

مقاله علمی

ارتباط میان سلامت روان و نحوه نگرش به نوروز

محیا یاریگروش^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۲ تاریخ تایید: ۱۴۰۲/۱۲/۱۸

چکیده

عید نوروز یکی از بزرگترین و مهمترین مناسبت‌های ایرانیان از گذشته تاکنون بوده است. ایرانیان با نزدیک شدن به سال نو به تمیز کردن خانه و خرید لباس و وسایل جدید می‌پردازند. در آستانه ایام نوروز تقریباً همه افراد شور و شوق دارند و به انجام رسوم مربوط به نوروز می‌پردازند. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط میان سلامت روان افراد با شور و اشتیاق نوروزی و انجام رسوم مربوط به آن است. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه محقق‌ساخته نگرش به نوروز است. جامعه آماری مردان و زنان بالای ۱۸ سال هستند که موبایل و تلگرام داشتند، در این پلتفرم فعال بودند و نگارنده به آن‌ها دسترسی داشت. نمونه ۱۸۸ نفر از مردان و زنانی هستند که به صورت در دسترس به پرسشنامه‌های تلگرامی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد میان سلامت روان و نگرش به نوروز ارتباط منفی معنادار وجود دارد. میان مقیاس هیجانی پرسشنامه نگرش به نوروز با سلامت روان نیز ارتباط منفی معنادار وجود دارد. یعنی هر چقدر افراد سلامت روانی کمتری داشته باشند، شور و اشتیاق کمتری برای نوروز دارند. اما میان زیرمقیاس شناختی با سلامت روان ارتباط وجود نداشت. میان همه زیرمقیاس‌های سلامت روان با مقیاس هیجانی ارتباط منفی و معنادار وجود داشت، اما هیچ یک از زیرمقیاس‌های سلامت روان با زیرمقیاس شناختی ارتباط معنادار نداشتند. می‌توان نتیجه گرفت هر چقدر افراد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند، نگرش مثبت‌تر و شور و اشتیاق بیشتری برای نوروز دارند.

کلیدواژه‌ها: نوروز، سلامت، روانی، افسردگی، اضطراب

۱ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

mahya.yarigaravesh@iau.ac.ir

۱. مقدمه

نوروز بزرگترین جشن ملی ایران و ایرانیان در نخستین روز از نخستین ماه سال خورشیدی آغاز می‌شود. زمانی که خورشید وارد برج حمل می‌شود، شب و روز برابر می‌گردد، طبیعت دوره سرما را پشت سر می‌گذارد، موسمی معتدل شروع می‌گردد و زمین از خواب زمستانی بیدار می‌شود. برپایی جشن نوروز و آیین‌های مربوط به آن از هزاران سال پیش تاکنون همچنان در ایران زمین پابرجا بوده و هیچ یک از دگرگونی‌ها، پیروزی‌ها و ناکامی‌ها در این چند هزار سال نتوانسته است خدشه و خللی در پایه‌های اصلی آن به وجود آورد و همه‌ساله هنگامی که طبیعت جامه سبز بهاری بر تن می‌کند، مردم به پیشواز آن می‌روند، زایش و نوشدگی طبیعت را گرامی می‌دارند و بدین گونه از داده‌های ایزد یکتا سپاس‌گزاری می‌کنند.

زمانی که طبیعت نو می‌شود، مردم نیز با خرید لوازم خانه، لباس نو و خانه‌تکانی می‌کوشند که با نو شدن طبیعت همگام شوند. از جمله آیین‌های پیش از نوروز و در ایام نوروز می‌توان برگزاری چهارشنبه‌سوری، روشن کردن آتش و پریدن از روی آن را نام برد. یکی از مراسمی که با آتش و همچنین با جشن‌های نوروزی بستگی مستقیم دارد، مراسم آتش‌افروزی در چهارشنبه‌سوری است که در واقع می‌توان آن را آغازی بر مجموعه آیین‌ها و جشن‌های نوروزی دانست، زیرا آیین برگزاری نوروز از چهارشنبه آغاز می‌شود و با آیین سیزده نوروز که به آن سیزده‌به‌در هم می‌گویند، به پایان می‌رسد. ایرانی‌ها چند ساعت مانده به سال تحویل سفره هفت‌سین پهن می‌کنند و همه اعضای خانواده دور آن می‌نشینند، دعا می‌کنند و با تحویل سال یکدیگر را در آغوش می‌کشند و عید نوروز را به یکدیگر تبریک می‌گویند.

پس از انجام مراسم سال تحویل و نیایش به درگاه ایزد یکتا در پنج روز نخست سال، دید و بازدید از فامیل، همسایگان و دوستان آغاز می‌شود. روز سیزدهم آیین بیرون رفتن از خانه است و آن روز را به شادی و خرمی و خوشی گذراندن از رسوم دیرین ایرانی است و آخرین بخش از مجموعه آیین‌های جشن نوروزی و جشن‌های بهاری است که با شب چهارشنبه‌سوری آغاز می‌شود و در روز سیزده فروردین پایان می‌یابد (امینی سام، ۱۳۹۲).

نوروز رسم ایرانیان است و انسان تحت تأثیر ابعاد مختلف اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی قرار دارد. نوروز یکی از ارکان مهم فرهنگ ایرانیان است. هنگام فرا رسیدن ایام بهار و نوروز

مردم در تب و تاب و آمادگی جهت مهیا شدن برای نوروز هستند، اما سؤال اصلی اینجاست که چه ابعاد دیگری از وجود انسان به غیر از فرهنگ جامعه می‌توانند زندگی و خلق و عاطفه انسان را تحت تأثیر قرار دهند؟ آیا همه افراد هنگام فرا رسیدن نوروز شاد هستند و حس و حال خوبی دارند؟ آیا نگرانی‌هایی از جمله نگرانی‌های اقتصادی در افراد هنگام نزدیک شدن به ایام بهار وجود دارد؟ یکی از ابعادی که به طور پیش‌فرض در این پژوهش می‌تواند به احساسات افراد هنگام نزدیک شدن به ایام نوروز مربوط باشد، سلامت روان آن‌هاست.

۲. پیشینه پژوهش

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان عبارت است از رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقط نداشتن بیماری و معلولیت (مورنو و همکاران، ۲۰۲۰). سلامت روان عبارت است از رفتار هماهنگ و موزون با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها و شکوفایی استعدادهای ذاتی. افسردگی، وسواس و اضطراب از جمله مشکلات شایع سلامت روان در افراد است (حیدریان، ۱۴۰۱). برخی از مشکلات سلامت روان نیز خود را به صورت علائم جسمانی نشان می‌دهند. فردی که از سلامت روانی مطلوبی برخوردار باشد قوت‌ها و ضعف‌های خود را می‌شناسد، در جهت شکوفا کردن خویش گام برمی‌دارد و ارتباط مطلوبی با دیگران دارد، حال آنکه ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب با افراد از جمله معیارهای عدم سلامت روانی است. اگر بخواهیم برخی از این مشکلات را تعریف کنیم، می‌توان گفت از نظر DSM4¹ (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) افسردگی اختلالی است که دو مشخصه اصلی آن اندوه مفرط و عدم لذت از زندگی است که با علائمی چون افکار خودکشی و مرگ، احساس بی‌ارزشی، کندی روانی حرکتی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، کاهش انرژی تغییر در الگوی خواب، اشتها و وزن همراه است (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۴۰۰). اضطراب نیز علامتی هشداردهنده از یک خطر قریب‌الوقوع است که فرد را برای مقابله با تهدید آماده می‌کند و در طی آن فرد یک احساس ناخوشایند و مبهم شبیه دلواپسی دارد که با علائمی مانند ترس، اشکال در تمرکز، گوش به زنگی و بی‌خوابی همراه است (هالجین، ۱۴۰۱).

