

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۲

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۱۸

پیش‌بینی سلامت روانی نیروی انسانی از روی منبع کنترل درونی - بیرونی

سید حسین آتشی^۱، مهدی داداشی حاجی^۲

چکیده

امروزه مشکلات و ناهنجاری‌های روانی در بسیاری از اقصاء جامعه از جمله نظامیان نیز افزایش یافته است و سالانه هزینه‌های بسیاری را به بخش سلامت کشورها تحمیل می‌کند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یک راهه، همبستگی پیرسون و رگرسیون بوسیله نرم افزار SPSS تحلیل و یافته‌ها نشان داد که بیشتر دانشجویان (۷۷٪) دارای منبع کنترل بیرونی و در زمینه سلامت روانی وضعیت پرسنل با توجه به نقطه برش پرسشنامه (GHQ) در سطح در آستانه بیماری (۳۴/۹۳) می‌باشد. بین نوع منبع کنترل و میزان سلامت روانی در دانشجویان سال‌های اول، دوم و سوم تفاوت معناداری وجود دارد، بین منبع کنترل درونی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار و بین منبع کنترل بیرونی و سلامت روانی رابطه منفی و معنی درای وجود دارد. به منظور پیش‌بینی سلامت روانی براساس منبع کنترل از رگرسیون چندگانه استفاده گردید که ضرایب استاندارد شده و نشده متغیرهای کنترل درونی و بیرونی نشان دادند که از میان متغیرهای وارد شده به مدل رگرسیون متغیر کنترل درونی دارای اثر مثبت مستقیم و معنادار بر متغیر ملاک سلامت روانی بود و متغیر کنترل بیرونی دارای اثر منفی مستقیم و معنادار بر متغیر ملاک سلامت روانی می‌باشد.

کلمات کلیدی: نیروی انسانی، کنترل درونی، کنترل بیرونی، سلامت روانی.

^۱ نویسنده مسئول: عضو هیئت علمی دانشگاه افسری امام علی (ع)

^۲ عضو هیئت علمی دانشگاه افسری امام علی (ع)

مقدمه و بیان مسئله

دانشجویان سرمایه‌های فکری و معنوی هر جامعه محسوب می‌شوند و بررسی مسائل خاص دانشجویان، تحصیل موفق و تامین سلامت جسمی و روانی آنها از مهمترین اهداف برنامه ریزان آموزشی دولت‌ها می‌باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰). عوامل بسیاری سلامت روانی دانشجویان را به خطر می‌اندازند که این عوامل را می‌توان ترکیبی از محرک‌های درونی مانند ویژگی‌های شخصیتی که زمینه ساز شکست و تسلیم فرد در برابر مشکلات است و عوامل بیرونی مانند فشار محیطی دانست (رسولی و لیمائی، ۱۳۹۰). اصولاً دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی، نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده، مستعد از ابتلا به آسیب‌های روانی بوده و نیازمند دریافت آموزش و مشاوره در این زمینه هستند. بنابراین در نظام آموزش عالی بیش از هر زمان دیگری یک محیط سازمان یافته نیازمند است؛ محیطی که در آن همه نیازهای دانشجویان شناسایی شود؛ محیطی که از جوی آرام و نسبتاً آزاد برخوردار باشد تا افراد بتوانند بدون احساس موانع سخت و در هم شکننده به طور طبیعی رشد کنند و از سلامت روانی برخوردار باشند (شیرانی و همکاران، ۱۳۸۸).

نیروی انسانی ارزشمندترین گنجینه ارتش‌های جهان و از ارکان سازمان‌های نظامی محسوب می‌شود و موفقیت یا ناکامی در ماموریت‌ها و عملیات‌ها علاوه بر تسلیحات و تکنولوژی گران قیمت، به سلامت جسمی و روحی نیروها بستگی دارد (خادم الحسینی و همکاران، ۱۳۸۸). با این وجود امروزه مشکلات و ناهنجاری‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی در بسیاری از افسران جامعه از جمله نظامیان نیز افزایش یافته است و سالانه هزینه‌های بسیاری را به بخش سلامت کشورها تحمیل می‌کند (اس. چی، ۱۹۹۴ به نقل از شهبازی و وزینی، طاهر، ۱۳۹۲). مهمترین هدف بهداشت روانی نظامی، پیشگیری از بروز مشکلات عاطفی، روانی، اجتماعی، شغلی و برقراری شرایط مناسب است. به علاوه می‌توان از برنامه‌ها در بهبود روابط سازمانی، خانوادگی و سایر موقعیت‌های نظامی به منظور حفظ و ارتقاء سلامت روانی، اهداف پیشگیری، درمان و نوتوانی استفاده کرد (متولیان و عسکریان عمران، ۱۳۹۱).

دانشگاه افسری امام علی (ع) بعنوان مرکز آموزش و پرورش افسران آینده ساز ارتش، به آموزش دانشجویان در ابعاد علمی و نظامی پرداخته که بعلاوه رسالت و چشم‌انداز سازمانی، پرورش فرماندهان مؤمن، متعهد و کارآمد در راس امور قرار دارد لذا دانشجویان این دانشگاه در گام اول یک نظامی بوده که در راستای نیل به آن، دروس مختلف علمی را در قالب دانشجو فرا

می‌گیرند (فقیهی پور و همکاران، ۱۳۹۰). این دانشجویان، بعنوان نظامیان آینده از مسائل و مشکلات سلامت روانی مستثنی نبوده و حتی نیاز به توجه بیشتری دارند، خصوصیات ذاتی دوره آموزش نظامی بر سلامت روانی دانشجویان تاثیر منفی دارد (خادم‌الحسینی و همکاران، ۱۳۸۸).

اجرای مناسب برنامه بهداشتی مستلزم تشخیص عناصر موثر بر سلامت روانی است (شهبازی و وزینی طاهر، ۱۳۹۱). یکی از عوامل موثر بر سلامت منابع کنترل (درونی و بیرونی) در افراد می‌باشد شواهدی در دست است که نشان می‌دهد افراد با منبع کنترل درونی از بهداشت روانی بهتری برخوردارند (شولتر، ۱۳۹۱) در مقابل افراد با منبع کنترل بیرونی اختلالات عاداتی بیشتری دارند و از لحاظ سلامت روانی نسبت افراد با منبع کنترل درونی وضعیت مناسبی ندارند (فیست و فیست، ۱۳۹۱). بطوری که پژوهش‌های بسیاری وجود دو نوع کنترل درونی و بیرونی را بعنوان عواملی موثر بر سلامت روانی بیان می‌نماید (لفکورت، ۱۹۸۲؛ استریکلند، ۱۹۸۹؛ حسن زاده و همکاران، ۱۳۸۵؛ نوفرستی و طالبیان شریف، ۱۳۸۱).

دانشگاه‌های افسری ارتش جمهوری اسلامی ایران نقشی تعیین کننده و راهبردی در زمینه تأمین نیروی انسانی مورد نیاز آجا و حفظ و تحکیم امنیت ملی کشور برعهده دارند (رشید زاده و مرادیان، ۱۳۹۱) لذا به علت عدم وجود پژوهشی در زمینه ارتباط سلامت روانی و منابع کنترل؛ پژوهش حاضر به بررسی رابطه و نقش پیش‌بینی‌کنندگی سلامت روانی از روی منابع کنترل در دانشجویان افسری دانشگاه امام علی(ع) پرداخته است.

