

## بررسی شیوه‌های رویارویی با «تنیدگی» و ارتباط آن با «سلامت روانی» در نوجوانان مدارس «عادی» و «خاص» شهر تهران

رساله دکتری روان شناسی / سید موسی کافی

دانشگاه تربیت مدرس / گروه روانشناسی

استاد راهنما / دکتر مصطفی حمدیه

استادان مشاور / دکتر جواد اژه‌ای ، دکتر علیرضاکیامنش

### مقدمه :

در قرن حاضر موضوع «تنیدگی»<sup>۷۱</sup> یکی از مهمترین زمینه‌های پژوهشی علوم مختلف بوده است. این موضوع توجه دانشمندان رشته‌های مختلف اعم از پزشکان، روانشناسان، فیزیولوژیستها، زیست شناسان و جامعه شناسان را به خود جلب کرده و هرکدام جنبه‌هایی از مسایل مربوط به «تنیدگی» را مورد بررسی قرار داده‌اند. به طوری که در فرهنگ انگلیسی اکسفورد توضیح داده شده استفاده از واژه تنیدگی حداقل به آغاز قمر چهاردهم میلادی بر می‌گردد. این واژه در معانی مختلفی به کار گرفته شده است. گاهی به معنی «نیرو»، «فشار فیزیکی»<sup>۵</sup>، «فشار روانی»<sup>۶۹</sup>، «کوشش زیاد»<sup>۷۰</sup> به کار رفته (فویراشتاین<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۷) و زمانی هم به معنی یک حالت «استیصال»<sup>۱۶</sup> رویداد تنیدگی‌زا (به عنوان محرک) یا واکنش جسمی به آن

(به عنوان پاسخ) آمده است (راتر<sup>۵۶</sup>، ۱۹۸۱). «اندلر»<sup>۱۸</sup> (۱۹۸۸) معتقد است کاربرد این واژه در روان‌شناسی و فیزیولوژی از فیزیک گرفته شده است. ارتباط بین تنیدگی و بیماری تاریخچه‌ای کوتاه اما گذشته‌ای طولانی دارد. پزشکان قرن نوزدهم و بیستم این فرضیه را پیش کشیدند که تنیدگی می‌تواند سبب ناراحتی‌های مختلف جسمی شود. براساس نظر «لیف»<sup>۳۷</sup> (۱۹۴۸)، «می‌یر»<sup>۴۴</sup> از اولین کسانی بود که تأثیر رویدادهای تنیدگی‌زای روزمره را بر بیماری مورد توجه قرار داد. «کنن»<sup>۴</sup> در سال ۱۹۳۲ مفهوم پاسخ «جنگ یا گریز»<sup>۲۲</sup> را مطرح کرد که به سازگاری موجود زنده در هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا کمک می‌کند (اندلر، ۱۹۸۸).

مطالعه علمی «تنیدگی» با پژوهش‌های «سلیه»<sup>۶۳</sup> آغاز شد که اولین مقاله او در این زمینه به سال ۱۹۳۶ منتشر گردید. وی تغییرات فیزیولوژی و روان‌شناختی ناشی از تنیدگی را مورد توجه قرار داد. به دنبال بررسی «سلیه» و پس از انتشار فهرست «رویدادهای زندگی»<sup>۳۸</sup> توسط «هولمز»<sup>۳۵</sup> و «راهه»<sup>۵۲</sup> (۱۹۶۷) هزاران مقاله در زمینه پیامدهای منفی رویدادهای مهم زندگی بر سلامت روانی و جسمی به چاپ رسیده است. معمولاً «رویدادهای تنیدگی‌زا» زمانی مضر خواهد بود که فرد آن را نسبت به زندگی خود خطرناک و تهدیدکننده تلقی نماید و در عین حال منابع مختلف «رویارویی»<sup>۸</sup> با آن را در اختیار نداشته باشد. «فلک من»<sup>۲۳</sup> و «لازاروس»<sup>۳۵</sup> (۱۹۸۶) دو شیوه رویارویی متمرکز بر مسئله<sup>۵۱</sup> و متمرکز بر هیجان<sup>۱۷</sup> را مطرح کرده‌اند. آنها بر اساس مطالعات مختلف نتیجه گرفتند افرادی که بر مهارت‌های حل مسئله متمرکز می‌شوند نسبت به کسانی که از رویارویی متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند تسلط بیشتری بر موقعیت دارند، بهتر می‌توانند خود را با شرایط دشوار سازگار کنند و نشانه‌های مرضی کمتری در آنان بروز می‌کند. در این پژوهش شیوه‌های رویارویی با تنیدگی و ارتباط آن با سلامت روانی در گروهی از نوجوانان شاغل به تحصیل در مدارس عادی و خاص تهران مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## مروری بر پیشینه‌های پژوهش:

تئیدگی: به منظور فهم دقیق مفهوم «تئیدگی» مدل‌های مختلفی مطرح شده که در هر کدام جنبه‌های خاصی از این موضوع مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس مدل مبتنی بر محرک<sup>۶۸</sup>، تئیدگی‌ها به عنوان محرک‌ها یا عواملی هستند که منجر به تنش<sup>۷۳</sup> می‌شوند. این محرک‌ها می‌توانند اعم از محرکات بیرونی نظیر گرما، سرما، سرو صدا و شلوغی یا درونی از قبیل درد، فعالیتهای ذهنی مثل افکار و احساسات یا تعارض‌های درونی باشند. تمرکز اصلی این مدل، مبتنی بر تئیدگی‌زا است و «هولمز و راهه» نیز بر این اساس مقیاسی را برای سنجش رویدادهای زندگی تهیه کردند. بر عکس «سلیه» در مدلی تحت عنوان مدل مبتنی بر پاسخ<sup>۵۴</sup>، تئیدگی را پاسخ غیر اختصاصی موجود زنده به عامل تئیدگی‌زا تلقی کرده است. این پاسخ می‌تواند یک پاسخ فیزیولوژیک مثل فعالیت دستگاه عصبی خودکار یا نوعی پاسخ روان شناختی از قبیل حالات هیجانی منفی یا نشانه‌های افسردگی و اضطراب را در بر داشته باشد. در مقابل دو مدل ذکر شده مدل تعاملی<sup>۳۲</sup> مطرح شده که تئیدگی را به عنوان جریانی ارتباطی بین شخص و محیط می‌داند. بر اساس این مدل، ارزیابی فرد از ارتباط خود با محیط، نقش تعیین کننده در ایجاد تئیدگی دارد. اگر شخص محیط خویش را بیش از حد «تئیدگی‌زا» تلقی کند و احساس کند توانایی مواجهه با موقعیت‌های دشوار را ندارد «تئیدگی» وی افزایش خواهد یافت، اما اگر بداند رویدادهای تئیدگی‌زا آنچنان است که توانایی رویارویی با آنها را دارد تئیدگی کمتری را احساس خواهد کرد. مدل لازاروس شاید بهترین نمونه یک مدل تعاملی باشد زیرا وی ارزیابی شناختی را در ادراک شخص از تئیدگی بسیار مهم می‌داند (دیما تو<sup>۱۵</sup> ۱۹۹۱).

در مدلی نسبتاً جدید به نام مدل «پردازش اطلاعات»<sup>۳۱</sup> مفاهیمی همچون «دقت انتخابی»<sup>۶۲</sup> و حافظه در ارزیابی از تئیدگی‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد. تعبیر شخصی از تئیدگی مستلزم توجه به این موضوع است که کدام محرک لازم است در حافظه کوتاه مدت<sup>۶۴</sup> جریان داشته باشد و کدامیک نادیده گرفته شود. به علاوه پردازش اطلاعات مستلزم ساخت‌های حافظه دراز مدت<sup>۴۰</sup> است، یعنی زمینه شناختی که به شخص اجازه

می‌دهد بعضی محرک‌ها را خوشایند و بعضی را ناخوشایند ارزیابی کند (فیراشتاين، ۱۹۸۷).

