتاده و باعث افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می‌گردد (شریعتی و یونسیان، ۲۰۰۷ و گیونس و تجیا^۱، ۲۰۰۲).

هدف کلی در تحقیق حاضر، بررسی رابطه سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی و مقایسه آن در دانشجویان دختر و پسر سال اول و آخر دانشگاه در رشته‌های مختلف بوده است و با توجه به این هدف فرضیه‌های زیر بررسی شد:

- ۱- بین سبک‌های اسنادی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین سبک‌های اسنادی دانشجویان سال اول و سال آخر دانشگاه تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین سطح سلامت عمومی دانشجویان سال اول و سال آخر دانشگاه تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین سبک‌های اسنادی دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی تفاوت وجود دارد.
- ۵- بین سطح سلامت عمومی دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی تفاوت وجود دارد.
- ۶- سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.
- ۷- سطح سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.

^۱ Givens & Tjia

جدول ۱. نمونه آماری به تفکیک جنسیت، سال ورود و رشته

رشته روان‌شناسی	رشته پرستاری	رشته کامپیوتر	سال آخر	سال اول	پسر	دختر	نفر
۱۰۸	۹۵	۸۵	۱۷۰	۱۱۸	۱۵۶	۱۳۲	
۲۸۸			۲۸۸		۲۸۸		کل

منفی کلی ۰/۶۴ و پیامد مثبت کلی ۰/۵۸ گزارش نمودند.

برای اجرای این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود تا تصور کند که هر یک از موقعیت‌ها برای وی واقعاً روی داده است و سپس علل مربوط به هر رویداد را در ابعاد درونی - بیرونی، پایدار - ناپایدار، کنترل‌پذیر - کنترل‌ناپذیر و کلی - جزئی ثبت نماید.

در ایران بررسی پایایی درونی این پرسشنامه ضریب آلفای گروه‌های فرعی پیامد منفی درونی را ۰/۷۵، پیامد مثبت درونی ۰/۷۴، پیامد منفی پایدار ۰/۴۳، پیامد مثبت پایدار ۰/۵۶، پیامد منفی کلی ۰/۷۳ و پیامد مثبت کلی ۰/۷۶ نشان داد (اسلامی شهر بابکی، ۱۳۶۹).

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۸۸ نفر از آن‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. از این تعداد (۴۶٪) دختر و (۵۴٪) پسر، (۴۱٪) سال اول و (۵۹٪) سال آخر و (۲۹/۵٪) رشته کامپیوتر، (۳۳٪) رشته پرستاری و (۳۷/۵٪) رشته روان‌شناسی بودند. در مجموع، نمره میانگین سلامت عمومی در کل شرکت‌کنندگان برابر ۲۱/۴ بود. نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها:

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):

در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شده است. این فرم توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است و برای سرنند کردن اولیه احتمال وجود اختلال روانی در جمعیت عمومی و بزرگسال به کار می‌رود. تقوی ضریب آلفای کرونباخ را برای کل جامعه ایرانی ۰/۹۰ و روایی مقیاس‌ها را ۰/۵۵ گزارش نموده است (بهرامی و رضوان، ۲۰۰۷).

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندگانه استفاده شد. همبستگی بین نمره کل و چهار مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۶۵ و ۰/۷۹ گزارش شده است (مولوی، ۲۰۰۲).

