

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانشگاه محقق اردبیلی

دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی

عنوان پژوهش:

بررسی میزان علاقه مندی دانشجویان به شعر و شاعری و ارتباط آن با سلامت روانی

مجری طرح:

دکتر شکراله پورالخاص

همکار طرح:

سوران رجبی

سال: ۱۳۸۸

چکیده:

بررسی میزان علاقمندی دانشجویان به شعر و شاعری و رابطه آن با سلامت روانی آنان هدف این پژوهش می باشد. این مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی و دانشکده پرديس نمين اجرا شده است و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبی، نمونه ای به حجم ۲۲۲ نفر انتخاب شد. سپس پرسشنامه های محقق ساخته علاقمندی به شعر و شاعری و پرسشنامه سلامت روانی گلدبرک (GHQ-28) بر روی نمونه انتخاب شده در محل خوابگاه دانشجویان اجرا شد. یافته ها نشان می دهد که دانشجویان دانشکده ادبیات و علوم انسانی با میانگین ۵۰/۴۰ و انحراف معیار ۹/۴۹ بالاترین میزان علاقمندی را از بین دانشکده ها نسبت به شعر و شاعری دارند. همچنین این مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان یعنی ۶۱/۳ درصد به هم به شعر عروضی و هم به شعر نو علاقه دارند و در بین اشعار عروضی بیشترین در صد علاقه ابراز شده مربوط به شعر غزل با ۷۴/۸ درصد می باشد. در بین اشعار نو، بیشتر شعر آزاد با ۶۲/۲ درصد مورد علاقه دانشجویان بود و از بین شاعران شعر نو، سهراب سپهری با ۶۳/۱ درصد بالاترین درصد انتخاب را داشت. همچنین از بین شاعران شعر عروضی، حافظ با ۶۰/۴ درصد بالاترین میزان انتخاب را داشت. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که در دانشجویان پسر، بین علاقه به خواندن اشعار شاعران و سلامت روانی و ابعاد آن همبستگی معناداری وجود ندارد اما بین علاقه به شعر گفتن با جسمانی سازی علایم، اضطراب، افسردگی و اختلال روانی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). در دانشجویان دختر نیز هر چند که بین علاقه به خواندن اشعار شاعران و سلامت روانی و ابعاد آن همبستگی معناداری بدست نیامد اما یک ارتباط معنادار و منفی بین علاقه به شعر خواندن و اختلال در عملکرد اجتماعی بدست آمد ($P < 0.05$). یافته بعدی این بود که بین علاقه به شعر گفتن در دانشجویان دختر با اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و اختلال روانی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). این مطالعه نشان داد که بین علاقه به شعر و شاعری با سلامت روانی ارتباط معناداری وجود دارد و یافته جالب این مطالعه این بود که این ارتباط در دانشجویان دختر کاملاً برعکس یافته ای است که در دانشجویان پسر بدست آمده است.

کلید واژه ها: شعر، شاعر، علاقمندی، سلامت روانی، دانشجو

فهرست جداول

عنوان

صفحه

جداول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی

- جدول شماره ۱: توزیع آمار دانشجویان مقطع کارشناسی بر اساس دانشکده محل تحصیل ۵۹
- جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر اساس جنسیت ۶۰
- جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر اساس وضعیت تأهل ۶۱
- جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر اساس دانشکده محل تحصیل ۶۱
- جدول شماره ۵: میانگین و انحراف معیار معدل آزمودنی ها ۶۲

جداول مربوط به یافته های توصیفی

- جدول شماره ۶: میانگین و انحراف معیار میزان مطالعه اشعار شاعران در روز توسط دانشجویان آزمودنی ها ۶۷
- جدول شماره ۷: فراوانی و درصد آزمودنیها در پاسخ به گویه زیر ۶۷
- جدول شماره ۸: فراوانی و درصد آزمودنیها در پاسخ به گویه زیر ۶۸
- جدول شماره ۹: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر اساس علاقه به زبان شعر ۶۸
- جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر اساس علاقه به نوع شعر فارسی ۶۹

جداول مربوط به یافته های استنباطی

- جدول شماره ۱۱: شاخصهای توصیفی نمرات علاقمندی به شعر و شاعری در دانشجویان دختر و پسر دانشکده ها ۷۰
- جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر اساس علاقه به نوع قالب شعر عروضی ۷۱

- جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس علاقه به شاعران شعر عروضی ۷۲
- جدول شماره ۱۴: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس علاقه به نوع قالب شعر نو ۷۶
- جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس علاقه به شاعران شعر نو ۷۷
- جدول شماره ۱۶: نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین سلامت روانی و ابعاد آن با علاقمندی به شعر و شاعری در دانشجویان پسر ۷۹
- جدول شماره ۱۷: نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین سلامت روانی و ابعاد آن با علاقمندی به شعر و شاعری در دانشجویان دختر ۸۰