1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

تحقیقات زیادی درباره عوامل مؤثر بر سلامت روان انجام شده است. در پژوهشی نشان داده شده است که ارتباط معنادار منفی بین سلامت روان و اضطراب امتحان وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی و افسردگی و اضطراب رابطه منفی وجود دارد. افرادی که بیش از اندازه دچار اضطراب می‌شوند، مستعد ابتلا به بیماری‌هایی هستند که در نهایت سلامت و تعادل جسم و روان آنها را مختل می‌کند. نتیجه یک پژوهش دیگر نشان داده است که سلامت عمومی به طور منفی اضطراب امتحان را پیش‌بینی می‌کند (یاوری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳). نتایج پژوهشی نشان داده است جوانانی که از اضطراب و نشخوار فکری کمتر برخوردار باشند، سلامت روان بیشتری خواهند داشت (قوتی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهشی نشان داده شده است که اضطراب مرگ در سالمندان با سلامت روان رابطه منفی دارد (تابع بردبار و همکاران، ۱۳۹۸). نتیجه پژوهش علیزاده فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۸) نیز نشان داد که اضطراب کرونا به طور منفی سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند. اضطراب به صورت نگرانی بیش از اندازه و نامعقول دربارهٔ اتفاقات و فعالیت‌های روزمره تعریف می‌شود و به طور کلی سبب کاهش سلامت روان آن‌ها می‌شود. اضطراب شایع‌ترین واکنش روانی در پاسخ به تغییرات و تجربیات جدید است و مانند درد، علامتی هشداردهنده دارد و بیانگر خطری قریب‌الوقوع است که فرد را به اتخاذ تدابیر ضروری برای مقابله یا کاهش عوارض آن تحریک می‌کند (ساندرسون، ۲۰۱۲). نوروز نیز پدیده‌ای است که با امور جدید و نو همراه است و از آنجایی که مسائلی جدید را به همراه دارد، می‌تواند با درجه‌ای از اضطراب و افسردگی همراه باشد. در یک تحقیق نشان داده شد که گروه عمده‌ای از زنان سرپرست خانوار با فقر، ناتوانی و بی‌قدرتی در زمینه اداره امور اقتصادی خانواده مواجه هستند، به طوری که کارآمدی و سلامت روان آنها را مختل کرده است و زمینه ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات را فراهم می‌کند (قزل و همکاران، ۱۴۰۱). این نشان می‌دهد که نگرانی‌های مالی در آستانه نوروز زمینه‌ساز مشکلات افسردگی و اضطراب می‌تواند باشد.

بر اساس نظریه‌های رفتاری جدید، علت عمده بیشتر اختلالات روانی به ویژه افسردگی، اجتناب از شرکت در فعالیت‌های فردی و اجتماعی مهم است (شکیب و همکاران، ۱۳۹۲). عدم فعال بودن به لحاظ فردی و اجتماعی می‌تواند منجر به افزایش میزان ساعت‌های حضور در خانه شود و فردی که بیش از حد در منزل می‌ماند، لاجرم وقت بیشتری صرف فعالیت‌های انفعالی

مانند احساس تنهایی و عدم احساس کارایی و کفایت می‌کند. از طرف دیگر چنین وضعیتی منجر به قرار گرفتن فرد افسرده در دام اجتناب می‌شود و این امر تشدید رفتارهای انفعالی و علائم افسردگی مانند اختلال خواب (بیخوابی یا پرخوابی) نشخوارهای فکری منفی، اشکال در تفکر یا تمرکز و تصمیم‌گیری، احساس انزوا و تنهایی، غمگینی، از دست دادن لذت و کاهش فعالیت‌های لذت‌بخش را در پی دارد. این شرایط موجب خودانتقادی و کاهش عزت نفس و افزایش هیجان‌های منفی و دریافت تقویت مثبت کمتر می‌گردد (کوپرز، ون استارن و وارمردام، ۲۰۰۷؛ غروی و همکاران، ۲۰۱۵). بر اساس نظریات رفتاری هر چه فرد احساس افسردگی بیشتری داشته باشد، احساس نشاط و سرزندگی کمتری خواهد داشت. نوروز با سرزندگی پویایی و گشت و گذار در طبیعت همراه است و انجام کارهای مربوط به نوروز در آستانه این ایام مانند دید و بازدید و تفریح می‌تواند با نرخ پایین‌تری از افسردگی همراه باشد.

اگر سلامت روانی را یک طیف در نظر بگیریم، مسلماً افراد در ایران به دلیل اینکه در نواحی مختلف این طیف قرار دارند، احساسات و افکار مختلفی در رابطه با این رسم باستانی و آیین‌ها و جزئیات مرتبط با آن دارند. فردی که سلامت روان بالاتری دارد، ارتباط او با جامعه بهتر است، از همنشینی و ارتباط با انسان‌ها لذت می‌برد، شوق و انگیزه او برای انجام امور مربوط به نوروز بالاتر است، زیرا فقدان انگیزش یکی از مؤلفه‌های اساسی اختلال افسردگی است. فردی که دچار اضطراب است ممکن است هنگام نزدیک شدن به ایام نوروز احساس فشار و تنش کند و فکر ناتمام ماندن کارها پیش از سال تحویل او را آزار دهد. فردی که دچار افسردگی است ممکن است تمایلی به رفت و آمد و دید و بازدید در ایام نوروز نداشته باشد، زیرا انگیزه و اشتیاق او برای برقراری ارتباط با مردم کم است. تاکنون تحقیقی وجود نداشته است که ارتباط مناسب‌ها را با سلامت روان بررسی کند. تنها پژوهشی که در این راستا وجود داشته است، بررسی شدت اضطراب و افسردگی در ماه رمضان بوده است که نشان داد در طول ماه رمضان از اضطراب و افسردگی زنان کاسته نشده، اما در بین مردان فقط از میزان اضطراب کاسته شده و میزان افسردگی تغییر نکرده است (محمدی و همکاران، ۱۳۸۰).

با توجه به مطالب مذکور نیاز است تا با ابزاری از نوع پرسشنامه نگرش افراد را در رابطه با نوروز بسنجیم و بررسی کنیم که آنان در مورد این رسم باستانی چه تفکراتی دارند و چه هیجانی را در این ایام و ایام نزدیک به آن تجربه می‌کنند؟ از آنجایی که تاکنون ابزاری برای سنجش این

موضوع وجود نداشته است، در این پژوهش ابتدا درصدد هستیم که با ساخت یک ابزار، تفکر و نگرش افراد را در رابطه با نوروز بسنجیم و بعد ارتباط آن را با سلامت روان بررسی کنیم. فرضیه پژوهشی این است که میان سلامت روان با نگرش به نوروز ارتباط معناداری وجود دارد.

۳. روش

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش مردان و زنان بالای ۱۸ سال هستند که در پلتفرم تلگرام حضور فعال دارند و نمونه ۱۸۸ نفر از زنان و مردانی هستند که به پرسشنامه‌های توزیع شده به صورت الکترونیکی پاسخ دادند. روش پژوهش کمی از نوع پیمایش و تحلیل داده‌ها از نوع همبستگی پیرونی است. پرسشنامه‌ها نیز شامل پرسشنامه نگرش به نوروز (محقق‌ساخته) و پرسشنامه سلامت روان بود. در ادامه درباره پرسشنامه‌ها توضیح داده می‌شود.

۱-۳- پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲)، به نقل از گلدبرگ و همکاران، (۱۹۹۷) تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی ۶۰ سؤال دارد، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد (پیوست ۱). نظر محققان سلامت عمومی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سؤالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سؤالی است. فرم ۲۸ سؤالی آن در برگزیده چهار خرده‌مقیاس است که هر یک از آنها خود شامل ۷ سؤال است. سؤالات ۱-۷ به علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی مربوط است. سؤالات ۸-۱۴ به مقیاس اضطراب، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سؤالات ۲۲-۲۸ نیز به مقیاس افسردگی مربوط هستند.

