

## رابطه نگرش‌های ناکارآمد با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

رقیه ذوالرحیم<sup>۱\*</sup>، منصور بیرامی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۱۶

### خلاصه

**مقدمه:** بهزیستی روان‌شناختی یکی از مقوله‌های مهم در قشر دانشجویی می‌باشد تا زمینه‌ساز موفقیت‌های تحصیلی و اجتماعی باشد. از این‌رو، این پژوهش در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ با هدف بررسی رابطه نگرش‌های ناکارآمد با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی، تعداد ۳۸۰ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی که تعداد آن‌ها با استفاده از جدول مورگان تعیین شده بودند و با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب گردیده بودند به پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف و ویسمن و نگرش‌های ناکارآمد ویسمن و همکاران پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج ماتریس همبستگی حاکی از آن است که نگرش‌های ناکارآمد با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود  $r = -0/195$ ، رابطه مثبت با دیگران  $r = -0/312$ ، خودمختاری  $r = -0/176$ ، زندگی هدفمند  $r = -0/219$ ، رشد شخصی  $r = -0/273$  و تسلط بر محیط  $r = -0/268$ ) ارتباط منفی و معنی‌داری دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از آنست که با افزایش نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان، بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** نگرش‌های ناکارآمد، بهزیستی روان‌شناختی، دانشجویان

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: [nasimsepehr@gmail.com](mailto:nasimsepehr@gmail.com)، تلفن: ۰۹۱۴۳۰۰۲۴۰۹

۲ - دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

دانشجویان به ویژه آنهایی که در اواخر دوره نوجوانی و اوایل دوره جوانی بوده و تازه وارد دانشگاه می‌شوند، به خاطر ماهیت انتقالی زندگی‌شان در آن دوره، همواره در معرض عوامل تنیدگی گوناگونی قرار دارند که کنش‌وری آن‌ها در جامعه و رضایت از زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. این عوامل می‌توانند ترکیبی از محرک‌های درونی مانند شخصیت، باورها که زمینه‌ساز شکست در برابر مشکلات است و عوامل بیرونی مانند تنیدگی‌زاهای محیطی باشند. تنیدگی مفرط در بین دانشجویان اغلب به شکست تحصیلی، بیکاری، مشکلات سلامت، ضعف در عملکرد، ترک تحصیل و در برخی موارد به اختلالات روانی شدیدتر منجر می‌شود [۱]. سلامت یک مفهوم چندبعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی (well-being) را نیز در بر می‌گیرد. اغلب روان‌پزشکان، روان‌شناسان و محققان بهداشت روانی جنبه‌های مثبت سلامت را نادیده می‌گیرند، تلاش‌هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامتی صورت گرفته گر چه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً نبود بیماری) فراهم ساخته ولی کافی نیست. البته الگوهای جدید سلامت نیز به طور عمده بر ویژگی‌های منفی تأکید دارند و در آن‌ها ابزارهای اندازه‌گیری سلامت اغلب با مشکلات بدنی (تحریک، درد، خستگی و اختلالات خواب)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب و نگرانی) و مشکلات اجتماعی (ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی، مشکلات زناشویی) سروکار دارند [۲]. در دهه گذشته Ryff و همکاران الگوی بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. Ryff بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی واقعی فرد می‌داند [۲]. بر اساس الگوی وی بهزیستی روان‌شناختی از ۶ عامل شامل پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در

مدیریت محیط) تشکیل می‌شود. الگوی Ryff (به‌طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است. وی (این الگو را بر اساس مطالعه متون بهداشت روانی ارائه کرد و اظهار داشت مؤلفه‌های الگو، معیارهای بهداشت روانی مثبت است و این ابعاد کمک می‌کند تا سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص را اندازه‌گیری کرد [۲].