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول (کلیات، چارچوب نظری و مطالعه منابع مربوط به موضوع مورد مطالعه)
۱	مقدمه
۳	بیان مسئله
۶	اهمیت و ضرورت اجرای طرح
۷	اهداف پژوهش
۷	سوال های پژوهش
۸	تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش
۱۰	چارچوب نظری و تحقیقات انجام یافته در خصوص موضوع
۱۰	سلامت روانی
۱۴	پیشگیری اولیه
۱۵	پیشگیری ثانویه
۱۵	پیشگیری ثالث
۱۶	مکاتب بهداشت روانی
۳۲	تاریخچه شعر
۴۲	سبک خراسانی
۴۳	سبک عراقی
۴۵	سبک هندی
۴۹	تقسیم بندی شعر
۵۰	شعر درمانی

۵۱	شعر و نقش تربیتی آن در تلطیف و سلامت روان
۵۳	پیشینه مطالعاتی:

فصل دوم (روش اجرا و یافته های پژوهش)

۵۹	جامعه آماری پژوهش
۶۰	شیوه نمونه گیری و حجم نمونه
۶۰	اطلاعات جمعیت شناختی
۶۲	روش پژوهش و نوع طرح پژوهشی
۶۳	ابزار پژوهش و روش گردآوری داده ها
۶۶	روشهای تجزیه و تحلیل داده ها
۶۷	یافته های تحقیق
۶۷	یافته های توصیفی
۷۰	یافته های استنباطی

فصل سوم (بحث و نتیجه گیری)

۸۲	بحث و نتیجه گیری
۸۳	تبیین یافته های مربوط به سوال های پژوهش و مقایسه این یافته ها با یافته های به دست آمده از پژوهش های قبلی
۸۷	محدودیت های پژوهش حاضر
۸۷	پیشنهادها
۸۸	منابع و ضمائم

فصل اول:

کلیات و پیشینه‌ی پژوهش

مقدمه

شعر یا چامه یکی از کهن‌ترین گونه‌های ادبی و شاخه‌ای از هنر می‌باشد. شعر یک گونه‌ی ادبی است که در آن از زیبایی‌های سطح و فرم زبان، بیان هنری احساسات، و تکنیک‌های خاص بهره گرفته می‌شود. آثار ادبی را به دو دسته‌ی اصلی نثر و شعر تقسیم می‌کنند که معمولاً از جهت خوانش، زبان، و تکنیک‌ها توسط مخاطب قابل بازشناسی هستند. هویت و تاریخی که شعر در حوزه‌ی کهن و گسترده‌ی زبان و فرهنگ فارسی و در ایران دارد، با هویت و دیرینگی این هنر والا و پرتأثیر در بسیاری از فرهنگ‌ها و کشورهای دنیا، نظیر شعر در زبان انگلیسی، تفاوت‌های بنیادی دارد. تأثیر و تأکیدی که فارسی‌زبانان و ایرانیان بر زیبایی وزن و مفهوم شعر داشته‌اند، تقریباً کم‌نظیر است. در حالی که ترجمه‌ی شعر، بخش اعظمی از این ظرافت را از بین می‌برد و تقریباً تنها زیبایی‌های مفهومی را باقی می‌گذارد، شهرت شعر فارسی در جهان قابل ملاحظه است. مولانا جزو معروفترین شعرای دنیا می‌باشد و به نقل از بی بی سی، در سالهای گذشته محبوب‌ترین شاعر در آمریکا بوده است و این محبوبیت شگفت‌انگیز در حالی رخ داده است که زمان زیادی از ترجمه‌های قوی از کارهای او به زبان انگلیسی نمی‌گذرد. خیام هم از دیگر شاعرانی است که شهرت جهانی دارد. تأثیری که حافظ، شاعر معروف ایرانی، بر یوهان ولفگانگ گوته گذاشته است و دیوانی که این شاعر آلمانی با الهام از حافظ سروده است جای بسی تامل دارد. شعر فارسی کاملاً بر فرهنگ‌ها و زبان‌های مجاور شامل شبه قاره هند و زبان‌های عربی و ترکی تأثیر گذاشته است. در زبان فارسی شعر به دو نوع اصلی طبقه بندی می‌شود: شعر کلاسیک (یا کهن) و شعر نو.

شعر کلاسیک یا کهن فارسی به صورت کنونی قدمتی بیش از هزار و صد سال دارد. این گونه شعر کاملاً موزون بوده و وزن آن بر پایه ساختاری است که عروض نام دارد. ساختار اوزان عروضی بر پایه ٬ طول هجاهاست. و هر مصرع به قالب هایی تقسیم می شود که هجاها باید در آن قالب ها قرار گیرند. و تفاوت شعر هجایی با شعر عروضی در وجود همین قالب هاست که شعر هجایی در قالبی قرار نگرفته و بر اساس هجاهای مصرع ساخته می شود.