رویارویی به منظور کاهش دادن اثرات نامطلوب تنیدگی، معمولاً از روش‌های مختلفی تحت عنوان «تدابیر رویارویی»<sup>۱۰</sup> استفاده می‌شود. بیشتر تدابیر رویارویی به دو نوع کلی روش‌های «متمرکز بر مسئله» و روش‌های «متمرکز بر هیجان» تقسیم شده‌اند. در «رویارویی متمرکز بر مسئله» فرد بطور مستقیم بر رویداد تنیدگی زا تمرکز می‌کند تا آن را تغییر دهد یا کنترل نماید ولی در روش «متمرکز بر هیجان» سعی می‌کند هیجان‌های ناشی از تنیدگی را کنترل کند. از طرف دیگر عوامل هیجانی، شناختی، انگیزشی و به طور کلی ویژگی‌های شخصیتی به عنوان «منابع رویارویی»<sup>۹</sup> محسوب می‌شوند که زمینه لازم را برای تدابیر رویارویی فراهم می‌کنند. این ویژگی‌ها می‌تواند شامل مواردی همچون برخورداری از «حرمت خود»<sup>۶۰</sup> احساس تسلط بر موقعیت «خود اثر بخشی»<sup>۵۹</sup> توانایی حل مسئله و «سخت رویی»<sup>۲۹</sup> باشد. در همین زمینه انسل<sup>۱۹</sup> و لین<sup>۳۹</sup> (۱۹۹۱) مدلهایی را مطرح کرده و نتیجه گرفتند که برخورداری از منابع رویارویی بالا می‌تواند در کاهش دادن اثرات نامطلوب تنیدگی بسیار مؤثر باشد. پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند افرادی که از «حرمت خود»، «احساس کنترل»، «احساس حمایت اجتماعی» و «مقاومت» بیشتری برخوردارند عمدتاً از «روش‌های متمرکز بر مسئله» استفاده می‌کنند حال آنکه اشخاصی که نوروژگرای بالایی دارند و از حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردارند بیشتر روش‌های متمرکز بر هیجان را به کار می‌گیرند (تری<sup>۷۴</sup> ۱۹۹۴).

در «رویارویی» با رویدادهای تنیدگی زا ارزیابی شناختی این رویدادها از اهمیت خاصی برخوردار است. به واسطه ارزیابی شناختی است که شخص موقعیت‌ها یا شرایطی را تنیدگی زا تلقی می‌کند و واکنش نشان می‌دهد. بدین ترتیب در ارزیابی رویدادهای تنیدگی‌زا تأثیر متغیرهای واسطه‌ای همچون نحوه ادراک یا برداشت افراد از تنیدگی می‌تواند بسیار مهم باشد. یکی از این متغیرهای واسطه‌ای «سبک شناختی»<sup>۶</sup> است. پژوهشگران جنبه‌های مختلفی از سبک‌های شناختی را که بر چگونگی تبیین رویدادهای تنیدگی‌زا اثر می‌گذارد، مطرح کرده‌اند. سلیگمن<sup>۶۱</sup> و همکاران (۱۹۷۸) براساس بازبینی‌هایی که در نظریه «استیصال اکتسابی»<sup>۳۶</sup> به عمل آوردند به این نتیجه

رسیدند که شیوه‌های تبیینی که افراد در ارتباط با نتایج پاسخ‌هایشان به کار می‌گیرند در پیش‌بینی‌های آنان از رویدادهای آینده و انتظاراتشان از میزان وقوع رویدادهای مطلوب یا نامطلوب و تعمیم آن نتایج نتایج به سایر موقعیت‌های زندگی اثر می‌گذارد. آنها شیوه‌های تبیین را در ابعاد سه‌گانه «درونی - بیرونی»<sup>۳۳</sup>، «پایدار - ناپایدار»<sup>۶۷</sup> و «کلی - اختصاصی»<sup>۲۵</sup> مورد بحث و بررسی قرار دادند. نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف آن بود که شیوه تبیین افراد افسرده نسبت به افراد بهنجار برای شکست‌ها (رویدادهای منفی) درونی‌تر، پایدارتر و کلی‌تر و در ارتباط با موفقیت‌ها (رویدادهای مثبت) بیرونی‌تر، ناپایدارتر و اختصاصی‌تر است (به نقل از پترسون<sup>۴۹</sup> و سلیگمن، ۱۹۸۴).

ارزشها و اعتقادات افراد نیز در چگونگی ارزیابی از رویدادهای و رویارویی با آنها اثر دارد. بررسی‌های وروف<sup>۷۷</sup> و همکاران (۱۹۸۱) نشان دادند که در ارزیابی از رویدادهای دردناکی همچون بیماری یا مرگ عزیزان اگر اشخاص اعتقاد پیداکنند که سرنوشت آنها دست خداست، احساس نومیدی و افسردگی نخواهند کرد. مک‌کر<sup>۲۲</sup> و کوستا<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۶) نیز دریافتند که ایمان به خدا مؤثرترین روش رویارویی با از دست دادن فرد مورد علاقه است (به نقل از متلین<sup>۴۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۰).

با توجه به پیشینه‌های پژوهشی، در این پژوهش فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱ - کسانی که میزان ناراحتی آنها از «تندگی» کمتر است از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

۲ - نوجوانانی که در برخورد با تندگی از شیوه «رویارویی متمرکز بر مسئله» استفاده می‌کنند نسبت به کسانی که «رویارویی متمرکز بر هیجان» را به کار می‌گیرند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

۳ - نوجوانانی که در برخورد با تندگی، شیوه‌های «تبیین بیرونی»، «ناپایدار» و «اختصاصی» را به کار می‌گیرند از نظر روانی سالم‌تر از کسانی هستند که شیوه‌های تبیین آنها «درونی»، «کلی» و «پایدار» است.

۴ - انواع «تندگی» نوجوانان شاغل به تحصیل در مدارس عادی با تندگی‌های نوجوانان شاغل به تحصیل در مدارس خاص متفاوت است.

در این پژوهش منظور از «مدارس عادی» کلیه مدارس است که براساس ضوابط عمومی، ثبت نام در آنها مشکلات خاصی در بر نخواهد داشت مثل اکثر مدارس دولتی، بیشتر مدارس غیرانتفاعی و مدارس نمونه مردمی. مدارس خاص شامل مدارس است که بر اساس معدل خاصی ثبت نام و بر اساس ضوابط مخصوص خود از بین داوطلبان عده‌ای را گزینش می‌نماید مثل مدارس وابسته به «سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان» (سمپاد) و یا مدارس «نمونه دولتی» و بعضی از مدارس غیر انتفاعی مانند مدرسه طلوع و کمال.

#### جامعه مورد بررسی

جامعه مورد بررسی در این پژوهش را دانش آموزان دختر و پسر سال سوم و چهارم دبیرستان تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۱۳۷۴-۷۵ در مدارس عادی و خاص تهران مشغول به تحصیل بوده‌اند.