پرسشنامه سبک اسنادی سلیگمن (ASQ):

این پرسشنامه اسنادهای علی افراد برای پیامدهای مثبت و منفی را در ابعاد کانون علیت، ثبات و کلی بودن ارزیابی می‌کند. شکل اصلی این پرسشنامه که سلیگمن و همکاران (۱۹۷۹) آن را ساخته‌اند، دربردارنده موقعیت‌های اسنادی برای پیامدهای مثبت (موفقیت) و منفی (شکست) است. سلیگمن و همکاران (۱۹۷۹) در بررسی پایایی پرسشنامه سبک اسنادی، ضریب آلفای آن را برای گروه‌های فرعی پیامد منفی درونی ۰/۴۴، پیامد مثبت درونی ۰/۳۰، پیامد منفی پایدار ۰/۵۴، پیامد

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی و مؤلفه‌های سلامت عمومی (n=288)

علائم جسمانی	اضطراب اختلال خواب	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی
درونی بیرونی	-۰/۰۹	-۰/۰۱	۰/۰۲
معنی داری	۰/۱۱	۰/۸۲	۰/۶۶
کلی اختصاصی	۰/۰۲	*-۰/۱۴	-۰/۰۶
معنی داری	۰/۶۴	۰/۰۱	۰/۲۹
پایدار - ناپایدار	-۰/۰۱	۰/۰۴	*۰/۱۲
معنی داری	۰/۸۲	۰/۴۱	۰/۰۳
کنترل‌پذیر - کنترل‌ناپذیر	**۰/۱۶	-۰/۰۹	*۰/۱۲
معنی داری	۰/۰۰	۰/۱۰	۰/۰۳

داشته است ($P < ۰/۰۳۱$). بین کارکرد اجتماعی و بعد کلی - اختصاصی ($P < ۰/۰۱۶$) نیز همبستگی وجود داشته است؛ لذا فرضیه اول در این موارد تایید شد. در سایر موارد رابطه معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد (جدول ۲).

در مورد فرضیه اول، بین ابعاد علائم افسردگی و علائم جسمانی با بعد کنترل‌پذیری همبستگی معکوس وجود داشت ($P < -۰/۰۰۵$). همچنین، بین بعد پایداری - ناپایداری و اضطراب اختلال خواب و علائم افسردگی نیز همبستگی از نوع مثبت وجود

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون آماری تحلیل واریانس مقایسه سبک‌های اسنادی در سال اول و سال آخر

اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزاد	مجموع مربعات	بین گروهی	درونی بیرونی
۰/۰۰	۰/۷۴	۰/۱۰	۴۳/۵۵	۱	۴۳/۵۵	بین گروهی	درون گروهی
			۴۱۹/۳۶	۲۸۶	۱۱۹۹۳۸/۴۴		
۰/۳۰	۰/۰۰	۸/۹۵	۴۰۸۰/۰۵	۱	۴۰۸۰/۰۵	بین گروهی	کلی اختصاصی
			۴۵۵/۴۱	۲۸۶	۱۳۰۲۴۷/۸۸	درون گروهی	
۰/۲۰	۰/۰۱	۵/۸۹	۲۱۳۴/۲۲	۱	۲۱۳۴/۲۲	بین گروهی	پایدار - ناپایدار
			۳۶۲/۲۰	۲۸۶	۱۰۳۵۹۱/۷۷	درون گروهی	
۰/۰۰	۰/۱۸	۱/۷۶	۷۶۰/۵۰	۱	۷۶۰/۵۰	بین گروهی	کنترل‌پذیر
			۴۳۰/۶۱	۲۸۶	۱۲۳۱۵۵/۴۴	درون گروهی	کنترل‌ناپذیر

پایداری را تبیین می‌کند. لذا فرضیه دوم در بعد پایدار - ناپایدار تایید شد (جدول ۳).

در مورد فرضیه دوم دانشجویان سال آخر در مجموع شکست‌ها و پیروزی‌های خود را به صورت کلی‌تر ($P < ۰/۰۰۳$) و ناپایدارتری نسبت به سال اولی‌ها طبقه‌بندی می‌کردند ($P < ۰/۰۱۶$)؛ یعنی سال تحصیلی ۳۰ درصد واریانس نمره‌های کلی اختصاصی و ۲۰ درصد از نمره‌های مربوط به

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون آماری تحلیل واریانس مربوط به مقایسه مؤلفه‌های سلامت عمومی بین دانشجویان سال اول و سال آخر دانشگاه

اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزاد	مجموع مربعات	
۰/۰۰	۰/۷۵	۰/۱۰	۰/۸۸	۱	۰/۸۸	بین گروهی
			۸/۸۶	۲۸۶	۲۵۳۵/۱۱	درون گروهی
۰/۰۰	۰/۲۱	۱/۵۴	۲۰/۰۵	۱	۲۰/۰۵	بین گروهی
			۱۲/۹۶	۲۸۶	۳۷۰۹/۲۲	درون گروهی
۰/۰۰	۰/۳۵	۰/۸۷	۸/۰۰	۱	۸/۰۰	بین گروهی
			۹/۱۵	۲۸۶	۲۶۱۸/۴۴	درون گروهی
۰/۰۰	۰/۲۹	۱/۱۱	۱۴/۲۲	۱	۱۴/۲۲	بین گروهی
			۱۲/۷۰	۲۸۶	۳۶۳۳/۵۵	درون گروهی

در مورد فرضیه سوم بین دانشجویان سال اول و سال آخر از نظر سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، بنابراین، فرض سوم تایید نشد (جدول ۴).

جدول ۵. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس مقایسه سبک‌های اسنادی در دانشجویان رشته‌های مختلف

اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	
۰/۰۱	۰/۲۳	۱/۴۶	۶۰۹/۶۹	۲	۱۲۱۹/۳۸	درونی بیرونی
۰/۰۷	۰/۰۰	۱۰/۲۰	۴۴۸۶/۲۲	۲	۸۲۷۹/۴۵	کلی اختصاصی
۰/۰۱	۰/۳۰	۱/۲۰	۴۴۴/۴۶	۲	۸۸۸/۹۲۸	پایدار ناپایدار
۰/۰۱	۰/۳۱	۱/۱۷	۵۰۵/۶۱	۲	۱۰۱۱/۲۳	کنترل‌پذیر - کنترل‌ناپذیر

در مورد فرضیه چهارم، دانشجویان گرایش‌های فنی و مهندسی در بعد کلی اختصاصی تایید شد و مشخص گردید رشته ۷ درصد نمره‌های بعد کلی اختصاصی سبک‌های اسنادی دانشجویان را تبیین می‌کند (جدول ۵).

جدول ۶. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس مقایسه دانشجویان رشته‌های مختلف در ابعاد سلامت عمومی

اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	
۰/۰۱	۰/۱۷	۱/۷۵	۱۵/۴۶	۲	۳۰/۹۲	علائم جسمانی
۰/۰۱	۰/۱۱	۲/۲۲	۲۸/۷۱	۲	۵۷/۴۲	اضطراب اختلال خواب
۰/۰۱	۰/۲۴	۱/۴۳	۱۳/۱۰	۲	۲۶/۲۰	کارکرد اجتماعی
۰/۰۰	۰/۳۸	۰/۹۷	۱۲/۳۴	۲	۲۴/۶۹	علائم افسردگی

در مورد فرضیه پنجم، بین رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌داری از لحاظ سلامت عمومی مشاهده نشد، بنابراین، فرض پنجم تایید نشد (جدول ۶).

جدول ۷. نتایج حاصل از آزمون آماری تحلیل واریانس مقایسه سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر و پسر

اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزاد	مجموع مربعات	بین گروهی	درون گروهی
۰/۰۰	۰/۳۵	۰/۸۵	۳۵۸/۰۳	۱	۳۵۸/۰۳	بین گروهی	درون گروهی
			۴۱۸/۲۶	۲۸۶	۱۱۹۶۲۳/۹۶	درون گروهی	بین گروهی
۰/۰۰	۰/۶۹	۰/۱۵	۷۱/۹۵	۱	۷۱/۹۵	بین گروهی	درون گروهی
			۴۶۹/۴۲	۲۸۶	۱۳۴۲۵۵/۹۹	درون گروهی	بین گروهی
۰/۰۰	۰/۶۷	۰/۱۸	۶۷/۴۲	۱	۶۷/۴۲	بین گروهی	درون گروهی
			۳۶۹/۴۳	۲۸۶	۱۰۵۶۵۸/۵۷	درون گروهی	بین گروهی
۰/۰۰	۰/۹۴	۰/۰۰	۲/۴۹	۱	۲/۴۹	بین گروهی	درون گروهی
			۴۳۳/۲۶	۲۸۶	۱۲۳۹۱۳/۴۴	درون گروهی	بین گروهی