مبانی نظری

تاریخ بشر شاهد تلاش‌های زیادی در جهت طبقه‌بندی افراد بوده و هست. انسان‌ها از دورترین ایام در پی شناخت خصوصیات رفتاری، اخلاقی و مذهبی افراد دیگر بوده‌اند و می‌کوشیده‌اند در این باره اظهار نظر نمایند و جنبه‌هایی از این امر را مشخص سازند. همواره این سؤال که چگونه تفاوت‌های فردی منجر به گرایش یا اجتناب در عملکرد روزانه انسان می‌شود با واژه شخصیت پاسخ داده شده است (الیوت، ۲۰۰۸ به نقل از شاهنده و آقاییوسفی، ۱۳۹۱). مطالعه‌ی شخصیت به منظور پیش‌بینی رفتار یا شخصیت فرد در روانشناسی، جایگاه ویژه‌ای دارد. در یکصد سال اخیر، روانشناسان در این زمینه تلاش زیادی انجام داده‌اند و براین اساس برای ارزیابی شخصیت، روش‌های مختلفی به وجود آمده است. یکی از جنبه‌های شخصیت

انسان نوع اسنادهایی است که در هنگام مواجه شدن با رویدادها به کار می‌برد و با عنوان نظریه‌ی اسناد که در روانشناسی اجتماعی مطرح است (سلیمانی حصار و آقا محمدیان شعرباف، ۱۳۹۲).

مفاهیم کنترل (درونی و بیرونی) یکی از مفاهیم ویژه و پر اهمیت در نظریه یادگیری اجتماعی شخصیت است (یزدانی، ۱۳۸۹). در نظریه یادگیری اجتماعی مفهوم کنترل بعنوان یک انتظار تعمیم‌یافته برای کنترل درونی در مقابل کنترل بیرونی تعریف می‌شود. انتظار تعمیم‌یافته کنترل درونی به درک رویدادها چه مثبت و چه منفی بعنوان نتیجه‌ی عمل فرد بوسیله‌ی نیروهای تحت کنترل فرد اشاره دارد. انتظار تعمیم‌یافته کنترل بیرونی از طرف دیگر به درک رویدادها چه مثبت و چه منفی بعنوان رویدادهایی اشاره می‌کند که تحت کنترل نیروی شخصی فرد نیستند و فراتر از کنترل فرد هستند اشاره می‌کند (نوفرستی و طالبیان شریف، ۱۳۸۱).

افراد دارای کنترل بیرونی بر این باورند که زندگی آنها توسط نیروهایی خارج از خودشان مانند شانس، سرنوشت، یا رفتار سایر افراد کنترل می‌شود (فیست و فیست، ۱۳۸۷). این افراد عصبی‌تر، بی‌اعتماد و تحریک‌پذیر، بی‌حال و بی‌رُمق هستند (گنجی، ۱۳۸۷). افراد دارای کنترل درونی هر رویداد خوب یا بد را به خود نسبت می‌دهند و خود را مسئول آن می‌دانند. درونگراها در توجیه دستاوردها، اقدامات و عدم فعالیت‌ها، صفات و خصوصیات خود را مورد بررسی قرار می‌دهند. این افراد تقریباً همیشه نتیجه هر رویداد را به آنچه کرده یا نکرده‌اند مربوط می‌دانند (مک‌گراو، ۲۰۱۳). این افراد بسیار فعال، جستجوگر، دارای تمایل به پیشرفت، قدرتمندی و مستقل می‌باشند (بال، ۱۳۹۳). این افراد راهبردهای خود را حفظ می‌نمایند و راهبردهایی را که به شکست منجر می‌شود را کنار می‌گذارند، هدف مدار و مسئولیت پذیرند (گنجی، ۱۳۸۷). این افراد در موقعیت‌های مختلف اطلاعات بسیاری کسب می‌کنند و یادگیری بیشتری دارند (شولتز، ۱۳۷۸). میزان بالای کنترل با مکانیزم‌های مقابله کردن بهتر، عوارض استرس کمتر، سلامت ذهنی و جسمی استقامت، آرزوها و عزت نفس بالاتر، اضطراب کمتر، نمرات بالاتر و مهارت‌ها و محبوبیت اجتماعی بیشتر ارتباط دارد (حاتمی و همکاران، ۱۳۸۹).

راتر به عنوان یک نظریه پرداز یادگیری اجتماعی معتقد است که وقوع رفتار نه ناشی از ماهیت و اهمیت هدف‌ها یا تقویت است بلکه تابعی از پیش بینی فرد یا انتظاری است که این هدف‌ها برای فرد بدنبال دارد (راتر، ۱۹۹۶). راتر معتقد است که افراد، کانون درونی و بیرونی را مانند سایر ویژگی‌های شخصیت در طول رشد خود یاد می‌گیرند (گنجی، ۱۳۹۰). نظریه راتر

براساس چهار مفهوم توان رفتاری، انتظار، ارزش تقویت و موقعیت روانشناختی بیان شده است. افراد دارای جایگاه مهار بیرونی فکر می کنند که دریافت تقویت های آنها وابسته به مردم دیگر، تقدیر یا شانس است. ماهیت جایگاه مهار بیرونی هر چه باشد افراد دارای جایگاه مهار بیرونی معتقدند که آنان در برابر نیروهای بیرونی ناتوانند (کریمی، ۱۳۹۱).

به عقیده ی راتر، بیشتر دانشجویان دانشگاه ها گرایش درونی دارند (سلیمانی حصار و آقا محمدیان شعرباف، ۱۳۹۲). مکان کنترل نظام باورهای افراد درباره علل تجاربشان و عواملی که افراد موفقیت ها و شکست هایشان را به آن نسبت می دهند، است طوری که منابع کنترل بعنوان یکی از ویژگی های شخصیتی تاثیر مهمی بر رفتار افراد می گذارد (نوفرستی و طالبیان شریف، ۱۳۸۱). پژوهش هایی وجود دارند که نشان می دهند بسیاری از مسائل و مشکلات انسان ها ناشی از منبع کنترل است (سهرابی و جوانبخش، ۱۳۸۸). شواهدی در دست است که نشان می دهد افراد درونی از بهداشت روانی بهتری برخوردارند. این افراد کمتر دچار مسائل هیجانی می شوند و کمتر به مصرف الکل روی می آورند، بین همسالان خود محبوب هستند و در مواقع نهایی از میان شقوق مختلف باید دست به انتخاب بزنند، احساس انتخاب شخصی بیشتری دارند. و کمتر دچار اضطراب و نشانه های روانپزشکی می شود (شولتر، ۱۳۹۱). در مقابل افراد بیرونی اختلال عاداتی بیشتری دارند (فیست و فیست، ۱۳۹۱). بیرونی ها عصبی، تحریک پذیر، مملو از کینه، بی اعتماد و افسرده هستند و عزت نفس پایینی دارند. آنها دنیا را خصمانه و خطرناک می بینند و معتقدند که برای تغییر دادن اوضاع، کاری از دست آنها بر نمی آید (گنجی، ۱۳۹۰). در منبع کنترل بیرونی ضعف در کنترل تکانه ها، باعث نقص در توجه و انگیزش می شود (پنر و همکاران، ۲۰۰۷). افرادی که از نظر منبع کنترل درونی بالا می باشند احتمال کمتری دارد که مشکلات هیجانی داشته باشند و یا به الکل اعتیاد پیدا کنند. آنها اضطراب، نشانه های مرضی روانپزشکی و افسردگی کمتری را تجربه می کنند و در کنار آمدن با ناراحتی های روانی، توانایی های بهتری دارند (سلیمانی حصار و آقا محمدیان شعرباف، ۱۳۹۲). براساس نظریه راتر افراد با جهت گیری درونی معتقدند که تقویت کننده های رفتار تحت کنترل است و در نتیجه مهارت آنها تعیین کننده رفتارشان است، در مقابل افراد با جهت گیری بیرونی، تقویت کننده را ناشی از بخت و اقبال می دانند. همچنین در ارتباط بین سبک های اسنادی و سلامت روانی، می توان چنین عنوان کرد افرادی که در آزمون کنترل درونی امتیاز بالایی می گیرند، کمتر از کسانی که به نقش شانس معتقدند دچار مشکلات روانی می شوند (حاتمی و همکاران، ۱۳۸۹).

سلامت روانی به سلامت فکر و تعادل روانی و دارا بودن خصوصیات مثبت روانی اشاره دارد (خسروجردی و خان زاده، ۱۳۹۰). سلامت روانی عبارت است از حالت رفاه و آسایش که طبق آن هر شخصی خودش را توانا و با استعداد می‌داند با استرس‌های طبیعی زندگی کنار بیاید و نه فقط نبود بیماری و اختلال (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸). سلامتی روانی نه تنها در برگیرنده نبود اختلال‌های روانی است بلکه شامل جنبه‌های ارتقاء و بهبود وضعیت سلامت روانی نیز می‌باشد (توکلی زاده و خدادادی، ۱۳۸۹).

