

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال دوم، شماره پنجم، پائیز ۱۳۸۹

صفحات: ۹۹-۱۱۰

تاریخ وصول: ۸۹/۵/۴، تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۳

رابطه پذیرش اجتماعی و نقش جنسیتی (آندروژنی) با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر

پرویز عسگری*

پروین احتشام زاده*

سهیلا پیرزمان**

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه پذیرش اجتماعی و آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک بود. نمونه این پژوهش شامل ۱۶۰ نفر بودند که به صورت تصادفی ساده از بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس پذیرش اجتماعی کراون-مارلو، پرسشنامه نقش جنسیتی بـم و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (SPWB) استفاده شد. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری نشان داد که بین پذیرش اجتماعی با بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر رابطه مثبت معناداری وجود دارد و بین آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که پذیرش اجتماعی و آندروژنی به ترتیب پیش‌بینی کننده بهزیستی روانشناختی می‌باشند.

کلید واژگان: پذیرش اجتماعی، نقش جنسیتی (آندروژنی)، بهزیستی روانشناختی

* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، گروه روانشناسی، اهواز، ایران
** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی (نویسنده مسئول)

مقدمه

سازمان سلامت جهانی^۱ (WHO، ۲۰۰۱) سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی^۲ کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً غیاب بیماری تعریف می کند. این سازمان سلامت روانی را نیز به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی های خود را شناخته و می تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید و به نحو مؤثر و مولدی کار کند و برای اجتماع خویش مفید باشد تعریف می کند. اغلب روانشناسان و روانپزشکان و محققان بهداشت روانی جنبه های مثبت سلامت را نادیده می گیرند (سلیگمن^۳، ۲۰۰۳). تلاش هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامتی صورت گرفته، گرچه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً بیماری) فراهم ساخته، ولی کافی نیست. در دهه گذشته ریف و همکاران^۴ الگوی بهزیستی روانشناختی^۵ یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند و این الگو به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفت (چانگ^۶ و چن^۷، ۲۰۰۵). بر اساس الگوی ریف بهزیستی روانشناختی از شش عامل تشکیل می شود: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط (ریف و کیز^۸، ۱۹۹۵).

با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش هایی که این امر برای وی بوجود آورده، دور از ذهن نیست اگر فرض کنیم بشر در قضاوت در مورد کیفیت زندگی خود بعد اجتماعی آن را نیز به عنوان یکی از معیارهای مهم در نظر گیرد. لذا در کنار جنبه های عینی، شناختی و عاطفی و روانشناختی نمی توان از جنبه های اجتماعی آن غافل شد. رابطه عوامل اجتماعی از جمله کیفیت روابط اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی توسط فرد، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی^۹ با سلامت توسط محققین بسیاری مورد توجه قرار گرفته است و موارد مذکور حاکی از اهمیت بعد اجتماعی بشر در بررسی و بخش بهزیستی عمومی وی می باشد (ریف و سینگر^{۱۰}، ۲۰۰۰؛ کوهن^{۱۱}، ۲۰۰۳).

پذیرش اجتماعی در واقع بر آید چندین پدیده اجتماعی همچون نفوذ اجتماعی، همنوایی، قضاوت اجتماعی و نگرش های افراد می باشد. لذا با توجه به زمینه ارائه شده می توان گفت پذیرش اجتماعی یعنی اینکه بیشتر مردم به منظور سازگار شدن با دیگران از زاویه دید آنها بنگرند و مانند آنها عمل کنند. این امر اغلب دیگران را از اینکه صادقانه خود واقعی شان را بروز دهند باز می دارد (کیل^{۱۲}، ۲۰۰۶). هم چنین بر پاسخ ها و واکنش هایی دلالت می کند که برخی افراد تمایل دارند در اجتماع مورد پسند واقع

1. World Health Organization
2. well – Being
3. Seligman
4. Ryff & et al
5. psychological well_Being
6. Chang
7. Chan
8. Keyes
9. Social Acceptanc
10. Singer
11. Cohen
12. Keael

شوند و مطلوبیت اجتماعی کسب کنند، این گونه پاسخ ها را از خود بروز می دهند (لانگ^۱، ۱۹۹۷؛ نقل از باقری، ۱۳۸۵).

