

بهزیستی روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه ملایر

شیمای عباسی می‌آبادی^۱، شادی مصطفائی^۲، ایوب اسدی^۳، دکتر محمد عسگری^۴

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه ملی ملایر، ملایر، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه ملی ملایر، ملایر، ایران

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه چمران، اهواز، ایران

^۴ دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه ملایرانجام شد. روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری را کلیه دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی (بومی و غیربومی) دانشگاه ملی ملایر تشکیل داده که به روش تصادفی تعداد ۱۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف و مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان فرایدنبرگ و لوئیس (۱۹۹۳). یافته‌های پژوهش نشان داد بین دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی در بیشتر زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. نتیجه‌گیری: ایجاد کارگاه‌هایی جهت آشنایی بیشتر مسائل روانی و سلامت جسمی و زندگی بهتر دانشجویان خوابگاهی، در قالب آموزش مهارت‌های زندگی. آموزش راه‌های پیشگیری و مدیریت استرس و فشارهای روانی و نیز کلاس‌های ورزشی و استفاده بهینه‌تر از اوقات دانشجویان می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی آن‌ها ایفا کند و از آسیب‌های بعدی جلوگیری شود.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، راهبردهای مقابله‌ای، دانشجویان

۱. مقدمه

فعالیت تحصیلی و ضرورت‌های مهم زندگی، افراد را از خانه و خانواده دور کرده و به تماس با مکان‌ها، افراد و فرهنگ‌های دیگر برای مدت کوتاه یا طولانی وا می‌دارد (وینگرهات، ۱۹۸۸). افزایش روز افزون انواع مختلف دانشگاه‌ها در سطح کشور، نشان از اهمیت خرده نظام فرهنگی و آموزشی در نزد سیاست‌گذاران اجتماعی و مردم جامعه ایران دارد. گسترش نهاد آموزش در سطوح عالی نظیر دانشگاه‌ها از یک سو هم به عنوان فرصت برای جامعه شناخته می‌شود و هم نوعی چالش محسوب می‌گردد. گسترش نظام آموزش عالی زمانی به عنوان یک فرصت تلقی می‌گردد که به کارکردهای آن برای اعضای جامعه توجه داشته باشیم. از جمله کارکردهای آموزش عالی، انتقال فرهنگ، جامعه پذیری، افزایش تخصص و مهارت افراد جامعه، نظارت اجتماعی، یگانگی اجتماعی، پرورش و رشد شخصی افراد است (علاقه بند، ۱۳۸۳). در واقع زمانی که نظام آموزش عالی در رسیدن به اهداف مذکور ناموفق ظاهر می‌شود، می‌توان گفت که تبعات منفی گسترش نظام آموزش عالی ظهور می‌یابند. در جامعه ما به خاطر نحوهٔ گزینش دانشجو، شاهد پذیرش دانشجویان غیر بومی در دانشگاه‌ها هستیم که این امر خود موجب ایجاد مکانی به نام خوابگاه می‌شود. مهاجرت دانشجویان غیر بومی به شهرهای دیگر جهت تحصیل و سکونت در خوابگاه که نوع متفاوتی از زندگی را طلب می‌کند، می‌تواند باعث انفصال و جدایی فرد از جامعهٔ بومی و همچنین از شهر محل تحصیل خود گردد (جهانگیری، ۱۳۹۱). چنان که بین بشر و محیط زندگی اش، واکنش بازگشت مداوم وجود دارد. محیط برای عده‌ای ممکن است منبع یک حس اعتماد به نفس قوی، جوازی برای ابراز احساسات درونی و بالاخره محل و مجالی پر از امید برای تحصیل و پیشرفت و موفقیت باشد. از طرف دیگر اگر محیط زندگی نتواند احساسات مثبت افراد را تأمین و تقویت کند، مانع رشد اعتماد به نفس آنها شود و به کرات موجب ظهور حس کینه و عداوت در آنها گردد؛ منجر به حس طرد، درماندگی و تنهایی خواهد شد و همین محیط است که ما آنرا افسردگی را می‌خوانیم (فلک، ۱۳۸۵). زندگی در خوابگاه با توجه به شرایط خاص خود و دوری دانشجویان به ویژه دختران از محیط خانواده می‌تواند بر مسائل روان شناختی و فردی نیز تأثیرات منفی بر جای بگذارد.

