

مقایسه‌ی رابطه‌ی سلامت عمومی با بدبینی و عزت نفس در دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر مختار ملک پور^۱، کورش بنی هاشمیان^۲

خلاصه

مقدمه: سلامت عمومی فرد، تحت تأثیر عوامل مختلف شخصیتی مانند بدبینی و عزت نفس همواره متغیر می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی سلامت عمومی با بدبینی و عزت نفس در دانشجویان شاهد و مقایسه‌ی آن با دانشجویان غیر شاهد در دانشگاه علوم پزشکی شیراز تدوین گردید.

روش‌ها: ۹۴ دانشجوی شاهد (۵۱ دانشجوی پسر و ۴۳ دانشجوی دختر) و ۹۷ دانشجوی غیر شاهد (۳۵ دانشجوی پسر و ۶۲ دانشجوی دختر) به روش تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش، پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی Goldberg (شامل ۲۸ سؤال)، ناامیدی Beck (شامل ۲۰ سؤال) و عزت نفس Cooper Smith (شامل ۵۸ سؤال) مورد استفاده قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون t گروه‌های مستقل، آزمون تحلیل واریانس دو عاملی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: بین سلامت عمومی با بدبینی و عزت نفس رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشت؛ بین سلامت عمومی دانشجویان شاهد و غیر شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. عزت نفس دانشجویان شاهد پایین‌تر از دانشجویان غیر شاهد بود؛ بدبینی در دانشجویان شاهد بیشتر از دانشجویان غیر شاهد بود و جنسیت نقش تعدیل‌کنندگی در اثر فقدان پدر بر سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان شاهد داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که برخورداری دانشجویان شاهد از امتیازات ویژه و حمایت اجتماعی باعث ارتقای سلامت عمومی آن‌ها می‌شود. اثر منفی فقدان پدر به دلیل از بین بردن الگوی همانند سازی، به عزت نفس و سلامت عمومی پسران شاهد بیشتر از دختران شاهد آسیب می‌رساند.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، بدبینی، عزت نفس، دانشجوی، شاهد.

مقدمه

است از نظر آسیب‌شناسی هیچ‌گونه مشکل عینی نداشته باشد ولی با این وجود، سالم هم نباشد؛ یعنی هر گونه انحرافی که در حالت احساسی یا کنشی فرد رخ دهد و فرد آن را غیر طبیعی بداند، حاکی از آن خواهد بود که وی سالم نیست.

رفتارها، عادات و سبک زندگی نیز بر سلامتی و بیماری تأثیر می‌گذارند. این گونه رفتارها اغلب ریشه در ارزش‌های فرهنگی یا نیازها و انتظارات افراد دارند (۳). بدبینی یکی از عوامل شخصیتی است که بر سلامت افراد تأثیر بسزایی دارد. Mc Arthur اظهار می‌دارد که فرد بدبین دنیا را منفی ارزیابی می‌کند و

سلامت، در اساس‌نامه‌ی سازمان بهداشت جهانی، حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. مطالعات انجام شده رابطه‌ی تنگاتنگ عوامل شخصیتی، روان‌شناختی و سلامت را با بیماری‌هایی همچون زخم معده، فشار خون، آسم و امثال آن به وضوح نشان داده است (۱). بیماری‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: بیماری‌هایی که به دلایل جسمانی ایجاد می‌شوند و بیماری‌هایی که منشأ روان‌شناختی دارند (۲). Dimatteo معتقد است که سلامت به تنهایی عدم بیماری نیست، شخص ممکن

^۱ استاد، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲ عضو هیأت علمی، واحد جهرم، دانشگاه پیام نور، شیراز، ایران.

در جامعه‌ی دانش‌آموزان و دانشجویان بین سلامت عمومی و مؤلفه‌های مربوط به آن (مانند اضطراب، بی‌خوابی، مسایل جسمانی) با عزت نفس رابطه‌ی مثبت را گزارش داده‌اند (۱۴-۱۱).

سلامت عمومی و متغیرهای مربوط به آن مانند عزت نفس و بدبینی علاوه بر افراد دارای پدر، مسأله‌ی مهم و قابل بررسی در افراد فاقد پدر و به خصوص در جامعه‌ی ایران در فرزندان شاهد می‌باشد. برای مثال، نتایج پژوهش حدادی کوهسار و روشن تفاوت معنی‌داری در سلامت روانی دو گروه دانشجویان شاهد و غیر شاهد نشان نداد، اما در هوش هیجانی در دو گروه مذکور تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (۱۵). محمدیون در پژوهشی نشان داد که بین عزت نفس پسران شاهد و غیر شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی عزت نفس پسران غیر شاهد از گروه شاهد بالاتر است (۱۶). نیسی و همکاران نشان دادند که دانش‌آموزان فاقد پدر و دارای حمایت اجتماعی بالا از سلامت روانی و جسمانی بالاتری نسبت به دانش‌آموزان فاقد پدر اما بدون حمایت اجتماعی، برخوردار هستند (۱۷). قنبری نجف آبادی طی مطالعه‌ای دریافت که میزان افسردگی دانش‌آموزان شاهد بیشتر از دانش‌آموزان غیر شاهد است. همچنین وی بیان کرد که افسردگی دانش‌آموزان پسر شاهد از دختران شاهد به طور معنی‌داری بیشتر است (۱۸). قهاری و همکاران در مطالعه‌ای در کودکان شاهد دریافتند که دختران شاهد کمتر از پسران شاهد از اختلال روانی رنج می‌برند (۱۹). Jill و همکار در پژوهش خود نشان دادند که عزت نفس در پسران فاقد پدر، بیشتر از دختران مورد آسیب قرار می‌گیرد (۲۰).

