

ارتباط باور به جهان عادل، سلامت عمومی و منبع کنترل دانشجویان علوم انسانی دانشگاه پیام‌نور مرکز تهران

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۹/۴

مجید صفاری نیا^۱

مجتبی دلیر^۲

چکیده

مقدمه: نظریه باور به جهان عادل اشاره دارد به اینکه افراد ذاتاً تمایل دارند باور کنند در جهانی زندگی می‌کنند که در آن هر کس چیزی را به دست می‌آورد که سزاوار آن است.

هدف: هدف عمده پژوهش حاضر ارتباط باور به جهان عادل، سلامت عمومی و منبع کنترل در جمعیت دانشجویان علوم انسانی دانشگاه پیام نور مرکز تهران بود. روش: بدین منظور نمونه‌ای تصادفی ($n=347$) از میان دانشجویان علوم انسانی مقطع کارشناسی انتخاب شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به سوالات سه پرسشنامه باورهای دنیای عادلانه (ساتون و داگلاس، ۲۰۰۵)، سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28) (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و منبع کنترل درونی- بیرونی راتر (۱۹۶۶) پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری داده‌ها نتایج با روش آماری همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سلامت عمومی و باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران و بین منبع کنترل و باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** باورهای دنیای عادلانه قوی‌تر پیش‌بینی‌کننده منبع کنترل درونی‌تر و سلامت عمومی بیشتر است.

واژه‌های کلیدی: باور به جهان عادل، سلامت عمومی، منبع کنترل.

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

^۲ دانشجوی دکتری، دانشگاه پیام نور؛ majtaba_dalir@yahoo.com

Relationship between Belief in Just World, General Health and Locus of Control among Payame Noor University students

Saffarinia, M.

Dalir, M.

Abstract

Introduction: Belief in a Just World theory suggests that people naturally tend to believe that they live in a world where everyone gets what he/she deserves.

Method: The aim of the present study was to determine the relationship between belief in a just world, General Health, and locus of control in human science undergraduate student of Tehran Payame Noor University. 374 students were randomly selected and answered questionnaires; the Belief in a Just World Questionnaire (Sutton & Douglas, 2005), the General Health Questionnaire (Goldberg, 1972) and the Rotters Internal-External Locus of Control Questionnaire (Rotter, 1966).

Results: Data analysis showed that there were negative and significant relationships between General Health and Belief in a Just World, and Locus of Control and Belief in a Just World.

Conclusion: Beliefs in just world can predict internal locus of control and general health.

Keywords: Belief in a Just World, General Health, Locus of Control.

مقدمه

نظریه باور به جهان عادل^۱ توسط ملوین لرنر^۲ (۱۹۸۰؛ به نقل از بونک و ون وگت،^۳ ۲۰۰۸) مطرح شده است. این نظریه اشاره دارد به اینکه افراد ذاتاً تمایل دارند باور کنند در جهانی عادل زندگی می‌کنند که در آن هر کس چیزی را به دست می‌آورد که سزاوار آن است. در عین حالی که این باور یک برداشت جهانی مشترک است، اما در میان افراد تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بر سر اینکه به چه میزان از آن سهم می‌برند وجود دارد. برای فردی که شدیداً طرفدار باور به جهان عادل است، اتفاقاتی که منجر به لغزش این باور می‌شوند، تهدید به شمار می‌آیند، به ویژه اینکه افراد با رنج و صفا ناپذیر دیگران ناراحت می‌شوند، مثلاً در مورد اخراج فردی که به سختی کار کرده است یا والدینی که فرزند خود را در یک حادثه از دست داده‌اند. برای افرادی که شدیداً به جهان عادل اعتقاد دارند، چنین رویدادهایی بسیار ناراحت‌کننده است، به طوری که این افراد تلاش می‌کنند این تهدید را کاهش داده یا گاهی با کمک‌رسانی به فرد قربانی رنج خود را التیام بخشند. لرنر اشاره می‌کند که گاهی اوقات افراد یک رویداد ناعادلانه را با مسئول دانستن قربانی در قبال سرنوشت خویش یا تحقیر وی تفسیر شناختی مجدد می‌کنند (بونک و ون وگت، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر، افراد گرایش به سرزنش قربانی دارند برای اینکه نیاز شدیدی دارند تا باور کنند که دنیا عادل است - ما چیزی را بدست می‌آوریم که سزاوارش هستیم و سزاوار آنچه بدست می‌آوریم هستیم. سرزنش کردن قربانی بازتاب این باور است که چون دنیا عادل است، قربانی باید کاری کرده باشد که سزاوار چنین سرنوشتی است. سرزنش کردن قربانی و باور به فرضیه جهان عادل راهی برای محافظت روانشناختی در برابر افکار تهدیدکننده‌ای مثل «این حادثه می‌توانست برای من اتفاق بیفتد» فراهم می‌کند (هوکنبوری، و هوکنبوری،^۴ ۲۰۰۷).

در نظریه دنیای عادلانه مطرح می‌شود که میان آنچه افراد انجام می‌دهند و آنچه برای آن‌ها روی می‌دهد تناسبی بنیادین وجود دارد. این باور به گونه‌ای فرد را قادر به رویارویی با محیط فیزیکی و اجتماعی می‌نماید که گویی ثابت و منظم است. این فرض که دنیا عدالت‌پیشه است به فرد کمک می‌کند تا خود را برای پیگیری اهداف بلندمدت یا حتی تنظیم رفتارهای اجتماعی در زندگی روزمره متعهد نماید (لرنر و میلر،^۵ ۱۹۷۸).

