



نقش تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر در تمایز گذاری دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین

آرش شهبازیان خونیق: کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (*نویسنده مسئول) arashshahbaziyan@yahoo.com
امیدحسینی: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

بهزیستی ذهنی،
تاب‌آوری،
رفتارهای پرخطر،
دانشجو

زمینه و هدف: بهزیستی ذهنی یکی از سازه‌های مهم بهداشت روان است که شناسایی عوامل تأثیرگذار در آن از اهمیت فراوانی برخوردار است. لذا، پژوهش حاضر با هدف تمایز ساختن دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین از یکدیگر، بر اساس تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر، انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود که ۳۶۵ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های بهزیستی ذهنی وارویک-آدینبورگ (WEMWBS)، خود تاب‌آوری کلاهنن (۱۹۹۶) و رفتارهای پرخطر جوانان (۱۳۹۰) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 و آزمون تحلیل تشخیصی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل تشخیصی نشان داد که تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان و گرایش به سیگار دارای بالاترین توان در تمایز گذاری بین دو گروه از دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بودند. مؤلفه‌های بعدی متمایز کننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خطرپذیری جنسی، گرایش به رانندگی خطرناک، گرایش به خشونت و گرایش به الکل بودند. همچنین، تمامی دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص (۱۰۰٪) به درستی از همدیگر متمایز شده بودند.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر تعیین‌کننده‌های مهمی در تمایز گذاری بین دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین هستند؛ بنابراین، در برنامه‌های آموزشی و پژوهشی برای افزایش بهزیستی ذهنی دانشجویان باید به تاب‌آوری و مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر توجه ویژه داشت.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Shahbaziyan khonig A, Hasani O. The role of resilient and risky behaviors in discrimination of students with high and low mental well-being. Razi J Med Sci.2019;25(10):21-30.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 1.0 صورت گرفته است.



The role of resilient and risky behaviors in discrimination of students with high and low mental well-being

Arash Shahbaziyan khonig, MA in Educational Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran (*Corresponding author) arashshahbaziyan@yahoo.com
Omid Hasani, MS in General Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Abstract

Background: Mental well-being is one of the important constructs of mental health and identifying the factors affecting it is of paramount importance. So, the aim of this study was to discriminate between students with high and low mental well-being based on their resilient and components of the tendency to risky behaviors.

Methods: It was a causal-comparative research. The research population consisted of all male and female students studying in Kurdistan University of Medical Sciences in the 2017-2018 academic year, 365 students were selected by multistage cluster sampling method. For data collection from the Warwick–Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS), Klohn ego-resilient scale (1996) and youth risky behaviors scale were used. Data were analyzed using software SPSS-20 and the statistical test of discriminant analysis.

Results: Discriminant analysis results showed that resilient, the tendency to drug and psychoactive and the tendency to cigarette has the highest ability in discriminating between two groups of students with high and low mental well-being were. Subsequent discriminative components included the tendency to risky sexual behavior, the tendency to drive dangerously, the tendency to violence and the tendency to alcohol, respectively. Also, the results of the discriminant analysis showed that all students with high and low mental well-being were correctly discriminated from the other students with the highest percentage of detection (100%).

Conclusion: Resilient and components of the risky behaviors are important determinants of discrimination among students with high and low mental well-being. Therefore, in educational and research programs in order to increase the mental well-being among students, resilience and the components of the risky behaviors needs special attention.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Mental well-being,
Resilient,
Risky behaviors,
Students

Received: 03/09/2018

Accepted: 03/12/2018

Cite this article as:

Shahbaziyan khonig A, Hasani O. The role of resilient and risky behaviors in discrimination of students with high and low mental well-being. Razi J Med Sci.2019;25(10):21-30.

This work is published under [CC BY-NC-SA 1.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) licence.



شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص های اقتصادی و اجتماعی. در واقع، بهزیستی ذهنی بزرگ‌ترین آرزو مهم‌ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). افراد با بهزیستی ذهنی بالا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از رویدادها و حوادث پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند (۷) این افراد احساس مهار و کنترل بالاتری دارند و میزان موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۸). به علاوه این افراد نظام ایمنی سالم‌تر و خلاقیت بیشتری دارند (۹). در حالی که افراد با بهزیستی ذهنی پایین، رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند (۱۰).

