
بررسی رابطه بین هیجان خواهی و سلامت عمومی در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن^۱

دکتر رشید ذوالفقاری زعفرانی^۲، دکتر مهدی کلانتری^۳

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین هیجان خواهی و سلامت عمومی در بین دانشجویان دختر و پسر پرداخته است. این پژوهش غیر آزمایشی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویانی است که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در دانشگاه آزاد اسلامی رودهن مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۱۵ دانشجو که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در مورد هر دو گروه پرسشنامه هیجان خواهی زاگرمین و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ به اجرا در آمد و در نهایت برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج این تحقیق به شرح زیر است:

بین مؤلفه بازداری‌زدایی با سلامت عمومی رابطه معنادار وجود دارد. بین پنج متغیر هیجان خواهی و علایم جسمانی رابطه معنادار وجود ندارد. بین مؤلفه‌های تجربه‌جویی و بازداری‌زدایی با سلامت عمومی رابطه معنادار وجود دارد.

(بازداری‌زدایی) $GHQ = 17/914 + 0/242$ سلامت عمومی دانشجویان پسر

(بازداری‌زدایی) $0/234 +$ (تجربه جویی) $0/248 + 6/132 =$ سلامت عمومی دانشجویان دختر

کلید واژه‌گان: هیجان خواهی و سلامت عمومی.

تاریخ پذیرش: ۹۵/ ۴/ ۲۳

تاریخ دریافت: ۹۴/ ۱۲ /۹

-
۱. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی و اجرا شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است.
 ۲. عضو هیأت علمی و استادیار دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.
 ۳. عضو هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو خلقت بشر در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است اما هر گاه سخنی از آن به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مدنظر بوده و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است. سازمان بهداشت جهانی^۱ ضمن هشدار به مسئولین کشورها در راستای تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه، همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد (نوربالا، ۱۳۸۰). سه واژه بهداشت روانی^۲، بهزیستی^۳ و سلامت روانی^۴ اگر چه معنای متفاوتی دارند ولی در مواردی به جای یکدیگر به کار می‌روند (حقیقی، ۱۳۸۱).

منشی طوسی بهداشت روانی را شامل بهداشت روانی مثبت و منفی دانسته و بهداشت روانی مثبت را مترادف با سلامت روانی می‌داند (به نقل از محمدی پور و کاظم، ۱۳۸۵). طبق تعریف سازمان بهداشت و انسان در آمریکا، بهداشت روانی عبارت است از حالتی از عملکرد موفق فرآیندهای ذهنی، فعالیت‌های کارآمد، روابط موثر و پربار با افراد، توانایی سازگاری با تغییرات و منطبق شدن با شرایط نامطلوب. طبق این تعریف، بهداشت روانی در بهترین منظر عبارت از یک حالت پایا و کامل از فقدان نشانه‌های بیماری و حضور نشانه‌های سلامت که دارای ابعاد ذهنی، روانی و اجتماعی می‌باشد (نوربالا، ۱۳۸۰).

عوامل متعددی بر سلامت روانی اثرگذار هستند که از آن جمله می‌توان به نقش هیجانات اشاره نمود. هیجانات نقش حیاتی در رابطه با سلامت روانی افراد، در انتخاب شغل و شریک زندگی دارند و در دو سه دهه ی اخیر پژوهشهای زیادی را به خود اختصاص داده‌اند. هیجان خواهی به عنوان نیاز به احساسات پیچیده، تازه، گوناگون و میل به پذیرفتن خطرات جسمی و اجتماعی توصیف شده است. (گنجی، ۱۳۸۴)

انسانها از نظر سطح پایه برانگیختگی ژنتیکی و واکنش پذیری شان نسبت به محرکهای محیطی شدید، با هم فرق دارند. منظور از سطح پایه برانگیختگی، سطح برانگیختگی بدون تحریک محیطی است و منظور از واکنش پذیری، واکنش به تحریک بیرونی است (ریو، ۲۰۰۱).