در مورد فرضیه ششم، بین دختران و پسران در مقیاس‌های درونی - بیرونی، کلی، اختصاصی، پایدار، ناپایدار و کنترل‌پذیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد و فرضیه ششم تایید نشد (جدول ۷).

جدول ۸. نتایج حاصل از آزمون آماری تحلیل واریانس مقایسه سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر

اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزاد	مجموع مربعات	بین گروهی	درون گروهی
۰/۰۷	۰/۰۰	۲۰/۱۹	۱۶۷/۲۳	۱	۱۶۷/۲۳	بین گروهی	درون گروهی
			۸/۲۸	۲۸۶	۲۳۶۸/۷۶	درون گروهی	بین گروهی
۰/۰۲	۰/۰۱	۶/۲۵	۷۹/۷۸	۱	۷۹/۷۸	بین گروهی	درون گروهی
			۱۲/۷۶	۲۸۶	۳۶۴۹/۴۹	درون گروهی	بین گروهی
۰/۰۰	۰/۲۲	۱/۵۱	۱۳/۸۰	۱	۱۳/۸۰	بین گروهی	درون گروهی
			۹/۱۳	۲۸۶	۲۶۱۲/۶۳	درون گروهی	بین گروهی
۰/۰۰	۰/۷۷	۰/۰۸	۱/۰۳	۱	۱/۰۳	بین گروهی	درون گروهی
			۱۲/۷۵	۲۸۶	۳۶۴۶/۷۴	درون گروهی	بین گروهی

درونی - بیرونی با سلامت عمومی رابطه مستقیم دارد (معمدی شارک و افروز، ۱۳۸۶). پژوهش حاضر نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی را تایید نکرد، اما ارتباط بین ابعاد دیگر سلامت عمومی و سبک‌های اسنادی را آشکار ساخت.

در مورد فرضیه دوم: مشخص شد دانشجویان سال آخر شکست‌ها و پیروزی‌های خود را به صورت کلی‌تر و ناپایدارتری توجیه می‌کنند.

در مورد فرضیه سوم: بین دانشجویان سال اول و آخر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

در مورد فرضیه هفتم نیز دختران نسبت به پسران در مقیاس علایم جسمانی ($P < 0/0001$) و اضطراب و اختلال خواب نمره بیشتری کسب کردند ($P < 0/013$)؛ یعنی ۷ درصد واریانس نمره‌های علایم جسمانی و ۲ درصد از نمره‌های مربوط به اختلال خواب را جنسیت تعیین می‌کند. بنابراین، فرض هفتم در موارد علایم جسمانی و اضطراب اختلال خواب تایید شد (جدول ۸).

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد فرضیه اول: تحقیقات مشابهی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی نشان داد که سبک اسنادی

