مقاله اصیل پژوهشی

تفاوتهای جنسیتی در مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاههای دولتی شهر بیرجند در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴

امید شکری[۱] - رضا دستجردی[۲]- زهره دانشورپور[۳]- زیبا غنایی[۴]- حسن رضا زین‌آبادی[۵]- فریبرز گراوند[۶]

چکیده

زمینه و هدف: توجه به تفاوتهای جنسیتی برای بسیاری از محققانی که کوشیده‌اند بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم‌سازی کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تفاوتهای جنسیتی بر مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی- پس از کنترل متغیر همگام سن- انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۳۷۶ دانشجو (۱۵۸ پسر و ۲۱۸ دختر) مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) را کامل کردند. به منظور بررسی تفاوتهای جنسیتی در مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی (استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش) از تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده گردید. سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس از نظر آماری، تفاوتهای جنسیتی معنی‌داری را پس از کنترل متغیر سن در مقیاسهای رشد فردی و روابط مثبت با دیگران نشان داد؛ به عبارت دیگر، دختران در مقایسه با پسران در مقیاسهای رشد فردی و روابط مثبت با دیگران نمرات بالاتری گزارش کردند؛ در حالی که در مقیاسهای استقلال، تسلّط محیطی، هدف در زندگی و پذیرش بین دو جنس تفاوت معنی‌داری از نظر آماری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه، ضرورت بازشناسی نقش تفاوتهای جنسیتی در بررسی مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی را مورد تأکید قرار می‌دهد. تلویحات این تحقیق برای متخصصان سلامت روانی مورد بحث قرار می گیرد.

واژه‌های کلیدی: تفاوتهای جنسیتی؛ مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۵؛ شماره ۳؛ پاییز ۱۳۸۷)

دریافت: ۱۳۸۵/۱۲/۲۰ پذیرش: ۱۳۸۶/۰۸/۲۲

[۱] نویسنده مسؤول؛ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران

آدرس: تهران- خیابان مفتح جنوبی- خیابان خاقانی- ساختمان شماره ۴۹- گروه روان‌شناسی

تلفن: ۰۹۱۵۵۳۱۹۰۹۶ نمابر: ۸۸۴۸۹۳۸-۰۲۱ پست الکترونیکی: oshokri@yahoo.com

[۲] عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران

[۳] کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، کارشناس آموزش نیروی انسانی شرکت پارس خودرو

[۴] کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه

[۵] دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه تربیت معلم تهران

[۶] کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

مقدمه

علاقه پژوهشی فزاینده‌ای درباره توصیف وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان در آمریکا (۲،۱) و انگلیس (۳-۷) وجود دارد. در این بین، توجه به تفاوتهای جنسیتی برای بسیاری از محققانی که کوشیده‌اند بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم‌سازی کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸-۱۱). به دنبال انجام مطالعات اخیر درباره ماهیت بهزیستی روان‌شناختی، دیدگاههای نظری متفاوتی توصیف شده‌اند که البته از بین آنها تعداد کمی عملیاتی شده‌اند (۱۱-۱۸). Wissing و Van Eeden یک عامل بهزیستی روان‌شناختی کلّی را شناسایی کردند و آن را به صورت ترکیبی از کیفیتهای ویژه، از قبیل احساس انسجام، رضایت از زندگی، تعادل عاطفه و نگرش کلّی نسبت به خوش‌بینی یا جهت‌گیری مثبت نسبت به زندگی توصیف کردند (۱۱).