1. World Health organization (WHO)
3. Well being

2. mental health
4. Psychological health

هیجان خواهی براساس توانایی برانگیخته شدن قرارداد و بعنوان جستجوی هیجانها و تجربه‌های متنوع، تازه، پیچیده و پرشور و میل به خطر کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه‌ها تعریف می‌شود (زاگرم، ۱۹۹۴). هیجان خواهی یکی از نیازهای زیستی و اساسی در انسان است و می‌تواند در تمام مراحل زندگی انسان تأثیر گذارد و مخاطرات اجتماعی (ظاهر شدن به صورت راننده مست)، مخاطرات بدنی (صدمه زدن به خود و دیگران)، مخاطرات قانونی (دستگیری و زندانی شدن) و مخاطرات مالی (اخراج شدن از کار) را به دنبال داشته باشد. فرد هیجان خواه، تحریک مغزی مداوم را ترجیح می‌دهد، از کارهای یکنواخت خسته می‌شود و همواره به دنبال آن است که از طریق تجربه‌های مهیج، انگیزندگی خود را بیشتر کند (زاگرم، ۱۹۹۴).

افراد هیجان خواه برای بدست آوردن سطح برانگیختگی بهینه دست به کارهای مختلفی می‌زنند. آنها با افراد مختلفی معاشرت دارند، نه به علت اینکه بر دیگران تأثیر بگذارند بلکه به دنبال تحریک هستند. آنها در فعالیتهای پر خطر مختلف درگیر می‌شوند تحقیقات نشان داده‌اند که بین هیجان خواهی و رانندگی خطرناک و موتورسواری با سرعت بالا رابطه وجود دارد (زاگرم ۱۹۹۴؛ کارور، ۱۳۷۵).

زاگرم و همکاران وی دریافتند که هیجان خواهی در نتیجه سن تغییر می‌کند. افراد جوان تر بیشتر از افراد مسن تر به جستجوی حادثه، ریسک و تجربیات جدید گرایش دارند نمره‌های آزمون آزمودنی‌های نوجوان تا ۶۰ ساله نشان می‌دادند که هیجان خواهی با افزایش سن کاهش می‌یابد و حدود ۲۰ سالگی آغاز می‌شود (شولتز و شولتز ۱۹۹۴، ترجمه از سید محمدی ۱۳۸۱). افراد ماجراجو و هیجان‌گرا از فعالیتهای ورزش‌هایی که تجارب و هیجان‌ات غیر عادی دارند لذت شدیدی می‌برند حتی اگر جان آنان به خطر بیافتد در چهار مؤلفه هیجان خواهی تفاوت‌های جنسیت معناداری پیدا شده است. مردان در هیجان زدگی و ماجراجویی، بازداری زدایی و حساسیت نسبت به یکنواختی نمره‌های بالاتری گرفتند زنان در تجربه‌جویی نمره‌های بالاتری گرفتند همچنین از نظر تفاوت‌های نژادی و قبیله‌ای هم آسیایی‌ها از افراد کشورهای غربی نمره کمتری در آزمون هیجان خواهی گرفتند آزمودنی‌های سفید از غیر سفیدها نمره بالاتری گرفتند (شولتز و شولتز ۱۹۹۴، ترجمه از سید محمدی ۱۳۸۱).

آیزنیک چندین توضیح جامعه شناسی برای این تفاوت‌های جنسیتی را ارائه کرده است او پیشنهاد کرد تفاوت‌های جنسی در جستجوی هیجان می‌تواند به دلیل تفاوت در میزان

هورمون‌های جنسی باشد هورمون جنسی در مردان با هیجان جویی و طغیان‌گری ارتباط دارد. هورمون تستوسترون با علائم مردانگی ارتباط دارد. بنابراین هم توضیحات جامعه‌شناسی و هم بیولوژیکی برای این تفاوت ارائه شده است.

از اوایل دهه (۱۹۷۰) ماروین زاکرمن پژوهش‌های وسیعی در جنبه محدودی از شخصیت که هیجان خواهی می‌نامید آغاز کرده بود او معتقد بود که این پدیده یک صفت ارثی است که با نیاز به احساس‌ها و تجربه‌های متنوع، بدیع و پیچیده به خطر جویی جسمانی و اجتماعی به خاطر چنین تجربه‌هایی تعریف می‌شود.