تا ۱۷ سال رویدادهای مثبت و منفی به‌طور معنی‌داری متفاوتند و ۱۶ ساله‌ها کمترین خوشبینی و بیشترین بدبینی را گزارش نمودند. افزون بر این، تعامل معنی‌دار بین سن و جنسیت برای رویدادهای مثبت و منفی دیده نشد. در مقابل، در پژوهشی نولن و همکاران^۴، (۱۹۹۱) دریافتند که پسرها در سنین اولیه، نسبت به دخترها بیشتر نشانه‌های افسردگی و سبک تبیینی ناسازگارانه را نشان دادند. هال و اسمیت^۵، (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای بر روی سبک تبیینی معلمان گزارش نمودند که جنسیت و سوابق تدریس ممکن است بر سبک تبیینی اثر بگذارد. همچنین، آن‌ها دریافتند که در سبک تبیینی افراد بزرگسال نسبت به افراد جوان‌تر تفاوت‌های جنسیتی وجود دارد. افزون بر این، پسرها نسبت به دخترهای نوجوان خوشبین‌تر بودند و زنان با سبک تبیینی بدبینانه رضایت شغلی کمتری را تجربه کردند. در مطالعه‌ای دیگر هال و همکاران^۶، (۲۰۰۰) دریافتند که مردان و زنان در پرسشنامه ASQ با توجه به رویدادهای منفی و مثبت و کل رویدادها تفاوت ندارند. در تحقیقی در شهر اهواز که رجبی و شهنی بیلاق، (۱۳۸۴) بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام دادند، در مجموع، دختران دبیرستانی سبک تبیینی خوشبینانه‌تری را نسبت به پسران گزارش کرده بودند.

در مورد فرضیه هفتم: در خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب آزمون سلامت عمومی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید. بین سطح سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تفاوت وجود دارد؛

در مورد فرضیه چهارم: در بعد کلی اختصاصی آزمون سبک‌های اسنادی سلیگمن بین دانشجویان رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید.

همچنین، استفاده از تست توکی برای پی‌گیری نشان داد دانشجویان رشته‌های فنی مهندسی موفقیت‌ها و شکست‌های خود را به عوامل اختصاصی‌تری اسناد داده بودند.

رجبی و شهنی بیلاق (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی تفاوت معنی‌داری را بین رشته‌های ریاضی و تجربی مشاهده نکردند. پژوهش حاضر نتایج حاصل از پژوهش پیشین بر روی دانش‌آموزان را تایید نکرد.

در مورد فرضیه پنجم: در هیچ یک از خرده مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی بین دانشجویان رشته‌های مختلف تفاوت معنی‌دار مشاهده نگردید.

در مورد فرضیه ششم: بین دختران و پسران در هیچ کدام از مقیاس‌های سبک‌های اسنادی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

در رابطه با تفاوت‌های جنسیتی بین زنان و مردان در سبک‌های اسنادی گرین برگ و مک‌لاهلین^۱ (۱۹۹۸) دریافتند که زنان در سبک تبیینی، با مردان متفاوت نیستند. بانس و پترسون^۲ (۱۹۹۷) گزارش نمودند که بین زنان و مردان در پرسشنامه سبک اسنادی ASQ برای رویدادهای مثبت و منفی تفاوت دیده نمی‌شود. مالینکوس و همکاران^۳ (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که پسرها خوشبین‌تر از دخترها هستند. همچنین، در رویدادهای منفی دخترها نسبت به پسرها به‌طور معنی‌داری بدبین‌تر هستند و در گروه‌های سنی ۱۳

^۴ Nolen & etal

^۵ Hall & Smith

^۶ Hall & etal

^۱ Greenberger & Mclaughlin

^۲ Bunce & Peterson

^۳ Malinchoc & etal

بخشی پور رودسری و حسن صبوری مقدم. تبریز، روانپویا.

دادخواه، محمدی. وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل* سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۸۱. صص ۴۶-۳۹.

دستجردی، ر، خزاعی، ک. بررسی سلامت عمومی دانشجویان و رودی سال ۸۱-۸۲ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. دوره هشتم، شماره ۱، سال ۱۳۸۲. صص ۳۸-۳۴.

دیباچ نیا، پ، بختیاری، م. وضعیت سلامت روانی دانشجویان توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله علمی. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*. سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۸۲، صص ۳۶-۳۰.