از نظر کیز (۲۰۰۰) افرادی که سطوح مطلوبی از این بعد بهزیستی اجتماعی را دارا می باشند دید مثبتی به ذات بشر دارند، به افراد دیگر اعتماد می کنند و معتقدند مردم قادرند خوب باشند. شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر تشریک مساعی و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی است و این عناصر می توانند وحدت اجتماعی، پیوند اجتماعی و حسن ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد در پذیرش دیگران را ارزیابی کنند (کیز، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵) و در مجموع وجود یا عدم وجود سلامت روان را مطرح کند (سگرین^۲ و تایلر^۳، ۲۰۰۷). از نظر کیز (۱۹۹۸) پذیرش اجتماعی و شکوفایی با سلامت روان ارتباط دارد و کیفیت ارتباط با جامعه را عنصر پیوستگی و یکپارچگی فرد دانست.

کودکی که امروزه در خانه و در دامن ماست در آینده ای دور عضوی از اجتماع، پدر و مادر می شود و طبعاً در رابطه با وضع و موقعیت خود نیاز به آگاهی و اتخاذ موضعی دارد که در آن رابطه باید رشد کند (ورناصری، ۱۳۸۲). آن چه هویت کودک را می سازد آگاهی از طبقه بندی های اجتماعی و خصوصیات فردی است که کودک آن را مستقلانه می گیرد. یکی از طبقه بندی های اجتماعی عمده در هر جامعه جنسیت است و غالباً اولین کلماتی که اطرافیان به هنگام تولد هر نوزادی به زبان می آورند این است که پسر است یا دختر؟ سپس نوزاد نام و هدایایی متناسب با جنسیتش را دریافت می دارد. جمله ای که از نظر گذشت مؤید این امر است که اگر چه هویت انسان تحت تأثیر عوامل گوناگونی مثل نژاد، ملت، مذهب، شغل و سن است اما در اغلب جوامع یکی از تعیین کننده ترین آنها مقوله مردانگی^۴ و زنانگی^۵ می باشد (بارون^۶ و برن^۷، ۱۹۹۷).

گرچه بسیاری از محققان واژه هایی چون جنس^۸، نقش جنسی^۹ و نقش جنسیتی^{۱۰} را مترادف می پندارند. بم^{۱۱} (۱۹۸۱) اشاره می کند که نقش جنسی افراد نقش جنسیتی آنها را نیز در بر می گیرد، اما نقش های جنسی عناصر فیزیولوژیکی که تعیین کننده زنان و مردان است را نشان می دهد. در حالیکه اصطلاح جامع نقش جنسیتی مشتمل بر عناصر غیر جسمانی است که شامل رفتارها، انتظارات و نقش هایی است که توسط جامعه به عنوان نقش های مردی، زنی و دو جنسیت نمایی^{۱۲} (دوگانگی جنسیتی) تعریف شده اند.

1. Lounge
2. Segrin
3. Taylor
4. masculinity
5. femininity
6. Baron
7. Byrne
8. Sex
9. Sex – Role
10. Gender Role
11. Bem
12. Androgyny