برخی از محققان، بهزیستی روان‌شناختی را از نظر مؤلفه‌ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایندهای عاطفی مفهوم‌سازی می‌کنند (۸). عده‌ای نیز بر فرایندهای جسمانی تأکید کرده و خاطرنشان می‌سازند که بین سلامت جسمانی بالا و کیفیت بالای زندگی، رابطه وجود دارد. برخی دیگر از محققان نیز بهزیستی روان شناختی را بیشتر به صورت یک فرایند شناختی که رضایت از زندگی نشانگر اصلی آن است، توصیف می‌کنند (۱۵،۱۹،۲۰). عده‌ای نیز در توصیف بهزیستی روان‌شناختی بر نقش فرایندهای معنوی، نظیر هدفمندی در زندگی که منجر به عملکرد بهینه می‌گردد، تأکید می‌کنند (۸،۲۱،۲۲). برخی نیز بر فرایندهای فردی و اجتماعی از قبیل برخورداری از توجه مثبت نسبت به خود و تسلط بر خود، پیوندهای معنی‌دار با دیگران اشاره می‌کنند(۸،۱۳،۲۱،۲۲،۲۳)؛ بنابراین به نظر می‌رسد بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند با توجه به فرایندهای عاطفی، جسمانی، شناختی، معنوی، فردی و اجتماعی مفهوم‌سازی شود.

Ryff بر پایه مرور دقیق ادبیات پژوهش و انسجام نظریه‌های رشدی، سلامت روانی، بالینی و طول عمر خاطرنشان ساخت که این دیدگاهها دربردارنده ملاکهای مشابه و مکمّل سلامت روان‌شناختی مثبت هستند (۲۴). ابعاد نظری سلامت روان‌شناختی مثبت در دیدگاه اخیر شامل، استقلال*، تسلط محیطی†، رشد فردی‡، روابط مثبت با دیگران§، هدفمندی در زندگی** و پذیرش خود†† است. الگوی مزبور در سراسر جهان به طور گسترده و وسیعی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است (۲۲،۲۵،۲۶).

از آنجا که در جوامع امروزی تلاش می‌شود تمام افراد به خودشکوفایی رسیده و توانایی‌های بالقوه خود را فعلیت بخشند، مطالعه نقش تفاوتهای جنسیتی در بررسی بهزیستی روان‌شناختی افراد بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد. در یک بافت فرافمینیست این موضوع به ایده جامعه با فرصتهای برابر منجر گشته که البته شواهد نشان‌دهنده آن است که تصوّرات قالبی اجتماعی هنوز به قوت خود باقی هستند (۲۷،۲۸). همه افراد با یکدیگر برابرند اما مشابه نیستند و تفاوتهای احتمالی بین افراد و ضرورت آگاهی از تفاوتهای بین آنها امکان فراهم‌سازی فرصتهای لازم برای دستیابی به خودشکوفایی و تحقق بخشیدن به قابلیتهای بالقوه را به همراه دارد. مطالعات اخیر درباره وجود تفاوتهای جنسیتی در بهزیستی روان‌شناختی، نتایجی متناقض را به همراه داشته و حاکی از نبود اتفاق نظر در نتایج می‌باشد (۲۲،۲۹). بر اساس مطالعات انجام شده و تجارب کیفی Crose و همکاران، در بسیاری از ابعاد بهزیستی بین دو جنس تفاوت وجود دارد (۹). Lu نیز در مطالعه سازگاری زناشویی در خصوص تجارب نقش و بهزیستی ذهنی تفاوتهای جنسیتی را گزارش کرده است (۲۹)؛ همچنین Stephens و همکاران در یک مطالعه به منظور بررسی سلامت روانی جمعیت کانادایی تفاوتهای جنسیتی را گزارش کردند (۱۵). در مطالعه Ek بین دو جنس

* Autonomy
† Environmental Mastery
‡ Personal Trowth
§ Positive Relations With Others
** Purpose In Life
†† Self-Acceptance

از نظر انعطاف‌پذیری شیوه‌های مواجهه با مسائل (سبکهای مقابله‌ای) تفاوتهای جنسیتی مشاهده نشد (۳۰). نتایج برخی از مطالعات مشابه نیز نشان داده است که بین دو جنس در مقیاسهای روابط مثبت با دیگران و رشد فردی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۳۲،۳۱).