روش نمره‌گذاری: هر سؤال در تست GHQ ۱ به صورت چهارگزینه‌ای است و چهار پاسخ دارد. پس از پاسخگویی به سؤالات از روش ساده لیکرت (با نمرات ۰، ۱، ۲، ۳) برای امتیازدهی به پاسخ‌های پرسشنامه استفاده می‌شود. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. پایین بودن نمره در این مقیاس نشانه سلامت و بالا بودن نمره نشانگر

عدم سلامت است. نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر زیرمقیاس وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد. نمره کلی ۲۳ و بالاتر بیانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی است (نظیفی و همکاران، ۱۳۹۲).

۲-۳- اعتبار و پایایی آزمون

گلدبرگ و ویلیامز در سال ۱۹۸۸ (به نقل از گلدبرگ و همکاران، ۱۹۹۷) پایایی این پرسشنامه را با روش دو نیمه کردن که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود، ۰/۹۵ گزارش کردند. چان (۱۹۸۵) به نقل از نظیفی و همکاران، ۱۳۹۲) پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ‌کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. رایبسون و پرایس (۱۹۸۶) به نقل از نظیفی و همکاران، ۱۳۹۲) از ۱۰۳ بیمار که قبلاً سکتة قلبی کرده بودند خواستند که در دو نوبت به فاصله ۸ ماه، پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کنند. تحلیل نتایج، ضریب پایایی ۰/۹ را به دست داد. تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰، و ۰/۹۰ را به دست آورد.

۳-۳- پرسشنامه نگرش به نوروز

این پرسشنامه (پیوست ۲) در سال ۱۴۰۲ توسط محیا یاری‌گرویش^۱ ساخته شد و ۱۵ سؤال دارد. آلفای کرونباخ حاصل از بررسی پایایی پرسشنامه که روی ۱۹۴ نفر اجرا شد، ۰/۸۱ است که پایایی قابل قبولی است. در این پرسشنامه هر سؤال دارای پنج گزینه به صورت لیکرتی از خیلی کم تا خیلی زیاد است و نمره گذاری گزینه‌ها از ۱ (کمترین) تا ۵ (بیشترین) است. نمره کلی هر فرد حاصل مجموع امتیازات فرد از همه سؤالات است. کمترین امتیاز ۱۵ و بیشترین امتیاز ۷۵ است. سؤالات ۱۴ و ۱۵ نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس شناختی و هیجانی است. سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۰ عامل هیجانی و سؤال‌های ۵، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ عامل شناختی را تشکیل می‌دهند.

۴. یافته‌ها

هدف از انجام این پژوهش طراحی پرسشنامه‌ای جهت بررسی نگرش افراد به نوروز و بررسی ارتباط آن با سلامت روان است. برای این منظور ۱۵ سؤال با پاسخ طیف لیکرت طراحی شد. همچنین برای بررسی روایی و پایایی پرسشنامه از پیش‌آزمون استفاده شده است تا پرسشنامه نهایی به دست آید. برای به دست آوردن و بررسی زیرمقیاس‌های پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. لازم به توضیح است که برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه از روش ارسال اینترنتی استفاده شده است.

۴-۱- روایی

روایی آزمون عبارت است از توانایی ابزار مورد نظر در اندازه‌گیری صفتی که آزمون برای آن ساخته شده است و شامل روایی منطقی، محتوایی، سازه و ... می‌شود. جهت بررسی روایی منطقی و محتوایی، کمیت و کیفیت سؤالات با استفاده از نظر خبرگان مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده روایی پرسشنامه را مورد تأیید قرار داد. همچنین برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد.

۴-۲- تعیین حجم نمونه

برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز ابتدا ۲۰ آزمودنی پرسشنامه را کامل کردند تا واریانس سؤالات جهت برآورد حجم نمونه مشخص شود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر یعنی فرمول کوکران استفاده شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

فرمول کوکران پرکاربردترین شیوه در تعیین حجم نمونه است. فرمول کوکران یک روش تعیین حجم نمونه در روش تحقیق است. با استفاده از این فرمول کوکران می‌توان حداقل حجم نمونه لازم برای یک جامعه آماری را برآورد کرد (دلاور، ۱۴۰۱) در این فرمول N حجم جامعه است.

آماره p درصد توزیع صفت در جامعه یعنی نسبت افرادی است که دارای صفت مورد مطالعه هستند.

آماره q نیز درصد افرادی است که فاقد صفت مورد مطالعه هستند.

اگر میزان p و q مشخص نباشد، از حداکثر مقدار آنها یعنی $۵/۰$ استفاده کنید.

نمره Z یک نمره استاندارد بنیادی است و عبارت است از حاصل تقسیم انحراف نمره خام از میانگین بر انحراف استاندارد.

آماره $Z=t$ است و اگر به جای Z از t استفاده شود، ایرادی ندارد. در سطح خطای ۵% مقدار Z برابر $۱/۹۶$ و Z^2 برابر $۳/۸۴۱۶$ است.

مقدار d نیز تفاضل نسبت واقعی صفت در جامعه با میزان تخمین پژوهشگر برای وجود آن صفت در جامعه است. دقت نمونه‌گیری به این عامل بستگی دارد و اگر بخواهید نمونه‌گیری دارای بیشترین دقت باشد، از حداکثر مقدار d برابر $۰/۵$ استفاده کنید.

جدول (۱): نتایج به دست آمده از شاخص‌های توصیفی پرسشنامه

مقیاس	میانگین M	انحراف معیار SD	کمترین	بیشترین
میانگین سؤالات آزمون	۳/۲۵	۰/۶۹۵	۱/۳۸	۴/۱۹

با توجه به نتایج به دست آمده واریانس نمونه برابر با $۰/۴۸۳$ است.

زمانی که حجم جامعه به سمت بی‌نهایت میل می‌کند، فرمول کوکران به صورت زیر در می‌آید:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2}$$

بنابراین با توجه به فرمول برآورد حجم نمونه و سطح خطای $۰/۰۵$ درصد ($Z=۱,۹۶$) و دقت $۰/۱$ ($d=۰/۱$) و واریانس به دست آمده ($۰/۴۸۳$) برای فرمول، تعداد حجم نمونه مورد نیاز برابر با ۱۸۶ به دست می‌آید.

۳-۴- روایی سازه

بعد از به دست آوردن حجم نمونه تعداد ۱۹۳ پرسشنامه توسط آزمودنی‌ها کامل شد که تعداد ۱۸۸ پرسشنامه قابل قبول جهت بررسی به دست آمد. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از

تحلیل عاملی اکتشافی استفاده می‌کنیم که نتایج به دست آمده را در جداول زیر مشاهده می‌کنید.

جدول (۲): نتایج به دست آمده از آزمون KMO و بارلت

مقدار p	درجه آزادی	مقدار کای دو	مقدار KMO
۰/۰۰۱	۱۲۰	۱۰۰۳	۰/۷۹۱

با توجه به مقدار KMO (۰,۷۹۱) که به ۱ نزدیک است، تعداد نمونه مورد بررسی قابل قبول است و با توجه به مقدار P به دست آمده که کمتر از ۰,۰۵ است، می‌توان از تحلیل عاملی اکتشافی برای شناسایی ساختار پرسشنامه استفاده کرد.