همان گونه که ملاحظه شد، در پژوهش‌های پیشین، به طور کلی پرداختن به جنبه‌های مختلف روان‌شناختی

اغلب منتظر نتایج منفی است. بنابراین فرد نسبت به انسان‌های اطراف و رویدادهای مختلف نگرش منفی دارد. برای مثال از افراد مختلف، انتظار خیانت دارد و از رویدادهای مختلف، انتظار ضرر و آسیب دارد (۴). Kivimaki و همکار نشان دادند کسانی که از خوش‌بینی بالایی در زندگی برخوردار هستند، نسبت به افراد بدبین کمتر به بیماری مبتلا می‌شوند و کمتر حوادث دلخراش گذشته را به خاطر می‌آورند (۵). در مطالعه‌ی Kubzansky و همکار نشان دادند که بدبینی و خوش‌بینی دو قطب یک پیوستار را تشکیل می‌دهند که قطب خوش‌بینی بالا بر قطب سلامتی بالا و قطب بدبینی بالا بر قطب اختلالات شدید در سلامتی منطبق است (۶). Karen اثر بدبینی و اضطراب را بر فشار خون مورد مطالعه قرار داد. نتایج نشان داد که افراد بدبین و مضطرب در مقایسه با افراد خوش‌بین، دارای فشار خون بالاتری هستند (۷). Peterson در مطالعه‌ای نقطه‌ی مقابل بدبینی یعنی خوش‌بینی را به عنوان یک جنبه‌ی ذاتی از طبیعت انسان در نظر گرفته است و اظهار می‌دارد که خوش‌بینی باعث پشتکار، پیشرفت و سلامت روانی و جسمانی فرد می‌شود (۸).

یکی دیگر از موضوعاتی که در حوزه‌ی سلامت می‌توان به آن اشاره کرد، عزت نفس (Self esteem) است که از مهم‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای یک شخصیت رشد یافته و سالم می‌باشد. عزت نفس یا احساس ارزشمند بودن همان رضایت فرد از خویش است. Hunter و همکاران عزت نفس را دیدگاه فرد نسبت به خود از جهات جسمانی، روانی و هیجانی یاد می‌کنند (۹). صدرالسادات، عزت نفس را غرور و افتخاری می‌داند که وقتی فرد نقایص خود را برطرف می‌کند به او دست می‌دهد (۱۰). اکثر مطالعات پیشین

روش‌ها

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمام دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی شیراز، که در حدود ۸۰۰۰ نفر بودند، تشکیل می‌دادند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۹۴ دانشجوی شاهد و ۹۷ دانشجوی غیر شاهد بود. روش نمونه‌گیری در گروه شاهد بدین صورت بود که پس از دریافت لیست دانشجویان دختر و پسر شاهد از دانشگاه علوم پزشکی شیراز، از بین آن‌ها ۴۳ دانشجوی دختر و ۵۱ دانشجوی پسر به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در گروه غیر شاهد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود که ابتدا از بین تمامی دانشکده‌ها، ۳ دانشکده‌ی پزشکی، پیراپزشکی و داروسازی انتخاب و سپس در هر دانشکده، کلاس‌ها به همین روش انتخاب شدند که سرانجام ۳۵ دانشجوی پسر و ۶۲ دانشجوی دختر بدین ترتیب وارد مطالعه شدند.