تحقیقات متعددی نیز وجود رابطه بین سلامت روانی با منبع کنترل را مشخص نموده است. حسن زاده و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی بیان نمودند بین منبع کنترل درونی، سلامت و رفتار بهداشتی در زمینه‌های بهداشت فردی، تغذیه، ورزش، خواب و استراحت، کنترل اضطراب رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین رفتار بهداشتی دانش آموزان با منبع کنترل درونی و بیرونی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های ولیوند زمانی (۱۳۸۵) نشان داد بین منبع کنترل درونی و مولفه‌های تعهد و مسئولیت‌پذیری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. و بین منبع کنترل بیرونی شامل شانس و اعتقاد به دیگران و تعهد و مسئولیت‌پذیری رابطه منفی وجود دارد. کربلایی (۱۳۸۳) بیان کرد بین منابع کنترل در دو گروه تیز هوش و عادی تفاوت وجود دارد و اینکه هرچه مرکز کنترل درونی تر باشد پیشرفت تحصیلی نیز بالاتر است

یافته‌های پژوهشی شاهنده و آقاییوسفی (۱۳۹۰) نشان داد میزان فعالیت سیستم فعالسازی رفتاری در آزمودنی‌های با منبع کنترل درونی بیشتر و این میزان در پسران بالاتر از دختران بود و میزان فعالیت سیستم بازداری رفتاری در آزمودنی‌های با منبع کنترل بیرونی بیشتر و این برتری با گروه دختران بود. در سیستم جنگ -گریز، درک از مرکز کنترل بیرونی میانگین بالاتری را نشان داد و میانگین دختران در گریز و میانگین پسران در جنگ بیشتر بود. براساس دیدگاه گری، سیستم فعالسازی رفتاری با عواطف مثبت و سیستم بازداری رفتاری با عواطف منفی در رابطه است و بر اثر محرک‌های درونی و بیرونی فعال می‌شوند. تفاوت‌های این دو سیستم می‌تواند علت واکنش‌های مغزی برای انواع گوناگون آسیب‌شناسی روانی و روش‌های پیشگیری آنها تبیین کند. نوفرستی و طالبیان شریف (۱۳۸۱) در پژوهشی نشان دادند بین مکان کنترل و اضطراب آشکار و پنهان رابطه معنادار وجود دارد و نشان دادند هر چه منبع کنترل به سمت بیرونی پیش رود میزان اضطراب افزایش می‌یابد. حیدری پهلویان و همکاران (۱۳۷۸) بیان می‌کنند افراد با منبع کنترل درونی نسبت به افراد بیرونی علاقه بیشتری به رشته تحصیلی خود دارند. همچنین، وجود افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی

نسبت به آینده در دانشجویان با کنترل بیرونی بیشتر دیده می‌شود تا دانشجویان دارای منبع کنترل درونی. یافته‌های ولی الله نوری و سیف (۱۳۷۴) نشان داد بین منبع کنترل بیرونی و افکار خودکشی رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد. بشارت و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند بین افسردگی و کنترل بیرونی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد همچنین رابطه بین کنترل درونی و افسردگی رابطه معنی‌دار منفی است. همچنین منبع کنترل بیرونی می‌تواند خشم را پیش‌بینی نماید و احتمالاً باعث تشدید علایم افسردگی شود.

فدایی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود بیان می‌نمایند در گروه دختران، منبع کنترل بیرونی با افسردگی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار و با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی منفی و معنی‌دار دارد و رابطه‌ی منبع کنترل با افکار خودکشی معنی‌دار نبود. اما در گروه پسران رابطه‌ی اثرمستقیم منبع کنترل بیرونی با افسردگی و افکار خودکشی مثبت معنی‌دار و با پیشرفت تحصیلی غیر معنی‌دار بود. یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که منبع کنترل دارای اثر مستقیم بر میزان افسردگی دانشجویان دختر و پسر است که البته شدت این رابطه در پسران شدیدتر از دختران است. حاتمی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجوری (با صفات اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، کم‌رویی، تکانش‌گری و آسیب‌پذیری) و منبع کنترل رابطه مثبت معنادار وجود دارد. شعبانی بهار و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی بیان کرد بین منبع کنترل و میزان سلامت عمومی دانشجویان پسر ورزشکار رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و دانشجویان پسر ورزشکار از نظر منبع کنترل، درونی‌تر و به لحاظ سلامت عمومی وضعیت بهتری نسبت به پسران غیر ورزشکار دارند.

با توجه به مطالب بیان شده در زمینه‌های جایگاه امروزی ضرورت سلامت روانی در جامعه و نظام آموزشی و تأثیری که منبع کنترل بر سلامت روانی دارد، در پژوهش حاضر محقق در صد است تا ضمن بررسی رابطه منابع کنترل با سلامت روانی در دانشجویان، سلامت روانی آنان را از روی مؤلفه‌های منبع کنترل درونی و بیرونی پیش‌بینی نماید و در جهت تحقق این اهداف سوالات زیر مطرح گردیده است:

- آیا بین وضعیت سلامت روانی و منبع کنترل در دانشجویان سال‌های اول، دوم و سوم تفاوت معنادار وجود دارد؟
- آیا بین منبع کنترل و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع) رابطه وجود دارد؟

- منبع کنترل تا چه میزان سلامت روانی دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع) را پیش‌بینی می‌نماید؟

روش شناسی

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع مطالعات کاربردی و از لحاظ شیوه جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آنها از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه افسری امام علی (ع) می‌باشد. با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۸۴ به عنوان حجم نمونه تعیین و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتسابی نمونه پژوهش از جامعه انتخاب شد.

جدول شماره ۱) نسبت دانشجویان سال‌های تحصیلی اول، دوم و سوم در نمونه پژوهش

سال تحصیلی	تعداد	نسبت به جامعه	حجم نمونه به نسبت سال تحصیلی
سال اول	۱۰۳۴	٪۴۱	۱۵۷
سال دوم	۷۹۵	٪۳۱	۱۱۹
سال سوم	۷۰۶	٪۲۸	۱۰۸
کل	۲۵۳۵	۱۰۰	۳۸۴

در پژوهش حاضر جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه منبع کنترل راتر استفاده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) طراحی شد این پرسشنامه مبتنی بر ۲۸ سؤال است که چهار زیرمقیاس (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، افسردگی، و اختلال عملکرد اجتماعی) را در برمی‌گیرد که هر زیرمقیاس هفت سؤال دارد (گارلند و همکاران، ۲۰۰۹) سیستم نمره گذاری سؤالات از ۰ تا ۳ را در برمی‌گیرد. نمره هر فرد در هر زیرمقیاس از ۰ تا ۲۱ متغیر است. نمره ۰ تا ۷ نشانه وضع وخیم پاسخگو است. ۷ تا ۱۴ وضعیت در آستانه بیماری را نشان می‌دهد و نمره ۱۴ تا ۲۱ نشانگر وضع سلامتی پاسخگو است. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیرمقیاس به دست می‌آید. فردی که در مجموع از چهار زیرمقیاس نمره ۰ تا ۲۸ دریافت می‌کند وضعیت وخیمی دارد نمره ۲۸ تا ۵۶ وضعیت در آستانه بیماری پاسخگو را نشان می‌دهد و فردی که نمره ۵۶ تا ۸۴ را کسب می‌کند از وضعیت سلامتی خوبی برخوردار است (مهرابی، ۱۳۸۴)؛