#### نمونه و چگونگی نمونه‌گیری

در این پژوهش جمعاً ۱۲۶۸ نفر از دانش آموزان مدارس عادی و خاص شرکت داشتند. این نمونه‌ها از میان دانش آموزان شاغل به تحصیل در سال سوم و چهارم دبیرستان انتخاب شدند. انتخاب آزمودنی‌های مدارس عادی با استفاده از روش تصادفی چند مرحله‌ای بود. در مرحله اول از ۱۹ منطقه آموزش و پرورش تهران مناطق ۳، ۱۴ و ۱۷ انتخاب و در مرحله بعد دبیرستانهای دخترانه و پسرانه هر منطقه مشخص شد و از هر کدام یک مدرسه انتخاب گردید. در هر مدرسه نیز یک کلاس سوم و یک کلاس چهارم دبیرستان انتخاب شد و کل دانش آموزان هر کلاس مورد ارزیابی قرار گرفتند. در ارتباط با مدارس خاص با توجه به کم بودن تعداد این نوع مدارس نسبت به مدارس عادی، ابتدا این نوع مدارس مشخص شد و سپس تعدادی از آنها انتخاب شدند. با توجه به تعداد محدود مدارس وابسته به سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان عمل تصادفی صرفاً در مدرسه‌های «علامه حلی» و «فرزندگان تهران» و «شهید بهشتی» و «زینب» (س) شهرری انجام گرفته است.

## ابزار اندازه‌گیری

ابزارهایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته عبارتند از:

۱ - مقیاس رویدادهای زندگی نوجوانان<sup>۱</sup>: در این پژوهش بر مبنای مطالعات انجام شده قبلی (سویتینگ<sup>۷۲</sup> و وست<sup>۷۹</sup>، ۱۹۹۴؛ راترم - بروس<sup>۵۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۱؛ کامپاز<sup>۷۵</sup> و همکاران، ۱۹۸۷؛ براهنی و همکاران، ۱۳۶۸) پرسشنامه‌ای به منظور ارزیابی رویدادهای «تندگی‌زا» در نوجوانان ایرانی تنظیم شد. پس از اجرای مقدماتی پرسشنامه، عبارتهای مبهم یا نامناسب اصلاح گردید تا با فرهنگ نوجوانان ایرانی مناسب باشد. بر این اساس تعداد ۶۷ رویداد به صورت پاسخهای «بلی» یا «خیر» تهیه شد و آنگاه میزان ناراحتی از هر رویداد به صورت «هیچ»، «کم»، «متوسط»، «زیاد» و «بشدت» درجه‌بندی شد. به منظور پی بردن به چگونگی ارزیابی رویدادها و ارتباط دادن به عوامل مختلف، عامل‌های «درونی - بیرونی»، «پایدار - ناپایدار» و «کلی - اختصاصی» نیز در نظر گرفته شد. بدین ترتیب انواع رویدادها به پنج حوزه رویدادهای «تحصیلی»، «خانوادگی»، «فردی»، «اقتصادی» و «همسالان» تقسیم شد. کامپاز و همکاران (۱۹۸۷) ضرایب «اعتبار»<sup>۵۳</sup> مقیاس رویدادهای زندگی نوجوانان را با روش «بازآزمایی»<sup>۷۵</sup> مشخص کردند که برای نوجوانان ۱۲ تا ۱۴ سال ۰/۸۵، ۱۵ تا ۱۷ سال ۰/۸۴ و ۱۸ تا ۲۰ سال ۰/۷۷ بود.

۲ - پرسشنامه روش‌های رویارویی<sup>۷۸</sup>: به منظور پی بردن به چگونگی رویارویی با انواع تندگی‌ها، آلا<sup>۴۸</sup> (۱۹۹۵) بر مبنای پژوهش‌های انجام شده پرسشنامه‌ای تنظیم کرد. این پرسشنامه شامل روش‌های «متمركز بر مسئله»، «متمركز بر هیجان» و «اجتنابی» بود. وی با اجرای آن بر گروهی از نوجوانان پنج کشور مجارستان، هند، ایتالیا، یمن و سوئد ضرایب اعتباری بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ بدست آورد. بیلینگز<sup>۲</sup> و موس<sup>۴۵</sup> (۱۹۸۱) بر اساس روشهای متمركز بر هیجان ۱۹ پاسخ رویارویی را مشخص کردند (به نقل از فویر اشتاین و همکاران، ۱۹۸۷). در این پژوهش، تلفیقی از پرسشنامه‌های مذکور به کار گرفته شد. بدین ترتیب تعداد ۳۲ پاسخ رویارویی مشخص گردید که به پاسخهای متمركز بر مسئله و پاسخهای متمركز بر هیجان طبقه‌بندی شد. به علاوه میزان استفاده از پاسخهای رویارویی بر مبنای یک مقیاس درجه‌بندی شده مشخص گردید.

۳ - پرسشنامه سلامت عمومی <sup>۲۴</sup>: این پرسشنامه توسط گلدبرگ <sup>۲۶</sup> (۱۹۷۲) به منظور شناسایی اختلالات خفیف روانی ابداع شده است. این پرسشنامه به صورت شکل‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲، سؤالی وجود دارد که در این پژوهش از شکل ۲۸ سؤالی استفاده شده است. تعداد ۲۸ سؤال این پرسشنامه به چهار مقیاس «نشانه‌های جسمانی»، «اضطراب»، «بدکنشی اجتماعی» <sup>۶۵</sup> و «افسردگی» تقسیم شده که با گزینه‌های «خیر»، «کمی»، «زیاد» و «خیلی زیاد»، مشخص می‌شود. در این پرسشنامه منظور از «بدکنشی اجتماعی» مواردی همچون ناتوانی فرد در سرگرم نگه داشتن خود، ناتوانی در انجام کارها، احساس عدم رضایت از انجام کارها و ناتوانی در تصمیم‌گیری است. بر اساس بررسی چونگ <sup>۵</sup> و اسپیرز <sup>۶۶</sup> (۱۹۹۴) ضریب اعتبار این پرسشنامه به روش «باز آزمایی» برابر با ۰/۵۵ است.

#### روش تحلیل داده‌ها

قسمت‌هایی از نتایج این پژوهش با استفاده از روشهای آمار توصیفی (مقایسه فراوانی درصدها) بدست آمده است. در این رابطه برای مقایسه داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. به منظور مقایسه ارتباط متغیرهای پژوهش از آزمون آماری مجذور خی ( $\chi^2$ ) استفاده شده است.

#### یافته‌های پژوهش

۱ - یافته‌های جمعیت شناختی و توصیفی: در این پژوهش دانش‌آموزان مدارس عادی شامل مدارس دولتی، غیرانتفاعی عادی و نمونه مردمی با دانش‌آموزان مدارس خاص مثل مدارس نمونه دولتی، غیرانتفاعی خاص و استعدادهای درخشان به لحاظ انواع تنیدگی‌ها مورد مقایسه قرار گرفتند. جدول شماره یک «فراوانی» و «درصد» میزان تحصیلات والدین دانش‌آموزان این نوع مدارس را نشان می‌دهد.

