

## واسطه‌گری عزت نفس بر کیفیت زندگی

### و رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان

کیامرث محمدی\*، ژاله رفاهی<sup>۱</sup>، سیامک سامانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۱۳

#### چکیده

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی نقش بارز و تاثیرگذار واسطه‌ای عزت نفس بر کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت بوده است. این پژوهش از نوع توصیفی به روش همبستگی است که نمونه‌ی مورد نظر ۳۰۰ دانشجوی (۱۴۴ دانشجوی پسر و ۱۵۶ دانشجوی دختر) دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت با میانگین سنی ۲۴/۷۵ سال بوده است. روش به شیوه‌ی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و با مقیاس کیفیت زندگی بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه‌ی عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر (YRBSS) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها از روش تحلیل مسیر به شیوه‌ی رگرسیون سلسله مراتبی بارون و کنی و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که کیفیت زندگی به میزان ۰/۲۴- به‌طور مستقیم ( $p < /001$ ) بر رفتارهای پرخطر تاثیر گذاشته که نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی منفی معکوس معنی‌دار بین این دو متغیر بوده و نشان داده شد که با وارد نمودن متغیر عزت نفس در معادله‌ی مفروض پیش‌بینی شده، کیفیت زندگی به میزان ۰/۱۰- اثر غیر مستقیم ( $p < /001$ ) به‌همراه دارد و نشان‌دهنده‌ی نقش واسطه‌گری عزت نفس در کاهش اثرات کیفیت زندگی در بروز رفتارهای پرخطر می‌باشد. همچنین کیفیت زندگی به میزان ۰/۵۲- به‌طور مستقیم بر عزت نفس دانشجویان اثر گذاشته که بیانگر رابطه‌ی مستقیم این دو متغیر بوده است که ارتقاء کیفیت زندگی موجب افزایش عزت نفس دانشجویان می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی، عزت نفس، رفتارهای پرخطر.

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره.

۲- دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت ایران، گروه مشاوره.

۳- دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت ایران، گروه روانشناسی.

\* نویسنده‌ی مسئول مقاله: K2010mohamadi@yahoo.com

## مقدمه

در سال‌های اخیر تهدید سلامت انسان‌ها، برنامه‌ریزان و متولیان بهداشت و سلامت جامعه را بر آن داشت تا سلامت جسمی، روانی، اجتماعی افراد جامعه را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهند. بر خلاف تلاش‌های صورت گرفته در دو دهه‌ی اخیر، تحقیقات نشان داده که رفتارهای پرخطر<sup>۱</sup> و تهدیدکننده در بین جوانان و نوجوانان افزایش یافته است و تهدیدی جدی برای تندرستی و سلامتی جامعه محسوب می‌شود (بریگمن<sup>۲</sup>، اسکات<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). ساختار جوان کشور از یک طرف و آسیب‌پذیر بودن آنان از طرف دیگر، در برابر رفتارهای پرخطر مانند خشونت، مصرف سیگار، مواد، الکل و ... سبب شده که این گروه در معرض مستقیم و غیر مستقیم این عوامل قرار گرفته و در نهایت توانایی‌های این قشر به شدت کاهش یابد (شاملو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از زارعی، ۱۳۸۹). نسل جوان به دلیل تحرک اجتماعی، خلاقیت و داشتن تفکر نو و سازنده نقش محوری خاصی را در توسعه‌ی همه جانبه‌ی کشورها ایفا می‌نماید. لذا برای دستیابی به اهداف تعیین شده برای توسعه می‌طلبند که متولیان امر اقدام به شناسایی مسائل و مشکلات پیش روی این نسل نموده و تمهیدات لازم را بیندیشند و از جمله اولویت‌های اساسی مرتبط با امور جوانان بررسی و شناسایی عوامل تهدیدکننده‌ی سلامتی آنان می‌باشد (کرنسین<sup>۵</sup>، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۷). صاحب‌نظران معتقدند که نوجوانی و جوانی دورانی بسیار بحرانی است که عوامل تهدیدکننده به دلیل جذابیت‌های خاص آن به شدت در آن موثر است. از طرفی زندگی انسان در عصر تکنولوژی و فراتکنولوژی توأم با غفلت از برخی ارزش‌های اجتماعی و شیوع رفتارهای پرخطر و غیر بهداشتی بوده است (سلیمانی، ۱۳۸۷). رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شوند که سلامت بهزیستی نوجوانان و جوانان یا افراد جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهند. این رفتارهای پرخطر به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱- رفتارهایی مانند مصرف الکل، روابط جنسی غیرمطمئن، مصرف سیگار و مواد که بروز سلامت فرد را به خطر می‌اندازند. ۲- رفتارهایی مانند رفتارهای ضد اجتماعی مثل دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه، رفتارهای جنسی و غیره که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می‌کنند (شاملو، ۲۰۰۴؛ به نقل از زارعی، ۱۳۸۹).