یکی دیگر از مفاهیم مورد توجه و مطالعه روانشناسی مثبت‌گرا که می‌تواند با بهزیستی ذهنی هم رابطه داشته باشد، سازه تاب‌آوری (Resilient) است. تندرستی، بهبودی، عوامل محافظتی و پیامدهای مثبت همگی اصطلاحاتی هستند که بیشتر درباره تاب‌آوری به کار برده می‌شود (۱۱). تاب‌آوری را می‌توان با توانایی سازگاری و غلبه موفق بر ناسازگاری‌ها و ایجاد شایستگی‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای، با وجود وقوع رویدادهای نامطلوب تعریف کرد. به علاوه، تاب‌آوری توانایی مقاومت در هنگام مواجه شدن با مشکلات زندگی شخصی، خانوادگی، حرفه‌ای و اجتماعی است (۱۲). تاب‌آوری از طریق ارتقاء و توسعه مهارت‌های اجتماعی، تحصیلی و شخصی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد و به فرد اجازه می‌دهد تا بر موقعیت‌های نامطلوب غلبه کند و در زندگی پیشرفت کند. فرآیند دستیابی به تاب‌آوری، روند طبیعی زندگی است و هر فرد نیاز دارد تا بر وقایع، آسیب‌ها و مشکلات در روند زندگی غلبه پیدا کند و به شادی و آرامش دست یابد (۱۳). تاب‌آوری دارای سه ویژگی اساسی شامل تعادل (Balance) (کنترل نیروها یا رویدادهایی که باعث بروز تغییراتی در عملکرد شخصی می‌شود)، خود-

آگاهی جهانی در مورد نیاز به حضور رفاه و سلامت روان (Mental health) دانشجویان وجود دارد (۱) در طی یک دهه اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روان‌شناسی مثبت (Positive psychology) تمایل به مطالعه جنبه‌های مثبت سلامت به موازات قسمت‌های منفی آن در حال افزایش است. روان‌شناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید کند (۲). سلامت روانی مثبت یک سازه پیچیده است که در آن، دو مؤلفه کنش‌وری عملکرد روان‌شناختی و عاطفه را با دو دیدگاه متمایز مورد بررسی قرار می‌دهد: دیدگاه فضیلت‌گرایی (Eudaimonic) که بهزیستی را بر اساس ملاک‌هایی مانند زندگی کردن بر اساس اهداف اصیل، شکوفا کردن استعدادها و یافتن معنا در زندگی و تلاش مستمر در جهت رشد شخصی تعریف می‌کند و دیدگاه لذت‌گرایی (Hedonic) که بهزیستی را مترادف با افزایش عواطف مثبت بر عواطف منفی و رضایت از زندگی تعریف می‌کند که به این دیدگاه بهزیستی ذهنی (Mental well-being) نیز، گفته می‌شود (۳).

بهزیستی ذهنی، به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است (۴) بهزیستی ذهنی بیانگر این است که افراد چه احساسی از خودشان دارند و شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، رضایت مندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی می‌شود. بهزیستی ذهنی ساختار مهمی است که در سطح پایین منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت و اعتماد به نفس و احساس نبود اراده یا هدف در زندگی شده و به کاهش سلامت روانی و جسمانی منجر می‌شود (۵). بهزیستی ذهنی از چند جهت اهمیت دارد: تأمین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه‌گیری

سازماندهی (Self-organization) (اشاره به سازماندهی ظرفیت و امکانات شخصی دارد) و نوآوری (Innovation) (توسعه و ارتقای سازگاری فردی) می باشد (۱۴). پژوهش‌های انجام شده در این حوزه از رابطه مثبت و معنادار تاب‌آوری با بهزیستی ذهنی خبر می‌دهند (۱۵-۱۸).

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند رابطه نزدیکی با بهزیستی ذهنی دانشجویان داشته باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر (Risky behaviors) است. رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد (۱۹). جوانان به ویژه در دوران دانشجویی، به دلیل مشارکت بیشتر در گروه هم‌سالان و قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی متنوع تر و نیز مسئولیت‌های تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری که از آن‌ها انتظار می‌رود، می‌توانند بیشتر مستعد ارتکاب رفتارهای پرخطر باشند؛ چراکه گرایش به رفتارهای پرخطر در واقع نوعی گریز از مواجهه مؤثر با موقعیت‌های تنش‌زا است (۲۰). این رفتارها شامل رفتارهایی هستند که یا سلامتی فرد را به خطر می‌اندازد؛ مانند مصرف الکل، مصرف سیگار و روابط جنسی نامطمئن؛ و یا رفتارهایی هستند که سلامتی دیگر افراد را تهدید می‌کند؛ مانند دزدی، پرخاشگری، فرار از مدرسه و خانه (۲۱). تحقیقات نشان می‌دهد که متداول‌ترین وقوع این رفتارها در محیط دانشگاه است (۲۲). دانشجویان باید با تقاضاهای روزافزون جهانی که باید در آن برای مسائلی مثل شغل، شیوه زندگی، دوستان، خانواده، مذهب و سیاست‌ها تصمیم بگیرند و کنار بیایند و انتظارات خانواده، معلمان، دوستان و سایر گروه‌ها را برآورده سازند (۲۳) در نتیجه رفتارهای پرخطر از جمله مصرف زیاد الکل، مصرف غیرقانونی دارو رفتار جنسی نایمن می‌تواند به میزان بالای بیماری و مرگ و میر در میان دانشجویان منجر شود (۲۴). پژوهش‌های انجام یافته در داخل و خارج کشور رابطه منفی و معنادار مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر با بهزیستی ذهنی نشان می‌دهند (۲۵-۲۸).