دوران دانشجویی به لحاظ مواجهه‌ی دانشجویان با محیطی جدید، سیستم آموزشی متفاوت با دبیرستان، همکلاس‌ها و افراد جدید، نقش‌ها و مسئولیت‌های تازه، تضاد بین انتظارات و تصورات اولیه از دانشگاه و آنچه در واقعیت مشاهده می‌شود، اضطراب امتحان و ...، دورانی اضطراب‌زا و تهدیدکننده‌ی سلامت روانی است. به طوری که نتایج تحقیقات نشان می‌دهد؛ ۳۱/۶ درصد دانشجویان دانشگاه تهران مشکوک به اختلال در سلامت روانی هستند (بحر حسینیان، ۱۳۸۱)، ۲۴/۵ درصد دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی از اضطراب بالایی رنج می‌برند (نریمانی، ۱۳۷۸)، ۱۶ درصد از دانشجویان جدیدالورود در سال ۸۰-۱۳۷۹ به نوعی از عدم سلامت روانی در رنج هستند (مرادی و علیلو، ۱۳۷۹) همچنین ۳۱/۶ درصد دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی مشکوک به وجود اختلال هستند (دیباج نیا و بختیاری ۱۳۸۱) و نیز ۲۸/۱ درصد دانشجویان علوم پزشکی اردبیل مشکوک به اختلال روانی هستند (دادخواه و محمدی، ۱۳۸۵).

همچنین عکاشه (۱۳۷۷) با انجام تحقیقی نتیجه گرفت که (۲۸/۴ درصد) کل دانشجویان دانشگاه کاشان دچار یکی از چهار اختلال افسردگی اساسی (۱۱/۳ درصد) اختلال در عملکرد اجتماعی (۶/۷ درصد)، کج خلقی (۵/۹ درصد) و اختلال اضطرابی (۴/۵ درصد) بودند.

این در حالی است که سلامت روانی از جمله مفاهیم اساسی اثرگذار بر تمامی ابعاد زندگی شغلی و تحصیلی و روابط درون فردی و بین فردی افراد است. و دانشجویان از هوشمندترین و مستعدترین اقشار جامعه هستند و بدون شک، سلامت جسمانی و روانی آنها نقش مهمی در رشد و پویایی جامعه ایفا می‌کند. بنابراین برنامه‌ریزی در جهت شکوفایی استعدادها و حفظ و ارتقای سلامت دانشجویان از رسالت‌های مهم موسسات آموزشی و دانشگاه‌های کشور است. در مجموع از آنجایی که وجود افراد سالم از شرایط مهم و اساسی برای رشد جامعه است، جامعه‌ای

که به سلامت روان اعضای خود توجه می‌کند ضمن عدم صرف هزینه‌های سرسام‌آور درمانی، انسان‌هایی سالم نیز پرورش می‌دهد که این خود ضامن رشد فردی و اجتماعی آن جامعه است (نورپها، ۱۳۷۷).

با توجه به اینکه دانشجویان از فرهیخته‌ترین افراد جامعه بوده و آینده‌ی جوامع را رقم می‌زنند لذا سلامت عمومی آنان حائز اهمیت فراوانی می‌باشد به همین خاطر در این پژوهش هم، محقق در نظر دارد با الهام از نظریه ذاکرمن به سؤال اصلی زیر پاسخ دهد.
آیا از روی نمره های پرسشنامه هیجان خواهی می توان تا اندازه ای سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر را پیش بینی نمود؟

طرح پژوهش

طرح این پژوهش ماهیت توصیفی از نوع همبستگی دارد. در چنین مطالعاتی، نوعاً متغیری دستکاری نمی‌شود و فقط به جمع‌آوری اطلاعات پرداخت شده و روابط بین متغیرها براساس اطلاعات جمع‌آوری شده بررسی می‌گردد.

جامعه آماری مورد مطالعه شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می باشند. برای برآورد حجم نمونه آماری مورد نیاز از آنجا که این پژوهش بر پایه مفروضات همبستگی می باشد، براساس پیشنهاد استیونس تعداد نمونه مورد نیاز در حدود ۳۰۰ نفر می باشد که از طریق روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با حجم جامعه این تعداد به شرح زیر انتخاب خواهند گردید که پس از اجرا و کنار گذاشتن پرسشنامه های مخدوش تعداد ۳۱۵ پرسشنامه عودت و مورد تحلیل قرار گرفتند.

| گروه | جامعه | درصد | نمونه | درصد |
|--------------|-------|-------|-------|------|
| علوم انسانی | ۱۰۴۵۶ | ۵۲/۳۸ | ۱۲۰ | ۴۰ |
| علوم پایه | ۲۷۴۷ | ۱۳/۷۶ | ۶۰ | ۲۰ |
| فنی ومهندسی | ۴۸۵۵ | ۲۴/۳۲ | ۶۰ | ۲۰ |
| هنر و معماری | ۱۹۰۳ | ۹/۵۳ | ۶۰ | ۲۰ |
| جمع | ۱۹۹۶۱ | ۱۰۰ | ۳۰۰ | ۱۰۰ |

ابزار

سلامت عمومی و مولفه‌های مرتبط

داده‌های سلامت عمومی با استفاده از پرسشنامه‌ی GHQ (سلامت عمومی) ۲۸ سؤال جمع‌آوری گردید.