شعر نو فارسی با وانهادن قالب های شعر کلاسیک در قرن ۱۴ هجری بوجود آمد. این گونه از شعر فارسی آزادی بسیاری را در فرم و محتوا به شاعر می دهد. نیما یوشیج را پدید آورنده این نوع شعر در ادبیات فارسی می دانند. شعر نو به لحاظ محتوا و جریان های اصلی ادبی حاکم بر آن کاملاً با شعر کلاسیک فارسی متفاوت است و به لحاظ فرم و تکنیک ممکن است همانند شعر کلاسیک موزون باشد یا نباشد یا وزن آن عروضی کامل باشد یا ناقص، استفاده از قافیه در شعر نو آزاد است. معمولاً شعر نو فارسی را به سه دسته اصلی تقسیم می کنند: شعر نیمایی و شعر سپید و موج نو.

شواهد روشنی وجود دارد که استفاده از شعر را از حدود ۴ قرن قبل از میلاد مسیح نشان می دهد. مصریها روی پاپیروس ترانه می نوشتند و به بیماران می خوراندند. یونانیان قدیم «آپولو» خداوند دو گانه دارو و شعر را می پرستیدند. فروید معتقد است که مفتون شباهتهای رویا و شعرها به خاطر ارتباطشان با ناهشیار است و توصیه به استفاده از شعر بعنوان یک مکانیزم دفاعی دارد زیرا هنگامیکه یک شخص بر شناخت درد یا لذت از یک شعر نائل می شود هیجانانش را که قبلاً آنها را سرکوب کرده، رها شده و شخص تهی از بار سنگین احساس نابهنجار خواهد شد (بیدگلی مشهدی و پدرام، ۱۳۸۲).

به همین خاطر افراد مختلف احتمالاً بنابر خصوصیات روانی و شخصیتی خود، گرایش ویژه به شعر شاعران خاص داشته باشند و یا تسکین آلام خود را در این مسیر یعنی شعر خواندن و شعر گفتن بیابند، دانشجویان نیز به دلیل ورود به دانشگاه و تغییرات محسوس در سبک زندگی خود (از جمله فاصله گرفتن از سیستم های حمایتی مانند دوستان و خانواده، زندگی با افراد جدید و با فرهنگ های مختلف، محیط خوابگاه و فشار امتحانات، ارتباط بیشتر با جنس مخالف و مقوله ازدواج و ...) به جرگه افراد دارای استرس می پیوندند و نیازمند حمایت های بیشتر می باشند. چراکه

بهره‌گیری از روشهای کنارآمدن با چالشهای زندگی مانند استفاده از سیستم‌های حمایتی، ادبیات، شعر، هنر و ... موجب کاهش تنش‌ها و احساس آرامش در افراد می‌گردد (ریپنتروپ^۱ و همکاران، ۲۰۰۵)، بنابراین با توجه به قدمت تاریخی شعر کلاسیک و شعر نو و وجود ارتباط بین شعر و سلامت روان، هدف این مطالعه بررسی میزان علاقه مندی دانشجویان به شعر و شاعری و ارتباط آن با سلامت روانی می‌باشد.

بیان مسأله

انسان اجتماعی آفریده شده است و انسان اجتماعی نیازمند ارتباط با دیگران می‌باشد. برای ایجاد یک ارتباط موفق به دو فاکتور نیازمندیم؛ کسی که آزادانه هرچه می‌خواهد دل‌تنگش بگوید و کسی که سراپا گوش باشد. اعتراض به پلیدیها، عشق به زیباییها، خلاقیت و توان آفرینش زیبایی و از طرفی درک زیباییهای جهان، درک رنج هستی، درک رنج دیگران، توان طنزپردازی، توان گریستن و خندیدن، صبوری، گذشت، امید و ... همه و همه از خصوصیات انسان سالم است که در فرهنگهای مختلف و ادیان الهی به نوعی به آن خصایص پرداخته شده و ما همه این نمودها را در ادبیات غنی کشورمان و مخصوصاً شعر مشاهده می‌کنیم (بیدگلی مشهدی و پدرام، ۱۳۸۲).

سرودن شعر و به نظم کشیدن کلمات و الفاظ، یکی از روش‌های رایج ادبی در عالم فرهنگ و ادب است. به این معنی که اشخاصی که دارای قریحه و ذوق خاصی بوده و هستند، معانی و مفاهیمی را که مدنظر دارند در مقام تجلی و ظهور در قالب الفاظ منظم، با سجع و قافیه و اوزان خاصی بیان می‌کنند. این کیفیت در گفتار اصطلاحاً شعر نامیده می‌شود. به عبارت دیگر شعر اصولاً از یک ظریف‌گویی و نکته‌سنجی ویژه برخوردار است که باز به همین جهت آن را شعر گویند؛ یعنی سراینده این منظومه با یک ژرف‌نگری و موبینی خاصی معانی و مفاهیم را توأم با کنایات و استعارات و تشبیهات ذکر می‌کند و در حقیقت هنری است از عطایای الهی و نعمت‌های خدادادی که به اشخاص داده شده است که در گاه‌های لازم چشمه سرشار اندیشه آن‌ها فوران کرده و سرودهایی را در دسترس قرار می‌دهند.