برای سنجش میزان سلامت عمومی از فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی Goldberg استفاده شد. این پرسش‌نامه در کل وضعیت روانی - جسمانی فرد را در یک ماه اخیر نشان می‌دهد. تمام سؤالات شامل ۴ گزینه هستند. روش نمره‌گذاری برای این پرسش‌نامه به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ می‌باشد؛ بدین صورت که نمره‌ی کمتر، بیانگر سلامت عمومی بالاتر می‌باشد. بنابراین نمره‌ی فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر خواهد بود (۲۱). تقوی برای بررسی پایایی (Reliability) این پرسش‌نامه، ۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز را مورد بررسی قرار داد. پایایی این پرسش‌نامه با سه روش دوباره سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد (۲۲). همچنین او برای مطالعه‌ی

فرزندان فاقد پدر، ذهن پژوهشگران را به خود مشغول ساخته است؛ اما پرداختن به رابطه‌ی سلامت عمومی آنان با دو متغیر بدبینی و عزت نفس، به خصوص در دانشجویان شاهد، که در ایران بعد از آغاز جنگ تحمیلی یک گروه خاص را تشکیل داده‌اند، اجرا نشده است. فرزندان شاهد گروه خاصی هستند که پدر آنان در جهت حفظ ارزش‌های اعتقادی و دفاع از میهن به شهادت رسیده است و پرداختن به این مسأله که آیا ارزش و تقدس شهادت در مکتب اسلام و فرهنگ ایران می‌تواند اثرات منفی فقدان پدر را حذف کند یا خیر، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، ممکن است دانشجویان شاهد از نظر سلامت روان، امید به زندگی و عزت نفس و خود پنداره‌ی متفاوت از دیگر افراد فاقد پدر و نیز افراد دارای پدر باشند. فقدان پدر از طرفی ممکن است تبعات منفی به دنبال داشته باشد و از طرفی ممکن است ارزش و تقدس شهادت در مکتب اسلام و فرهنگ ایران، این تبعات منفی را از بین ببرد. از این رو، پرداختن به وضعیت سلامت، عزت نفس و نوع دیدگاه دانشجویان شاهد به جهان و رویدادها و مقایسه‌ی آن‌ها با دانشجویان غیر شاهد می‌تواند زمینه را جهت برنامه‌ریزی آموزشی و مشاوره‌ای در دانشگاه‌ها، به منظور حفظ یا ارتقای سلامت عمومی، عزت نفس و مثبت اندیشی آن‌ها مهیا سازد؛ چرا که دانشجویان شاهد در دانشگاه‌های علوم پزشکی، بخشی از جمعیت علوم پزشکی کشور هستند که در ارتقای سطح سلامت افراد جامعه نقش بسزایی دارند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی سلامت عمومی با عزت نفس و بدبینی در دانشجویان شاهد و مقایسه‌ی آن با دانشجویان غیر شاهد دانشگاه علوم پزشکی شیراز تدوین گردید.

روایی (Validity) این پرسش‌نامه، از روش همبستگی خرده آزمون‌های پرسش‌نامه با نمره‌ی کل و تحلیل عوامل استفاده کرد. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ و ۰/۸۷ متغیر بود. نتیجه‌ی تحلیل عوامل، بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم جسمانی در این پرسش‌نامه بود که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌نمود (۲۲).

به منظور سنجش میزان بدبینی دانشجویان از مقیاس ناامیدی Beck استفاده شد؛ از آن جایی که Beck بدبینی و ناامیدی را دو خصوصیت جدا نشدنی از یکدیگر، به خصوص در افراد افسرده در نظر می‌گیرد و همبستگی بین این دو متغیر را مثبت و معنی‌دار معرفی می‌کند، در این پژوهش، ناامیدی معادل بدبینی در نظر گرفته شده است. مقیاس ناامیدی Beck شامل ۲۰ سؤال است. هر یک از گویه‌ها دارای دو گزینه‌ی بلی و خیر است که نمره‌گذاری بدین ترتیب است که به گزینه‌هایی که بیانگر بدبینی هستند، نمره‌ی ۱ و به گزینه‌هایی که بیانگر خوش‌بینی هستند، نمره‌ی ۰ تعلق می‌گیرد (۲۳). او پایایی این مقیاس را در دو مرحله به دست آورد؛ ابتدا به منظور بررسی پایایی مقیاس ناامیدی Beck با روش بازآزمایی، یک گروه ۸۵ نفری از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز را دو بار مورد آزمون قرار داد. ضریب همبستگی Pearson بین نمرات آزمون اول و دوم برابر با $r = 0/71$ و در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار بود. این ضریب نشان دهنده‌ی پایایی به نسبت خوب آزمون با روش بازآزمایی می‌باشد (۲۳). همچنین او به منظور بررسی میزان همسانی درونی سؤالات مقیاس ناامیدی Beck،

ضریب همسانی درونی را بین تمامی سؤالات مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه کرد که این ضریب برابر با ۰/۷۹ بود که حاکی از همسانی درونی بالای مقیاس می‌باشد. همچنین او جهت بررسی روایی این مقیاس، همبستگی این مقیاس را با پرسش‌نامه‌ی افسردگی Beck به دست آورد؛ چرا که بدبینی یکی از خصوصیات افسردگی است و باید رابطه‌ی مثبتی بین نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس ناامیدی Beck و پرسش‌نامه‌ی افسردگی Beck وجود داشته باشد. محاسبه‌ی ضریب همبستگی Pearson نشان داد که این ضریب از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0/001$). $r = 0/57$ ، $n = 26$ که این بدان معنی است که با افزایش افسردگی، بدبینی نیز افزایش می‌یابد (۲۳).