رجبی، غ و شهنی بیلاق م. (۱۳۸۴). اثرات جنسیت و رشته تحصیلی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اهواز و یافته‌های روان‌سنجی مقیاس، *مجله علوم انسانی دانشگاه شیراز*، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۴. (پیاپی ۴۵). ویژه نامه علوم تربیتی.

گلدبرگ، ر. *اضطراب*. ترجمه: دکتر پورافکاری، تهران، انتشارات سماط ۱۳۷۸، صص ۱۳۲-۱۵۴. شریعتی، م. بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. *فصلنامه پایش* سال اول. شماره دوم ۱۳۸۱، صص ۳۹-۳۷.

علی‌بالائی م. مقایسه رابطه بین سبک‌های اسنادی و سلامت عمومی دانشجویان رشته‌های مختلف دختر و پسر سال اول و سال آخر دانشگاه، دو *فصلنامه علوم‌شناختی و رفتاری دانشگاه اصفهان*،

سال سوم Available at: <http://uijs.ui.ac.ir>

به عبارت دیگر، دانشجویان دختر علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب بیشتری را گزارش کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: در مجموع، وجود رابطه بین برآورد کلی‌تر و کارکرد اجتماعی پایین‌تر در کل دانشجویان مشهود است، بین اسنادهای پایدار و افسردگی و اضطراب بالاتر و بین احساس کنترل بیشتر و کاهش افسردگی و علایم جسمانی نیز رابطه مستقیم وجود دارد. از جنبه سنوات تحصیل در دانشگاه دانشجویان سال آخر اسنادهای کلی‌تر و ناپایدارتری دارند. از دیدگاه تفاوت بین رشته‌ها، دانشجویان رشته فنی مهندسی اسنادهای اختصاصی‌تری داشتند. از لحاظ جنسیت بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ سبک‌های اسنادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما در عین حال، دختران اضطراب و اختلال خواب بیشتری را گزارش می‌دهند.

منابع

اسفندیاری غ. عوامل استرس‌زا و رابطه آن‌ها با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۷۸ *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان* شماره ۱۸، زمستان ۷۹، صص ۲۱-۱۷.

اسلامی شهر بابکی، ح. (۱۳۶۹). بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و دوقطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انسیتو روانپزشکی تهران.

بروین، ک، (۱۳۷۶)، *بنیادهای شناختی روان‌شناسی بالینی*، ترجمه: مجید محمود علیلو، عباس