^۱ . Rippentrop

تکیه هوشمندانه سعدی بر روابط متقابل، جرأت ابراز وجود، نقش مهارت‌های اجتماعی در پیشبرد اهداف فردی و اجتماعی و حتی مدیریت خانه و جامعه بیانگر نزدیکی ادبیات با مسائل روان‌شناسی است و استفاده از آن در بالا بردن بهداشت روان نقش بسزایی دارد (بیدگلی مشهدی و پدرام، ۱۳۸۲).

شواهد روشنی وجود دارد که استفاده از شعر را از حدود ۴ قرن قبل از میلاد مسیح نشان می‌دهد. مصریها روی پاپیروس ترانه می‌نوشتند و به بیماران می‌خوراندند. یونانیان قدیم «آپولو» خداوند دوگانه دارو و شعر را می‌پرستیدند. فروید معتقد است که مفتون شباهت‌های رویا و شعرها به خاطر ارتباطشان با ناهشیار است و توصیه به استفاده از شعر بعنوان یک مکانیزم دفاعی دارد زیرا هنگامیکه یک شخص بر شناخت درد یا لذت از یک شعر نائل می‌شود هیجان‌اتش را که قبلاً آنها را سرکوب کرده، رها شده و شخص تهی از بار سنگین احساس نابهنجار خواهد شد (بیدگلی مشهدی و پدرام، ۱۳۸۲).

بیدگلی مشهدی و پدرام (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای با عنوان استفاده از شعر در حفظ و ارتقای بهداشت و سلامت روان چنین نتیجه‌گیری کردند که شعر درمانی مراجع را قادر می‌سازد که ارتباط محرمانه‌ای را که به صورت‌های دیگر نمی‌تواند اظهار کند، برقرار نماید. به همین دلیل شعر درمانی غالباً در موقعی که سایر روش‌های درمانی شکست خورده‌اند موفق است. همچنین در صورتیکه انسان بتواند غالب و سوار بر احساساتش باشد، شعر می‌تواند به عنوان وسیله‌ای برای تخلیه هیجان‌ات، کسب آرامش و حفظ سلامت و بهداشت روان انسان باشد.

خسروانی و گیلانی (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای با عنوان خلاقیت و سلامت روانی نشان دادند که بین هنر و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. و دانشجویان رشته‌های هنر نسبت به دانشجویان گروه‌های دیگر خلاق‌تر بودند. حقیقی و همکاران (۱۳۸۳) در مطالعه‌ای با عنوان مقایسه ویژگی‌های شخصیتی هنرمندان رشته‌های شعر و ادب، نمایش، موسیقی و هنرهای تجسمی با افراد غیرهنرمند شهر اهواز نشان دادند که بین آزمودنی‌های هر یک از چهار گروه هنری مورد مطالعه با افراد غیرهنرمند از نظر عصیت، برون‌گرایی، بازبودن، توافق و وجدانی بودن تفاوت وجود دارد. نتایج فرضیه‌های فرعی نشان داد که به جز در شاخص عصیت که مقدار $F=1,12$ و تفاوت مشاهده شده در گروه‌های هنرمند و غیرهنرمند معنی‌دار نشد، در سایر شاخصها، به ترتیب، برون‌گرایی با $F=22,32$ ، توافق با $F=4,05$

و وجدانی بودن با $F=5,73$ تفاوت‌های معنی داری در گروه‌های هنرمند با گروه غیرهنرمند مشاهده گردید و فرضیه های تحقیق تأیید شدند.

اما شعر که سروده منظم افراد خوش قریحه است، مانند هر هنر یا ابزار کاربردی دیگر در دو جهت به کار گرفته شده و می شود: یکی در طریق بیان حقایق و فضائل و ترویج اشخاص شایسته و الهی و دیگر در راه ترویج فساد و تعظیم اشخاص ناشایسته و یا هجو کردن افراد پاک و خوب و یا تشبیب که قسم دوم از شعر در اسلام نهی شده و گوینده و سراینده آن را رهبران و پیشوایان منحرفین معرفی شده اند (بطحائی، ۱۳۸۱). بنابراین با توجه به موقعیت شعر در فرهنگ اجتماعی که از جایگاه خاصی برخوردار بوده است و گاه و بی گاه در استدلالات و اثبات آراء و نظریات به شعر شاعر تمسک جسته و احياناً تلقی به قبول شده، باید دانست که نقش شعر و شاعر در نشر فرهنگ و تبلیغ اشخاص و حتی رونق اشیاء و اشخاص نقش به سزائی را ایفا کرده و می کند و بلکه گاه شنونده را به گونه ای منفعل ساخته است که او را تابع رأی و نظر شاعر قرار داده است و از خود بی خود ساخته است (بطحائی، ۱۳۸۱).

بطور کلی، دانشجویان، به ویژه آنهایی که در اواخر دوران نوجوانی و اوایل دوره جوانی هستند و تازه وارد دانشگاه شده اند به خاطر ماهیت انتقالی زندگی شان همواره در معرض فشار و استرس بوده و عوامل فشارزای بی شماری را تجربه می کنند (راس^۲، ۱۹۹۹). این عوامل می تواند ترکیبی از محرک های درونی مانند شخصیت و عوامل بیرونی مانند عوامل فشارزای محیطی باشد. فشارها و استرس های مفرط بین دانشجویان اغلب به شکست تحصیلی، بیکاری، مشکلات سلامت، ضعف در عملکرد، ترک تحصیل و در برخی موارد حتی به خودکشی و دیگرکشی منجر می شود. بنابراین آسیب پذیری قشر دانشجو در مقابل استرس ها و مشکلات مختلف می تواند باعث پایین آمدن سلامت روانی در آنها گردد (مونک و محمود، ۱۹۹۹).