فرم ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) در اقدامی به منظور افزایش واریانس و براساس تحلیل عوامل بر روی فرم اصلی ساخته شد و شامل چهار مقیاس ۷ سؤالی (علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) می‌باشد. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بیشتر به صورت لیکرت است که براساس این شیوه هر یک از سؤال‌های ۴ درجه‌ای به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری می‌گردد و در نتیجه دامنه نمره فرد از صفر تا ۸۴ خواهد بود. سؤال‌های ۱ تا ۷ مشکلات جسمانی، ۷ سؤال دوم یعنی از ۸ تا ۱۴ اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۳۳ افسردگی را می‌سنجد.

(۱) نشانه‌های جسمانی: سر درد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس داغی یا سردی در بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد.

(۲) علائم اضطراب و اختلال در خواب: اضطراب، بی‌خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می‌دهد.

(۳) اختلال در کارکرد اجتماعی: توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفیدبودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره زندگی را بررسی می‌کند.

(۴) علائم افسردگی: احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها (نوربالا، ۱۳۸۰).

هیجان خواهی و مولفه‌های مرتبط

داده‌های هیجان خواهی و مولفه‌های مرتبط با استفاده از مقیاس ۴۰ سؤالی هیجان خواهی مارون زاگرمین اندازه‌گیری گردید. درباره هر یک از سؤالات مربوط به مولفه‌های هیجان خواهی باید گفت که ۱۰ سؤال مولفه‌ی ماجراجویی، ۱۰ سؤال مولفه‌ی تجربه‌خواهی، ۱۰ سؤال مولفه‌ی عدم بازداری و در نهایت ۱۰ سؤال مولفه‌ی حساسیت نسبت به یکنواختی را می‌سنجد.

یافته ها

تحلیل توصیفی داده ها

جدول شماره ۱: خلاصه شاخص های آماری مربوط به نمره های آزمودنیها در پرسشنامه هیجان خواهی

n = 315

| شاخص ها | میانگین | میانه | انحراف معیار | کجی | کشیدگی | دامنه | حداقل نمره | حداکثر نمره |
|-------------------------|---------|-------|--------------|--------|--------|-------|------------|-------------|
| هیجان زدگی | ۴/۵۶ | ۵ | ۲/۱۳۷ | ۰/۱۷۸ | -۰/۳۰۸ | ۱۰ | ۰ | ۱۰ |
| تجربه جویی | ۴/۵۲ | ۴ | ۱/۷۹۹ | ۰/۱۵۳ | -۰/۲۲۳ | ۹ | ۰ | ۹ |
| عدم بازداری | ۴/۶۷ | ۴/۵ | ۱/۹۵۴ | ۰/۲۸۰ | -۰/۴۹۱ | ۹ | ۱ | ۱۰ |
| حساسیت نسبت به یکنواختی | ۴/۸۶ | ۵ | ۱/۶۴۷ | ۰/۳۲۹ | ۰/۳۳۴ | ۹ | ۱ | ۱۰ |
| نمره کل هیجان خواهی | ۱۸/۶۱ | ۱۹ | ۴/۹۷۴ | -۰/۲۲۵ | ۰/۵۹۳ | ۳۱ | ۳ | ۳۴ |

با توجه به اطلاعات فوق که شاخص های گرایش مرکزی، پراکندگی و توزیع نمره های آزمودنیها در پرسشنامه هیجان خواهی و ۴ مؤلفه آن ارائه شده است و همچنین مقادیر آنها می توان نتیجه گرفت که توزیع نمره های آزمودنیها به توزیع نرمال نزدیک است. علاوه بر این، با در نظر گرفتن نوع مقیاس اندازه گیری و نوع داده ها که به ترتیب فاصله ای و کمتی هستند می توان برای آزمون فرضیه های تحقیق از آزمونهای پارامتری استفاده کرد.