از جمله عواملی که سلامت روانی دانشجویان از آن تأثیر می‌پذیرد، بهزیستی روانشناختی^۱ است. در دهه‌های اخیر، روانشناسی مثبت نگر^۲ به عنوان تلاشی مثبت جهت بررسی توانمندی‌های انسان ارائه داده است که هم اکنون این مطالعات مناسبی برای بهزیستی و شادمانی در حوزه‌های مختلف آموزشی، بهداشتی، درمانی و دانشگاهی فراهم نموده است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) بهزیستی روانشناختی را تحت عنوان رفاه کامل جسمانی، اجتماعی، روانی و عدم وجود بیماری و ضعف، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی تعریف می‌کند (جانسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد به عنوان مثال دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران. جمع گسترده‌ای از ادبیات تحقیقی در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی به تجزیه و تحلیل چالش‌ها و مشکلات اساسی زندگی پرداخته است (ریف و کیس^۴، ۲۰۰۲).

نظر به اینکه بهزیستی روانشناختی در حیطه روانشناسی مثبت نگر قرار می‌گیرد و در سالیان اخیر نسبت به مسائل آسیب‌شناسی روانشناختی کمتر مورد اقبال قرار گرفته است. روانشناسی مثبت نگر، حرکتی شناخته شده در جهت سوق دادن انسان به سمت رشد، شکوفایی و بالندگی است که نمی‌خواهد جایگزین هیچ یک از انواع درمان‌های روانشناختی شود

^۱ - Psychological Well-being

^۲ - Positive psychology

^۳ - Johnson

^۴ - Ryff & Keyes

(سلیگمن^۵، ۲۰۰۶). در طول دهه‌های اخیر، شاهد مطالعات و تحقیقاتی در زمینه درک و مفهوم سازی جنبه‌های مختلف روانشناسی مثبت نگر به ویژه بهزیستی بوده است. بهزیستی روانشناختی به طور گسترده‌ای مورد بررسی و به روش‌های مختلفی مفهوم سازی شده است. به نظر می‌رسد بهزیستی روانشناختی می‌تواند با توجه به فرایندهای عاطفی، جسمانی، شناختی، معنوی، فردی و اجتماعی مفهوم سازی شود. ابعاد نظری سلامت روانشناختی مثبت از دیدگاه ریف شامل، استقلال^۶، تسلط محیطی^۷، رشد فردی^۸، روابط مثبت با دیگران^۹، هدف زندگی^{۱۰} و پذیرش خود^{۱۱} است (ون دیرنداک و همکاران، ۲۰۰۸). شاخص‌های سلامت روانی شامل اعتماد به نفس^{۱۲}، رابطه‌ی مثبت با دیگران، احساس کامل بودن و بهزیستی، توانایی مدیریت محیط اطراف، زندگی هدفمند و رشد شخصیتی است. این مفهوم یک نرم آماری نیست بلکه هدفی است که باید به سمت آن حرکت کرد (نجاتی، ۱۳۸۳). نظر به اینکه دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال یک کشور را تشکیل می‌دهند، در همه‌ی کشورهای دنیا عوامل متعددی سلامت روانی دانشجویان را تهدید می‌کند. این عوامل می‌تواند ترکیبی از محرک‌های درونی مانند شخصیت و عوامل بیرونی مانند استرس‌های محیطی باشد. فشار زیاد در بین دانشجویان اغلب به شکست تحصیلی، بیکاری، مشکلات سلامت و ضعف در عملکرد منجر می‌شود (مونک^{۱۳} و محمود، ۱۹۹۹). همچنین زندگی دانشجویی برحسب اینکه موقعیت تازه‌ای به حساب می‌آید می‌تواند زمینه‌ساز انواع استرس‌ها برای دانشجویان باشد. هنجارهای اجتماعی شبکه دوستان جدید، الزامات زندگی خارج از خانواده و انتظارات ایجاد شده عواملی هستند که سازگاری فردی و اجتماعی و سلامت آنها را به مخاطره می‌اندازد (راس^{۱۴}، ۱۹۹۹).

بنابراین شرایط و موقعیت‌های دانشگاهی از یک سو، عوامل خانوادگی، بیولوژیکی، ژنتیکی و ویژگی‌های شخصیتی از سوی دیگر زمینه را برای پدیدار شدن مسائلی فردی-اجتماعی و اختلالات روانپزشکی فراهم می‌کند. نتایج پژوهش (لپس لی و همکاران، ۱۹۸۹؛ به نقل از کریمیان، ۱۳۹۳) نشان می‌دهد که مشکلات عاطفی و روانی در سال‌های اولیه ورود به دانشگاه شیوع بیشتری دارد و دانشجویان تازه وارد در سازگاری هیجانی مشکلات بیشتری دارند. و این عوامل موجب اختلال در کاهش انگیزه، افسردگی و انجام تکالیف درسی می‌شود که خود باعث هدر رفتن نیروی اندیشه آن‌ها خواهد شد، لذا تأمین بهداشت روانی برای این قشر از جامعه جنبه حیاتی دارد. از طرفی باید قبول کرد همه مسایل روانی و اجتماعی دانشجویان برخاسته از شرایط آموزشی یا اجتماعی دانشگاه نیست بلکه ویژگی‌های گذشته و حال خانوادگی و شخصی خود نیز زمینه را برای پدیدار شدن اختلال روانی فراهم می‌کند (خنجری، ۱۳۷۶). پژوهش‌های مختلف تایید کننده تفاوت معنادار برخی متغیرهای روان شناختی در بین دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی است. از جمله رضازاده و همکاران (۱۳۹۱) درمقایسه سلامت روان دانشجویان