اگرچه اضطراب و تنش در زندگی هر انسانی وجود دارد، اما به نظر می‌آید که در زندگی دانشجویان شدت بیشتری داشته باشد (پترنز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). باید توجه داشت که دانشجویان به دلیل تغییر و چالشی

1 High-risk behavior

2 Bergman

3 Scat

4 Shamlo

5 Kernesin

6 Peters

که در کیفیت زندگی<sup>۱</sup> آنان به وجود آمده شاهد عوامل تنش‌زایی از قبیل مشکل در پرداخت هزینه‌ی شهریه، مشکل در تطابق با سیستم آموزشی، فشارهای درسی، به هم خوردن خواب و بیداری، مشکل تهیه مسکن، کمبود زمان و امکانات تفریحی، توقعات والدین، انجام تکالیف درسی، تحمل شیوه جدید زندگی و انتخاب دوستان جدید می‌باشند و این عوامل بر سلامت روان دانشجویان تاثیر گذاشته و بعضا شاهد بروز بیماری‌های روان تنی<sup>۲</sup> و رفتارهای پرخطر جهت رهایی از این فشارها هستند(به نقل از صالحی، ۱۳۸۹). اسمدلی<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) در این زمینه می‌نویسد سلامت هم در سطح فردی و هم در سطح جمعی می‌تواند علاوه بر آنکه از مراقبت‌های بهداشتی تاثیر پذیرد، تحت تاثیر عوامل دیگری چون آرایش ژنتیکی، شرایط اقتصادی، اجتماعی و رفتارهای افراد واقع شود(بروکز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). درصد بالایی از مشکلات جوانان و نوجوانان ناشی از شیوه زندگی آنهاست. از جمله مهم‌ترین راه‌حل‌های موثر آن تغییر شیوه زندگی و برون رفتن از رفتارهای پرخطری است که به عادت تبدیل شده است(سلیمانی، ۱۳۸۷). کیفیت زندگی به برداشت شخصی یک فرد از موقعیت زندگی‌اش در رابطه با فرهنگ و نظام ارزش اجتماعی‌اش و نیز در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و احتیاجاتش گفته می‌شود(سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۷؛ به نقل از آتکنسن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷).

اکثریت تحقیقات پیشین در مطالعه‌ی خود دریافتند از جمله شرایطی که می‌تواند باعث به وجود آوردن یا تشدید رفتارهای پرخطر شود، کیفیت زندگی پایین، افت تحصیلی، ناراحتی‌های روانی، سلامت روان منفی، نگرانی، افسردگی و استرس می‌باشد(عباسی و پناه عنبری، ۱۳۸۰؛ نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۸۷؛ لی و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸؛ سلیمانی‌نیا، جزایری و محمدخانی، ۱۳۸۴؛ بروکس، هاریس، تهرال و وودز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲).

از جنبه‌ی نظری دلیل اینکه عزت نفس به عنوان متغیر واسطه‌ای در این مدل مطرح شده است، به این واقعیت بر می‌گردد که عزت نفس به عنوان یک عامل محافظت‌کننده‌ی مهم در برابر رفتارهای پرخطر شناخته شده است. آرنوفسکی<sup>۸</sup> (۱۹۷۷) بیان نموده که احساس افسردگی، تنهایی و انزوا اغلب با رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان به ویژه خودکشی رابطه‌ی مستقیم دارد و به طور

---

1 quality of Life

2 psychosomatic diseases

3 Smedley

4 Brooks

1 Atkinson

6 Li , L.& et al

7 Brooks, T. L. Harris, S. K. Thrall, J. S. Woods, E.R

8 Arenofsky

مشابه عزت نفس بالا و داشتن منابع حمایتی اجتماعی قوی از عوامل محافظت‌کننده‌ی جوانان در برابر رفتارهای پرخطر هستند (آرنوفسکی، ۱۹۷۷؛ به نقل از رنینجر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). جوانان و نوجوانانی که دارای خودانگاره‌ی مثبت بوده و احساس ارزشمندی و غرور می‌نمایند، بهتر می‌توانند با چالش‌های رشدی و اجتماعی دوران جوانی و نوجوانی مقابله کنند و در هویت‌یابی و رسیدن به خودگردانی و استقلال موفق‌تر خواهند بود (وریگت، ۲۰۰۴؛ به نقل از سلیمانی‌نیا، جزایری و محمدخانی، ۱۳۸۴). همچنان که مازلو در سلسله‌مراتب نیازها و در سطح سوم احترام به خود یا عزت نفس را قرار می‌دهد که مشتمل بر تمایل به شایستگی، چیرگی، پیشرفت، توانمندی، کفایت، اطمینان، استدلال و آزادی است. زمانی که این نیازها ارضاء شود، فرد احساس ارزشمندی، توانایی، قابلیت، مثر ثمر بودن و اطمینان می‌کند و چنانچه این نیازها برآورده نشود، فرد احساس حقارت، درماندگی، ضعف و دلسردی و ناامیدی می‌کند (لارسن، ترجمه جوادی و کدیور، ۱۳۷۳).

تحقیقات انجام شده در رابطه با کاهش رفتارهای پرخطر در میان جوانان به این نتیجه رسید که افزایش ویژگی‌های مثبت در نوجوانان از قبیل عزت نفس، حس یکپارچگی، تاب‌آوری، هدفمندی در زندگی، ارتباط مثبت با همسالان، عزت نفس بالا، جو عاطفی خانواده، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ... از میزان بروز رفتارهای پرخطر در آنها مثل سیگار، الکل، مواد، رفتارهای ضداجتماع و ... کاسته می‌گردد (بنسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ شکرکن، نیسی و سپهوند، ۱۳۸۴؛ لهرانیپور، ۱۳۸۱؛ کمپل و لاوالی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳؛ روزنیبرگ، اسلوگر، شونباخ و روزنبرگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۷).