جدول شماره ۲: خلاصه شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های آزمودنیها در پرسشنامه سلامت عمومی

| متغیرها | شاخص‌ها | میانگین | میانه | انحراف معیار | کجی | کشیدگی | دامنه | حداقل نمره | حداکثر نمره |
|--------------------------|---------|---------|--------|--------------|--------|--------|-------|------------|-------------|
| علائم جسمانی | ۶/۶۰۵ | ۶ | ۴/۲۴۶ | ۰/۳۳۷ | -۰/۸۲۸ | ۱۸ | ۰ | ۱۸ | |
| علائم اضطرابی | ۷/۴۳ | ۸ | ۴/۶۹ | ۰/۲۱۲ | ۰/۶۹۹ | ۱۹ | ۰ | ۱۹ | |
| اختلال در کارکرد اجتماعی | ۷/۱ | ۷ | ۳/۸۹۹ | ۰/۲۴۱ | -۰/۲۷۷ | ۱۹ | ۱ | ۱۹ | |
| علائم افسردگی | ۶/۱۲۵ | ۶ | ۴/۸۳۸ | ۰/۴۱ | -۰/۸۶۰ | ۱۸ | ۰ | ۱۸ | |
| نمره کل سلامت عمومی | ۲۷/۲۶ | ۲۷/۵ | ۱۴/۵۵۲ | ۰/۱۶۷ | -۱/۰۰۵ | ۶۲ | ۰ | ۶۲ | |

با توجه به اطلاعات جدول فوق که شاخص‌های گرایش مرکزی، پراکندگی و توزیع نمره‌های آزمودنیها در پرسشنامه سلامت عمومی و ۴ مؤلفه آن ارائه شده است و همچنین مقادیر آنها می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمره‌های آزمودنیها به توزیع نرمال نزدیک است. علاوه بر این، با در نظر گرفتن نوع مقیاس اندازه‌گیری و نوع داده‌ها که به ترتیب فاصله‌ای و کمتی هستند می‌توان برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمونهای پارامتری استفاده کرد. تحلیل استنباطی داده‌ها

فرضیه ۱: هر یک از مولفه‌های پرسشنامه هیجان‌خواهی ذاکرمن درصد معنی داری از واریانس سلامت عمومی دانشجویان پسر را پیش بینی می‌کنند.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان پسر براساس مولفه های هیجان

خواهی

| متغیرهای پیش‌بین | ضرایب استاندارد نشده β | ضرایب استاندارد شده β | t | سطح معنی‌داری |
|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------|---------------|
| عدد ثابت | ۱۷/۹۱۴ | - | ۴/۴۴۵ | ۰/۰۰۰ |
| هیجان‌زدگی | -۰/۱۵۶ | -۰/۰۴۶ | -۰/۳۱۷ | ۰/۶۹۰ |
| تجربه جویی | ۱/۶۰۶ | ۰/۱۹۹ | ۱/۷۸۶۳ | ۰/۰۷۶ |
| بازداری‌زدایی | ۱/۸۰۰ | ۰/۲۴۲ | *۲/۳۳۱ | ۰/۰۲۱ |
| حساسیت نسبت به یکنواختی | -۰/۱۰۳ | -۰/۰۱۲ | -۰/۱۱۸ | ۰/۹۰۶ |
| هیجان‌خواهی | -۰/۳۱۳ | -۰/۱۰۷ | -۰/۶۲۳ | ۰/۵۳۴ |

$$R = ۰/۲۸۱؛ R^2 = ۰/۰۷۹؛ R^2 = ۰/۰۶۰؛ F = ۴/۱۶۵$$

* معنی‌دار در سطح ۰/۰۵ با ** معنی‌دار در سطح ۰/۰۱

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، مقدار R^2 مشاهده شده (۰/۰۷۹) بدین معنی است که ۷/۹ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط متغیرهای هیجان‌خواهی تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، ۷/۹ درصد از پراکندگی مشاهده شده در سلامت عمومی توسط این پنج متغیر توجیه می‌شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۲۸۱) نیز نشان می‌دهد که مدل رگرسیون خطی حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده (۴/۱۶۵) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حداقل یکی از ابعاد هیجان‌خواهی توانایی پیش‌بینی سلامت عمومی را دارند.