از نظر گولومبوک^۱ و فی رش^۲ (ترجمه شهر آرای، ۱۳۷۸) نقش جنسیتی شامل رفتارها و نگرش هایی است که برای مردان و زنان در فرهنگی خاص مناسب قلمداد می شود. همه فرهنگ ها معیارهای معینی برای رفتار زنان تعیین می کنند و در هر فرهنگی با مجموعه ای از فعالیت ها و ویژگی های شخصیتی و ویژگی هایی که در خود آنهاست شناخته می شوند. تعریف رفتارهای ویژه یک جنس در فرهنگ های مختلف متفاوت است و در هر فرهنگ معین با گذشت زمان تغییر می کند. امروزه زنان در جستجوی معنای جدیدی از کلیشه های جنسیتی سنتی برای خود بر آمده اند و نگرش خود را درباره رفتارهای جنسیتی مورد سؤال قرار داده اند. یکی از تغییرات عمده ای که در این زمینه صورت گرفته مشارکت فعال زنان در فعالیت های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است. آن چه مسلم است تغییرات و تحولات صورت گرفته در تمام جوامع نقش های جنسیتی انحطاط پذیری را می طلبد. هدف اساسی بم (۱۹۷۷) از مطالعه نقش های جنسیتی آفرینش مفهومی از سلامت روان است که از جهت فرهنگی آزاد باشد. روانشناسان به طور سنتی زنانگی و مردانگی را کرانه های متضاد یک بعد منفرد دانسته اند یعنی مردانگی به عنوان فقدان زنانگی و بالعکس. اما بم با مطرح کردن «سازه» دو جنسیت نمایی ادعا می کند که این مفاهیم به سودمندی و تناسب بدون موقعیتی این اسنادها بستگی دارد (نجاریان و خدا رحیمی، ۱۳۷۷). از نظر بم (۱۹۷۴) نقش جنسیتی دو جنسیت نمایی (دوگانگی جنسیتی) یک جهت گیری نقش جنسیتی است که در آن فرد صفات زیادی از هر اسنادهای زنی و مردی را در شخصیت خویش یکپارچه می سازد. نقش جنسیتی زنی یک جهت گیری نقش جنسیتی است که در آن فرد صفات زنانگی زیاد و ویژگی مردانگی اندک دارد و نقش جنسیتی مردی یک جهت گیری نقش جنسیتی است که در آن فرد صفات مردانگی زیاد و ویژگی زنانگی اندک دارد. تحقیقات انجام شده نشان می دهد که زنان دو جنسیت نما مانند افراد دارای قالب جنسیتی مردی می توانند مردانگی را نمایش دهند. این افراد اعتماد به نفس بالاتری دارند، دوست داشتنی ترند و سازگاری بیشتری از گروه های همتای خود در قالب های جنسیتی سنتی (مردی و زنی) دارند (بم، ۱۹۷۵؛ اسپنس^۳، ۱۹۸۲ و ولف و استاتیز^۴، ۱۹۹۹).

از سال ۱۹۷۵ به بعد پژوهش های فراوانی در رابطه با ویژگی های افراد دو جنسیت نما توسط خود بم و دیگر پژوهشگران انجام شده برخی از این ویژگی ها بیانگر ارتباط مثبت بین بهزیستی و سنخ دو جنسیت نما بوده است (از جمله: آنتیل^۵، ۱۹۸۳؛ گرین و کندریک^۶، ۱۹۹۴؛ گریچ میر^۷، ۱۹۹۶؛ روز

1. Golombok
2. firesh
3. Spence
4. Wulf & Steitz
5. Antil
6. Green & Kendrick
7. Kirchemeyer

و مانتی میر^۱، ۱۹۹۴؛ استیک^۲، ۱۹۹۷؛ چانگ^۳، ۱۹۹۹؛ وو هیلی و سامونلز^۴، ۲۰۰۳). در پژوهش شیمو ناکا^۵ و همکاران (۱۹۹۷) که بر روی ۸۰۲ زن انجام شد نشان داد که سنخ دو جنسیت نما نسبت به سنخ نامتمايز از لحاظ سلامت روان در وضعیت بهتری هستند. بنابراین به نظر می رسد که زنان دارای سنخ دو جنسیت نما دارای سطوح بالاتری از بهداشت روانی و بهزیستی هستند (برندا و کورتیس^۶، ۲۰۰۳).

طی پژوهشی که عسکری (۱۳۸۶) در یک نمونه ایرانی انجام داد و به بررسی رابطه آندروژنی با سلامت روان پرداخت به این نتیجه رسید که بین سلامت روان و آندروژنی در دانشجویان دختر ارتباط معنادار وجود دارد. در پژوهش وارد (۲۰۰۰) که به بررسی مدل ها و اندازه گیری های آندروژنی پرداخت ارتباط بین دوگانگی جنسیت در زنان با سلامت روان معنادار نبوده است.