به طوری که در جدول شماره ۱ دیده می‌شود بیشترین درصد بی سوادی پدران (۱۰ درصد) در دانش‌آموزان مدارس دولتی و بالاترین در صد بی سوادی مادران (۲۰/۸ درصد) در دانش‌آموزان مدارس نمونه دولتی وجود دارد. در عین حال والدین

جدول ۱: فراوانی و درصد میزان تحصیلات والدین آزمودنی‌ها در هریک از مدارس عادی و خاص

انواع مدارس		میزان تحصیلات		دولتی		نمونه مردمی		نمونه دولتی		غیرانتفاعی عادی		غیرانتفاعی خاص		استعدادهای درخشان	
				فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
میزان تحصیلات	بی سواد	۲۶	۱۰	۶	۲/۱	۱۳	۷/۵	۲	۱/۲	۲	۱/۲	۲	۱/۲	۴	۱/۹
	ابتدایی	۸۷	۳۳/۶	۴۴	۱۵/۷	۷۹	۴۵/۶	۱۷	۱۰	۵	۲/۸	۳۲	۱۵/۴		
	راهنمایی و متوسطه	۱۰۷	۴۱/۳	۱۰۲	۳۶/۲	۵۵	۳۱/۸	۷۳	۴۲/۷	۳۹	۲۲	۵۵	۲۶/۵		
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۷	۶/۶	۷۸	۲۷/۸	۱۴	۸/۱	۵۳	۳۱	۶۲	۳۵	۶۶	۳۱/۹		
	فوق لیسانس و دکتری	۸	۳/۱	۳۷	۱۳/۲	۲	۱/۲	۲۱	۱۲/۲	۵۹	۳۳/۳	۳۹	۱۸/۹		
	بدون جواب یا نامشخص	۱۴	۵/۴	۱۴	۵	۱۰	۵/۸	۵	۲/۹	۱۰	۵/۷	۱۱	۵/۴		
	جمع	۲۵۹	۱۰۰	۲۸۱	۱۰۰	۱۷۳	۱۰۰	۱۷۱	۱۰۰	۱۷۷	۱۰۰	۲۰۷	۱۰۰		
میزان تحصیلات	بی سواد	۳۷	۱۴/۳	۱۳	۴/۶	۳۶	۲۰/۸	۱	۰/۶	۲	۱/۲	۶	۲/۹		
	ابتدایی	۱۰۹	۴۲/۱	۵۱	۱۸/۱	۸۱	۴۶/۸	۲۸	۱۶/۴	۴	۲/۴	۴۳	۲۰/۸		
	راهنمایی و متوسطه	۹۲	۳۵/۶	۱۵۱	۵۳/۸	۴۳	۲۴/۸	۹۵	۵۵/۵	۸۶	۴۸/۵	۸۴	۴۰/۶		
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۲	۴/۶	۵۴	۱۹/۲	۶	۳/۵	۳۷	۲۱/۶	۶۴	۳۶/۱	۵۷	۲۷/۵		
	فوق لیسانس و دکتری	۰	۰	۷	۲/۵	۳	۱/۷	۷	۴/۱	۱۷	۹/۵	۱۰	۴/۸		
	بدون جواب یا نامشخص	۹	۳/۴	۵	۱/۸	۴	۲/۴	۳	۱/۸	۴	۲/۳	۷	۳/۴		
	جمع	۲۵۹	۱۰۰	۲۸۱	۱۰۰	۱۷۳	۱۰۰	۱۷۱	۱۰۰	۱۷۷	۱۰۰	۲۰۷	۱۰۰		

دانش آموزان مدارس غیر انتفاعی پایین ترین در صد بی سواد را دارند. بالاترین در صد تحصیلات ابتدایی در پدران و مادران دانش آموزان مدارس نمونه دولتی (به ترتیب با ۴۵/۶ و ۴۶/۸ درصد) وجود دارد. پایین ترین در صد تحصیلات ابتدایی والدین متعلق به دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی خاص (دیرستان های طلوع، تزکیه، کمال و روزبه) است. پدران و مادران دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی عادی به ترتیب با

۴۲/۷ و ۵۵/۵ در صد بیشترین در صد تحصیلات راهنمایی و متوسطه را به خود اختصاص داده‌اند. پایین‌ترین در صد تحصیلات راهنمایی و متوسطه (۲۲ درصد) در پدران دانش‌آموزان غیرانتفاعی خاص و در مادران دانش‌آموزان مدارس نمونه دولتی (۲۴/۸) وجود دارد. بالاترین در صد تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس در پدران و مادران دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی خاص (به ترتیب با ۳۵ و ۳۶/۱ درصد) وجود دارد. پدران دانش‌آموزان مدارس دولتی کمترین درصد (۶/۶) تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس را دارند. در مدارس نمونه دولتی نیز مادران کمترین درصد (۳/۵) تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس را دارند. هم پدران و هم مادران دانش‌آموزان مدارس غیر انتفاعی خاص به ترتیب با ۳۳/۳ و ۹/۵ در صد بیشترین درصد تحصیلات فوق لیسانس و دکتری را به خود اختصاص داده‌اند در صورتی که در مدارس استعدادهای درخشان ارقام مزبور با ۱۸/۸ و ۴/۸ در صد، یعنی نصف می‌باشد. پایین‌ترین در صد این مقاطع تحصیلی در پدران دانش‌آموزان نمونه دولتی (۱/۲ درصد) وجود دارد. در عین حال تحصیلات هیچکدام از مادران دانش‌آموزان مدارس دولتی در حد فوق لیسانس و دکترا نبوده است. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که پایین‌ترین مقاطع تحصیلی به والدین دانش‌آموزان مدارس نمونه دولتی و بالاترین مقاطع تحصیلی به والدین دانش‌آموزان مدارس غیر انتفاعی خاص تعلق داشت.

در جدول شماره ۲ فراوانی و درصد «مشاغل» والدین دانش‌آموزان در مدارس مختلف منعکس شده است. چنانچه در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود بیشترین درصد افراد بیکار و باز نشسته (۱۷/۹ درصد)، و اشخاص دارای مشاغل اداری معمولی یا سطح پایین (۲۹/۹ درصد) در پدران دانش‌آموزان مدارس وابسته به «سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان» وجود دارد. بالاترین در صد کارگران (۱۳/۹ درصد)، مشاغل اداری سطح بالا (۲۵/۴ درصد)، مشاغل آزاد سطح پایین (۲۷/۸ درصد)، مشاغل آزاد سطح بالا (۳۱ درصد) و مشاغل نظامی (۱۵/۳ درصد) به ترتیب متعلق به پدران دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در مدارس نمونه دولتی، غیرانتفاعی خاص،

دولتی، غیر انتفاعی عادی و نمونه مردمی است. پدران دانش آموزان مدارس غیر انتفاعی عادی و خاص پایین ترین در صدهای بیکاری و باز نشستگی، کارگری، مشاغل اداری معمولی یا سطح پایین و مشاغل آزاد سطح پایین تر را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۲: فراوانی و درصد شغل والدین دانش آموزان در هریک از مدارس عادی و خاص

انواع مدارس		دولتی		نمونه مردمی		نمونه دولتی		غیرانتفاعی عادی		غیرانتفاعی خاص		استعدادهای درخشان	
مشاغل والدین		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
شغل پدر	بیکار و بازنشسته	۳۰	۱۱/۶	۳۳	۱۱/۷	۲۰	۱۱/۵	۱۶	۹/۴	۱۲	۶/۸	۳۷	۱۷/۹
	کارگر	۳۰	۱۱/۶	۷	۲/۵	۲۴	۱۳/۹	۰	۰	۰	۰	۱۱	۵/۳
	مشاغل اداری معمولی	۵۴	۲۰/۷	۸۳	۲۹/۵	۴۴	۲۵/۴	۳۵	۲۰/۵	۵۰	۲۸/۳	۶۲	۲۹/۹
	سطح پایین	۲	۰/۸	۲۲	۷/۸	۱	۰/۶	۲۲	۱۲/۹	۴۵	۲۵/۴	۳۲	۱۵/۵
	مشاغل اداری سطح بالا	۷۲	۲۷/۸	۳۱	۱۱/۱	۴۷	۲۷/۲	۲۶	۱۵/۲	۸	۴/۵	۲۱	۱۰/۲
	مشاغل آزاد سطح پایین	۲۸	۱۰/۸	۳۸	۱۳/۶	۱۳	۷/۵	۵۳	۳۱	۳۴	۱۹/۲	۱۶	۷/۷
	نظامی	۸	۳/۱	۴۳	۱۵/۳	۵	۲/۹	۶	۳/۴	۸	۴/۵	۱۱	۵/۳
	بدون جواب یا نامشخص	۳۵	۱۳/۶	۲۴	۶/۷	۱۹	۱۱	۱۳	۷/۶	۲۰	۱۱/۳	۱۷	۸/۱
شغل مادر	خانه دار	۲۳۸	۹۱/۹	۲۲۱	۷۸/۶	۱۶۰	۹۲/۴	۱۴۲	۸۳	۱۰۶	۵۹/۹	۱۳۴	۶۴/۷
	بازنشسته	۱	۰/۴	۵	۱/۸	۱	۰/۶	۶	۳/۵	۴	۲/۳	۹	۴/۳
	مشاغل اداری معمولی	۱۲	۴/۶	۴۵	۱۶	۱۰	۵/۸	۱۸	۱۰/۵	۵۲	۲۸/۴	۴۶	۲۲/۳
	سطح پایین	۰	۰	۴	۱/۴	۱	۰/۶	۱	۰/۶	۱۱	۶/۳	۹	۴/۳
	مشاغل اداری سطح بالا	۱	۰/۴	۱	۰/۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مشاغل آزاد سطح پائین	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۶	۱	۰/۵
	مشاغل اداری سطح بالا	۷	۲/۷	۵	۱/۸	۱	۰/۶	۲	۱/۲	۳	۱/۶	۸	۳/۹
بدون جواب یا نامشخص		۲۵۹	۱۰۰	۲۸۱	۱۰۰	۱۷۳	۱۰۰	۱۷۱	۱۰۰	۱۷۷	۱۰۰	۲۰۷	۱۰۰
جمع هریک از اولیاء:		۲۵۹	۱۰۰	۲۸۱	۱۰۰	۱۷۳	۱۰۰	۱۷۱	۱۰۰	۱۷۷	۱۰۰	۲۰۷	۱۰۰

