

- ۵ بررسی رفتارهای خودکشی و علل آن‌ها در دانشجویان دانشگاه ارسنوس مشهد
 سیدرضا آغاسیپور، زهرا مرادیان، سید الهادی
- ۲۵ اعتباریابی پرسشنامه اثرات دلبستگی و امنیت و همسازان تجدید نظر شده در کودکان ۹-۱۵ ساله شهر اصفهان
 طی‌الهی محمدآبادی، آرزو صدیقی، دانش‌جوهای تربیت‌معلم، دبیرستان، دبیرستان، دبیرستان
- ۲۱ رابطه‌اشیوه‌های فرزند پروری اثرگذار شده و سبک‌های هویت‌یافتگی خود در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی
 فاطمه حسینی، دین‌پناه‌پور، دین‌پناه‌پور، دین‌پناه‌پور
- ۵۷ بررسی ارتباط بین حافظه کلامی و غیرکلامی، پردازش اطلاعات، یادگیری و پاسخ با ابزارهای روان‌شناسی ایران چهارم، ایران چهارم در ...
 محمدی‌پور، محمدی‌پور، محمدی‌پور، محمدی‌پور
- ۷۳ مقایسه‌ی طرح‌های مشاوره‌ای افراد مبتلا به آلزایمر با افراد سالم
 سید آوگاد، محمدی‌پور، محمدی‌پور، محمدی‌پور
- ۸۹ تاثیر آموزش روانی بر میزان آشنایی با مسائل و سلامت عمومی، به‌ویژه افراد مبتلا به سرطان، با دانی و ...
 فریاد، دانی، محمدی‌پور، محمدی‌پور، محمدی‌پور، محمدی‌پور
- ۱۰۱ نقش آموزش روانی مبتنی بر آموزش معنوی و انگیزشی در ارتقای باورهای دینی و اعتقادی، به‌ویژه افراد مبتلا به ...
 فخرالدین، محمدی‌پور، محمدی‌پور، محمدی‌پور
- ۱۱۷ بررسی ارتباط بین دلبستگی و فرزند پروری، به‌ویژه افراد مبتلا به سرطان، با دانی و ...
 محمدی‌پور، دانی، محمدی‌پور، محمدی‌پور
- ۱۱۲ نقش‌های مختلف بین امنیت اهداف و ارزش‌ها و شناسایی به آنها در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی
 سید آوگاد، محمدی‌پور، محمدی‌پور، محمدی‌پور

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پژوهش‌های

روان‌شناسی بالینی و مشاوره

(تفکیک شده از مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه فردوسی مشهد

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه روان‌شناسی

سال ۲، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۱

شاپا: ۶۳۵۲-۲۲۵۱

پروانه انتشار نشریه: نامه شماره ۱۲۴۱۱۴۰۵ مورخ ۸۳/۲/۱۲

به استناد مجوز ۸۹/۳/۱۱/۱۰۵۰۳۴ مورخ ۸۹/۱۲/۱۴ کمیسیون نشریات علمی کشور

دارای اعتبار علمی - پژوهشی است.

این مجله در پایگاه‌های زیر نمایه می‌شود:

- پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)

- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)

و در پایگاه Magiran نیز در دسترس قرار دارد

مدیر مسؤول : دکتر بختیار شعبانی ورکی، استاد دانشگاه فردوسی مشهد

سر دبیر : دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی، استاد دانشگاه فردوسی مشهد

هیات تحریریه :

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرفاف	استاد دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر امیر امین یزدی	دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر نورمحمد بخشانی	دانشیار علوم پزشکی زاهدان
دکتر محمدعلی بشارت	استاد دانشگاه تهران
دکتر فریبرز در تاج	دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی
دکتر جواد صالحی فدردی	دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر سید محمود طباطبایی	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی	استاد دانشگاه فردوسی مشهد

داوران این شماره :

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان، دکتر محمد جواد اصغری ابراهیم آباد، دکتر محسن اصغری نکاح، دکتر نورمحمد بخشانی، دکتر محمد علی بشارت، دکتر ایمان اله بیگدلی، دکتر حسین حسن آبادی، دکتر علی دلاور، دکتر زهره سپهری شاملو، جعفر طالبیان شریف، دکتر محمد رضا عابدی، دکتر محمد سعید عبدخدایی، دکتر حسین کارشکی، دکتر مرتضی مدرس غروی، دکتر علی مشهدی، دکتر مهناز مهرابی زاده، دکتر فریدون یار یاری، دکتر ناصر یوسفی

کارشناس مجله : علی نقدی دولو

ویراستار: دکتر عاطفه شریف

مجله در ویراستاری، تنظیم و تلخیص مطالب آزاد است. ترتیب مقاله ها نشان دهنده ارزش علمی یا شخصیت نویسندگان نیست. دیدگاه های مندرج در نوشته ها الزاما مبین نظر مجله نیست.

✧ برای دریافت راهنمایی نحوه نگارش مقاله، لطفا به وبگاه مجله مراجعه نمایید. ✧

نشانی دفتر مجله: مشهد، پردیس دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی،

صندوق پستی ۱۵۱۸ - کد پستی ۹۱۷۷۹۴۸۹۹۱

دور نگار : ۰۵۱۱ ۸۷۸۳۰۱۲

تلفن : ۰۵۱۱ ۸۸۰۳۶۸۷

آدرس وبگاه مجله : <http://tpccp.um.ac.ir>

فهرست مندرجات

۵	بررسی رفتارهای خودتخریبی و علل آن ها در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد حمیدرضا آقامحمدیان، زهرا مرادیان، نگین بانصاف
۲۵	هنجاریابی پرسشنامه خزانه دلبستگی والدین و همسالان تجدید نظر شده در کودکان ... علی ناصری محمدآبادی، آزاده عسکری، فاطمه بهرامی، رباب صادق، سید جواد عابدی
۴۱	رابطه شیوه های فرزند پروری ادراک شده و سبک های هویت با حرمت خود در ... فاطمه سندی، ایرج صالحی، موسی کافی، سجاد رضایی
۵۷	بررسی ارتباط بین حافظه کلامی و غیر کلامی، پردازش اطلاعات، بازداری پاسخ با ... محمدنیرماني، عبدالله قاسم پور، عباس ابوالقاسمی
۷۳	مقایسه نیمرخ شخصیتی افراد مبتلا به آلرژی با افراد عادی سید ابوالقاسم مهری نژاد، معصومه جلیلی، زهره خسروی، جواد غفاری
۸۹	تاثیر نمایش روانی بر میزان افسردگی اساسی و سلامت عمومی بیماران افسرده تحت درمان ... فرشاد بهاری، محمد حسن بنی اسد، حسین خدمتگزار، فائزه اسحاقی
۱۰۱	نقش پیش بینی کننده های هوش معنوی و الگوهای ارتباطی با میزان رضایتمندی ... اقبال زارعی، طاهره احمدی سرخونی
۱۱۷	بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی (فرزند پروری مثبت و رفتار درمانی) به شیوه گروهی بر ... مریم معصومی زارع، عذرا اعتمادی، سید احمد احمدی
۱۳۳	نقش شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آنها در شادکامی دانشجویان حسین کارشکی، هوشنگ گراوند، محسن دهقانی



استناد به این مقاله: آقامحمدیان، حمیدرضا؛ مرادیان، زهرا؛ با انصاف، نگین (۱۳۹۱). بررسی رفتارهای خودتخریبی و علل آن‌ها در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۵-۲۴.

بررسی رفتارهای خودتخریبی و علل آن‌ها در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان^۱، زهرا مرادیان^۲، نگین با انصاف^۳

دریافت: ۱۳۸۹/۴/۸ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۵

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و بررسی علل آن‌ها در بین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد به انجام رسیده است. پژوهش توصیفی از نوع زمینه‌یابی می‌باشد. حجم نمونه ۸۷۳ نفر شامل ۵۸۶ زن و ۲۸۷ مرد بود که به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای و بنا به میزان درصد دانشجویان دانشکده‌ها و جنسیت انتخاب شد. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته «سنجش رفتارهای خودتخریبی و علل آن» می‌باشد که در دو قسمت ۳۱ پرسشی به منظور بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و ۱۰ پرسشی برای بررسی علل احتمالی استفاده شد. مقدار ضریب آلفا کرانباخ در قسمت اول پرسشنامه برابر با ۰/۸۳۶ و در قسمت دوم پرسشنامه (۰/۸۵۷) محاسبه شد. روایی محتوای پرسشنامه به تأیید متخصصان؛ اساتید و کارشناسان روان‌شناس دانشگاه فردوسی مشهد رسید. رفتارهای خودتخریبی دانشجویان با توجه به متغیرهایی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و مقطع تحصیلی در حیطه نرمال با استفاده از آزمون‌های تی و آزمون آنالیز واریانس و در حیطه غیر نرمال از آزمون من ویتنی و آزمون کروسکال والیس مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج پژوهش حاکی از این امر است که تقریباً در مورد همه متغیرها (سن، جنس، تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات) ورزش ناکافی (نداشتن فعالیت‌های حرکتی مناسب)، خواب زیاد، استرس، کم‌خوری افراطی و نداشتن تفریح و فعالیت‌های سالم مفرح دارای بیشترین میزان شیوع و رفتارهای مصرف دانه هرگونه مواد مخدر، سرقت، مصرف تنگی هرگونه مواد مخدر، فرار از خانه و هم‌جنس‌بازی دارای کمترین میزان شیوع می‌باشند. میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در مردان بیشتر از زنان بوده. دانشجویان مهمترین علل شیوع رفتارهای خودتخریبی را به علل خانوادگی، روانی عاطفی و اجتماعی نسبت دادند.

کلیدواژه‌ها: رفتار، خودتخریبی، علل، دانشجوی

۱ استاد و مدیر گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد aghamohammadian@ferdowsi.um.ac.ir

۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد za.moradian8739@gmail.com

۳ کارشناس روان‌شناسی کودکان استثنایی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

با بررسی تاریخ تمدن بشریت به این نکته شایان توجه دست می‌یابیم که همواره در همه جوامع و فرهنگ‌ها انسان‌هایی وجود داشتند که از روی عمد، به اقدامات و رفتارهایی دست می‌زدند که پیامدهای منفی مستقیم و غیر مستقیمی برای خود و اطرافیانشان در برداشته است. این گونه رفتارهای سان را رفتارهای خودتخریبی نام می‌نهند. لذا قدمت رفتارهای خودتخریبی به قدمت تاریخ بشریت می‌باشد. گسترش روزافزون برخی ناهنجاری‌ها و کژروی‌های اجتماعی و فردی در قلمرو رفتارهای خودتخریبی، به ویژه در سال‌های اخیر، تأمل و تفکر فراوانی می‌طلبد. در جامعه‌ای که وجود مراکز قمار و فحشا و عرضه مشروبات الکلی و لجام گسیختگی نفسانی ممنوع است، آلودگی به مواد مخدر جرم تلقی می‌شود و همگان مکلف به رعایت اصول و ارزش‌های اخلاقی و اسلامی می‌باشند، فرهنگ ایرانی اسلامی و دستورات دینی افراد را به داشتن شیوه‌های صحیح برخورد‌های فردی و اجتماعی رهنمون می‌سازد و قوانین اخلاقی و اجتماعی از سوی جامعه و دین برای اصلاح امور وضع شده است، شیوع مفسده‌های آشکار و پنهان، افزایش قابل توجه بزهکاری‌ها و کژروی‌های اجتماعی و آلودگی به مواد مخدر، به ویژه در میان نوجوانان و جوانان سنین مدرسه و دانشگاه و نیروهای سازنده جامعه، امری بسیار نا مبارک و مستلزم تعمق و چاره اندیشی اساسی است. در این میان جوانان و نوجوانان با توجه به شرایط و تغییرات زیستی و روانی بیشتر از سایرین در معرض خطر بوده و امکان بروز این گونه رفتارها در آن‌ها در مقایسه با افراد دیگر جامعه بیشتر می‌باشد. لذا این پژوهش سعی بر آن دارد تا میزان شیوع رفتارهای خود تخریبی را در میان جوانان و نوجوانان دانشجوی دانشگاه فردوسی مشهد برآورد کند و کمیت و کیفیت این رفتارها و علل احتمالی آن‌ها را در میان دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی و سنی و در دانشکده‌های مختلف به تصویر کشد تا با شناخت همه جانبه ماهیت آن و علل احتمالی بروز این رفتارها بتوان گام‌هایی مستحکم‌تر در جهت مبارزه با این اعمال برداشت.

طبق تعریف، رفتارهای خودتخریبی عبارت است از: ارتکاب اعمالی از قبیل خودآزاری عمدی، اقدام عمدی مهلک یا غیر مهلک، خواه فیزیکی، خواه مسمومیت با علم به احتمال خطرناک بودن آن‌ها و در مورد مسمومیت دارویی اطلاع داشتن از این موضوع که مقدار مصرفی بیشتر از اندازه مورد نیاز است (پورافکاری، ۱۳۸۵). این رفتارها علاوه بر ایجاد بیماری جسمی می‌تواند آثار روحی و روانی گسترده‌ای نیز در بر داشته باشد. این گونه رفتارها در اوایل سال‌های نوجوانی افزایش می‌یابد، در اواخر نوجوانی در سطح

بالایی باقی مانده و در اوایل بزرگسالی کاهش می‌یابد (برک^۱، ۱۳۸۷).

لونتال^۲ (۱۹۸۸) در پژوهش خود با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای خود تخریبی به نقش الگوبرداری در این زمینه و در نوجوانان امریکایی توجه کرده است. امروزه نقش تأثیرات اجتماعی بر بروز رفتارهای خودتخریبی افراد ثابت شده است (اونس و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از آقامحمدیان و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۸۱). بریگهام و سولومون^۳ در ۱۹۹۹ اعلام داشتند رفتارهایی از قبیل سیگار کشیدن، ورزش ناکافی، مصرف الکل و داروها برای رفع تنش و رژیم غذایی نامناسب جزء رفتارهای خودتخریب‌گرایانه و از عوامل اصلی مرگ در امریکا می‌باشند. کامل عباسی و سرگلزایی (۱۳۸۵) در پژوهشی در دانشگاه فردوسی بیان داشتند که در دانشجویان دانشکده‌های علوم اداری و اقتصادی و علوم ریاضی شدت و فراوانی رفتارهای خودتخریبی در بین مردان و زنان تفاوت معنی‌داری داشته و شیوع این رفتارها در مردان بیشتر است.