با توجه به ضرایب بتا و آماره t در سطوح معنی‌داری می‌توان قضاوت کرد که از بین متغیرهای فوق تنها متغیر بازداری‌زدایی ($P < ۰/۰۵$ ، $\beta = ۰/۲۴۲$) با سلامت عمومی همبستگی معنادار دارد. به عبارت دیگر افرادی که از نظر بازداری‌زدایی بالا هستند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند.

معادله رگرسیون نیز براساس ضریب بتا به شرح زیر تنظیم شده است:

$$(GHQ) = ۱۷/۹۱۴ + ۰/۲۴۲ (\text{بازداری‌زدایی})$$

فرضیه ۲: هر یک از مولفه های پرسشنامه هیجان خواهی ذاکرمن درصد معنی داری از واریانس سلامت عمومی دانشجویان دختر را پیش بینی می کند.

جدول شماره ۴: تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت عمومی دانشجویان دختر براساس مولفه های هیجان

| متغیرهای پیش بین | ضرایب استاندارد نشده β | ضرایب استاندارد شده β (بتا) | t | سطح معنی داری |
|-------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------|---------------|
| عدد ثابت | ۶/۱۳۲ | - | ۴/۷۲۴ | ۰/۰۰۰ |
| هیجان زدگی | -۰/۲۵۳ | -۰/۲۷۴ | -۱/۳۰۳ | ۰/۱۱۰ |
| تجربه جویی | ۰/۶۳۶ | ۰/۲۴۸ | *۲/۱۹۰ | ۰/۰۳۰ |
| بازداری زدایی | ۰/۵۵۱ | ۰/۲۳۴ | *۲/۲۱۵ | ۰/۰۲۸ |
| حساسیت نسبت به یکنواختی | ۰/۱۴۲ | ۰/۰۵۱ | ۰/۵۰۸ | ۰/۶۱۲ |
| هیجان خواهی | -۰/۲۶۰ | -۰/۲۸۱ | -۱/۶۰۸ | ۰/۱۱۰ |

$$R = ۰/۲۱۶؛ R^2 = ۰/۰۴۷؛ R^2 = ۰/۰۲۷؛ F = ۲/۳۹۳$$

* معنی دار در سطح ۰/۰۵

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 (۰/۰۴۷) بدین معنی است که ۴/۷ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط متغیرهای هیجان خواهی تبیین می شود. به عبارت دیگر، ۴/۷ درصد از پراکندگی مشاهده شده در سلامت عمومی توسط این پنج متغیر توجیه می شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۲۱۶) نیز نشان می دهد که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده (۲/۳۹۳) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که حداقل یکی از ابعاد هیجان خواهی توانایی پیش بینی سلامت عمومی را دارند. که با توجه به ضرایب بتا و آماره t در سطوح معنی داری می توان قضاوت کرد که از بین متغیرهای فوق تنها دو متغیر تجربه جویی ($\beta = ۰/۲۴۸, P < ۰/۰۵$) و بازداری زدایی ($\beta = ۰/۲۳۴, P < ۰/۰۵$) با سلامت عمومی

همبستگی معنادار دارند. به عبارت دیگر افراد تجربه خواه و بازداری زدایی خواه دارای سلامت عمومی بالا هستند. معادله رگرسیون نیز بر اساس ضرایب بتا به شرح زیر تنظیم شده است.
(بازداری زدایی) $0/234 +$ (تجربه جویی) $0/248 +$ سلامت عمومی دانشجویان دختر

بحث و نتیجه گیری

- هر یک از مولفه های پرسشنامه هیجان خواهی ذاکرمن درصد معنی داری از واریانس سلامت عمومی دانشجویان پسر را پیش بینی می کنند.

جهت بررسی فرضیه فوق از روش رگرسیون چند گانه استفاده شد تا ضریب تعیین (R^2) هیجان خواهی برای پیش بینی سلامت عمومی دانشجویان پسر را در سطح آلفای $(0/5)$ را به دست آوریم، نتایج حاکی از آن بود که خرده مقیاس های هیجان خواهی توان پیش بینی سلامت عمومی را دارند. به عبارتی مقدار F محاسبه شده در سطح اطمینان 95% معنی دار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین مؤلفه بازداری زدایی با سلامت عمومی همبستگی معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر افرادی که از بازداری زدایی بالا هستند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. که این یافته ها با نتایج تحقیقات زیر ارتباط دارد.

