





دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

رشته روانشناسی عمومی

بررسی مقایسه‌ای میزان سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای در دانشجویان

دختر مبتلا و غیرمبتلا به کم‌خونی

محمدهادی امید

استاد راهنما:

دکتر سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی

استاد مشاور:

دکتر پرویز آزادفلاح

تیر 1389

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش‌های علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرح‌های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده 1- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده 2- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده 3- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه های مصوب انجام شود.

ماده 4- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده 5- این آیین‌نامه در 5 ماده و یک تبصره در تاریخ 87/4/1 در شورای پژوهشی و در تاریخ 87/4/23 در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ 87/7/15 شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای میزان سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای در دانشجویان دختر مبتلا و غیرمبتلا به کم‌خونی است. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق کلیه دانشجویان دختر ورودی سال 1387 مقطع کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه تربیت مدرس که در سال تحصیلی 1388-89 مشغول به تحصیل بوده‌اند، را تشکیل می‌دهد. ابتدا با استفاده از یافته‌ها و نتایج آزمایشگاهی مرکز درمانی دانشگاه تربیت مدرس که توسط متخصصین مربوطه برای سلامت دانشجویان دختر ورودی سال 1387 به دست آمده بود، افراد مبتلا و غیرمبتلا به کم‌خونی مشخص شدند و سپس با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، گروه نمونه شامل 120 نفر (60 نفر دانشجویان دختر مبتلا به کم‌خونی و 60 نفر نیز از دانشجویان دختر غیرمبتلا به کم‌خونی) انتخاب شدند و با استفاده از دو پرسشنامه هنجاریابی شده سلامت عمومی (GHQ) فرم کوتاه 28 سوالی گلدبرگ و پرسشنامه روش‌های مقابله‌ای تلفیقی از دو پرسشنامه (بیلینگز و موس، 1981) داده‌های پژوهش جمع‌آوری گردید. نتایج پژوهش نشان داد که میان دو گروه افراد غیر مبتلا به بیماری کم‌خونی و افراد مبتلا به بیماری کم‌خونی در شیوه مقابله‌ای هیجان مدار تفاوت معناداری وجود ندارد اما تفاوت معناداری در خرده‌مقیاسهای شکایت جسمانی و افسردگی و همچنین وضعیت سلامت عمومی بین افراد مبتلا به کم‌خونی و افراد سالم مشاهده گردید ولی این تفاوت در خرده‌مقیاسهای اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی معنادار نیست. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که پیچیدگی‌های روانشناختی در بیماران مبتلا به کم‌خونی‌های ارثی عمدتاً ریشه در اثر نامطلوب بیماری بر زندگی روزمره و دیدگاه‌های جامعه در خصوص آنها دارد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که سلامت عمومی و همچنین افسردگی و دردها و شکایات جسمانی و روابط اجتماعی افراد دارای کم‌خونی، در مقایسه با افراد گروه غیربیمار بیشتر می‌باشد.

کلمات کلیدی: سلامت عمومی، شیوه‌های مقابله‌ای، دانشجویان دختر، مبتلا و غیرمبتلا به کم‌خونی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ه	فهرست جدولها
ز	فهرست نمودارها

فصل اول: مقدمه و بیان مساله

2	1-1- مقدمه
3	2-1- تعریف مساله
6	3-1- ضرورت پژوهش
7	4-1- هدف های پژوهش
7	5-1- سوالات پژوهش
7	5-1- فرضیه های پژوهش
8	6-1- تعریف های نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش
8	6-1-1- کم خونی
8	6-1-2- مقابله
9	6-1-3- سلامت عمومی