اکبری، نیک‌پور و یزدان‌پناه (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی رفتارهای خودتخریبی بین دانشجویان علوم تربیتی و الهیات دانشگاه فردوسی» نتیجه گرفتند که بین فراوانی رفتارهای خودتخریبی در دو گروه زن و مرد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود ولی در دانشکده الهیات از نظر جنسیت در فراوانی و شدت رفتارهای خودتخریبی تفاوتی ملاحظه نمی‌شود و مردان و زنان به یک میزان این رفتارها را مرتکب می‌شوند. از مهم‌ترین رفتارهای خودتخریبی در این پژوهش ورزش ناکافی می‌باشد. همانطور که افروز (۱۳۸۰) بیان داشته است؛ ورزش جهت تقویت اعضا و جوارح و قادر ساختن نیروهای سازنده که توان بدنی مناسب داشته باشند بسیار مفید است و با توجه به این حقیقت که جهان امروز از ورزش به عنوان یک وسیله مفید، مؤثر و کمک‌دهنده در سلامت جامعه بهره می‌برد، ورزش ناکافی و عدم تحرک می‌تواند به عنوان مهم‌ترین رفتار خودتخریبی در بین افراد مورد بررسی و ارزیابی گردد. اختلالات خواب خصوصاً به صورت پر خوابی دومین رفتار خودتخریبی در میان جامعه مورد بررسی می‌باشد. نشانه‌های اختلالات خواب به صورت‌های بد خوابی، پر خوابی، بی خوابی و اختلال در برنامه خواب و بیداری مشاهده می‌شود. به گفته پژوهش‌گران در ۹۵ درصد مواردی که فرد اختلال خواب دارد، اختلال وی یک اختلال ثانویه محسوب می‌شود، به گونه‌ای که برای درمان اختلال باید در پی رفع مشکل اصلی بود (پورافکاری، ۱۳۸۶).

^۱. Berge

^۲. Levental

^۳. Brigham & Solomon

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حد اعتدال آمیز وجود دارد. در این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود به گونه‌ای که می‌توان گفت اگر اضطراب نبود همه ما پشت میزهایمان به خواب می‌رفتیم. اضطراب مرضی نیز وجود دارد، چرا که اگر حدی از اضطراب می‌تواند سازنده و مفید باشد و اگر اغلب مردم اضطراب را تجربه می‌کنند، اما این حالت ممکن است جنبه مزمن و مداوم بیاید که در این صورت نه تنها نمی‌توان پاسخ را سازش یافته دانست بلکه باید آن را به منزله منبع شکست، سازش نایافتگی و استیصال گسترده‌ای تلقی کرد که فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم کند (دادستان، ۱۳۸۶). استرس زیاد و عدم کنترل جسمی و روانی نیز در ردیف سومین رفتارهای خودتخریبی در میان دانشجویان قرار دارد. این وضعیت می‌تواند به دلایلی از جمله مشکلات و فشارهای حاصل از سختی دروس و ادامه تحصیل، دوری از خانواده، ترس از آینده و وضعیت شغلی و سایر مؤلفه‌های استرس‌زا باشد.

فردی که از لحاظ جسمی و روانی در سلامت کامل به سر می‌برد از لحاظ تغذیه و خورد و خوراک نیز در حالت نرمال و طبیعی قرار دارد. اختلال در اشتها به دو صورت کم اشتها و پراشتهایی روانی بروز پیدا می‌کند (شیخ الاسلام، ۱۳۸۳). در اختلال بی‌اشتهایی روانی، بیمار به طور ارادی و آگاهانه سعی در کم کردن وعده‌های غذایی و میزان غذای مصرفی خود داشته و حتی پس از مصرف غذا توسط داروهای مسهل از جذب غذا جلوگیری می‌کند. این افراد اکثراً دچار اختلال در تصویرتن هستند به گونه‌ای افراطی تصور می‌کنند چاق هستند و باید با گرسنگی دادن خود لاغر شوند این افراد گاه تا حد مرگ پیش می‌روند و به خود گرسنگی می‌دهند (سادوک و کاپلان^۱، ۱۳۸۸). اختلال دیگر پرخوری روانی است که در این زمینه جنیس و رودین^۲ (۲۰۰۱) در پژوهش خود با عنوان «بررسی نتایج احتمالی پرخوری» از طرد اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و استهزا به عنوان نتایج اصلی و مهم این رفتار یاد کرده اند (نقل از آقامحمدیان، ۱۳۸۱).

به عنوان سایر رفتارهای آسیب‌رسان مهم می‌توان از اعتیاد و هم‌جنس‌گرایی یاد کرد. به نظر جامعه‌شناسان اعتیاد واکنشی برای فرار از فشارهای اجتماعی و کاستن احساسات خطرناک، محرومیت‌ها، اضطراب‌ها، احساس گناه و ناراحتی‌های خانوادگی است. مصرف داروی مخدر، به معتاد نوعی آرامش و لذت موقتی می‌دهد و نرسیدن ماده مخدر او را به خماری و دردهای جسمانی و ناراحتی روانی می‌کشاند. مصرف‌کنندگان مواد مخدر در چهار گروه قرار می‌گیرند: مصرف‌کنندگان تجربی به خاطر ارضای حس

^۱. Sadock & Kaplan

^۲. Jenis & Rodin

کنجکاوی یک یا دو بار به مصرف مواد دست می‌زنند و احتمالاً هرگز به تکرار آن اقدام نمی‌کنند. مصرف‌کنندگان تفتنی به خاطر خوش گذرانی، به مصرف مواد می‌پردازند. مصرف‌کنندگان منظم به دلیل کسب حالتی به ظاهر مطلوب‌تر به مصرف مداوم می‌پردازند و ممکن است به کارهای روزمره خویش نیز ادامه دهند. مصرف‌کنندگان وابسته افرادی هستند که به شدت دچار ناراحتی‌های جسمی و روانی می‌شوند و برای بدست آوردن مواد به هر عمل خلافی دست می‌زنند (پورافکاری، ۱۳۸۵). هندرسن^۱ (۱۹۷۹) با ارائه یافته‌های پژوهش خود نشان داد که در آمریکا حدود ۵۰ میلیون نفر سیگار می‌کشند، ۹ میلیون نفر به الکل اعتیاد داشته و ۴۰۸۰ میلیون نفر نیز پرخوری دارند. انجمن الکسم آمریکا در ۲۰۰۵ در پژوهش خود در مدارس آمریکا خاطر نشان ساخت که مصرف الکل یکی از بحرانی‌ترین موضوع‌های بهداشتی است. فیش بین^۲ در ۱۹۸۲ نشان داد که شروع رفتار خودتخریبی سیگار کشیدن در دانش آموزان به عواملی از قبیل انتظارات دیگران و نگرش‌های خود بستگی دارد درحالی که در دانشجویان این امر بیشتر تحت تأثیر کنترل بازخوردها و نگرش خود است (نقل در آقامحمدیان، ۱۳۸۱). کدی^۳ (۱۹۹۴) نیز در پژوهشی که در مدارس سراسر کشور آمریکا انجام داد نشان داد ۷۰٪ دانش آموزان الکل مصرف کرده و ۳۰٪ نیز سیگار می‌کشند. همچنین ۲۹٪ در طی یک ماه گذشته ماری جوانا مصرف کرده بودند.

تمایلات هم‌جنس‌گرایی از زمان‌های دور در فرهنگ‌های مختلف وجود داشته است. چنین گرایشی با توجه به این که بر خلاف سرشت الهی و فطرت معمول بشری است، از همان زمان توسط اکثر جوامع و مذاهب مورد نکوهش قرار گرفته است. با وجود این واقعیت آشکار، هم‌جنس‌گرایی در بسیاری از جوامع از دیرباز وجودی عینی داشته است (اوحدی، ۱۳۸۶). در ابتدا، کمیته بهداشت روانی، هم‌جنس‌گرایی را یک اختلال روانی بر می‌شمرد ولی در سال ۱۹۷۳، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، هم‌جنس‌گرایی را به عنوان یک طبقه تشخیصی کنار گذاشت و در سال ۱۹۸۰، آن را عملاً از DSM حذف نمود. در طبقه‌بندی بیماری‌های روانی که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا DSM-III-R تدوین شد، درباره اختلال هم‌جنس‌گرایی این چنین اظهار نظر شد: «تنها هم‌جنس‌خواهانی که شخصا از رفتار خودشان مورد آزار قرار گرفته‌اند و آن‌هایی که به تغییر جهت‌گیری جنسی خود آرزو مندند، به درمان احتیاج دارند» (لیندزی و هامپسون^۴، ۲۰۰۲). امروزه هم‌جنس‌گرایی، سبک دیگری از زندگی محسوب شده و کم و بیش به طور مرتب به عنوان نوعی تمایل جنسی انسان روی می‌دهد و یک اختلال بیمارگونه نیست (آزاد، ۱۳۸۶).

^۱. Handerson

^۲. Fishbine

^۳. Cody

^۴. Lindzy & Hompson

عالی و عالیجناب رودی در پژوهش خود با هدف بررسی رفتارهای خودتخریبی بین دانشجویان دانشکده کشاورزی دانشگاه فردوسی مشهد در ۱۳۸۵ بیان داشتند بین فراوانی رفتارهای خودتخریبی در دو گروه زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود داشته است و بیشترین رفتارهای خودتخریبی ورزش ناکافی و کمترین رفتارها نیز مصرف تزریقی مواد و ایدز می‌باشد. قیامی و سپهری (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی با عنوان «مقایسه رفتارهای خودتخریبی در زنان شاغل و غیر شاغل دانشگاه فردوسی» به این امر اشاره داشتند که بین فراوانی و شدت رفتارهای خودتخریبی در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نداف شرق و کمال با بررسی رابطه بین هوش هیجانی و رفتارهای خودتخریبی در دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد در ۱۳۸۸ نتیجه گرفتند که بین میزان هوش هیجانی بالا و رفتارهای خودتخریبی پایین ارتباط معنی‌دار وجود دارد. هر چه هوش هیجانی افراد بیشتر باشد میزان ارتکاب رفتارهای خودتخریبی کمتر است. ازقندی نیز پژوهش خود با عنوان «بررسی مقایسه‌ای رفتارهای خودتخریبی دانشجویان بومی و غیر بومی دانشگاه فردوسی» در ۱۳۸۸ بیان داشت که بین دانشجویان بومی و غیربومی از نظر فراوانی و شدت رفتارهای خودتخریبی تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. رفتارهایی از قبیل قلیان کشیدن، هم‌جنس‌بازی، خواب زیاد، اهمال‌کاری، رفیق‌بازی و انزوا و گوشه‌گیری در گروه غیر بومی و اعتیاد به کامپیوتر و اینترنت و تلویزیون، ورزش ناکافی و پرخوری نیز در گروه دانشجویان بومی بیشتر شیوع دارد. رحیمی (۱۳۸۸) نیز با بررسی رابطه میزان نظارت خانواده و انجام رفتارهای پرخطر و خودآسیب‌رسان در دانشجویان دانشگاه شیراز بیان داشت هرچه میزان نظارت والدین کمتر باشد احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر بیشتر می‌شود. درمورد وجود افکار و رفتارهای خود آسب‌رسان تنها تفاوت بین دو گروه دانشجویانی که والدین آن‌ها تاحدی بر رفتار آنان نظارت داشتند معنی‌دار بود. در مجموع نوع نظارت والدین بر اقدام به رفتارهای پرخطر بیش از اقدام به رفتارهای خود آسب‌رسان اثر دارد.

پس از بررسی ادبیات پژوهشی مرتبط با موضوع پژوهش اهداف پژوهشی شامل بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد و مهمترین دلایل بروز این رفتارها می‌باشد. همچنین میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و مهم‌ترین دلایل احتمالی بروز این رفتارها بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت و دانشکده مورد بررسی قرار گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب پژوهشی توصیفی و از نوع زمینه‌یابی انجام شده است.

جامعه آماری، نمونه مورد مطالعه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد. در نیم سال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ تعداد ۱۹۵۱۶ دانشجو شامل ۱۱۸۵۹ دانشجوی زن و ۷۶۵۷ دانشجوی مرد بوده است که از میان آن‌ها حجم نمونه‌ای برابر با ۹۷۵ نفر (۵۵ درصد کل جامعه آماری) برای پژوهش در نظر گرفته شد که به دلیل شروع امتحانات پایان ترم و برگشتن دانشجویان غیربومی به شهر خود، حجم نمونه به ۸۷۳ نفر شامل ۵۸۶ زن و ۲۸۷ مرد تقلیل یافت. حجم نمونه با توجه به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌بندی و بنا به میزان درصد دانشجویان در دانشکده‌ها و نیز نسبت جنسیت انتخاب شد. پس از تهیه پرسشنامه و طی مراحل و اقدامات اداری جهت معرفی آزمون‌گراها به دانشکده‌ها جهت انجام پژوهش، پژوهشگران به دانشکده‌ها مراجعه نموده و در پایان درس کلاس‌ها پس از بیان اهداف کلی طرح، جلب مشارکت آزمودنی‌ها و پاسخ‌گویی به سوالات دانشجویان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها و گردآوری داده‌ها به صورت گروهی در محل کلاس، مطابق با حجم نمونه مورد نیاز در هر دانشکده از نظر جنسیت و مقطع تحصیلی نمودند.

در این پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته «سنجش رفتارهای خودتخریبی و علل آن» به منظور بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و علل آن‌ها در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی استفاده شده است. این پرسشنامه در قالب دو پرسشنامه بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و بررسی دلایل بروز این رفتارها تنظیم شده است. پرسشنامه اول شامل ۳۱ پرسش به صورت فهرستی از رفتارهای خودتخریبی می‌باشد که در ۵ سطح میزان شدت رفتارها را به تصویر می‌کشد (هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و به شدت). در پرسشنامه دوم نیز دلایل احتمالی بروز رفتارهای خودتخریبی در قالب ۱۰ پرسش که مربوط به حیطه‌های خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی، دوستان، شغلی، تحصیلی، روانی عاطفی، فرهنگی، جسمانی و سیاسی می‌باشد و در ۵ سطح میزان شدت این موارد را نشان می‌دهد، مورد بررسی قرار گرفته است. در زمینه نمره‌گذاری هر دو پرسشنامه ۵ گزینه‌ای بوده و نمرات ۰ تا ۴ را به خود اختصاص داده‌اند. نمره صفر به مواردی که گزینه هیچ را علامت زده است تعلق گرفته و نمره ۴ نیز به مواردی که گزینه به شدت را مد نظر داشته تعلق گرفته است. در این پژوهش برای سنجش اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در بخش اول این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳۶ در بخش دوم پرسشنامه آلفای کرونباخ (۰/۸۵۷) می‌باشد که این بر اعتبار مقیاس اندازه‌گیری در این پرسشنامه دلالت دارد. هر چه آلفای کرونباخ به یک نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده پایایی بین سوالات پرسشنامه است (دلاور، ۱۳۸۲). در این پژوهش روایی محتوای پرسشنامه به تأیید متخصصان این امر؛ اساتید و کارشناسان روان‌شناس دانشگاه

فردوسی رسیده است.