بنابراین سؤالی که مطرح است اینست که چه ارتباطی بین علاقه مندی به شعر و شاعری با سلامت روانی در بین دانشجویان وجود دارد و آیا علاقه به نوع خاصی از شعر و یا شاعر در پیش بینی سلامت روانی افراد مؤثر است؟

با بررسی ادبیات تحقیق می توان گفت که پژوهش های بسیار کمی در کشورمان در مورد میزان علاقه مندی دانشجویان به شعر و شاعری و رابطه آن با سلامت روانی صورت گرفته و تحقیقات انجام گرفته بیشتر از نوع تحقیقات مرتبط با موضوع هستند. بنابراین در این مطالعه میزان علاقه مندی

دانشجویان به شعر و شاعری و رابطه آن با سلامت روانی در دانشگاه‌های محقق اردبیلی و پردیس نمین بررسی خواهد شد.

اهمیت و ضرورت مسئله

تأمین سلامتی اقشار مختلف جامعه به خصوص قشر جوان و در حال تحصیل یکی از مسایل اساسی هر کشوری است که بایستی آن را از سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی مورد توجه قرار داد. بعد روانی بهداشت در بسیاری از کشورهای جهان، به دلیل توجه اصلی به اولویتهای بهداشتی همچون بیماریهای عفونی و واگیردار در گذشته کمتر مورد توجه قرار گرفته است (نوربالا و همکاران، ۱۳۷۸). اما مطالعات جدید نشان می دهد فشارزاهای زیاد و مستمر در زندگی افراد (و بویژه دانشجویان) نه تنها سبب ایجاد اختلالات جسمانی، روانی و روان تنی می شود (لونینگ^۳، ۱۹۹۹؛ لازاروس و فولکمن^۴، ۱۹۸۷؛ استون^۵ و همکاران، ۱۹۸۸ به نقل از ساندلر و همکاران^۶، ۲۰۰۰) بلکه باعث افت عملکرد تحصیلی آنان نیز می شود (پولادی ریشه‌ری و همکاران، ۱۳۷۴). بنابراین، اگر این عوامل استرس زا با استفاده از روشهای مقابله ای مناسب تحت کنترل قرار گیرد هم احساس شادکامی دانشجویان تأمین می شود و هم زمینه پیشرفت تحصیلی آنها مهیا می گردد. از روشهای موثر که موجب شادکامی در بین افراد می گردد، بهره گیری از فنون مذهبی مانند نماز و دیگر رفتارهای مذهبی است. بطوریکه اهمیت مذهب در احساس سلامتی و احساس خوب بودن^۷ مردم در تحقیقات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (کوینگ^۸، مک کالو^۹ و ولارسون^{۱۰}، ۲۰۰۱).

بنابراین با توجه به اینکه نتایج مطالعات کشورمان (واحد پژوهش دفتر مشاوره دانشگاه تهران، ۱۳۷۶ و مرادی، علیلو و پیروی، ۱۳۸۰) نشان داده است که حداقل یک سوم دانشجویان احساس سلامتی و شادکامی نمی کنند و از طرفی دیگر بهره گیری از روشهای کنار آمدن با چالشهای زندگی مانند استفاده از سیستم های حمایتی، ادبیات، شعر، هنر و ... موجب کاهش تنش ها و احساس آرامش در افراد می گردد (ریپنتروپ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۵)، به نظر می رسد که انجام اقدامات پیشگیرانه در این زمینه لازم و ضروری است. از نتایج حاصل از این پژوهش می توان به عنوان راهنمایی در جهت به کارگیری روشهای نوین و کارآمد برای روان شناسان و هنرمندان عرصه شعر و ادب فارسی استفاده کرد و افراد ذیصلاح را در توجه هر چه بیشتر به مقوله روان شناختی شعر و شاعری ترغیب کرد.

3 . Liwing

4 . Lazarus & Folkman

5 . Stone

6 . Sandler & et al

7 . well-bing

8 . Koeing

9 . McKullough

10 . Larson

11 . Rippentrop

اهداف پژوهش

هدف کلی این پژوهش بررسی میزان علاقه مندی دانشجویان به شعر و شاعری و رابطه آن با سلامت روانی در دانشگاه محقق اردبیلی و دانشکده پردیس نمین می باشد.