^۵ - Seligman

^۶ - Autonomy

^۷ - Environmental Mastery

^۸ - Personal growth

^۹ - Positive relation with others

^{۱۰} - Purpose in life

^{۱۱} - Self- acceptance

^{۱۲} - Self- confidence

^{۱۳} - Monk

^{۱۴} - Ross

خوابگاهی و غیر خوابگاهی نشان دادند که بین سلامت روانی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی و بین سلامت روانی دانشجویان دانشکده های مختلف تفاوت وجود ندارد. اما بین سلامت روانی دانشجویان (دختر، پسر) تفاوت معنادار وجود دارد در میان دانشجویان سال اول، دور ماندن از خانواده، ناکافی بودن امکانات مالی، مشکلات مربوط به اسکان و زندگی در خوابگاه از جمله عواملی هستند که سبب دگرگونی در روحیه ی دانشجویان شده و نگرانی، ناپایداری و پاره ای از مشکلات عصبی روانی را موجب می شود. لپسلی و شدید (۱۹۸۹) معتقدند که مشکلاتی مانند کمبود امکانات رفاهی و اقتصادی می تواند مشکلات روانی ایجاد نماید و موجب افت تحصیلی دانشجویان شود (کریمیان، ۱۳۹۳). تر (۱۹۹۹ به نقل از کریمیان، ۱۳۹۳) در مطالعه ی خود رابطه ی مستقیم بین افزایش فشار روانی و علایم اختلالات روانی را در جوانان گزارش داد. از آنجایی که ورود به دانشگاه دوره ای حساس از زندگی جوانان را در کشور ما تشکیل می دهد، زمان دانشجویی با افزایش فشار روانی همراه است.

ازسوی دیگر راهبردهای مقابله ای^{۱۵} با استرس عامل مراقبتی بسیار مهمی در افراد در معرض خطر تلقی می شود (چان^{۱۶}، ۲۰۰۰). مقابله بنا به تعریف لازاروس و فولکمن^{۱۷} (۱۹۸۴) راهبردهای مقابله ای تلاش های رفتاری و شناختی فعال فرد است که برای اداره کردن خواسته های (درونی یا بیرونی) طاققت فرسای فرد و یا خواسته هایی که فراتر از منابع فرد ارزیابی می شوند به کار برده می شوند. راهبردهای مقابله ای عبارت است از روش های مدیریت موقعیت ها و مقابله با رویدادهای زندگی است (کار^{۱۸}، ۲۰۰۴). راهبردهایی که فرد به هنگام مواجهه با تعارض اضطراب و استرس جهت کاهش آن به کار می برد. راهبردهای مقابله ای به طور کلی به دو نوع تقسیم می شوند: راهبردهای مساله مدار^{۱۹} و راهبردهای هیجان مدار^{۲۰}. راهبردهای مقابله ای مساله مدار بیانگر اعمالی هستند هدفشان تغییر یا کاهش موقعیت های فشارزا است. معمولاً زمانی که موقعیت یا رویداد، قابل تغییر باشد و یا فرد چنین تصور کند که می تواند موقعیت را کنترل کرده و آن را تغییر دهد، از راهبرد مساله مدار استفاده می کنند. راهبردهای مقابله ای هیجان مدار عبارت است از تنظیم پاسخ هیجانی فرد در برابر مساله. در صورتی که موقعیت یا رویداد، غیر قابل تغییر باشد و یا فرد چنین تصویری داشته باشد، در این حالت از راهبرد هیجان مدار استفاده می کند (بند و درایدن^{۲۱}، ۲۰۰۴). نمی توان گفت که راهبرد مقابله ای خوب یا بد وجود دارد. هر کدام از این دو نوع راهبرد مقابله ای در موقعیت ها و شرایط خاص، به عنوان روش مبارزه با مسائل و مشکلات به کار می روند به طوری که ممکن است هر کدام از این راهبردها حالت سازنده و غیر سازنده داشته باشند. به طور کلی راهبردهای مقابله ای فعالیت های بسیاری را شامل می شوند که اکثر آن ها مبین تلاش برای بهبود یک موقعیت دشوار مثل طراحی نقشه و اقدام عملی (مقابله مساله مدار) و یا برای تنظیم درماندگی هیجانی مثل جست و جوی دیگران برای حمایت عاطفی یا کاهش دشواری موقعیت از نظر شناختی (مقابله هیجان مدار) هستند (بشارت، ۱۳۸۶).