ویژگی‌های شخصیتی یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد و در همین راستا مطالعات نشان داده است که افراد با روان نژندی بالا در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی از راهبردهای منفعلانه از قبیل اجتناب، خود

ملامت‌گری، تفکر آرزومندانه، شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی بین فردی از قبیل واکنش خصمانه و تخلیه و برون‌ریزی هیجانی استفاده می‌کنند، لذا سطوح بالاتر روان‌رنجورخوبی تجربه عواطف منفی را تشدید می‌کند و بهزیستی روان‌شناختی را پایین می‌آورد [۳]. نتایج مطالعه Cooper (نشان داد که ۳۴ درصد از واریانس بهزیستی روانی از طریق صفات شخصیت قابل تبیین است [۴].

بر اساس پژوهش‌ها نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند سلامت روانی افراد را به مخاطره بیندازند [۵]. از دیدگاه Beck، (نگرش‌های ناکارآمد (dysfunctional attitudes) عبارتند از نگرش‌هایی که فرد را در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کنند. این نگرش‌ها بلافاصله و بعد از وقوع رویدادهای منفی زندگی فعال می‌شوند و پس از فعال شدن، الگویی از پردازش اطلاعات را تحریک می‌کنند که سوگیری منفی دارند، یا به عبارت دیگر با خطاهای منفی در تفکر مشخص می‌شوند [۶]. این نگرش‌های منفی می‌توانند از عوامل ناکارآمد کننده سلامت روانی باشند. رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و خلق افسرده در جمعیت عادی توسط Kumari, Blackburn بررسی گردید و نتیجه نشان داد نگرش‌های ناکارآمد زمینه‌ساز خلق افسرده در این افراد است [۷]. همچنین Jeanne و همکاران به این نتیجه دست یافتند که بین باورهای ناکارآمد و علایم اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد [۸] علاوه بر این یافته‌ها، بررسی‌های Oliver و همکاران نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد با ادراک منفی

از جو خانوادگی همبستگی داشت، اما وقتی اضطراب و افسردگی ناشی از این جو کنترل شده بود، این همبستگی مشاهده نشده بود. این نتایج حاکی از آن است که نگرش‌های ناکارآمد می‌توانند با فشار روانی فعال شوند و بر سلامت روانی فرد تأثیر بگذارند [۹]. مطالعات دیگری نیز در این زمینه انجام گرفته است، از جمله تحقیق Cannon و همکاران نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد و حل مسئله ضعیف ۲۰ درصد از واریانس ناامیدی را تبیین می‌کند [۱۰]. یافته‌های Sheppard و Teasdale نشان داد که بیماران افسرده دارای نقص بازبینی فراشناختی و شناخت ناکارآمد هستند [۱۱]. علاوه بر این، Poon و Leung همبستگی بین تحریف‌های شناختی و طرح‌واره‌های ناکارآمد با مشکلات هیجانی و رفتاری را آشکار کرد [۱۲]. نظریه شناختی و رفتاری نیز بر این فرضیه قرار دارد که چگونه یک فرد از نظر شناختی، دنیای پیرامون خود را می‌سازد و این نگاه شناختی به طور وسیع رفتارها و عواطف شخص را مشخص می‌کند [۶]. مثلاً درباره افسردگی این نظریه چنین فرض می‌کند که خودنگاره‌های ناسازگار، شامل نگرش‌های ناکارآمد، آسیب‌پذیری فرد را در رویارویی با وقایع پر تنش زندگی افزایش می‌دهد [۱۳]. تحقیقات قبلی بیشتر بر ارتباط نگرش‌های ناکارآمد با اختلالات بالینی و یا در نمونه بالینی تأکید داشته‌اند و تحقیقات کمی در نمونه‌های غیر بالینی انجام گرفته است، در حالی که بررسی بهزیستی روان‌شناختی در نمونه‌های عادی در راستای پیشگیری از اختلالات روانی و افزایش کارایی و سلامت افراد از اهمیت زیادی برخوردار است، بنابراین با توجه به اهمیت موضوع بهزیستی روان‌شناختی در قشر دانشجویی، هدف مطالعه حاضر تعیین رابطه نگرش‌های ناکارآمد با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان بوده است.

## مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر به صورت توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز که بر اساس آمار ارائه شده در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ حدود ۱۵۰۰۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۸۰ نفر به دست آمد و با اجرای فرمول کوکران نیز حدود ۳۷۵ به دست آمد.

نمونه‌گیری با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای خوشه‌ای انجام شد. به این صورت که ابتدا سه دانشکده از دانشکده‌های دانشگاه آزاد تبریز و از هر دانشکده چهار کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شد. یک پرسشنامه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ( Ryff Scales of psychological Well-Being) بود. ریف برای اندازه‌گیری این سازه‌ها مقیاس‌های روان‌شناختی همچون پرسشنامه ۲۰ عبارتی، ۱۴ عبارتی، ۹ عبارتی و ۳ عبارتی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه نسخه اصلی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی که دارای ۸۴ عبارت است تهیه شد. سپس نسخه‌های ۵۴ عبارتی و فرم کوتاه ۱۸ عبارتی طراحی گردید. در این پژوهش از نسخه کوتاه این پرسشنامه شامل ۱۸ عبارت استفاده شد که به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شود و ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و بنابراین دارای ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس سه عبارت) است. ضریب همسانی درونی زیرمقیاس‌های فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و همچنین ضریب همسانی درونی کل آزمون حدود ۰/۵۰ گزارش شده است [۱۴]. همچنین در پژوهش Bayani و همکاران [۱۵] ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۲ به دست آمد و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۶۷ و ۰/۷۱ محاسبه گردید. یکی دیگر از پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (Dysfunctional attitudes scale) بود. مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در سال ۱۹۷۸ توسط weissman به منظور سنجش میزان نگرش ناکارآمد افراد و بر مبنای پرسشنامه اصلی بک ساخته شد. Horowitz ضریب پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کرده است [۱۶]. در این پژوهش نیز آلفای

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس

| p     | جنسیت                  |            | متغیرها              |
|-------|------------------------|------------|----------------------|
|       | میانگین و انحراف معیار |            |                      |
|       | دختر                   | پسر        |                      |
| ۰/۱۸۱ | ۳۱/۸۷±۸/۱۵             | ۳۳/۰۵±۸/۹۴ | نگرش‌های ناکارآمد    |
| ۰/۷۱۸ | ۱۲/۵۴±۲/۹۳             | ۱۲/۶۴±۲/۸۸ | پذیرش خود            |
| ۰/۱۲۷ | ۱۲/۷۰±۲/۸۶             | ۱۲/۲۴±۲/۹۵ | رابطه مثبت با دیگران |
| ۰/۲۱۹ | ۱۲/۳۰±۲/۴۰             | ۱۱/۹۹±۲/۵۲ | خودمختاری            |
| ۰/۳۱۴ | ۱۲/۷۱±۲/۴۵             | ۱۲/۴۳±۲/۹۴ | زندگی هدفمند         |
| ۰/۶۳۵ | ۱۳/۴۲±۲/۶۶             | ۱۳/۲۸±۲/۸۴ | رشد شخصی             |
| ۰/۷۳۸ | ۱۳/۰۵±۲/۳۸             | ۱۲/۹۶±۲/۷۳ | تسلط بر محیط         |

برای بررسی فرضیه پژوهشی با توجه به اینکه یک متغیر پیش‌بین و شش متغیر ملاک وجود دارد، از همبستگی پیرسون استفاده شد تا ارتباط یک‌به‌یک نگرش‌های ناکارآمد با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد. (جدول ۲).