جدول (۳): جدول اشتراک هر متغیر

شماره سؤال	میزان اشتراک استخراج شده
سؤال ۱	۰/۶۶۲
سؤال ۲	۰/۵۳۶
سؤال ۳	۰/۴۱۷
سؤال ۴	۰/۶۳۹
سؤال ۵	۰/۸۶۲
سؤال ۶	۰/۶۰۶
سؤال ۷	۰/۶۳
سؤال ۸	۰/۵۱۱
سؤال ۹	۰/۸۲۶
سؤال ۱۰	۰/۷۰۸
سؤال ۱۱	۰/۶۰۴
سؤال ۱۲	۰/۵۵۵
سؤال ۱۳	۰/۷۰۳
سؤال ۱۴	۰/۶۱۵
سؤال ۱۵	۰/۶۲۳
سؤال ۱۶	۰/۵۵۷

با توجه به میزان اشتراک استخراج شده هر سؤال به دلیل پایین بودن اشتراک استخراج شده سؤال ۳ (کمتر از ۰,۵) حذف این سؤال از تحلیل پیشنهاد می‌شود.

منظور از اشتراک اندازه است از اینکه چه میزانی از واریانس داده‌ها از یک متغیر مشخص به وسیله تحلیل تبیین می‌شود. در ابتدا همه عوامل یا عناصر در تحلیل (که مساوی تعداد متغیرهای وارد شده است) برای محاسبه اشتراکات مورد استفاده قرار می‌گیرند و تمام واریانس به حساب می‌آید. بنابراین در تحلیل عناصر اصلی، اشتراکات اولیه همه مساوی یک هستند (تأییدی بر اینکه واریانس تبیین شده است). بعد از استخراج عامل یا عنصر، استخراج اشتراکات برای هر متغیر فقط بر اساس عوامل استخراج شده محاسبه می‌گردد. هر چه مقدار اشتراک استخراج برای یک متغیر بیشتر باشد، مقدار بیشتری از واریانس به وسیله عوامل استخراج شده تبیین شده است. منظور از استخراج نیز فرایندی است که توسط آن عوامل مهم شناسایی می‌شوند. سپس گفته می‌شود که این عوامل استخراج شده‌اند. ضریب اشتراک به نوعی معرف همبستگی بین آیت‌ها با سایر آیت‌های عامل مورد نظر نیز است. در بررسی ضریب اشتراک آیت‌های هر عامل، اگر آیت‌های ضریب اشتراک پایین داشته باشد، به معنای این است که اولاً با آیت‌های دیگر آن عامل همبستگی پایین دارد و دوم اینکه سهم بارزی در واریانس عامل مشترک مورد نظر ندارد. از این رو نمی‌تواند به عنوان یک آیت مناسب در عامل باقی بماند. بنابراین هر چه ضریب اشتراک یک آیت به یک نزدیکتر باشد، آیت مناسبی در تبیین عامل مورد نظر شناخته می‌شود. با توجه به اینکه هر آیت صرفاً باید در یک عامل قرار گیرد، به هر میزان که ضریب اشتراک آن آیت به یک نزدیکتر باشد، به همین جهت بیشترین سهم را در واریانس عامل مشترک عامل ایفا می‌کند (بریس و همکاران، ۱۳۹۳).

جدول (۴): میزان واریانس تبیین شده برای مقادیر ویژه بالای ۱

مقدار ویژه عوامل استخراجی بدون چرخش			مقدار ویژه عوامل استخراجی با چرخش		
مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تجمعی	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تجمعی
۴/۹۵	۳۰/۹	۳۰/۹	۲,۷	۱۷	۱۷
۱/۷۹	۱۱/۲	۴۲/۱	۲,۳	۱۴/۷	۳۱/۸
۱/۱۸	۷/۴	۴۹/۵	۲,۲	۱۳/۸	۴۵/۶
۱/۰۹	۶/۸	۵۶/۳	۱,۵	۹/۷	۵۵/۳
۱/۰۳	۶/۴	۶۲/۸	۱,۲	۷/۵	۶۲/۸

با توجه به عوامل ویژه بزرگتر از ۱ (۵ عامل)، این عوامل می‌توانند ۶۲٫۸ درصد از تغییرپذیری متغیرها را توضیح دهند.

مقدار ویژه: مقدار ویژه اندازه‌ای است که تعیین می‌کند چه مقدار واریانس در کل داده‌ها به وسیله یک عامل تعیین می‌شود.

بارهای عاملی: بار را می‌توان همبستگی بین عنصر و متغیر دانست.

چرخش: تحلیل عاملی قبل از چرخش تبیینی از تعداد عوامل زیربنایی متغیرها است. چرخش نیز تکنیکی ریاضی است قابل دستیابی در تحلیل عاملی که به ساده‌ترین الگوی بارهای عاملی منتج می‌شود.

برای اینکه رابطه بین آیتم‌ها و عامل‌ها به حداکثر برسد، باید محورها چرخانده شوند. از طریق چرخش عامل‌ها بهترین ترکیب آیتم‌ها و ساختار عاملی ایجاد می‌شود. عمده‌ترین هدف در چرخش عامل‌ها، تحول ساختار عاملی به یک ساختار ساده از بار عاملی است که به سادگی بتوان مورد تفسیر قرار داد. تفسیر عامل‌های ماتریس چرخش یافته بسیار ساده‌تر از تفسیر عامل‌های ماتریس چرخش نیافته نیست (بریس و همکاران، ۱۳۹۳).

همان‌طور که مشاهده می‌کنید ۵ مقدار ویژه بالاتر از ۱ وجود دارد و با توجه به نتایج به‌دست آمده در جدول قبل ۳ عامل اول واریانس بیشتری از جامعه را تبیین می‌کنند. با توجه به پیشنهاد حذف سؤال ۳ از پرسشنامه تحلیل را بعد از حذف این سؤال مجدداً تکرار می‌کنیم.

جدول (۵): نتایج به دست آمده از آزمون KMO و بارتلت

مقدار KMO	مقدار کای دو	درجه آزادی	مقدار p
۰٫۷۹۱	۹۸۷	۱۰۵	۰/۰۰۱

با توجه به مقدار KMO (۰٫۷۹۱) که به ۱ نزدیک است، تعداد نمونه مورد بررسی قابل قبول بوده و با توجه به مقدار P به دست آمده که کمتر از ۰٫۰۵ است، می‌توان از تحلیل عاملی اکتشافی برای شناسایی ساختار پرسشنامه استفاده کرد.

جدول (۶): اشتراک هر متغیر

شماره سؤال	میزان اشتراک استخراج شده
سؤال ۱	۰/۶۶۶
سؤال ۲	۰/۵۳۶
سؤال ۳	۰/۶۹۹
سؤال ۴	۰/۸۶۲
سؤال ۵	۰/۶۰۴
سؤال ۶	۰/۶۲۲
سؤال ۷	۰/۵۱۹
سؤال ۸	۰/۸۳۶
سؤال ۹	۰/۷۴۲
سؤال ۱۰	۰/۶۳۴
سؤال ۱۱	۰/۵۶۵
سؤال ۱۲	۰/۷۱۹
سؤال ۱۳	۰/۷۰۷
سؤال ۱۴	۰/۶۲۳
سؤال ۱۵	۰/۵۶۷

با توجه به میزان اشتراک استخراج شده هر سؤال مشاهده می‌کنید که همه مقادیر قابل قبول (بالتر از ۰,۵) است.

جدول (۷): میزان واریانس تبیین شده برای مقادیر ویژه بالای ۱

مقدار ویژه عوامل استخراجی بدون چرخش			مقدار ویژه عوامل استخراجی با چرخش		
مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تجمعی	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تجمعی
۴/۹۵	۳۲/۹۷	۳۲/۹۷	۲,۶۸	۱۷/۸۶	۱۷/۸۶
۱/۶۸	۱۱/۲۱	۴۴/۱۸	۲/۴۵	۱۶/۳۶	۳۴/۲۲
۱/۱۸	۷/۸۸	۵۲/۰۶	۲/۲۸	۱۵/۲۱	۴۹/۴۳
۱/۰۸	۷/۲۰	۵۹/۲۷	۱/۲۷	۸/۴۷	۵۷/۹
۱/۰۱	۶/۷۳	۶۶	۱/۲۱	۸/۱	۶۶

با توجه به عوامل ویژه بزرگتر از ۱ (۵ عامل)، این عوامل می‌توانند ۶۶ درصد از تغییرپذیری متغیرها را توضیح دهند و این میزان از ۶۲ درصد قبل از حذف سؤال ۳ بیشتر است. همان طور که مشاهده می‌کنید ۵ مقدار ویژه بالاتر از ۱ وجود دارد و با توجه به نتایج به دست آمده در جدول قبل ۳ عامل اول واریانس بیشتری از جامعه را تبیین می‌کنند.