مطالعات گسترده ای رابطه سبک های مقابله ای مثبت و تاب آوری و سازگاری را مشخص کرده اند (کریک، ۲۰۰۱؛ چاتمن^{۲۲}، ۲۰۰۶). همچنین چاتمن (۲۰۰۶) بیان داشت که عدم استفاده از راهبردهای مقابله ای منفی، میزان تاب آوری را در نوجوانان

^{۱۵} - Coping strategies

^{۱۶} - Chan

^{۱۷} - Lazarus & Folk man

^{۱۸} - Carr

^{۱۹} - problem-focused coping strategies

^{۲۰} - emotion-focused coping strategies

^{۲۱} - Bond & Dryden

^{۲۲} Chatman

ساکن حاشیه شهرها افزایش می‌دهد. سگرستروم^{۲۳} (۲۰۱۰) تحقیقی با عنوان خوی و منش خوشبینی و راهبردهای مقابله‌ای انجام داد، و نتایج نشان داد که بین خوشبینی و راهبردهای مقابله‌ای رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد که هدف آن، حذف، کاهش یا مدیریت هیجان‌ها است و خوش‌بینی به‌طور منفی با راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مرتبط است. تحقیقات بیلینگ و موس (۱۹۸۲) نشان می‌دهد که مردم عموماً تمایل دارند تا از روش‌های مقابله‌ای مساله‌مدار بیش‌تر از روش هیجان‌مدار بهره بگیرند.

بنابراین در پژوهش حاضر به دنبال این هستیم که دریابیم آیا بین سطوح بهزیستی روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی تفاوتی وجود دارد؟ یا خیر؟

روش تحقیق، جامعه و نمونه

پژوهش حاضر به صورت مقایسه‌ای بود که در آن به مقایسه دو گروه از افراد با مشخصه‌های خاص پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی (بومی و غیربومی) دانشگاه ملی ملایر تشکیل داده که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۷۶ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۱۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه باقی ماندند. ابتدا به خوابگاه‌های داخل دانشگاه ملایر مراجعه شد. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها به داوطلبین اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات حاصل از این پژوهش محرمانه باقی خواهد ماند و در صورتی که تمایل دارند از نتیجه عملکرد خود، آگاهی حاصل کنند، می‌توانند آدرس پست الکترونیکی خود را نوشته تا پس از پایان کار نتیجه به آدرس آنان فرستاده شود. سپس پرسشنامه‌ها بین دانشجویان خوابگاهی توزیع گردید. در صورتی که فرد مورد آزمون به سوالات بیش از یک گزینه جواب بدهد و یا پرسشنامه‌ها را به درستی تکمیل نکند، از پژوهش خارج می‌شود.

ابزارها

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف: مقیاس بهزیستی روانشناختی را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود که دارای ۸۴ سوال و ۶ زیر مقیاس است (ریف^{۲۴}، ۱۹۸۹). زیرمقیاس‌ها شامل پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است. شیوه نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق را در بر می‌گیرد. برخی سوال‌ها به شکل مستقیم و برخی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (ریف، ۱۹۹۵). نمره بالا بیانگر بهزیستی روانشناختی بهتر است. لیندفس و همکاران (۲۰۰۶) نیز دامنه‌ی ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف را بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰. گزارش نموده‌اند که نتایج پژوهش بیان داشتند ضرایب به دست آمده برای مولفه‌های مقیاس بهزیستی روانشناختی بالاتر از ۰/۷۰ بوده است که برای آزمون‌هایی که در پژوهش‌ها به کار می‌روند مناسب می‌باشد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷).

مقیاس راهبردهای مقابله‌ای لازاروس: این آزمون دارای ۶۶ سوال است و دو راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار و هیجان‌مدار عبارتند از: رویارویی، دوری‌گزینی یا فاصله‌گیری، خوشتنداری، جست و جوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، فرار یا

^{۲۳} Segerstrom

^{۲۴} Ryff

اجتناب، مساله گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد (اسماعیلی، ۱۳۸۷). اعتبار و روایی این آزمون با ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس های متعدد از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. این پرسشنامه بدون محدودیت زمانی اجرا و از آزمودنی ها خواسته می شود که تا ضمن تجسم واقعیت تجربه شده که در آن از راهبردها استفاده کرده اند، بر پایه مقیاس چهارگزینه ای (هرگز، گاهی، اغلب، همیشه که از ۱ تا ۴ نمره گذاری می شود) به پرسش ها پاسخ دهند. (لازاروس، ۱۹۹۳؛ به نقل از مهدوی نیسیانی و همکاران، ۱۳۹۴).

تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۲۰ استفاده شده است. همچنین از شاخص های توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و شاخص های آمار استنباطی نظیر همبستگی پیرسون و آزمون t گروه های مستقل استفاده گردیده است.

یافته ها

جدول ۱ متغیرهای توصیفی پژوهش را نشان می دهد.

جدول (۱). شاخص توصیفی بهزیستی روانشناختی و راهبردهای مقابله ای

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
عدم پذیرش پاسخ هیجان	۱۳/۴۳	۵/۳۲
دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	۱۳/۰۹	۴/۶۸

در پژوهش حاضر برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^{۲۵} استفاده شده است.

جدول (۲). نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف

متغیر	Z آماره	سطح معناداری	نتیجه
بهزیستی روانشناختی	۰/۳۵۱	۰/۷۶۹	نرمال است
راهبردهای مقابله ای	۰/۳۶۷	۰/۹۹۷	نرمال است

^{۲۵} Kolmogorov-Smirnov

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون (Sig) در تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، ادعای نرمال بودن داده‌ها پذیرفته شده و تمامی متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشند بنابراین می‌توان جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های پارامتری استفاده نمود.

جدول (۳). بهزیستی روانشناختی در بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی

Sig	آماره t	دانشجویان غیر خوابگاهی	دانشجویان خوابگاهی			تیرمقیاس های بهزیستی روانشناختی
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
		انحراف استاندارد				
	۰/۰۱۶/۳۴	۱۰/۵۶	۶۱/۰۳	۱۱/۵۲	۴۹/۰۱	پذیرش خود
	۰/۱۳۹۲/۵۵	۸/۱۶	۵۴/۲۴	۹/۳۵	۵۴/۲۷	خودمختاری
	۰/۰۱۲/۳۹	۸/۴۸	۶۱/۰۹	۱۲/۳۴	۵۷/۶۳	رتباط مثبت با دیگران
	۰/۱۸۲۳/۲۲	۷/۳۲	۶۴/۱۲	۹/۸۲	۶۴/۲۴	هدفمندی در زندگی
	۰/۰۱۶/۸۲	۸/۸۲	۶۲/۰۲	۹/۳۶	۵۵/۲۱	تسلط بر محیط
	۰/۰۱۲/۲۹	۱۴/۲۹	۶۴/۳۹	۹/۲۵	۵۹/۱۱	رشد شخصی
	۰/۰۱۴/۷۴	۵۴/۱۱	۳۶۹/۹۳	۵۶/۴۳	۳۵۹/۷	نمره کل بهزیستی روانشناختی

جدول (۴) راهبردهای مقابله‌ای در بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی

Sig	آماره t	دانشجویان غیر خوابگاهی		دانشجویان خوابگاهی		متغیر
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۰۰	۵/۰۹	۹/۲۲	۵۱/۲۵	۱۱/۴۶	۵۸/۰۹	خویشتن داری
۰/۰۰۰	۴/۲۷	۱۰/۱۹	۵۹/۸۷	۸/۳۳	۵۵/۲۶	جست و جوی حمایت اجتماعی
۰/۰۰۰	۵/۰۱	۸/۲۳	۶۲/۳۲	۱۱/۲۳	۵۴/۲۱	مسئولیت پذیری
۰/۰۰۰	۳/۲۷	۹/۲۷	۵۹/۷۷	۷/۲۶	۵۲/۳۵	مساله گشایی برنامه ریزی شده
۰/۰۰۰	۴/۰۲	۸/۴۱	۶۰/۳۹	۷/۳۹	۵۴/۲۲	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۰۰۰	۵/۰۶	۸/۵۵	۵۳/۲۲	۱۲/۲۳	۶۲/۲۳	رویارویی
۰/۱۲۹	۴/۲۵	۹/۲۳	۵۵/۲۳	۸/۴۶	۵۶/۴۹	دوری گزینی
۰/۱۳۴	۴/۶۶	۷/۲۱	۵۶/۴۱	۷/۵۶	۵۷/۳۸	فرار-اجتناب
۰/۰۰۰	۴/۹۸	۵۲/۲۹	۳۶۱/۶	۵۶/۳۲	۳۲۹/۳	راهبردهای مقابله‌ای نمره کل