هافر^۶ (۲۰۰۰) معتقد است یکی از کارکردهای اولیه باور به جهان عادل، این است که به فرد اجازه می‌دهد تا در اهداف بلندمدت سرمایه‌گذاری کند و بطوری عمل نماید که مطابق قواعد شایستگی در جامعه باشد. برای مثال، اگر فردی تصمیم بگیرد که به مدت ۴ سال در دانشگاه

¹ Belief in a Just World

² Melvin Lerner

³ Buunk, P. A. & Van Vugt, M.

⁴ Hockenbury, D. H., & Hockenbury, S. E.

⁵ Miller, D. T.

⁶ Hafer, C. L.

تحصیل کند، اینگونه فرض می‌کند که پس از پایان تحصیلاتش در مقایسه با فرد دیگری که به دانشگاه نرفته است، شانس بیشتری برای پیدا کردن شغل نسبتاً بهتری خواهد داشت (لرنر، میلر، و هولمز^۱، ۱۹۷۶).

بر اساس نظریه جهان عادل لرنر، افرادی که باور دارند دنیا با آن‌ها منصفانه رفتار می‌کند ممکن است با اطمینان برای آینده خود برنامه‌ریزی کنند و انتظار داشته باشند زندگی‌شان منظم، معنادار و مهارت‌پذیر^۲ باشد. خود این انتظار، سلامت روان را ارتقاء می‌دهد؛ بدین معنی که باور به جهان عادل می‌تواند به عنوان «خطای مثبت»^۳ در نظر گرفته شود (تایلر و براون^۴، ۱۹۸۸). در واقع پژوهش، باور به جهان عادل را به بسیاری از شاخص‌های بهزیستی ذهنی^۵ مانند عواطف مثبت، خوش‌بینی، مقابله موثر با فشار روانی، خواب بهتر، سطوح کمتر افسردگی و احساس تنهایی کمتر پیوند داده است. به هر حال، باور به جهان عادل یک تیغ دولبه است، چرا که فواید روانشناختی آن افراد را برای دفاع از این باور در مقابل شواهد متناقض برمی‌انگیزد- از طریق به حداقل رساندن بی‌عدالتی‌هایی که برای دیگران اتفاق می‌افتد. هنگامی که امکان‌پذیر باشد، افراد ممکن است این کار را بوسیله یاری رساندن فعال به قربانیان انجام دهند، اما در جایی که ممکن نباشد، ممکن است راهبردهای شناختی، مثل سرزنش و تحقیر را برای به حداقل رساندن بی‌عدالتی اتخاذ نمایند. بطور تجربی، یک باور به جهان عادلانه قوی، نگرش‌های متعصبانه را نسبت به گستره‌ای از گروه‌های محروم شامل مهاجران، افراد مبتلا به ایدز، بیکاران، سالخوردگان و فقیران پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، باور به جهان عادل می‌تواند تا حد زیادی به صورت «خطای منفی»^۶ توصیف شود (ساتن و داگلاس^۷، ۲۰۰۵).

باور به جهان عادل، وهم^۸ دنیایی قابل پیش‌بینی، منظم و پایدار را تولید می‌کند و در کودکی تحت تاثیر اجتماع شکل می‌گیرد، اما همراه با رشد شناختی شدت آن تغییر می‌کند. دو نوع عمده از باور به جهان عادل وجود دارد: باورهای عمومی^۹ مربوط به عادلانه بودن دنیا، و باورهای شخصی^{۱۰} مربوط به عادلانه بودن وقایعی که در زندگی خود فرد اتفاق می‌افتند. هر دو نوع این باورها همراه با دامنه‌ای از پیامدهای مثبت شامل خلق بهبودیافته و نسبت فزاینده بهبودی در بیماری هستند (مک‌پارلند و کناسن^{۱۱}، ۲۰۱۰). مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که باور به جهان

¹ Holmes, J. G.

² Controllable

³ Positive illusion

⁴ Taylor, S. E. & Brown, J. D.

⁵ Subjective well being

⁶ Negative illusion

⁷ Sutton, M. R. & Douglas, M. K.

⁸ Illusion

⁹ General beliefs

¹⁰ Personal beliefs

¹¹ McParland, L. J. & Knussen, C.

عادل همانند سپری عمل می‌کند که از بهزیستی ذهنی محافظت می‌نماید (دالبرت^۱، ۱۹۹۷، ۱۹۹۸، ۲۰۰۲؛ دزاکا^۲ و دالبرت، ۲۰۰۲؛ لیوو و دوتی^۳، ۱۹۷۹؛ لپیکاس^۴، دالبرت و سیگلر^۵، ۱۹۹۶؛ به نقل از دزاکا و دالبرت، ۲۰۰۶).