سلطانیان و همکاران، ۱۳۸۳). ابزار حاضر از لحاظ روایی و پایایی مورد تایید پژوهشگران مختلف می‌باشد. از لحاظ روایی سازه بهمنی و عسگری (۱۳۸۵) ساختار ۴ عاملی آن را از طریق تحلیل عاملی تاییدی (CFA) بررسی و تایید نمودند. در زمینه پایایی ابزار در داخل کشور در مطالعات مختلف پایایی این ابزار را ۹۱-۸۴ درصد گزارش کرده‌اند (انصاریو همکاران، ۱۳۸۶). پالاهانگ پایایی ابزار را با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز به میزان ۹۱ درصد برآورد نمود. یعقوبی ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۸۸ درصد و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را بین ۵۰ درصد تا ۸۱ درصد گزارش کرده است (توکلی زاده و خدادی، ۱۳۸۹). در این ابزار برای تعیین دانشجویان مشکل دار و بدون مشکل از نقطه برش ۲۳ استفاده شد. نمره ۲۳ و بالاتر از آن در کل آزمون نشان دهنده اختلالات روانی و پایینتر از آن نشانه سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود. همچنین برای هر کدام از مقیاس‌های شکایات جسمی، افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی از نقطه برش ۶ استفاده شد (انصاری و همکاران، ۱۳۸۶؛ ادهم و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسشنامه منبع کنترل راتر (۱۹۶۶): در ساخت این آزمون از نظریه یادگیری اجتماعی به عنوان چهارچوب نظری استفاده شده است. این مقیاس شامل ۲۹ ماده است که هر ماده دارای دو جمله به صورت (الف) و (ب) است. تعداد شش ماده به گونه ای طراحی شده‌اند که آزمودنی را در تشخیص هدف آزمون گمراه می‌کند و این گویه‌ها خنثی هستند (۱ و ۱۴ و ۲۴ و ۲۷). نمره گذاری آزمون به این صورت است که اگر آزمودنی در قسمت (الف) در ماده‌های (۳ و ۴ و ۵ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۵ و ۲۲ و ۲۶ و ۲۸) پاسخ داده باشد به هر علامت یک نمره تعلق می‌گیرد و چنانچه در ماده‌های (۲ و ۶ و ۷ و ۹ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۳ و ۲۵ و ۲۹) در قسمت (ب) علامت زده باشد نیز برای هر مورد یک نمره تعلق می‌گیرد. مجموع نمرات در دو قسمت نشان دهنده میزان کنترل درونی آزمودنی خواهد بود. مجموعه نمره‌های ۹ تا ۲۳ نشان دهنده درک از مرکز کنترل بیرونی و مجموع کمتر از ۹ بیانگر درک از مرکز کنترل درونی است. نقطه برش ۹ بعنوان نقطه ای برای شناسایی کنترل درونی از بیرونی انتخاب شده است (قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ سلیمانی حصار، آقامحمدیان شعرباف، ۱۳۹۲). شاهنده (۱۳۸۷). پایایی ابزار با روش کودریچاردسون ۰/۶۱ و با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۰/۷۰ گزارش شد. شاهنده و آقاییوسف (۱۳۹۱) پایایی ابزار را ۰/۶۳ گزارش می‌کنند. سهرابی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی را با آزمون کودریچاردسون با ضریب ۰/۷۰ بیان می‌نمایند.

جدول شماره ۲) بررسی پایایی ابزارهای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش

متغیر	کودر ریچاردسون	الفای کرونباخ
کنترل درونی	۰/۷۲	-
کنترل بیرونی	۰/۷۴	-
منبع کنترل	۰/۷۶	-
علائم جسمانی	-	۰/۷۷
علائم اضطراب و اختلال خواب	-	۰/۷۵
مقیاس کارکرد اجتماعی	-	/۷۹
مقیاس علائم افسردگی	-	۰/۷۳
سلامت سلامت روانی	-	۰/۷۷

یافته‌ها:

یافته‌های پژوهش در دو بخش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و بدین شرح ارائه می‌گردد: بخش اول تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌ها، شامل وضعیت متغیر منابع کنترل (درونی و بیرونی) و سلامت روانی در نمونه پژوهش (سوال اول) و بخش دوم شامل تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌ها (سؤالات دوم و سوم) می‌باشد.

سوال اول: وضعیت سلامت روانی و منابع کنترل در دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع) چگونه است؟

جدول شماره ۳) فراوانی متغیر منبع کنترل درونی و بیرونی در دانشجویان دانشگاه افسری

امام علی (ع)

منبع کنترل	سال تحصیلی	تعداد در نمونه پژوهش	تعداد افراد در منبع کنترل	درصد نسبت به تعداد در نمونه پژوهش
بیرونی	اول	۱۵۷	۱۱۳	۷۲٪
	دوم	۱۱۹	۹۱	۷۶٪

۸۷٪	۹۴	۱۰۸	سوم	درونی
۷۷٪	۲۹۷	۳۸۴	کل	
۲۸٪	۴۴	۱۵۷	اول	
۲۴٪	۲۸	۱۱۹	دوم	
۱۳٪	۱۴	۱۰۸	سوم	
۲۳٪	۸۶	۳۸۴	کل	

یافته نشان می‌دهد بیشتر دانشجویان دارای منبع کنترل بیرونی می‌باشند. بطوری از کل نمونه ۳۸۴ نفری پژوهش ۲۹۷ نفر یعنی ۷۷٪ درصد دارای منبع کنترل بیرونی و فقط ۸۶ نفر یعنی ۲۳٪ درصد دارای منبع کنترل درونی هستند.

جدول شماره ۴) وضعیت متغیرهای سلامت روانی منابع کنترل در دانشجویان دانشگاه

افسری

متغیر	مولفه	سال تحصیلی	فراوازی	میانگین	انحراف استاندارد	بالاترین نمره	پایین ترین نمره
منابع کنترل	درونی	اول	۴۴	۸/۷۸	۲/۲۵	۱۲/۲۷	۵/۳۱
		دوم	۲۸	۷/۳۱	۳/۵۲	۱۰/۲۳	۴/۴۱
		سوم	۱۴	۷/۰۴	۲/۶۴	۱۱/۶۳	۴/۲۳
		کل	۸۶	۷/۷۱	۲/۹۹	۱۲/۲۷	۴/۶۵
منابع کنترل	بیرونی	اول	۱۱۳	۱۸/۲۱	۳/۶۶	۱۸/۳۱	۹/۵۱
		دوم	۹۱	۱۶/۵۶	۲/۷۸	۱۷/۴۵	۹/۰۴
		سوم	۹۴	۱۵/۱۲	۴/۲۹۰	۱۶/۲۴	۱۰/۱۳
		کل	۲۹۷	۱۶/۶۳	۳/۶۵	۱۷/۴۵	۹/۰۴
سلامت روانی	علائم جسمانی	اول	۱۵۷	۱۰/۴۸	۲/۳۵	۱۶/۳۳	۱۰/۱۵
		دوم	۱۱۹	۱۴/۹۷	۲/۴۵	۱۷/۲۳	۹/۵۴
		سوم	۱۰۸	۱۳/۸۵	۳/۵۶	۱۹/۰۱	۱۲/۶۵
		کل	۳۸۴	۱۳/۰۱	۲/۳۷	۱۹/۰۱	۹/۵۴...
سلامت روانی	علائم اضطراب و اختلال خواب	اول	۱۵۷	۹/۵۶	۱/۹۵	۱۴/۵۶	۷/۴۲
		دوم	۱۱۹	۱۲/۷۹	۲/۴۳	۱۶/۶۱	۹/۶۷
		سوم	۱۰۸	۱۳/۲۸	۲/۳۹	۱۷/۶۳	۱۰/۷۵