در تحقیقی که توسط فصیح زاده نائینی (۱۳۸۱) بر روی رابطه بین هیجان خواهی با سلامت عمومی، عزت نفس انجام گرفت بین دو متغیر رابطه منفی معنادار مشاهده گردید، بعضی افراد هیجان خواه از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند.

بر اساس پژوهش های غضنفری و قدم پور (۱۳۸۶) بین سلامت روانی و سبک مقابله ای مسأله مدار رابطه مثبت معنادار ($r=0/23$) وجود دارد و بین سلامت روانی و سبک مقابله ای هیجان مدار رابطه منفی معنادار ($r=0/34$) وجود دارد. بنابراین می توان چنین گفت دانشجویانی که شیوه مقابله ای مسأله مدار را استفاده می کنند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

- هر یک از مولفه های پرسشنامه هیجان خواهی ذاکرمن درصد معنی داری از واریانس سلامت عمومی دانشجویان دختر را پیش بینی می کند.

برای بررسی این فرضیه نیز از روش رگرسیون چند گانه استفاده شد تا ضریب تعیین (R^2) هیجان خواهی برای پیش بینی سلامت عمومی دانشجویان دختر را در سطح آلفای $(0/5)$ را به دست آوریم، نتایج حاکی از آن بود که خرده مقیاس های هیجانی خواهی توان پیش بینی علائم اضطرابی را دارد. به عبارتی مقدار F محاسبه شده در سطح اطمینان 95% معنی دار است.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین مؤلفه‌های تجربه جویی و بازداری‌زدایی با سلامت عمومی دانشجویان دختر همبستگی معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر افراد تجربه‌خواه و بازداری‌زدایی‌خواه دارای اضطراب و اختلال خواب بالا هستند. که این یافته‌ها با نتایج تحقیقات زیر ارتباط دارد.

مطالعات فورستتر و شارکر (۱۹۸۲) نشان داده است که هیجان‌خواهی ارتباط معناداری با سلامت عمومی دانشجویان دختر دارد و در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است که نوجوانان هیجان‌خواه با ویژگی‌هایی چون خوشرویی، غیر حساس بودن، جمع‌گرایی، بی‌توجهی به قواعد اجتماعی و دارای اضطراب و اختلال در خواب (بی‌خوابی) و کنترل پایین شناخته می‌شوند.

مطالعات زاکرمن (۱۹۹۰) نیز نشان داده است که افراد هیجان‌خواه (افرادی که تحمل بالاتری برای برانگیختگی دارند) باید بهتر از افراد کم هیجان‌خواه (افرادی که تحمل کمتری برای برانگیختگی دارند) با استرس و اضطراب کنار بیایند (خدایپناهی، ۱۳۸۰)

مطالعات اسمیت، تاسک و اسمول (۱۹۹۲) بر روی ۴۲۵ دانش‌آموز ورزشکار دبیرستانی دختر و پسر نشان داده است که افراد کم هیجان‌خواه توانایی بسیار کمتری از افراد زیاد و هیجان‌خواه در کنار آمدن با اضطراب دارند.

پیشنهادات

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پژوهشگر پیشنهاد می‌کند، به خانواده‌ها و مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود که به کودکان و نوجوانان احساس‌خواه، توجه ویژه‌ای کنند بدلیل اینکه احساس‌خواهان کسانی هستند که به کشف و نوآوری تمایل شدیدی دارند آنها از تجربه‌کردن چیزهای تازه و متفاوت ترس ندارند بر عکس اگر آنها نتوانند نیروهای خود را در زمینه‌های اجتماع پسند بر فعالیت بیندازند تمایلاتشان موجب کسالت آنها خواهد شد احساس‌خواهی با این خطر روبروست که به تیغ دو لبه تبدیل شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود که جوانان پیش از دست زدن به برخی انتخابها مانند انتخاب همسر سبک زندگی خود را در نظر بگیرند مثلاً کسی که احساس‌خواهی شدید دارد هرگز نباید با کسی که در قطب مخالف این مقیاس قرار می‌گیرد ازدواج کند.