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش

- 11 1-1-2 کم خونی
- 11 1-1-2-1-1-2 تعریف کم خونی
- 11 2-1-2-1-2 انواع کم خونی
- 12 1-2-1-2-1 کم خونی فقر آهن
- 12 1-1-2-1-2-1-2 تعریف کم خونی فقر آهن
- 13 2-1-2-1-2-1-2 میزان شیوع کم خونی فقر آهن
- 13 3-1-2-1-2-1-2 عوامل موثر بر کم خونی فقر آهن
- 14 4-1-2-1-2-1-2 روشهای درمان کم خونی فقر آهن
- 14 2-2-1-2-1-2 کم خونی داسی شکل
- 15 3-1-2-1-2 پیامدهای کم خونی
- 16 2-2-2-2-2 مقابله
- 17 2-2-2-2-2-2 تعریف مقابله
- ۱۸ ۳-۲-۲-۲ انواع شیوه های مقابله
- ۱۹ ۴-۲-۲-۲ راهبردهای مقابله ای کارآمد و ناکارآمد
- 20 5-2-2-2-2 منابع مقابله
- 23 6-2-2-2-2 رویکردهای بررسی مقابله
- 28 3-2-3-2 سلامت عمومی
- 28 1-3-2-3-2 تعریف سلامت عمومی
- 31 2-3-2-3-2 نظرات مطرح شده درمورد سلامت عمومی
- 31 1-2-3-2-3-2 مکتب روان تحلیل گری
- 32 2-2-3-2-3-2 مکتب رفتارگرایی

33.....3-2-3-2- رویکرد انسان گرایی

33.....4-2-3-2- رویکرد شناختی

35.....4-2- پیشینه پژوهش

فصل سوم: روش اجرای پژوهش:

41.....1-3- روش پژوهش

41.....2-3- جامعه آماری

41.....3-3- نمونه و روش نمونه گیری

42.....4-3- ابزار پژوهش

42.....1-4-3- فرم اطلاعات جمعیت شناختی

42.....2-4-3- پرسشنامه شیوه های مقابله ای

42.....3-4-3- پرسشنامه سلامت عمومی

44.....5-3- روش جمع آوری داده ها

44.....6-3- روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

47.....الف) داده های جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی

۴۷.....۱-۴- گروه مطالعه شده

48.....1-1-4- سن

49.....2-1-4- وضعیت تاهل

50.....3-1-4- وضعیت سکونت

۵۱.....۴-۱-۴- مقطع تحصیلی

۵۲.....۵-۱-۴- دانشکده محل تحصیل

53.....	ب) توصیف متغیرهای پژوهش.....
53.....	1-2-4- وضعیت سلامت عمومی.....
56.....	2-2-4- شیوه های مقابله ای.....
57.....	3-4- نتایج به دست آمده در چارچوب فرضیه های تحقیق.....
57.....	1-3-4- بررسی فرضیه اول.....
58.....	2-3-4- بررسی فرضیه دوم.....
60.....	4-4- یافته های تکمیلی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

62.....	1-5- بحث براساس یافته های پژوهش.....
64.....	2-5- بحث و نتیجه گیری کلی.....
68.....	3-5- محدودیت ها.....
68.....	4-5- پیشنهادها.....
۶۸.....	۱-۴-۵- پیشنهادهای پژوهشی.....
۶۸.....	۲-۴-۵- پیشنهادهای کاربردی.....
70.....	الف - منابع فارسی.....
73.....	ب - منابع انگلیسی.....