۷/۴۲	۰.۱۷/۶۳..	۳/۶۳	۱۱/۸۷	۳۸۴	کل	
۹/۳۳	۱۶/۵۱	۵/۴۹	۱۲/۵۴	۱۵۷	اول	مقیاس کارکرد اجتماعی
۸/۴۹	۱۵/۴۱	۲/۴۱	۱۴/۷۶	۱۱۹	دوم	
۱۱/۷۶	۱۸/۹۷	۳/۶۷	۱۵/۰۶	۱۰۸	سوم	
۸/۴۹	۱۸/۹۷	۲/۷۶	۱۴/۱۲	۳۸۴	کل	
۷/۳۸	۱۴/۶۸	۳/۴۷	۹/۶۱	۱۵۷	اول	
۷/۱۳	۱۸/۵۸	۳/۲۱	۱۳/۸۶	۱۱۹	دوم	
۱۰/۲۰	۱۷/۴۸	۳/۸۲	۱۴/۷۶	۱۰۸	سوم	
۷/۱۳	۱۸/۵۸	۲/۵۷	۱۲/۷۴	۳۸۴	کل	
۷/۳۸	۱۶/۵۱	۳/۸۹	۳۲/۵۱	۱۵۷	اول	سلامت روانی (کل)
۷/۱۳	۱۸/۵۸	۵/۹۱	۳۶/۰۹	۱۱۹	دوم	
۱۰/۲۰	۱۹/۰۱	۴/۲۹	۳۶/۲۳	۱۰۸	سوم	
۷/۱۳...	۱۹/۰۱	۳/۸۴	۳۴/۹۳	۳۸۴	کل	

یافته‌های جدول نشان می‌دهد مولفه کنترل درونی در دانشجویان دارای میانگین (۷/۷۱) و انحراف استاندارد (۲/۹۹) و مولفه کنترل بیرونی در دانشجویان دارای میانگین (۱۶/۶۳) و انحراف استاندارد (۳/۶۵) است. در متغیر سلامت روانی مولفه علائم جسمانی دارای میانگین (۱۳/۰۱) و انحراف استاندارد (۲/۳۷)، مولفه اضطراب و اختلال خواب دارای میانگین (۱۱/۸۷) و انحراف استاندارد (۳/۶۳)، مولفه کارکرد اجتماعی دارای میانگین (۱۴/۱۲) و انحراف استاندارد (۲/۷۶)، مولفه علائم افسردگی دارای میانگین (۱۲/۷۴) و انحراف استاندارد (۲/۵۷) می‌باشد و سلامت روانی بطور کل دارای میانگین (۳۴/۹۳) و انحراف استاندارد (۳/۸۴) است.

سوال دوم: آیا وضعیت سلامت روانی و منابع کنترل در دانشجویان سال‌های اول، دوم و سوم دارای تفاوت معنادار است؟

به منظور مقایسه متغیرهای یاد شده در دانشجویان سال‌های اول، دوم و سوم از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه جهت بررسی تفاوت بین میانگین سه گروه استفاده گردید و به منظور بررسی پیش‌فرض‌های این آزمون یعنی نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها از آزمون‌های کلمو گروف - اسمیرونوف و لوین استفاده گردید که نتایج آنها در جداول زیر خلاصه شده‌اند.

جدول شماره ۵) آزمون کلمو گروف - اسمیرونوف جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها

گروه	منبع کنترل			سلامت سلامت روانی		
	آماره	درجات آزادی	سطح معناداری	آماره	درجات آزادی	سطح معناداری
سال اول	۰/۳۱۹	۱۵۷	۰/۲۹۰	۰/۲۲۴	۱۵۷	۰/۱۶۸
سال دوم	۰/۴۶۸	۱۱۹	۰/۱۰۳	۰/۲۵۴	۱۱۹	۰/۰۶۷
سال سوم	۰/۵۱۳	۱۰۸	۰/۱۸۹	۰/۴۳۳	۱۰۸	۰/۲۳۱

همانطور که مشاهده می‌کنید سطح معناداری آزمون کلموگروف اسمیرونوف برای هر سه گروه در دو متغیر سلامت روانی و منبع کنترل دارای مقادیر بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد و بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در هر سه گروه در دو متغیر می‌باشد.

جدول شماره ۶) بررسی همگنی واریانس‌های سه گروه و عدم همگنی میانگین‌ها

لوین	منبع کنترل			سلامت روانی		
	F	درجات آزادی بین گروهی	درجات آزادی درون گروهی	F	درجات آزادی بین گروهی	درجات آزادی درون گروهی
لوین	۲/۳۶۴	۲	۳۸۱	۱/۷۲۹	۲	۳۸۱
				۰/۲۴۲		۰/۱۹۷

مقدار آماره لوین بین برابر با ۱/۷۲۹ که این مقدار در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست و بیانگر همگنی واریانس‌های سه گروه در دو متغیر می‌باشد.

جدول شماره ۷) آزمون تحلیل واریانس یک طرفه جهت بررسی تفاوت بین میانگین سه گروه در متغیر منبع کنترل و سلامت روانی

متغیر	منابع	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
کنترل درونی	بین گروهی	۱۵۴/۶۵	۲	۹۱/۲۳	۱۵/۲۳	۰/۰۰۱
	درون	۸۴/۱۰	۳۸۱	۱۰/۵۹		

					گروهی	
			۳۸۳	۲۳۸/۷۵	کل	
۰/۰۰۱	۱۵/۶۷	۱۱۲/۵۷ ۱۱/۲۷	۲	۲۱۰/۲۳	بین گروهی	کنترل بیرونی
			۳۸۱	۱۳۲/۱۹	درون گروهی	
			۳۸۳	۲۴۲/۴۲	کل	
۰/۰۰۱	۱۷/۸۵	۱۵۲/۷۱ ۱۳/۷۳	۲	۲۲۵/۶۸	بین گروهی	علائم جسمانی
			۳۸۱	۱۲۸/۷۴	درون گروهی	
			۳۸۳	۳۵۴/۷۴	کل	
۰/۰۰۰	۱۴/۵۶	۱۲۴/۱۴ ۸/۵۸	۲	۲۱۱/۷۶	بین گروهی	علائم اضطراب و اختلال خواب
			۳۸۱	۱۳۶/۰۵	درون گروهی	
			۳۸۳	۲۴۷/۸۱	کل	
۰/۰۰۰	۱۶/۷۲	۱۲۵/۱۷ ۱۲/۸۳	۲	۱۹۸/۶۶	بین گروهی	مقیاس کارکرد اجتماعی
			۳۸۱	۱۲۷/۱۳	درون گروهی	
			۳۸۳	۳۲۵/۷۹	کل	
۰/۰۰۲	۵۷/۱۳	۷۴/۶۳ ۱۰/۵۷	۲	۱۸۱/۴۳	بین گروهی	مقیاس علائم افسردگی
			۳۸۱	۱۱۱/۷۶	درون گروهی	
			۳۸۳	۲۹۳/۱۹	کل	
۰/۰۰۰	۱۷/۲۱	۱۴۲/۲۲ ۹/۷۴	۲	۲۲۶/۶۳	بین گروهی	سلامت روانی (کل)
			۳۸۱	۱۳۶/۶۸	درون گروهی	
			۳۸۳	۳۶۳/۳۱	کل	

با توجه به نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس برای هر متغیر در بین گروه‌ها، مقدار F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار و بیانگر وجود تفاوت بین میانگین این سه گروه با ۹۵

درصد اطمینان می‌باشد. لذا فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید می‌گردد. با عنایت به میانگین‌های مشاهده شده مندرج در جدول شماره ۴ وضعیت میانگین دانشجویان سال‌های تحصیلی اول، دوم، سوم در منابع کنترل، تفاوت بین میانگین‌ها بصورت ظاهری مشهود است که خود نیز نشان دهنده تفاوت میان میانگین‌ها می‌باشد. جدول یافته‌ها نشان می‌دهد که در مولفه کنترل درونی دانشجویان سال اول میانگین (۸/۷۸) بیشتر از دانشجویان سال دوم با میانگین (۷/۳۱) و سال سوم با میانگین (۷/۰۴) است. در متغیر کنترل بیرونی هم دانشجویان سال اول با میانگین (۱۸/۲۱) بیشتر از دانشجویان سال دوم با میانگین (۱۶/۵۶) و سال سوم با میانگین (۱۵/۱۲) قرار دارند. از لحاظ سلامت روانی در مولفه علائم جسمانی وضعیت میانگین دانشجویان به ترتیب عبارت است از سال اول (۱۰/۴۸)، سال سوم (۱۳/۸۵)، سال دوم (۱۴/۹۷). در مولفه علائم اضطراب و اختلال خواب وضعیت میانگین دانشجویان به ترتیب عبارت است از سال اول (۹/۵۶)، سال دوم (۱۲/۷۹)، سال سوم (۱۳/۲۸). در مولفه مقیاس کارکرد اجتماعی وضعیت میانگین دانشجویان به ترتیب عبارت است از سال اول (۱۲/۵۴)، سال دوم (۱۴/۷۶)، سال سوم (۱۵/۰۶). در مولفه علائم افسردگی وضعیت میانگین دانشجویان به ترتیب عبارت است از سال اول (۹/۶۱)، سال دوم (۱۳/۸۶)، سال سوم (۱۴/۷۶). و در کل سلامت روان وضعیت میانگین دانشجویان به ترتیب عبارت است از سال اول (۳۲/۵۱)، سال دوم (۳۶/۰۹)، سال سوم (۱۴/۷۶).