یافته‌های پژوهش

مطابق یافته‌های توصیفی جمعیت‌شناختی پژوهش از نظر جنسیت ۶۷/۱ درصد آزمودنی‌ها زن و ۳۲/۹ درصد مرد بوده است و از این میان ۱۷/۵ درصد آزمودنی‌ها متأهل و ۳۰/۱ درصد نیز خوابگاهی می‌باشند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیات در حیطه نرمال از آزمون‌های تی برای بررسی استنباط معنی‌دار بین دو گروه زن و مرد، مجرد و متأهل، بومی و غیر بومی و آزمون آنالیز واریانس برای بررسی ارتباط معنی‌دار بین دانشکده‌ها استفاده شده است. در حیطه غیر نرمال از آزمون من ویتنی برای بررسی ارتباط معنی‌دار بین گروه زن و مرد، مجرد و متأهل، بومی و غیر بومی و آزمون کروسکال والیس برای بررسی ارتباط معنی‌دار بین دانشکده‌ها استفاده شده است.

جدول ۱: آمار توصیفی علل رفتارهای مورد بررسی در تمام دانشگاه

علل رفتارهای مورد بررسی	فراوانی	میانگین	خطای معیار	انحراف استاندارد
خانوادگی	۸۷۳	۲/۲۶	۰/۰۴	۱/۷۴
اقتصادی	۸۷۳	۱/۵۶	۰/۰۴	۱/۳۶
اجتماعی	۸۷۳	۱/۹۸	۰/۰۴	۱/۳۱
دوستان	۸۷۳	۱/۷۶	۰/۰۴	۱/۴۶
شغلی (همکاران)	۸۷۳	۰/۷۷	۰/۰۴	۱/۱۵
تحصیلی	۸۷۳	۱/۷۷	۰/۰۴	۱/۴۷
روانی-عاطفی	۸۷۳	۲	۰/۰۴	۱/۵۹
فرهنگی	۸۷۳	۱/۷۴	۰/۰۴	۱/۵۹
جسمانی	۸۷۳	۱/۳۴	۰/۰۴	۱/۳۸
سیاسی	۸۷۳	۰/۸۲	۰/۰۴	۱/۲۷

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی عوامل خانوادگی دانشجویان بیشترین تأثیر و عوامل شغلی و سیاسی کمترین تأثیر را در بروز رفتارهای خودتخریبی دارا می‌باشند.

جدول ۲: آمار توصیفی فهرست رفتارهای مورد بررسی در کل دانشگاه

فهرست رفتارهای خودتخریبی	فراوانی	میانگین	خطای معیار	انحراف استاندارد
کم خوری افراطی	۸۷۳	۱/۱۶	۰/۰۴	۱/۴۰
پر خوری افراطی	۸۷۳	۱	۰/۰۳	۱/۰۲
ورزش ناکافی	۸۷۳	۱/۹۱	۰/۰۴	۱/۴۱
پرخوابی	۸۷۳	۱/۳۸	۰/۰۴	۱/۳۵
کم خوابی	۸۷۳	۰/۸۶	۰/۰۳	۱/۰۴
سیگار کشیدن	۸۷۳	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۸
قلیان کشیدن	۸۷۳	۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۳۷
اعتیاد به کامپیوتر	۸۷۳	۰/۵۹	۰/۰۳	۰/۹۱
اعتیاد به اینترنت	۸۷۳	۰/۵۸	۰/۰۳	۱
اعتیاد به تلفن	۸۷۳	۰/۶۲	۰/۰۳	۱
اعتیاد به تلویزیون	۸۷۳	۰/۷۱	۰/۰۳	۰/۹۸
مصرف تفتنی هر گونه مواد مخدر	۸۷۳	۰/۰۴	۰/۰۱	۱
مصرف دائم هر گونه مواد مخدر	۸۷۳	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۴
رانندگی با سرعت زیاد و عدم توجه به قوانین	۸۷۳	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۷۷
استرس و عداوت کنترل جسمی و روانی	۸۷۳	۱/۲۵	۰/۰۴	۱/۲۸
خشونت . پرخاشگری	۸۷۳	۰/۹۹	۰/۰۳	۰/۸۱
دروغ گویی و خیالبافی	۸۷۳	۰/۵۸	۰/۰۳	۰/۷
روابط جنسی نامشروع	۸۷۳	۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۲۲
عدم توجه به نکات ایمنی	۸۷۳	۰/۶۱	۰/۰۳	۰/۶۵
فرار از خانه	۸۷۳	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۱
نداشتن تفریح و فعالیت مفرح	۸۷۳	۱/۰۳	۰/۰۳	۱/۰۱
هم جنس بازی	۸۷۳	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۲
انزوا و گوشه گیری	۸۷۳	۰/۶	۰/۰۳	۰/۷۱
سرقت	۸۷۳	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۴
عدم رعایت نکات بهداشتی	۸۷۳	۰/۳۴	۰/۰۲	۰/۴۴
خود ارضائی	۸۷۳	۰/۲۶	۰/۰۲	۰/۴۶
اهمال کاری	۸۷۳	۰/۹۷	۰/۰۳	۰/۹۵
تمایل به خودکشی	۸۷۳	۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۴

۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۰۸	۸۷۳	اقدام به خودکشی
۰/۷۲	۰/۰۳	۰/۶۹	۸۷۳	عدم توجه به سلامت جسمانی
۰/۷۶	۰/۰۳	۰/۶۲	۸۷۳	عدم توجه به سلامت روانی

با توجه به نتایج پژوهش از میان ۳۱ رفتار خودتخریبی مورد بررسی در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، ورزش ناکافی (نداشتن فعالیت‌های حرکتی مناسب) با میانگین ۱/۹۱، خواب زیاد با میانگین ۱/۳۸، استرس با میانگین ۱/۲۵، کم خوری افراطی با میانگین ۱/۱۶ و نداشتن تفریح و فعالیت‌های سالم مفرح با میانگین ۱/۰۳ دارای بیشترین میزان شیوع و رفتارهای مصرف دائم هرگونه مواد مخدر با میانگین ۰/۰۲، سرقت با میانگین ۰/۰۳، مصرف تفننی هرگونه مواد مخدر با میانگین ۰/۰۴، فرار از خانه با میانگین ۰/۰۵ و هم‌جنس‌بازی با میانگین ۰/۰۶ دارای کمترین میزان شیوع می‌باشند. تقریباً در مورد همه متغیرها (سن، جنس، تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات) رفتارهای یاد شده دارای بیشترین و کمترین میزان شیوع می‌باشند.

جدول ۳: آزمون یومن ویتنی برای مقایسه میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در بین دانشجویان

آزمون من ویتنی						
متغیرها	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها	آماره یومن ویتنی	آماره دبلیو و یلکاکسون	آماره Z	سطح معنی‌داری
مرد	۵۳۱/۵۱	۱۵۲۵۴۴/۵	۵۶۹۶۵/۵	۲۲۸۹۵۶/۵	۰/۷۵۵	۰
	۳۹۰/۷۱	۲۲۸۹۵۶/۵				
مجرد	۴۴۱/۹۴	۳۱۸۱۹۷/۵	۵۱۵۲۲/۵	۶۳۳۰۳/۵	۱/۲۵۷	۰/۲۰۹
	۴۱۳/۷۵	۶۳۳۰۳۵/۵				
بومی	۴۳۶/۸۵	۳۵۵۵۹۷/۵	۲۶۸۹۲/۵	۳۵۵۵۹۷/۵	۰/۰۶۴	۰/۹۴۹
	۴۳۹/۰۴	۲۵۹۰۳/۵				

همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی مردان از زنان به گونه‌ای معنی‌دار بیشتر بوده و از نظر وضعیت تأهل و محل سکونت بین آزمودنی‌ها در ارتکاب این رفتارها تفاوتی ملاحظه نمی‌شود و دانشجویان بومی و غیر بومی و متأهل و مجرد به یک میزان اقدام به انجام این رفتارها می‌نمایند.

مقایسه بین دانشکده‌ها در بروز رفتارهای خودتخریبی

جدول ۴: آزمون کروسکال والیس برای مقایسه رفتارهای خودتخریبی دانشجویان به تفکیک دانشکده‌ها

دانشکده	تعداد	میانگین رتبه ای	آماره مربع کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری	نتیجه
علوم اداری و اقتصاد	۳۱	۱۴۴/۴۸	۱۷/۴۸۳	۸	۰/۰۲۵	تفاوت معناداری وجود دارد
کشاورزی و منابع طبیعی	۳۱	۱۲۹/۹۸				
علوم	۳۱	۱۴۱/۲۳				
علوم تربیتی و روان شناسی	۳۱	۱۳۴/۵۵				
تربیت بدنی	۳۱	۹۴/۶۱				
ریاضی	۳۱	۱۵۴/۹۷				
مهندسی	۳۱	۱۷۴/۰۶				
ادبیات و علوم انسانی	۳۱	۱۴۸/۳۷				
الهیات	۳۱	۱۳۷/۷۴				

همانطور که جدول ۴ شماره نشان می‌دهد، با توجه به سطح معنی‌داری آزمون کروسکال والیس که کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد با اطمینان ۹۵ درصد فرض برابری میانگین‌ها رد می‌شود و بین رفتارهای خودتخریبی دانشجویان در دانشکده‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به مقدار میانگین رتبه‌ای بروز رفتارهای خودتخریبی در بین دانشجویان دانشکده مهندسی نسبت به سایر دانشکده‌ها بیشتر و در بین دانشجویان دانشکده تربیت بدنی نسبت به سایر دانشکده‌ها کمتر است.

در دانشکده تربیت بدنی به دلیل پرداختن دانشجویان به ورزش و به تبع آن منظم شدن آهنگ خواب، توجه و بهبود تغذیه، برخورداری افراد از روحیه نشاط و شادابی سایر رفتارهای خودتخریبی نیز در قیاس با سایر دانشکده‌ها دارای شیوع قابل ملاحظه کمتری می‌باشند. در مرحله دوم آزمون بدون در نظر گرفتن

دانشجویان دانشکده تربیت بدنی به انجام رسید.

همانطور که جدول شماره ۸ نشان می‌دهد، با توجه به سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف اسمیرنوف که در جدول فوق برابر ۰,۰۰۵ می‌باشد و بدلیل اینکه این مقدار از ۰,۰۵ کوچکتر است، فرض نرمال بودن رفتارهای خودتخریبی در بین دانشکده‌ها با اطمینان ۹۵ درصد رد می‌شود. از آنجا که عوامل فوق دارای توزیع نرمال نمی‌باشد، از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس برای مقایسه گروه‌ها استفاده می‌شود.

جدول ۵: آزمون کروسکال والیس برای مقایسه رفتارهای خودتخریبی دانشجویان به تفکیک دانشکده‌ها

دانشکده	تعداد	میانگین رتبه ای	آماره مربع کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری	نتیجه
علوم اداری و اقتصاد	۳۱	۱۳۳/۳۹	۶/۹۱۲	۷	۰/۴۳۸	تفاوت معناداری وجود ندارد
کشاورزی و منابع طبیعی	۳۱	۱۰۹/۸۲				
علوم	۳۱	۱۲۰/۳۵				
علوم تربیتی و روان شناسی	۳۱	۱۱۴/۱۶				
ریاضی	۳۱	۱۳۳/۳۲				
مهندسی	۳۱	۱۵۰/۳۹				
ادبیات و علوم انسانی	۳۱	۱۲۷/۲۳				
الهیات	۳۱	۱۱۷/۳۴				

با توجه به مقدار به دست آمده سطح معنی‌داری در جدول فوق، فرض برابری میانگین‌ها در رابطه با بروز رفتارهای خودتخریبی بین دانشجویان دانشکده‌ها پذیرفته می‌شود. و در بروز رفتارهای ناهنجار بین دانشجویان دانشکده‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود.

جدول ۶: آزمون یومن ویتنی برای مقایسه جنسیت پاسخگویان

علل	آزمون من ویتنی					
	جنسیت	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها	آماره یومن ویتنی	آماره دبلیو ویلکاکسون	آماره Z
خانوادگی	مرد	۴۰۳/۸۷	۱۱۵۹۱۱/۵	۷۴۵۸۰	۱۱۵۹۰۰	۲/۷۹۷
	زن	۴۵۳/۲۲	۲۶۵۵۸۹/۵			۰/۰۰۵
اقتصادی	مرد	۴۵۱/۲	۱۲۹۴۹۳	۸۰۰۲۰	۲۵۲۰۰۰	۱/۲
	زن	۴۳۰/۰۵	۲۵۲۰۰۸			۰/۲۳
اجتماعی	مرد	۴۶۰/۷۸	۱۳۲۲۴۶	۷۷۲۷۰	۲۴۹۳۰۰	۲/۰۱۶
	زن	۴۲۵/۳۵	۲۴۹۲۵۸			۰/۰۴۴
دوستان	مرد	۴۳۸/۶۲	۱۲۵۸۸۴	۸۳۶۳۰	۲۵۵۶۰۰	۰/۱۳۷
	زن	۴۳۶/۲۱	۲۵۵۶۱۷			۰/۸۹۱
تحصیلی	مرد	۴۷۶/۹۸	۱۳۷۷۵۳۵	۷۱۷۶۰	۲۴۳۷۰۰	۳/۹۶۹
	زن	۴۱۵/۹۵	۲۴۳۷۴۷۵			۰
شغلی	مرد	۴۲۷/۳۲	۱۲۲۶۴۱	۸۱۳۱۰	۱۲۲۶۰۰	۰/۸۱۷
	زن	۴۴۱/۷۴	۲۵۸۸۶۰			۰/۴۱۴
روانی	مرد	۴۱۶/۵	۱۱۹۵۳۴/۵	۷۸۲۱۰	۱۱۹۵۰۰	۱/۷۲۵
	زن	۴۴۷/۰۴	۲۶۱۹۶۶/۵			۰/۰۸۴
فرهنگی	مرد	۴۵۰/۸۷	۱۲۹۴۰۱	۸۰۱۱۰	۲۵۲۱۰۰	۱/۱۶۷
	زن	۴۳۰/۲	۲۵۲۱۰۰			۰/۲۴۳
جسمانی	مرد	۴۵۷/۳	۱۳۱۲۴۴	۷۸۲۷۰	۲۵۰۳۰۰	۱/۷۲۳
	زن	۴۲۷/۰۶	۲۵۰۲۵۷			۰/۰۸۵
سیاسی	مرد	۴۸۰/۲۵	۱۳۷۸۳۱/۵	۷۱۶۸۰	۲۴۳۷۰۰	۳/۹۲۸
	زن	۴۱۵/۸۲	۲۴۳۶۶۹/۵			۰

با توجه به نتایج جدول ۶ مهم‌ترین علت بروز این رفتارها در گروه زنان (۵۸۶ نفر) عامل خانوادگی و در گروه مردان (۲۸۷ نفر) عامل اجتماعی می‌باشد. از آن جایی که زنان بیشتر در محیط خانواده بوده و به آن توجه بیشتری مبذول دارند در انجام این رفتارهای خودتخریبی تحت تأثیر عوامل خانوادگی هستند. مردان بیشتر در جامعه حضور داشته و از آن متأثر هستند و در درجه دوم تحت تأثیر محیط و شرایط خانوادگی قرار می‌گیرند. در عامل سیاسی نیز در گروه مردان و زنان شاهد تفاوت معنی‌داری در دو جنس می‌باشیم و این نشان دهنده این امر است که مردان با حضور بیشتر در جامعه و آگاهی از مسائل روز و سیاست بیشتر از زنان در رفتارهای خود متأثر از شرایط سیاسی هستند. در مورد عامل تحصیلی نیز میان دو

جنس تفاوت معنی‌داری به نفع گروه مردان ملاحظه می‌شود.