فهرست جدولها

صفحه	عنوان
47	جدول 4-1- توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی برحسب گروه های مطالعه
48	جدول 4-2- توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی برحسب گروه های مطالعه سن
49	جدول 4-3- توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی برحسب گروه های مطالعه و وضعیت تاهل
50	جدول 4-4- توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی برحسب گروه های مطالعه و وضعیت محل سکونت....
51	جدول 4-5- توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی برحسب گروه های مطالعه ومقطع تحصیلی.....
52	جدول 4-6- توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی برحسب گروه های مطالعه و دانشکده محل تحصیل..
53	جدول 4-7- میانگین و انحراف معیارکل افرادنمونه آماری براساس گروههای مطالعه ونمره سلامت عمومی .
54	جدول 4-8- توزیع فراوانی نمونه موردبررسی برحسب گروههای مطالعه و وضعیت سلامت عمومی
	جدول 4-9- میانگین و انحراف معیارکل افرادنمونه آماری براساس خرده مقیاسهای سلامت عمومی در دو -
۵۵	گروه سالم و مبتلا به کم خونی.....
	جدول 4-10- میانگین و انحراف معیارکل افرادنمونه آماری براساس گروههای مطالعه وشبوه های مقابله ای -
۵۶	(هیجانی- شناختی).....
57	جدول 4-11- نتیجه آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین شیوه مقابله ای هیجان مداربراساس گروههای مطالعه ...
57	جدول 4-12- نتیجه آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین شیوه مقابله ای شناختی براساس گروههای مطالعه .
	جدول 4-13- نتیجه آزمون T مستقل برای مقایسه میانگینخرده مقیاس های سلامت عمومی بین دو گروه افراد
۵۸	سالم و افراد مبتلا به بیماری کم خونی.....

جدول 4-14- توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر حسب گروههای مطالعه و وضعیت سلامت عمومی 59

جدول 4-15- نتیجه حاصل از اجرای آزمون کای اسکوئر بر حسب گروههای مطالعه و وضعیت سلامت عمومی 59

جدول 4-16- خلاصه مدل رگرسیون و تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین سلامت عمومی

دانشجویان با شیوه های مقابله ای (شناختی - هیجانی)..... ۶۰

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

نمودار 4-1- نمودار ستونی درصد فراوانی افراد بر حسب سن..... 60

62.....	نمودار 4-2 -
63.....	نمودار 4-3 -
64.....	نمودار 4-4 -
65.....	نمودار 4-5 -
66.....	نمودار 4-6 -
68.....	نمودار 4-7 -
69.....	نمودار 4-8 -
71.....	نمودار 4-9 -
72.....	نمودار 4-10 -
73.....	نمودار 4-11 -
74.....	نمودار 4-12 -
76.....	نمودار 4-13 -

فصل اول

مقدمه و بیان مساله

۱-۱ - مقدمه

به احتمال زیاد هدف کلی انسان، شادکامی و داشتن سلامت جسمانی و روانی است. در دنیای امروزی به علت پیشرفت فناوری و تاثیر مثبت آن بر سلامت و کیفیت زندگی انسان، بررسی و پژوهش در مورد مساله سلامت و عوامل تاثیرگذار بر آن می‌تواند بسیاری از گره‌های فروبسته و پیچیدگی‌های مربوط به بیماری‌شناسی، نحوه زندگی، ارتقاء سلامت جسمانی و اجتماعی و را بگشاید و در شناسایی عوامل تهدیدکننده سلامت بسیار راهگشا باشد. (حیدری، 1384).

با اینکه عوامل تهدیدکننده سلامت بشمارند، ولی برخی از این عوامل نسبت به عوامل دیگر شیوع بیشتری دارند. یکی از بیماریهایی که نسبتاً شیوع زیادی دارد، بیماری کم‌خونی است. میزان شیوع آن در جهان 5 درصد است که این رقم در کشورهای در حال توسعه قابل افزایش می‌باشد، به طوری که میزان آن در زنان بالغ تا 18 درصد نیز گزارش شده است (بیکر¹، 2000). این بیماری علاوه بر اثرات و ضعف‌های جسمانی که دارد، روی کارکردهای روانشناختی نیز اثر گذار است. با این وجود روشهای خاصی برای مقابله با آن وجود دارد (کاوپانی و همکاران، 1386).