اهداف جزئی پژوهش

- ۱) تعیین میزان علاقه مندی دانشجویان به شعر و شاعری به تفکیک جنسیت و رشته تحصیلی.
- ۲) تعیین میزان علاقه مندی دانشجویان به قالبهای شعر عروضی.
- ۳) تعیین میزان علاقه مندی دانشجویان به شاعران شعر عروضی.
- ۴) تعیین میزان علاقه مندی دانشجویان به قالبهای شعر نو.
- ۵) تعیین میزان علاقه مندی دانشجویان به شاعران شعر نو.
- ۶) تعیین رابطه بین میزان علاقه مندی به شعر و شاعری با سلامت روانی در دانشجویان پسر.
- ۷) تعیین رابطه بین میزان علاقه مندی به شعر و شاعری با سلامت روانی در دانشجویان دختر.

سوالات پژوهش

- ۱) میزان علاقه مندی دانشجویان به شعر و شاعری به تفکیک جنسیت و رشته تحصیلی چقدر است؟
- ۲) میزان علاقه مندی دانشجویان به کدام قالب شعر عروضی بیشتر است؟
- ۳) میزان علاقه مندی دانشجویان به کدامیک از شاعران شعر عروضی بیشتر است؟
- ۴) میزان علاقه مندی دانشجویان به کدام قالب شعر نو بیشتر است؟
- ۵) میزان علاقه مندی دانشجویان به کدامیک از شاعران شعر نو بیشتر است؟
- ۶) آیا بین علاقه مندی دانشجویان پسر به شعر و شاعری با سلامت روانی آنان رابطه معنی دار وجود دارد؟
- ۷) آیا بین علاقه مندی دانشجویان دختر به شعر و شاعری با سلامت روانی آنان رابطه معنی دار وجود دارد؟

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

سلامت روانی: هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد فردی است دارای سلامت روانی (DSM-IV). در این مطالعه میزان سلامت روانی از مجموع نمره ای که فرد در پرسشنامه سلامت روانی کلبرگ کسب می کند بدست می آید. این نمره اگر پایین تر از ۶ باشد بیانگر سلامت روانی خواهد بود. میزان نمره ای که فرد کسب می کند حداقل (۰) و حداکثر (۲۸) می باشد.

علاقه مندی به شعر و شاعری: یعنی دانشجویانی که خود شعر می گویند و در آرزوی شاعر شدن هستند و یا دانشجویانی که اشعار شاعران گذشته و حال را مطالعه می کنند و به شاعر یا شاعران خاصی علاقه وافر دارند. در این مطالعه میزان علاقه مندی به شعر و شاعری با استفاده از آزمون محقق ساخته سنجیده می شود.

چارچوب نظری و پیشینه مطالعاتی

سلامت روانی

تعریف بیماری روانی:

در زمینه تعریف بیماری روانی سه دیدگاه عمده فقدان سلامتی، وجود ناراحتی و فرآیند بیمارگونه وجود دارد. طبق دیدگاه اول، بیمار به کسی اطلاق می شود که از سلامتی برخوردار نباشد. در دیدگاه دوم، تعریف بیماری بر اساس وجود ناراحتی است، بر طبق این دیدگاه هر چند عده ای از بیماران جهت درمان به پزشک مراجعه می کنند اما تعدادی نیز خود را بیمار ندانسته و اقدامی جهت درمان خود نمی کنند. در دیدگاه سوم یعنی فرآیند بیمارگونه، بیماری تنها بر اساس آسیب جسمی تعریف می شود و چون اکثر بیماری های روانی آسیب شناسی جسمی قابل اثبات ندارند از این نظر نمی توان آنها را بیماری دانست (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴ ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۹).

بر اساس منابع جدید اختلال روانی یک بیماری با تظاهرات روان شناختی یا رفتاری همراه با ناراحتی قابل ملاحظه و اختلال کارکرد ناشی از یک آشفتگی زیست شناختی، اجتماعی، روان شناختی، ژنتیک، فیزیکی یا شیمیایی است. که ارزیابی آن بر حسب ملاکهای موجود در (DSM-IV-TR، ۲۰۰۱) انجام می گیرد (پورافکاری، ۱۳۸۰).

تعریف سلامت روانی

مشکل تعریف بهداشت روانی از آنجا سرچشمه می گیرد که هنوز تعریف صحیح و قابل قبولی برای بهنجاری^{۱۲} نداریم. البته تعاریف و نقطه نظرهای زیادی با توجه به شرایط و موقعیتهای اجتماعی، سن و فرهنگ برای بهنجاری شده است.

پزشکان و افرادی که با دید پزشکی به مسئله نگاه می کنند بهنجاری یا سالم بودن را نداشتن علائم بیماری^{۱۳} تلقی می کنند و به عبارت دیگر سلامتی و بیماری را در دو قطب مخالف قرار می دهند و برای اینکه فردی سالم، بیمار شود بایستی از قطب سالم به قطب مخالف برود. این امر در بعضی از بیماریها منجمله بیماریهای عفونی ممکن است صادق باشد ولی در بیماریهای روانی صادق نیست. عدم وجود علائم بیماری روانی و یا از بین رفتن علائم بیماری در اثر درمان، به این معنی نیست که فرد از سلامت روانی کامل برخوردار و به اصطلاح سالم است. بیماران مبتلا به صرع،

^{۱۲}. Normality

^{۱۳}. Normality as Health

جنون ادواری و انواع افسردگی و نظایر آن از این قبیل هستند. البته این موضوع منحصر به بیماری‌های روانی نیست و در اکثر بیماری‌های جسمانی نیز صدق می‌کند. بیماران مبتلا به فشار خون و یا بیماری قند و غیره اگر به علت استفاده از دارو، فشار خون عادی و یا قندخون در حد طبیعی دارند دلیلی بر سلامتی آنها نیست چون قطع درمان باعث پیدایش علائم بیماری خواهد شد.