جدول ۷: آزمون یومن‌ویتی برای مقایسه وضعیت تأهل پاسخگویان

علل	وضعیت تأهل	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها	آماره یومن ویتی	آماره دلبیو ویلکاکسون	آماره Z	سطح معنی‌داری
خانوادگی	مجرد	۴۳۱/۳۶	۳۱۰۵۷۷	۵۱۰۲۰	۳۱۰۶۰۰	۱/۴۷۷	۰/۱۴
	متأهل	۴۶۳/۵۶	۷۰۹۲۴				
اقتصادی	مجرد	۴۲۶/۰۴	۳۰۶۷۴۷/۵	۴۷۱۹۰	۳۰۶۷۰۰	۲۸۷۲	۰/۰۰۴
	متأهل	۴۸۸/۵۸	۷۴۷۵۳/۵				
اجتماعی	مجرد	۴۳۶/۶۱	۳۱۴۳۶۲	۵۴۸۰۰	۳۱۴۴۰۰	۰/۱۰۲	۰/۹۱۹
	متأهل	۴۳۸/۸۲	۶۷۱۳۹				
دوستان	مجرد	۴۴۰/۸۷	۳۱۷۴۲۴۵	۵۲۳۰۰	۶۴۰۸۰	۱/۰۱	۰/۳۱۲
	متأهل	۴۱۸/۸	۶۴۰۷۶/۵				
تحصیلی	مجرد	۴۳۰/۲۴	۳۰۹۷۷۲/۵	۵۰۲۱۰	۳۰۹۸۰۰	۱/۹۳۵	۰/۰۵۳
	متأهل	۴۶۸/۸۱	۷۱۷۲۸/۵				
شغلی	مجرد	۴۲۸/۵۷	۳۰۸۵۷۱	۴۹۰۱۰	۳۰۸۶۰۰	۲/۲۰۷	۰/۰۲۷
	متأهل	۴۷۶/۶۷	۷۲۹۳۰				
روان‌عاطفی	مجرد	۴۲۹/۷۷	۳۰۹۴۳۵/۵	۴۹۸۸۰	۳۰۹۴۰۰	۱/۸۸۵	۰/۰۵۹
	متأهل	۴۷۱/۰۲	۷۲۰۶۵/۵				
فرهنگی	مجرد	۴۳۷/۵۴	۳۱۵۰۳۱/۵	۵۴۶۹۰	۶۶۴۷۰	۰/۱۴۲	۰/۸۸۷
	متأهل	۴۳۴/۴۴	۶۶۴۶۹/۵				
جسمانی	مجرد	۴۳۵/۷۹	۳۱۳۷۶۹/۵	۵۴۲۱۰	۳۱۳۸۰۰	۰/۳۱۸	۰/۷۵
	متأهل	۴۴۲/۶۹	۶۷۷۳۱/۵				
سیاسی	مجرد	۴۳۷/۵۵	۳۱۵۰۳۲/۵	۵۴۶۹۰	۶۶۴۷۰	۱/۱۵۳	۰/۸۷۸
	متأهل	۴۳۴/۴۳	۶۶۴۶۸/۵				

با توجه به نتایج جدول ۷ در عوامل اقتصادی و شغلی بین دو گروه آزمودنی تفاوت معنی‌دار به نفع گروه متأهل دیده می‌شود و در سایر عوامل از نظر متغیر وضعیت تأهل تفاوتی مشاهده نمی‌شود. آزمودنی‌های متأهل به دلیل زندگی مستقل خانوادگی و شرایط خاص آن از جمله شغل و در نتیجه آن تأمین اقتصادی خانواده نسبت به گروه مجرد در این دو حوزه بیشتر درگیر بوده و به تبع آن در رفتارهای خود بیشتر به آن‌ها توجه می‌کنند. تعداد افراد متأهل ۱۵۳ و مجرد ۷۲۰ نفر بوده است.

جدول ۸: آزمون یومن ویتنی برای مقایسه محل سکونت پاسخگویان

علل	آزمون من ویتنی					
	محل سکونت	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها	آماره یومن ویتنی	آماره دبلیو ویلکاکسون	آماره Z
خانوادگی	بومی	۴۲۵/۰۲	۲۵۹۲۶۱/۵	۷۲۹۱۰	۲۵۹۳۰۰	۲/۲۰۲
	غیر بومی	۴۶۴/۷۹	۱۲۲۲۳۹/۵			۰/۰۲۸
اقتصادی	بومی	۴۲۹/۱۶	۲۶۱۷۹۰/۵	۷۵۴۴۰	۲۶۱۸۰۰	۱/۴۴۱
	غیر بومی	۴۵۵/۱۷	۱۱۹۷۱۰/۵			۰/۱۵
اجتماعی	بومی	۴۲۰/۸۲	۲۵۶۷۰۱	۷۰۳۵۰	۲۵۶۷۰۰	۲/۹۸۶
	غیر بومی	۴۷۴/۵۲	۱۲۴۸۰۰			۰/۰۰۳
دوستان	بومی	۴۱۳/۲۶	۲۵۲۰۸۷/۵	۶۵۷۳۰	۲۵۲۱۰۰	۴/۳۵۴
	غیر بومی	۴۹۲/۰۷	۱۲۹۴۱۳/۵			۰
تحصیلی	بومی	۴۲۲/۶	۲۵۷۷۸۵	۷۱۴۳۰	۲۵۷۸۰۰	۲/۸۹۴
	غیر بومی	۴۷۰/۴	۱۲۳۷۱۵			۰/۰۰۴
شغلی	بومی	۴۲۲/۵۳	۲۵۷۷۴۶	۷۱۳۹۰	۲۵۷۷۰۰	۲/۶۵۸
	غیر بومی	۴۷۰/۵۵	۱۲۳۷۵۵			۰/۰۰۸
روانیه عاطفی	بومی	۴۳۶/۱	۲۶۶۰۱۹	۷۹۶۶۰	۲۶۶۰۰	۰/۰۱۶
	غیر بومی	۴۳۹/۱	۱۱۵۴۸۲			۰/۸۶۹
فرهنگی	بومی	۴۲۷/۵۲	۲۶۰۷۸۹/۵	۷۴۴۳۰	۲۶۰۸۰۰	۱/۷۳۵
	غیر بومی	۴۵۸/۹۸	۱۲۰۷۱۱/۵			۰/۰۸۳
جسمانی	بومی	۴۲۳/۳۹	۲۵۸۲۶۷/۵	۷۱۹۱۰	۲۵۸۳۰۰	۲/۵۱۴
	غیر بومی	۴۶۸/۵۷	۱۲۳۲۳۳/۵			۰/۰۱۲
سیاسی	بومی	۴۳۵/۸۳	۲۶۵۸۵۵	۷۹۵۰۰	۲۶۵۹۰۰	۰/۲۳۲
	غیر بومی	۴۳۹/۷۲	۱۱۵۶۴۶			۰/۸۱۷

طبق نتایج جدول شماره ۸ افراد غیر بومی در رفتارهای خود به دوری از خانواده و به تبع آن کمبود در روابط عاطفی و درگیر شدن در روابط اجتماعی و سیاسی جامعه اشاره می‌کنند. تأثیرگذاری محل سکونت در علل خانوادگی، تحصیلی، جسمانی، دوستان، اجتماعی و شغلی به عنوان عوامل اصلی ارتکاب این رفتارها به گونه‌ای معنی‌داری در جهت افراد غیر بومی نمایان است و این افراد در رفتارهای خودتخریب گرایانه خود بیشتر از افراد بومی به این عوامل استناد می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی رفتارهای خودتخریبی و علل آن‌ها در بین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد پرداخته است. نتایج پژوهش همگام با نتایج حاصل از پژوهش عالی و عالیجناب رودی (۱۳۸۵) حاکی از این امر می‌باشد که از میان ۳۱ رفتار خودتخریبی مورد بررسی در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، ورزش ناکافی (نداشتن فعالیت‌های حرکتی مناسب)، خواب زیاد، استرس، کم‌خوری افراطی و نداشتن تفریح و فعالیت‌های سالم مفرح دارای بیشترین میزان شیوع و رفتارهای مصرف دائم هرگونه مواد مخدر، سرقت، مصرف تفنی هرگونه مواد مخدر، فرار از خانه و هم‌جنس‌بازی دارای کمترین میزان شیوع می‌باشند. تقریباً در مورد همه متغیرهای سن، جنس، تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات در رفتارهای یاد شده بیشترین و کمترین میزان شیوع مشهود است. همچنین منطبق با پژوهش اکبری و همکاران (۱۳۸۵) و کامل عباسی و سرگلزایی (۱۳۸۵) میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در میان زنان و مردان متفاوت بوده و در میان مردان بیشتر از زنان دانشجو می‌باشد. در تبیین این یافته شاید بتوان این گونه برداشت نمود که به دلیل اهمیت دادن جامعه و نوع نگرش و انتظارات خاص برای زنان آنها کمتر به رفتارهای خودتخریبی دست می‌زنند. همان‌طور که ازقندی (۱۳۸۸) بیان کرده بین آزمودنی‌های بومی و غیر بومی میزان رفتارهای خودتخریبی برابر است. نتایج این پژوهش نیز حاکی از این است که از نظر متغیر وضعیت تأهل و محل سکونت در ارتکاب رفتارهای خودتخریبی و شیوع آن‌ها تفاوت معنی‌داری ملاحظه نمی‌شود. ولی از نظر نوع رفتارهای خودتخریبی در گروه‌ها تفاوت معنی‌داری ملاحظه می‌گردد. طبق نتایج میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در دانشکده‌های دانشگاه تنها دانشکده تربیت بدنی از نظر آماری دارای تفاوت معنی‌دار با سایر دانشکده‌ها می‌باشد و با صرف نظر کردن از این دانشکده بین دانشکده‌های دیگر از نظر میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود. در دانشکده تربیت بدنی به دلیل پرداختن دانشجویان به ورزش و به تبع آن منظم شدن آهنگ خواب، توجه و بهبود تغذیه، برخورداری افراد از روحیه نشاط و شادابی سایر رفتارهای خودتخریبی نیز در قیاس با سایر دانشکده‌ها دارای شیوع قابل ملاحظه کمتری می‌باشند. مهمترین علل شیوع رفتارهای خودتخریبی در بین دانشجویان نیز به ترتیب علل خانوادگی، روانی - عاطفی و اجتماعی بوده است و کم‌اهمیت‌ترین علل نیز به ترتیب شغلی و موقعیت کاری و علل سیاسی می‌باشد. تقریباً در مورد همه متغیرها (سن، جنس، تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات) علل یاد شده مهمترین و کم‌اهمیت‌ترین عوامل محسوب می‌شوند. به تفکیک دانشکده‌های مورد بررسی مهمترین علت بروز رفتارهای خودتخریبی علل خانوادگی می‌باشد. میزان شیوع

رفتارهای خودتخریبی در میان مردان در قیاس با زنان بیشتر می‌باشد. از نظر میزان ارتکاب این رفتارها از نظر وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و محل سکونت تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. زنان بیش از مردان تحت تأثیر عوامل خانوادگی و در مقابل مردان بیشتر تحت تأثیر عوامل اجتماعی می‌باشند. همچنین کم‌اهمیت‌ترین عامل نیز در هر دو گروه علل شغلی معرفی شد. در مورد عوامل تحصیلی و سیاسی نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌دار به نفع مردان است. در مورد آزمودنی‌های مجرد و متأهل نیز می‌توان گفت در عوامل اقتصادی و شغلی بین دو گروه آزمودنی تفاوت معنی‌دار به نفع گروه متأهل دیده می‌شود و در سایر عوامل از نظر متغیر وضعیت تأهل تفاوتی مشاهده نشده و دو گروه به یک میزان این عوامل را در رفتارهای خود سهم می‌دانند. تأثیرگذاری محل سکونت در علل خانوادگی، تحصیلی، جسمانی، دوستان، اجتماعی و شغلی به عنوان عوامل اصلی ارتکاب این رفتارها به گونه‌ای معنی‌دار در جهت افراد غیر بومی نمود داشته و این افراد در رفتارهای خودتخریب گرایانه خود بیشتر از افراد بومی به این عوامل استناد می‌کنند.

به طور کلی دانشجویان در طی این پژوهش مهمترین رفتار خودتخریبی خویش را عدم فعالیت‌های مناسب ورزشی و مشکلات خواب و اشتها بیان نمودند که شاید بتوان این رفتارها را ناشی از فشارهای روانی حاصل از درس و تحصیل، دوری از خانواده و عدم دسترسی به امکانات مناسب ورزشی، تغذیه‌ای و البته فرهنگ خانواده و خصوصیات فردی افراد به شمار آورد. با وجود اینکه در طی سال‌های اخیر دانشگاه‌ها در پی رفع این نواقص برآمده و به احداث مراکز ورزشی و تفریحی و بهبود تغذیه دانشجویان پرداخته‌اند ولی به نظر می‌رسد در جهت معرفی این مراکز و این اقدامات اطلاع‌رسانی کافی به عمل نیامده و یا این اقدامات کفایت نمی‌کند. البته رفتارهایی از قبیل استرس، پرخاشگری و عدم کنترل خویش در موقعیت‌ها نیز در آزمودنی‌ها شیوع دارد که می‌تواند پیامد مستقیم رفتارهای خودتخریب‌گرایانه‌ی ورزش ناکافی و اختلالات خواب و اشتها باشد. مطابق نتایج پژوهش میزان شیوع رفتارهایی از قبیل مصرف دائمی و تفرنی مواد مخدر، روابط جنسی نامشروع، استمناء، هم‌جنس‌بازی، سرقت در بین دانشجویان کم و یا در حد صفر است که این امر برای دانشجویان و دانشگاه جای سرافرازی است. با وجود موارد مطرح شده گرچه میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی کم می‌باشد ولی می‌توان همین میزان را نیز به عنوان هشدار مهم و جدی به شمار آورد چراکه وجود این رفتارها، هرچند از نظر کمیت ناچیز، در بین دانشجویان باعث بروز اختلالات روانی عاطفی و نیز بیماری‌های جسمی خواهد شد و به جای استفاده بهینه از فرصت تحصیل و افزودن دایره تجربه و دانش خود، به رفع مشکلات و پیامدهای احتمالی این رفتارها بپردازند. از

سویی دانشجویان همواره به عنوان الگویی برای سایر جوانان و اقشار محسوب می‌شوند و وجود این رفتارها علاوه بر فراهم آوردن تبعات عاطفی روانی و نیز مشکلات اجتماعی برای خودشان برای سایر اقشار جامعه نیز تبعاتی در پی خواهد داشت.