در مجموع، مرور ما در مطالعات پیشین در حوزه بهزیستی ذهنی نشان داد که پژوهشی که

تمایزگذاری دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین را بر اساس تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر، بررسی کند یافت نمی‌شود. ضمن اینکه، پژوهش‌های اندکی وجود داشت که ارتباط بهزیستی ذهنی را با تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر دانشجویان بررسی کرده باشند؛ بنابراین نیاز به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه احساس می‌شود. همچنین، با توجه به اهمیت بهزیستی ذهنی در دانشجویان به عنوان قشر جوان و آینده‌ساز جامعه و خلأ تحقیقاتی نظام‌دار پیرامون بهزیستی ذهنی در دانشجویان، نتایج این مطالعه می‌تواند در بهبود برنامه‌ریزی‌های خرد و کلان آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی و در نهایت اعتلای سلامت جامعه مؤثر باشد. لذا، بررسی علل و عوامل مؤثر بر بهزیستی ذهنی ضروری و بسیار با اهمیت است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که: آیا تاب‌آوری و مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر توان تمایزگذاری میان دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین را دارند؟

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول تحصیل بودند که تعداد آن‌ها ۴۵۰۰ نفر بود. به‌منظور دستیابی به اهداف موردنظر، در مرحله اول نمونه‌ها به تعداد ۶۶۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان، با نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از تعداد ۵ دانشکده (پزشکی، دندان‌پزشکی، پیراپزشکی، بهداشت و پرستاری و مامایی) انتخاب شدند. بدین ترتیب که از این دانشکده‌ها به‌تناوب تعداد ۴ کلاس برای جمع‌آوری نمونه انتخاب گردید که از هر کلاس ۳۰ تا ۳۵ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای انجام پژوهش با مسئولین و اساتید دانشکده موردنظر هماهنگی انجام شد و پژوهشگران به کلاس‌های موردنظر مراجعه کرده و پرسشنامه‌ها را در بین دانشجویان توزیع نمودند و اهداف پژوهش را برای آن‌ها توضیح دادند و بر روند پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها تمرکز داشتند.

فارغ التحصیل شده کالیفرنیا اجرا شد که نتایج آن با عبارات CPI همبستگی داشت (۳۱). سپس، Block مقیاس ارزیابی خودتاب آوری را با اقتباس از عبارات پرسشنامه چندمرحله‌ای شخصیت میتة سوتا MMPI (۱۹۵۱) و CPI طراحی نمود. این مقیاس مشتمل بر ۱۴ عبارت است که پاسخ‌ها را در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً صدق نمی‌کند) تا ۴ (خیلی کم صدق می‌کند)، ۳ (گاهی صدق می‌کند) و ۴ (اکثراً صدق می‌کند) را می‌سنجد. جمع نمرات حاصله از ۱۴ عبارت نمره خود تاب آوری فرد در این مقیاس است. نمره ۰ تا ۱۰ تاب آوری خیلی پایین، ۱۱ تا ۲۲ تاب آوری پایین، ۲۳ تا ۳۴ تاب آوری نامشخص، ۳۵ تا ۴۶ تاب آوری بالا و ۴۷ تا ۵۶ تاب آوری خیلی بالا را نشان می‌دهد. در پژوهش Sadatfazel & Yazdkhasti پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است (۳۲). در پژوهش حاضر نیز، پایایی مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب مقیاس بود.

مقیاس رفتارهای پرخطر جوانان (High-risk Behaviors Scale): این پرسشنامه توسط Zadeh-Mohammadi و همکاران با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران بر روی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های تهران و برای سنجش رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به رانندگی خطرناک (۹ گویه)، گرایش به خشونت (۷ گویه)، گرایش به سیگار کشیدن (۷ گویه)، گرایش به مصرف مواد مخدر (۸ گویه) و گرایش به مصرف الکل (۹ گویه) و گرایش به خطرپذیری جنسی (۸ گویه) طراحی شد (۱۹). این پرسشنامه دارای ۴۸ گویه است و پاسخ سؤالات، به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد که بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۱ تا ۹ زیر مقیاس میزان گرایش به رانندگی خطرناک، سؤالات ۱۰ تا ۱۶ زیر مقیاس میزان گرایش به خشونت، سؤالات ۱۷ تا ۲۳ زیر مقیاس میزان گرایش به سیگار کشیدن، سؤالات ۲۴ تا ۳۱ زیر مقیاس میزان گرایش به مصرف مواد مخدر، سؤالات ۳۲ تا ۴۰ زیر مقیاس میزان گرایش به مصرف الکل و سؤالات ۴۱ تا ۴۸ زیر