پایین‌ترین در صدهای مشاغل اداری سطح بالا، مشاغل آزاد سطح بالا و نظامی متعلق به پدران دانش‌آموزان مدارس نمونه دولتی است.

بالا‌ترین در صد شغل خانه داری (۹۲/۴ در صد) در مادران دانش‌آموزان مدارس نمونه دولتی و پایین‌ترین در صد آن (۵۹/۹) در مادران دانش‌آموزان مدارس غیر انتفاعی خاص وجود دارد. بالا‌ترین در صد مشاغل اداری سطح پایین و سطح بالا به ترتیب با ۲۸/۴ و ۶/۳، در صد در مادران دانش‌آموزان مدارس غیر انتفاعی خاص و پایین‌ترین در صدهای آن در مادران دانش‌آموزان مدارس دولتی وجود دارد. به طور کلی مشاغل آزاد در میان مادران دانش‌آموزان بسیار کم بوده است.

در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد انواع تنیدگی‌ها در دانش‌آموزان مدارس مختلف.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد انواع تنیدگی‌ها در دانش‌آموزان مدارس مختلف

انواع مدارس	میانگین و انحراف استاندارد تنیدگی	دولتی	نمونه مردمی	نمونه دولتی	غیرانتفاعی عادی	غیرانتفاعی خاص	استعدادهای درخشان
میانگین	تنیدگی تحصیلی	۲/۱۸	۲/۲۳	۲/۲۴	۲/۰۹	۲/۰۹	۲/۰۴
انحراف استاندارد		۰/۸۱	۰/۷۹	۰/۷۳	۰/۸۰	۰/۷۹	۰/۷۶
میانگین	تنیدگی خانوادگی	۲/۲۹	۲/۰۸	۲/۱۰	۲/۱۰	۲/۰۹	۲/۰۲
انحراف استاندارد		۰/۷۹	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۱	۰/۷۳	۰/۸۳
میانگین	تنیدگی فردی	۲/۲۶	۲/۳۳	۲/۳۹	۲/۲۷	۲/۴۰	۲/۲۱
انحراف استاندارد		۰/۸۱	۰/۷۳	۰/۷۲	۰/۷۷	۰/۶۸	۰/۷۶
میانگین	تنیدگی اقتصادی	۲/۱۳	۱/۹۳	۱/۹۱	۱/۸۴	۱/۸۷	۲/۲۱
انحراف استاندارد		۰/۸۲	۰/۸۳	۰/۸۰	۰/۸۸	۰/۸۵	۰/۸۱
میانگین	تنیدگی همسالان	۲/۱۶	۲/۱۳	۲/۰۶	۲/۰۶	۱/۹۶	۲/۲۱
انحراف استاندارد		۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۵	۰/۸۴	۰/۸۳	۰/۸۱

چنانچه در جدول شماره ۳ دیده می‌شود بالاترین میانگین «تندگی تحصیلی» (۲/۲۴) در دانش آموزان مدارس نمونه دولتی و پایین‌ترین در صد آن (۲/۰۴) در دانش آموزان مدارس «استعدادهای درخشان» وجود دارد. بالاترین و پایین‌ترین میانگین «تندگی خانوادگی» یعنی ۲/۲۹ و ۲/۰۲ به ترتیب متعلق به دانش آموزان مدارس دولتی و استعدادهای درخشان است. در «تندگی فردی» نیز بالاترین میانگین (۲/۳۳) به دانش آموزان نمونه مردمی و پایین‌ترین آن (۲/۲۱) به دانش آموزان «استعدادهای درخشان» اختصاص دارد. بیشترین میانگین «تندگی اقتصادی» (۲/۱۳) و کم‌ترین آن (۱/۸۴) به ترتیب مدارس دولتی و غیر انتفاعی عادی اختصاص دارد. بالاترین میانگین «تندگی همسالان» (۲/۲۱) در دانش آموزان «استعدادهای درخشان» و پایین‌ترین آن (۱/۹۶) در دانش آموزان مدارس غیر انتفاعی خاص وجود دارد. به طور کلی میانگین تندگی‌های تحصیلی، خانوادگی و فردی در دانش آموزان مدارس «استعدادهای درخشان» پایین‌تر از دانش آموزان سایر مدارس است. در مجموع میانگین انواع تندگی‌ها در دانش آموزان مدارس دولتی، نمونه مردمی و نمونه دولتی بالاتر از مدارس غیر انتفاعی و استعدادهای درخشان است.

## ۲ - یافته‌های مربوط به فریضه‌ها

در مورد فرضیه اول جدول شماره ۴ ارتباط بین میزان ناراحتی از کل تندگی‌ها با مقیاس‌های سلامت روانی را نشان می‌دهد. براساس جدول شماره ۴ مقدار  $\chi^2$  در زمینه ارتباط میزان ناراحتی از کل تندگی‌ها با «نشانه‌های جسمانی» ۴۱/۸۶، «اضطراب» ۴۱/۶۶، «بدکشی اجتماعی» ۳۳/۳۳، «افسردگی» ۳۳/۲۲ و کل مقیاس سلامت روانی ۴۴/۱۶ است. این مقادیر با درجه آزادی ۲ در سطح کمتر از یک درصد ( $p < 0.01$ ) تفاوت معنی داری را نشان می‌دهد. بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش در ارتباط با مجموع تندگی نیز مورد تأیید قرار گرفته است. فراوانی‌های بدست آمده از جمع تندگی‌ها نیز همین نتیجه را نشان می‌دهد. مثلاً در کل مقیاس‌های سلامت روانی از ۲۱۰ نفری که «تندگی کم» داشتند ۲۰۱ نفر (تقریباً ۹۶ درصد) سالم و ۹ نفر (تقریباً ۴ درصد) بیمار بودند. در تندگی متوسط از

جدول ۴: فراوانی آزمودنی‌ها براساس میزان ناراحتی از کل تنیدگی‌ها و ارتباط آن با سلامت روانی و نتایج آزمون مجذور خی (X<sup>۲</sup>)