حقیقت این است که رفتارهای خودتخریبی توسط فردی انجام می‌پذیرد که از شخصیت خاصی برخوردار است، به خانواده‌ای تعلق دارد و برای سال یا سالیانی چند در مجموعه‌ای از کلاس‌ها و مدارس حضور داشته است. لذا بررسی این امر کاری تک بعدی و یک جانبه نیست و تلاش همه دستگاه‌ها و نهادهای درگیر در امر تربیت و آموزش افراد از جمله خانواده، آموزش و پرورش و آموزش عالی، نیروهای انتظامی، نهادهای اجرایی و قانون‌گذار و غیره را طلب می‌نماید. درنهایت این که ریشه‌ی اغلب رفتارهای خود تخریب گرایانه، آسیب‌زاهای مختلف است.

کتابنامه

- آزاد، حسین (۱۳۸۶). آسیب شناسی روانی. جلد دوم. تهران: بعثت
- ازقندی، حمید (۱۳۸۸). بررسی مقایسه رفتارهای خودتخریبی در دانشجویان بومی و غیر بومی دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۰). هنگامه‌های فراغت زمینه ساز بهداشت روانی و بستر خلاقیت‌ها. پیوند، شماره‌های ۱۴۲ و ۱۴۳.
- آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا و رسول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۸۱). روان شناسی اجتماعی سلامتی. مشهد: به نشر.
- اکبری شارک، سمیه؛ نیک پرور، فاطمه و یردان پناه، سمیه (۱۳۸۵). بررسی رفتارهای خود تخریبی در بین دانشجویان دانشکده الهیات و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- اوحدی، بهنام (۱۳۸۶). تمایلات و رفتارهای جنسی طبیعی و غیر طبیعی انسان. اصفهان: انتشارات صادق هدایت.
- برک، لورای (۱۳۸۷). روان شناسی رشد (از نوجوانی تا پایان زندگی). ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: آرسباران.
- پورافکاری، نصرت الله (۱۳۸۵). فرهنگ جامع روان شناسی روان پزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.
- پورافکاری، نصرت الله (۱۳۸۶). نشانه شناسی بیماری‌های روانی. تهران: آزاده.
- دادستان، پریرخ (۱۳۸۶). روان شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. تهران: سمت.
- دلاور، علی (۱۳۸۲). روش‌های تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: ویرایش.
- رحیمی، چنگیز (۱۳۸۸). رابطه میزان نظارت خانواده و انجام رفتارهای پرخطر و خود آسیب رسان در دانشجویان شیراز. خانه و دانشگاه، ۴، ۱۹۱۱.
- سادوک، بنیامین و کاپلان، هارولد (۱۳۸۸). خلاصه روان پزشکی: علوم رفتار و روان پزشکی بالینی جلد دوم. ترجمه نصرت الله پورافکاری. تبریز: شهرآب.
- سپهری، ملکه و قیامی، سمیه (۱۳۸۶). بررسی رفتارهای خود تخریبی در بین زنان شاغل و غیر شاغل دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

شیخ الاسلام، ربابه (۱۳۸۳). مجموعه آموزشی تغذیه در سنین مدرسه. دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

عالی جناب رودی، محمد و عالی، هادی (۱۳۸۵). بررسی رفتارهای خود تخریبی در بین دانشجویان دانشکده کشاورزی دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

کامل عباسی، امیررضا و سرگلزایی، حسین (۱۳۸۵). بررسی رفتارهای خود تخریبی در بین دانشجویان دانشکده‌های علوم اداری و علوم ریاضی. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

نداف شرق، هدی و کمال، راضیه (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و رفتارهای خود تخریبی دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical manual or mental disorder. Fourth Edition Revised. DSMIV. Washington D.C: American Psychiatric Association.
- Brigham, K. & Solomon, A. (1999). Social Psychology. New York.
- Cody, H. (1984). Sex Differences In Social Behavior ,A Social Role Interpretation. Hillsdale.
- Leventhal, E. (1996). Social Psychology. New York.
- Lindzy, g. & Hompson, s. (2002). Psychology. 3rd Edition. Worth Publishers. New York.



استاد به این مقاله: ناصری محمدآبادی، علی؛ عسکری، آزاده؛ بهرامی، فاطمه؛ صادق، رباب؛ عابدی، جواد (۱۳۹۱). هنجاریابی پرسشنامه خزانه دلبستگی والدین و همسالان تجدید نظر شده در کودکان ۹ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲(۲)، ۴۰-۲۵.

هنجاریابی پرسشنامه خزانه دلبستگی والدین و همسالان تجدید نظر شده در کودکان ۹ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان

علی ناصری محمدآبادی^۱، آزاده عسکری^۲، دکتر فاطمه بهرامی^۳، رباب صادق^۴، جواد عابدی^۵
دریافت: ۱۳۹۰/۱/۱۷ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۷

چکیده

بر اساس نظریه تکاملی-کردارشناسی دلبستگی بالبی، کودک دارای یک سیستم رفتاری دلبستگی می‌باشد که از نزدیکی کافی مراقبین به نوزاد ضمانت می‌کند تا بقای نوزاد تأمین شود. برای بررسی سبک‌های دلبستگی در بزرگسالی، فرم‌هایی بصورت خودگزارش‌دهی ایجاد شده است اما پرسشنامه‌هایی که به سنجش دلبستگی در نوجوانان پیردازند اندکند. هدف از این پژوهش هنجاریابی و اعتبارسنجی و همچنین پایایی سنجی پرسشنامه دلبستگی والدینی و همسالان تجدید نظر شده بوده است که به سنجش سه زیر مقیاس اعتماد، ارتباط و بیگانگی در دو بعد همسالان با ۲۵ سؤال و بعد والدینی با ۲۸ سؤال می‌پردازد. به این جهت پرسشنامه از نسخه انگلیسی آن مورد ترجمه قرار گرفت و بر روی نمونه‌ای تصادفی مشتمل بر ۶۰۰ نفر که شامل ۳۰۰ پسر و ۳۰۰ دختر پایه چهارم و پنجم که در مدارس ابتدایی ناحیه ۵ اصفهان مشغول به تحصیل بودند اجرا گردید. نتایج پایایی سنجی با استفاده از ضرایب آلفا پایایی مناسبی برای زیر مقیاس‌های ابزار نشان داد. همچنین نتایج سنجش اعتبار همزمان پرسشنامه، همبستگی این زیر مقیاس‌ها با زیر مقیاس‌های مراقبت و حمایت افراطی والدینی از پرسشنامه پیوند والدینی را معنی‌دار و در جهت پیش‌بینی شده نشان داد. هنجارهای درصدی نیز برای زیر مقیاس‌های پژوهش محاسبه گردید. در مجموع، اعتبار و پایایی مناسبی برای این پرسشنامه بدست آمد که بیانگر مناسب بودن این ابزار برای مقاصد علمی و عملی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، دلبستگی والدینی، دلبستگی همسالان، عزت نفس کوپراسمیت، پیوند والدینی

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.

۲- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان. (نویسنده مسئول)

۳- دانشیار گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

۵- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.

مقدمه

از جمله مهم‌ترین عواملی که تعیین کننده شخصیت فرد در بزرگسالی است رابطه او با مراقب یا مادرش است. وجود یا عدم وجود این رابطه و همچنین چگونگی و کیفیت این رابطه بین نوزاد و مراقب او مورد توجه بسیاری از روانکاران و روان‌شناسانی نظیر فروید^۱، ملانی کلاین^۲، سالیوان^۳، اریکسون^۴ و بالبی^۵ قرار گرفته است که در این بین بالبی به طور منظم و منسجم به مطالعه و بررسی این رابطه تحت عنوان دلبستگی^۶ پرداخته است. در روان‌شناسی رشد، پیوند هیجانی بین نوزاد و مادر یا جانشین مادر دلبستگی نامیده می‌شود (رازقی و همکاران، ۱۳۸۵: ۳۵). بالبی معتقد است که این پیوندهای هیجانی متقابل، منجر به نزدیکی مادر و کودک می‌گردند و نخستین تجلیات دلبستگی پدیدار می‌گردند (اسروف و واترز^۷، ۱۹۷۷: ۳۴۷).

هازان و شیور^۸ (۱۹۸۷: ۲۴۱) سبک دلبستگی را در سه دسته ایمن^۹، اجتنابی^{۱۰} و دوسوگرا^{۱۱} قرار می‌دهند بطوریکه کودکان ایمن کمتر از کودکان ناایمن رفتارهای منفی و ناسازگاری دارند و در ارتباط با همسالان، پرشورتر، گرم‌تر، مقاوم‌تر و همراه‌ترند. آن‌ها با افراد غریبه راحت‌تر هستند، تصویر مثبت‌تری از خود دارند و مربیان‌شان آن‌ها را، به خود متکی‌تر، کاردان‌ترو مستقل ارزیابی می‌کنند (رازقی و همکاران، ۱۳۸۵: ۵۱).

پژوهش‌های زیادی که در راستای آزمودن نظریه دلبستگی انجام شده است برای اکثر نکات کلیدی این نظریه حمایت پژوهشی به عمل آورده‌اند (کارلسون و اسروف^{۱۲}، ۱۹۹۵: ۱۰۹ و روتر^{۱۳}، ۱۹۹۵: ۵۶۱). بر اساس پیشنهاد بالبی که سبک دلبستگی از آغاز کودکی شکل گرفته و توسعه می‌یابد و به بقای نوزاد کمک خواهد کرد، شگفت آور نخواهد بود که اکثر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه تاکنون بر روی نوزادان یا کودکی آغازین متمرکز بوده‌اند. بر همین اساس اکثر مقیاس‌ها و روش‌هایی که برای ارزیابی و سنجش این سبک‌های دلبستگی ابداع شده‌اند نیز بر روی نوزادان و آغاز کودکی متمرکز بوده‌اند. اما در

1Freud

2 Melanie klein

3 Solivan

4 Erikson

5 Bowlby

6 Attachment

7 Osrof & Waters

8 Mazan & shiver

2 secure attachment

10 avoidant attachment

11 ambivalent attachment

12 Carlson & Sroufe

13 Rutter

سال‌های اخیر برای بررسی سبک‌های دلبستگی در سنین بالاتر نیز فرم‌هایی بصورت خودگزارش دهی ایجاد شده است که می‌توانند به جای فرم‌های مشاهده ای که در مورد نوزادان و کودکان به کار گرفته می‌شود، استفاده شود (برترون^۱، ۱۹۸۵: ۲۳). این مقیاس‌ها محققان را قادر می‌سازد تا درباره وائمودهای مدل‌های کاربردی درونی شناخت‌محور افراد بینش پیدا کنند (برلین و کاسیدی^۲، ۱۹۹۹: ۶۹۱).

این مقیاس‌ها در بدو امر برای استفاده در مورد بزرگسالان و یا نوجوانان بزرگتر ایجاد شده بودند. برای مثال، نسخه اولیه خزانه پیوند والدینی^۳ (PBI) که توسط پارکر و دیگران^۴ (۱۹۷۹) ایجاد شد ملزم به این که بزرگسالان متناسباً بر اساس تجارب والدینی خویش در سال‌های بلوغ به پرسشنامه پاسخ دهند. نسخه‌هایی نیز برای اینکه افراد وضعیت فعلی خود را گزارش دهند ایجاد شده است (کوبیس، لویس و داوس^۵، ۱۹۸۹: ۳۸، هرز و گالون^۶، ۱۹۹۹: ۷۴۸، کلیمیدیس، میناس و آتا^۷، ۱۹۹۲: ۳۷۶، کلیمیدیس، میناس، آتا و استوارت^۸، ۱۹۹۲: ۳۸۰). پرسشنامه پیوند والدینی، دلبستگی را بر روی دو بعد اندازه‌گیری می‌کند که شامل ابعاد مراقبت والدینی^۹ که از بی‌تفاوتی و نادیده‌انگاری تا مراقبت والدینی درجه‌بندی شده است و حمایت افراطی^{۱۰} که از کنترل افراطی تا تشویق برای استقلال و خودمختاری درجه‌بندی شده است، می‌باشد (هرز و گالون، ۱۹۹۹: ۷۴۹ و رایس و کامینز^{۱۱}، ۱۹۹۶: ۵۵).

آرمسدن و گرینبرگ^{۱۲} (۱۹۸۷) مقایس دیگری برای سنجش دلبستگی بصورت خودگزارش دهی با نام خزانه دلبستگی والدینی و همسالانی^{۱۳} (IPPA) ایجاد نمودند که به سنجش امنیت روان‌شناختی که از داشتن ارتباط با افراد معینی حاصل می‌گردد می‌پردازد. در هر بخش از آن موادی وجود دارد که به بررسی دلبستگی در سه زیر مقیاس اعتماد^{۱۴}، ارتباط^{۱۵} و بیگانگی^{۱۶} می‌پردازد. مقیاس اعتماد به سنجش میزان فهم متقابل و احترام در روابط دلبستگی می‌پردازد، مقیاس ارتباط به سنجش ارتباطات کلامی پرداخته و مقیاس

1 Bretherton

2 Berlin & Cassidy

3 Parental Bonding Inventory (PBI)

4 Parker et al

5 Cubis, Lewis, & Dawes

6 Herz & Gullone

7 Klimidis, Minas, & Ata

8 Klimidas, Minas, Ata, & Stuart

9 parental nurturance

10 parental overprotection

11 Rice & Cummins

12 Armsden & Greenberg

13 Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)

14 trust

15 communication

16 alienation

بیگانگی به ارزیابی این مطلب می‌پردازد که تا چه میزان فرد در روابط دلبستگی خویش دارای احساس خشم و یا بیگانگی درون فردی می‌باشد.

شایان ذکر است که پرسشنامه IPPA برای سنجش سبک‌های دلبستگی در سال‌های آخر نوجوانی و آغاز بلوغ نیز به کار رفته و از اعتبار مناسبی نیز در این محدوده برخوردار بوده است (گرین و گلدوین^۱، ۲۰۰۲: ۸۳۹). بر این اساس با توجه به نیاز داشتن به مقیاسی برای سنجش سبک‌های دلبستگی برای کودکان و نوجوانان، گالون (۲۰۰۵) پرسشنامه IPPA را مورد بررسی و ارزیابی مجدد قرار داده است. وی مدل تجدید نظر شده ساده شده IPPA-R^۲ را در دو نمونه از نوجوانان؛ ۱۱۸ نوجوان ۹ تا ۱۱ ساله و ۱۶۳ نوجوان ۱۴ و ۱۵ ساله اجرا کرد و نتایج نشان داد که مقیاس IPPA-R برای سنجش دلبستگی همسالان و والدین در نوجوانان بین ۹ تا ۱۵ سال مناسب می‌باشد.

در ایران کمبود ابزار با هنجارهای ایرانی برای سنجش جنبه‌های مختلف رفتار بر کسی پوشیده نیست و باید وسایل لازم جهت رفع این کمبود، فراهم آید. بدین ترتیب، تهیه و نرم‌یابی آزمون‌های روان‌شناسی اهمیت می‌یابد. در ضمن در کارهای تشخیصی نیز به وسایل تشخیص با هنجار ایرانی نیاز است. لذا با توجه به این کمبودها و همچنین عدم وجود آزمونی مناسب برای سنجش سبک دلبستگی کودکان، پژوهش‌گران بر آن شدند تا پرسشنامه تجدید نظر شده دلبستگی والدین و همسالان را بر روی کودکان پایه چهارم و پنجم ابتدایی اجرا و آن را در ایران هنجاریابی، اعتبارسنجی و پایایی‌سنجی نماید تا به پر کردن این خلأ در کشور کمک شده باشد.