سوال سوم: آیا بین منابع کنترل و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه افسری امام علی

(ع) همبستگی وجود دارد؟

جدول شماره ۸) ماتریس همبستگی بین منبع کنترل و سلامت روانی و مؤلفه‌های آن

سلامت روانی	مقیاس علائم افسردگی	مقیاس کارکرد اجتماعی	علائم اضطراب و اختلال خواب	علائم جسمانی	کنترل درونی	کنترل بیرونی	
						۱	کنترل درونی
					۱	-۰/۴۵ **	کنترل بیرونی
				۱	**۰/۵۴	-۰/۴۴ **	علائم جسمانی

			۱	**./۶۱	**./۶۱	-.۰/۴۸ **	علائم اضطراب و اختلال خواب
		۱	**./۵۷	**./۵۶	**./۴۹	-.۰/۳۵. **	مقیاس کارکرد اجتماعی
	۱	**./۵۷	**./۶۲	**./۶۳	**./۵۵	-.۰/۶۱ **	مقیاس علائم افسردگی
۱	**./۶۰	**./۵۹	**./۶۴	-.۰/۶۲ **	**./۵۹	-.۰/۴۳ **	سلامت روانی

برای پاسخ به این سوال از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. نتایج به دست آمده نشانگر آن است که بین منبع کنترل درونی و سلامت روانی رابطه مثبت و معنی‌دار و بین منبع کنترل بیرونی و سلامت روانی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.05$).

سوال چهارم: منابع کنترل تا چه میزان سلامت روانی را در دانشجویان دانشگاه افسری

امام علی (ع) پیش‌بینی می‌نماید؟

به منظور پیش‌بینی سلامت روانی از روی منبع کنترل درونی و بیرونی از آزمون آماری رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جدول شماره ۹ خلاصه مدل رگرسیون براساس مولفه‌های منبع کنترل (درونی و بیرونی)

در دانشگاه افسری امام علی (ع)

خط‌ای استاندارد	R تعدیل شده	R ² ضریب تبیین	R ضریب همبستگی چندگانه
۰/۵۹۳	۰/37	۰/38	۰/24

مقدار ضریب همبستگی چندگانه محاسبه شده بین دو متغیر وارد شده به مدل (کنترل درونی و بیرونی) و متغیر ملاک (سلامت روانی)، برابر ۰/24 و مقدار ضریب تبیین برابر ۰/38 می‌باشد. یعنی 38 درصد از تغییرات متغیر ملاک بوسیله ۲ متغیر وارد شده به مدل تبیین می‌شود و بقیه تغییرات ملاک توسط متغیرهای دیگری که محقق آن‌ها را در نظر نگرفته و وارد مدل نشده‌اند، تبیین می‌شوند.

جدول شماره ۱۰) نتایج محاسبه تحلیل واریانس یک راهه مربوط به مولفه‌های منبع کنترل در دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع)

مدل		مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
۱	رگرسیون	۲۸۷/۲۵	۲	۱۶۴/۶۷	۲۱/۶۳	P<0.00
	خطا	۱۲۹/۲۶	۳۸۱	۱۲/۴۳		
	کل	۴۱۶/۲۶	۳۸۳			

نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که مقدار (۲۱/۶۳) F به دست آمده در سطح معنی‌داری $p<0.01$ معنادار است لذا با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت میزان واریانس تبیین شده متغیر سلامت روانی توسط متغیرهای کنترل درونی و بیرونی از لحاظ آمار معنادار است و اینکه حداقل یکی از متغیرهای مستقل در پیش بینی متغیر وابسته موثر است.

جدول شماره ۱۱) ضرایب رگرسیونی مربوط به مولفه‌های منبع کنترل (درنی و بیرونی) در دانشجویان در دانشگاه افسری امام علی (ع)

منبع	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	T	سطح معنی‌داری
	B	خطای انحراف معیار	β		
مقدار ثابت	۳/۶۱	۰/۷۹		۱۴/۶۲	P<0/00
کنترل بیرونی	-۰/13	۰/۵۱	-۰/۸	۱۲/۲۳	p<۰/۰۲
کنترل درونی	۰/28	۰/۱۷	۰/۱۱	۱۲/۴۵	p<۰/۰۰۰

ضریب استاندارد نشده مقدار ثابت برابر با ۳/۶۱ با مقدار تی (۱۴/۶۲) که این مقدار در سطح ۰/۰۵ معنادار است، و بیانگر آن است که مجموعه عوامل یا متغیرهای بیرون از معادله دارای ضرایب رگرسیون معنادار بر متغیر اثر می‌گذارند، پس باید به آنها نیز توجه نمود. همچنین ضرایب استاندارد شده و نشده متغیرهای کنترل درونی و بیرونی بیانگر آن است که از میان این متغیرها متغیر کنترل درونی با مقدار (β) بتای ۰/28 با $t_{12/45}$ در سطح $p<0.01$

معنی‌دار می‌باشد و دارای اثر مثبت مستقیم و معنادار بر متغیر ملاک سلامت روانی هستند. همچنین متغیر کنترل بیرونی با مقدار (β) بتای $-0/13$ با t ۱۲/۲۳ در سطح $p < 0.01$ معنی‌دار می‌باشد و دارای اثر منفی مستقیم و معنادار بر متغیر ملاک سلامت روانی هستند

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین منبع کنترل (درونی و بیرونی) و سلامت روانی در دانشجویان افسری دانشگاه افسری امام علی (ع) بود. یافته‌های پژوهش نشان داد تعداد ۲۹۷ نفر از دانشجویان دارای منبع کنترل بیرونی و تعداد ۸۶ نفر از دانشجویان دارای منبع کنترل درونی می‌باشند. این نتایج نشان می‌دهد که بیشتر دانشجویان دارای منبع کنترل بیرونی هستند. که با توجه به نقش و اهمیت منابع کنترل درونی در سلامت روانی این وضعیت شرایط مناسبی از منابع کنترل را از دانشجویان بیان نمی‌نماید. در زمینه سلامت روانی یافته‌ها نشان داد که وضعیت دانشجویان از لحاظ سلامت روانی با توجه به نقطه برش در سطح آستانه بیماری قرار داشتند که نیازمند توجه است همچنین بین دانشجویان سال‌های مختلف تحصیلی از نظر وضعیت سلامت روانی و ابعاد مختلف آن تفاوت معنادار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج حیدری پهلویان و همکاران، ۱۳۷۸؛ صغری کربلایی هرفته، ۱۳۸۳؛ موسوی و همکاران، ۱۳۹۱؛ ادهم و همکاران، ۱۳۸۷؛ خادم الحسینی و همکاران، ۱۳۸۸؛ توکلی زاده و خدادادی، ۱۳۸۹؛ تبریزی زاده و همکاران، ۱۳۹۱؛ موسوی و همکاران، ۱۳۸۶؛ شریعتی و همکاران، ۱۳۸۱؛ شهبازی و وزینی طاهر، ۱۳۹۲ هم‌هنگ بود. در بیان وضعیت سلامت روانی در دانشجویان افسری می‌توان گفت خصوصیات ذاتی محیط‌های آموزشی نظامی نظیر دوری دانشجویان از خانه و خانواده، تغییر در سبک زندگی، تغییر در زمان خواب، و دیسپلین‌های نظامی‌گری به عنوان عوامل تاثیر گذار منفی بر سلامت روانی در مقابل امتیازها و تمهیدهای به کار گرفته شده از قبیل: نداشتن دغدغه‌های شغلی پس از فارغ التحصیلی (بورسیه بودن)، بهره مندی از خوراک، پوشاک و مسکن رایگان در طی دوره دانشجویی، داشتن حقوق و بیمه و واگذاری منزل سازمانی پس از فارغ التحصیلی، اردوهای زمستانه و تابستانه و برنامه‌های فرهنگی، اجتماعی و ورزشی در طول دوره دانشجویی به عنوان تاثیرگذار مثبت در جهت حفظ و افزایش