X <sup>۲</sup>	میزان ناراحتی از تنیدگی			مقیاس‌های سلامت روانی	
	زیاد	متوسط	کم		
*** ۴۱/۸۶	۳۲۷	۵۴۹	۱۹۲	سالم	نشانه‌های جسمانی
	۱۰۲	۶۶	۱۸	بیمار	
*** ۴۱/۶۶	۳۳۷	۵۵۲	۱۹۹	سالم	اضطراب
	۹۲	۶۳	۱۸	بیمار	
*** ۳۳/۳۳	۲۷۵	۴۶۶	۱۷۷	سالم	بدکنشی اجتماعی
	۱۵	۱۴۹	۳۳	بیمار	
*** ۳۳/۲۲	۳۳۷	۵۵۰	۱۹۴	سالم	افسردگی
	۹۲	۶۵	۱۶	بیمار	
*** ۴۴/۱۶	۳۴۲	۵۵۹	۲۰۱	سالم	جمع مقیاس‌های سلامت روانی
	۸۷	۵۶	۹	بیمار	

\*\*\*: p < ۰/۰۱

جمع ۶۱۵ نفر تعداد ۵۵۹ نفر (تقریباً ۹۱ درصد) سالم و ۵۶ نفر (تقریباً ۴ درصد) بیمار بودند. در تنیدگی متوسط از جمع ۶۱۵ نفر تعداد ۵۵۹ نفر (تقریباً ۹۱ درصد) سالم و ۵۶ نفر (تقریباً ۹ درصد) بیمار بودند. در «تنیدگی زیاد» از ۴۲۹ نفر تعداد ۳۴۲ نفر (تقریباً ۸۰ درصد) سالم و ۸۷ نفر (تقریباً ۲۰ درصد) بیمار بودند. پس ملاحظه می‌شود با افزایش میزان ناراحتی از تنیدگی در صد بیماران افزایش یافته و در صد افراد سالم کاهش می‌یابد.

در زمینه فرضیه دوم، جدول شماره ۵ ارتباط بین نحوه رویارویی با تنیدگی‌ها و سلامت روانی را نشان می‌دهد.

به طوری که در جدول شماره ۵ دیده می‌شود مقدار X<sup>۲</sup> در زمینه چگونگی رویارویی با کل تنیدگی‌ها و ارتباط آن با «نشانه‌های جسمانی» ۸۸/۶۳ «اضطراب» ۸۸/۵۲ «بدکنشی اجتماعی» ۷۷/۶۸، «افسردگی» ۱۲۹/۱۶ و جمع چهار بعد «سلامت روانی» ۱۶۱/۶۲ است که با درجه آزادی ۱ در سطح کمتر از یک درصد (p < ۰/۰۱) تفاوت معنی داری

را نشان می‌دهد. پس فرضیه دوم پژوهش در ارتباط با کل تنیدگی‌ها نیز تأیید شده‌است. یعنی افراد «سالم» بیشتر از «بیماران» از رویارویی متمرکز بر مسئله استفاده کرده‌اند. با نگاه به فراوانی‌های موجود در جدول هم می‌توان این نتیجه را گرفت. مثلاً "فراوانی‌های مربوط به جمع چهار بعد سلامت روانی نشان می‌دهد از ۱۰۹۴ نفر فرد سالم ۹۸۲ نفر تقریباً ۸۹ درصد از «رویارویی متمرکز بر مسئله» استفاده کرده‌اند در صورتی که از ۱۵۱

بیمار ۷۶ نفر یعنی تقریباً ۵۰ درصد از این روش استفاده کرده‌اند. در صورتیکه از ۱۵۱ بیمار و ۷۶ نفر یعنی تقریباً ۵۰ درصد از این روش استفاده کرده‌اند. به همین ترتیب در افراد سالم فراوانی مشاهده شده در رویارویی متمرکز بر مسئله و در بیماران «رویارویی متمرکز بر هیجان» بیشتر از فراوانی مورد انتظار است.

جدول شماره ۶ در زمینه فرضیه سوم ارتباط چگونگی نسبت دادن تنیدگی‌ها به عوامل مختلف را با سلامت روانی نشان می‌دهد.

جدول شماره ۶ در زمینه فرضیه سوم، ارتباط چگونگی نسبت دادن تنیدگی‌ها به عوامل مختلف را با «سلامت روانی» نشان می‌دهد.

**جدول ۵ : فراوانی آزمودنی‌ها براساس چگونگی رویارویی با کل تنیدگی‌ها و ارتباط آن با سلامت روانی و نتایج آزمون آماری مجذور خی (X<sup>۲</sup>)**

X <sup>۲</sup>	نوع رویارویی		مقیاس‌های سلامت روانی	
	متمرکز بر هیجان	متمرکز بر مسئله		
** ۸۸/۶۳	۱۱۷	۹۴۳	سالم	نشانه‌های جسمانی
	۷۰	۱۱۵	بیمار	
** ۸۸/۵۲	۱۲۲	۹۸۵	سالم	اضطراب
	۶۵	۱۰۰	بیمار	
** ۷۷/۶۸	۸۸	۸۲۵	سالم	بدکنشی اجتماعی
	۹۹	۲۳۳	بیمار	
** ۱۲۹/۱۶	۱۱۲	۹۶۲	سالم	افسردگی
	۷۵	۹۶	بیمار	
** ۱۶۱/۶۲	۱۱۲	۹۸۵	سالم	جمع مقیاس‌های سلامت روانی
	۷۵	۷۶	بیمار	

جدول شماره ۶: فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس ارتباط بین چگونگی تبیین کل تنیدگی‌ها با سلامت روانی و نتایج آزمون آماری مجذور خی (X<sup>۲</sup>)

مقیاس‌های سلامت درونی	درونی	بیرونی	X <sup>۲</sup>	پایدار	ناپایدار	X <sup>۲</sup>	کلی	اختصاصی	X <sup>۲</sup>
نشانه‌های جسمانی	سالم	۴۵۴	۳۸۶	۱۶۵	۷۴۶		۱۳۵	۷۹۰	
	بیمار	۷۵	۷۶	۵۴	۱۰۸	**	۳۸	۱۲۱	**
اضطراب	سالم	۴۵۴	۳۹۷	۱۷۴	۷۵۷		۱۳۶	۸۰۶	
	بیمار	۷۳	۶۵	۴۵	۹۷	**	۳۷	۱۰۵	**
بدکنشی اجتماعی	سالم	۳۸۲	۳۴۳	۱۴۲	۶۵۴		۱۱۳	۶۸۲	
	بیمار	۱۴۷	۱۱۹	۷۷	۲۰۰	**	۶۰	۲۲۹	*
افسردگی	سالم	۴۵۷	۳۹۳	۱۷۰	۷۶۱		۱۳۱	۸۱۱	
	بیمار	۷۲	۶۹	۴۹	۹۳	**	۴۲	۱۰۰	**
جمع مقیاس‌های سلامت روانی	سالم	۴۶۳	۴۰۴	۱۷۴	۷۷۴		۱۳۲	۸۲۱	
	بیمار	۶۶	۵۸	۴۵	۸۰	**	۴۱	۹۰	**

\*\*\*:  $p < 0/01$

\*:  $p < 0/05$

بر اساس این جدول مقدار X<sup>۲</sup> در زمینه اسناد کل تنیدگی‌ها با «نشانه‌های جسمانی» ۰/۹۸، «اضطراب» ۰/۱۴، «افسردگی» ۰/۲۵ و جمع چهار بعد «سلامت روانی» ۰/۱۳ است که هیچ کدام به سطح معنی داری نمی‌رسد پس فرضیه سوم پژوهش مبنی بر رابطه بین «وضع روانی افراد سالم» و «بیمار» با اسناد تنیدگی‌ها به عامل درونی- بیرونی در کل مورد تأیید قرار نگرفته است. اما رابطه بین اسناد کل تنیدگی‌ها به عامل پایدار- ناپایدار با وضع روانی افراد سالم و بیمار در نشانه‌های جسمانی (X<sup>۲</sup>= ۱۸/۶۹)، اضطراب (X<sup>۲</sup>= ۱۲/۰۳)، بدکنشی اجتماعی (X<sup>۲</sup>= ۱۱/۹۴)، افسردگی (X<sup>۲</sup>= ۱۹/۰۳) و جمع چهار بعد «سلامت روانی» (X<sup>۲</sup>= ۲۰/۰۹) با درجه آزادی ۱ در سطح کمتر از یک درصد ( $p < 0/01$ ) معنی دار است. لذا فرضیه سوم پژوهش در زمینه رابطه بین وضع روانی افراد سالم و بیمار با شیوه تبیین پایدار- ناپایدار مورد تأیید قرار گرفته است و در فراوانی‌های هر بُعد نیز مشخص است که در صد افراد سالمی که تنیدگی را به عامل «ناپایدار» نسبت داده‌اند بیشتر از بیماران است.