بر اساس آن چه گفته شد، تحقیق حاضر با هدف ارزیابی نقش تفاوتهای جنسیتی بر مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی (از نوع همبستگی)، دانشجویان دانشگاههای شهر بیرجند که در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ مشغول به تحصیل بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین دانشجویان ۳۷۶ نفر (۱۵۸ پسر و ۲۱۶ دختر) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. دانشجویان در سه مرحله با استفاده از واحدهای نمونه‌گیری مختلف (مرحله اول: دانشگاههای دولتی؛ مرحله دوم: دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه، فنّی و مهندسی و پزشکی و مرحله سوم: دانشجو) انتخاب شدند.

دانشجویان مورد تحقیق از رشته‌های مختلف تحصیلی بودند. در این پژوهش به منظور بررسی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان از مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی Ryff (۲۴) استفاده شد. در این مقیاسها که در مجموع شامل ۸۴ سؤال و شش مقیاس است، پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف شش درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. هر مقیاس شامل چهارده سؤال است. ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مدل فوق، مشتمل بر مقیاسهای پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف زندگی، رشد فردی و استقلال است که به کمک ۸۴ سؤال ارزیابی می‌شوند. ویژگیهای روان‌سنجی نسخه اصلی مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی قابل قبول گزارش شده‌اند (۲۴). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف زندگی، رشد فردی و استقلال به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۶۰ حاصل گردید.

لازم به ذکر است مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی ابتدا به فارسی ترجمه شدند و به دنبال آن از دو متخصص زبان انگلیسی درخواست گردید که آن را به انگلیسی برگردانند. تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی و فارسی ارزیابی شد و از طریق یک «فرایند مرور مکرّر»* این تفاوتها به حداقل ممکن کاهش یافت. بر این اساس، ترادف معنایی دو نسخه فارسی و انگلیسی به دقت مورد بررسی قرار گرفت. به دنبال آن چند نفر از اعضای هیأت علمی، روایی محتوا و تطابق فرهنگی این پرسشنامه را تایید کردند.

پس از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی برای پاسخگویی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. در دستورالعمل این پرسشنامه‌ها ضمن ارائه راهنمایی لازم در خصوص نحوه پاسخ‌دهی، به این نکته اشاره گردید که دانشجویان از درج نام و نام خانوادگی خودداری نمایند.

لازم به ذکر است به منظور حصول اطمینان از این که ANCOVA آزمونی مناسب برای تجزیه و تحلیل اطلاعات هست یا خیر، ضرورت بررسی مفروضه‌های این تکنیک آماری اهمیت قابل توجهی می‌یابد. از بین مفروضه‌های موجود، مفروضه خطی‌بودن رابطه بین هر یک از مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی و متغیر، همگام به کمک رسم نمودار پراکنش، همگونی واریانس‌ها و همگنی رگرسیون مورد توجه قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی این مفروضه‌ها استفاده از ANCOVA را مورد تأکید قرار داد.

معنی‌داری آماری تفاوتهای بین دختران و پسران به کمک تحلیل‌های کواریانس با کنترل متغیر همگام سن و به منظور دستیابی به اعتبار درونی بهینه انجام شد. اهمیت عملی تحلیل‌ها نیز از طریق محاسبه مجذور ایتا (η۲). بررسی

* Iterative review process

گردید؛ سطح معنی‌داری P≤۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۳۷۶ دانشجو (۱۲۶ پسر و ۲۱۶ دختر) انجام شد. میانگین کلّی سنّ دانشجویان ۴/۰۶±۲۱/۵۷ (دامنه=۴۵-۱۸)، میانگین سنّی دانشجویان پسر ۴/۹۸±۲۲/۱۳ (دامنه=۴۵-۱۸) و میانگین سنّی دانشجویان دختر ۳/۱۷±۲۱/۱۶ (دامنه=۴۲-۱۸) بود.