از آن جا که توجه به جنبه های مثبت سلامت روان محور توجه روان شناسان بوده است و با توجه به این که محققین برجسته ای چون سلیگمن و سیزنتمیهالی^۷ (۲۰۰۰)، ریف و سینگر (۱۹۹۸) و کیز (۲۰۰۰) بر لزوم جنبه های مثبت بر مفهوم «بهزیستی» در تعریف سلامت روان تأکید کرده اند. در کشور ما لزوم انجام تحقیقات هرچه بیشتر با نظریه مدل سلامت و با توجه به نقش زنان در جامعه احساس می شود. بنابراین تبیین برخی عوامل مؤثر در سلامت روان از اهداف پژوهش کنونی است. بنابراین با توجه به آن چه گفته شد هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه پذیرش اجتماعی و آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در یک نمونه ایرانی می باشد.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک بودند که در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۶۰ دانشجوی دختر بود که به روش نمونه گیری تصادفی ساده از میان دانشجویان انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری

۱- مقیاس پذیرش اجتماعی کراون و مارلو^۸: این مقیاس دارای ۳۳ سؤال است که به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می شود. اشخاصی که بین ۰ تا ۸ امتیاز به دست می آورند، پاسخ آنها پذیرش اجتماعی به دنبال ندارد و احتمالاً مورد طرد قرار می گیرند. اشخاصی که بین ۹ تا ۱۹ امتیاز به دست آوردند، به طور متوسط دارای پذیرش اجتماعی هستند و رفتارهای آن ها با قواعد و هنجارهای اجتماعی مطابقت

1. Rose & Montemayer
2. Stake
3. Chang
4. Woohill & Samuels
5. Shimonaka
6. Berenda & Curtis
7. Csiksentmihalyi
8. Crown & Marlo

دارد. اشخاصی که نمره های آنان بین ۲۰ تا ۳۳ امتیاز باشد، نشان دهنده آن است که رفتار واقعی آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری بالایی را نشان می دهد (راتوس^۱، ترجمه گنجی، ۱۳۸۱). در تحقیق شرف الدین (۱۳۸۹) برای تعیین پایایی پرسشنامه یاد شده نیز از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده است که به ترتیب برابر ۰/۷۰ و ۰/۶۷ می باشد و بیانگر ضرایب قابل قبول می باشد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه پذیرش اجتماعی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۱ و ۰/۷۷ می باشد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. از نظر اعتبار^۲ نیز این آزمون با سایر ابزارهای روانشناختی که برای اندازه گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده است همبستگی بالا و قابل قبول نشان داده است (ثمری ولعلی فاز، ۱۳۸۴).

۲- پرسشنامه نقش جنسیتی بيم (BSRI^۳): این پرسشنامه برای سنجش آندروژنی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۶۰ صفت که نشان دهنده ویژگی های مردانگی و زنانگی هستند می باشد که برای هر صفت یک مقیاس ۷ درجه ای (از هرگز صحیح نیست تا همیشه صحیح است) در نظر گرفته شده است. در تحقیقات انجام شده به منظور اعتبار این پرسشنامه از پرسشنامه پرخاشگری استفاده شده است که ضریب همبستگی ۰/۲۴- محاسبه شد که در سطح $p = 0.05$ معنی دار می باشد. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه آندروژنی با استفاده از آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۶۸ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است (عسگری، ۱۳۸۶).

۳- مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف: این مقیاس راریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل می شود ولی در مطالعات بعدی فرم های کوتاه تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده گردید. در این مقیاس پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف شش درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می شود. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش های متعدد گزارش گردیده است. دایرونک^۴ (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس هارا مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. همبستگی مقیاس بهزیستی روانشناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ^۵ به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). ضریب پایایی بدست آمده در پژوهش زنجان طیبسی (۱۳۸۳) با روش همسانی درونی برای کل آزمون بهزیستی روانشناختی برابر ۰/۹۴ و برای آزمون های فرعی ۰/۶۳ و ۰/۸۹ بوده است. ضریب همبستگی به دست آمده بر اساس روش باز آزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ در آزمون های فرعی بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بود که در سطح (۰/۰۰۱) معنی دار است (زنجان طیبسی، ۱۳۸۳). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی بهزیستی روانشناختی از دو