ارتباط بین وضع روانی افراد سالم و بیمار با شیوه تبیین «کلی - اختصاصی» در سطوح مختلف معنی دار است. مقدار  $\chi^2$  حاصل در ابعاد «نشانه‌های جسمانی»، «اضطراب» «افسردگی» و نمره کلی «سلامت روانی» به ترتیب برابر با ۸/۰۷، ۱۱/۵۶، ۲۱/۴۴، ۲۴/۸۵ است که با درجه آزادی ۱ در سطح کمتر از یک درصد ( $p < 0/01$ ) معنی دار است. به همین ترتیب  $\chi^2$  حاصل در بعد بد کنشی اجتماعی در سطح کمتر از پنج درصد ( $p < 0/05$ ) معنی دار است. بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش مبنی بر رابطه بین وضع روانی افراد سالم و بیمار با اسناد تنیدگی‌ها به عامل کلی - اختصاصی تأیید شد. در فراوانی‌های هر بعد نیز مشخص است که در صد افراد سالمی که تنیدگی‌ها را به عامل اختصاصی نسبت داده‌اند بیشتر از بیماران است. به طور کلی در افراد سالم در عامل‌های بیرونی، ناپایدار و اختصاصی فراوانی مشاهده شده بیشتر از فراوانی مورد انتظار است.

در ارتباط با فرضیه چهارم دانش آموزان مدارس عادی (دولتی، غیرانتفاعی عادی، نمونه مردمی) و خاص (غیر انتفاعی خاص، نمونه دولتی، استعدادهای درخشان) به لحاظ انواع تنیدگی‌ها مورد مقایسه قرار گرفتند که نتایج آن در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

به طوری که در جدول شماره ۷ دیده می‌شود مقدار  $\chi^2$  در زمینه رابطه بین انواع تنیدگی‌ها و تحصیل در مدارس عادی و خاص در «تنیدگی تحصیلی» ۹/۳۶، «تنیدگی خانوادگی» ۵/۱۳، «تنیدگی فردی» ۶/۹، «تنیدگی اقتصادی» ۶/۴۹، «تنیدگی همسالان» ۶/۰۲ و کل تنیدگی‌ها ۱۶/۰۲ است. مقدار حاصل از تنیدگی خانوادگی به سطح معنی داری نرسیده است یعنی بین «تنیدگی خانوادگی» و تحصیل در «مدارس عادی و خاص» رابطه‌ای وجود ندارد. و فرضیه چهارم پژوهش در این رابطه تأیید نشده است بر عکس، در کل تنیدگی‌ها و تنیدگی تحصیلی مقدار رابطه‌های حاصل با درجه آزادی ۲ در سطح کمتر از یک درصد ( $p < 0/01$ ) و در تنیدگی‌های فردی، اقتصادی و همسالان رابطه‌ها در سطح کمتر از پنج درصد ( $p < 0/05$ ) معنی دار بوده است پس بین دانش آموزان مدارس عادی و خاص در این تنیدگی‌ها رابطه وجود دارد و فرضیه چهارم پژوهش در این زمینه تأیید شده است. فراوانی‌های جدول نیز نشان می‌دهد که به استثنای «تنیدگی فردی» در سایر تنیدگی‌ها در صد دانش آموزان مدارس عادی که میزان ناراحتی آنها از

تنیدگی بالاست، بیشتر از دانش آموزان مدارس خاص در قسمت تنیدگی زیاد است. مثلاً از ۶۹۹ دانش آموز عادی میزان ناراحتی ۲۸۶ نفر یعنی تقریباً ۴۱ درصد از تنیدگی تحصیلی زیاد است در حالی که همین نسبت برای دانش آموزان مدارس خاص ۱۹۲ نفر (از ۵۵۵ نفر) یعنی ۳۴ درصد است.

جدول ۷: انواع تنیدگی‌ها در مدارس عادی و خاص و نتایج آزمون آماری مجذور خی (X<sup>۲</sup>)

X <sup>۲</sup>	میزان ناراحتی تنیدگی			نوع مدرسه	انواع تنیدگی
	زیاد	متوسط	کم		
** ۹/۳۶	۲۸۶	۲۰۹	۲۰۴	عادی	تنیدگی
	۱۹۲	۲۱۰	۱۵۳	خاص	تحصیلی
۵/۱۳	۲۴۷	۱۷۶	۲۷۶	عادی	تنیدگی
	۱۶۳	۱۸۴	۲۴۴	خاص	خانوادگی
* ۶/۹۰	۳۱۴	۲۰۰	۱۸۵	عادی	تنیدگی
	۲۵۶	۱۸۵	۱۱۴	خاص	فردی
* ۶/۴۹	۱۵۲	۱۲۲	۴۲۵	عادی	تنیدگی
	۸۹	۱۰۴	۳۶۲	خاص	اقتصادی
* ۶/۰۲	۱۸۱	۹۸	۴۲۰	عادی	تنیدگی
	۱۱۱	۸۳	۳۶۱	خاص	همسالان
** ۱۶/۰۲	۲۶۶	۳۰۸	۱۲۵	عادی	تنیدگی
	۱۶۳	۳۰۷	۸۵	خاص	کل

\*\* : p < ۰/۰۱

\* : p < ۰/۰۵

#### جمع‌بندی نهایی

به طور کلی در ارتباط با یافته‌های توصیفی و جمعیت شناختی مشخص شد «میزان تحصیلات» والدین دانش آموزان شاغل به تحصیل در مدارس «غیرانتفاعی خاص» بالاتر از تحصیلات والدین دانش آموزان سایر مدارس است. به علاوه والدین دانش آموزان مدارس نمونه دولتی پایین‌ترین میزان تحصیلات را داشتند. بررسی مشاغل والدین

آزمودنی‌ها نشان داد که بالاترین در صد مشاغل اداری سطح بالا، کارگری و مشاغل آزاد سطح بالا به ترتیب به والدین دانش آموزان مدارس غیر انتفاعی خاص، نمونه دولتی و غیر انتفاعی عادی اختصاص دارد. در عین حال میانگین نمره انواع تنیدگی‌ها در دانش آموزان مدارس نمونه مردمی و دولتی بالاتر از میانگین نمره دانش آموزان شاغل به تحصیل در مدارس غیر انتفاعی و استعداد‌های درخشان است.