محدودیت‌های تحقیق

۱. توجه به اینکه ممکن است در انتخاب نمونه دچار خطا شده باشیم، در تعمیم دادن آن باید جانب احتیاط را نمود؛
۲. در مورد اندازه گیری دقیق پرسشنامه نیز باید جانب احتیاط را نمود؛
۳. و در نهایت اینکه از آنجا که نتایج این مطالعه بستگی به چهارچوب نظری دارد که مورد استفاده قرار گرفته، ممکن است داده های ما با مدل یا چهارچوب نظری دیگری نتایج متفاوتی ارائه کند و این می تواند جز محدودیت پژوهش باشد. از این رو پیشنهاد می شود مدل بهتری با متغیرهای بیشتری و در جامعه بزرگتری ارائه و مورد بررسی قرار گیرد.

The relationship between sensation seeking and general health among male and female students of Islamic Azad University- Roudehen branch*

Doctor Rashid Zolfaghari Zafarani**, Doctor Mahdi Kalantari***

Abstract

This study investigates the relationship between sensation seeking and general health among male and female students. This non-experimental research is co- relational. The study includes all students in the academic year of 89- 90 of Islamic Azad University-Roudehen branch. The study sample includes 315 students who were selected through multistage random sampling. In both groups, Zuckerman's Sensation Seeking Scale and the General Health Questionnaire GHQ were conducted and finally multiple regression analysis was used to test the research hypotheses. The results are as follows: There is a significant relationship between de-inhibition component and public health.

There is no significant relationship between 5 variables of sensation seeking and physical symptoms.

There is a significant relationship between de-inhibition and experience seeking components with public health.

male students public health (GHQ) = $17.914 + 0.242$ (de-inhibition)

female students public health (GHQ) = $6.132 + 0.248$ (experience seeking) + 0.234 (de-inhibition)

Keywords: general health, sensation seeking

This paper derives from a research project conducted at Islamic Azad University- Roudehen branch.

** Assistant of Islamic Azad University- Roudehen branch.

*** Faculty of Islamic Azad University- Roudehen branch.

منابع

فارسی

- اس گوار، آ. و اس گوار، س. (۱۹۷۷). روشهای آماری برای تمرین و پژوهش با مدیریت SPSS. ترجمه دکتر مهدی کلانتری (۱۳۸۸)، تهران، انتشارات فرهنگ سبز.
- حقیقی، ر. (۱۳۸۱). بررسی دل بستگی به والدین با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- دادخواه، ب؛ محمدی، م ع؛ (۱۳۸۵). وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. مجله‌ی دانشگاه علم پزشکی اردبیل. دوره ی ششم، شماره اول: ۳۱-۳۶.
- دیباج نیا، پ؛ بختیاری، م. (۱۳۸۱). وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توان بخشی دانشگاه شهید بهشتی. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال اول شماره چهارم، سال ۱۳۸۱.
- ریو، ج م. (۲۰۰۱). انگیزش و هیجان. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۸۴). انتشارات ویرایش.
- شولتز، د. (۱۹۹۸). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۸۵). تهران، نشر ویرایش.
- عکاشه، گ. (۱۳۷۷). بررسی سلامت روان دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه کاشان. طرح تحقیقاتی. دانشگاه علوم پزشکی کاشان.
- گنجی، م. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی و مصرف سیگار در دانشجویان دارای رفتارهای مذهبی و بدون رفتارهای مذهبی در دانشگاه محقق. دانشکده علوم
- محمدی پور، م؛ کاظم، غ. (۱۳۸۵). تاثیر مراکز مشاوره بر سلامت روان دانشجویان. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران. دفتر مرکزی مشاوره معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

- مرادی، ع؛ علیلو، م. (۱۳۷۹). بررسی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه های کشور (ورودی ۸۰-۷۹). خلاصه مقالات اولین سمینار روانی دانشجویان.
- نریمانی، م (۱۳۷۸). بررسی میزان شیوع و علل اضطراب دانشجویان. دانشگاه محقق اردبیلی، معاونت آموزشی و پژوهشی.
- نوربالا، م.ع. (۱۳۸۰). نگاهی به سیمای سلامت روان در ایران. تهران: نشر نو.
- وریه‌ها، ر (۱۳۷۷). زمینه جرم‌شناسی. تهران: گنج دانش

انگلیسی

- Zuckerman, M. Ball, S. (1994). **Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal, and situational motivation on smoking.** Journal of addiction behavior. 15. 209