معنی‌داری تفاوتهای بین دختران و پسران در مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی در جدول ۱ مشاهده می‌شود. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین دو جنس فقط در مقیاسهای رشد فردی و روابط مثبت با دیگران از نظر آماری تفاوت معنی‌داری به دست آمد؛ به عبارت دیگر، بین دو جنس در مقیاسهای استقلال، تسلط محیطی، هدف در زندگی و پذیرش خود از نظر آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تفاوتهای جنسیتی در مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد. نتایج تحلیل‌های کواریانس از نظر آماری تفاوتهای جنسیتی معنی‌داری را پس از کنترل متغیر سن در مقیاسهای رشد فردی و روابط مثبت با دیگران نشان داد؛ به عبارت دیگر، دختران در مقایسه با پسران در مقیاسهای رشد فردی و روابط مثبت با دیگران نمرات بالاتری گزارش کردند؛ در حالی که در مقیاسهای استقلال، تسلط محیطی، هدف در زندگی و پذیرش بین دو جنس تفاوت معنی‌داری از نظر آماری مشاهده نشد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات Ryff (۳۱) و Velioras و Bosma (۳۲) همسو به دست آمد. در تبیین یافته پژوهش حاضر مبنی بر وجود تفاوت جنسیتی معنی‌دار در مقیاس روابط مثبت با دیگران، می‌توان نظریه نقش و دیدگاه Gilligan را مورد توجه قرار داد؛ این نظریه فرض می‌کند که نقشهای اجتماعی، رفتار متناسب با هر جنس را تعیین می‌کند. بر این اساس نقش زنانه بر تربیت و مراقبت از دیگران و نقش مردانه بر تمرکز کمتر بر نیازهای دیگران و عاملیت تأکید می‌کند. در این دیدگاه زنان در مقایسه با مردان آمادگی بیشتری برای صمیمیت از خود نشان می‌دهند (۳۴،۳۳). هسته اصلی دیدگاه Gilligan را این باور تشکیل می‌دهد که زنان خود را از طریق ارتباط با دیگران و مردان به شیوه‌های سنتی مردانه، یعنی خودهای شغلی تعریف می‌کنند. رشد زنان مسیری متفاوت مسیری مبتنی بر ارتباط را دنبال می‌کند. بر این اساس، دختران با مراقب خود همانندسازی کرده و در فرایند تبادل متقابل با مادر اجتماعی می‌شوند؛ همچنین عزت نفس آنان بر اساس احساسی که در نتیجه ارتباط حاصل می‌شود، شکل می‌گیرد. با این وجود، برای پسران ادراک خود، از طریق جدایی روان‌شناختی از دیگران حاصل می‌شود. در دوره نوجوانی برای زنان «خود» در بافت روابط مهم سازماندهی و گسترش می‌یابد که اساس فرایند هویتی آنان محسوب می‌شود (۳۵).

جدول ۱- معنی‌داری تفاوتهای جنسیتی در مقیاسهای بهزیستی روانشناختی از طریق تحلیل‌های کواریانس با کنترل متغیر همگام سن

مقیاسها	میانگین		انحراف استاندارد		F	سطح معنی‌داری	η۲
	دختر	پسر	دختر	پسر			
استقلال	۵۰/۵۵	۵۱/۳۱	۷/۴۲	۸/۵۶	۰/۸۲۹	۰/۳۶۳	۰/۰۰۲
تسلط محیطی	۵۶/۱۷	۵۴/۷۰	۹/۴۱	۱۰/۵۲	۱/۹۸	۰/۱۶۰	۰/۰۰۵
رشد فردی	۶۱/۶۵	۵۸/۶۸	۸/۰۵	۱۰/۰۵	۹/۵۶	۰/۰۰۲*	۰/۰۲۵
روابط مثبت با دیگران	۵۸/۴۷	۵۴/۹۵	۹/۹۱	۱۱/۵۰	۹/۸۸	۰/۰۰۲*	۰/۰۲۶
هدف در زندگی	۵۹/۴۸	۵۷/۸۵	۹/۵۸	۱۰/۲۵	۲/۰۶	۰/۱۵۲	۰/۰۰۶
پذیرش خود	۵۳/۳۷	۵۲/۲۱	۱۰/۷۰	۱۱/۱۱	۱/۰۷	۰/۳	۰/۰۰۳

P≤۰/۰۱*

بنابراین تجارب اجتماعی شدن متفاوت سبب می‌شود زنان و مردان رویکردی متفاوت به دنیا داشته باشند. برای مردان اساساً عمل از نقطه نظر خودمختاری و برای زنان از دیدگاه ارتباطی معنا می‌یابد. Gilligan ادعا کرده است که تمایل و توانایی مراقبت از دیگران برای بسیاری از زنان جزو معیارهای خودسنجی آنان محسوب می‌گردد؛ به عبارت دیگر، تبیین ممکن دیگر درباره تفاوت نمرات صمیمیت زنان و مردان می‌تواند با برجسته کردن تفاوت در فرایند اجتماعی شدن آنها دنبال گردد (۳۵).