سلامت روان، بخشی از سلامت کلی فرد است. برداشت ما از مفهوم سالم‌بودن، وضعیت صحت جسمانی، روانی و اجتماعی مثبت است- نه فقط نبود بیماری و آسیب - که این وضع با گذشت زمان در طول یک طیف تغییر می‌کند. در یک انتهای طیف، شرایط سلامت کامل و در دیگر سوی، شرایط بیماری و آسیب‌دیدگی غالب است که نشانه‌های بیماری و ناتوانی را نشان می‌دهد (سارافینو^۶، ۲۰۰۲). سلامت روان دانشجویان که انتظار می‌رود در آینده‌ای نزدیک افراد تاثیرگذار جامعه باشند، اهمیت بسیاری دارد. از طرفی، وجود اختلال روانی می‌تواند باعث افت تحصیلی شده و در مواردی منجر به ترک تحصیل گردد (جهانی‌هاشمی و نوروزی، ۱۳۸۳). مطالعات بسیاری در ارتباط با وضعیت سلامت روانی و شیوع اختلالات روانی در جمعیت دانشجویی در خارج و داخل کشور صورت گرفته است. برای مثال، در بررسی زمینه‌یابی که از ۱۵۲ مرکز ارایه خدمات بهداشت روانی برای دانشجویان در دانشگاه‌های انگلیس صورت گرفت، ۶۴ درصد مراکز به افزایش آسیب‌های روانی در بین دانشجویان اذعان کردند (اونر، اوزسب، تلاتار، و تزکن^۷، ۲۰۰۸). بکر، مارتین، وجیه، وارد، و شرن^۸ (۲۰۰۲) بیان می‌کنند که امروزه مشکلات سلامت روانی در بین دانشجویان کشورهای صنعتی نسبت به گذشته افزایش یافته است. آن‌ها متذکر می‌شوند که در آمریکا اختلالات روانی در جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله در حدود ۳۷ درصد تخمین زده می‌شود که بسیاری از آنان دانشجوی هستند. طبق بررسی‌های انجام شده ۳۹ درصد از دانشجویان در مقطعی از چهار سال دوره دانشگاهی خود دچار اختلال در عملکرد می‌شوند که ۸۲ تا ۹۵ درصد از این اختلالات به افسردگی مربوط می‌شود (فاگان^۹، ۱۹۹۴). براساس مطالعه‌ای که در اسپانیا بر روی ۵۰ دانشجو و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی^{۱۰} انجام گرفت نتایج نشان داد که میانگین نمره کل دانشجویان گروه پزشکی بالاتر از سایر دانشجویان بود که بیانگر اختلالات روانی جدی‌تر در آن‌هاست (بنیتز، کیوواس، رودریگز، گارسیا-استرادا، گونزالز، و ریولتا، ۱۹۸۹). در داخل کشور و در پژوهشی که بر روی ۵۵۴ دانشجو انجام گرفت، یافته‌ها بیانگر این بود که در مجموع ۴۷/۷ درصد

¹ Dalbert

² Dzuka

³ Libow & Doty

⁴ Lipkus

⁵ Siegler

⁶ Sarafino, E. P.

⁷ Uner, S., Ozcebe, H., Telatar, T.G., & Tezcan, S.

⁸ Becker, M., Martin, L., Wajeheh, E., Ward, J., & shern, D.

⁹ Fagan, R. W.

¹⁰ General Health Questionnaire (GHQ-28)

¹¹ Benitez, M. H., Benitez, M. H., Cuevas, C., Rodriguez, P. F., Garcia-Estrada P. A., Gonzalez D. R., Revuelta, J. L.

شرکت‌کنندگان از سلامت روان برخوردار نیستند (توکلی، چینی‌ساز، و علی‌پور، ۱۳۸۸). نتایج مطالعه دیگری که بر روی ۸۵ دانشجوی پرستاری انجام شد، نشان داد که ۳۰/۶ درصد دارای اختلال روانی بودند (رضائی، بهشتی، حاجی‌حسینی، و سیدی‌اندی، ۱۳۸۵). همچنین در پژوهش جهانی‌هاشمی و نوروزی (۱۳۸۳) که بر روی ۵۱۶ دانشجو و بوسیله پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی انجام شد، نتایج نشان داد که ۱۱/۸ درصد دانشجویان از سلامت روان مطلوبی برخوردار نبودند. این میزان در دانشجویان مقطع کاردانی ۱۴/۳ درصد، مقطع کارشناسی ۶/۹ درصد و در مقطع دکتری ۶/۲ درصد بود.

نگرش‌ها و سبک‌های تبیینی افراد می‌توانند در پیش‌بینی بیماری و رفتارهای بهداشتی آن‌ها موثر باشند و در این میان، منبع کنترل^۱ درونی و بیرونی به عنوان یک متغیر روان‌شناختی تاثیرگذار در حوزه سلامت مطرح شده است (جعفری، سهرابی، جمهری و نجفی، ۱۳۸۸). مفهوم منبع کنترل، اولین بار توسط فاریس^۲ مطرح شد و سپس بوسیله راتر^۳ در سال ۱۹۶۶ توسعه یافت. مفهوم منبع کنترل مربوط به این باور است که آیا نیروهای درونی یا بیرونی بر موقعیت کنترل دارند. اگر افراد خود را مسئول آنچه در زندگی برایشان رخ می‌دهد بدانند، منبع کنترل آن‌ها درونی است. اما اگر آن‌ها وقایع بیرونی را مسئول آنچه در زندگی برایشان رخ می‌دهد بدانند، بیرونی هستند (فاریس، ۱۹۹۱). افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند اغلب رفتارشان را بر اساس خواست‌ها، نیازها، ادراک و تفسیرهای دیگران تعیین می‌کنند. از سوی دیگر، افرادی که منبع درونی دارند رفتارشان را بر اساس خواست‌ها، نیازها، ادراک و تفسیرهای خودشان تعیین می‌کنند. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که منبع کنترل نقش مهمی در زندگی افراد دارد. منبع کنترل، سلامت جسمانی و روانی را به میزان قابل توجهی تحت تاثیر قرار می‌دهد (موتلو، بالبگ، کمرک^۴، ۲۰۱۰).