افراد در مواجهه با بیماری‌ها و مشکلات، اقدام به فعالیتهای خاصی برای مقابله با آن مشکل می‌پردازند. به طور کلی به روشهای در دسترس افراد برای مواجهه با مشکلات و تنیدگی‌ها را مقابله می‌گویند (ساراسون، 1992). به عبارتی دیگر مهارت‌های مقابله‌ای، کوشش‌های فعال یا غیرفعال هستند که در پاسخ به شرایط تهدیدکننده با هدف رفع تهدید و کاهش ناراحتی‌های هیجانی به کار

¹ . Baker, W. F.

برده می‌شوند (لازاروس و ریچارد، 1993). بدون شک افراد مبتلا به بیماری کم‌خونی برای مقابله با بیماری‌شان، رفتارهای خاصی را پیش می‌گیرند.

بررسی میزان سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای افراد مبتلا به بیماری کم‌خونی و مقایسه آن با افراد غیرمبتلا می‌تواند نقش بیماری کم‌خونی را در موارد فوق بررسی کرده و راهکارهای احتمالی در جهت مقابله با این بیماری را فراهم سازد.

۱-۲- تعریف مساله

سلامت عمومی مفهومی متشکل از سلامت روانی و جسمانی است. سلامت روانی و جسمانی دو جنبه حیاتی زندگی هستند که ارتباط و وابستگی تنگاتنگی با یکدیگر دارند. سلامت روان و جسم جدایی‌ناپذیر و اثرات متقابل آنها پیچیده و عمیق است و اغلب بیماری‌ها، چه روانی و چه جسمی تحت تأثیر ترکیبی از عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی هستند (سارافینو^۱، 1387).

لارسون^۲ (1996)، به نقل از کی‌یس^۳ (1998) عقیده دارد: سلامت عبارت است از فقدان وضعیت و احساسات منفی که نتیجه آن سازگاری و تطابق با دنیای خطرناک است. از دیدگاهی دیگر، یک الگوی سلامت معتبر باید عوامل فرهنگی، سازمانی و محیطی را در برگیرد و یا با الگوهایی که این عوامل را دارند، ارتباط داشته باشد (بزنر^۴، اشتاین هارت^۵، 1997). طبق الگوی کلی‌نگر، سلامت چیزی بیش از سلامت جسمانی است و به جنبه‌های روانی، اجتماعی، هیجانی و معنوی فرد و همچنین روابط بین این ابعاد اشاره می‌کند (هرمون^۶، هازلر^۷، 1999). بعلاوه، این الگو معتقد است که سلامت ایستا نیست، بلکه فرایند پویایی است که تمام تصمیماتی را که فرد روزانه می‌گیرد، مانند مقدار غذایی که

^۱ . Sarafino, E.D.

^۲ . Larson, J.S.

^۳ . Keyes, C. L.

^۴ . Bezner, A. T.

^۵ . Steinhardt, M.

^۶ . Hermon, D.A.

^۷ . Hazler, R.J.

می‌خورد، مقدار ورزشی که انجام می‌دهد، رفتار خاصی که بروز می‌دهد، و ... در نظر می‌گیرد. بنابراین تمام تصمیم‌های فرد بر سلامتی و تندرستی‌اش اثر می‌گذارد (ادلین¹ و همکاران، 1999).

بیماری‌های جسمانی یکی از عوامل اثرگذار بر سلامت عمومی است. کم‌خونی یکی از بیماری‌های جسمی است که عوارض جانبی چندی از جمله خستگی، زودرنجی، مشکلات گوارشی و ضعف فعالیت‌های بدنی، رنگ‌پریدگی، تپش قلب، وزوز گوش، سردرد، تحریک‌پذیری و تعدادی از شکایات غیراختصاصی می‌گردد (هافمن² و همکاران، 2005، کاویانی و همکاران، 1386 و الحانی، 1382) کم‌خونی ناشی از فقر آهن، یکی از بیماری‌هایی است که اختلال شایع هماتولوژیک و تغذیه‌ای در تمام جهان است (بوتلر³ و همکاران، 2005). میزان شیوع آن در جهان 5 درصد است و در کشورهای در حال توسعه این مقدار به علت آلودگی انگلی و پایین بودن سطح اقتصادی - اجتماعی افزایش می‌یابد، به طوری که میزان آن در زنان بالغ تا 18 درصد گزارش شده است (بیکر⁴، 2000). در مطالعه‌ای میزان کم‌خونی در جمعیت زنان ایرانی 11 درصد گزارش شده است (ابراهیمی مقدم و همکاران، 1999).