به منظور سنجش عزت نفس در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌ی عزت نفس Coopersmith استفاده شد. Coopersmith این پرسش‌نامه را که شامل ۵۸ سؤال می‌باشد، تهیه کرده که ۸ سؤال آن دروغ سنج است. پاسخ‌های آزمودنی به صورت بلی - خیر است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند؛ دامنه‌ی نمرات از صفر تا ۵۰ متغیر می‌باشد و نمره‌ی بالاتر بیانگر عزت نفس بیشتر است (۲۴). ابراهیمی پایایی این پرسش‌نامه را در میان دانش‌آموزان و دانشجویان ایرانی بررسی کرده که ضریب پایایی آن در نمونه‌های دانش‌آموزی ۰/۸۰ و در نمونه‌های دانشجویی ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۵). روایی این آزمون، بدین معنی که ماده‌های موجود در آن که مفهوم عزت نفس را می‌سنجد، مورد تأیید استادان رشته‌ی روان‌سنجی، روش تحقیق و آمار بوده است (۲۶).

جهت تعیین نقش متغیرهای پیش‌بین (بدبینی و عزت نفس) در پیش‌بینی و تبیین واریانس متغیر ملاک

تیین می‌کند؛ در مرحله‌ی دوم، متغیر پیش‌بین عزت نفس وارد معادله‌ی رگرسیون شد. نتیجه‌ی این تحلیل نشان داد که متغیر عزت نفس به تنهایی ۲/۶ درصد واریانس متغیر سلامت عمومی را تییین می‌کند. در مرحله‌ی سوم، متغیرهای پیش‌بین عزت نفس و بدبینی همزمان وارد معادله شدند. نتایج این تحلیل نشان داد که متغیر عزت نفس با اضافه شدن به متغیر بدبینی، سهم جدیدی در تییین واریانس سلامت عمومی نداشته است (جدول ۱).

به منظور مقایسه‌ی دو گروه دانشجویان شاهد و غیر شاهد از نظر سلامت عمومی، میزان بدبینی و عزت نفس از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۲ آمده است. بر این اساس، تفاوت سلامت عمومی دانشجویان شاهد و غیر شاهد معنی‌دار نبود و بین دانشجویان شاهد و غیر شاهد از نظر سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین نتایج حاصل از آزمون t در مقایسه‌ی بدبینی و

(سلامت عمومی) از تحلیل رگرسیون چندگانه، به منظور مقایسه‌ی سلامت عمومی، بدبینی و عزت نفس دانشجویان شاهد و غیر شاهد از آزمون t گروه‌های مستقل و جهت تعیین نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت در اثر فقدان پدر بر سلامت عمومی و عزت نفس از آزمون تحلیل واریانس دو عاملی استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۹۴ دانشجوی شاهد و ۹۷ دانشجوی غیر شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تعیین نقش متغیرهای پیش‌بین (بدبینی و عزت نفس) در پیش‌بینی و تییین واریانس متغیر ملاک (سلامت عمومی) از تحلیل رگرسیون چندگانه در ۳ مرحله استفاده شد. در مرحله‌ی نخست، متغیر پیش‌بین بدبینی وارد معادله‌ی رگرسیون شد. آزمون F حاصل از این تحلیل معنی‌دار بود و نتیجه‌ی این تحلیل نشان داد که متغیر بدبینی به تنهایی ۳۸ درصد واریانس متغیر سلامت عمومی را

جدول ۱. تحلیل رگرسیون جهت تییین واریانس سلامت عمومی توسط بدبینی و عزت نفس

متغیر	ضریب B	ضریب Beta	t	F	R	ضریب تعیین
مرحله‌ی ۱: بدبینی	۴/۳۷	۰/۶۱	۱۰/۷۶***	۱۱۵/۸۶***	۰/۶۱	۰/۳۸
مرحله‌ی ۲: عزت نفس	-۰/۱۶	-۰/۶۵	۷/۲۸***	۵/۱۳*	-۰/۱۶	۰/۰۲۶
مرحله‌ی ۳: بدبینی	۴/۳۴	۰/۶۱	۱۰/۳۶***	۵۷/۶۸***	۰/۶۱	۰/۳۸
عزت نفس	-۰/۰۶	-۰/۰۱۷	-۰/۲۸			

* $P < 0.05$; *** $P < 0.001$

جدول ۲. نتایج آزمون t در مورد مقایسه‌ی میانگین نمرات سلامت عمومی، بدبینی و عزت نفس دو گروه دانشجویان شاهد و غیر شاهد