منبع کنترل، اعتقاد فرد به توانایی‌ها و استعدادهای درونی در حل مسئله و یا اعتقاد به شانس و عوامل قدرتمند بیرونی و در نتیجه برخورد منفعلانه با شرایط محیطی است (نوویکی و استریکلند^۵، ۱۹۸۹، خوی‌نژاد، رجایی، شکیب، و رحیمی، ۱۳۸۷). برخی افراد معتقدند تقویت‌کننده‌ها به رفتار خود آن‌ها وابسته‌اند، در حالی که برخی دیگر فکر می‌کنند تقویت‌کننده‌ها توسط نیروهای بیرونی کنترل می‌شوند. افرادی که گرایش به درون دارند از افرادی که به بیرون گرایش دارند با احتمال بیشتری به خیال‌پردازی‌های بیشتر درباره موفقیت و خیال‌پردازی‌های کمتر در مورد شکست می‌پردازند، در موقعیت‌های مختلف اطلاعات بیشتری را کسب و پردازش می‌کنند، حس انتخاب شخصی بیشتری را تجربه می‌کنند، محبوب همسالانشان هستند، جذب افرادی می‌شوند که بتوانند آن‌ها را دستکاری کنند، اعتمادبه‌نفس بیشتری دارند و به شیوه‌های ماهرانه‌تری عمل می‌کنند. همچنین، افراد دارای

¹ Locus of control

² Phares, J. E.

³ Rotter, J. B.

⁴ Mutlu, T., Balbag, Z. & Cemrek, F.

⁵ Nowicki, S. & Strickland, B. R.

منبع کنترل درونی با احتمال کمتری مشکلات هیجانی دارند یا الکی می‌شوند. آن‌ها با ناراحتی روانی بهتر کنار می‌آیند، کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند، و با احتمال کمتری دست به خودکشی می‌زنند (شولتز و شولتز^۱، ۱۹۹۸). راتر (۱۹۶۶) نشان داد که اعتقادات افراد درباره توانایی آن‌ها در کنترل موقعیت‌ها، ممکن است در شدت فشار روانی که از یک موقعیت فشارزا احساس می‌کنند، موثر باشد. اگر شخص منبع کنترل درونی داشته باشد، یعنی شانس و تصادف را قبول نکند و معتقد باشد که سرنوشت انسان به دست خود اوست، می‌تواند رویدادهای موثر بر زندگی را تحت کنترل خود درآورد و بهتر با فشار روانی مقابله کند. ولی کسی که منبع کنترل بیرونی دارد، خود را ناتوان احساس می‌کند و بر این باور است که نمی‌تواند جریان رویدادها را تغییر دهد. کسی که منبع کنترل درونی دارد درباره بیماری، مدارک و اطلاعات علمی دقیقی فراهم می‌آورد و رژیم سالمی اتخاذ می‌کند و در نتیجه، نسبت به فردی که منبع کنترل بیرونی دارد از بهداشت روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود. متخصصان بهداشت روانی معتقدند که منبع کنترل درونی یکی از مطمئن‌ترین ابزارهای مبارزه با فشار روانی است (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۸۶).

با توجه به آنچه ذکر شد و با عنایت به هدف عمده پژوهش حاضر که تعیین ارتباط باور به جهان عادل، سلامت عمومی و منبع کنترل است، سوال‌های پژوهشی بدین صورت مطرح می‌شوند که آیا باور به جهان عادل با سلامت عمومی ارتباط دارد؟ و آیا باور به جهان عادل با منبع کنترل ارتباط دارد؟

روش

جامعه و نمونه

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه پژوهشی شامل (کلیه) دانشجویان علوم انسانی دانشگاه پیام‌نور مرکز تهران مشغول به تحصیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در مقطع کارشناسی است که از میان آن‌ها ۳۴۷ نفر (۳۶ دانشجوی مرد و ۳۱۱ دانشجوی زن علوم انسانی) به شیوه تصادفی انتخاب شدند. دامنه سنی آزمودنی‌های ۵۹-۱۹ سال و میانگین سنی آن‌ها ۳۹ سال است.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه باورهای دنیای عادلانه^۲ (برای خود و دیگران): این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال است که توسط ساتون و داگلاس^۳ (۲۰۰۵) ارائه شده و برای اولین بار در ایران توسط گل‌پرور و عریضی (۱۳۸۶) ترجمه، آماده اجرا و اعتباریابی شده است. مقیاس پاسخگویی آن پنج درجه‌ای و

^۱ Schultz, D. & Schultz, E. S.