در میان عوامل اثرگذار بر سلامت، مقابله و شیوه‌های مختلف آن می‌تواند نقشی بسزا داشته باشد. روش‌های مقابله، مهارت‌ها و راهبردهایی هستند که افراد برای تغییر مساله یا نظم بخشیدن به پاسخ‌های هیجانی، هنگام تجربه عامل تندگی‌زا به کار می‌برند (سارافینو، 1387). مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان یکی از راهبردهای شناختی، می‌تواند رهگشای عادات سالم و مانعی برای آسیب‌های روانی و جسمی ناشی از تنیدگی باشد. با آگاهی فرد از راهبردهای مقابله‌ای مناسب و بکارگیری آن‌ها، سلامت روان وی تضمین خواهد شد. طبق نظر لازاروس⁵ و فولکمن⁶ (1984)، مقابله کردن تلاش‌هایی است

¹ . Edlin, G.

² . Hoffman, R.

³ . Beutler, E.

⁴ . Baker, W. F.

⁵ . Lazarus, R. S.

⁶ . Folkman, S.

که برای کنترل و اداره کردن موقعیت‌هایی که به نظر خطرناک و تنش‌زا می‌رسند، به عمل می‌آید. لازاروس (1991)، معتقد است که فرد پس از ارزیابی رویدادهای تنیدگی‌زا با یکی از دو شیوهٔ مقابله‌ای مسأله‌مدار¹ و هیجان‌مدار² با آن مواجه می‌شود.

در راهبرد مسأله‌مدار هدف اصلی فرد تسلط یافتن بر موقعیت و ایجاد تغییر در منبع فشارزا است که می‌تواند معطوف به درون یا بیرون باشد. هدف راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار معطوف به بیرون، تغییر موقعیت یا رفتارهای دیگران است؛ درحالی‌که راهبردهای مقابله‌ای معطوف به درون، شامل تلاش‌هایی است که برای بررسی مجدد نگرش‌ها و نیازهای خود و کسب مهارت‌ها و پاسخ‌های تازه به عمل می‌آید. در مقابلهٔ هیجان‌مدار هدف اصلی کاهش یا تعدیل سریع آشفتگی هیجانی است (لازاروس و فولکمن، 1984). راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل تمرین جسمانی³، مراقبه⁴، بیان احساسات و جستجوی حمایت است.

در سیر تحقیقات اخیر (مانند پتریدز⁵، فردریکسون⁶ و فارنهام⁷، 2004) در بررسی اختلال‌ها و آسیب‌ها نشان می‌دهند که بسیاری از انواع اختلال‌ها ناشی از ناتوانی فرد در شناخت و تحلیل موقعیت خویش است و حال که مواجه با دگرگونی‌ها و پیچیدگی‌های جامعه و شبکه‌های درهم‌تنیدهٔ روابط اجتماعی و بین فردی امری اجتناب‌ناپذیر است، بهترین گزینهٔ ممکن در چنین شرایطی، تدارک آموزش‌های لازم و مهیا کردن افراد به تجهیزات عاطفی و هیجانی پیشرفته‌تر و نیرومندتر برای مواجهه و مقابله با کشش‌های درونی و محیطی است. بنابراین، شناسایی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه می‌تواند یکی از تجهیزات مفید در مواجهه با مشکلات خانوادگی، آسیب‌های اجتماعی، چالش‌های شخصی و بین فردی و تنش‌ها و مشکلات شغلی باشد. از طرف دیگر سلامت روانی فرد در

¹. problem-focused
². emotion-focused
³. physical exercise
⁴. meditation
⁵. Petrides, K.V.
⁶. Fredrikson, N.
⁷. Farnham, A.