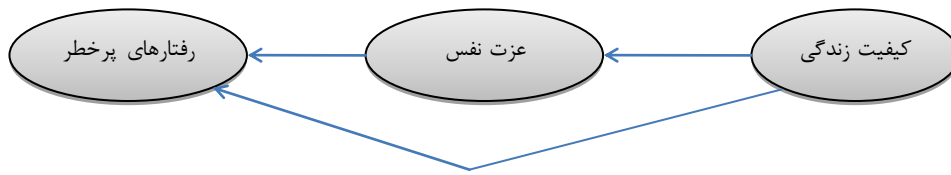
لذا با توجه مطالب گفته شده و همچنین صدمات و خسارات جبران‌ناپذیری که هریک از رفتارهای پرخطر به دنبال دارند و از آنجایی که اقدامات لازم برای تغییر رفتار در سطوح فردی و اجتماعی مستلزم تحمل هزینه‌های بالا و وقت‌گیر می‌باشد. به نظر می‌رسد که پیشگیری بهترین رویکرد برای کاهش رفتارهای تهدیدکننده‌ی سلامتی و تندرستی در سطح جامعه می‌باشد. لذا در این پژوهش عوامل تاثیرگذاری که می‌تواند نقش سازنده و بارزی را در امر پیشگیری ایفا نماید، مورد بررسی قرار داده شده و پاسخی مناسب برای این سوال که آیا عزت نفس می‌تواند نقش واسطه‌ای و محافظت‌کننده‌ای قوی بر کیفیت زندگی دانشجویان و در بروز رفتارهای پرخطر ایفا نماید، مورد بررسی قرار گرفته است.

1 Reininger

2 Benson

3 Campbell Laval

4 Rvznybrg, Aslvkr, Shvnbakh Vrvznbrg



**نمودار ۱: مدل پیشنهادی تأثیر کیفیت زندگی بر رفتارهای پرخطر با واسطه‌گری عزت نفس**

#### **فرضیات پژوهش:**

در این پژوهش، فرض مورد آزمون مدل علی ارائه شده که در نمودار ۱ نشان داده شده است و به صورت زیر بیان می‌گردد.

عزت نفس نقش واسطه‌گری معنی‌داری بر کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر دارد.

#### **روش پژوهش**

##### **الف) جامعه آماری، نمونه‌ی پژوهش و روش نمونه‌گیری**

جامعه آماری پژوهش، دانشجویان پسر و دختر شاغل به تحصیل در دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت بود. گروه نمونه‌ی مورد مطالعه ۳۰۰ دانشجوی (۱۴۴ دانشجوی پسر و ۱۵۶ دانشجوی دختر) که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند. بدین ترتیب که ابتدا از بین تمامی رشته‌های این دانشگاه، به‌طور تصادفی چهار رشته‌ی حسابداری، مشاوره، تربیت‌بدنی و مدیریت آموزشی مشخص و در هر رشته چهار کلاس به‌صورت تصادفی از کلاس‌های دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد انتخاب شدند که حجم نمونه‌ی ۳۰۰ نفری را تشکیل دادند.

##### **ب) ابزارهای اندازه‌گیری**

۱) پرسشنامه‌ی فرم کوتاه کیفیت زندگی **بهداشت جهانی**: این مقیاس دارای ۲۶ گویه که به مطالعه‌ی چهار دامنه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد و عبارت از سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، محیط زندگی می‌باشد. در ایران، نصیری و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی مطلوب آن است. اعتبار این پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار با استفاده از رگرسیون خطی، مورد ارزیابی قرار گرفته است. مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای در تمام حیطه‌های پرسشنامه، بالای ۰/۷۰ به‌دست آمده است. ولی این میزان در حیطه‌ی روابط اجتماعی ۰/۵۵ بوده و پایایی این آزمون نیز ۰/۷۷ گزارش شده است (کریمی‌زاده، ۲۰۰۹). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای گویه‌های کیفیت زندگی ۰/۸۹ به‌دست آمده است.

۲) پرسشنامه‌ی عزت نفس: برای سنجش عزت نفس از پرسشنامه‌ی عزت نفس روزنبرگ استفاده شده است. این مقیاس به وسیله‌ی موریس روزنبرگ تهیه و معرفی شد که از ۱۰ ماده تشکیل گردیده و برای اندازه‌گیری عزت نفس کلی تهیه شده است (روزنبرگ<sup>۱</sup>، ۱۹۶۵). پاسخ موافق به هر یک از عبارتهای ۱ تا ۵، +۱ دریافت می‌کنند. پاسخ مخالف به هر یک از عبارتهای ۱ تا ۵، -۱ دریافت می‌نمایند. پاسخ موافق به عبارتهای ۶ تا ۱۰، -۱ دریافت و پاسخهای مخالف به عبارتهای ۶ تا ۱۰، +۱ دریافت می‌نمایند. نمره‌ی بالاتر از صفر نشان‌دهنده‌ی عزت نفس بالا و نمره‌ی کمتر از صفر نشان‌دهنده‌ی عزت نفس پایین است. مطالعات متعدد به منظور بررسی روایی و پایایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ انجام شده است. لورنزو<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ برای نسخه‌ی انگلیسی و ۰/۷۷ را برای نسخه‌ی اسپانیایی گزارش نموده است (لورنزو، ۱۹۹۸؛ به نقل از برخوردی و همکاران، ۱۳۸۸) و همچنین در پژوهشی توسط برخوردی و همکاران (۱۳۸۸)، بر روی ۱۲۰ نفر از دانش‌آموزان شهر جیرفت انجام داده بودند، ضریب محاسبه شده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای گویه‌های عزت نفس ۰/۷۱ به دست آمده است.