در زمینه یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها می‌توان این نکات را مورد توجه قرار داد:

۱- بر اساس یافته‌های فرضیه اول، نتایج پژوهش‌های انجام شده قبلی مبنی بر ارتباط بین میزان ناراحتی از تنیدگی با سلامت روانی در این پژوهش تأیید شده است. با توجه به «مدل مبتنی بر محرک»<sup>۶۸</sup> و بررسی‌های «هولمز»<sup>۳۰</sup> و «راهه»<sup>۵۲</sup> هر چه نمره فرد در رویدادهایی که بیانگر میزان ناراحتی وی از آن است کمتر باشد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است. بر «اساس مدل مبتنی بر پاسخ» و مطالعات «سلیه» در صورت شدت و تداوم رویدادهای تنیدگی‌زا فرد به مرحله فرسودگی<sup>۲۰</sup> می‌رسد که معمولاً به بیماری منجر می‌شود. به نظر متالسکی<sup>۴۳</sup> و جوینر<sup>۳۴</sup> (۱۹۹۲) بر اساس «مدل آمادگی - تنیدگی»<sup>۱۴</sup> می‌توان گفت عوامل آماده سازی قبلی رویدادهای تنیدگی زای گذشته و آمادگی ژنتیکی در میزان ناراحتی فرد از تنیدگی تأثیر دارد.

۲- در پژوهش‌های انجام شده در زمینه «روش‌های رویارویی» بر ارتباط بیشتر روش رویارویی متمرکز بر مسئله با سلامت روانی تأکید شده که در بررسی‌های انجام شده در این پژوهش نیز چنین نتیجه‌ای بدست آمد. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش تویتر<sup>۷۶</sup> (۱۹۹۵)، حقیقت‌گو و «پترسون» (۱۹۹۵)، «تری» (۱۹۹۴)، «هونس» و «شفر»<sup>۵۷</sup> (۱۹۹۳)، هاینز<sup>۲۸</sup> (۱۹۹۲)، «بولگر»<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) و کامپاز و همکاران (۱۹۹۸) هماهنگ است. در تبیین یافته‌های بدست آمده از این پژوهش‌ها بر موضوع تسلط بیشتر فرد بر موقعیت تنیدگی‌زا، داشتن ویژگی‌هایی همچون «حرمت خود بالا»، خود اثر بخشی و خود پنداشت<sup>۵۸</sup> بالا، سازگاری رفتاری مناسب‌تر و نوروزگرایی پایین در روش متمرکز بر مسئله تأکید شده است. عکس این شرایط برای موقعیت‌های متمرکز بر هیجان وجود دارد.

۳- بر اساس بررسی‌های انجام شده در پژوهش‌های گذشته نسبت دادن رویدادهای

نامطلوب به عوامل «بیرونی»، «ناپایدار» و «اختصاصی» بیشتر از نسبت دادن آن به عوامل «درونی»، «پایدار» و «کلی» با سلامت روانی ارتباط دارد. این موضوع، فرضیه سوم این پژوهش را تشکیل می‌داد که در ارتباط با عوامل کلی و پایدار تأیید شد و عامل درونی مورد تأیید قرار نگرفت. بر اساس بررسی‌های کوین<sup>۱۲</sup> و گاتلیب<sup>۲۷</sup> (۱۹۸۳) نتایج مربوط به این موضوع در پژوهش‌های مختلف، متفاوت است. آنها این ناهماهنگی در نتایج را به تفاوت روش‌های مورد بررسی در مطالعات مختلف ارتباط داده و نیزت<sup>۴۷</sup> و ویلسون<sup>۸۱</sup> (به نقل از دیویسون<sup>۱۳</sup> و نیل<sup>۴۶</sup>، ۱۹۹۴) آنرا به عدم آگاهی افراد از علل رفتارهایشان نسبت داده‌اند. پژوهشگران علت ارتباط نحوه تبیین درونی، کلی و پایدار با افسردگی را ناشی از پایین بودن «حرمت خود» در افراد افسرده، تحریف‌های شناختی این افراد در مورد خود، دنیای اطراف و آینده و انتظار آنها از وقوع رویدادهای نامطلوب می‌دانند.

۴ - در بررسی‌های انجام شده توسط تویتر (۱۹۹۵) ویلز<sup>۸۱</sup> و همکاران (۱۹۹۴) و فویراشتاين و همکاران (۱۹۸۷) بر وقوع بیشتر رویدادهای تنیدگی‌زا در طبقات پایین اقتصادی - اجتماعی تأکید شده‌است. در پژوهش حاضر نیز به جز «تنیدگی خانوادگی» بین سایر تنیدگی‌ها و تحصیل دانش‌آموزان در مدارس عادی و خاص رابطه وجود داشت. اگر بتوان به دلیل پایین‌تر بودن میزان تحصیلات و شغل والدین دانش‌آموزان مدارس عادی، طبقه اقتصادی - اجتماعی آنان را پایین‌تر از طبقه دانش‌آموزان خاص قرار داد، در این صورت بالاتر بودن تنیدگی‌های دانش‌آموزان مدارس عادی با توجه به پژوهش‌های انجام شده قابل توجیه است.



## پی‌نوشتها:

- |                                   |                              |  |
|-----------------------------------|------------------------------|--|
| 1 - adolescents life events scale | 2 - Billings, A.G.           | 3 - Bolger, N.                             |
| 4 - Cannon, W. B.                 | 5 - Cheung, P.               | 6 - cognitive styles                       |
| 7 - Compas, B. E.                 | 8 - coping                   | 9 - coping resources                       |
| 10 - coping strategies            | 11 - Costa, P. T.            | 12 - Coyne, J. C.                          |
| 13 - Davison, G.                  | 14- diathesis - stress model | 15 - Dimatteo, M. R.                       |
| 16 - distress                     | 17 - emotion focused         | 18 - Endler, N. S.                         |
| 19 - Ensel, W.M.                  | 20 - exhaustion              | 21 - Feuerstein, M.                        |
| 22 - fight. flight                | 23 - Folkman,S.              | 24 - General Health<br>Questionnaire (GHQ) |
| 25 - global - specific            | 26 - Goldberg, D.P.          | 27 - Gotlib, I. H.                         |
| 28 - Hains, A. A.                 | 29 - hardiness               | 30 - Holmes, T. H.                         |
| 31 - information processing       | 32 - interactional model     | 33 - internal - external                   |
| 34 - Joiner, T. E.                | 35 - Lazarus, R. S.          | 36 - learned helplessness                  |
| 37 - Lief, A.                     | 38 - life events             | 39 - Lin, N.                               |
| 40 - long term memory             | 41 - Mattlin, J. A.          | 42 - McCare, R. R.                         |
| 43 - Metalsky, G. I.              | 44 - Meyer, A.               | 45 - Moos, R. H.                           |
| 46 - Neal, J. M.                  | 47 - Nisbett, R. E.          | 48 - Olah, A.                              |
| 49 - Peterson, C.                 | 50 - pressure                | 51 - problem focused                       |
| 52 - Rahe, R. H.                  | 53 - reliability             | 54 - response based model                  |
| 55 - Rotheram - Borus, M. J.      | 56 - Rutter, M.              | 57 - Schafer, J. A.                        |
| 58 - self - concept               | 59 - self - efficacy         | 60 - self - esteem                         |
| 61 - Seligman, M. E. P.           | 62 - selective attention     | 63 - Selye, H.                             |
| 64 - short term memory            | 65 - social dysfunction      | 66 - Spears, G.                            |
| 67 - stable - unstable            | 68- stimulus - based model   | 69 - strain                                |
| 70 - strong effort                | 71 - stress                  | 72 - Sweeting, H.                          |
| 73 - tension                      | 74 - Terry, D. J.            | 75 - test - retest                         |
| 76 - Thoits, P. A.                | 77 - Veroff, J.              |  |
| 78 - ways of coping questionnaire | 79 - West, P.                | 80 -Wills, T. A.                           |
| 81 - Wilson, T. D.                |                              |  |