لذا بر اساس آنچه ذکر شد اینطور فرض گردید که اولاً زیر مقیاس‌های پرسشنامه با یکدیگر و ثانیاً ابعاد پرسشنامه پیوند والدینی با ابعاد پرسشنامه IPPA-R همبستگی دارند. پیش‌بینی می‌شود که زیر مقیاس بیگانگی (هم در بعد والدینی و هم در بعد همسالانی) با بعد حمایت افراطی والدینی رابطه مثبت و با بعد مراقبت والدینی رابطه منفی داشته باشد.

همچنین پیش‌بینی می‌شود که زیرمقیاس‌های ارتباط و اعتماد (هم در بعد والدینی و هم در بعد همسالانی) با بعد حمایت افراطی والدینی رابطه منفی و با بعد مراقبت والدینی رابطه مثبت داشته باشد. این همبستگی‌ها در واقع نشان دهنده اعتبار پرسشنامه می‌باشد.

1 Green & Goldwyn

2 Inventory of Parent and Peer Attachment

روش‌شناسی

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

طرح پژوهش از نوع همبستگی بوده است. در این پژوهش جامعه آماری عبارت است از دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی شهر اصفهان که در سال ۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بوده‌اند.

دو شیوه برای برآورد حداقل تعداد نمونه وجود دارد؛ یک راه در نظر گرفتن حداقل تعداد موارد یا شرکت‌کنندگان بر اساس تعداد متغیرهای پیش‌بین است. روش دیگر در این زمینه استفاده از فرمول کوکران^۱ می‌باشد. اما با توجه به این مطلب که ساختار پژوهش حاضر بر پایه پایایی سنجی و هنجاریابی پرسشنامه می‌باشد، نیاز به اجرای آزمون‌ها بر روی نمونه‌ای بزرگ می‌باشد که با استفاده از این روش حجم نمونه ۶۰۰ نفر تعیین گشت که شامل ۳۰۰ نفر پسر و ۳۰۰ نفر دختر می‌باشد.

ناحیه ۵ از بین نواحی آموزش و پرورش انتخاب و سپس ۲۰ مدرسه (۱۰ پسرانه و ۱۰ دخترانه) از میان آن به طور تصادفی انتخاب شد و سپس از هر مدرسه ۳۰ دانش‌آموز بطور تصادفی انتخاب شد. ویژگی‌های گروه نمونه شامل فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی جنسیت و سن در جدول‌های شماره ۱ آورده شده است. با توجه به جدول ۱ مشاهده می‌شود اکثر شرکت‌کنندگان ۱۱ ساله بوده‌اند.

جدول ۱ فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	پسر	۳۰۰	٪۵۰	۱/۵	۰/۵
	دختر	۳۰۰	٪۵۰		
سن	۱۰	۱۵۹	٪۲۶/۵	۱۱/۰۱	۰/۷۳۷
	۱۱	۲۷۵	٪۴۵/۸		
	۱۲	۱۶۶	٪۲۷/۷		

ابزار

در پژوهش حاضر برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

۱- پرسشنامه کیفیت دلبستگی والدین و همسالان تجدیدنظر شده. این پرسشنامه برای سنجش دلبستگی ساخته شده که به سنجش ابعاد عاطفی مثبت و منفی و همچنین ابعاد شناختی مثبت و منفی روابط نوجوانان با والدین و دوستان نزدیکشان می‌پردازد. سؤالات در هر بخش به سه دسته عوامل (اعتماد، ارتباط و بیگانگی) تقسیم می‌شوند. در هر قسمت که شامل ۲۸ سؤال برای سنجش سبک دلبستگی والدینی و ۲۵ سؤال برای سبک دلبستگی همسالان می‌باشد، شرکت‌کنندگان باید، روی طیف لیکرتی ۳ درجه‌ای میزان

موافقت یا مخالفت خود را با ماده سؤال (همیشه درست، تا هیچگاه درست) اعلام نمایند. گالون و رابینسون^۱ (۲۰۰۵: ۸۸) پایایی ابزار را با استفاده از نمونه‌ای ۱۱۸ نفره از افراد ۹ تا ۱۱ سال، در زیر مقیاس والدین ۰/۹۳ و در زیر مقیاس همسالان ۰/۸۶ بدست آوردند.

۲- مقیاس پیوند والدین: این پرسشنامه که توسط پارکر و دیگران (۱۹۷۹) ایجاد شده است، برای هر یک از والدین شامل ۲۵ سؤال می‌باشد که با مقیاس لیکرت در یک طیف ۴ گزینه‌ای درجه‌بندی شده و به سنجش دو بعد مراقبت والدینی و حمایت افراطی والدینی می‌پردازد. ابزار پیوند والدینی بر روی یک نمونه به نسبت بزرگ شامل ۴۱۰ نوجوان و ۴۱۰ بزرگسال در سنین ۷-۱۲ سال نرم شده است. نتایج بررسی اعتبار یا پایایی این پرسشنامه توسط پارکر و همکاران (۱۹۷۹: ۹) ثبات درونی، پایایی دو نیمه کردن ۸۸٪ و پایایی بازآزمایی را برای بعد مراقبت ۰/۷۶ و برای بعد حمایت افراطی ۰/۶۳ گزارش کرده است. در واقع از آنجاییکه این پرسشنامه به نوعی به منظور سنجش دلبستگی ساخته شده است، در این پژوهش با استفاده از روش همبستگی، به عنوان ابزاری جهت سنجش اعتبار همزمان پرسشنامه IPPA-R به کار برده شده است.

روش اجرا

از آنجایی که پرسشنامه اصلی به زبان انگلیسی بوده و برای اولین بار در این پژوهش در ایران به کار گرفته شده است در ابتدا فرآیند ترجمه-ترجمه مجدد^۲ جهت ساخت پرسشنامه معادل از لحاظ فرهنگی به کار گرفته شد. دو متخصص مشاوره، مسلط به دو زبان (دو زبانه) پرسشنامه‌ها را به زبان فارسی و دو متخصص دیگر جداگانه آن‌ها را به زبان انگلیسی برگرداندند. تا حد امکان سعی گردید که جملات ترجمه شده به متن اصلی وفادار باشند و همچنین ترجمه‌ها مناسب سنین هدف این پرسشنامه که کودکان ۹ تا ۱۱ ساله بوده‌اند، باشد.

برای اجرای پژوهش، پس از تهیه پرسشنامه جهت دریافت مجوز ورود به مدارس، هماهنگی‌های لازم با سازمان آموزش و پرورش به عمل آمد و در نهایت مجوز اجرای پرسشنامه در مدارس مورد نظر بدست آمد. برای انجام پژوهش پس از اقدامات اولیه و فراهم آوردن مقدمات طرح، همچون تهیه پرسشنامه‌ها و انجام مراحل مقتضی ترجمه و اعتباریابی سؤالات، به مدارس منتخب مراجعه شد. برای این منظور پس از اخذ مجوز، با هماهنگی مسئولین مدارس، با تعیین وقت از سوی به پخش سؤالات پرسشنامه‌ها در نمونه تصادفی انتخابی از مدارس اقدام شد. یک کارشناس مسلط به موضوع، اطلاعات و آموزش‌های لازم

1 Gullone & Robinson

2 Back Translation

جهت تکمیل پرسشنامه‌ها را به کودکان ارائه داد. به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج پژوهش هیچ ارتباطی با وضع تحصیلی آن‌ها ندارد و آن‌ها تنها می‌بایست بر اساس ویژگی‌های خود و ارتباطی که با خانواده و دوستان خود دارند، به سؤالات پاسخ دهند. همچنین به آن‌ها آموخته شد که نیازی به نوشتن نام وجود ندارد. در مجموع ۴ ماه برای پر شدن پرسشنامه‌ها در مدارس وقت صرف شد. سپس پس از گردآوری داده‌ها از نمونه مورد نظر، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS شد و به بررسی متغیرها و فرضیه‌های پژوهش اقدام شد. در این پژوهش با توجه به فرضیه‌های مورد نظر برای بررسی روابط میان متغیرها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مرتبط استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت ارائه گردیده است.

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	متغیر	میانگین	انحراف معیار
دلبستگی والدینی (کل)	پسر	۵۹/۵۹	۹/۶۷
	دختر	۵۹/۶۹	۷/۶۰
اعتماد به والدین	پسر	۲۳/۸۵	۲/۹۸
	دختر	۲۴/۱۴	۲/۵۳
ارتباط با والدین	پسر	۲۰/۳۷	۳/۰۵
	دختر	۱۹/۹۴	۳/۱۲
بیگانگی با والدین	پسر	۱۲/۶۰	۳/۶۴
	دختر	۱۲/۵۴	۳/۳۲
دلبستگی همسالان (کل)	پسر	۵۱/۴۹	۳/۵۶
	دختر	۴۸/۴۴	۷/۴۰
اعتماد به همسالان	پسر	۲۳/۸۴	۴/۱۶
	دختر	۲۳/۷۲	۵/۱۶
ارتباط با همسالان	پسر	۱۲/۶۵	۲/۷۶
	دختر	۱۳/۰۳	۲/۷۶
بیگانگی با همسالان	پسر	۵۰/۴۹	۱۰/۱۲
	دختر	۴۹/۴۴	۱۰/۸۵
حمایت افراطی والدینی	پسر	۵۶/۶۴	۱۱/۳۵
	دختر	۵۱/۴۴	۱۱/۹۶
مراقبت والدینی	پسر	۳۰/۶۸	۹/۷۳
	دختر	۳۲/۷۲	۱۰/۹۷

$$p < 0.01$$

با توجه به اطلاعات جدول ۲ مشاهده می‌شود که در کل میانگین نمره دلبستگی به والدین بیشتر از نمره دلبستگی به همسالان بوده است. هم در مقیاس دلبستگی والدین و هم همسالان میانگین اعتماد بالاتر از ارتباط و ارتباط نیز به نوبه خود بالاتر از بیگانگی می‌باشد. همین‌طور میانگین اعتماد و ارتباط با والدین بیشتر از اعتماد و ارتباط با همسالان بوده است اما نمره بیگانگی در هر دو مقیاس بسیار نزدیک به هم بوده است. نکته شایان ذکر در اینجا این است که میان میانگین زیرمقیاس‌های دلبستگی والدینی و همین‌طور همسالانی، با توجه به متغیر جنسیت، تفاوت معنی‌دار نبوده است و تنها در متغیر حمایت افراطی والدینی، میانگین پسرها به میزان معنی‌داری ($p < 0.01$) بالاتر از دخترها بوده است؛ بدین معنا که آنان در واقع حمایت‌ها و کنترل‌های والدین را نسبت به دختران افراطی‌تر دانسته‌اند.

برای بررسی پایایی ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج بررسی پایایی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۳ ذکر شده است:

جدول شماره ۳. پایایی ابزار پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ

متغیر	پایایی	تعداد ماده‌ها
دلبستگی والدینی (کل)	۰/۷۲	۲۸
اعتماد به والدین	۰/۷۴	۱۰
ارتباط با والدین	۰/۷۳	۸
بیگانگی با والدین	۰/۶۹	۱۰
دلبستگی همسالان (کل)	۰/۹۴	۲۵
اعتماد به همسالان	۰/۸۸	۱۰
ارتباط با همسالان	۰/۶۲	۸
بیگانگی با همسالان	۰/۴۲	۷
حمایت افراطی والدینی	۰/۸۴	۲۶
مراقبت والدینی	۰/۸۰	۲۴

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، پایایی زیر مقیاس‌ها مخصوصاً در بخش همسالانی در حد مطلوبی بوده است. در اینجا در رابطه با پایایی بدست آمده در رابطه با زیرمقیاس اعتماد به همسالان باید توجه شود که پایایی بدست آمده در ابتدا ۰/۷۸ بوده است ولی با بازنگری سؤالات مرتبط با مقیاس،

سؤال شماره ۵ در بخش همسالان "کاش دوستان دیگری داشتیم" با کل مقیاس رابطه منفی ($r=0/50$) داشته و با حذف آن پایایی به $0/88$ افزایش یافته است. همچنین پایایی مقیاس دلبستگی همسالانی نیز $0/92$ بوده که با حذف این سؤال تا $0/94$ افزایش یافته است. در مجموع این سؤال با کل مقیاس هماهنگی مناسبی نداشته است.

در ادامه برای بررسی همبستگی درونی ابزارها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و ضرایب همبستگی زیر مقیاس‌های اعتماد، ارتباط و بیگانگی در هر یک از بخش‌های والدین و همسالان با خود مقیاس‌های کیفیت دلبستگی والدین و همسالان و همچنین با یکدیگر به دست آمد.

جدول ۴. همبستگی درونی مقیاس‌های پرسشنامه IPPA-R

متغیر	دلبستگی والدینی (کل)	اعتماد به والدین	ارتباط با والدین	بیگانگی از والدین	دلبستگی همسالان (کل)	اعتماد به همسالان	ارتباط با همسالان	بیگانگی از همسالان
دلبستگی والدینی	۱							
اعتماد والدین	$0/483^{**}$	۱						
ارتباط با والدین	$0/240^{**}$	$0/317^{**}$	۱					
بیگانگی با والدین	$0/067$	$0/178^{**}$	$0/074$	۱				
دلبستگی همسالان	$0/403^{**}$	$0/242^{**}$	$0/183^{**}$	$0/151^{**}$	۱			
اعتماد همسالان	$0/351^{**}$	$0/267^{**}$	$0/082^*$	$0/186^{**}$	$0/744^{**}$	۱		
ارتباط با همسالان	$0/174^{**}$	$0/177^{**}$	$0/118^{**}$	$0/058$	$0/751^{**}$	$0/368^{**}$	۱	
بیگانگی با همسالان	$-0/256^{**}$	$0/061$	$-0/102^*$	$-0/005$	$-0/360^{**}$	$-0/223^{**}$	$-0/055$	۱

$p < 0.05$ و $p < 0.01$ **

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، مقیاس‌های اعتماد به والدین و ارتباط با والدین با دلبستگی والدینی و با یکدیگر و همبستگی مثبت و معنی‌دار دارند اما بیگانگی با والدین با کل مقیاس

همبستگی معنی‌دار نداشته و تنها با اعتماد به والدین همبستگی ضعیفی دارد. همین‌طور اعتماد به همسالان و ارتباط با همسالان با دل‌بستگی همسالان همبستگی قوی و معنی‌دار دارد و با یکدیگر نیز دارای همبستگی مثبت متوسط و معنی‌دارند. زیرمقیاس بیگانگی با همسالان نیز با کل مقیاس دل‌بستگی همسالان همبستگی متوسط منفی و معنی‌دار داشته است و همچنین ارتباط منفی آن با اعتماد به همسالان نیز نسبتاً ضعیف اما معنی‌دار است ولی با زیرمقیاس ارتباط با همسالان ارتباط معنی‌دار ندارد. لذا می‌توان برای همخوانی درونی زیرمقیاس‌های پرسشنامه IPPA-R توجیه نظری یافت. بر این اساس به سؤال پژوهش مربوط به پایداری ابزار پژوهش پاسخ مثبت داده می‌شود.