همچنین، رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش کسب شده و درباره بی‌نامی پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد. در نهایت با همکاری مسئولین و دانشجویان پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، از این تعداد ۶۶۰ نفر نمونه انتخاب شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و بر اساس نمرات بهزیستی ذهنی، ۱۶۶ نفر به‌عنوان دانشجویان با بهزیستی ذهنی پایین (با نمرات زیر چارک اول بهزیستی ذهنی) و ۱۹۹ نفر دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا (با نمرات بالاتر از چارک سوم بهزیستی ذهنی) تشخیص داده شدند و در نهایت تحلیل‌ها بر روی این ۳۶۵ نفر انجام شد.

مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک ادینبورگ (Warwick-Edinburgh mental well-being): مقیاس حاضر در سال ۲۰۰۷ توسط Tennant و همکاران تدوین گردید (۲۹). این مقیاس دارای ۱۴ گویه است که پاسخ سؤالات بر اساس طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده و به صورت هیچ وقت: ۱، بندرت: ۲، بعضی اوقات: ۳، اغلب: ۴ و همه اوقات: ۵ نمره گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس به ترتیب از ۱۴ تا ۷۱ متغیر است. ابتدا ماده‌های مقیاس بهزیستی ذهنی به فارسی برگردانده شد و سپس ماده‌های ترجمه شده توسط یکی از اعضای هیئت علمی با تخصص زبان‌های خارجی مجدداً به زبان انگلیسی ترجمه گردید که کمترین میزان ناهماهنگی را نشان داد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای نمونه دانش‌آموزی ۰/۸۹ و برای افراد جامعه ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی (به فاصله ۱ هفته) ۰/۸۳ به دست آمده است. اعتبار هم‌زمان آن نیز، با استفاده از آزمون همبستگی در سطح بالا و معنی دار بوده است (۳۰). پایایی مقیاس در پژوهش حاضر، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس بود.

مقیاس خودتاب آوری کلاهنن (-Klohn ego resilient): این مقیاس اولین بار توسط Klohn (۱۹۹۶) به شکل مقیاس خودگزارشی ارزیابی تاب آوری از عبارات پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا CPI اقتباس شده و روی نمونه‌ای از زوج‌های

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۳۶۵ نفر از دانشجویان در دامنه سنی ۱۸-۲۸ شرکت داشتند که از این تعداد ۱۹۶ نفر دختر (۵۳/۷ درصد) و ۱۶۹ نفر پسر (۴۶/۳ درصد) بودند. همچنین ۷۱ نفر (۱۹/۵ درصد) از دانشکده پزشکی، ۱۰۰ نفر (۲۷/۴ درصد) از دانشکده پیراپزشکی، ۷۱ نفر (۱۹/۵ درصد) از دانشکده دندانپزشکی، ۳۶ نفر (۹/۹ درصد) از دانشکده پرستاری و مامایی و ۸۷ نفر (۲۳/۸ درصد) از دانشکده بهداشت بودند.

قبل از آزمون تحلیل تشخیصی، ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بررسی نرمال بودن با استفاده از نمودار هیستوگرام و آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند. همچنین بررسی داده‌های پرت چندمتغیره با استفاده از فاصله

مقیاس میزان گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی را اندازه‌گیری می‌کنند. برای مؤلفه‌های گرایش به رانندگی خطرناک و گرایش به مصرف الکل حداقل نمره ۹ و حداکثر ۳۶ می‌باشد. برای مؤلفه گرایش به خشونت و گرایش به سیگار کشیدن نیز، حداقل نمره ۷ و حداکثر ۲۸ می‌باشد. برای مؤلفه‌های گرایش به مصرف مواد مخدر و گرایش به خطرپذیری جنسی حداقل نمره ۸ و حداکثر ۳۲ می‌باشد. در پژوهش Zadeh-Mohammadi و همکاران روایی محتوایی و افتراقی پرسشنامه تأیید گردید و پایایی نیز با میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ به دست آمد که در حد مطلوب گزارش شد (۱۹). در پژوهش حاضر نیز، میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای دو گروه دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین و نتایج آزمون ANOVA برای بررسی معناداری تفاوت بین دو گروه