کرونباخ برای مقیاس نگرش‌های ناکارآمد ۰/۷۵ محاسبه گردید. داده‌های پژوهش از طریق تکمیل آزمون‌ها توسط دانشجویان به دست آمد با استفاده از نرم‌افزار SPSS و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اختلاف در حد  $p \leq 0.05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

بررسی نتایج نشان داد ۱۷۱ نفر از شرکت‌کنندگان (۴۵ درصد) مرد، ۲۹۵ نفر (۷۷/۶ درصد) مجرد و ۱۲۰ نفر (۳۱/۶ درصد) شاغل بودند. دانشجویان دانشگاه آزاد در مؤلفه‌های رشد شخصی و تسلط بر محیط نسبت به دیگر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی نمره بیشتری کسب کرده‌اند. همچنین تفاوت بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ متغیرهای پژوهش نیز مورد بررسی قرار گرفت که تفاوت معنی داری بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ متغیرهای مورد پژوهش وجود نداشت (جدول ۱).

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و نگرش‌های ناکارآمد

| ردیف | متغیرها              | ۱       | ۲       | ۳       | ۴       | ۵       | ۶       | ۷ |
|------|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| ۱    | نگرش‌های ناکارآمد    |         |         |         |         |         |         |   |
| ۲    | پذیرش خود            | ۰/۱۹۵** |         |         |         |         |         |   |
| ۳    | روابط مثبت با دیگران | ۰/۳۱۲** | ۰/۳۲۱** |         |         |         |         |   |
| ۴    | خودمختاری            | ۰/۱۷۶** | ۰/۱۹۱** | ۰/۲۵۲** |         |         |         |   |
| ۵    | تسلط بر محیط         | ۰/۲۶۸** | ۰/۵۴۲** | ۰/۳۶۱** | ۰/۱۱۴*  |         |         |   |
| ۶    | زندگی هدفمند         | ۰/۲۱۹** | ۰/۲۴۶** | ۰/۳۷۳** | ۰/۲۶۳** | ۰/۲۲۲** |         |   |
| ۷    | رشد شخصی             | ۰/۲۷۳** | ۰/۳۷۰** | ۰/۳۹۹** | ۰/۱۸۸** | ۰/۳۳۶** | ۰/۳۳۳** |   |

$$p \leq 0.01^{**} \quad p \leq 0.05^*$$

### بحث

سرمایه روان‌شناختی یک حالت مثبت روان‌شناختی با مشخصه‌های تعهد و انجام تلاش لازم برای موفقیت در کارها و وظایف چالش بر انگیز (اعتماد به نفس/خودکارآمدی)؛ داشتن اسناد مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده (خوش بینی)؛ پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت (امیدواری) و پایداری هنگام مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت (انعطاف‌پذیری) است [۱۷]. بر همین اساس، هدف پژوهش

نتایج ماتریس همبستگی حاکی از آن است که نگرش‌های ناکارآمد با تمامی مؤلفه‌های بهزیستی ارتباط منفی و معنی‌داری دارد. همان‌طور که ضرایب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، نگرش‌های ناکارآمد بیشترین ارتباط منفی را با روابط مثبت با دیگران دارد. نتایج حاکی از آن است که با افزایش نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان، بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. نتایج دیگر پژوهش حاکی از ارتباط مثبت و معنی‌دار مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی با یکدیگر می‌باشد.

حاضر بررسی رابطه نگرش‌های ناکارآمد با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بود، نتایج پژوهش حاکی از آن است که نگرش‌های ناکارآمد با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی ارتباط منفی و معنی‌داری دارد. نتایج با یافته‌های Kumari و Blackburn [۷]، Jeanne و همکاران [۸]، Oliver و همکاران [۹]، Cannon و همکاران [۱۰] و Sheppard و Teasdale [۱۱] همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به رویکرد شناختی در روانشناسی اشاره داشت که بر اساس این دیدگاه باورهای غیرمنطقی افراد و چگونگی پردازش اطلاعات توسط فرد است که هیجان‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای وی را تعیین می‌کند [۱۸]. در همین راستا Akbarzadeh و همکاران به این نتیجه رسیدند که عملکرد و تأیید اجتماعی (مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد) با همدیگر ۱۶ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند. همچنین یافته‌ها نشان دادند که نمرات دختران نسبت به نمرات پسران در نگرش‌های ناکارآمد به‌طور معنی‌داری بالاتر و در راهبردهای مقابله‌ای پایین‌تر است [۵]. همچنین Rashidi و همکاران به این نتیجه رسیدند که مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی درماندگی به تغییر، مسئولیت‌هیجانی، اجتناب از مشکل، تمایل به سرزنش کردن و نگرانی تا حد زیادی به سلامت روانی دانش‌آموزان مرتبط بوده و از روی نمرات دانش‌آموزان در باورهای غیرمنطقی می‌توان اختلال سلامت روان آنها را پیش‌بینی نمود [۱۹].