### ۳) پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر:

برای سنجش رفتارهای پرخطر از مقیاس رفتارهای پرخطر (YRBSS)<sup>۳</sup> استفاده شد که با اقتباس از پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC)<sup>۴</sup> در سال ۱۳۸۹ طراحی و تنظیم شده است. فرم مورد استفاده در این پژوهش ۲۲ گویه داشته است که شدت رفتارهای پرخطر را در دوره‌ی سه ماهه‌ی اخیر در حیطه‌های خشونت (حمل سلاح سرد و مشارکت در نزاع فیزیکی)، استعمال دخانیات، مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای روان‌گردان، روابط جنسی پرخطر، تغذیه و تحرک جسمانی و دوستان ناباب ارزیابی کرد. برنر و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این پرسشنامه را با روش آزمون بازآزمون به فاصله‌ی دوهفته و با محاسبه‌ی ضریب کاپا برای تمامی آیتم‌ها بین ۲۳/۶ تا ۹۰/۵ به دست آوردند. در ایران هم بخشایی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی آن را با روش بازآزمایی و محاسبه‌ی ضریب کاپا برای تمامی آیتم‌ها ۰/۸۵ به دست آوردند. روایی این پرسشنامه براساس نظر سه تن از متخصصان روانشناختی، تاییدکننده‌ی همخوانی این پرسشنامه با اهداف مورد انتظار از آن بود. به علاوه برای تعیین نقطه‌ی برش این پرسشنامه برای تفکیک دو گروه آزمودنی‌های دارای رفتار پرخطر و بدون رفتار پرخطر بر اساس شدت انجام دادن این گونه رفتارها،

1 Rozanbarg

2 Lorenze

3 Young's Risk Behaviors Scale

4 Control Disease Center

از روش آماری تحلیل تمایزات استفاده شد. این تحلیل با مقایسه‌ی نمره‌ی کل ۵۰ زندانی ۱۸ تا ۲۳ سال زندان مرکزی اصفهان انجام شد که ضریب روایی تشخیصی ۰/۵۶ را برای این پرسشنامه به دست داد ( $p < 0.05$ ). ضمن اینکه نقطه‌ی برش ۱۷/۱۷ (۱۷) با حساسیت ۰/۹۶ و ویژگی ۰/۷۶ و توان کل ۸۶/۴ محاسبه شد (مهرابی، مجاهد و کجیاف، ۱۳۸۷). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای گویه‌های رفتارهای پرخطر ۰/۷۲ به دست آمده است.

### یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر که با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی (تحلیل مسیر و رگرسیون چندگانه) استفاده شد. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه.

زن		مرد		متغیرهای مورد مطالعه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۷/۲۸	۱۴/۹۲	۸/۹۹	۲۰/۹۲	رفتارهای پرخطر
۳۸/۱۸	۹۰/۸۴	۱۴/۳۳	۸۶/۹۹	کیفیت زندگی
۴/۵۱	۲۰/۸۹	۴/۴۸	۲۰/۱۹	سلامت روان
۳/۷۳	۲۳/۶۰	۳/۸۰	۲۳/۱۱	سلامت جسمی
۴/۹۱	۲۷/۶۳	۲/۲۸	۱۰/۲۴	روابط اجتماعی
۴/۹۱	۲۷/۶۳	۵/۷۲	۲۵/۷۷	محیط زندگی
۲/۱۰	۷/۸۹	۲/۱۰	۷/۵۱	عزت نفس

در پی تبیین فرضیه‌ی اول مبنی بر بررسی رابطه‌ی بین کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر از روش آمار توصیفی و با استفاده از ماتریس همبستگی، رابطه‌ی بین این دو متغیر مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای مورد مطالعه	رفتارهای پرخطر	کیفیت زندگی	سلامت روان	سلامت جسمی	روابط اجتماعی	محیط زندگی	عزت نفس
----------------------	----------------	-------------	------------	------------	---------------	------------	---------

							1	رفتارهای پرخطر
							1	کیفیت زندگی
							**0/88	سلامت روان
							**0/80	سلامت جسمی
							**0/67	روابط اجتماعی
							**0/83	محیط زندگی
1	**0/32	**0/39	**0/46	**0/55	**0/52	**0/32	عزت نفس	

N=300

\*\*P&lt; 0/01

چنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، کیفیت زندگی، سلامت روان، سلامت جسمی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی با رفتارهای پرخطر دانشجویان دارای رابطه‌ی منفی و معنادار ( $P<0/01$ ) است. کیفیت زندگی، سلامت روان، سلامت جسمی، روابط اجتماعی، محیط اجتماعی با عزت نفس رابطه‌ی مثبت و معنادار ( $P<0/01$ ) است.

#### آزمون مدل مفروض نقش واسطه‌گری عزت نفس بر کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر

به‌منظور آزمون نقش واسطه‌گری متغیر عزت نفس برای متغیر برونزاد (کیفیت زندگی) و متغیر درونزاد (رفتارهای پرخطر) در پی تبیین فرضیه‌ی دوم پژوهش از روش تحلیل مسیر به شیوه‌ی رگرسیون سلسله‌مراتبی و با استفاده از روش بارون و کنی استفاده شد. در این جریان در مرتبه‌ی اول متغیر برونزاد مدل (کیفیت زندگی) برای پیش‌بینی متغیر درون‌زاد مدل (رفتارهای پرخطر) وارد معادله شد و پس از آن در مرحله‌ی دوم متغیر واسطه یعنی عزت نفس وارد معادله گردید.

#### جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون سلسله‌مراتبی برای تبیین نقش واسطه‌گری عزت نفس.

مرحله	متغیرها	بتا (Beta)	t	P<	R <sup>2</sup>	F	Df	P<
1	کیفیت زندگی	-0/34	6/28	0/001	0/12	39/40	298/1	0/001
2	کیفیت زندگی عزت نفس	-0/24 -0/20	3/80 3/13	0/001 0/002	0/14	25/17	297/2	0/001

نتایج این تحلیل حاکی از آن است که در مرتبه‌ی اول  $R^2$  برابر 0/12،  $P<0/001$  و  $F(298,1)=39/40$  و  $R^2$  برای مرتبه‌ی دوم برابر 0/14،  $P<0/001$  و  $F(297,2)=25/17$  بود. جدول ۳ نشانگر ضرایب رگرسیون برای این تحلیل می‌باشد.

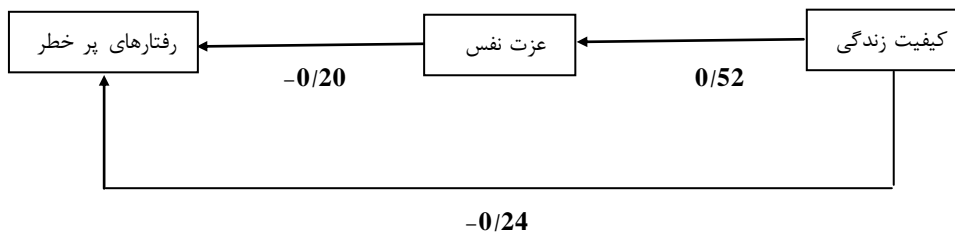
ابتدا از آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی همزمان برای مشخص شدن اثر متغیرهای برونزاد بر متغیر واسطه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان برای پیش‌بینی عزت نفس.



ملاک	متغیر پیش بین	بتا (Beta)	t	P<	R <sup>2</sup>	F	Df	P<
۴ :۳ :۲	سلامت روانی	0/40	5/56	0/001	0/33	36/46	295/4	0/001
	سلامت جسمی	0/16	2/38	0/018				
	روابط اجتماعی	0/14	2/47	0/014				
	محیط زندگی	-0/06	1/02	0/31				

بر اساس نتایج جدول ۴ می‌توان چنین نتیجه گرفت که کیفیت زندگی نقش معنی‌داری برای پیش‌بینی عزت نفس بازی می‌کند. با توجه به یافته‌های جداول ۳ و ۴ می‌توان مدل زیر را برای نقش واسطه‌گری عزت نفس برای کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر ارائه نمود.



نمودار ۲: مدل مفروض نقش واسطه‌گری عزت نفس برای کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر

با مشاهده جداول ۳ و ۴ می‌توان به این نتیجه رسید که کیفیت زندگی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیر مستقیم به واسطه‌ی عزت نفس، بر رفتارهای پرخطر اثر بگذارد.

جدول ۵: میزان اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر درونزاد مدل

اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم
متغیر برونزاد	کیفیت زندگی	-0/24	از طریق عزت نفس
متغیر واسطه	عزت نفس	-0/20	-

جهت آزمون مدل در مرتبه‌ی اول متغیرهای برونزاد مدل (سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) برای پیش‌بینی متغیر درون‌زاد مدل (رفتارهای پرخطر) وارد معادله شدند و پس از آن در مرحله‌ی دوم متغیر واسطه یعنی عزت نفس وارد معادله گردید. نتایج این تحلیل حاکی از آن است که در مرتبه‌ی اول مقدار مقدار  $R^2$  برابر ۰/۱۴،  $P < 0/001$  و  $F(295,4)=12/10$  و مقدار  $R^2$  برای مرتبه‌ی دوم برابر ۰/۱۶،  $P < 0/001$  و  $F(294,5)=11/10$  بود. جدول ۵ نشانگر ضرایب رگرسیون برای این تحلیل می‌باشد.

مرحله	متغیرها	بتا (Beta)	T	P<	R <sup>2</sup>	F	Df	P<
-------	---------	------------	---	----	----------------	---	----	----

0/001	295/4	12/10	0/14	0/016	2/42	-0/20	سلامت روانی	1
				0/01	2/58	-0/19	سلامت جسمی	
				0/21	1/26	-0/08	روابط اجتماعی	
				0/39	0/86	0/06	محیط زندگی	
0/001	294/5	11/10	0/16	0/12	1/56	-0/13	سلامت روانی	2
				0/026	2/23	-0/17	سلامت جسمی	
				0/37	0/90	-0/06	روابط اجتماعی	
				0/47	0/72	0/05	محیط زندگی	
				0/013	2/50	-0/16	عزت نفس	

### جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای تبیین

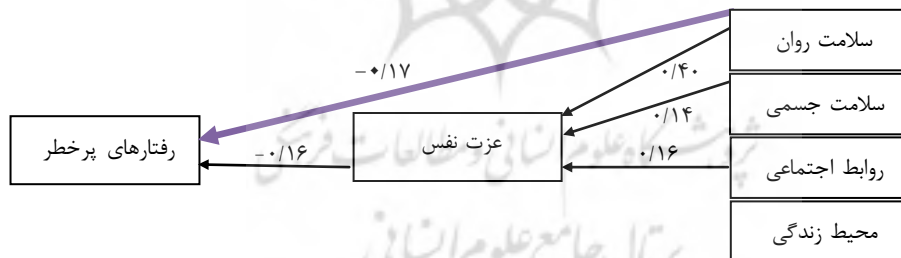
نقش واسطه‌گری عزت نفس برای ابعاد کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر.