متغیرهای پیش‌بین	دانشجویان با بهزیستی ذهنی پایین تعداد: ۱۶۶		دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا تعداد: ۱۹۹	
	میانگین ± انحراف معیار		میانگین ± انحراف معیار	
تاب آوری	۶/۵۳ ± ۲۵/۰۹	۳/۰۸ ± ۵۴	۳/۰۷	۰/۰۰۱
گرایش به رانندگی خطرناک	۴/۷۵ ± ۱۶/۳۰	۳/۲۴ ± ۱۳/۳۲	۵۰/۲۴	۰/۰۰۱
گرایش به خشونت	۴/۰۵ ± ۱۲/۱۸	۲/۱۵ ± ۹/۵۳	۶۳/۵۹	۰/۰۰۱
گرایش به سیگار	۴/۶۸ ± ۱۲/۷۵	۱/۵۳ ± ۸/۸۶	۱۲۱/۷۹	۰/۰۰۱
گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان	۳/۵۴ ± ۱۳/۴۱	۱/۵۲ ± ۱۰/۴۵	۱۱۳/۶	۰/۰۰۱
گرایش به الکل	۴/۵۸ ± ۱۵/۹۰	۲/۸۱ ± ۱۲/۶۶	۶۸/۶۵	۰/۰۰۱
گرایش به خطرپذیری جنسی	۳/۸۰ ± ۱۴/۶۸	۲/۶۳ ± ۱۲/۷۲	۳۳/۶۲	۰/۰۰۱

جدول ۲- نتایج آزمون لاندای ویکلز برای بررسی تمایز دو گروه دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین

تعداد تابع	مقادیر ویژه	همبستگی کانونیک	درصد از واریانس کل	لاندای ویکلز	مجذور کای	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	۱۹/۶۲	۰/۹۷	۱۰۰	۰/۰۵	۱۰۸۸/۰۲	۷	۰/۰۰۱

جدول ۳- همبستگی درون‌گروهی تجمعی (ماتریس ساختار) بین متغیرهای پیش‌بین، ضرایب استاندارد شده و ضرایب استاندارد نشده

متغیرهای پیش‌بین	همبستگی درون‌گروهی تجمعی	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده
تاب آوری	۰/۶۶	۱/۳۰	۰/۲۶
گرایش به رانندگی خطرناک	-۰/۰۸	-۰/۲۲	-۰/۰۵
گرایش به خشونت	-۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۰۶
گرایش به سیگار	-۰/۱۳	-۰/۵۲	-۰/۱۵
گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان	-۰/۱۲	-۰/۵۳	-۰/۲۰
گرایش به الکل	-۰/۱	۰/۰۶	۰/۰۱
گرایش به خطرپذیری جنسی	-۰/۰۷	-۰/۲۳	-۰/۰۷

نشان داد که تمامی ۳۶۵ نفر (۱۰۰٪) دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین به طور صحیح تشخیص داده شده‌اند. به علاوه، تمامی دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص (۱۰۰٪) نشان داد که تمامی این دانشجویان به درستی از همدیگر متمایز شده‌اند. نتایج این طبقه‌بندی مجدد نشانگر توان مؤلفه‌های مذکور در تمایز میان دانشجویان دارای سطوح بهزیستی ذهنی مختلف بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف متمایز ساختن دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین از یکدیگر، بر اساس تاب آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر، انجام شد. نتایج نشان دادند که تاب آوری و مؤلفه‌های گرایش به مواد مخدر و روان گردان و گرایش به سیگار دارای بالاترین توان در تمایزگذاری بین دو گروه از دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بودند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خطرپذیری جنسی، گرایش به رانندگی خطرناک، گرایش به خشونت و گرایش به الکل بودند. همچنین، تمامی دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص به درستی از همدیگر متمایز شده بودند. یافته مذکور مبنی بر اینکه تاب آوری توان تمایزگذاری دو گروه از دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین داشت به نوعی با نتایج پژوهش‌های سوری و همکاران؛ سلیمانی و حبیبی؛ فرهادی امجد و میرکمالی، ون کاتسان و روهانگی (Venkatesan & Rohatgi) همسو است؛ چرا که در این پژوهش‌ها نیز، اهمیت و ارتباط تاب آوری با بهزیستی ذهنی به خوبی مشخص شده است (۱۵-۱۸). در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که تاب آوری یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان به شمار می‌رود که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود (۳۳). همچنین، تاب آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند و باعث شرکت فعال و سازنده فرد با محیط اطراف خود می‌شود (۳۴). افراد تاب آور دارای ویژگی‌های هوش بالاتر، استقلال، عزت نفس و اعتماد

ماهالانوبیس نشان داد که داده پرت وجود نداشت. بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون ام باکس نیز، نشان داد که یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس به خوبی رعایت شده بود (آماره ام باکس=۱/۲۱، $F=۴۲/۶۲$ ، $p>۰/۰۵$). همچنین بررسی ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های VIF و شاخص تحمل نشان داد که بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی‌های بزرگی وجود نداشت و هم خطی جدی مشهود نبود.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میان دو گروه از نظر تاب آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