در مطالعه‌ای که Seligman در مورد وضعیت سلامت گروهی از دانشجویان یک سال بعد از ارزیابی نگرش‌های آنان انجام داده، گزارش کرد آن دسته از دانشجویانی که به عنوان افراد با نگرش‌های بدبینانه طبقه‌بندی شده بودند، دو بار بیشتر از افراد با نگرش‌های خوش‌بینانه، به بیماری‌های عفونی مبتلا گردیدند [۲۰]. Rezaei و همکاران در پژوهشی با عنوان رابطه بین افکار ناکارآمد و تمایل به افکار خودکشی در همسران آزاردیده به این نتیجه رسیدند که بین تمامی افکار ناکارآمد با تمایل به افکار خودکشی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد [۲۱]. پژوهشگران در مطالعه‌ای نقش نگرش‌های بین فردی که فشار روانی به دنبال دارد را در تشدید فشارخون و علائم روان‌پزشکی روی بیماران مبتلا به فشارخون اساسی

بررسی نمودند. آنان به این نتیجه رسیدند بیماران مبتلا به فشارخون اساسی که شکایت‌های روان‌پزشکی نیز داشتند، محیط اجتماعی خویش را بحرانی‌تر و کمتر حمایت‌کننده ادراک می‌نمودند و این در حالی است که بیماران مبتلا به فشارخون فاقد علائم روان‌پزشکی در پیگیری اندازه‌گیری‌های فشارخون نتایج بهتری نشان دادند. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که هم علائم روان‌پزشکی و هم تشدید فشارخون، احتمالاً نشان‌دهنده ارتباطات بین فردی فشارزا ناشی از نگرش‌های آزمودنی‌ها می‌باشند [۲۲].

Graham به نقل از Berry و Welsh مجموعه‌ای از آزمایش‌های کلاسیک را برای بررسی ارتباط بین نگرش‌های ناکارآمد خاص در مورد موقعیت‌های اندوه‌بار زندگی و وقوع اختلالات معین روانی- فیزیولوژیکی انجام دادند. این نگرش‌ها اساساً در مصاحبه‌های بالینی با بیمارانی که به انواع اختلالات روانی- فیزیولوژیکی دچار بودند، گردآوری شد. نتایج نشان داد که بیماران دارای اختلال یکسان، مشابهت‌هایی را در توصیف نگرش‌هایشان نسبت به رویدادهایی که درست قبل از وقوع یا تشدید نشانه‌های بیماری اتفاق افتاده بود، داشتند. مطالعات کنترل‌شده بعدی وجود این‌گونه نگرش‌ها را تأیید کرده و پژوهشگران به این نتیجه دست یافته‌اند که اختلالات متفاوت روانی- فیزیولوژیکی بدون شک با نگرش‌های مختلف همبسته است [۲۳].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، همه افراد تحت تأثیر قوانین مطلق هستند که برای تفسیر جهان به کار می‌برند. اطلاعات جدید بر طبق چگونگی تناسب با این قوانین که طرح‌واره نامیده می‌شود، تفسیر می‌شوند. این اطلاعات نه تنها برای فهم و تفسیر بلکه برای پیش‌بینی موقعیت‌هایی که در محیط‌مان در حال رخ دادن هستند نیز به کار می‌روند. به بیان فنی‌تر، طرح‌واره‌ها ساختارهای شناختی هستند که فرآیندهای اطلاعاتی را نظم بخشیده و سازمان‌دهی می‌کنند. در واقع، آن‌ها «فیلترها» یا «قالب»هایی هستند که ما آن‌ها را برای دریافت، سازمان‌دهی و پردازش اطلاعات به کار می‌بریم. هر فردی مجموعه‌ای از طرح‌واره‌ها را برای فهم دنیای خود به کار می‌برد [۲۴].