یافته پژوهش حاضر درباره نقش تفاوتهای جنسیتی در مقیاس رشد فردی نشان می‌دهد که نمرات دختران در مقایسه با نمرات پسران بالاتر است. در تبیین یافته مزبور همسو با نتایج برخی از مطالعات انجام شده در خصوص بررسی نقش تفاوتهای جنسیتی در استفاده از شیوه‌های ترجیحی برای مواجهه با موقعیتهای تنیدگی‌زا (سبکهای مقابله) (۳۶–۳۸) که مطالعات مختلف (۳۹) نشان داده است در پیش‌بینی بهزیستی افراد مؤثر واقع می‌شود؛ نقش تغییرات اجتماعی بر نقشها و محدودیتهای جنسیتی از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ به عبارت دیگر همان طور که Felsten (۳۷) خاطرنشان می‌سازد نقش تغییرات اجتماعی بر نقشها و محدودیتهای جنسیتی در تبیین ناهمسویی بین برخی از مطالعات اخیر درباره نقش تفاوتهای جنسیتی بر سبکهای مقابله‌ای حائز اهمیت فراوانی است.

تلاش متخصصان اجتماعی برای درک این موضوع که چرا اغلب افراد با توجه به تجربه دشواریهای عینی رشد می‌یابند، زمینه مطالعات بیشتر درباره بهزیستی روان‌شناختی را فراهم کرده است (۴۰–۴۳).

آگاهی از چگونگی پدیدار شدن تفاوتهای جنسیتی در هر بافتی که مستلزم تعامل بین مردان و زنان است از قبیل محیط کار، زمینه‌های تحصیلی و ارتباطات، مفید به نظر می‌رسد. آگاهی از نقش تفاوتهای جنسیتی نیز زمینه لازم برای اتخاذ رویکردهای درمانی کارآمدتر را تسهیل می‌کند؛ به عبارت دیگر، آگاهی بیشتر درباره تجربه بیمار از جهان به حساسیت بیشتر نسبت به رویکرد درمانی اتخاذ شده و درک بیمار منجر می‌شود.

همه افراد برابرند اما یکسان نیستند؛ بنابراین، آگاهی بیشتر درباره تفاوتهای جنسیتی فرصتهای بیشتری برای خودشکوفایی و افزایش سطح سلامت روان شناختی بهینه به همراه دارد. دانش بیشتر همچنین در شناسایی و جبران ناهماهنگی‌های تاریخی بین منابع، فرصتها و عوامل حمایت‌کننده برای مردان و زنان مؤثر و مفید واقع می‌شود.

مطالعات آتی در خصوص تفاوتهای جنسیتی در بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند به طور همزمان نقش متغیرهای میانجی‌گر از قبیل باورهای نقش جنسیتی و تقاضاهای اجتماعی را مورد بررسی قرار دهد. به منظور تعیین رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی– اجتماعی، توجه به بافت زندگی فرد ضروری به نظر می‌رسد. اثر احتمالی تفاوتهای فرهنگی نیز در تبیین یافته‌ها می‌تواند مورد استفاده واقع شود؛ علاوه بر این، ضرورت تلفیق روشهای کیفی و کمّی به منظور دستیابی به توصیفی دقیقتر و عمیقتر از پدیده بهزیستی روان‌شناختی ضرورتی انکارناپذیر است.