جدول (۸): بارهای عاملی قبل از چرخش

شماره سؤال	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
سؤال ۱	۰/۷۰۷	۰/۳۵۹	۰/۰۵۹	-۰/۱۶۵	-۰/۰۸۲
سؤال ۲	۰/۵۷۹	۳/۱۲	-۰/۳۱۶	۰/۰۵۸	۰/۰۰۴
سؤال ۳	۰/۵۶	۰/۳۴۳	-۰/۰۵۲	-۰/۵۰۷	-۰/۰۸۶
سؤال ۴	۰/۷۱۲	۰/۳۴۸	-۰/۲۰۸	۰/۳۳۳	۰/۲۸۳
سؤال ۵	۰/۶۹۳	-۰/۳۰۹	-۰/۰۸۶	-۰/۱۲۶	-۰/۰۷۲
سؤال ۶	۰/۶۷	-۰/۳۵۲	۰/۱۲۳	۰/۰۲۸	-۰/۱۸۳
سؤال ۷	۰/۶۲۳	-۰/۰۴۸	۰/۱۰۱	-۰/۲۹۵	-۰/۱۷۸
سؤال ۸	۰/۶۴۹	۰/۲۲۳	-۰/۲۳۴	۰/۴	۰/۳۸۷
سؤال ۹	۰/۷۵۸	۰/۲۱۵	۰/۲۵۴	۰/۰۰۴	-۰/۲۳۶
سؤال ۱۰	۰/۳۶۸	۰/۱۲	۰/۴۵۷	-۰/۳۳	۰/۴۰۸
سؤال ۱۱	۰/۳۸۱	-۰/۱۱۹	-۰/۰۲۵	۰/۳۲۱	-۰/۵۵
سؤال ۱۲	۰/۵۳۲	-۰/۶۲۶	۰/۰۱۵	-۰/۰۴۶	۰/۲۰۵
سؤال ۱۳	۰/۴۵۸	-۰/۶۱۴	۰/۱۴۹	۰/۳۲	۰/۳۱۱
سؤال ۱۴	۰/۴۲۶	-۰/۰۹۷	۰/۵۰۶	۰/۳۸۵	-۰/۱۶۷
سؤال ۱۵	-۰/۱۴۸	۰/۳۰۶	۰/۶۲۷	۰/۲۳۳	۰/۰۵۷

این جدول بارهای عاملی قبل از چرخش را نشان می‌دهد. هر چه عدد بزرگتر باشد، احتمال اینکه عنصر پایه آن متغیر باشد بیشتر است.

بارهای عاملی: بار را می‌توان همبستگی بین عنصر و متغیر دانست.

جدول (۹): بارهای عاملی بعد از چرخش

شماره سؤال	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
سؤال ۱	*۰/۷۰۲	۰/۰۵۵	۰/۳۸۵	۰/۰۸۹	۰/۱۱۵
سؤال ۲	*۰/۳۸۸	۰/۰۰۵	**۰/۵۸۲	۰/۱۵۱	-۰/۱۵۳
سؤال ۳	*۰/۸۰۳	-۰/۰۰۵	۰/۱۷	-۰/۰۸۴	-۰/۱۳۱
سؤال ۴	*۰/۲۵۲	۰/۱۲۳	**۰/۸۷۹	۰/۰۶	۰/۰۸۳
سؤال ۵	۰/۴۱۶	**۰/۵۷۴	۰/۱۸۴	۰/۲۳۱	-۰/۱۲۱
سؤال ۶	۰/۳۱۳	**۰/۵۵۸	۰/۱۹۹	۰/۴۰۱	-۰/۱۱۱
سؤال ۷	*۰/۶۲۳	۰/۳۲۴	۰/۰۵۶	۰/۱۵۱	۰/۰۱۸
سؤال ۸	۰/۰۹۶	**۰/۲۱۶	**۰/۸۸۱	۰/۰۱۵	۰/۰۶۲
سؤال ۹	*۰/۰۶۵	۰/۱۷	۰/۳۰۳	۰/۳۰۴	۰/۳۲۶
سؤال ۱۰	*۰/۴۳۷	۰/۲۶۲	۰/۰۸۱	**۰-۰/۴۸۷	۰/۳۶۳
سؤال ۱۱	*۰/۱۴۲	۰/۱۲۱	۰/۰۹۷	**۰/۷۱۷	۰/۰۸۴
سؤال ۱۲	۰/۰۹۵	**۰/۰۸۳۵	۰/۰۸۶	۰/۰۴۲	-۰/۰۵۶
سؤال ۱۳	-۰/۰۰۵	**۰/۰۸۳	۰/۰۸۵	-۰/۰۴۷	۰/۰۹۵
سؤال ۱۴	۰/۱۱۳	**۰/۲۸۸	۰/۱۲۴	۰/۳۶۵	**۰/۰۶۱۶
سؤال ۱۵	-۰/۰۵۶	**۰-۰/۲۴۸	-۰/۰۴۸	-۰/۱۱۲	**۰/۰۶۹۸

این جدول بارهای عاملی بعد از چرخش را نشان می‌دهد. توضیحات مربوط به بار عاملی قبل از چرخش و بعد از چرخش در قسمت قبل ارائه شد. هر چه عدد بزرگتر باشد، احتمال اینکه عنصر پایه آن متغیر باشد بیشتر است. ارقام با بیشترین مقدار در هر عامل را ملاحظه می‌کنید. با توجه به جداول قبلی و اینکه تنها دو و سه سؤال در عوامل ۳، ۴ و ۵ به دست آمده است، می‌توان از ۲ عامل در پرسشنامه استفاده کرد. به این ترتیب سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۰ عامل هیجانی و سؤال‌های ۵، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ عامل شناختی را تشکیل می‌دهند. سؤالات مربوط به عامل هیجانی با یک ستاره و سؤالات مربوط به عامل شناختی با دو ستاره مشخص شده‌اند.

زیرمقیاس هیجانی بیانگر حالات و احساسات عاطفی نسبت به نوروز و لذت بردن از این رسم باستانی است و زیرمقیاس شناختی معطوف به اعتقادات فرد در رابطه با آداب و رسوم و به جا آوردن سنت‌ها در رابطه با مراسم خاص نوروزی است.

۴-۴- پایایی

جهت بررسی پایایی پرسشنامه نگرش به نوروز از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شده است که نتایج حاصل از آن به صورت زیر می‌باشد.

جدول (۱۰): نتایج به‌دست آمده از روش ضریب آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی

تعداد سؤالات	مقدار آلفای کرونباخ
۱۵	۰/۸۲۵

با توجه به اینکه مقدار آلفای کرونباخ (۰,۸۲۵) بزرگ‌تر از ۰,۷ است، می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

پس از این مرحله به بررسی رابطه بین سلامت روان و بعدهای هیجانی و شناختی نگرش به نوروز پرداخته می‌شود. به همین منظور پرسشنامه‌های سلامت روان و نگرش به نوروز تهیه و توسط ۱۹۳ نفر تکمیل شد که در نهایت پاسخ ۱۸۸ آزمودنی مورد پذیرش قرار گرفت. در این بررسی داده‌ها ابتدا به صورت توصیفی و سپس به صورت استنباطی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. به عبارت دیگر ابتدا نمونه مورد بررسی با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره) و سپس آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. ذکر این نکته الزامی است که نمره پرسشنامه سلامت روان معکوس است، به این معنی که هر چه نمره آزمودنی پایین‌تر باشد، فرد از سلامت روان بیشتری برخوردار است.