- University of Medical Sciences, No.4, 39-46.
- Dastjerdi, R., & Khazaei, K. (2003). Investigating the general health of the students of Birjand University of Medical Sciences in 2002-2003, *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 1, 8, 34-38.
- Dibajnia, P., & Bakhtiari, M. (2003). Mental health status of the rehabilitation students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, *Journal of Ardebil University of Medical Sciences*, 4, 1, 30-36.
- Esfandiari, Gh. (2000, Winter). Stressful factors and their relationship with general health of the students of Kordestan University of Medical Sciences in 1999, *Scientific Journal of Kordestan University of Medical Sciences*, 18, 17-21.
- George DL. 2004 available at: <http://www.wfmb.org/news/letter/n-1014/progatl.html> accessed Feb 18, 2005.
- Givens JL, Tjia J. (2002). Depressed medical student use of mental health services and barriers to use. University of Pennsylvania School of Medicine. *Academic Medicine* 67(9):918-921.
- Goldberg, R. (1999). Anxiety (Dr. Pourafkari, Trans). Tehran, *Journal of Samat Publications*, 132-154.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Gottschalk, L. A. (1996). What is Explanatory Style? *American Journal of Psychology*, 109, 624-630. in Smith, B. P. Hall, H. C. & Woolcock-Henry, C. (2000). *The Effects of Gender and Years of Teaching Experience on Explanatory Style of Secondary Vocational Teachers. Journal of Vocational Education Research*, 25 (1).
- Greenberger, E. & McLaughlin, C. S. (1998). Attachment, Coping, and Explanatory Style in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 27 (2), 121-139.
- Hall, H. C. & Smith, B. P. (1999). Explanatory Style of Secondary Vocational Educators. *Journal of Vocational and Technical Education*, 15 (2), 19-27.
- Harvey, J. H., & Smith, W. P. (1977). *Social psychology: An attribution approach*. St. Louis, MO: Mosby.
- Hjelle, L. A. Busch, E. A. & Warren, H. E. (1996). *Explanatory Style, Dispositional Optimism, and Reported Parental Behavior*. بلک برن، م، دیویدسون، ک. ترجمه: توننده جانی حسن. شناخت درمانی افسردگی و اضطراب. تهران انتشارات سماط ۱۳۷۴. صص ۷۹-۵۶.
- محسنی تبریزی، م. (۱۳۷۶). *جامعه‌شناسی پزشکی*، تهران: انتشارات طهوری، چاپ پنجم (باتجدیدنظر).
- معتمدی شارک، ف و افروز، غ. (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۲.
- نوربالا، کاظمی، م. طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. تهران ۱۳۷۹-۸۰.
- Adib, Hajbaghery M. Effect of Three Educational Methods on Anxiety, Learning Satisfaction and Educational Progression in Nursing Students Strides In Development of Medical Education. *Journal of Medical Education Develop Center of Kerman Univ Medi Sci* 2008; 1(5): 35-42.
- Alibalae, M. (2013). The comparison of the relationship between the attributional styles and general health of male and female students in different majors (freshman and senior), *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences of the University of Isfahan*. Available at: <http://uijs.ui.ac.ir>
- Bahrami F., Rezvan, Sh. [Relation between the anxiety ideation with metacognition beliefs in high school students with generalized anxiety disorder]. *Journal of Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 39: 249-55. (Persian)
- Blackburn, M., M, K., & Son, D. (1995). Cognitive therapy for depression and anxiety (H. Touzandejani, Trans). Tehran *Journal of Samat Publications*, 56-79.
- Bunce, S. C. Peterson, C. (1997). Gender Differences in Personality Correlates of Explanatory Style. *Personality and Individual Differences*, 23, 639-646.
- Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Ann Arbor, MI: Brunner/Mazel.
- Dadkhah, M. (2002). The students' mental health status of Ardebil University of Medical Sciences, *Journal of Ardebil*