درجه‌ی آزادی	مقدار t	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاهد	سلامت عمومی
۱۸۹	۰/۱۳	۱۹/۳۳	۵۴/۰۴	۹۴	شاهد	سلامت عمومی
		۲۶/۶۴	۵۳/۶۰	۹۷	غیر شاهد	
۱۸۹	۷/۳۵***	۲/۷۵	۱۴/۸۲	۹۴	شاهد	بدبینی
		۳/۰۴	۱۱/۷۴	۹۷	غیر شاهد	
۱۸۹	-۲/۷۸**	۶/۱۷	۳۵/۴۴	۹۴	شاهد	عزت نفس
		۵/۲۱	۳۷/۷۵	۹۷	غیر شاهد	

** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس دو عاملی جهت بررسی نقش تعدیل کنندگی جنسیت در اثر فقدان پدر بر سلامت عمومی

منبع	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	درجه‌ی آزادی	نسبت F
اثر مستقیم فقدان/ وجود پدر	۲۱۱/۷۸	۲۱۱/۷۸	۱	۰/۴۰
اثر مستقیم جنسیت	۲۲۶/۱۲	۲۲۶/۱۲	۱	۰/۴۳
اثر تعاملی فقدان/ وجود پدر و جنسیت	۵۱۷۲/۹۵	۵۱۷۲/۹۵	۱	۹/۹۲**
خطا	۹۷۵۰۴/۰۸	۵۲۱/۴۱	۱۸۷	

**P < ۰/۰۱

عمومی دانشجویان شاهد پسر بیشتر از دانشجویان شاهد دختر بوده است. بنابراین جنسیت نقش تعدیل کنندگی در اثر فقدان پدر بر سلامت عمومی دارد.

همان گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد، علاوه بر معنی دار بودن اثر مستقیم جنسیت و فقدان/ وجود پدر بر عزت نفس دانشجویان، فقدان/ وجود پدر و جنسیت، اثر تعاملی بر عزت نفس دانشجویان داشته‌اند. این نتیجه نشان می‌دهد که فقدان پدر در دانشجویان شاهد در دختران و پسران متفاوت بوده است.

جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر منفی این فقدان بر عزت نفس دانشجویان شاهد پسر بیشتر از دانشجویان شاهد دختر بوده است. بنابراین جنسیت نقش تعدیل کنندگی در اثر فقدان پدر بر عزت نفس دارد.

عزت نفس دانشجویان شاهد و غیر شاهد معنی دار بود. این نتیجه بیانگر آن بود که دانشجویان شاهد بدبین‌تر از دانشجویان غیر شاهد هستند و عزت نفس دانشجویان شاهد پایین‌تر از دانشجویان غیر شاهد می‌باشد.

به منظور تعیین نقش تعدیل کنندگی جنسیت در اثر فقدان پدر بر سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان شاهد، از آزمون تحلیل واریانس دو عاملی استفاده شد که نتایج آن در جداول ۳، ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که فقدان/ وجود پدر و جنسیت، اثر تعاملی بر سلامت عمومی دانشجویان داشته و فقدان پدر در دانشجویان شاهد در دختران و پسران متفاوت بوده است. بررسی میانگین‌ها در جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر منفی این فقدان بر سلامت

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس دو عاملی جهت بررسی نقش تعدیل کنندگی جنسیت در اثر فقدان پدر بر عزت نفس

منبع	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	درجه‌ی آزادی	نسبت F
اثر مستقیم فقدان/ وجود پدر	۳۲۴/۰۷	۳۲۴/۰۷	۱	۱۰/۷۳***
اثر مستقیم جنسیت	۱۲۵/۷۳	۱۲۵/۷۳	۱	۴/۱۶**
اثر تعاملی فقدان/ وجود پدر و جنسیت	۳۷۱/۲۳	۳۷۱/۲۳	۱	۱۲/۲۹***
خطا	۵۶۴۷/۰۳	۳۰/۱۹	۱۸۷	

P < ۰/۰۱, *P < ۰/۰۰۱

جدول ۵. میانگین سلامت عمومی و عزت نفس دو گروه دانشجویان شاهد و غیر شاهد به تفکیک جنسیت

گروه	جنسیت	میانگین سلامت	میانگین عزت نفس
شاهد	دختر	۴۸/۱۵	۳۷/۵۰
	پسر	۶۱/۰۲	۳۳
غیر شاهد	دختر	۵۶/۶۴	۳۷/۳۲
	پسر	۴۸/۲۲	۳۸/۵۱

بحث

در مورد رابطه‌ی سلامت عمومی و بدبینی، نتایج نشان داد که این دو متغیر رابطه‌ی منفی با یکدیگر دارند و این یافته با یافته‌های Karen (۷)، Peterson (۸) و Vickers و Vogeltanz (۲۷) همسو است. به نظر می‌رسد یکی از خصوصیات شخصیتی که می‌تواند در سلامت روانی و جسمانی تأثیر بسزایی داشته باشد، بدبینی است که نوعی نحوه‌ی نگرش فرد نسبت به جهان و رویدادهاست که باعث ناامیدی و به تبع آن افسردگی می‌شود. افسردگی هم چه از نوع خلق افسرده باشد و چه از نوع افسردگی شدید، به نوبه‌ی خود باعث ابتلا به انواع مشکلات روانی و جسمانی خواهد شد که از آن می‌توان جمله شکایات جسمانی، مسایل اجتماعی و بین فردی و اضطراب را نام برد. این موارد، مؤلفه‌های سلامت عمومی در پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی Goldeberg هستند که هرکدام می‌توانند با بدبینی رابطه‌ی منفی داشته باشند.