نگرش‌ها می‌توانند ناکارآمد و ناسازگار باشند و اغلب محوری هستند برای تحریف و تفکر و رفتار. نگرش‌ها، نمونه‌های معتبری از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی هستند که رفته‌رفته به صورت الگوهایی از تفکرات تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد تثبیت می‌شوند و از آنجا که در آغاز زندگی پرورش می‌یابند به صورت عادت درآمد و تداوم پیدا می‌کنند. Young و همکاران استدلال می‌کنند که نگرش‌های ناکارآمد باعث تحول و رشد اختلال شخصیت می‌شوند. این نگرش‌ها از طریق تجارب منفی با افراد مهم زندگی به وجود می‌آیند. وقایع ناخوشایند باعث ایجاد مجموعه باورهای مرکزی در مورد خود و دیگران می‌شوند که این باورها غیرقابل انعطاف است. این نظام باورها در دوران کودکی راهنمای پردازش اطلاعات و رفتار فرد بوده و به تدریج گسترش یافته و تثبیت و ناکارآمد می‌شوند [۲۵]. همچنین، منشأ اولیه نگرش‌های ناکارآمد تجارب تلخ دوران کودکی است. افراد در بزرگسالی ممکن است با موقعیت‌هایی مواجه شوند که موجب فعال شدن نگرش‌های ناکارآمد اولیه‌شان می‌شود. در این حالت فرد خاطره هیجان‌انگیزی از دوران کودکی خود را تجربه می‌کند. این موقعیت‌ها اغلب مشابه موقعیت‌های دوران کودکی و تکرار رابطه آن‌ها با والدینشان است [۲۵].

نگرش‌های ناکارآمد، نوع دیگری از شناخت را در تعاملات بین فردی، تحت عنوان اسنادها شکل می‌دهند. اسنادها دریافت‌هایی هستند که درباره علل رویدادها در روابط ساخته می‌شوند. اسنادها شامل عقایدی در مورد پیوندهای ملی هستند؛ بدین صورت که وقتی فرد رویدادی را مشاهده می‌کند؛ عقایدی در مورد علل آن رویداد از قبل در ذهن او وجود دارد. اسنادها اساساً توضیحاتی برای رویدادها یا رفتارهای رابطه‌ای هستند که در حال اتفاق است. آن‌ها، به عنوان جنبه مهمی از تجربه افراد در رابطه‌شان با دیگران در نظر گرفته می‌شوند [۲۶]. افکار خودکار (automatic thought) شکل ویژه‌ای از شناخت هستند که گاهی اوقات با طرح‌واره‌ها اشتباه گرفته می‌شوند، خصوصاً به دلیل اینکه این دو در بعضی جنبه‌ها باهم همپوشانی دارند. افکار خودکار در ابتدا توسط Beck به عنوان شناخت‌های خودانگیخته‌ای تعریف شدند که اغلب در یک منش پایدار اتفاق می‌افتد و عمدتاً آگاه و به