برای تمایز دو گروه دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بر اساس متغیرهای پیش‌بین از یک تجزیه تابع تشخیص به روش هم‌زمان استفاده شد. در تحلیل حاضر به علت بودن دو گروه از آزمودنی‌ها یک تابع تشخیص به دست آمد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، یک تابع تشخیصی کانونی شناسایی شد که این تابع ۱۰۰ درصد از کل واریانس را تبیین می‌نماید. همچنین، مقدار لاندای ویلکز برابر ۰/۰۵ و مجذور کای معادل آن برابر با ۱۰۸۸/۰۲ است که نشان می‌دهد به‌طور معنی‌داری توان تمایز بین گروه‌ها وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

در جدول ۳ همبستگی درون‌گروهی تجمعی بین متغیرهای پیش‌بین، ضرایب استاندارد شده و ضرایب استاندارد شده ارائه شده است. بر اساس وزن‌های به‌دست‌آمده از متغیرهای پیش‌بین، تاب آوری با مقدار ضریب استاندارد شده (۱/۳۰) و پس از آن مؤلفه گرایش به مواد مخدر و روان گردان (۰/۵۳-) و مؤلفه گرایش به سیگار (۰/۵۲-) دارای بالاترین توان تمایز بین گروه‌ها هستند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خطرپذیری جنسی (۰/۲۳-)، گرایش به رانندگی خطرناک (۰/۲۲-)، گرایش به خشونت (۰/۲۰) و گرایش به الکل (۰/۰۶) هستند.

همچنین، نتایج طبقه‌بندی دانشجویان در گروه‌های با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بر اساس تابع تشخیص

به نفس بالاتر، همدلی، تعهد به کار، جدیت، مهارت‌های حل مسئله خوب، روابط صمیمی با دوستان و همسالان هستند. همچنین توانایی تطابق سریع با شرایط جدید، ادراک واضح آنچه رخ می‌دهد، برقرار کردن ارتباط آزادانه و دید مثبت از خود دارند. این افراد در مقایسه با افراد آسیب‌پذیر تحمل بیشتری در برابر ناکامی دارند و اضطراب را مدیریت می‌کنند و در موقع نیاز تقاضای کمک می‌کنند (۳۵). بر این اساس می‌توان گفت دانشجویان با تاب‌آوری بالا توانایی سازگاری بالایی با مشکلات و فشارهای زندگی و تحصیلی دارند، به علاوه، هیجانانگیز خود را به خوبی مدیریت می‌کنند و نیز، عزت نفس بالاتر و سطوح بالاتری از عواطف مثبت دارند که این ویژگی‌ها باعث می‌شود که این دانشجویان کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار بگیرند و در نتیجه از بهزیستی ذهنی بالاتر و به‌طور کلی از سلامت روان بهتری برخوردار باشند؛ بنابراین، دانشجویانی که تاب‌آوری بالاتری دارند، بهزیستی ذهنی بهتری نیز خواهند داشت.

یافته‌های دیگر مطالعه حاضر نشان داد که مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر توانایی تمایزگذاری دو گروه از دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین داشتند. یافته‌ی حاضر نیز تا حدودی با پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه همسو است (۲۵-۲۸). چرا که در این پژوهش‌ها نیز، اهمیت و ارتباط مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر با بهزیستی ذهنی مشخص شده است. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اینکه گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان و سیگار کشیدن توان بالاتری در تمایزگذاری بین دو گروه از دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین داشتند، می‌توان گفت که در بین جوانان، دانشجویان از حیث موقعیت و منزلت فکری و اجتماعی فعلی و آینده، با بقیه همگنان خود تفاوت دارند. آن‌ها به دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند و با تقاضاهای روزافزون جهانی که باید در آن برای مسائلی مثل شغل، شیوه زندگی، دوستان، خانواده، مذهب و سیاست‌ها تصمیم بگیرند کنار بیایند و انتظارات خانواده، معلمان، دوستان و سایر گروه‌ها را برآورده سازند. این فشارها می‌تواند زمینه‌ساز