1. Ratos
2. validity
3. Bem Sex – Role Inventory
4. Dierendonck
5. Rozenberg

روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۷۲ می باشد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن را با نمره پرسشنامه سلامت عمومی همبسته نمودیم و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد ($p = 0.02$, $r = 0.30$ و $n = 50$) که بیانگر برخورداری پرسشنامه از اعتبار لازم می باشد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پذیرش اجتماعی، آندروژنی و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	تعداد
بهزیستی روانشناختی	۷۲/۴۰	۹/۲۵	۱۶۰
پذیرش اجتماعی	۱۸/۹۲	۴/۱۵	۱۶۰
آندروژنی	۶/۲۵	۴/۰۷	۱۶۰

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار نمره بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر برابر با ۷۲/۴۰ و ۹/۲۵. میانگین و انحراف معیار نمره پذیرش اجتماعی دانشجویان دختر برابر با ۱۸/۹۲ و ۴/۱۵ و میانگین و انحراف معیار نمره آندروژنی دانشجویان دختر برابر با ۶/۲۵ و ۴/۰۷ می باشد.

فرضیه اول: بین پذیرش اجتماعی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر رابطه وجود دارد.

جدول ۲. ضریب همبستگی ساده پذیرش اجتماعی و آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر

متغیر ملاک (متغیر ملاک) بهزیستی روانشناختی			متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)		
۰/۰۰۱	$r = 0.35$	۱۶۰	پذیرش اجتماعی	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۴۰	$r = 0.16$	۱۶۰	آندروژنی	بهزیستی روانشناختی

همان طوری که در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود بین پذیرش اجتماعی با بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در نتیجه فرضیه اول تایید می گردد ($r = 0.35$). بنابراین این نتیجه می گیریم هر چه پذیرش اجتماعی دانشجویان دختر افزایش یابد بهزیستی روانشناختی آنان نیز بالا می رود.

هم چنین در جدول فوق مشاهده می شود بین آندروژنی و بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر رابطه

معناداری وجود دارد پس فرضیه دوم نیز تایید می گردد ($r=0/16$). و این نشان می دهد هر چه نمره آندروژنی در دختران افزایش یابد، بهزیستی روانشناختی در آنان نیز افزایش می یابد.

جدول شماره ۳: ضرایب همبستگی چندگانه میزان پذیرش اجتماعی و آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر، الف: با روش ورود (Enter) ب: گام به گام (stepwise)

متغیر ملاک	شاخصهای آماری	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F احتمال p		ضریب رگرسیون (β)
				۱	۲	
بهزیستی روانشناختی	آندروژنی	0/19	0/18	F= 12/67		$\beta=0/22$ $t=3/02$ $p=0/003$
	پذیرش اجتماعی			p=0/001		$\beta=0/28$ $t=3/88$ $p=0/001$
بهزیستی روانشناختی	پذیرش اجتماعی	0/12	0/11	F= 22/32		$\beta=0/35$ $t=4/72$ $p=0/001$
	آندروژنی	0/17	0/16	F= 16/21		$\beta=0/22$ $t=3/02$ $p=0/003$
						$\beta=0/22$ $t=2/99$ $p=0/003$

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی پذیرش اجتماعی و آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر برابر با $MR=0/19$ و $RS=0/18$ می باشد که در سطح $p=0/001$ معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه سوم تایید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شد که ۱۸ درصد واریانس بهزیستی روانشناختی توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد.