^۲ Just world beliefs Questionnaire

^۳ Sutton & Douglas

به صورت کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نه موافقم نه مخالفم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵ می‌باشد. گل‌پرور و عریضی (۱۳۸۶) شواهد روایی^۱ این پرسشنامه را به صورت همزمان با باورهای دنیای عادلانه عمومی و پرسشنامه عدالت اجتماعی بررسی و گزارش نموده‌اند. در عین حال روایی سازه^۲ این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی بررسی و تک عاملی بودن آن تایید شده است (گل‌پرور و عریضی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه توسط گل‌پرور و عریضی (۱۳۸۶) مورد پایایی سنجی قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن برای باورهای دنیای عادلانه برای خود ۰/۷۲ و برای باورهای دنیای عادلانه برای دیگران ۰/۸۴ گزارش شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28): این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ^۴ در سال ۱۹۷۲ طراحی شد و از ابزارهای شناخته‌شده غربالگری در جمعیت عمومی است و برای شناسایی اختلال‌های غیر روانپریشی به کار گرفته شده است (یعقوبی، نصر اصفهانی و شاه‌محمدی، ۱۳۷۴). سوالات پرسشنامه سلامت عمومی به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازند و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده هستند. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است شامل: ۱- علایم جسمانی ۲- اضطراب و اختلال خواب ۳- اختلال در عملکرد اجتماعی ۴- علایم افسردگی. زیرمقیاس‌ها جنبه علامت‌شناسی را نشان می‌دهند و الزاماً برابر با تشخیص‌های روانی نیستند. هر زیرمقیاس دارای هفت گویه است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به دو صورت انجام می‌شود. یک روش نمره‌گذاری به صورت پاسخ دوگانه در نظر گرفته می‌شود که چهار گزینه به صورت (۱-۰-۰-۰-۱) نمره‌گذاری می‌شوند. شیوه دیگر نمره‌گذاری به روش لیکرت است که به صورت (۳-۲-۱-۰) است و حداکثر نمره به دست آمده ۸۴ است. هرچه نمره فرد در پرسشنامه کمتر باشد، بیانگر سلامت روانی بهتر است. در پژوهش حاضر از شیوه نمره‌گذاری نوع اول استفاده شده است. مطالعات متعدد ضرایب پایایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند (جکسون^۵، ۲۰۰۷). توکلی، چینی‌ساز و علی‌پور (۱۳۸۸) پایایی آزمون را به روش همسانی درونی محاسبه و نتایج آلفای کرونباخ را به ترتیب برای زیرمقیاس جسمانی ۰/۷۸، زیرمقیاس اضطراب ۰/۸۰، زیرمقیاس کارکرد اجتماعی ۰/۶۸، زیرمقیاس افسردگی ۰/۸۵، و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند.

پرسشنامه منبع کنترل راتر^۶: پرسشنامه منبع کنترل درونی-بیرونی، توسط راتر (۱۹۶۶) و بر اساس نظریه وی درباره مکان کنترل تهیه و تنظیم شده است. بیابانگر (۱۳۷۱) این مقیاس را ناوابسته به فرهنگ می‌داند. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۹ عبارت است که ۲۳ ماده آن مکان کنترل

¹ Validity Evidence

² Construct validity

³ General Health Questionnaire

⁴ Goldberg, D. P.

⁵ Jackson, C.

⁶ Rotter Locus of Control Inventory

را می‌سجد و ۶ ماده دیگر به گونه‌ای تهیه شده‌اند که هدف آزمون را از آزمودنی پوشیده نگه می‌دارد و به منظور ابهام بخشیدن به مقیاس مورد استفاده قرار می‌گیرد. حیدری پهلویان، محجوب، و ضرابیان (۱۳۷۸)، پناهی (۱۳۸۲)، و محمدی و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۵) ضریب پایایی محاسبه شده در تحقیقات ایرانی برای این مقیاس را که با روش‌های دو نیمه کردن و کودر-ریچاردسون انجام شده است، حدود ۰/۷ گزارش کرده‌اند. حیدریان پهلویان و همکاران (۱۳۷۸)، فرج‌الهی (۱۹۸۶)، و کولدول^۱ (۲۰۰۴)؛ به نقل از اصغرنژاد، خداپناهی و حیدری، (۱۳۸۳) در مورد نمره‌گذاری مقیاس معتقدند به گونه‌ای عمل شده است که افراد با منبع کنترل درونی با نمره کمتر، و افراد با منبع کنترل بیرونی با نمره بیشتر مشخص می‌شوند. این شیوه نمره‌گذاری، مورد تأکید راتر است. وی معتقد است که تغییر این روش به اعتبار مقیاس لطمه می‌زند (هرمزی، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

جهت بررسی رابطه میان متغیرهای سلامت عمومی و باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و سطح معناداری متغیرهای باورهای

دنیای عادلانه برای خود و دیگران و سلامت عمومی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
باور	۳۴۷	۵۵/۴۸	۸/۶۶	-۰/۴۴۲	$P < ۰/۰۰۱$
سلامت عمومی	۳۴۷	۵/۶۸	۲/۹۶۹		

همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد بین متغیرهای سلامت عمومی و باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران رابطه منفی معنی دار ($r = -۰/۴۴۲$ و $P < ۰/۰۰۱$) وجود دارد؛ یعنی با افزایش نمرات باورهای دنیای عادلانه، نمرات سلامت عمومی کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه نمرات کمتر در پرسشنامه سلامت عمومی بیانگر سلامت روانی بهتر است، بنابراین، نتایج حاکی از این است که با قوی‌تر شدن باورهای دنیای عادلانه، سلامت عمومی افراد بیشتر می‌شود.