ناهنجاری‌های متعددی در دانشجویان گردد (۳۶). این جوانان به دلیل بحران هویت، بحران‌های روانی ناشی از مشکلات اجتماعی، ماجراجویی، لذت جویی و تنوع‌طلبی بیش از سایر گروه‌های اجتماعی در معرض استفاده از مواد مخدر و دخانیات قرار می‌گیرند (۳۷). استفاده طولانی مدت از مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و یا آرام‌بخش، باعث ایجاد تغییرات ماندگار در مغز شده و می‌تواند موجب بروز اختلالاتی مانند پارانوئیا، افسردگی و یا توهم شود. بعلاوه وابستگی عاطفی فرد معتاد به مصرف مواد مخدر بسیار شدید بوده و در مواردی ممکن است تا آخر عمر در وجود وی باقی بماند. عوارض جانبی مصرف مواد مخدر به تدریج باعث بروز مشکلات روانی نیز می‌شوند برای مثال مصرف طولانی مدت مواد مخدر باعث کاهش میل و قوای جنسی شده و همین امر موجب بروز مشکلات روانی و حتی مشکلات خانوادگی و طلاق می‌شود. فشار روحی ناشی از ناتوانی جنسی و یا مشکلات خانوادگی به‌طور غیرمستقیم در کاهش سلامت روانی فرد نقش خواهد داشت. همچنین کاهش کارایی فرد معتاد در محل کار که منجر به وقوع مشکلات کار و مالی می‌شود، فشارهای روانی زیادی به وی وارد کرده و تعادل روانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن مشکلات روانی پیچیده‌ای برای فرد ایجاد می‌کند که عمده‌ترین آن‌ها وابستگی شدید به مصرف مواد مخدر، اضطراب و افسردگی، اختلال خواب و سواس است (۳۸). به‌طور کلی، گرایش به رفتارهای پرخطر در دانشجویان پیامدهای منفی فراوانی به دنبال دارد که بهزیستی ذهنی و سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

درمجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که می‌توان دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین را بر اساس تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر از یکدیگر متمایز کرد. علی‌رغم نتایج مهمی که از پژوهش حاضر قابل استنباط هست اما به علت محدودیت‌هایی که وجود داشت، باید در تعمیم این نتایج جوانب احتیاط را رعایت نمود. جدی‌ترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از معیار آماری برای تشخیص دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر استفاده از

- Melbourne: Deakin University; 2001.
6. Asgari P, Sharafodin H. Relationship between social anxiety, hope and social support graduate students with a sense of subjective well-being in Khuzestan Science and Research Branch. *J Soc Psychol*; 2009. 3(9):25-36. (Persian)
 7. Gasemi N, Kajbaf M, Rabiee M. Effectiveness of group therapy based on the quality of life on subjective wellbeing and mental health. *Clin Psychol*; 2011. 3(2):23-34. (Persian)
 8. Bordwine VC, Huebner ES. The role of coping in mediating the relationship between positive affect and school satisfaction in adolescents. *Child Indic Res*; 2010. 3(3):349-66.
 9. Diener E, Seligman ME, Choi H, Oishi S. Happiest people revisited. *Perspect. Psychol Sci*; 2018. 13(2):176-84.
 10. Mitchell RJ, Richardson EA, Shortt NK, Pearce JR. Neighborhood environments and socioeconomic inequalities in mental well-being. *Am J Prev Med*; 2015. 49(1): 80-4.
 11. Seery MD, Quinton WJ. Understanding resilience: From negative life events to everyday stressors. *Adv Exp Soc Psychol*; 2016. 54(1): 181-245.
 12. Díaz YL, Salazar CM, Zamora YS, Alfaro AV, Rodríguez CZ. Resilience Factors in Students of Pedagogical Careers of a State University of the Valparaíso Region. *Psychology*; 2013. 3(5):76-89.
 13. Delgado GR, Meza AK, García AE. Resilient Factors in Students with Disabilities. *IRJMIS*; 2018. 5(2):23-31.
 14. Tongyue L, Pinyi N, Chaolin GU. A review on research frameworks of resilient cities. *Urban Plan Forum*; 2015. 218(5): 23-31.
 15. Sori H, Hejazi E, Sorinajad M. Relation between Resilience and Psychological Well-being: A Mediator of Optimism. *Knowl Res Appl Psych*; 2014. 15(1): 5-15. (Persian)
 16. Soleymani E, Habibi Y. Relationship of emotion regulation and resilience with psychological well-being in students. *J Sch Psychol*; 2014. 3(4): 51-72. (Persian)
 17. Farhadiamjad F, Mirkamali SM. Explain the role of resilience to subjective well-being and their relationship with self-efficacy. *JOMC*; 2016. 14(4): 1181-1199. (Persian)
 18. Venkatesan M, Rohatgi A. Personality Dispositions, Resilience, and Decision Making and Their Impact on Psychological Well-Being of Management Graduates. *Ind J Manag*; 2018. 11(1):22-38.
 19. Zadeh-Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Panaghi L, Heidari M. Validity and Reliability of Iranian Youth Risk-Taking Scale. *Psychology*; 2011. 15(58): 129-46. (Persian)
 20. Barikani A. High-risk behaviors in adolescent students in Tehran. *Psychiatry Clin Psychol*; 2008.