Ryff و Singer (۴۴) بر چندبعدی بودن الگوی بهزیستی روان‌شناختی بر نقش این الگو در ایجاد رویکرد درمانی موسوم به «بهزیستی درمانی» (۴۵–۴۷) تأکید کرده‌اند. از این رویکرد درمانی هنگامی که نشانه‌های اصلی افسردگی کاهش یافته است اما خطر بازگشت آن همچنان بالا است، استفاده می‌شود. در این رویکرد از افراد خواسته می‌شود با تمرکز بر اتفاقات مثبت زندگی خود آنها را ثبت نمایند. به دنبال آن گزارش مربوط به تجارب زندگی مراجعان به ابعاد بهزیستی روان‌شناختی Ryff ارتباط داده می‌شود؛ برای مثال، بیمار درباره تعامل مثبت خود با فرد دیگر نوشته است و پس از آن درمانگر به بسط معنای روابط مثبت با

دیگران می‌پردازد؛ همچنین، درمانگر آشکار می‌سازد که چگونه فرایندهای فکری بیمار، تجارب آنان را از چنین رخدادهای مثبتی تضعیف می‌کند.

Ryff و Singer، به منظور تأکید بر الگوی چندبعدی بهزیستی روان‌شناختی اذعان می‌کنند که حتی اگر برخی از زیرمجموعه‌های بهزیستی روان‌شناختی با یکدیگر همپوشی بالایی نشان دهند، متخصصانی که در تلاشند با استفاده از یک نظریه بهزیستی به بهبود زندگی افراد کمک کنند، درمی‌یابند که تفسیر هر یک از این ابعاد ششگانه در ارتباط با مسائلی که بیمار از خود نشان می‌دهد به صورت برابر و یکسان غیر مؤثر است؛ به عبارت دیگر، تفاوت در چالشهای فراسوی هر بیمار می‌تواند با تفاوت در هر یک از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی رابطه نشان دهد (۴۴)؛ بنابراین با توجه به معنای مفهومی و مراجع تجربی برای هر بُعد، درمانگر می‌تواند درمان را با توجه به آسیب‌پذیری‌های منحصر به فرد و نقاط قوت هر بیمار تنظیم کند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر شواهدی دالّ بر وجود تفاوت در مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی در دو جنس می‌باشد؛ به عبارت دیگر، این یافته‌ها بر نقش محوری تفاوتهای جنسیتی در بررسی مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی تأکید می‌کند. بی‌تردید تکرار نتایج پژوهش حاضر از طریق طرحهای تحقیقاتی طولی و اپیدمیولوژیک، زمینه درک هر چه بهتر فرایندهای زیربنایی تفاوتهای جنسیتی در مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی را به همراه خواهد داشت. فعالیتهای سلامت عمومی که عمدتاً بر ارتقای سلامت افراد متمرکز است، ضرورت اجتناب‌ناپذیر توجه به رویکردهای وابسته به جنس را در تعریف مداخلات مورد تأکید قرار می دهد؛ علاوه بر این، همسو با ادبیات پژوهش، ضرورت توجه به نقش بلامنازع تفاوتهای جنسیتی در طراحی تلاشهای مداخله‌گرانه به منظور ارتقای بهزیستی در افراد، بیش از پیش اهمیت می یابد.

منابع:

1- Bertocci D, Hirsch E, Sommer W, Williams A. Student mental health needs: Survey results and implications for service. J Am College Health. 1992; 41: 3-12.

2- Hayes JA. What does the brief symptom inventory measure in college and university counseling center clients? J Counseling Psychology. 1997; 44: 360-367.

3- Grant A. Identifying students' concerns taking a whole institutional approach. In: Stanley N, Manthorpe J. (eds). Students' Mental Health Needs Problems and Resopnses. London: Jessica Kinsley; 2002.

4- Grant A, Wolfson M. Responding to students in difficulty: a cross institutional collaboration. AUUC Newsletter J. 2001; 1: 9-11.

5- Humphery R, McCarthy P. Stress and the contemporary student. Higher Education Quarterly. 1998; 52: 221-242.

6- Monk EM, Mahmood Z. Student mental health: a pilot study. Counselling Psycholgoy Quarterly. 1999; 12: 199-210.