۴-۵- توصیف جمعیت شناختی

در ادامه نمونه مورد بررسی بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و با کمک آمار توصیفی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول (۱۱): فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها با توجه به جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۱۴۱	۷۵
مرد	۴۲	۲۲
پاسخ نداده	۵	۳
جمع	۱۸۸	۱۰۰

جدول ۱۱ نشان‌دهنده فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها با توجه به متغیر جنسیت است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، ۷۵ درصد از آزمودنی‌ها زن و ۲۲ درصد از آزمودنی‌ها مرد هستند.

جدول (۱۲): فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها با توجه به تحصیلات

وضعیت تحصیلی	فراوانی	درصد
دیپلم و پایین‌تر	۲۳	۱۲
فوق دیپلم	۹	۵
کارشناسی	۷۵	۴۰
کارشناسی‌ارشد	۶۰	۳۲
دکتری	۱۷	۴
پاسخ نداده	۴	۳
جمع	۱۸۸	۱۰۰

جدول (۱۲) نشان‌دهنده فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها با توجه به تحصیلات آنها است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بیشترین فراوانی مربوط به طبقه کارشناسی و کمترین فراوانی مربوط به طبقه فوق دیپلم است.

جدول (۱۳): شاخص‌های توصیفی مربوط به وضعیت تأهل

تعداد فرزند	فراوانی	درصد
متأهل	۹۱	۴۸
مجرد	۸۷	۴۶
مطلقه	۹	۵
پاسخ‌نداده	۱	۱
جمع	۱۸۸	۱۰۰

جدول (۱۳) نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی مربوط به وضعیت تأهل آزمودنی‌ها است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، فراوانی افراد متأهل و مجرد تقریباً برابر است.

جدول (۱۴): شاخص‌های توصیفی مربوط به سن آزمودنی‌ها

مقیاس	میانگین M	انحراف معیار SD	کمترین	بیشترین
سن	۳۴/۸	۱۱/۳	۱۶	۶۸

جدول (۱۴) نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی مربوط به سن آزمودنی‌ها است. همانطور که ملاحظه می‌شود میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۴٫۸ سال است.

جدول (۱۵): آمار توصیفی آزمودنی‌ها برای پرسشنامه‌ها

مقیاس	میانگین M	انحراف معیار SD	کمترین نمره	بیشترین نمره
سلامت روان	۲۸	۱۰/۴	۷	۶۲
مقیاس اول	۲۶	۶/۳	۱۰	۳۸
مقیاس دوم	۲۲/۷	۵/۴	۱۰	۳۵

جدول (۱۵) نشان‌دهنده برخی از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره) مربوط به پرسشنامه‌های سلامت روان و زیرمقیاس‌های شناختی و هیجانی نگرش به نوروز است. ذکر این نکته ضروری است که هر چه نمره در پرسشنامه سلامت روان بیشتر باشد، آزمودنی از سلامت روان کمتری برخوردار است. در حالی که هر چه نمره در زیرمقیاس‌های نگرش به نوروز بیشتر باشد، آزمودنی نگرش مثبت‌تری به نوروز دارد.

۶-۴- تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این بخش، بر اساس فرضیه‌های تعریف شده، به تجزیه و تحلیل اطلاعات خواهیم پرداخت. به همین منظور جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. در این بررسی داده‌ها ابتدا به صورت توصیفی و سپس به صورت استنباطی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. به عبارت دیگر ابتدا نمونه مورد بررسی با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره) و سپس آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

فرضیه شماره ۱:

سلامت روان با مقیاس هیجانی نگرش به نوروز ارتباط مثبتی دارد. برای بررسی فرضیه شماره ۱ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج به دست آمده در جدول بعدی مشاهده می شود.

جدول (۱۶): نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان و نگرش به نوروز (مقیاس شناختی)

مقدار p	ضریب همبستگی	متغیر دوم	متغیر اول
۰/۰۰۱	-۰/۱۹۲	مقیاس اول	سلامت روان

جدول (۱۶) نشان دهنده نتایج به دست آمده از محاسبه ضریب همبستگی برای بررسی رابطه بین سلامت روان و زیرمقیاس هیجانی نگرش به نوروز است. با توجه به مقدار p به دست آمده وجود رابطه بین این دو متغیر پذیرفته می شود. با توجه به جهت منفی ضریب همبستگی (-۰/۱۹۲)، با افزایش مقیاس هیجانی نمره سلامت روان آزمودنی بیشتر می شود.

فرضیه شماره ۲:

سلامت روان با مقیاس شناختی نگرش به نوروز ارتباط مثبتی دارد. برای بررسی فرضیه شماره ۲ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج به دست آمده در جدول بعدی مشاهده می شود.

جدول (۱۷): نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان و نگرش به نوروز (مقیاس هیجانی)

مقدار p	ضریب همبستگی	متغیر دوم	متغیر اول
۰/۲۴۱	-۰/۰۸۶	مقیاس دوم	سلامت روان

جدول (۱۷) نشان دهنده نتایج به دست آمده از محاسبه ضریب همبستگی برای بررسی رابطه بین سلامت روان و زیرمقیاس شناختی نگرش به نوروز است. با توجه به مقدار p که خیلی بزرگتر از ۰/۰۵ است، وجود رابطه بین این دو متغیر رد می شود.

فرضیه شماره ۳:

سلامت روان با نگرش به نوروز ارتباط مثبتی دارد.

برای بررسی فرضیه شماره ۳ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج به‌دست آمده در جدول بعدی مشاهده می‌شود.

جدول (۱۸): نتایج به‌دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان و نگرش به نوروز

مقدار p	ضریب همبستگی	متغیر دوم	متغیر اول
۰/۰۲۸	-۰/۱۶	نگرش به نوروز	سلامت روان

جدول (۱۸) نشان‌دهنده نتایج به دست آمده از محاسبه ضریب همبستگی برای بررسی رابطه بین سلامت روان و نگرش به نوروز است. با توجه به مقدار p که کمتر از ۰/۰۵ است، وجود رابطه بین این دو متغیر پذیرفته می‌شود و با توجه به مقدار و جهت همبستگی به دست آمده (-۰,۱۶) هر چه میزان سلامت روان بیشتر باشد، فرد نگرش مثبت‌تری به نوروز دارد.

جدول (۱۹) نتایج بدست آمده از آزمون ضریب همبستگی پیرسن مربوط به سلامت روان و

زیر مقیاس‌های آن و نگرش و زیر مقیاس‌های آن

مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
مقیاس اول نگرش	۱							
مقیاس دوم نگرش	۰/۵۹۸ ^(**)	۱						
نگرش به نوروز	۰/۹۰۹ ^(**)	۰/۸۷۷ ^(**)	۱					
جسمانی	-۰/۱۳۳	-۰/۰۹۴	-۰/۱۲۹	۱				
اضطراب و اختلال خواب	-۰/۲۳۳ ^(**)	-۰/۰۸۲	-۰/۱۸۲ ^(*)	۰/۵۷۷ ^(**)	۱			
اجتماعی	۰/۳۱۵ ^(**)	-۰/۰۰۵	۰/۲۱۵ ^(**)	-۰/۲۲۷ ^(**)	-۰/۳۷۴ ^(**)	۱		
افسردگی	-۰/۳۱۱ ^(**)	-۰/۰۶۶	-۰/۲۲۱ ^(**)	۰/۴۶۶ ^(**)	۰/۵۹۲ ^(**)	-۰/۵۳۱ ^(**)	۱	
سلامت روان	-۰/۱۹۲ ^(**)	۰/۰۸۶	-۰/۱۶ ^(*)	۰/۷۷ ^(**)	۰/۸۳۱ ^(**)	-۰/۱۳۲	۰/۷۵۳ ^(**)	۱

(**) معنی‌داری در سطح ۰/۰۱، (*) معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

جدول ۱۸ نشان‌دهنده نتایج به دست آمده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان و نگرش به نوروز و زیرمقیاس‌های آنها است. لازم به توضیح است که نمرات سلامت روان معکوس است، به این معنی که هر چه نمره سلامت روان پایین‌تر باشد، فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار است. با توجه به نتایج به دست آمده زیرمقیاس هیجانی نگرش به نوروز با همه زیرمقیاس‌های سلامت روان به جز زیرمقیاس جسمانی ارتباط معنی‌داری دارد و زیرمقیاس شناختی نگرش به نوروز با هیچ کدام از زیرمقیاس‌های سلامت روان ارتباط معنی‌داری ندارد.

نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه میان نگرش به نوروز و سلامت روان بود. برای این هدف نگارنده یک پرسشنامه تدوین کرد و اعتبار و روایی آن مورد بررسی قرار گرفت. پس از تحلیل پرسشنامه دو عامل برای آن به دست آمد که با عنوان عامل هیجانی و عامل شناختی مشخص می‌شود. عامل هیجانی سؤالاتی را در برمی‌گیرد که بعد احساسی و هیجانی افراد را در مورد نوروز نشان می‌دهد، مانند اینکه افراد از شور و حال مردم در آستانه نوروز و انجام امور مربوط به آن لذت می‌برند، دید و بازدید اقوام به آن‌ها حس خوشایندی می‌دهد، از تعطیلات لذت می‌برند و زنده شدن طبیعت در آن‌ها حس نشاط و سرزندگی ایجاد می‌کند. بعد شناختی این پرسشنامه ابعاد اعتقادی مردم را در رابطه با انجام رسوم نزدیک نوروز مانند خرید لباس نو، پهن کردن سفره هفت سین، اعتقاد به رفتن به طبیعت در روز سیزدهم فروردین می‌سنجد. همانطور که نتایج نشان داد فرضیه اول مبنی بر ارتباط بعد هیجانی نگرش به نوروز با سلامت روان تأیید شد که این نشان می‌دهد هر چقدر فرد از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشد، شور و اشتیاق او در ایام نزدیک به نوروز و تعطیلات نوروز بیشتر می‌شود و از آن بیشتر لذت می‌برد و هر چقدر فرد سلامت روان کمتری داشته باشد از موارد مذکور مربوط به نوروز لذت کمتری می‌برد. اما همان‌طور که نتایج نشان داد بعد شناختی با سلامت روان ارتباط معنادار ندارد، یعنی اعتقاد افراد در رابطه با اینکه رسوم نزدیک به نوروز را انجام دهند یا ندهند ارتباط معناداری با سلامت روان آن‌ها ندارد. فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر ارتباط میان نگرش به نوروز و سلامت روان معنادار بود و این نشان می‌دهد به طور کلی هر

چقدر فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد، نگرش مثبت‌تری به نوروز دارد و در کل از نوروز بیشتر لذت می‌برد.

تمامی زیرمقیاس‌های سلامت روانی شامل اضطراب، افسردگی، کنش اجتماعی و مشکلات مربوط به خواب با بعد هیجانی نگرش به نوروز رابطه منفی و معنادار داشت. نتیجه این پژوهش با همه پژوهش‌هایی همسو است که بیانگر ارتباط منفی معنادار میان سلامت روان با اضطراب و افسردگی است (لانتوس و همکاران، ۲۰۲۳؛ فورسبرگ، ۲۰۲۰؛ پورحسین و همکاران، ۱۳۹۲؛ حبیب‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۶؛ حیدریان، ۱۴۰۱؛ یاوری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳؛ تابع بردبار و همکاران، ۱۳۹۸؛ علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸). یعنی فرد هر چقدر از نظر روانی سالم باشد، اضطراب و افسردگی کمتری داشته باشد، مشکلات کمتری را برای به خواب رفتن تجربه کند و ارتباطات اجتماعی بهتری با دیگران داشته باشد، از نظر هیجانی و شور و اشتیاق به نوروز حس مثبت‌تری را تجربه می‌کند. نتایج این تحقیق همچنین با پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۸۰) مبنی بر کاهش اضطراب در مردان در طول ماه مبارک رمضان همسو بود. فردی که افسردگی دارد، انرژی لازم برای انجام امور قبل از نوروز را ندارد. به دلیل خلق افسرده و عدم لذت از زندگی کمتر از افراد عادی حس مثبت به نوروز و نگرش مثبت به آن را تجربه می‌کند و فردی که اضطراب دارد به دلیل حس دلشوره و نگرانی نمی‌تواند لذت کافی را از جریان نو شدن طبیعت و آغاز سال جدید ببرد، زیرا مشغله‌های ذهنی و حس دلواپسی سبب می‌شود نگرش او به نوروز در مقایسه با افراد بدون اضطراب کمتر مطلوب تلقی شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از شیوه الکترونیکی توزیع پرسشنامه بود. پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای میانجی مانند حمایت اجتماعی و احساس تنهایی نیز در ارتباط با متغیرهای این پژوهش بررسی شود.

منابع

- امینی سام. محمدحسین (۱۳۹۲). نوروز. چاپ ۱. تهران: ابهجت.
- بریس. نیکلا، کمپ. ریچارد، سنلکار. رزمی (۱۳۹۳). تحلیل داده‌های روانشناسی با برنامه SPSS. ترجمه خدیجه علی‌آبادی و علی صمدی. چاپ ۱۴. تهران: دوران.

پورحسین. رضا، فرهودی. فرزاد، امیری. محسن، جانبرزگی. محمود، رضایی بیداخویدی. اکرم، نوراللهی. فاطمه (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران. مطالعات روان‌شناسی بالینی. ۴(۱۴). ۲۱-۴۰.

تابع بردبار. فریبا، اسماعیلی. معصومه، اسدی. راضیه (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان. روان‌شناسی پیری. ۵(۳). ۲۳۹-۲۴۹.

حبیب‌اللهی. سمیرا، سوداگر. شیدا، بنی جمالی. شکوه‌السادات، صبحی قراملکی. ناصر (۱۳۹۶). مدل ساختاری روابط بین معنویت با سلامت روان و اضطراب مرگ: نقش میانجی‌گری منبع کنترل و حمایت اجتماعی. روان‌شناسی پیری. ۳(۳). ۱۶۷-۱۷۹.

حیدریان. معصومه (۱۴۰۱). مقایسه سلامت روان و منبع کنترل در بیماران افسرده و وسواس-اجباری مراجعه کننده به کلینیک‌های روانپزشکی شهر کرمانشاه. فصلنامه روانشناسی سلامت و رفتار اجتماعی. ۲(۳).

دلاور. علی (۱۴۰۱). احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی. چاپ ۳۸. چاپ ۳. تهران: رشد.

شکیب. زهره، طهماسبی. رحیم، نوروزی. آزیتا (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر سلامت روان دختران دبیرستانی شهر بوشهر بر اساس نظریه شناخت اجتماعی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران. ۲(۲). ۱۳۱-۱۴۲.

علیزاده فرد. سوسن، صفاری نیا. مجید (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی. ۹(۳۶). ۱۲۹-۱۴۱.

قزل. معصومه، پورامینی. فاطمه، نژاداصغریشه. حسنی (۱۴۰۱). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری. ۱۱(۴). ۱۶۷-۱۷۸.

قوتی. عاطفه، دلریا. مینا، آهوان. مسعود، آقامحمدیان شعراف. حمیدرضا، فرنوش. مریم (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوارفکری و سلامت روان در فرزندان شاهد و اینتارگر. مطالعات روان‌شناختی. ۱۸(۳). ۱۰۵-۱۱۸.

لطفی کاشانی. فرح، وزیری. شهرام (۱۴۰۰). آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان. چاپ ۲۳. تهران: ارسباران.