ابزارهای خود گزارشی است که ممکن است نتایج در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر این که تاب آوری دارای بالاترین توان تمایز بین گروه‌ها بود و از آنجا که تاب آوری یک ویژگی اکتسابی است وجود آن در افراد می تواند نقش مثبت و مهم ایفا کند پیشنهاد می شود که با دانشگاه‌ها با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، میزان تاب آوری دانشجویان را تقویت نمایند. همچنین، از آنجایی که دانشجویان از فعال ترین و هوشمندترین اقشار جامعه هستند وجود رفتارهای پرخطر در این افراد، می تواند تأثیرات منفی فراوانی بر بهزیستی ذهنی و روند پیشرفت تحصیلی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان بگذارد؛ مسئولین دانشگاه‌ها با تهیه و تنظیم بروشورهای آموزشی در زمینه رفتارهای پرخطر و عوامل مؤثر در پیشگیری از ارتکاب آن‌ها نقش به سزایی در جلوگیری از افزایش فراوانی این رفتارها در دانشجویان می توانند داشته باشند.

تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Skrzypiec G, Askeel-Williams H, Zhao X, Du W, Cao F, Xing L. Predictors of Mainland Chinese students' well-being. *J Sch Psychol*; 2018. 55(5):539-54.
2. Robbins BD. What is the good life? Positivism and Renaissance of Humanistic Psychology. *Hum Psychol*; 2008. 36(2): 6-112.
3. Ryff CD, Singer BH, Love GD. Positive health: connecting well-being with biology. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*; 2004. 359(1449):1383-94.
4. Joronen K. Adolescents' subjective well-being in their social contexts. Tampere University Press; 2005.
5. King K. The subjective quality of life people with MS and their partners (Dissertation).

14(2): 192-8. (Persian)

21. Chinchilla MA, Kosson DS. Psychopathic traits moderate relationships between parental warmth and adolescent antisocial and other high-risk behaviors. *Crim Justice Behav J.*; 2016. 43(6): 722-38.

22. Buelow MT. The Influence of Cognitive, Personality and Social Variables: Predicting Changes in Risky Behaviors over a Two Year Interval. [Dissertation]. St. Louis (MO): Ohio University: College of Arts and Science; 2005.

23. Rogers AT. Human Behavior in the Social Environment: Mezzo and Macro Contexts. Routledge; 2016.

24. Wilson MD, Jorffe A. Adolescent medicine. *JAMA.*; 1995. 273(21): 1657-59.

25. Schwartz SJ, Waterman AS, Vazsonyi AT, Zamboanga BL, Whitbourne SK, Weisskirch RS, et al. The association of well-being with health risk behaviors in college-attending young adults. *Appl Dev Sci.* 2011.15(1): 20-36.

26. Han Y. Mental health and health-Risk behaviors in adolescence: An examination of social relationships (Doctoral dissertation, University of Michigan). 2012.

27. Nouruzi K, Amiri M. Relationship of High Risk Behaviors and Negative Life Events with Mental Health of Female Students in High Schools. *Iran J Public Health*; 2016. 45(6):833-34. (Persian)

28. Aucott LS, Poobalan AS, McCallum M, Smith W. Mental well-being related to lifestyle and risky behaviours in 18-25 year olds: Evidence from Northeast Scotland. *Int J Public Health Res*; 2014. 4(1):431-40.

29. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*; 2007. 5(1): 63-76.

30. Rajabi GR. Validity and reliability of the persian version of the scale of mental well-being in cancer patients. *Health Psychol*; 2011. 1(4): 30-41. (Persian)

31. Klohnen EC. Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *J Pers Soc Psychol*; 1996. 70(5): 1067.

32. Sadatfazel Z, Yazdkhasti F. Developing a Structural Equation Modeling of the Role of Academic Stressors on Resilience, Motivation and Academic Burnout Among Pre-University Female in Isfahan. *NEA*; 2016. 11(2): 107-26. (Persian)

33. Farhadiamjad F, Mirkamali SM. Explain the role of resilience to subjective well-being and their relationship with self-efficacy. *JOMC*; 2016. 14(4): 1181-1199. (Persian)

34. Masten AS. Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Publications. 2015.

35. Issacson, B. Characteristics and enhancement

of resilience in young people: A Research for master since degree with major in guidance and counseling university of Wisconsin-Stout. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout. 2002.

36. McCarthy CJ, Moller NP, Fouladi RT. Continued attachment to parents: Its relationship to affect regulation and perceived stress among college students. *Meas Eval Couns Dev*; 2001. 33(4): 198-212.

37. Coomber R, South N. Fear and loathing in drugs policy: Risk, rights and approaches to drug policy and practice. In *Prohibition, religious freedom, and human rights: Regulating traditional drug use.* 2014 (pp. 235-248). Springer, Berlin, Heidelberg.

38. Kordestani D, Farhadī A, Soleymani F. A survey of causes of the drugs abuse tendency and psychoactive drugs from viewpoint of Lorestan University of Medical Sciences Students. *LUMS*; 2017. 19(1): 42-53. (Persian)