پزشکان و روانپزشکان بهداشتی^{۱۴} که در سازمانهای بهداشتی با طب پیشگیری و برنامه‌های اجرائی سر و کار دارند و به اصطلاح، دید بهداشتی دارند مانند اپیدمیولوژیست‌ها برای تعریف بهنجاری از نرمال میانگین^{۱۵} یا زنگوله معروف منحنی توزیع عمومی استفاده می‌کنند و افراد را با خصوصیات افراد میانگین مقایسه می‌کنند. این روش جنبه بالینی و درمانی نداشته و جنبه آماری دارد. بعلاوه تعیین خصوصیات افراد میانگین که از طریق آماری بدست می‌آید، خود مسئله قابل بحثی است.

روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد^{۱۶}. از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیات تأثیر و تأثر متقابل عمل می‌کنند. با این دید سیستمیک ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد. به عبارت دیگر در بهداشت و تعادل روان، انسان به تنهایی مطرح نیست بلکه آنچه مورد بحث قرار می‌گیرد پدیده‌هایی است که در اطراف او وجود دارند و بر جمع سیستم و نظام او تأثیر می‌گذارند و از آن متأثر می‌شوند.

روانکاوان و طرفداران فرضیه‌های روانکاوی (روان تحلیلی) از شخصیت ایده‌آل صحبت می‌کنند و «من»^{۱۷} را میانجی بین خواسته‌های «نهاد»^{۱۸} و کنترل و مؤاخذه «فرا من»^{۱۹} می‌دانند و بهنجاری را میانجیگری صحیح و منطقی بین دو قدرت «نهاد» و «فرا من» می‌دانند.

^{۱۴}. Public Health Psychiatrist

^{۱۵}. Normality as Average

^{۱۶}. Normality as transactional system and/or interacting systems

^{۱۷}. Ego

^{۱۸}. Id

^{۱۹}. Super Ego

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این طور تعریف می کنند: «سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب».

لویسون^{۲۰} و همکارانش در ۱۹۶۲ سلامتی روان را این طور تعریف کرده است: «سلامتی روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای افراد، محل زندگی، اطرافیان و مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن».

کارل مننجر^{۲۱} می گوید: «سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوریکه باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل شود».

طبق تعریف واتسون^{۲۲} مؤسس مکتب رفتارگرایی «رفتار عادی نمودار شخصیت سالم انسان عادی است که موجب سازگاری او با محیط و بالتیجه رفع نیازهای اصلی و ضروری او می شود».

تعریف گینزبرگ^{۲۳} در مورد بهداشت روانی عبارت است از: «تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط بخصوص در سه فضای مهم زندگی یعنی عشق، کار، تفریح». این شخص و همکارانش برای توضیح بیشتر می گویند: «استعداد یافتن و ادامه کار، داشتن خانواده، ایجاد محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصت‌ها ملاک تعادل و سلامت روان است».

با توجه به تعریف بهنجاری از دیدگاههای مختلف و پیچیدگی علوم رفتاری در پزشکی و عدم تعیین مرز و حد رفتار عادی، ارتباط جسم و روان، رابطه علوم رفتاری با فیزیولوژی و پزشکی از یک طرف و روانشناسی، فلسفه، علوم انسانی و جامعه شناسی از طرف دیگر، کمبود تحقیقات و مطالعات در بیماری روانی و نحوه اجرای انواع پیشگیری هایی که پایه و اساس بهداشت را در پزشکی تشکیل می دهند همگی نقطه ضعفی است که تعریف، هدف و برنامه ریزی های بهداشت روانی را دچار اشکال می کند.

^{۲۰}. Levison

^{۲۱}. Karl Menninger

^{۲۲}. Watson

^{۲۳}. Ginsburg

مشکلات تعریف بهداشت روانی بقدری آشکار است که احتیاج به ارائه مدارک و دلیل ندارد و تعاریف فوق نشان دهنده وسعت و خط‌مشی است برای آنان که علاقه به بهداشت در بیماری روانی هستند.

همانطور که گذشت اکثریت روانپزشکان توانایی سازش با محیط، انعطاف‌پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت‌ها و فشارهای روانی را ملاک سلامت و تعادل روان می‌دانند و هدف اصلی از درمان بیماران روانی را قادر کردن آنها به زندگی خانوادگی، اجتماعی و به اصطلاح سازش با محیط است.