جدول ۶ نشانگر مقدار اثر مستقیم و غیر مستقیم ابعاد متغیرهای برون‌زاد و واسطه بر متغیر درون‌زاد (رفتارهای پرخطر) است.

### جدول ۷: اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برون‌زاد و واسطه بر متغیر درون‌زاد مدل

اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	
-0/06	از طریق عزت نفس	سلامت روانی
-0/02	از طریق عزت نفس	سلامت جسمی
-0/03	از طریق عزت نفس	روابط اجتماعی
-	از طریق عزت نفس	محیط زندگی
-	-	عزت نفس
-	-0/16	متغیر واسطه

با توجه به یافته‌های جداول ۵، ۶ و ۷ می‌توان نمودار زیر را برای بررسی مسیرهای مختلف موثر بر متغیر درون‌زاد ارائه کرد.



### نمودار ۳: مسیرهای مختلف موثر بر متغیر درون‌زاد (رفتارهای پرخطر).

با توجه به نتایج فوق، متغیر عزت نفس نقش واسطه‌گری معناداری برای متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد مدل ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مدل ارائه شده بیانگر تابید این مساله است که عزت نفس نقش واسطه‌گری معنی‌داری برای کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر دارا می‌باشد. بنا به اظهار کلینگ هاید، شاورز و باسول<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) عزت نفس یکی از عامل‌های اساسی و عمده‌ی سلامت روان محسوب می‌گردد و از جمله منابعی است که بر پیامدها و رویدادهای استرس‌زای زندگی تاثیر می‌گذارد (کلینگ و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۷). شناخت عوامل اثرگذار بر واکنش‌ها در مقابل رویدادهای استرس‌زا می‌تواند تاثیر به‌سزایی را بر کنترل و مدیریت رفتارهای پرخطر داشته باشد. واژه‌ی خطر در ادبیات به معنای جسارت داشتن یا بروز رفتار یا تمایل به اقدام در جهتی با آینده‌ای نامعلوم به‌نحوی که نمی‌توان نتایج آن را با اطمینان تشخیص داد که سودمند و مفیدند یا زیان آور و مضر (لیزلوک، ۱۳۸۴؛ ترجمه ایران‌نژادی پاریزی، ۱۳۸۴). افزایش فزاینده‌ی رفتارهای پرخطر در بین جوانان و نوجوانان از یک سو و قرار گرفتن جوانان و نوجوانان در دوره‌ای از مراحل زندگی که از جمله ویژگی‌های بارز آن افزایش خطرپذیری است، باعث گردیده که محققان و پژوهشگران عملاً جهت مقابله و کنترل پیامدهای احتمالی این رفتارها اقدام به شناسایی و علت‌یابی زمینه‌هایی که می‌تواند عملاً در بروز این رفتارها نقش بارزی داشته باشند، دست به تحقیق و تفحص بزنند. این پژوهش با هدف تعیین اثر مستقیم و غیرمستقیم کیفیت زندگی بر رفتارهای پرخطر با واسطه‌گری عزت نفس انجام گرفت. در تبیین فرضیه‌ی اول پژوهش، مبنی بر اینکه آیا بین کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد، می‌توان براساس یافته‌های بالا و جدول ۲ با توجه به بتای به‌دست آمده ( $Beta = -0/34$ ) می‌توان نتیجه گرفت که بین کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر با افزایش کیفیت زندگی دانشجویان میزان رفتارهای پرخطر کاهش یافته و با نتایج اکثریت پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد. از طریق تعامل با دیگران و آموختن از آنها از توانایی‌های خویش خودپنداره‌ای می‌سازند و این یکی از ویژگی‌های اساسی سرشت اساسی انسانی است. جوانان ما در پی ارضاء نیازهای خود دست به انتخاب زده و چنانچه در این راه نتوانند نیازهایشان را برآورده نمایند، در همان نیازهای اولیه تثبیت و یا دچار آسیب جدی از قبیل روی آوردن به سمت اضطراب و افسردگی دزدی، خشونت، فرار از منزل، توزیع، مصرف و پخش مواد مخدر و سایر آسیب‌های دیگر خواهند شد. ایلینگورث<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) بیان می‌کند که بزهکاران بیشتر به خانواده‌هایی تعلق دارند که وضعیت اجتماعی-اقتصادی آنان پایین بوده است. در چنین خانواده‌هایی جمعیت زیاد، استانداردهای تحصیلی پایین، والدین بیکار، درآمد پایین، مسکن نامناسب و خانواده غفلت‌کننده و از هم‌گسیخته است (ایلینگورث، ۱۹۸۶؛ به نقل از شکرشکن

---

1 Kling, Hyde, Showers, & Buswell

2 Illingworth

و همکاران، ۱۳۸۸). همان‌طوری که گاف<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در نظریه‌ی نیازهای انسانی خود در همین رابطه بیان می‌دارد که نیازها بر این اعتقاد مبتنی است که اگر نیازها ارضاء نشوند، به آسیب جدی و واقعی منجر خواهد شد (به نقل از میرزایی، ۱۳۸۸).