نتیجه‌گیری

پس از ورود به دانشگاه، یکی از بزرگترین این مشکلات چگونگی اسکان دانشجویان دور از خانواده و موضوع آشنایی خوابگاه‌های دانشجویی است که البته در ارتباط با دانشجویان دختر در ابعاد بیشتری رخ می‌نماید. خصوصیات فرهنگی جامعه، محدودیت امکانات خوابگاه‌های دانشجویان دختر در مقابل افزایش قابل توجه آنها، وابستگی روحی و عاطفی بیشتر دختران خانواده، از جمله دلایل این امر می‌باشند. توجه به این امر که دانشجویان در محیط خارج از محل سکونت والدین مشغول به تحصیل هستند به دلیل شرایط سنی و وضعیت ویژه‌ای که دارند، استرس‌های خاصی را تجربه می‌کنند. از جمله فشارهای مالی، تفاوت‌های فرهنگی، قرار گرفتن در چنین شرایطی می‌تواند باعث صدمه زدن به وضعیت روانی، بازدهی و هماهنگی بین تحصیل با کار و غیره و عملکرد تحصیلی آنها شده و کارآیی آنان را از نظر پیشرفت تحصیلی تحت شعاع قرار می‌دهد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میان دو گروه دانشجویان دختر خوابگاهی و دانشجویان غیرخوابگاهی در بیشتر زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد به صورتی که در شاخص‌های هر کدام از این مقیاس‌ها نمرات افراد خوابگاهی پایین‌تر از میانگین نمرات دانشجویان غیرخوابگاهی بود. نتایج این مطالعه تایید کننده برخی مطالعات است که در پی بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان خوابگاهی و مقایسه آن با دانشجویان دختر غیرخوابگاهی دانشگاه تهران صورت گرفت. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان خوابگاهی نسبت به غیرخوابگاهی قدرت کمتری در مدیریت فشار روانی دارند، که نشان می‌دهد دوری از محیط خانواده و بستگان نزدیک می‌تواند عامل این مکانیزم باشد که البته این نتیجه با یافته‌های ظهوریان (۱۳۷۱) که نشان داد تفاوت معنی‌داری در میزان افسردگی دختران دانشجوی بومی و غیربومی در دانشگاه فردوسی مشهد وجود ندارد، همخوانی ندارد. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میان دو گروه دانشجویان دختر خوابگاهی و دانشجویان غیرخوابگاهی در بیشتر زیر مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود دارد؛ یعنی دانشجویان خوابگاهی از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد بیش‌تری استفاده می‌کنند که با یافته‌های یاوریان و گلشن (۱۳۸۱) که نشان دادند که بیشتر دختران خوابگاهی زندگی پر زحمت و هیجانی را می‌گذرانند و در مدیریت استرس خود دچار مشکل می‌شوند همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که میزان استرس و نوع ادراکی که شخص نسبت به استرس دارد به میزان زیادی تحت تأثیر سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی است و با وجود سبک‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری و با دریافت حمایت اجتماعی از طرف خانواده و دوستان شخص ادراک مثبتی از استرس پیدا می‌کند که یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد بین راهبردهای مسئله مدار و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان خوابگاه و غیرخوابگاهی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. یعنی هر اندازه که میزان استفاده از سبک مقابله مسئله‌مدار افزایش یابد، بهزیستی روانشناختی نیز افزایش می‌یابد و برعکس که این یافته نیز با پژوهش اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۹) که به بررسی نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای در پرداختند، همسو است. علاوه بر آن بین راهبرد مسئله مدار ارزیابی مجدد مثبت، جست و جوی حمایت اجتماعی و مسئله گشایی برنامه‌ریزی شده در دانشجویان غیرخوابگاهی و خوابگاهی تفاوت معناداری وجود داشته و در دانشجویان غیرخوابگاهی بیشتر به کار برده می‌شود و بین راهبردهای هیجان‌مدار رویارویی و خویشتنداری در دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی تفاوت معناداری وجود دارد که در دانشجویان خوابگاهی کاربرد بیشتری دارد.

نتایج پژوهش شاره و همکاران (۱۳۹۲) بیانگر آن بود که بین مشکلات روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و کم اثر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، بدین معنی که هرچه افراد از این راهبردها استفاده نمایند، احتمال ابتلا به مشکلات روانشناختی در آنها بیش‌تر خواهد بود. از یافته‌های پژوهش حاضر چنین استنباط می‌شود که دختران دانشجو ملاک‌های متفاوتی را برای بهزیستی روانشناختی خود به کار می‌گیرند تا این که بتوانند زندگی آرام و به دور از کشمکش را برای خود فراهم کنند. این یافته‌ها را از دیدگاه شناختی می‌توان تبیین کرد. مطابق این دیدگاه، سلامت روانی در بین دو گروه از جنبه های متفاوتی مورد تعبیر قرار می‌گیرد. دختران بیشتر تحت تأثیر دیدگاه‌های دیگران هستند و نسبت به دانشجویان بومی در مقابل مشکلات بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. دختران با توجه به آزادی عمل نسبتاً محدود در خوابگاه و استفاده از وسایل

ورزشی، تردهای کمتر به محیط شهر دارند که این عوامل باعث می‌شود بهزیستی روان شناختی در برخی ابعاد کاهش یابد، و یا اینکه حساسیت دخترها نسبت به وضعیت جسمانی خود بیشتر از پسرها است.