جهت بررسی رابطه میان متغیرهای منبع کنترل و باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد بین متغیرهای منبع کنترل و باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران رابطه منفی معنی دار ($r = -۰/۲۱۳$ و $P < ۰/۰۰۱$) وجود دارد؛ یعنی با افزایش نمرات باورهای دنیای عادلانه، نمرات منبع کنترل کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه نمرات کمتر در

^۱ Coldwell

پرسشنامه منبع کنترل درونی - بیرونی را تر بیانگر منبع کنترل درونی است، بنابراین، نتایج حاکی از این است که با قوی تر شدن باورهای دنیای عادلانه، منبع کنترل افراد بیشتر درونی می‌شود.

جدول ۲- فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و سطح معناداری متغیرهای باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران و منبع کنترل

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
باور	۳۴۷	۵۵/۴۸	۸/۶۶	-۰/۲۱۳	P < ۰/۰۰۱
منبع کنترل	۳۴۷	۷/۲۷	۳/۸۶۳		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف عمده پژوهش حاضر تعیین ارتباط باور به جهان عادل، سلامت عمومی و منبع کنترل در جمعیت دانشجویان علوم انسانی دانشگاه پیام نور مرکز تهران بود. نتایج بدست آمده به طور کلی نشان داد که میان باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران و سلامت عمومی و منبع کنترل رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. نتایج بدست آمده برای سوال اول پژوهش حاضر نشان داد که میان سلامت عمومی و باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. با توجه به اینکه نمرات کمتر در پرسشنامه سلامت عمومی بیانگر سلامت روانی بهتر است، بنابراین، نتایج حاکی از این است که با قوی تر شدن باورهای دنیای عادلانه، سلامت عمومی افراد بیشتر می‌شود. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های دیگر (از جمله، گل‌پرور و جوادی، ۱۳۸۵؛ گل‌پرور، کامکار و جوادی، ۱۳۸۶؛ ساتن و داگلاس، ۲۰۰۵) می‌باشد. چنانچه پیش از این مطرح شد، نظریه باور به جهان عادل اشاره دارد به اینکه افراد ذاتاً تمایل دارند باور کنند در جهانی عادل زندگی می‌کنند که در آن هر کس چیزی را به دست می‌آورد که سزاوار آن است. بر اساس نظریه جهان عادل، افرادی که باور دارند دنیا با آنان منصفانه رفتار می‌کند ممکن است با اطمینان برای آینده خود برنامه‌ریزی کنند و انتظار داشته باشند زندگی‌شان منظم، معنادار و مهارپذیر باشد. به نوبه خود این انتظار، سلامت روان را ارتقاء می‌دهد (تایلر و براون، ۱۹۸۸). در واقع پژوهش، باور به جهان عادل را به بسیاری از شاخص‌های بهزیستی ذهنی، شامل عواطف مثبت، خوش‌بینی، مقابله موثر با فشار روانی، خواب بهتر، سطوح کمتر افسردگی و احساس تنهایی کمتر پیوند داده است (ساتن و داگلاس، ۲۰۰۵). مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که باور به جهان عادل همانند سپری عمل می‌کند که از بهزیستی ذهنی محافظت می‌نماید (دالبرت، ۱۹۹۷، ۱۹۹۸، ۲۰۰۲؛ دزاکا و دالبرت، ۲۰۰۲؛ لیوو و دوتی، ۱۹۷۹؛ لیکاس، دالبرت و سیگلر، ۱۹۹۶؛ دزاکا و دالبرت، ۲۰۰۶). بنابراین، شاید بتوان رابطه میان باور به جهان عادل و سلامت عمومی را بواسطه متغیر دیگری یعنی مقابله موثر با فشار روانی (چنانچه ساتن و داگلاس، ۲۰۰۵ مطرح کرده‌اند) توضیح داد. همچنین، لرنر اشاره می‌کند که گاهی اوقات افراد یک رویداد ناعادلانه را با مسئول دانستن قربانی در

قبال سرنوشت خویش یا تحقیر وی تفسیر شناختی مجدد می‌کنند (بونک و ون وگت، ۲۰۰۸). سرنزس کردن قربانی بازتاب این باور است که چون دنیا عادل است، قربانی باید کاری کرده باشد که سزاوار چنین سرنوشتی است. سرنزس کردن قربانی و باور به جهان عادل راهی برای محافظت روانشناختی در برابر افکار تهدیدکننده‌ای مثل «این حادثه می‌توانست برای من اتفاق بیفتد» فراهم می‌کند (هوکنبری و هوکنبری، ۲۰۰۷). بنابراین گویا راهبرد مقابله‌ای، تفسیر شناختی مجدد عامل سلامت عمومی در میان افرادی است که باوری قوی به جهان عادل دارند. در نهایت می‌توان چنین نتیجه گرفت که برای ارتقای سطح سلامت عمومی افراد، می‌توان باور به جهان عادل را در ایشان تقویت نمود.