برای تبیین نقش واسطه‌گری عزت نفس از روش تحلیل مسیر به شیوه‌ی رگرسیون سلسله مراتبی و با استفاده از روش بارون و کنی استفاده شد. در مرحله‌ی اول متغیر برون‌زاد مدل (کیفیت زندگی) برای پیش‌بینی متغیر درون‌زاد مدل (رفتارهای پرخطر) وارد معادله شد و در مرحله‌ی دوم متغیر واسطه یعنی عزت نفس وارد معادله گردید. با به توجه به یافته‌های جدول ۳ نتایج این تحلیل حاکی از آن است که در مرتبه‌ی اول مقدار مقدار  $R^2$  به دست آمده ۰/۱۲٪ واریانس رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی می‌کند [  $F(298 و 1) = 39/40$  و  $P < 0/001$  ] و در مرحله‌ی دوم  $R^2$  حاصل شده به میزان ۰/۱۴٪ از واریانس رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی نموده است، [  $P < 0/001$  و  $F(297 و 2) = 25/17$  ]. همچنین بتای به دست آمده در مرتبه‌ی اول به مقدار  $-0/34 = \text{بتا}(\text{Beta})$  و کاهش ۰/۱۰ درصدی بتای به دست آمده در مرتبه‌ی دوم  $-0/24 = \text{بتا}(\text{Beta})$  با وارد کردن متغیر واسطه‌ی تبیین‌کننده‌ی نقش واسطه‌گری عزت نفس بر کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر می‌باشد. هر چه عزت نفس فرد بالا باشد، میزان فعالیت آن نیز بیشتر خواهد بود و توانایی خود را در برخورد با مشکلات و انجام وظایف محوله افزایش خواهد داد. همچنین عزت نفس با حس اتکا به نفس، احساس ارزشمندی و تصور فرد از خود مرتبط است. به نحوی که هرگونه نقصان در عوامل مذکور سبب تغییراتی در کل رفتار فرد می‌گردد (کوپراسمیت، ۱۹۷۴، به نقل از شکرشکن و همکاران، ۱۳۸۸).

چون عزت نفس با تخمین فرد از توانایی‌ها، اتکاء به نفس، احساس ارزشمندی و تصور از خود ارتباط دارد. لذا فرد می‌تواند توانایی خود در برخورد با مشکلات را مورد ارزیابی قرار دهد و افراد دارای عزت نفس بالا در سطح بالایی با مشکلات برخورد نموده و کمتر در زندگی دچار مشکلات می‌شوند. بنابراین افراد با عزت نفس پایین بیشتر احساس عدم لیاقت نموده و شکست‌های خود را به عدم توانایی خود نسبت می‌دهد و در نتیجه اینگونه تصورات او را به سمت اعمال بزهکارانه و ضد اجتماع سوق می‌دهد. چون فردی که برای خود ارزش قائل است و خود را در حل مشکلاتش قادر می‌داند کمتر به مکانیسم‌های دفاعی دیگر که در بیشتر موارد به اعمال ضد اجتماع منجر می‌گردد، متوسل می‌شود. این امر نشان می‌دهد که چنانچه دانشجویان بتوانند اقدام به تقویت عزت نفس و خودباوری خود نمایند، می‌توانند برچالش‌های فراوری خود غلبه نموده و آسیب‌های احتمالی ناشی از رفتارهای تهدیدکننده‌ی سلامتی و پرخطر را مدیریت نمایند.

با توجه به محدود بودن نمونه به دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، در تعمیم نتایج به سایر مقاطع و کل دانشجویان بایستی با احتیاط عمل شود و همچنین از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش خوداظهاری بودن برخی از اطلاعات رفتارهای پرخطر بود که معمولاً از حد واقعی کمتر گزارش می‌گردید. در راستای نتایج به دست آمده، می‌توان پیشنهادات زیر را مطرح نمود:

- تدوین برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان در خصوص آگاهی از رفتارهای پرخطر و تبعات ناشی از آن.

- شناسایی و ارتقاء کیفیت زندگی دانشجویان با حمایت همه‌جانبه‌ی دانشگاه، موسسات خیریه، خیرین و خانواده‌ها در ابعاد روانشناختی، اجتماعی، امکانات محیطی، روابط بین فردی و تسهیلات رفاهی اقتصادی در زمینه‌ی کاهش فشارها و استرس وارده بر قشر وسیعی از دانشجویان.