راحتی قابل‌دسترس هستند؛ بنابراین، افکار خودکار آگاه، میانبری را برای کشف باورهای زیربنایی و طرح‌واره‌های شخص فراهم می‌آورند. اینکه در پژوهش حاضر بین نگرش‌های ناکارآمد و سرمایه روان‌شناختی رابطه‌ای پیدا نشد شاید به دلیل ابزار مورد استفاده یا جامعه مورد نظر باشد. رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و خلق افسرده در جمعیت عادی توسط Blackburn و Kumari بررسی گردید و نتیجه نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد زمینه‌ساز خلق افسرده در این افراد است [۷]. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان به نظریه شناختی و رفتاری اشاره داشت، مبنی بر اینکه چگونگی ادراک فرد از محیط بر رفتارها، عواطف و هیجانات فرد تأثیر می‌گذارد و نگرش‌های مثبت نسبت به پدیده‌ها و موقعیت‌ها، عواطف و هیجانات مثبت در پی خواهد داشت و بهزیستی روان‌شناختی را برای فرد به ارمغان می‌آورد. در مقابل، نگرش‌ها و دیدگاه‌های منفی و ناکارآمد نسبت به موقعیت‌ها منجر به احساسات و عواطف منفی و بهزیستی روان‌شناختی پایین خواهد شد. در راستای نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های تغییر نگرش‌های ناکارآمد برای دانشجویان برگزار گردد تا بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها افزایش یابد. محدودیت پژوهش حاضر مقطعی بودن مطالعه می‌باشد که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد و برای دستیابی به نتایج کامل‌تر و دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود در سطح وسیع‌تر انجام گیرد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد افرادی که نگرش‌های ناکارآمدی بیشتری دارند بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری هم دارند و می‌توان با تقویت نگرش‌های مثبت دانشجویان و تعدیل نگرش‌های ناکارآمد از طریق کارگاه‌های گروهی، زمینه‌های افزایش بهزیستی روان‌شناختی را فراهم آورد. نتایج پژوهش می‌تواند مورد استفاده مشاوران، درمانگران و مدیران دانشجویی دانشگاه‌ها قرار گیرد.

### تعارض منافع

پژوهش حاضر از سوی هیچ موسسه یا سازمانی حمایت مالی دریافت ننموده است و تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان

تشکر و قدردانی

رقیه ذوالرحیم: اجرای پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله  
منصور بیرامی: نظارت بر فرایند انجام پژوهش و نگارش مقاله

مقاله حاضر حاصل برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تبریز می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت آموزشی و دانشجویان دانشگاه آزاد تبریز به جهت مشارکت و همکاری در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایم.

References

1. Mionk EM, Mahmood Z. Student mental health: a pilot study. *Counselling psychology quarterly* 1999;12(2):199-210.
2. Ryff C, Keyes C, Shmotkin D. Optimal well-Being: The empirical encounter of two tradition. *Journal of Personality and social psychology* 2002; 62 (6):22-100.
3. Connor-Smith JK, Flachsbart C. Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology* 2007;93(6):1080-91.
4. Cooper CD. Just joking around? Employee humor expression as an ingratiation behavior. *Academy of Management Review* 2005;30(4):765-76.
5. Akbarzadeh D, Akbarzadeh H, Ganbari S, Mohamadzadeh A. Comparison of type of irrational beliefs, marital conflicts and coping styles in women seeking divorce and women with intact marriages. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2014;18(9):516-24. [Persian]
6. Beck AT, Clark DA. Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety research* 1988;1(1):23-36.
7. Kumari N, Blackburn IM. How specific are negative automatic thoughts to a depressed population? An exploratory study. *British journal of medical psychology* 1992;65(2):167-76.
8. Jeanne M, Gross JJ, Persons JB, Hahn J. Mood matters: Negative mood induction activates dysfunctional attitudes in women vulnerable to depression. *Cognitive Therapy and Research* 1998;22(4):363-76.
9. Oliver J, Klocek J, Wells A. Depressed and anxious moods mediate relations among perceived socialization, self-focused attention, and dysfunctional attitudes. *Journal of clinical psychology* 1995;51(6):726-39.
10. Cannon B, Mulroy R, Otto MW, Rosenbaum JF, Fava M, Nierenberg AA. Dysfunctional attitudes and poor problem solving skills predict hopelessness in major depression. *Journal of affective disorders* 1999;55(1):45-9.
11. Sheppard LC, Teasdale JD. Dysfunctional thinking in major depressive disorder: A deficit in metacognitive monitoring? *Journal of Abnormal Psychology* 2000;109(4):768-73.
12. Leung PW, Poon MW. Dysfunctional schemas and cognitive distortions in psychopathology: A test of the specificity hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001;42(06):755-65.
13. You S, Merritt RD, Conner KR. Do gender differences in the role of dysfunctional attitudes in depressive symptoms depend on depression history? *Personality and individual differences* 2009;46(2):218-23.