سلامت روانی دارد (فکوریان و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین یافته‌ها بیان کردند بین دانشجویان در زمینه منابع کنترل و سلامت روانی تفاوت معنی داری وجود دارد که این نتایج با یزدانی، همسو است. با توجه به وضعیت منبع کنترل و سلامت روانی یافته‌ها نشان دادند که بین منبع کنترل و سلامت روانی رابطه معنادار وجود دارد که در این میان بین منبع کنترل درونی و سلامت روانی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و بین منبع کنترل بیرونی و سلامت روانی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های نوفرستی و طالبیان شریف، ۱۳۸۱؛ حیدری پهلویان و همکاران، ۱۳۷۸؛ حسن زاده و همکاران، ۱۳۸۱؛ ولی نوری و سیف، ۱۳۷۴؛ اصغری و همکاران، ۱۳۹۱ هم‌هنگام است. نتایج رگرسیون مدل منبع کنترل درونی و بیرونی ضمن معنادار شدن F و تایید مدل، نشان داد از میان این متغیرها متغیر کنترل درونی با مقدار (β) بتای ۰/۲۸ با $t_{45/12}$ در سطح $p < 0.01$ معنی داری باشد و دارای اثر مثبت مستقیم و معنادار بر متغیر ملاک سلامت روانی هستند. همچنین متغیر کنترل بیرونی با مقدار (β) بتای ۰/۱۳- با $t_{23/12}$ در سطح $p < 0.01$ معنی داری باشد و دارای اثر منفی مستقیم و معنادار بر متغیر ملاک سلامت روانی هستند این یافته‌ها با پژوهش‌های بادنجانی و همکاران، ۱۳۹۱؛ بیرامی و همکاران، همسو می‌باشد.

بطور کل نتایج پژوهش نشان داد بیشتر دانشجویان دانشگاه افسری دارای منبع کنترل بیرونی می‌باشند که با توجه به ویژگی‌های افراد دارای منبع کنترل بیرونی که بیشتر منفی و ناسازنده می‌باشد، این امر وضعیت ناخوشایندی را در میان دانشجویان بیان می‌کند. وضعیت سلامت روانی دانشجویان در سطح آستانه بیماری می‌باشد که این مسئله نیازمند توجه می‌باشد طوری که باید با توجه به مولفه‌های سلامت روانی شرایط و زمینه ایجاد محیطی سالم از لحاظ جسمی و روانی را برای دانشجویان فراهم آورد (با توجه به شرایط خاص آموزش علمی و نظامی ارائه پیشنهادات کاربردی در این زمینه نیازمند انجام پژوهش تخصصی می‌باشد).

منابع و مأخذ

احمدی، حبیب؛ مرزبان، مریم؛ روحانی، علی (۱۳۹۰). بررسی بهداشت روانی جوانان مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شیراز. اولین همایش ملی بهداشت روانش دانشجویان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، ۱۲ و ۱۳ اردیبهشت. ادهم، داود؛ سالم صافی، پرویز؛ امیری، محمد؛ دادخواه، بهروز؛ محمدی، محمدعلی؛ مظفری، ناصر؛ ستاری، ذکراه؛

اصغری ، فرهاد ؛ کرد میرزا، عزت الله ؛ احمدی، لیلا (۱۳۹۲). رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد، سال هفتم، شماره ۲۵.

انصاری ، حسین ؛ بهرامی، لیلا ؛ اکبر زاده، لیلا ؛ بخشانی، نورمحمد(۱۳۸۶). بررسی سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و برخی عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۸۷. مجله طبیب شرق، سال نهم، شماره ۳.

بادنجانی، سید مهدی ؛ بیرامی، منصور ؛ هاشمی، تورج(۱۳۹۱). پیش بینی آسیب‌های زنان سرپرست خانواده در برابر استرس میزان حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله ای و منبع کنترل. مجله مطالعات روان شناختی، دوره ۸، شماره ۱.

بال، ساموئل(۱۳۷۳). انگیزش در آموزش و پرورش. (ترجمه:علی اکبر مسدد). شیراز: انتشارات دانشگاه.

بشارت، محمد علی ؛ عبدالمنافی، عاطفه ؛ فراهانی، حجت الله ؛ خدایی ، محمد رضا (۱۳۹۰). نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. مجله روانشناسی معاصر، ۲۵-۱۵(۲).۶.

بهمنی، بهمن و عسگری، علی(۱۳۸۵)هنجاریابی ملی و ارزیابی شاخص‌های روان سنجی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برای دانشجویان علوم پزشکی کشور. نشریه سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

بیرامی، منصور ؛ هاشمی، تورج ؛ علیزاده گورادل، جابر ؛ بادنجانی، سید مهدی حسینی(۱۳۹۱). پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس براساس میزان حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله ای و منبع کنترل. پژوهش‌های روان شناسی اجتماعی، دوره دوم، شماره ۵.

تبریزی زاده، مهدی؛ یاسینی اردکانی، سید مجتبی؛ رستم زاده، پروانه؛ زارع، میثم (۱۳۹۰). بررسی وضعیت سلامت روانیدانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد براساس آزمون SCL-90. گام‌های توسعه در آموزش مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دوره نهم، شماره اول.

توکلی زاده، جهانشیر و خدادادی زهره (۱۳۸۹). بررسی سلامت روانیدانشجویان ورودی نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ دانشگاه علوم پزشکی گناباد. فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، دوره ۱۶، شماره ۲.

حاتمی، حمیدرضا؛ محمدی، ناهید؛ ابراهیمی، محسن؛ حاتمی، معصومه (۱۳۸۹). رابطه منبع کنترل و ویژگی‌های شخصیتی. فصلنامه‌اندیشه و رفتار، دوره پنجم، شماره ۱۸.

حسن زاده، رمضان؛ سید منصور، تولیتی؛ سید حمزه، حسینی؛ داوری، فرزانه (۱۳۸۵). ارتباط میان منبع کنترل سلامت و رفتارهای بهداشتی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، شماره ۱۲، (پیاپی ۴۶).
حسن زاده، رمضان (۱۳۸۱). رابطه بین انگیزش (دورنی - بیرونی) منبع کنترل (دورنی - بیرونی) و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. مجله نوآوری‌های آموزشی، شماره ۲ (۱۴۰۲).

حیدری پهلویان، احمد؛ محجوب، حسین؛ ضرابیان، محمد کاظم (۱۳۷۸). رابطه منبع کنترل درونی - بیرونی با افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله‌اندیشه رفتار، سال چهارم، شماره ۲۰.
خادم الحسینی، سید محمد؛ نجفی، سهیل؛ عبادی، عباس؛ ناجی، مرتضی؛ رضایی حاجی آبادی، حسین؛ عسگری، علیرضا (۱۳۸۸). تاثیر دوره آموزش

نظامی بر سلامت روانیدانشجویان دانشکده افسری. مجله طب نظامی، دوره ۱۱ ف شماره ۲.

خسروجردی، راضیه و خان زاده ف علی (۱۳۸۶). بررسی رابطه هوش هیجانی با سلات عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار. دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۴. (پیاپی ۴۴).

رسولی، آراس و رمضانی لیمائی، علی (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین سلامت روانیو عملکرد تحصیلی دانشجویان کارشناسی پسر و دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه. اولین همایش ملی بهداشت روانش دانشجویان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان. ۱۲ و ۱۳ اردیبهشت.