با توجه به نتایج فوق، از آن جایی که علائم اختلالات روانی ممکن است در بستری وسیع‌تر با مساعدت و دانشجویان بهتر مورد شناسایی قرار گیرد، بسیار سودمند است که در صورت بروز علائم مشکلات روانشناختی در این قشر با استفاده از اطلاعات دریافتی که دانشجویان در اختیار مشاوران و روان‌شناسان قرار می‌دهند، این علائم به صورت عمیق‌تر بررسی شود و خانواده‌ها به طور کامل در جریان مسایل و مشکلات فرزندان خود قرار گیرند. اجرای یک سری برنامه‌های اختصاصی، جهت اهمیت بیشتر مسائل روانی و سلامت جسمی و زندگی بهتر دانشجویان خوابگاهی در قالب آموزش مهارت‌های زندگی. آموزش راه‌های پیشگیری و مدیریت از استرس (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۰) و فشارهای روانی، ایجاد کلاس‌هایی در جهت آرامش روان و تسکین خاطر، کلاس‌های ورزشی و استفاده بهینه‌تر اوقات دانشجویان می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی آنها ایفا کند. بنابراین توصیه می‌شود که با تغییر در سبک زندگی غیرموثر و جایگزین نمودن اصول مناسب زندگی به دانشجویان و آموزش مهارت‌های زندگی شامل، کنترل استرس، کنترل خشم، مهارت‌های ارتباطی و... کمک موثری را در بهبود وضعیت بهزیستی روانشناختی آنها بتوان به عمل آورد. یافته‌های مذکور در خصوص دانشجویان دختر نشان می‌دهد که با افزایش سال‌های تحصیل در دانشگاه میزان جسمانی کردن مسایل روانی افزایش می‌یابد. این یافته همگامی فشار عاطفی و بیماری جسمی را نشان می‌دهد، با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان پژوهش‌هایی مشابه را در دانشگاه‌ها و مناطق دیگر انجام داد تا اقدامات پیشگیرانه موثرتری انجام گیرد و از آسیب‌های بعدی جلوگیری به عمل آورد.

قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانیم از تمامی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه حاضر که نهایت همکاری را داشتند، صمیمانه سپاسگزاری نماییم.

منابع

- اسماعیلی، مصومه؛ علیلو، مجید؛ بخشی‌پور رودسری، عباس و امین شریفی، محمد. بررسی نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابل‌های در بیماران مبتلا به فشارخون اولیه. مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء، دوره ۵، شماره ۲، صص ۱-۱۰. ۱۳۸۹.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). شخصیت و سبک‌های مقابله با استرس، فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، سال دوم، شماره ۷، ۴۹-۲۵.
- بشرپور، س؛ عیسی زادگان، ع؛ و نریمانی، م. (۱۳۹۲). ارتباط سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با استرس ادراک شده، مطالعات روانشناختی، دوره نهم، شماره دوم.
- بیانی، ع؛ محمد کوچکی، م؛ بیانی، ع. روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، سال ۱۴، شماره ۲، ۱۵۱-۱۴۶، ۱۳۸۷.
- جهانگیری، ج؛ ابوترابی زارچی، ف. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین رضایت از زندگی خوابگاهی و از خودبیگانگی دانشجویان دختر خوابگاهی (مطالعه موردی: دانشگاه اصفهان). مجله زن در فرهنگ و هنر، دوره ۴، شماره ۴.

-حسینی، مجتبی؛ قنبری، نیکزاد؛ شمس الدینی، سلوی. (۱۳۹۰). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر ارتقای بهزیستی روان شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان دارای احساس غربت، مجله روانشناسی بالینی، سال پنجم، شماره ۱، پیاپی ۱۷.

-خنجری، م. (۱۳۷۶). بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و ساختار ارزشی دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، شماره ۶۷۶.

-رضازاده، م؛ کلانتریف م؛ زینی وند، ی؛ فردوسی، ط. (۱۳۹۱). مقایسه سلامت روانی دانشجویان (دختر و پسر) خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان. فصلنامه زن و مطالعات خانواده - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، سال ۴، پیاپی ۱۶.