### منابع

- برخوری، ح. رفاهی، ژ. فرح بخش، ک. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهیبر انگیزه پیشرفت، عزت نفس و شادکامی دانش آموزان پسر پایه اول دبیرستان شهر جیرفت، فصلنامه علمی-پژوهشی **رهیافتی نو در میریت آموزشی**، شماره پنجم، صص ۱۴۴-۱۳۳.
- بخشانی، ن. لشکری پور، ک. بخشایش، س. بر، م. (۱۳۸۶). شیوع رفتارهای مرتبط با آسیب های عمدی و غیر عمدی در دانش آموزان دبیرستانی سیستان و بلوچستان، **مجله طبیب شرق**، ۹، (۳)، ۱۹۹-۲۰۸.
- زارعی، ا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین شیوه های فرزند پروری والدین با ارتکاب نوجوان به رفتارهای پر خطر بر اساس مقیاس کلونینگر، **مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد**، ۱۸، (۳)، ۲۲۴-۲۲۰.
- سلیمانی، م. (۱۳۸۷). فراتحلیل عوامل اجتماعی موثر در گرایش نوجوانان به رفتارهای پر خطر، <http://951236.blogfa.com/post-53.aspx>
- سلیمانی نیا، ل. علی رضا، ج. پروانه، م. (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پر خطر نوجوانان، فصلنامه علمی **پژوهشی رفاه اجتماعی**، ۱۹، ۷۵-۹۰.
- سهرابی، ف. هادیان، ب. دائمی، ح. اصغر نژاد فرید، ع. (۱۳۸۷). اثر بخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد، **مجله علوم رفتاری**، دوره ۲، شماره ۳، صص ۲۲۰-۲۰۹.
- شکرشکن، ح. نیسی، ع. سپه وند، ا. (۱۳۸۸). مقایسه ی هیجان خواهی، عزت نفس، جو عاطفی خانواده وضعیت اجتماعی ° اقتصادی در نوجوانان پسر بزهکار و عادی، **مجله دست آوردهای روان شناختی**، دوره ۴، سال ۱۶، شماره ۱، صص: ۱۲۴-۱۰۷.
- صالحی، م (۱۳۸۹). **رابطه عزت نفس جنسی و تاب آوری با سلامت روان در زنان ناباور در تهران**، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد مرودشت
- عباسی، ع. پناه عنبری، ع. (۱۳۸۰). بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۷۸-۷۷. **مجله طب و تزکیه**، شماره ۴۳، صص ۳۰-۲۳.
- لارسن، پ. (۱۳۷۳). **روانشناسی شخصیت**، ترجمه: جوادی، کدیور، تهران، نشر ماد.

- لهرانپور، غ. (۱۳۸۱). مقایسه عزت نفس، جایگاه مهاروسبک اسنادی در نوجوانان پسر بزهکار و غیر بزهکار شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- لیزکوک (۱۳۸۴). سبک‌های رهبری مدیران زن و مرد، ترجمه مهدی ایران نژاد پاریزی. نشر مدیران، تهران.
- مسعودنیا، ا. (۱۳۸۷). مقایسه دانشجویان سطوح مختلف عزت نفس از لحاظ سبک‌های مقابله با استرس، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، دوره سوم، سال ۱۵، شماره ۱، ص ۸۹-۸۱.
- میرزایی، ع. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین خدمات ارائه شده از طرف کمیته امداد امام خمینی (ره) و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مطالعات زنان، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی دانشگاه شیراز.
- مهرابی، ح. کجیاف، م. مجاهد، ع. (۱۳۸۷). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هیجان‌خواهی و عوامل جمعیت‌شناختی در دانشجویان دانشگاه اصفهان، *مجله مطالعات روانشناختی*، دوره ۶، شماره ۲.
- نصیری، ح. ا.، هاشمی، ل.، و حسینی، س. م. (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه شیراز بر اساس مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF). *سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*.
- نیکبخت نصرآبادی، ع. مظلوم، ر. مریم، گ. (۱۳۸۷). ارتباط نگرانی با کیفیت زندگی دانش‌جویان، *فصلنامه پایش*، سال هشتم شماره اول زمستان ۸۷.
- Atkinson M., Zibin S., Chuang H.: characterizing quality of life among patients with chronic mental illness: a critical examination of self-report methodology. *Am.J. of Psychiatr* 1997, 154: 99-105.
- Benson, P. L. Leffert, N. (1998). *Developmental Assets: Measurement and Prediction of Risk Behaviors among Adolescents*. *Journal of Applied Developmental Science*, 2(4):209-230.
- Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). *Young adolescents well-being and health-risk behaviors: Gender and socioeconomic differences*. *Journal of Adolescence*, 24, 183-197
- Brooks, T. L. Harris, S. K. Thrall, J. S. Woods, E.R. (2002). Association of Adolescent Risk Behaviors with Mental Health Symptoms in High School Students, *Journal of Adolesc health*. 31 (3):240-246.
- Campbell, J. D., & Lavalee, L. F. (1993). **Who am I? The role of self-concept confusion in understanding the behavior of people with low self-esteem**. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 3-20). New York: Plenum Press.
- King, C.R. and Hinds, P.S. (2000). **Influencing factors on HRQOL of physically disabled persons**. *To ehan kanho Hakhoe shi*, 35, 3, 0478-489.
- Li, L. Young, D. Wei, H. Zhang, Y., Xiao, S.H. Wang, X. & Chen X. (1998). The relationship between objective life satisfaction with quality of life \* **Behavioral medicine**, vol. 22, No. 4, pp. 49-160.
- Rosenberg, M. (1965): **«social and the adolescent self image»**, Princeton, NJ, Princeton university press.

- Peters BM .( 2007) **The relationship among psychology caland perceived stress, quality of life, self care, andimpairment in doctoral student**. Retrieved September1s, , from: <http://proquest.umi.com>.
- Valois,RF. Parra-Medina, D. (2005), *Predicting Adolescent Risk Behaviors Basedon an Ecological Framework and Assets*, **American Journal of Health Behaviors**, 29(2):150-61.
- Reininger, BM. Evans, AE. Griffin, SF. Sanderson, M. Vincent, ML. Smedley, B. D. Syme, S. L. (2000), **Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research**, Committee on Capitalizing on Social Science and Behavioral Research to Improve the Public's Health, Division of Health Promotion and Disease Prevention.