پرتو تصمیم‌گیری‌های درست و به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در برابر مشکلات روزمره، به حد مطلوبی ارتقاء می‌یابد.

مشکل در سلامت جسمانی بدون تردید مشکلاتی در سلامت روانی ایجاد می‌کند. در پژوهش حاضر یکی از علل احتمالی که مورد بررسی قرار می‌گیرد و می‌تواند باعث استفاده از شیوه مقابله‌ای خاص و کاهش سلامت روان گردد، کم‌خونی است. به همین منظور پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ای میزان سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای در دانشجویان دختر مبتلا و غیرمبتلا به کم‌خونی می‌پردازد. با توجه به موارد مطرح شده، می‌توان سوالات پژوهشی زیر را مطرح نمود:

1. چه تفاوتی بین دانشجویان دختر مبتلا و غیرمبتلا به کم‌خونی از نظر شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار وجود دارد؟

2. چه تفاوتی بین دانشجویان دختر مبتلا و غیرمبتلا به کم‌خونی از نظر سلامت عمومی وجود دارد؟

۱-۳- ضرورت پژوهش

سلامت روانی و جسمانی دو جنبه‌ی حیاتی زندگی هستند که ارتباط و وابستگی تنگاتنگی با یکدیگر دارند. مشکل در سلامت جسمانی بدون تردید مشکلاتی در سلامت روانی ایجاد می‌کند (سارافینو، 1387). یکی از بیماری‌هایی که نسبتاً شیوع زیادی دارد، بیماری کم‌خونی است. میزان شیوع آن در جهان 5 درصد است که این رقم در کشورهای در حال توسعه قابل افزایش می‌باشد (بیکر، 2000). این بیماری علاوه بر اثرات و ضعف‌های جسمانی که دارد، روی کارکردهای روانشناختی نیز اثر گذار است (کاویانی و همکاران، 1386).

از آنجا که دانشجویان، تعداد قابل توجهی از جمعیت فعال کشورمان را تشکیل می‌دهند و باتوجه به این که این افراد در آینده، بسیاری از جایگاه‌های کلیدی کشور را در دست خواهند گرفت، بررسی وضعیت سلامت روانی آنها و علل احتمالی کاهش آن بسیار ضروری و با اهمیت به نظر می‌رسد.

رسد. البته بررسی این امر در دانشجویان دختر می‌تواند مهم‌تر باشد، چرا که اولاً در سالهای اخیر جمعیت بیشتری در دانشگاه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند و ثانیاً به عنوان مادران آینده جامعه شناخته می‌شوند. از طرف دیگر، کشور ما یکی از کشورهای در حال توسعه است و در این میان کم-خونی به عنوان عاملی موثر در کاهش سلامت روان می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. بخصوص که این بیماری در زنان به مراتب بیشتر از مردان است. به همین دلیل پژوهش حاضر به دنبال بررسی مقایسه‌ای میزان سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای در دانشجویان دختر مبتلا و غیرمبتلا به کم-خونی است.

1-4- هدف‌های پژوهش

هدف اصلی پژوهش حاضر "تعیین رابطه احتمالی کم‌خونی و برخی از مولفه‌های روان‌شناختی" است. در این راستا دو هدف در طی پژوهش بررسی شده و مورد آزمون قرار خواهند گرفت. این اهداف عبارتند از:

1. مقایسه شیوه‌های مقابله‌ای دانشجویان دختر مبتلا و غیر مبتلا به کم‌خونی.
2. مقایسه سلامت روان دانشجویان دختر مبتلا و غیرمبتلا به کم‌خونی.