محمدی. محمدرضا، اردشیر لاریجانی. محمداقبر، سنجری. مژگان، برادر جلیلی. رضا (۱۳۸۰). بررسی شدت افسردگی و اضطراب در ماه رمضان. خلاصه مقالات کنگره روزه‌داری و سلامت. ۳۳ (۳). ۳-۳۳.

نظیفی. مرتضی، مکرمی. حمیدرضا، اکبری‌تبار. علی اکبر، فرجی کوجردی. مهدی، رهی. عمید، تبریزی. رضا (۱۳۹۲). اعتبار، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا. ۳ (۴). ۳۳۶-۳۴۲.

هالجن. ریچارد پی (۱۴۰۱). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. چاپ ۳۳. تهران: روان. یاورینیا. سونیا، سپهریان. فیروزه، یوسفی. رحیم (۱۳۹۳). بررسی نقش احساس کنترل، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی در اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه شهرستان ارومیه. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه. ۳ (۴). ۱۴۳-۱۵۶.

- Cuijpers. P., Van Straten. A., Warmerdam. L. (2007). **Behavioral Activation Treatment of Depression: A Meta- Analysis**. *Clinical Psychology Review*. 27. 318-326.
- Forsberg. A. (2020). **Associations between ASA Classification, Self-Estimated Physical Health, Psychological Wellbeing and Anxiety among Swedish Orthopaedic Patients**. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 39. 100769.
- Gharavi. M.M., Kashani. H., Lotfi. M., Borhani. M., Akbarzadeh. F. (2015). **Comparison of Depression, Anxiety, General Mental Health and Self-Esteem among Prisoners in Consultancy and Ordinary Wings**. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 17(1).
- Goldberg. D.P., Gater. R., Sartorius. N., Ustun. T.B., Piccinelli. M., Gureje. O., Rutter. C. (1997). **The Validity of Two Versions of the GHQ in the WHO Study of Mental Illness in General Health Care**. *Psychological Medicine*. 27(1). 191-197.
- Lantos. D., Moreno-Agostino. D., Harris. L.T., Ploubidis. G., Haselden. L., Fitzsimons. E. (2023). **The Performance of Long vs. Short Questionnaire-Based Measures of Depression, Anxiety, and Psychological Distress among UK Adults: A Comparison of the Patient Health Questionnaires, Generalized Anxiety Disorder Scales, Malaise Inventory and Kessler Scales**. *Journal of Affective Disorders*.
- Moreno. C., Wykes. T., Galderisi. S., Nordentoft. M., Crossley. N., Jones. N., ... Arango. C. (2020). **How Mental Health Care Should Change as a Consequence of the COVID-19 Pandemic**. *The Lancet Psychiatry*. 7(9). 813-824.
- Sanderson. C.A. (2012). **Health Psychology**. Wiley Global Education.

پیوست (۱): پرسشنامه سلامت عمومی

	عبارات	اصلاً	در حد معمول	تقریباً بیشتر از حد معمول	به مراتب بیش‌تر از حد معمول
۱	از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده‌اید که خوب و سالم هستید	۰	۱	۲	۳
۲	اخیراً احساس کرده‌اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید	۰	۱	۲	۳
۳	اخیراً احساس ضعف و سستی می‌کنید	۰	۱	۲	۳
۴	اخیراً احساس می‌کنید که بیمار هستید	۰	۱	۲	۳
۵	اخیراً سردرد دارید	۰	۱	۲	۳
۶	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته‌اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد می‌شود	۰	۱	۲	۳
۷	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بعضی وقت‌ها بدنتان داغ یا سرد می‌شود؟	۰	۱	۲	۳
۸	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده است که بر اثر نگرانی دچار بی‌خوابی شده باشید؟	۰	۱	۲	۳
۹	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شب‌ها وسط خواب بیدار می‌شوید	۰	۱	۲	۳
۱۰	آیا اخیراً احساس کرده‌اید که دائماً تحت فشار هستید	۰	۱	۲	۳
۱۱	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۲	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای هراسان یا وحشت‌زده شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده‌اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟	۰	۱	۲	۳
۱۴	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟	۰	۱	۲	۳
۱۵	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته‌اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟	۰	۱	۲	۳
۱۶	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده‌اید؟	۰	۱	۲	۳

	عبارات	اصلاً	در حد معمول	تقریباً بیشتر از حد معمول	به مراتب بیش‌تر از حد معمول
۱۷	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به طور کلی احساس کرده‌اید که کارها را به خوبی انجام می‌دهید؟	۰	۱	۲	۳
۱۸	آیا اخیراً از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می‌کنید؟	۰	۱	۲	۳
۱۹	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟	۰	۱	۲	۳
۲۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم‌گیری درباره مسائل را داشته‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۲۱	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده‌اید از فعالیت‌های روزمره زندگی لذت ببرید؟	۰	۱	۲	۳
۲۲	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده‌اید که شخص بی‌ارزشی هستید؟	۰	۱	۲	۳
۲۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟	۰	۱	۲	۳
۲۴	یا اخیراً احساس کرده‌اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟	۰	۱	۲	۳
۲۵	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسأله فکر کرده‌اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟	۰	۱	۲	۳
۲۶	یا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که چون اعصابتان خراب است نمی‌توانید کاری انجام دهید؟	۰	۱	۲	۳
۲۷	آیا اخیراً به این نتیجه رسیده‌اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می‌شدید؟	۰	۱	۲	۳
۲۸	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگی‌تان خاتمه دهید؟	۰	۱	۲	۳

پیوست (۲): پرسشنامه نگرش به نوروز

هر یک از عبارات زیر را بخوانید و مشخص کنید تا چه اندازه در مورد شما صادق است.

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	به هیچ وجه	عبارات
۵	۴	۳	۲	۱	۱ از نزدیک شدن به ایام نوروز احساس خوبی دارم
۵	۴	۳	۲	۱	۲ از انجام خانه‌تکانی قبل از ایام نوروز لذت می‌برم
۵	۴	۳	۲	۱	۳ زنده شدن دوباره طبیعت در آستانه بهار در من حس مطلوبی ایجاد می‌کند
۵	۴	۳	۲	۱	۴ از دید و بازدید اقوام در تعطیلات نوروزی لذت می‌برم
۵	۴	۳	۲	۱	۵ اعتقاد دارم که هر سال هنگام سال تحویل باید هفت‌سین چید، دور آن جمع شد و از این مسأله لذت می‌برم
۵	۴	۳	۲	۱	۶ اعتقاد دارم که هر سال هنگام سال نو باید حداقل یک وسیله یا لباس جدید برای خودم بخرم و این کار حس خوبی در من ایجاد می‌کند
۵	۴	۳	۲	۱	۷ از شور و حال مردم در آستانه نوروز و تماشای بازار شب عید لذت می‌برم
۵	۴	۳	۲	۱	۸ اعتقاد دارم که هر سال در تعطیلات نوروز تا جایی که می‌توان باید به بازدید تمامی اقوام رفت
۵	۴	۳	۲	۱	۹ تعطیلات نوروز برای من لذت‌بخش است
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰ تمایل دارم در ایام نوروز به سفر بروم و از این کار لذت می‌برم
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱ در ایام نوروز به تماشای برنامه‌های تلویزیونی نشسته و لذت می‌برم
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲ اعتقاد دارم بایستی رسوم مربوط به چهارشنبه آخر سال را حتماً انجام داد
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳ اعتقاد دارم در روز سیزدهم فروردین حتماً باید به خارج از شهر یا پارک و طبیعت رفت
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴ اعتقاد دارم تعداد روزهای تعطیلات در نوروز زیاد است و بایستی از آن کاسته شود
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵ در آستانه سال تحویل نگران ناتمام ماندن کارهای پیش از ورود به سال نو می‌شوم