از تعاریف فوق چنین استنباط می‌شود که بهداشت روانی، علمی است برای بهزیستی و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و نظایر آن را در بر می‌گیرد و در بهداشت روانی آنچه بیش از همه مورد نظر است «احترام به شخصیت و حیثیت انسانی است» و تا هنگامی که حیثیت و احترام فرد برقرار نشود سلامت فکر و تعادل روان و بهبود روابط انسانی معنی و مفهومی نخواهد داشت. روی این اصل بهداشت روانی را دانش یا هنری می‌دانند که به افراد کمک می‌کند که با ایجاد روشهای صحیح روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری حاصل نموده و برای حل مشکلات از راههای مطلوب اقدام نمایند.

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را چنین تعریف کرده است: بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی، جسمی و بهداشت، تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست.

بهداشت روانی عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند. در سال ۱۹۶۴ میلادی جرالد کپلن^{۲۴} بر آن شد که بر اساس طبقه‌بندی سطوح بهداشت عمومی که در سال ۱۹۵۳ توسط هیولیوال^{۲۵} و گورنی کلارک^{۲۶} صورت گرفته بود، بهداشت روانی را نیز در سه سطح مورد بررسی قرار دهد که عبارتند از پیشگیری اولیه^{۲۷}، پیشگیری ثانویه^{۲۸} و پیشگیری سومین^{۲۹}.

^{۲۴} . Jarald·Kaplan

^{۲۵} . Hagh·Leaval

^{۲۶} . Gurney·Clark

^{۲۷} .Primary Prevention

^{۲۸} .Secondary

^{۲۹} .Teriasy

کپلن پیشگیری اولیه یا نوع اول در بهداشت روانی را چنین تعریف می‌کند: «کاهش در مقدار بروز موارد اختلال روانی در یک جامعه، بوسیله مقابله کردن با شرایط آسیب‌زا قبل از اینکه ایجاد شوند. هدف آن پیشگیری از بیمار شدن یک فرد خاص نیست. در مقابل، کوشش می‌کند که خطر ابتلاء به اختلالات را در کل جامعه مورد نظر کاهش دهد».

تأکید اساسی در این بخش از پیشگیری، بر رویکرد به جامعه و جمعیت مورد نظر است که در آن فعالیتهای پیشگیری متوجه جمعیت «سالم» است، با این هدف که زمینه‌های رشد و تحول و تکامل سالم روانی را در جامعه به وجود آورد. بر اساس این رویکرد، مفهوم پیشگیری در کودکان و نوجوانان جاذبه ویژه‌ای برای متخصصان بهداشت روانی بویژه روانشناسان داشته است.

پیشگیری اولیه

پیشگیری اولیه اشاره دارد به کاربرد روشها و ابزارهای که در جلوگیری از ظهور بیماری مؤثر هستند و رفتارهای مثبت را تقویت می‌کنند. هدف مداخله در مرحله پیشگیری اولیه جلوگیری از شروع بیماری یا اختلال است، به نحوی که احتمال وقوع آن را در مقطع زمانی خاص کاهش می‌دهد. در اساس، پیشگیری اولیه را می‌توان در دو دسته از فعالیتهای عمده خلاصه کرد:

۱- فعالیتهایی که در ایجاد بیماریها یا اختلالات روانی جلوگیری می‌کنند (منظور مراقبتهای ویژه است).

۲-- مداخله‌های تحقیقی برای تقویت و تحکیم سلامتی جسمی و روانی.

The Study of Interest rate of Graduates to Poem and Poetry and It's Corrolation with Mental Health

Shokralah Puralkhas^{a,*}, Soran rajabi^{b,30}

a. Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Iran

b. Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Iran

Abstract:

Aim of this study was to determine simple and multiple relationships between leadership styles and emotional intelligence subscales in managers of educational groups at university of Mohaghegh Ardabili. Statistical population involve all members of a scientific mission and managers of educational groups at university of Mohaghegh Ardabili, that all of members and managers selected to sample (N=118). The nature of subject and research goals necessitate that study method has been descriptive and correlation. To collecting of data be used the Shutte et al Emotional Intelligence Scale (EIS) and Bass and Avolio Multifactor Leadership Style Questionnaire (MLQ form 5X). Results of study indicated that majority of members has high satisfaction from performance and leadership style in managers. Also transformational style is high prevalent in managers of educational groups. Furthermore, predict of variables with use from multivariate regression indicated that only use of emotional subscale can predicted the transformational and Laissez faire leadership styles, but use of emotional, emotional regulation, and assessment and express of emotional ($p < 0.01$) can predicted the transactional leadership styles. In study of relationship between variables, has positive correlation between transformational leadership style and emotional intelligence ($P < 0.05$) has negative correlation between transactional leadership style and emotional intelligence ($P < 0.01$), but not significant relationship between Laissez faire leadership style and emotional intelligence. This study show that dimensions of EI high power in prediecte leadership styles in managers of educational groups at university.

Keyword: leadership style, emotional intelligence, scientific mission, group manager.

Key words: Drama therapy, Persian Speech Quality, academic achievement, bilingual students.

* Corresponding author. Tel.: +98913307320;

Fax: +00984515516402.

E-mail addresses: Zahed@uma.ac.ir

¹ Tel.: +989188708323; fax: +00984515516402.