جدول ۵. همبستگی پرسون زیرمقیاس‌های پرسشنامه دل‌بستگی با پیوند والدینی

مقیاس	دل‌بستگی والدینی (کل)	اعتماد به والدین	ارتباط با والدین	بیگانگی از والدین	دل‌بستگی همسالان (کل)	اعتماد به همسالان	ارتباط با همسالان	بیگانگی از همسالان
حمایت افراطی والدینی	۰/۲۴**	۰/۳۵**	۰/۱۵**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۳۳**	۰/۰۲	۰/۲۰**
مراقبت والدینی	۰/۴۰**	۰/۱۷**	۰/۱۰*	۰/۰۵	۰/۲۶**	۰/۲۴**	۰/۰۱	۰/۳۵**

** $p < 0.01$ و * $p < 0.05$

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، زیر مقیاس‌های اعتماد و ارتباط با والدین همبستگی معنی‌داری با مراقبت والدینی داشته ($r = 0/172$ و $r = 0/103$ و $p < 0/01$) و با حمایت افراطی والدینی همبستگی منفی معنی‌دار دارد ($r = -0/350$ و $r = -0/151$ و $p < 0/01$). مقیاس بیگانگی از والدین با مراقبت والدینی رابطه مثبت ($r = 0/052$) است اما معنی‌دار نیست در حالیکه با حمایت افراطی والدینی رابطه مثبت دارد ($r = 0/196$ و $p < 0/01$). همچنین اعتماد به همسالان همان‌طور که پیش‌بینی شده است با مراقبت والدینی رابطه مثبت معنی‌دار داشته ($r = 0/242$ و $p < 0/01$) و با حمایت افراطی والدینی همبستگی منفی

معنی دار دارد ($r = -0/339$ و $p < 0/01$). ارتباط با همسالان با هیچ یک از زیرمقیاس‌های پیوند والدینی ارتباط معنی دار ندارد. در نهایت بعد بیگانگی از همسالان با زیرمقیاس مراقبت والدینی رابطه منفی ($r = -0/354$ و $p < 0/01$) و با حمایت افراطی والدین رابطه مثبت دارد ($r = 0/207$ و $p < 0/01$). در کل برای این سؤال پژوهش که مقیاس دارای اعتبار همزمان با پرسشنامه فوق است حمایت پژوهشی یافت می‌شود.

از آنجایی که طبق جدول ۱، میانگین نمرات دلبستگی در مورد پسران و دختران تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشته‌اند، برای تعیین هنجارهای رتبه‌های درصدی، یک جدول کلی ارائه شده است که برای هر دو جنس پسر و دختر به کار رفته است. برای تعیین هنجارهای این آزمون، از نمرات میانگین T که دارای میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰۰ می‌باشد استفاده شده است. رتبه‌های درصدی کلیه زیرمقیاس‌ها محاسبه گردید که نتایج در جدول‌ها مشاهده می‌شود. نمرات افراد و رتبه‌های درصدی زیر مقیاس‌های اعتماد، ارتباط و بیگانگی در ابعاد والدینی و همسالان به منظور تشخیص انفرادی ارائه شدند. رتبه‌های درصدی جایگاه فرد را در گروه نشان می‌دهند.

جدول ۶. هنجارهای مقیاس نمرات دلبستگی والدینی و رتبه‌های درصدی آن

رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره
۸۶/۷	۶۰/۰۱	۴۷/۲	۴۸/۷۶	۱۵/۸	۳۷/۵۱۵	۰/۳	۲۴/۰۱
۹۰/۳	۶۱/۱۴	۵۰/۵	۴۹/۸۹	۱۷/۷	۳۸/۶۴	۱/۸	۲۵/۱۴
۹۱/۳	۶۲/۲۷	۵۳/۵	۵۱/۰۱	۱۸/۷	۳۹/۷۶	۲/۵	۲۷/۳۹
۹۵/۷	۶۳/۳۹	۵۴/۸	۵۲/۱۴	۲۰/۰	۴۰/۸۹	۳/۲	۲۹/۶۴
۹۶/۳	۶۴/۵۱	۵۸/۳	۵۳/۲۶	۲۲/۳	۴۲/۰۱	۴/۵	۳۰/۷۶
۹۸/۳	۶۵/۶۴	۶۱/۷	۵۴/۳۹	۲۶/۰	۴۳/۱۴	۴/۸	۳۱/۸۹
۹۹/۷	۶۷/۸۹	۶۵/۲	۵۵/۵۱	۲۸/۰	۴۴/۲۶	۶/۸	۳۳/۰۱
۱۰۰/۰	۶۹/۰۱	۷۱/۲	۵۶/۶۴	۳۰/۸	۴۵/۳۹	۸/۲	۳۴/۱۴
		۷۴/۵	۵۷/۷۶	۳۵/۷	۴۶/۵۱	۹/۵	۳۵/۲۶
		۸۰/۳	۵۸/۸۹	۴۳/۲	۴۷/۶۴	۱۲/۲	۳۶/۳۹

با مراجعه به جدول شماره ۶ معلوم می‌شود رتبه درصدی اول ۰/۳ درصد است. یعنی مثلاً اگر نمره دلبستگی والدینی کل فرد ۲۴/۰۱ گردید آن فرد با توجه به دلبستگی والدینی کل از ۰/۳ درصد افراد بالاتر است. جدول ۷ نمرات و رتبه‌های درصدی دلبستگی همسالان را نشان می‌دهد.

جدول ۷. هنجارهای مقیاس نمرات دلبستگی همسالانی و رتبه‌های درصدی آن

رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره
۲۸/۸۹	۰/۳	۳۸/۹۸	۱۳/۰	۴۴/۳۶	۳۴/۰	۵۰/۱۶	۵۳/۲	۵۵/۹۶	۷۱/۸	۶۳/۶۹	۹۰/۸
۲۹/۸۶	۰/۷	۳۹/۵۲	۱۶/۷	۴۵/۳۲	۳۷/۷	۵۰/۴۲	۵۴/۲	۵۶/۳۸	۷۲/۵	۶۴/۲۹	۹۱/۰
۳۱/۷۹	۱/۰	۳۹/۵۵	۱۷/۰	۴۵/۵۲	۳۸/۷	۵۱/۱۲	۵۷/۸	۵۶/۹۲	۷۴/۲	۶۴/۶۶	۹۴/۲
۳۳/۷۲	۲/۳	۴۰/۳۲	۱۷/۳	۴۵/۶۲	۳۹/۰	۵۲/۰۹	۶۰/۸	۵۷/۲۲	۷۴/۵	۶۵/۶۲	۹۶/۰
۳۴/۶۹	۶/۳	۴۰/۴۹	۱۸/۷	۴۶/۲۹	۴۱/۵	۵۲/۶۶	۶۱/۲	۵۷/۸۹	۷۶/۲	۶۷/۰۱	۹۶/۳
۳۵/۶۶	۸/۰	۴۱/۴۶	۲۲/۲	۴۷/۲۶	۴۶/۵	۵۳/۰۶	۶۲/۲	۵۸/۸۶	۸۲/۳	۶۷/۵۶	۹۸/۷
۳۶/۶۲	۱۰/۰	۴۱/۷۷	۲۲/۸	۴۸/۱۷	۴۷/۲	۵۳/۰۷	۶۲/۵	۵۹/۸۲	۸۳/۸	۷۰/۰۱	۹۹/۳
۳۷/۵۹	۱۱/۷	۴۲/۴۲	۲۷/۵	۴۸/۲۲	۴۹/۸	۵۴/۰۲	۶۴/۲	۶۰/۷۹	۸۷/۲	۹۰/۱۹	۱۰۰/۰
۳۷/۶۱	۱۲/۰	۴۲/۹۴	۲۷/۸	۴۹/۱۹	۵۱/۲	۵۴/۲۸	۶۴/۵	۶۱/۷۶	۸۸/۲		
۳۸/۵۶	۱۲/۷	۴۳/۳۹	۳۳/۷	۴۹/۶۱	۵۱/۵	۵۴/۹۹	۶۷/۲	۶۲/۷۲	۸۹/۲		

با مراجعه به جدول شماره ۷ معلوم می‌شود رتبه درصدی اول ۰/۳ درصد است. یعنی مثلاً اگر نمره دلبستگی والدینی کل فرد ۲۸/۸۹ گردید آن فرد با توجه به دلبستگی والدینی کل از ۰/۳ درصد افراد بالاتر است.

در جدول شماره ۸ اطلاعات هنجاری مقیاس IPPA-R در نمونه ۶۰۰ نفری که ۳۰۰ نفر از آن‌ها پسر و ۳۰۰ تا دختر بوده‌اند، بر اساس تفکیک جنسیتی و سنی در زیر مقیاس‌های والدینی و همسالانی گزارش شده است.

جدول ۸. اطلاعات هنجاری مقیاس IPPA-R

سن	جنس	میانگین	انحراف استاندارد	Z	T	تعداد	
۱۰	پسر	۵۸/۳۷	۱۰/۲۱	۰	۵۰	۱۰۱	دلبستگی والدینی
	دختر	۵۹/۲۱	۷/۷۱	۰	۵۰	۵۸	
	کل	۵۸/۶۷	۹/۳۶	۰	۵۰	۱۵۹	
۱۱	پسر	۵۸/۸۶	۹/۰۴	۰	۵۰	۱۲۵	
	دختر	۶۰/۰۸	۷/۵۰	۰	۵۰	۱۵۰	
	کل	۵۹/۵۲	۸/۳۵	۰	۵۰	۲۷۵	
۱۲	پسر	۶۲/۴۹	۹/۴۷	۰/۱	۵۱	۷۴	
	دختر	۵۹/۳۶	۷/۷۴	-۰/۲	۴۸	۹۲	
	کل	۶۰/۷۵	۸/۶۷	۰	۵۰	۱۶۶	
کل	-	۵۹/۶۴	۸/۶۹	۰	۵۰	۶۰۰	
۱۰	پسر	۵۱/۱۵	۱۱/۰۷	۰/۱	۵۱	۱۰۱	دلبستگی همسالانی
	دختر	۴۷/۶۷	۹/۵۱	-۰/۲	۴۸	۵۸	
	کل	۴۹/۸۸	۱۰/۶۳	۰	۵۰	۱۵۹	
۱۱	پسر	۵۰/۱۴	۹/۴۸	۰/۱	۵۱	۱۲۵	
	دختر	۴۷/۵۳	۹/۷۳	-۰/۱	۴۹	۱۵۰	
	کل	۴۸/۷۲	۹/۶۹	۰	۵۰	۲۷۵	
۱۲	پسر	۵۴/۲۳	۹/۳۷	۰/۲	۵۲	۷۴	
	دختر	۵۰/۴۰	۱۳/۰۲	-۰/۱	۴۹	۹۲	
	کل	۵۲/۱۰	۱۱/۶۶	۰	۵۰	۱۶۶	
کل	-	۴۹/۹۷	۱۱/۶۶	۰	۵۰	۶۰۰	

بحث و نتیجه گیری

در مورد پایایی مقیاس های ابزار پژوهش پایایی ها نشان می دهد که پایایی در اکثر زیر مقیاس ها و همچنین در کل مقیاس در حد مطلوبی بوده است. بصورتی که پایایی زیر مقیاس اعتماد به والدین ۰/۷۴، ارتباط با والدین ۰/۷۳، بیگانگی از والدین ۰/۶۹، اعتماد به همسالان ۰/۷۸، ارتباط با همسالان ۰/۶۲ و بیگانگی از همسالان ۰/۴۲ بوده است. همچنین با حذف سؤال ۵ از مقیاس دلبستگی همسالانی می توان پایایی آن را تا حد ۰/۸۸ افزایش داد. این نتایج با نتایج پژوهش گالون (۲۰۰۵) همخوان بوده اند. به طوری

که در پژوهش گالون و رابینسون (۲۰۰۵: ۸۸) پایایی زیر مقیاس اعتماد به والدین ۰/۸۳، ارتباط با والدین ۰/۷۹، بیگانگی از والدین ۰/۷۶، اعتماد به همسالان ۰/۷۸، ارتباط با همسالان ۰/۶۲ و بیگانگی از همسالان ۰/۶۶ گزارش شده است

همبستگی درونی سؤالات با مقیاس‌ها نیز به جز سؤال شماره ۵ مقیاس همبستگی والدینی که ضریب همبستگی آن با مقیاس اعتماد به همسالان منفی بوده است ($r = -0.509$) بقیه سؤالات با مقیاس‌ها همبستگی مثبت داشته‌اند.

پایایی بدست آمده برای زیرمقیاس‌های پیوند والدینی نیز مناسب بودند، بطوریکه پایایی زیرمقیاس حمایت افراطی ۰/۶۵، مراقبت والدین ۰/۸۷ بدست آمد که در کل نشان دهنده مناسب بودن ابزارهای مورد استفاده است. همچنین نتایج بررسی اعتبار یا پایایی این پرسشنامه توسط پارکر و همکاران (۱۹۷۹: ۸) ثبات درونی، پایایی دو نیمه کردن ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی را برای بعد مراقبت ۰/۷۶ و برای بعد حمایت افراطی ۰/۶۳، گزارش کرده است. پژوهش‌های بعدی در مورد پرسشنامه، پایایی و ثبات بسیار بالای بازآزمایی ۱۱ ساله را در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ نشان دادند (پارکر و همکاران، ۱۹۷۹: ۸) نتایج پژوهش حاضر در مورد این پرسشنامه افتراق زیادی از این نتایج نشان نمی‌دهد.

این نتایج با نتایج پژوهش گالون و رابینسون (۲۰۰۵) نیز همخوان بوده‌اند. به طوری که در پژوهش گالون پایایی زیرمقیاس حمایت افراطی ۰/۶۵، و مراقبت والدین ۰/۸۰ بدست آمد. در ایران نتایج اجرای پرسشنامه پیوند والدینی توسط حمیدی (۱۳۸۲: ۶۱) در مورد دانشجویان، نمرات پایایی بازآزمایی (۴ هفته) مراقبت مادرانه را ۰/۸۳ و مراقبت پدرانه را ۰/۷۹ نشان داد. محاسبه پایایی بازآزمایی در بعد حمایت افراطی (کنترل) مادرانه ۰/۸۹ و حمایت پدرانه ۰/۹۳ بدست آمد. علاوه بر این، آلفای کرونباخ برای مراقبت مادرانه ۰/۹۰، برای مراقبت پدرانه ۰/۹۰، برای حمایت افراطی مادرانه ۰/۸۵ و برای حمایت افراطی پدرانه ۰/۸۵ بدست آمد.