نتایج بدست آمده برای سوال دوم پژوهش حاضر نشان داد که بین منبع کنترل و باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران رابطه منفی معنی دار وجود دارد. با توجه به اینکه نمرات کمتر در پرسشنامه منبع کنترل درونی-بیرونی راتر بیانگر منبع کنترل درونی است، بنابراین، نتایج حاکی از این است که با قویتر شدن باورهای دنیای عادلانه، منبع کنترل افراد بیشتر درونی می‌شود. این یافته هماهنگ با پژوهش‌های تجربی از جمله ویت^۱، ۱۹۸۹؛ بیرهوف، کلاین، و کرمپ^۲، ۱۹۹۱ می‌باشد. چنانچه در بالا مطرح شد، مفهوم منبع کنترل مربوط به این باور است که آیا نیروهای درونی یا بیرونی بر موقعیت کنترل دارند. اگر افراد خود را مسئول آنچه در زندگی برایشان رخ می‌دهد بدانند، منبع کنترل آن‌ها درونی است. اما اگر آنان وقایع بیرونی را مسئول آنچه در زندگی برایشان رخ می‌دهد بدانند، بیرونی هستند (فاریس، ۱۹۹۱). افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند اغلب، رفتارشان را بر اساس خواست‌ها، نیازها، ادراک و تفسیرهای دیگران تعیین می‌کنند. از سوی دیگر، افرادی که منبع درونی دارند رفتارشان را بر اساس خواست‌ها، نیازها، ادراک و تفسیرهای خودشان تعیین می‌کنند (موتلو، بالگ، کمرک، ۲۰۱۰). همچنین مطرح شد که مفهوم باور به جهان عادل اشاره دارد به اینکه افراد ذاتا تمایل دارند باور کنند در جهانی عادل زندگی می‌کنند که در آن هر کس چیزی را به دست می‌آورد که سزاوار آن است (۱۹۸۰؛ به نقل از بونک و ون وگت، ۲۰۰۸). بر اساس نظریه جهان عادل لرتن، افرادی که باور دارند دنیا با آنان منصفانه رفتار می‌کند ممکن است با اطمینان برای آینده خود برنامه‌ریزی کنند و انتظار داشته باشند زندگی‌شان منظم، معنادار و مهارپذیر باشد (تایلر و براون، ۱۹۸۸). با توجه به آنچه مطرح شد مشاهده می‌شود که دو مفهوم منبع کنترل درونی و باور به جهان عادل مفاهیم ضمنی مشترکی دارند و چنانکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد باور به جهان عادل قویتر همراه با منبع کنترل درونی‌تر می‌باشد.

بطور خلاصه، با قویتر شدن باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران منبع کنترل درونی‌تر شده و سلامت عمومی افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، باورهای دنیای عادلانه قوی‌تر پیش‌بینی‌کننده منبع کنترل درونی‌تر و سلامت عمومی بیشتر است. بنابراین، به نظر می‌رسد می‌توان از آموزش مفهوم باور به جهان عادل که در فرهنگ و مذهب ما ایرانیان بسیار مطرح است، جهت

¹ Witt, A.

² Bierhoff, H., Klein, R., & Kramp, P.

ارتقای سلامت عمومی افراد سود برد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به آشنایی قبلی شرکت‌کنندگان (دانشجویان علوم انسانی) با متغیرهای پژوهش اشاره کرد. همچنین نسبت جنسیتی نامتعادل شرکت‌کنندگان می‌تواند در نتایج بدست آمده موثر باشد. با توجه به محدودیت‌های مذکور پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از شرکت‌کنندگانی استفاده شود که آشنایی قبلی با متغیرهای پژوهش نداشته اما نسبت جنسیتی متعادل داشته باشند.

منابع

- آقابوسفی، علیرضا؛ شقاقی، فرهاد؛ علیپور، احمد؛ کرباسی، منیژه؛ پناهی شهری، محمود؛ ارکانی، ابراهیم؛ زارع، حسین؛ مجد آبادی فراهانی، زهره؛ علی اکبری دهکردی، مهناز؛ پولادی ریشهری، الله کرم. (۱۳۸۶). *روانشناسی عمومی*. تهران: دانشگاه پیام نور.
- اصغر نژاد، طاهره؛ خداناهی، محمدکریم؛ و حیدری، محمود. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی، مسند مهارگذاری با موفقیت تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۳، ۲۱۸-۲۲۵.
- بونک، آبراهام پی؛ ون وگت، مارک. (۲۰۰۸). *روان‌شناسی اجتماعی کاربردی (از مشکلات تا راه‌حل‌ها)*. ترجمه مجید صفاری نیا و پرستو حسن‌زاده. تهران: ویرایش، ۱۳۸۹.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۱). پژوهشی در مورد بررسی رابطه بین مفاهیم منبع کنترل، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۷۰-۱۳۶۹. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۳۰، ۹۸-۱۱۳.
- پناهی، سهیلا. (۱۳۸۲). *بررسی اثربخشی راهبردهای یادگیری با روش توضیح مستقیم بر منبع کنترل و سبک انسانی دانش‌آموزان دختر سال دوم راهنمایی شهر همدان (۸۱-۸۲)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- توکلی، محمدعلی؛ چینی‌ساز، نسرین؛ و علی‌پور، مریم. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان ورودی سال تحصیلی ۸۵-۸۶. *پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد*، ۲۱، ۴۳-۷۲.
- جهانی‌هاشمی، حسن و نوروزی، کبری. (۱۳۸۳). سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *فصلنامه پایش*، ۳، ۱۴۵-۱۵۲.
- جعفری، عیسی؛ سهرابی، فرامرز؛ جمهری، فرهاد؛ و نجفی، محمود. (۱۳۸۸). رابطه تیپ شخصیتی C، منبع کنترل و سخت‌رویی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱، ۵۷-۶۶.
- حیدری‌پهلویان، احمد؛ محبوب، حسین؛ و ضرابیان، محمدکاظم. (۱۳۷۸). رابطه منبع کنترل درونی-بیرونی با افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۲، ۲۳-۳۱.