14. Bohlmeijer E, Roemer M, Cuijpers P, Smit F. The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging and Mental Health* 2007;11(3):291-300.
15. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008;14(2):146-51. [Persian]
16. Horowitz JL. Preventing depression in adolescents: A prospective trial of two universal prevention programs. *Vanderbilt University* 2006;9(2)272-3.
17. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology* 2007;60(3):541-72.
18. Ellis A. The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 1991;9(3):139-72.
19. Rashidi F, Godsi A. Role of Irrational Beliefs on the mental health of high school students in Tehran. *Quarterly new ideas in education* 2012;5(2):25-32. [Persian]
20. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Journal of American Psychological Association* 2000;10(1):102-6.
21. Rezaei A, Khodadadi Z. The relationship between dysfunctional thoughts and suicidal thoughts tend to be abused wives. *Journal of Women Sociology Research* 2011;3(2):20-8. [Persian]
22. Shahamat F, Sabeti A. Investigating the relationship between parenting styles and early maladaptive schema. *Journal of Psychology and Education Studies* 2010;11(2):239-54. [Persian]
23. Berry HL, Welsh JA. Social capital and health in Australia: an overview from the household, income and labour dynamics in Australia survey. *Social science & medicine* 2010;70(4):588-96.
24. Ahi H. (dissertation). Factor structure of the short form questionnaire Yang. Tehran: Alame tabatabayi University; 2005: 123-5. [Persian]
25. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. 1st ed. New York: Guilford Press; 2003:55-9.
26. Uzzaman A, Story R. Allergic rhinitis, Allergy and Asthma Proceedings. OceanSide Publications, Inc 2012;12(5): 208-10.



# Relationship between Dysfunctional Attitudes with the Components of Psychological Well-being in Students of Islamic Azad University of Tabriz

Zorrahim R<sup>1</sup>, Beyrami M<sup>2</sup>

1. M.A. in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Islamic Azad University of Tabriz. (Corresponding Author)

Email:nasimsepehr@gmail.com , Tel:09143002409

2. Associate Prof. of Psychology, Dept. of Psychology, University of Tabriz

Accepted: 7 November 2015

Received: 24 April 2016

**Introduction:** Psychological well-being of the student population is one of the major categories in the field of academic and social success. The aim of this study was to survey the relationship between dysfunctional attitudes with the components of psychological well-being in students of Islamic Azad University of Tabriz.

**Materials and Methods:** For this purpose 380 students of Islamic Azad University, whose numbers were determined using through cluster sampling, completed Ryff psychological well-being questionnaire and weissman dysfunctional attitudes scale(DAS).

**Results:** The results of the correlation matrix showed that the Relationship between dysfunctional attitudes with the components of psychological well-being is a negative meaningful relationship (self-acceptance:  $r=-0.195$ , positive relationship with others:  $r=-0.312$ , autonomy= $-0.176$ , purpose in life:  $r=-0.219$ , personal growth:  $r=-0.273$ , environmental mastery:  $r=-0.268$ ).

**Conclusion:** The results indicate that with the increase in dysfunctional attitudes psychological well-being of students is reduced.

**Key words:** Dysfunctional attitudes, Psychological well-being, students

---

**Please cite this article as follows:**

Zorrahim R, Beyrami M. Relationship between Dysfunctional Attitudes with the Components of Psychological Well-being in Students of Islamic Azad University of Tabriz. Community Health journal 2015; 9(3): 9-17.

---

**Funding:** This research was funded by Azad Tabriz University

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Committee of Azad Tabriz University approved the Study