- Peterson, C. Buchanan, G. M. & Seligman, M. E. P. (1995). *Explanatory Style: History and Evolution of the Field*. In G. M. Buchanan & M. E. P. Seligman (Eds.), *Explanatory Style*, pp.1-19, Hillsdale, Nj: Lawrence Erlbaum. In Smith, B. P., Hall, H. C. & Woolcock-Henry. C. (2000). *The Effects of Gender and Years of Teaching Experience on Explanatory Style of Secondary Vocational Teachers*. *Journal of Vocational Education Research*, 25, 1.
- Rajabi, Gh., & Shahni Yelagh, M. (2005, Winter). *Effects of gender and academic major on attributional styles of high school students in Ahwaz and the scale psychometric findings*, *Journal of Human Sciences of Shiraz University*, No.4, 22, *Special of Educational Sciences*.
- Segall, Alexander (1976) "The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior" *Journal of Health and Social Behavior*, .17., 2. (Jun., 1976), 162-169
- Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). *Depressive attributional style*. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.
- Seligman, M. E. R. (1990). *Learned Optimistic*. New York: Bcket Books.
- Shariati M, Yunesian M., Vash JH. *Mental health of medical students: a cross-sectional study inTehran*. (2007). *Psychological Reports*. 100(2): 346-354
- Shariati M, Yunesian M, Vash J.H. *Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran*. *Psycholgecal Reprencie*. 100(2): 346-354.
- Shariati, M. (2002). *Investigating mental health status and its related factors in medical students of Iran University of Medical Sciences*, *Payesh Journal*, No.2, 1, 37-39.
- Journal of Genetic Psychology*, 157, 489-499.
- Islamishahr Babaki, H. (1990). *Investigating the relationship between the explanatory and depression style in unipolar and bipolar depressed patients and its comparison with normal people*, Master's thesis of clinical psychology, Tehran. *Journal of Psychiatric Institute*.
- Malinchoc, M. Colligan. R. C. & Offord, K. P. (1996). *Assessing Explanatory Style in Teenagers: Adolescencet Norms for the Mmpi Optimism-Pessimism Scale*. *Journal of Clinical Psychology*, 52 (3), 285- 295.
- Margitics F. (2005). *Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students*. *Psychiatr hung Journal articles from PubMed*; 20(3):211-223.
- Mohseni Tabrizi, M. (2007). *Medical Sociology, Tehran: Tahouri Publications, 5th edition*.
- Molavi H. *Validation factor structure and Reliability of the Farsi version of General Health Questionnaire 28 in Iranian students*. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2002; 17(3-4): 87-98.
- Motamedi Sharek, F., & Afrouz, Gh. (2007). *Investigating attributional styles relationship and mental health in witted and normal students*, *Journal of Iran Psychiatry and Clinical Psychology Magazine*, No. 2, 13.
- Nolen-Hoeksema, S. Gingus, J. S. & Seligman M. E. P. (1991). *Sex Differences in Depression and Explanatory Style in Children*. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 233-245.
- Nourbala Ahmadali, M. K. (2000-2001). *National study of health and disease in Iran, Journal of National Center of Medical Sciences' Researches, Ministry of Health and Medical Education, Tehran*.
- Omokhodion FO. *Psychosocial problems of pre-clinical students in the University of Ibadan Medical School*. *African Journal of Medicine and medical sciences* 2003; 32(2):135-138.
- Parvin, K. (1997). *Cognitive foundations of clinical psychology (M. Mahmoudalilo; A. Bakhshipour Roodsari & H. Sabouri, Trans)*. Tabriz: Ravanpouya.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (1984). *Causal Explanations as a Risk Factor for Depression: Theory and Evidence*. *Psychological Review*, 91, 347-374.

The Relationship between General Health and Attribution Style and its Comparison in Female and Male Freshman and Senior Students in Different Fields

M. Alibalaie

master of educational general psychology, University of Ghom, Ghom, Iran

Abstract:

General health of students is an important issue in psycho-social studies, which has a close relation to optimistic and pessimistic attribution styles of Seligmann (1979). The aim of present study was to compare general health and attribution style in female and male freshmen and senior students in Islamic Azad University. The type of research has been a causal comparison. The sample of this study included 288 B.A. and B.S. students in Sari branch of Islamic Azad University (120 females and 168 males). The students were randomly selected through cluster sampling. They completed questionnaires GHQ-28 and ASQ questionnaires. The results of this study, using SPSS-18, showed that there was a negative correlation between depression symptoms, and somatic symptoms with the sense of self-control ($P < 0/0001$). Also there was a positive correlation between the aspects of stability, non stability, anxiety, sleep disorder, and depression symptoms ($P < 0/031$). There was a positive correlation between the social function and generic-specific aspect ($P < 0/016$). Compared to freshman students, senior students attribute their successes and their failures in a more generalized form ($P < 0/003$) and a more unstable way ($P < 0/016$). The study also showed that there is no significant difference between the senior and freshmen students in their general health scales ($P < 0/05$). Students of different fields of engineering were different in generic-specific aspects with the other students ($P < 0/0001$). There was no significant relation among different fields of study concerning their general health ($P < 0/05$). No significant relation was found between gender and attributive styles ($P < 0/05$). Females in different aspect of somatic symptoms ($P < 0/0001$), anxiety, and sleep disorders gained higher scores ($P < 0/013$).

Keywords: students, general health, attributive style, fields of study, gender, somatization, anxiety and sleep, social adjustment, depression.