- خوی‌نژاد، غلامرضا؛ رجایی، علیرضا؛ شکیب، عبدالحمید؛ و رحیمی، فاطمه. (۱۳۸۷). مقایسه استرس شغلی در مدیران مدارس با منبع کنترل درونی-بیرونی. *پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد*، ۱۶، ۱-۱۷.
- رضائی، رزیتا؛ بهشتی، زهرا؛ حاجی‌حسینی، فاطمه؛ و سیدی‌اندی، سید جلیل. (۱۳۸۵). بررسی مقایسه‌ای سلامت روان در دانشجویان سال اول و آخر رشته پرستاری. *مجله پژوهش پرستاری*، ۱، ۶۷-۷۴.
- سارافینو، ا. (۲۰۰۲). *روانشناسی سلامت*. ترجمه سیدعلی احمدی ابهری، حسن افتخار اردبیلی، ابوالقاسم جزایری، فروغ شفیعی، پریش قوامیان، غلامرضا گرمارودی، علی منتظری مقدم، الهه میرزایی، ابوالحسن ندیم، سیدمهدی نورایی. (۱۳۸۴). تهران: رشد.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی ال. (۱۹۹۸). *نظریه‌های شخصیت*. ویرایش دوم. ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۳۸۳). تهران: ویرایش.
- گل‌پرور، محسن؛ عریضی، حمیدرضا. (۱۳۸۶). اعتباریابی پرسشنامه‌های باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران. *مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان*، ۲۵ (۴)، ۱۹۳-۲۱۲.
- گل‌پرور، محسن؛ کامکار، منوچهر؛ و جوادی، سارا. (۱۳۸۶). رابطه باورهای دنیای عادلانه برای دیگران و خود با سلامت عمومی، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی و افکار خودکار. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۳۱، ۳۹-۶۸.
- محمدی، سیدداود؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۵). ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۳، ۴۷-۶۴.
- هرمزی، محمود. (۱۳۸۷). نقش پیشدانسته‌ها و ویژگی‌های فردی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور. *فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱-۲۷.
- یعقوبی، نورا...؛ نصر اصفهانی، مهدی؛ شاه‌محمدی، داود. (۱۳۷۴). بررسی هم‌دیگرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا (گیلان ۱۳۷۴). *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱ (۴)، ۵۵-۶۳.

Becker, M., Martin, L., Wajeeh, E., Ward, J., & shern, D. (2002). Students mental illnesses in university setting : faculty and student attitudes , belief , Knowledge , and experiences. *Psychiatry Rehabilitation J* , 25, 359-68.

Bierhoff, H., Klein, R., & Kramp, P. (1991). Evidence of the altruistic personality from data on accident research. *Journal of Personality*, 59, 263-280.

Benitez, M. H., Cuevas, C., Rodriguez, P. F., Garcia-Estrada P. A., Gonzalez D. R., Revuelta, J. L. (1989). A comparative psychopathologic study of university student. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. 17, 373-376.

Dzuka, J. & Dalbert, C. (2006). The belief in a just world's impact on subjective well-being in old age. *Aging and Mental Health*, 10, 439-444.

- Fagan, R. W. (1994). Social well-being in university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 120-127.
- Farajollahi, M. (1986). *Academic achievement of the undergraduates in relation to locus of control*. Unpublished master's thesis, University of Panjab.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & et al. (1972). The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psycho Med*, 27(1), 191-197.
- Hafer, C. L. (2000). Investment in long term goals and commitment to just means drive the need to believe in a just world. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 1059-1073.
- Hockenbury, D. H., & Hockenbury, S. E. (2007). *Discovering psychology*. U.S.A: Worth Publishers.
- Jackson, C. (2007). The General Health Questionnaire. *Occupational Medicine*, 57 (79).
- Lerner, M. J., & Miller, D. T. (1978). Just world research and the attribution process looking back and a head. *Psychological Bulletin*, 85 (5), 1030-1051.
- Lerner, M. J., Miller, D. T. & Holmes, J. G. (1976). Deserving and the emergence of forms of justice. In L. Berkowitz & E. Walster (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 9, pp. 133-162). New York: Academic Press.
- McParland, L. J., & Knussen, C. (2010). Just world beliefs moderate the relationship of pain intensity and disability with psychological distress in chronic pain support group members. *European Journal of Pain*, 14, 71-76.
- Mutlu, T., Balbag, Z., Cemrek, F. (2010). The role of self-esteem, locus of control and big five personality traits in predicting hopelessness. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 1788-1792.
- Nowicki, S., and Strickland, B. R. (1989), A locus of control scale for children. *Journal of consulting psychology*, 40, 148-154.
- Phares, J. E. (1991). *Introduction of Personality*. New York; Third Edition, p.351.
- Sutton, M. R., & Douglas, M. K. (2005). Justice for all, or just for me? More evidence of the importance of the self-other distinction in just-world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 39, 637-645.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Uner, S., Ozcebe, H., Telatar, T. G., & Tezcan, S. (2008). Assessment of mental health of university students with GHQ-12. *Turk J Med Sci*, 38, 437-446.
- Witt, A. (1989). Urban nonurban differences in social cognition: locus of control and perceptions of a just world. *Journal of Social Psychology*, 129, 715-717.