در این پژوهش بین سلامت عمومی و عزت نفس رابطه‌ی مثبت به دست آمد که با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های نیسی و همکاران (۱۱)، نیسی و شهینی (۱۲)، Mann و همکاران (۱۳)، Lowery و همکار (۱۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عزت نفس عقیده‌ای است که فرد درباره‌ی مجموعه‌ی توانایی‌ها، ویژگی‌ها و شایستگی‌های خود دارد و در واقع، درجه‌ی تأیید و ارزشمندی است که شخص نسبت به خود احساس می‌کند. بنابراین کسی که عزت نفس بالایی دارد در برخورد با دیگران، از قدرت ابراز وجود بیشتری برخوردار است و اجازه نمی‌دهد که احساس اضطراب و افسردگی (که از مؤلفه‌های سلامت عمومی هستند)، بر او غلبه کند.

همچنین در پژوهش حاضر در مقایسه‌ی دانشجویان شاهد و غیر شاهد از نظر سلامت عمومی، نتایج نشان داد که بین سلامت عمومی دانشجویان شاهد و غیر شاهد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با یافته‌های حاصل از پژوهش حدادی کوهسار و روشن (۱۵) و قنبری نجف آبادی (۱۸) همسو و با یافته‌های حاصل از تحقیق Robert (۲۸) ناهمسو می‌باشد. یکی از تبیین‌های احتمالی در این مورد، دریافت حمایت‌های مختلف اجتماعی و رسیدگی به امور فرزندان شاهد توسط سازمان‌هایی چون بنیاد شهید و دریافت امکانات و امتیازات مناسب آموزشی مانند تخصیص سهمیه‌ی مجزا جهت ورود به دانشگاه و اعطای تسهیلات مختلف رفاهی به دانشجویان شاهد می‌باشد. این حمایت‌های اجتماعی به همراه ارزشمندی و جایگاه رفیع شهادت در فرهنگ ما و محترم شمردن بازماندگان فرد شهید می‌تواند به طور چشم‌گیری از اضطراب، افسردگی و اختلال در روابط اجتماعی در دانشجویان شاهد بکاهد و اثر منفی فقدان پدر بر سلامت عمومی را در آن‌ها بر طرف سازد.

در این تحقیق همچنین در مقایسه‌ی دانشجویان شاهد و غیر شاهد از نظر میزان بدبینی و عزت نفس، یافته‌ها نشان داد که بدبینی در دانشجویان شاهد بیشتر بوده، عزت نفس آن‌ها پایین‌تر از دانشجویان غیر شاهد است. این یافته با یافته‌های حاصل از تحقیق محمدیون (۱۶)، قهاری و همکاران (۱۹)، Marshall (۲۹) و Leah و همکاران (۳۰) همسو می‌باشد. در مورد این یافته‌ها می‌توان گفت که چون دانشجویان شاهد و غیر شاهد در دانشگاه‌ها و مراکز مختلف آموزشی و اجتماعی مختلط هستند و بدین ترتیب ممکن است خود را با افراد واجد پدر مقایسه کنند، احتمال می‌رود

جنسیت نقش تعدیل‌کنندگی در اثر فقدان پدر بر عزت نفس دانشجویان شاهد دارد که با یافته‌های حاصل Jill و همکار (۲۰)، Black و همکار (۳۲) و Robert (۲۸) همسو می‌باشد. یکی از تبیین‌های احتمالی این است که چون همانند سازی پسر با پدر عامل اساسی رشد سالم، احساس کفایت، ابراز وجود و کسب الگوی رفتار مردانه می‌باشد و به علاوه، صمیمیت و نزدیکی پسر و پدر سبب رشد منبع کنترل درونی در پسران شده، در روند اجتماعی شدن و تحکیم عزت نفس در آن‌ها نقش دارد، فقدان پدر به عنوان منبع همانند سازی می‌تواند عزت نفس پسران را بیشتر از دختران تخریب کند (۳۳).