همچنین با توجه به قسمت ب جدول مذکور مشاهده می شود که از میان پذیرش اجتماعی و آندروژنی به عنوان متغیرهای پیش بین، ابتدا متغیر پذیرش اجتماعی پیش بینی کننده برای بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر است و بعد متغیر آندروژنی در پیش بینی کننده برای بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر نقش دارد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین پذیرش اجتماعی و آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر طراحی و اجرا گردید. یافته ها نشان داد که بین پذیرش اجتماعی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان رابطه معنادار مثبتی وجود دارد. به این معنی است که هرچه پذیرش اجتماعی دانشجویان دختر افزایش یابد بهزیستی روانشناختی آنان نیز بالا می رود. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های کیز (۱۹۹۸، ۲۰۰۳، ۲۰۰۰) همخوانی دارد. در تبیین کلی این فرضیه می توان گفت رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالشهای وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت به توسعه روابط انسانی تاکید دارد. به عنوان مثال ریف (۲۰۰۲) اعتقاد دارد که دنبال نمودن اهداف معنا دار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران در بهزیستی شخص موثر است و او را در برابر مشکلات اساسی زندگی استوار می سازد. از نظر آلپورت^۱ انسان سالم با دیگران به گرمی رابطه برقرار می کند و با نشان دادن خود پذیری به امنیت هیجانی دست می یابد و حس خود را از اشخاص و فعالیت های فراتر از خود گسترش می دهد. این تعاریف با ویژگی اشخاص سالم ارتباط دارد و همانطور که گفته شد بعد اجتماعی یکی از ابعاد تعریف سلامت روان از دیدگاه سازمان سلامت جهانی است. یک نیاز و تمایل گسترده در میان انسانها برای ارتباط برقرار کردن با دیگران وجود دارد... پس با توجه به آنچه در مورد تاثیر این بعد اجتماعی در بهزیستی روان افراد گفته شد و با توجه به همسو بودن آن با یافته های قبلی تایید شدن آن قابل توجیه می باشد.

همچنین براساس یافته های حاصل از این تحقیق روشن شد که بین آندروژنی با بهزیستی روانشناختی دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های عسکری (۱۳۸۶)، اسپنس (۱۹۸۲)، برندا و کرتیس (۲۰۰۳) همخوان می باشد. همچنین با یافته های (آنتیل، ۱۹۸۳؛ گرین و کندریک، ۱۹۹۴؛ گریچ میر، ۱۹۹۶؛ روز و مانتی میر، ۱۹۹۴؛ استیک، ۱۹۹۷؛ چانگ، ۱۹۹۹؛ وو هیل و ساموئلز، ۲۰۰۳) که حاکی از ارتباط مثبت بین بهزیستی و سنخ دو جنسیت نما بوده است همخوانی دارد. امروزه به جامعه پذیری دو جنسیتی توجه می شود، یعنی تفکیک نقش های جنسیتی وجود ندارد و هر فردی چه دختر و چه پسر می تواند دارای نقش های زنانه و یا مردانه باشد و توازن مثبتی از صفات مردانه یا زنانه را به دست آورند. یک شخص دو جنسیتی در حیطه گسترده ای از وظایفش بدون در نظر گرفتن جنسیت خاصی که دارد صاحب ویژگیهای مثبت است. هر یک از ما هم برای رسیدن به کمال روانشناختی به نوعی آگاهی در مورد مفهوم زنانگی و مردانگی نیاز داریم و این آگاهی در جهت افزایش بهزیستی روانشناختی است. بسیاری از پژوهش ها بر نقش جنسیتی آندروژنی در تامین بهداشت روانی، سازگاری هر چه بهتر در روابط بین فردی، عزت نفس، خشنودی و... تاکید کرده اند، و آگاهی از این مفهوم زنانگی و مردانگی به زمینه پرورش خصوصیات جنس مخالف را فراهم می کند و باعث می شود فرد از حداکثر استعداد های خود برای رسیدن به سلامت استفاده کند. یافته دیگر این پژوهش در رابطه با فرضیه سوم نشان داد که بین پذیرش اجتماعی و آندروژنی با بهزیستی روانشناختی در دختران رابطه چند گانه وجود دارد و به ترتیب