-شاه، ح؛ سلطانی، ا؛ قاسمی، ع. (۱۳۹۲). پیش بینی کیفیت زندگی بیماران دیابت نوع ۲ بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبییب شرق). ۱۴(۲). ۸۵-۸۲.

-علاقه بند، ع. (۱۳۸۳). جامعه شناسی آموزش و پرورش، چاپ سی و چهارم، تهران: نشر روان.

-فلک، ف. (۱۳۸۵). افسردگی واکنش یا بیماری: ترجمه نصرت الله پورافکاری. تبریز: ذوقی، چاپ سوم.

-ظهوریان، شیدا؛ طلوع پيله ور، معصومه. (۱۳۷۱). بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دختر بومی و غیربومی. پایان نامه مقطع کارشناسی، روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.

-کریمیان، نجمه. (۱۳۹۳). مقایسه بهزیستی روان شناختی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان دختر خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه تهران، دومین کنفرانس ملی جامعه شناسی و علوم اجتماعی.

-مهدوی نیسانی، زهره؛ حسینی، جواد؛ شاهپسندی، فاطمه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه انعطاف پذیری شناختی و راهبردهای مقابله ای در زنان مبتلا به سندرم پیش ازقاعدگی (PMS)، اولین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران.

-نجاتی صفا، ع. (۱۳۸۳). بررسی وضعیت پژوهش‌های سلامت روانی در دانشجویان در ایران. خلاصه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

-یاوریان، رویا؛ گلشن، طیبیه. (۱۳۸۵). بررسی میزان استرس و نحوه سازگاری در دانشجویان خوابگاه‌های دختران دانشگاه ارومیه. مجل پرستاری و مامایی ارومیه. دوره سوم. شماره ۴.

-Cohen, S. asbywills. (۱۹۸۵). Stress, social support and the bu buffering hypothesis. vol. ۹۸, no. ۳۱۰ - ۳۵۷. [۱۹] Billing a, Moos R. (۱۹۸۴). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Social Psychology*. ۴; ۱۳۹۵.

-Segerstrom. Suzanne C. (۲۰۱۰). Dispositional optimism and coping: A Meta - Analytic Review. Department of psychology, University of Kentucky, SAGE journal online, page ۱.

- Chatman, J. D. (۲۰۰۶). Risk and resiliency among inner city minority adolescents: A study of coping and ethnic identity. *Ph.D. dissertation*, University of California.

- Chan, R. C. K. (۲۰۰۰). Stress and coping in spouses of persons with spinal cordinjuries in Hong Kong. *Clinical Rehabilitation*, ۱۴(۲), pp ۱۳۷-۱۴۴.

-Krieg, P.K. (۲۰۰۱). Children's coping with intreparental conflict .In J. H. Grich & F.D.Finchman (Eds), interparental conflict and child development: Theory, research and Application (PP: ۲۱۳_۲۴۸). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Vingerhoets A. \ the Homesickness Concept Questions and Doubts. Psychol Asp Geog Moves: Homesickness and acculturation stress. ۲۰۰۷, pp۱-۱۵.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L. (۱۹۹۵), the structure of Psychological well-being revisited, Journal of Personality and Social Psychology, ۶۹, pp ۷۱۹-۷۲۷.
- Ryff, C.D. (۱۹۸۹), Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being, Journal of Personality and Social Psychology, ۶, pp ۱۰۶۹-۱۰۸۱.
- Ross, S.E. (۱۹۹۹), Source of stress among college student. College student journal.
- World Health Organization (WHO). Physical inactivity: A global public health problem. Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html. [Accessed ۲۰۱۲].
- Seligman, M. E. P. Rashid T., & Parks, A. C. (۲۰۰۶). Positive psychotherapy. American Psychologist, ۶۱, pp ۷۷۴-۷۸۸.
- Johnson SA, et al. (۲۰۰۹) Transcriptional recruitment of the mRNA export factor Yra۱ by direct interaction with the 3' end processing factor Pcf۱۱. Mol Cell ۳۳(۲), pp ۲۱۵-۲۶.
- Monk, E. M., & Mahmood, Z. (۱۹۹۹), Student mental health: A pilot study. Counseling Psychology, ۱۲(۲), pp ۱۹۹-۲۱۰.
- Bond, F.W.; Dryden, W. (۲۰۰۴). Handbook of Brief Cognitive Behavior Therapy, John Wiley and Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO ۱۹ ۸SQ, England.
- Carr, A. (۲۰۰۴). Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths, ۲۷ Church Road, Hove, East Sussex BN۳ ۲FA.