فقدان پدر به طور کلی می‌تواند با بر هم زدن تعامل اقتصادی، اجتماعی و آموزشی دشواری‌هایی را برای افراد بازمانده ایجاد کند. فرزندان شاهد نیز ممکن است در این مورد مستثنی نباشند و اثرات منفی فقدان پدر را تجربه کنند. بنابراین، پرداختن به جنبه‌های مختلف رفتاری و شخصیتی این افراد در پژوهش‌های آتی لازم و ضروری به نظر می‌رسد. همچنین به دلیل محدودیت در دستیابی به پرسش‌نامه‌ی هنجار شده‌ی بدبینی، با این که پرسش‌نامه‌ی ناامیدی Beck همبستگی بالایی با پرسش‌نامه‌های بدبینی دارد و بدبینی را هم می‌سنجد، بهتر است در مطالعات آینده جهت سنجش بدبینی، از پرسش‌نامه‌ی بدبینی هنجار شده‌ی مناسب استفاده گردد.

نوعی احساس کمبود و خلأ در خانواده‌ی خود احساس کنند که ممکن است موجب دیدگاه منفی نسبت به جهان اطراف، خود پنداره و عزت نفس پایین آن‌ها شود. دلیل دیگر می‌تواند این باشد که عصر فن‌آوری اطلاعات و دسترسی به اینترنت، دانشجویان از جمله دانشجویان شاهد را در معرض حجم وسیع اطلاعات تبلیغی قرار داده، تحت تأثیر جهان بینی و دیدگاه‌های مختلف، دیدگاه آن‌ها نسبت به جهان اطراف تغییر نماید.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که جنسیت، نقش تعدیل‌کنندگی در اثر فقدان پدر بر سلامت عمومی دانشجویان شاهد دارد که با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های قهاری و همکاران (۱۹)، Leah و همکاران (۳۰) و Williams (۳۱) همسو بوده است. یکی از تبیین‌هایی که می‌توان مطرح کرد این است که چون فقدان پدر یک تکیه‌گاه ارزشی و همانند سازی برای پسر را از بین می‌برد و حتی ممکن است پسر را در جهت حمایت اقتصادی، اجتماعی و معنوی از خانواده‌ی خود به عنوان جانشین پدر تحت فشار قرار دهد؛ تنیدگی در پسران شاهد را بالا برده، ممکن است علایم اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی در آن‌ها بیشتر از دختران نمایان سازد و در نتیجه، سلامت عمومی پسران شاهد را بیشتر در معرض آسیب قرار دهد.

سرانجام، در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد که

References

1. Fathi-Ashtiyani A. Health psychology. Tehran: Besat Publication; 2006.
2. Phares EJ, Trull TJ. Clinical psychology. 7th ed. Belmont, CA: Wadsworth. 2006; p. 41-5.
3. DiMatteo MR, Martin LR. Health psychology. Boston MA: Allyn & Bacon; 2004. p. 24-7.
4. Mc Arthur CT. Optimism/Pessimism. Research network on socio economic status and health. New York: Mailman School of Public Health Columbia University; 2001. p. 14-9.
5. Kivimaki M, Vahtera J, Elovainio M, Helenius H, Singh-Manoux A, Pentti J. Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. Health Psychology 2005; 24(4): 413-21.
6. Kubzansky LD, Kubzansky PE. Optimism and Pessimism in the Context of Health: Bipolar Opposites or Separate Constructs? Personality and