1. Alport

متغیرهای پذیرش اجتماعی و آندروژنی بهترین پیش بینی کننده برای بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر می باشند. بدیهی است که همه انسانها، خصوصاً زنان ایرانی که در امور اجتماعی نقش برجسته ای دارند در هنگام برخورد با مسائل روزمره نیاز به حمایت اطرافیان و دوستان خود دارند تا احساس امنیت کنند و هر چه این احساس امنیت بیشتر باشد سلامت روان بالاتری را احساس خواهند کرد و با آرامش بیشتری به کار و فعالیت خود در جامعه ادامه خواهند داد. نتایج تحقیق حاضر به عنوان یک بررسی در مورد بهزیستی دانشجویان زن ایرانی حائز اهمیت است. باین وجود برای موضع گیری قاطع تر نیاز به انجام تحقیقات بیشتر بر روی نمونه های متنوع تر می باشد.

منابع

- باقری، نسترن (۱۳۸۵)، تأثیر ورزش ارویک در خودپنداره، تأیید خویشتن، شادکامی و پذیرش اجتماعی زنان رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- بیانی، علی اصغر. عاشور، محمد کوچکی و بیانی، علی (۱۳۸۷)، روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، مجله روانپزشکی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۱۲، ۱۵۱، ۱۴۶.
- ثمیری، علی اکبر و لعلی فاز، احمد (۱۳۸۴)، مطالعه اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی، فصلنامه اصول بهداشت روانی سال هفتم، شماره بیست و پنج و بیست و شش، صفحه ۴۷.
- زنجانی طبسی، رضا (۱۳۸۳)، ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- شرف الدین، هدی (۱۳۸۹)، رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد اهواز.
- عسگری، پرویز (۱۳۸۶)، بررسی رابطه ساده و چندگانه شادکامی، خود شکوفایی، سلامت روان، عملکرد تحصیلی با آندروژنی (دوگانگی جنسیتی) در دختران و پسران دانشجوی واحد علوم تحقیقات مرکز اهواز، رساله دکترای تخصصی (PH.D) رشته روان شناسی.
- گولومبوگ، سوزان؛ فی رش، رابین، رشد جنسیت، ترجمه: مهرناز شهر آرای (۱۳۷۸)، تهران، انتشارات ققنوس.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۳)، ارزشیابی شخصیت (پرسشنامه ها)، تهران، انتشارات ساوالان.
- نجاریان، بهمن؛ خدارحیمی، سیامک (۱۳۷۷)، دوگانگی جنسیتی (آندروژنی). فصلنامه تازه های روان درمانی، سال سوم، شماره ۹ و ۱۰.
- ورناصری، الیاس (۱۳۸۲)، بررسی رابطه برخی پیشانیدها و پیامدهای آندروژنی در دانش آموزان سال دوم دبیرستان های شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