رشید زاده، فتح الله و مرادیان، محسن (۱۳۹۱). قوت‌ها و چالش‌های نظام آموزشی دانشگاه افسری آجا. فصلنامه علمی-پژوهشی مدیریت نظامی، شماره ۴۶، سال ۱۲.

سلطانیان، علی رضا؛ بحرینی، فاطمه؛ نمازی، سودابه؛ امیری، محمد؛ قائدی، حسین؛ کهن، غلامرضا. (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روانیدانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر و عوامل موثر بر آن در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲. دوفصل نامه طب جنوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، (۲) ۷.

سلیمانی حصار، محبوبه و آقا محمدیان شعریاف (۱۳۹۲). رابطه بین منبع کنترل و خودپنداره با تنش ادراک شده بر مادران کودکان در خود مانده. مجله اصول بهداشتی روان، سال ۱۱ (۱).

سهرابی، فرامرز و جوانبخش، عبدالرحمن (۱۳۸۸). اثربخشی تقویت مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر منبع کنترل دانش آموزان دبیرستانی شهر گرگان. دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، سال شانزدهم، شماره ۳۷.

شاهنده، مریم و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۱). مقایسه سیستم‌های مغزی فعال سازی/ بازداري رفتاری و منبع کنترل دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه روان شناسی کاربردی، سال ۶، شماره (۲۳).

شاهنده، مریم (۱۳۸۷). ارزیابی شخصیت: آزمون‌ها و پرسشنامه‌ها. اهواز: نشر رسش .

شریعتی، محمد؛ کفاشی، احمد؛ قلعه بندی، میرفرهادی؛ فاتح، ابوالفضل؛ عبادی، مهدی (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. فصلنامه علمی و پژوهشی پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، دوره اول، شماره سوم.

شعبانی بهار، غلامرضا؛ یلفانی، علی؛ قارلقی، سجاد (۱۳۸۹). تعیین ارتباط بین منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه تهران. مجله مدیریت ورزشی، شماره ۷ .

شولتر، دوان (۱۳۹۱). نظریه‌های شخصیت (مترجمان: یوسف کریمی و همکاران). تهران: نشر ارسباران

شهبازی، مهدی و وزینی طاهر، امیر (۱۳۹۲). بررسی سلامت روانیو میزان عزت نفس دانشجویان سال اول و آخریک آموزشگاه نظامی. مجله طب نظامی، جلد ۱۵. شماره ۲.

شیرانی، ناهید؛ احمدی، غلامرضا؛ شعبانی، احمد (۱۳۸۸). جو سازمانی دانشگاه صنعتی اصفهان و ارتباط آن با سلامت روانیدانشجویان در سال تحصیلی. مجله دانش و پژوهش در علوم تربیتی - برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره ۲۳ .

فدایی، زهرا؛ عاشوری، احمد؛ زهرا، هوشیاری؛ ایزانلو، بلال (۱۳۹۰). تحلیل مسیر منبع کنترل، نشانگان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی: نقش تعدیل کنندگی جنس. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳ (پیاپی ۱).

فقیهی پور، جواد؛ فقیهی پور، سمیه؛ فرهودی مقدم، عبدالحسین؛ علی اکبری، احسان (۱۳۹۱). بررسی رابطه وظیفه شناسی، عزت نفس و نظم و ترتیب با پرورش نظامی دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع). فصلنامه علمی و پژوهشی مدیریت نظامی، شماره ۴۴. سال ۱۱.

فکوربان، علی؛ آذربایجانی، محمد علی؛ پیری، مقصود (۱۳۹۱). تاثیر یک دوره تمرین منتخب نظامی بر آمادگی جسمانی، شاخص توده بدنی، سلامت روان و خلق و خوی دانشجویان افسری. مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال دهم، شماره ۱.

فیست، جس و فیست، گریگوری (۱۳۹۱). نظریه‌های شخصیت. (مترجم: یحیی سید محمدی). تهران: نشر روان.

قهرمانی، محمد؛ آراسته نظر، زهرا؛ معمار، محمد علی (۱۳۹۰). بررسی تاثیر منبع کنترل در فرسودگی شغلی آموزشیاران زن نهضت سواد آموزی شهر تهران. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، دوره سوم، شماره ۸.

کربلایی هرفته، فاطمه صغری (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین مرکز کنترل درونی - بیرونی و پیشرفت تحصیلی و مقایسه آن در دانش آموزان پسر تیز هوش و عادی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی.

کریمی، یوسف (۱۳۹۱). روانشناسی اجتماعی نظریه‌ها، مفاهیم و کاربرد. تهران: انتشارات ارسباران.

گنجی، حمزه (۱۳۹۰). ارزشیابی شخصیت. تهران. نشر ساولان
متولیان، فرشید؛ عسکریان عمران، سعیده (۱۳۹۱). سلامت روانیدر مشاغل نظامی و عوامل موثر بر آن. دومین همایش ملی دوسالانه طب پیشگیری، بهداشت، امداد و درمان دریایی بر روی شناورهای سطحی و زیرسطحی، ۸ تا ۱۱ اسفندماه.

موسوی، فاطمه؛ تقوی، شهرزاد؛ نعمت زاده، زینب (۱۳۹۱). بررسی تاثیر فشارهای روانی بر سلامت روانیدانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران. نشریه جراحی ایران، دوره ۲۰، شماره ۱.

موسوی، سید سجاد؛ حاج فتحعلی، احمدرضا؛ تقوی، ارسیا؛ بخشی، مهدیه (۱۳۸۶). بررسی وضعیت سلامت روانیدانشجویان پزشکی غیر نظامی (مقطع بالینی) مشغول به تحصیل در دانشگاه ارتش و بیمارستان‌های مربوطه. مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال پنجم، شماره ۱.

مهرابی، طیبه و قضاوی، زهره (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سلامت عمومی زنان پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله بهداشت و سلامت، (۲). ۲).

نوفرستی، اعظم و طالبیان شریف، جعفر (۱۳۸۱). بررسی رابطه مکان کنترل با اضطراب و مقایسه اضطراب بین افراد دارای مکان کنترل درونی و بیرونی. اسرار مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی سبزوار، سال نهم، شماره ۴.

ولی نوری، ابوالفضل (۱۳۷۴). روابط منبع کنترل درونی - بیرونی و الگوهای رفتاری تیپ A و تیپ B با افکار خودکشی. مجله پژوهش‌های روان شناختی، دوره ۳، شماره ۳ و ۴.

ولیوند زمانی، حسین (۱۳۸۵). ارتباط بین منبع کنترل (CPI) و تعهد و مسئولیت پذیری افسران آجا. مجله مدیریت نظامی، شماره ۲۴.

یزدانی، فریدون (۱۳۸۹). تاثیر شیوه‌های آموزش نظام آموزش باز و از راه دور دانشگاه پیام نور بر تغییر منبع کنترل دانشجویان. مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی، ۱ (۳).

Predicting the mental health of human resources from the source of internal-external control

Seyed Hossein Atashi, Mehdi Dadashi Haji

Abstract

Introduction: Human power is the most valuable treasure of the world's armies and is considered one of the pillars of military organizations, and the success or failure of missions and operations depends on the physical and mental health of the troops, in addition to expensive weapons and technology. The purpose of this research is to predict the mental health of human resources from the source of internal and external control. A sample consisting of 384 people was selected using a simple random sampling method as a research sample and Goldberg and Hiller General Health Questionnaires (GHQ) and Rutter's source of control as information measurement tools. The findings showed that most of the students (77%) have an external source of control and in the field of mental health, the state of students according to the cut point of the questionnaire. (GHQ) is at the threshold level of the disease (34.93). There is a significant difference between the type of locus of control and the level of mental health in first, second and third year students, there is a positive and significant relationship between the internal locus of control and mental health, and a negative and weak relationship between the external locus of control and mental health. The internal control variable had a direct and significant positive effect on the mental health criterion variable, and the external control variable had a direct and significant negative effect on the mental health criterion variable.

Keywords: human power, internal control, external control, mental health, Officer University.