- Social Psychology Bulletin 2004; 30(8): 943-56.
7. Raikkonen K, Matthews KA, Flory JD, Owens JF, Gump BB. Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *J Pers Soc Psychol* 1999; 76(1): 104-13.
 8. Peterson C. The future of optimism. *Am Psychol* 2000; 55(1): 44-55.
 9. Hunter KI, Linn MW, Harris R. Characteristics of High and Low Self-Esteem in the Elderly. *Int J Aging Hum Dev* 1981-1982; 14(2): 117-26.
 10. Sadrossadat SJ. Self-esteem in people with special needs. Tehran: Welfare and Rehabilitation Organization Publications; 2001.
 11. Neisi A, Shahani Yeilagh M, Farashbandi A. Investigation of simple and multiple variables of self esteem, generalized anxiety, perceived social support and psychological hardness with social anxiety in female students in Abadan. *Journal Educational Sciences and Psychology* 2005; 12(3): 137-52.
 12. Neisi A, Shahani Yeilagh M. Effect of assertion training on assertion, self esteem, social anxiety and mental health in male students with social anxiety in Ahwaz. *Journal Educational Sciences and Psychology* 2005; 8(1-2): 11-30.
 13. Mann M, Hosman C, Schaalma H, Vries N. Self esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research* 2004; 19(4): 357-72.
 14. Lowery SE, Kurpius SER, Befort C, Blanks EH, Sollenberger S, Nicpon MF, et al. Body image, self esteem and health-related behaviors among male and female first year college students. *Journal of College Student Development* 2005; 46(6): 612-23.
 15. Haddadi Kouhsar AA, Roshan R, Asgharnejad F. A comparative study of relationship emotional intelligence to mental health and academic achievement in shahed and non shahed students in The University of Tehran. *Journal of Psychology & Education* 2007; 37(1): 73-97.
 16. Mohammadioun S. Relationship between loss of father and self image in shahed students and comparing with non shahed students at schools in Gorgan and Gonbade Kavous. [Thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaai University; 1996.
 17. Neisi AK, Najarian B, Pourfaraji SF. Comparing the educational functioning, mental and physical health in students with and without father, regarding to mediatory role of social support in Ahwaz. *Journal Educational Sciences and Psychology* 2005; 8(3-4): 67-86.
 18. Ghanbari Najafabadi P. Investigation and comparing the amount of depression in male and female high school students with and without father in Isfahan, 1993-94. [Thesis]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 1996.
 19. Ghahari Sh, Mehryar AH, Birashk B. Comparative study of some mental disorders in children of fatherless, martyred's, veteran's, and normal (7-12 years old) in chalus city. *Journal of Mazandaran University Of Medical Sciences* 2004; 13(41): 81-91.
 20. Bannon JA, Southern ML. Father-absent women: Self-concept and modes of relating to men. *Sex Roles* 1980; 6(1):75-84.
 21. Goldberg DP, Williams PA. User's Guide to the General Health Questionnaire. Windsor: NFER-Nelson; 1988.
 22. Taghavi MR. Investigating the validity and reliability of General Health Questionnaire (GHQ). *Journal of Psychology* 2002. 5(4): 381-98.
 23. Goodarzi MA. Investigating validity and reliability of Beck hopelessness scale in a group of college students. *Shiraz University Journal of Social and Humanity Sciences* 2002; 18(2): 26-39.
 24. Hosseinian S, Pourshahriari MS, Nasrollah Kalantari F. The Relationship of child education by mothers and self esteem in female deaf and normal students. *Research in Field of Exceptional Children* 2008; 7(4): 367-84.
 25. Ebrahimi S. Determining the reliability coefficients and correlation of concepts of social support, self esteem and control reference on college and school students. [Thesis]. Tehran: Tehran-Shomal Branch, Islamic Azad University; 1992.
 26. Nabavi S. Investigating the relationship of self esteem and test anxiety in students at special and normal schools. [Thesis]. Tehran. Tehran: Allameh Tabatabaai University; 1997.
 27. Vickers KS, Vogelanz ND. Dispositional optimism as a predictor of depression symptoms overtime. *Personality and Individual Differences* 2000; 28(2): 259-72.
 28. Quinlan RJ. Father absence, parental care and female reproductive development. *Evolution and Human Behavior* 2003; 24(6): 376-90.
 29. Marshall DB, English DJ, Stewart AJ. The effect of fathers or father figures on child behavioral problems in families referred to child protective services. *Child Maltreatment* 2001; 6(4): 290-9.
 30. East L, Jackson D, O'Brien L. Father absence and adolescent development: a review of the literature. *Journal of Child Health Care* 2006; 10(4): 283-95.
 31. Williams E, Radin N. Effects of father participation in child rearing: twenty-year follow-up. *Am J Orthopsychiatry* 1999; 69(3): 328-36.
 32. Black B, Logan A. Links between Communication Patterns in Mother-Child, Father-Child, and Child-Peer Interactions and Children's Social Status. *Child Development* 1995; 66(1): 255-71.
 33. Shill M. Castration fantasies and assertiveness in father-absent males. *Psychiatry* 1981; 44(3): 263-72.

Relationship between General Health, Pessimism, and Self Esteem in College Students of Shiraz University of Medical Sciences with Father and Martyr Father

Mokhtar Malekpour PhD¹, Kourosh Banihashemian MSc²

Abstract

Background: General health is affected by personality factors such as pessimism and self esteem. The present study was concerned with relationship between general health, pessimism, and self esteem in college students with father and martyr father in Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: 94 college students with martyr father (51 men and 43 women) and 97 with father (35 men and 62 women) were randomly selected. Students completed Beck Hopelessness scale (20-items), Cooper Smith self esteem (58-items), and Goldberg general health questionnaire (28-items). To analyze the data, independent t-test, two-factor analysis of variance and multiple regression analysis were used.

Finding: There was significant relationship between general health, pessimism and self esteem. There was no significant difference between college students with father and martyr father, in general health. Pessimism in college students with martyr father was more than those with father. College students with martyr father have less self esteem than those with father. Gender has moderator role in effectiveness of martyr father on general health and self esteem.

Conclusion: Social support and particular advantage for college students with martyr father in our culture promotes increased health. Father absence negative effectiveness in men with martyr father is more than women with martyr father, because of identification source missing in men.

Keywords: General health, Pessimism, Self esteem, College students, Martyr father.

¹ Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, The University of Isfahan, Isfahan, Iran.

² Instructor, Department of Psychology, Jahrom Branch, Payam-e-Nour University, Shiraz, Iran.

Corresponding Author: Mokhtar Malekpour PhD, Email: mokhtarmalekpour@gmail.com