- Antill, J. (1983). Sex role complementarity versus similarity in married couples. *Journal of personality and social psychology* , 45. 45 – 155
- Berenda, M.W. , Curtis, A.S. (2003). Positive and Negative androgyny and Their Relationship With Psychological health and well-being. *Journal of Research*.
- Baron , K. A. & Byrne , D. (1997). *Social psychology* boston : Allyn & Bacon.
- Bem , S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of consulting and clinical psychology* , 42. 155 – 162.
- Bem , S. L. (1975). Sex – role adaptability : One consequence of psychological androgyny. *Journal of personality social psychology* , 42, 155 – 162.
- Bem. S. L. (1977). on the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. *Journal of consulting and clinical psychology* , 45 , 196– 205.
- Bem, S. L., (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88, 354-36.
- Chang , S. & Chan , A. (2005). Measuring psychological well –being in the Chinese personality and individual differences. 38 ,1307 – 1316.
- Cohen , S. (2003) " Psychological models of the role of social support in the etiology of physical diseases " In Salorey. P. Rothman , A. (Eds). *social psychology of health* , taylor & francis 227 , 244
- Dierendonck , D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well – being its extension differences. 36 , 629 – 643.
- Green , B. & Kendrick , D. (1994). The attractiveness of gender type traits at different may be desirable after all. *Journal of personality and social psychology* , 2 , 244 – 253 ,
- Kael. J. (2006). *Urban dictionary* , Canada publishers.
- Keyes , C. L. M. (1998). Social well – being. *Social Psychology Quarterly*. 2 , 121 - 140.
- Keyes , C. L. M. (2000). " social well – being " *social psychology quarterly* 67 , 121 , 140.
- Keyes, C. L. M. (2003). *complete mental health : an agenda for the 21st century*
- Keyes , C. L. M. (2004). The nexus of cordioascular disease and depression revisited : The ncomplete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and mental lhealth* , 8– 266 - 274.
- Keyes , C. L. M. (2005). mental illness and or mental health ? investigating axioms of the complete state model of health. *journal of healt. journal of consoling and clinical psychology*, 73(3) , 539-548.
- Kirchemeyer. C. (1996). General roles and decision making in demographically diverse groups : A case for feviving androgyny. *Sex-roles* , 34 , 49 – 663.
- Rose , A. & Montemayer , R. (1994). The relationship between gender role orientation and perceived self. Competency in male and female adolescents. *Sex Roles* , 31. 579 – 595.
- Ryff , CD , & Keyes , C.L. (1995). The structure of psychological well – being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 69 , 119 – 129.
- Ryff , C. D. & Singer , B. (1998). The contours of positive human health. *psychological inquiry* , 9 , 1 – 28.
- Ryff , C. D. & Singer , B (2000). Interpersonal flourishing : Appositive health agenda for the new millennium. *Personality and social psychology review* , 4 , 30 , 44.
- Segrin , C. & Taylor. M. (2007). Positive interpersonal relationship mediate the association between social skill , and psychological well –being personality and individual differences , 43 ,

- 637 , 646.
- Seligman ,M. & Csikszentmihalyi , M. (2000). Positive psychology An introduction , American Psychologist , 55 , 5 – 14.
- Seligman , M. P. (2003). Positive psychology fundamental assumption. The psychologist. 16. 126 – 127.
- Shimonaka , Y. Nakazato , K , Kawaai , C. & Shinichi , R. (1997). Androgyny and successful adaptation across the life span among Japanese adults. Journal of genetic psychology. 158 , 389 , 401.
- Spence , J. T. (1982). Comment on baumrinds are androgynous individuals more effective persons and parents. Child development , 53 , 78 – 80.
- Stake , L. E. (1997). Integrating expressiveness and instrumentally in real life settings : A new perspective on the benefited of androgyny sex roles. 37 , 541 – 564.
- Ward , C. A. (2000). Models and meassarmencs of psychological androgyny. Across cultural extension of theory and research satical data incladad. Sex – role A journal of research. oct.
- Woohill , B. M. & Samuels , C. A. (2003). Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well – being. A journal of research. [http :// www . findarticles](http://www.findarticles).
- Wulf , M. & Steitz. J. (1999). A path model of the relationship between career indecision , androgyny , self – efficacy and self – esteem. Journal of perceptual and motorskill. VOL. 88 , 935- 40.

Archive of SID

Relationship of social acceptance, sex-role (androgyny) with psychological well-being in female students of Islamic Azad University branch Andimeshk

* P. Asgari

* P. Ehteshamzadeh

** S. Pirzamani

Abstract

The aim of this research was the relationship of social acceptance, sex-role (androgyny) with psychological well-being in female students of Islamic Azad University branch Andimeshk. The sample of this research contained 160 individuals that they were selected based on simple random sampling from all male and female students of Islamic Azad University branch Andimeshk. Crown and Marlo social acceptance Scale, Bem sex- role inventory and psychological well – being Ryff Scale were used for data collecting. present research was from correlation type and the results of data analysis by using person correlation factor and multivariable regression in meaningful level ($P < 0/05$) are showed that there is meaning full positive relationship between social acceptance and psychological well-being. There is meaning full positive relationship between androgyny and psychological well-being. Also, findings were showed that there is meaning full multiple relationships between social acceptances, androgyny with psychological well-being.

Keywords: social acceptance, psychological well-being, sex-role (androgyny)

* Assistance Professor, Department of Psychology, Ahwaz Branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran

** MA in psychology