7- Roberts R, Golding, J, Towell T, Wienreb I. The effects of economic circumstances on British students' mental and physical health. J Am Collge. 1999; 48; 103-109.

8- Roothman B, Kirsten DT, Wissing MP. Gender differences in aspects of psychological well-being. South African J Psychol. 2003; 33 (4): 212-218.

9- Crose R, Nicholas DR, Bobble DC, Frank B. Gender and wellness: a multidimentional systems model for counseling. J Counseling Develop. 1992; 71: 149-156.

10- Ryff CD, Singer B. Psychological well-being meaning measurement, and implications for psychotherapy research. Psychotherapy and Psychosomatics. 1996; 65: 14-23.

11- Wissing MP, Van Eeden C. Psychological well-being: A fortigenic conceptualization and empirical clarification. Paper presented at the 3rd Annual Congress of the Psychological Society of South Africa, Durban, South Africa. 1997.

12- Marks NF. Flying solo at midlife: Gender, marital status, and psychological well-being (Electronic version). J Marriage Family. 1996; 58 (4): 917-920.

13- Pretoris TB. Fortitude as stress-resistance: Development and Validation of the Fortitude Questionnaire (FORQ). Bellville: University of the Western Cape. 1998.

14- Rout U. Gender differences in stress, satisfaction and mental well-being among general practitioners in England. (Electronic version). Psychol Helath Med. 1999; 4 (4): 345-48.

15- Stephens T, Dulberg C, Joubert N. Mental health of the Canadian population: A comprehensive analysis (Electronic version). Chronic Disease in Canada. 1999; 20 (3): 112-115.

16- Suominen S, Helenius H, Blomberg H, Utela A. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health. Seminar 6. Availlabele From: http://www.kttl.helsinki.fi/tero/posterit.html. Accessed on 11 Feb. 2001.

17- Wissing MP. A trans-university research programme on fortology: Clarification and advancement of psychological well-being. Unpublished research proposal. Potchefstroom University for Christian Higher Education, South Africa. 1998.

18- Wissing MP, Du Toit MM. Relations of NEO-PI-R dimentions (NEO-FFI) to sense of coherence (SOC) and other measures of psychological well-being. Paper presented at the 23rd Internationa Congress of Applied Psycholgoy, Madrid. 1994.

19- Epstein S. Constructive thinking and mental and physical well-being. In: Montada L, Filipp SH, Lerner MJ. (eds.) Life Crises and experiences of loss in adulthood (pp. 385-409). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum. 1992.

20- Martin MM, Rbuin RB. A new measures of cognitive flexibility. Psychological Reports. 1995; 76 (2): 623-626.

21- Adams T, Bezner J, Steinhardt M. The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. Am J Helath Promotion. 1997; 11 (3): 208-218.

22- Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. Psychological Inquiry. 1998; 19: 1-28.

23- Costa PT, McCrae RR. The NEOPI-R: Professional manual.Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. 1992.

24- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Personality Social Psychol. 1989; 57: 1069-1081.

25- Antonelli E, Cucconi L. Effects of retirement on psychological well- being, the self-concept, and self-esteem. Ricerche Di Psicologia. 1998; 22 (3): 27-55 (in Italian).

26- Cusullo MM, Castro-Solano A. Adolescent students' perception of psychological well-being meaning. Revista Ibe roamericana Diagnostico Y Evaluasion. 2001; 12 (2): 57-70 (in Spanish).

27- Turner LH, Sterk HM. Differences that make a difference. Westport, Connecticut: Bergin & Garvey Publishers. 1994.

28- Strumpfer DJW. The origins of health and strength: from 'salutogenesis' to 'fortigenesis'. South African J Psychol. 1995; 25: 81-89.

29- Lu L. Gender and conjugal differences in happiness (Electronic version). J Social Psychol. 2000. 140 (1).

30- Ek E. Assessment of coping flexibility of young adults in a population based study- The flex-method revised. Oulu Regional I of Occupational Health. Finland. Seminar 6. Available From: http://www.kttl.helsinki.fi/tero/posterit/html. Accessed on 5 March 2001.

31- Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Current Directions in Psychological Science. 1995; 4: 99-104.

32- Vleioras G, Bosma HA. Are identity styles important for psychological well-being? J Adoles. 2005; 28 (Issue 3): 397-409.

33- Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encoundter of two traditions. J Personality Social Psychol. 2002; 82 (6): 1007-1012.

34- Gaia AC. Understanding emotional intimacy: a review of conceptualization, assessment and the role of gender. Int Scoial Sci Review. 2002; 77 (3, 4): 151-170.

35- Lacombe AC, Gay J. The role of gender in adolescent identity and intimacy decisions. J Youth and Adoles. 1998; 27: 795-802.

36- Markus HR, Kitayama S. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review. 1991; 98 (2): 224-253.

37- Felsten G. Gender and coping: use of distinct strategies and associations with stress and depression. Anxiety, Stress, and Coping. 1998; 11: 289-309.

38- Emslie C, Fuhrer R, Hunt K, Macintyre S, Shipley M, Stansfeld S. Gender differences in mental health: Evidence from three organizations. Social Sci Med. 2002; 54: 621-624.

39- Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. Personality and Individual Differences. 2004; 37: 1401-1415.

40- Aspinwall LG, Straudinger UM. (eds). A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology. Washington, DC: American Psychological Association; 2003.

41- Keyes DL, Haidt J. Flourishing: Positive psychology and the life well-lived. Washington, DC: American Psychological Association. 2003.

42- Sheldon KM, King L. Why positive psychology is necessary? Am Psychol. 2001; 56 (3): 216-217.

43- Snyder CR, Lopez SJ. (eds.) Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press; 2002.

44- Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. Social Sci Res. 2006; 35: 1103-1119.

45- Fava GA, Rafanelli C, Grandi, S, Conti S, Belluardo P. Prevention of recurrent depression with cognitive behavioral therapy. Archi General Psychiatry. 1998; 55: 816-821.

46- Fava GA, Ruini C, Rafanelli C, Finos L, Conti S, Grandi S. Six year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. Am J Psychiatry. 2004; 161:1872-1876.

47- Fava GA. Well-being therapy: onceptual and technical issues.Psychotherapy and Psychosomatics. 1999; 68: 171-179.

Title: Gender differences in scales of psychological well-being in Birjand state universities during the school year 2005-2006

Authors: O. Shokri[1], R. Dastjerdi[2], Z. DaneshvarPour[3], Z. Ghanaie[4], H.R. ZeinAbadi[5], F. Geravand[6]

Abstract

Background and Aim: Gender differences are of intrest to numerous researchers trying to conceptualise psychological well-being. This study was conducted to determine the role of sex discrepancies in psychological well-being scales- adjusting to age as a covariate variable.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study, 376 students (158 males and 218 females) filled out Riff's Scales of Psychological Well-being. Analysis of covariance (ANCOVA) was used to examine gender differences in the scales of psychological well-being (i.e. autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, and purpose in life and self-acceptance).

Results: Results of ANCOVA showed statistically significant gender differences in scales of positive relations with others and personal growth. In other words, the results indicated that female students scored higher on positive relations with others and personal growth than male students while, no significant gender differences were found on autonomy, environmental mastery, purpose in life and self-acceptance.

Conclusion: The findings emphasize the need to recognize the role of gender differences studying scales of psychological well-being. Implications of these findings are discussed with mental health professionals.

Key Words: Gender differences; Scales of Psychological; Well-being

[1] Corresponding Author; PhD Candidate of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Tarbiat Moallem University, Tehran, Iran oshokri@yahoo.com
[2] Instructor; Birjand University of Medical Sciences and PhD Candidate of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Tarbiat Moallem University, Tehran, Iran
[3] MA in General Psychology
[4] MA in Educational Psychology, Islamic Azad University, Save Branch
[5] PhD Candidate of Educational Administration, Tarbiat Moallem University, Tehran, Iran.
[6] MA in Educational Psychology, Research and Sciences Branch.