1-5- فرضیه‌های پژوهش

در راستای پاسخ به سوال‌های پژوهشی فوق، فرضیه‌های زیر ارائه می‌شوند:

1. شیوه مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانشجویان دختر مبتلا به کم‌خونی در مقایسه با دانشجویان دختر غیرمبتلا بیشتر است.
2. دانشجویان دختر مبتلا به کم‌خونی در مقایسه با دانشجویان دختر غیرمبتلا از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند.

1-6- تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش حاضر عبارتند از:

1-6-1- کم خونی

الف) تعریف نظری:

کم خونی کاهش تعداد سلول‌های قرمز خون تعریف شده است. عارضه کم خونی زمانی بروز می‌کند که خون فاقد هموگلوبین کافی است که این سبب محدود شدن تبادل اکسیژن و دی‌اکسید کربن بین خون و سلول‌های بافتی می‌شود. به عبارتی دیگر کم‌خونی‌ها به وجود غلظت هموگلوبین یا هماتوکریت پایین‌تر از حد تحتانی طیف مرجع 95 درصدی برای سن، جنس و محل زندگی فرد تعریف می‌شود (الحانی، 1382).

ب) تعریف عملیاتی:

فرد کم خون در این پژوهش، فردی است که در آزمایش خون، میزان هموگلوبین کمتر از 12 و هماتوکریت کمتر از 37 داشته باشد.

1-6-2- مقابله

الف) تعریف نظری:

لازاروس و فولکمن (1992، به نقل از اکبرزاده، 1376) معتقدند که مقابله با بحران عبارت است از تلاش‌های فکری و رفتاری مستمری که برای برآوردن نیازهای خاص درونی و بیرونی به کار می‌رود. این احتیاجات ممکن است مطابق و یا افزون بر منافع و امکانات باشد. مقابله تحت شرایط تنیدگی روانشناختی رخ میدهد و شامل اقدامات عمدی برای حل مسئله از طریق جستجوی اطلاعات درمورد آن، یا دورشدن ازمسئله به منظور کاهش می‌باشد و منابع مقابله‌ای نیز مجموعه پیچیده‌ای از عوامل هیجانی، انگیزشی و به طور کلی ویژگی‌های شخصی هستند که زمینه لازم را برای روشهای مقابله‌ای فراهم می‌کنند. آنها درتعریفی دیگر بیان می‌کنند: مقابله عبارت است از

تلاش‌های رفتاری و شناختی جهت کنترل فشارها. به عبارتی دیگر، مهارت‌های مقابله‌ای، فنونی هستند که برای هر اقدامی (در مواجهه با تنیدگی) در دسترس فرد قرار دارند (ساراسون، 1992).

ب) تعریف عملیاتی:

منظور از مقابله نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای (موس و بیلینگز به نقل از هاشمی نصره آباد، 1373) می‌گیرد.

1-6-3- سلامت عمومی

الف) تعریف نظری:

سازمان بهداشت جهانی¹ (1947) سلامت را چنین تعریف می‌کند: «سلامت عبارت است از حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی». تعریف این سازمان در سال 2006 از سلامتی عبارتست از حالت بهزیستی فاعلی، خودکارآمدی ادراک شده، خودپیروی²، صلاحیت، وابستگی بین نسلی³ و خودشکوفایی در سطح توانش‌های عقلی و هیجانی در میان دیگران و نه تنها فقدان بیماری یا ناتوانی. طبق الگوی کلی‌نگر، سلامت چیزی بیش از سلامت جسمانی است و به جنبه‌های روانی، اجتماعی، هیجانی و معنوی فرد و همچنین روابط بین این ابعاد اشاره می‌کند (هرمون⁴، هازلر⁵، 1999).

ب) تعریف عملیاتی:

منظور از سلامت عمومی نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه سلامت عمومی⁶ (گلدبرگ و هیلر، 1979) می‌گیرد.

¹ . WHO

² . autonomy

³ . inter-generational dependence

⁴ . Hermon, D.A.

⁵ . Hazler, R.J.

⁶ . General Health Questionnaire; GHQ