همانطور که مشاهده شد، بهتر است سؤال ۵ از پرسشنامه دل‌بستگی همسالان حذف گردد. شایان ذکر است که در نسخه خارجی این پرسشنامه نیز سؤال ۵ از همبستگی مناسبی با مقیاس بر خوردار نبوده است و از مقیاس حذف گردیده است. همچنین علاوه بر این سؤال، سؤالات ۳، ۵، ۷، ۱۰ و ۱۵ از مقیاس دل‌بستگی والدینی نیز با کل مقیاس همبستگی نداشته‌اند (گالون و رابینسون، ۲۰۰۵)، اما در این پژوهش همگی آن‌ها دارای همبستگی مناسبی با مقیاس بوده‌اند و دلیلی برای حذف آن‌ها نبود. در مجموع می‌توان گفت در این قسمت نتایج هنجاریابی نسخه ترجمه شده ایرانی این آزمون از نسخه اصلی (گالون و رابینسون، ۲۰۰۵) آن

بهرتر جواب داده است.

همانطور که در جدول ۵ مشاهده شد، بعد حمایت افراطی والدینی بجز با ارتباط با همسالان با تمامی زیرمقیاس‌ها در سطح ۰/۰۱ ارتباط معنی‌دار دارد. زیر مقیاس مراقبت والدینی نیز بجز با بیگانگی از والدین و ارتباط با همسالان پرسشنامه با تمامی زیرمقیاس‌ها معنی‌دار بوده است. مطابق با پیش‌بینی، رابطه میان حمایت افراطی با بعد بیگانگی مثبت و با ابعاد اعتماد و ارتباط منفی بوده است. همچنین رابطه میان مراقبت والدینی نیز با ابعاد اعتماد و ارتباط مثبت و با بعد بیگانگی از همسالان منفی بوده است. بر این اساس بدون در نظر گرفتن بعد ارتباط با همسالان و همچنین توجه به عدم ارتباط بعد بیگانگی از والدین با زیرمقیاس مراقبت والدینی، می‌توان گفت که به سؤال پژوهش که آیا ابزار دلبستگی والدین و همسالان تجدید نظر شده دارای روایی همزمان با پرسشنامه پیوند والدینی می‌باشد، جواب مثبت داده می‌شود. با این وجود باز هم جهت همبستگی‌های بدست آمده در جهت پیش‌بینی‌ها می‌باشد این نتایج نیز در راستای پژوهش آرمسدن و گرینبرگ (۱۹۸۷) و همچنین گالون و رایینسون (۲۰۰۵) می‌باشد.

همانطور که در جدول ۸ گزارش شد، میانگین‌های پسران و دختران در تمامی گروه‌های سنی، اختلاف چندانی از میانگین کل گروه سنی نداشته‌اند. از این هنجارها می‌توان برای بررسی‌های آتی کیفیت‌های دلبستگی در این گروه سنی استفاده نمود.

در پایان نتایج نشان می‌دهد که این پرسشنامه از پایایی و اعتبار لازم برای استفاده در ایران برخوردار است. اما باید دقت شود که در پژوهش حاضر از دانش‌آموزان ابتدایی پایه چهارم و پنجم استفاده شده است و به پژوهش‌گران آتی توصیه می‌شود تا این آزمون را بر روی سنین دیگر نوجوانان نیز به انجام رسانند تا هنجارهای آن با اطمینان بیشتری بدست آید.

کتابنامه

حمیدی، ف (۱۳۸۲). بررسی ساخت خانواده و سبک دلبستگی در دختران فراری و اثربخشی خانواده درمانی و درمانگری حمایتی در تغییر آن‌ها. رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.

رازقی، ن. قباری بناب، ب. مظاهری، م (۱۳۸۵). مهد کودک و سبک‌های دلبستگی کودکان: پژوهشی در خانواده‌های تهران. تازه‌های علوم شناختی، سال ۸ (۱) ۴۶-۳۸.

Armsden, G.C., & Greenberg, M.T.(1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16,427-454.

- Berlin, L., & Cassidy, J.(1999). *Relations among relation-ships: Contributions from attachment theory andresearch*. In J. Cassidy, & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect andprospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3–35.
- Carlson, E.A., & Sroufe, L.A. (1995). *Contribution of attachment theory to developmental psychopathology*.In D. Cicchetti, & D.J. Cohen (Eds), *Developmental Psychology*,24(5),364-79.
- Cubis, J.,Lewis, T., & Dawes, F. (1989). Australian adolescents’ perceptions of their parents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 35–47.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findingsin attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood.*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 835–846.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findingsin attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood.*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 835–846.
- Gullone, E. & Robinson, K. (2005). The Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) for Children: A Psychometric Investigaion. *Clinical Psychology and Psychoterapy*. 12, 67-89.
- Hazan, C., shaver, P.R. (1990). Love and work: An Attachment Theoretical Perspective. *Journal of Personality and social Psychology*. 59, No 2. 220-280
- Herz, L., & Gullone, E. (1999). The relationship between self-esteem and parenting style: A cross-cultural comparison of Australian and Vietnamese-Australian adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30, 742–761
- Klimidis, S., Minas, I.H., & Ata, A.W. (1992). *The PBI-BC: A brief current form of the Parental Bonding Instrument for adolescent research*. *Comprehensive Psychiatry*,33, 374–377.
- Klimidis, S., Minas, I.H., Ata, A.W., & Stuart, G.W. (1992). Construct validation in adolescents of the brief current form of the Parental Bonding Instrument. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 378–383.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1–10.
- Rice, K.G., & Cummins, P.N. (1996). Late adolescent and parent perceptions of attachment: An exploratory study of personal and social well-being. *Journal of Counseling and Development*, 75, 50–57.
- Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 4, 549–571.
- Sroufe, L.A,Waters,E.(1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 3, 343-356.



استناد به این مقاله: سندی، فاطمه؛ صالحی، ایرج؛ کافی، موسی؛ رضایی، سجاد (۱۳۹۱). رابطه شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده و سبک‌های هویت با حرمت خود در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۴۱-۵۶.

رابطه شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده و سبک‌های هویت با حرمت خود در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی

فاطمه سندی^۱، دکتر ایرج صالحی^۲، دکتر موسی کافی^۳، سجاد رضایی^۴
دریافت: ۱۳۹۰/۲/۱۹ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۲۸

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده، میزان حرمت خود و سبک‌های هویت در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی است. این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی است و ۳۷۵ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستانی از دو ناحیه آموزش و پرورش شهر رشت در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های شیوه‌های فرزندپروری بامریند، سبک‌های هویت برزونسکی و حرمت خود کوپر اسمیت پاسخ دادند. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد بین شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های هویت با میزان حرمت خود دانش‌آموزان رابطه معنی‌دار وجود دارد. ماتریس همبستگی نیز نشانگر رابطه معنی‌دار میان شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های هویت بود. یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام نشان‌دهنده توانایی پیش‌بینی‌کنندگی بیشتر متغیر شیوه فرزندپروری قاطعانه در میان تمامی متغیرهای مستقل می‌باشد. نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که تحت شیوه فرزندپروری قاطعانه پرورش یافته‌اند دارای میزان حرمت خود بالاتر و اغلب این دانش‌آموزان دارای سبک‌های هویت اطلاعاتی و یا هنجاری هستند اما دانش‌آموزان تحت شیوه فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه دارای حرمت خود پایین‌تر و سبک هویت سردرگم/اجتنابی هستند.

کلیدواژه‌ها: شیوه‌های فرزندپروری، حرمت خود، سبک‌های هویت، دختران دانش‌آموز

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه گیلان، نویسنده مسئول msandi.psy@gmail.com

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان

^۳ دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان

^۴ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

مقدمه

والدین و شیوه‌های فرزندپروری آن‌ها یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار در شکل‌گیری شخصیت فرزندان است. شیوه‌های فرزندپروری را می‌توان در ابعاد مختلفی توضیح داد، مانند پذیرش، محبت، کنترل، مهربانی، گرمی، انعطاف پذیر بودن، محدود کردن و پرتوقع بودن (ماسن و همکاران، ۱۳۸۰: ۵۴۹). دیانا بامریند^۱ (۱۹۹۱)، روان‌شناس رشد، شیوه‌های فرزندپروری والدین را به سه سبک تقسیم کرده است: ۱- الگوی رفتاری قاطع و اطمینان‌بخش^۲ - الگوی رفتاری مستبد^۳ - الگوی رفتاری سهل‌گیر^۴. والدین دارای الگوی رفتاری قاطع و اطمینان‌بخش در امر تربیت کودک خود گرمی و کنترل زیاد، والدین مستبد کنترل زیاد و گرمی کم، والدین سهل‌گیر کنترل کم و گرمی زیاد اعمال می‌نمایند.

در دوره نوجوانی والدین و فرزندان باید بتوانند روابط تازه‌ای با یکدیگر برقرار کنند. والدین باید بتوانند نیاز نوجوان را به استقلال متناسب با سنش بشناسند و آن را تشویق کنند (ماسن و همکاران، ۱۳۸۰: ۶۶۶). زیرا نوجوان در جهت بریدن از وابستگی کودکی و کسب استقلال بزرگسالی تلاش می‌کند. جستجوی هویت، نوجوان را در جهت زیرپا گذاشتن ممنوعیت‌ها و عبور از محدودیت‌ها سوق می‌دهد (وندرزندن، ۱۳۸۴: ۲۰۸). همانطور که در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده، شیوه‌های فرزندپروری متفاوت تاثیر مختلفی بر حرمت خود، هویت، خلاقیت، پیشرفت تحصیلی، سازگاری اجتماعی، انگیزه پیشرفت و سلامت هیجانی افراد دارد (بامریند، ۱۹۹۱؛ بیرس^۵ و گوسنسز^۶، ۲۰۰۸؛ باقرپور و همکاران، ۱۳۸۶؛ اسمیت^۷، ۲۰۰۷؛ باردولوم^۸، ۱۹۹۰؛ ترنر^۹ و همکاران، ۲۰۰۹؛ کنی^{۱۰}، ۱۹۸۷؛ برن استین^{۱۱} و برن استین، ۲۰۰۷).

از نظر کوپراسمیت^{۱۲} (۱۹۸۱) حرمت خود عبارت است از یک قضاوت شخصی در مورد با ارزش یا بی ارزش بودن، قبولی یا عدم قبولی خود، که در نگرش فرد ظاهر می‌شود، در حقیقت شخص ممکن است خود را آن طور که مردم می‌بینند، ببیند. کوپر اسمیت معتقد است کودکانی که دارای حرمت خود بالایی هستند، والدینشان جوی فراهم می‌کنند که کودک از اضطراب و تردید رها باشد و آزادانه محیط را

¹ Diana Baumrind

² Authoritative

³ Authoritarian

⁴ Permissive

⁵ Beyers

⁶ Goossens

⁷ Smith

⁸ Bartholomew

⁹ Turner

¹⁰ Kenny

¹¹ Bornstein

¹² Coopersmith

بکاود، این والدین استقلال و اختلاف نظر را می‌پذیرند و کودکان را تشویق می‌کنند که افرادی شایسته و مسئولیت‌پذیر شوند. از نظر کوپر اسمیت والدین در شکل‌گیری حرمت خود کودکان نقش مهمی دارند. در پژوهشی که توسط بولاندا^۱ و ماجامدار^۲ (۲۰۰۸: ۲۱۰) در رابطه با والدین- فرزندان و حرمت خود نوجوانان انجام شد، نتایج نشان داد که وجود رابطه و کیفیت درگیر بودن در رابطه بین نوجوان و پدر و مادر با حرمت خود نوجوانان رابطه معنی‌دار و مثبت دارد. در پژوهش دیگری که در مورد تاثیر والدین حمایت‌گر و پرورش‌دهنده بر حرمت خود فرزندان توسط لوک^۳ و کوین^۴ (۲۰۰۸: ۴۰۸) انجام شد، نتایج نشان داد والدین حمایت‌گر و پرورش‌دهنده نقش مهمی در بهبودی و افزایش حرمت خود فرزندان‌شان دارند. یافته‌های پژوهش ویسینک و همکاران (۲۰۰۸: ۲۳۶) در مورد نقش واسطه‌گر حرمت خود در رابطه بین هویت قومی و مشکلات رفتاری نوجوانان نشان داد، اکثر نوجوانان اقلیت قومی که به گونه موثری به هویت قومی خود متعهد بودند و آن را تصدیق می‌کردند، دارای حرمت خود بالاتری بودند و در نتیجه سطح پایین‌تری از مشکلات رفتاری را نشان می‌دادند.

از نظر اریکسون یکی از مهم‌ترین وظایف دوران نوجوانی کسب هویت است. برزونسکی^۵ (۱۹۹۲: ۷۷۲)، الگویی فرآیندی از شکل‌گیری هویت را ارائه داد که شامل سه سبک اطلاعاتی^۶، هنجاری^۷ و سردرگم/اجتنابی^۸ می‌شود. سبک هویت اطلاعاتی مستلزم اکتشاف فعال، باز بودن نسبت به اطلاعات جدید و ارزیابی اطلاعات قبل از تصمیم‌گیری است. سبک هویت هنجاری بیشتر بر احکام، معیارها و انتظارات اشخاص مهم به ویژه والدین یا اجتماع برای تصمیم‌گیری تکیه می‌کند و سبک هویت سردرگم/اجتنابی به وسیله خودآگاهی محدود، راهبردهای تصمیم‌گیری ناسازگار و اجتناب از مسائل هویتی مشخص می‌شود. بر طبق نظر اریکسون شکل‌گیری هویت در چارچوب تجربیات بین شخصی و بیشتر در زمینه خانوادگی رخ می‌دهد (اریکسون، ۱۹۶۸: ۳۲). پژوهش‌های زیادی دیدگاه اریکسون در زمینه تاثیر خانواده و والدین در شکل‌گیری هویت نوجوان را تأیید می‌کند. ریس^۹ و یونیس^{۱۰} (۲۰۰۴: ۵۵)، در پژوهش خود دریافتند مسائلی چون شکست در هویت به طور کلی یا فقدان وضوح در مورد خود، ممکن است ناشی از اثرات بافتی چون روابط با والدین و دوستان باشد. در پژوهش اسمیت و همکاران (۲۰۰۸: ۱۵۱)، که در

^۱ Bulanda^۲ Majumdar^۳ Luke^۴ Coyne^۵ Berzonsky^۶ Information^۷ Normative^۸ Diffuse/Avoidant^۹ Reis^{۱۰} Younis

مورد ابعاد فرزندپروری ادراک شده (حمایت، کنترل رفتاری و کنترل روان‌شناختی) و سبک‌های هویت برزونسکی (اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی) پیرامون تعدادی از نوجوانان انجام شد، نتایج نشان داد سبک اطلاعاتی به گونه مثبت به وسیله حمایت والدین و نیز برخلاف انتظار به وسیله کنترل روان‌شناختی پیش‌بینی شد. سبک هنجاری به گونه مثبت به وسیله حمایت و کنترل رفتاری پیش‌بینی شد و سبک سردرگم/اجتنابی به گونه مثبت به وسیله کنترل روان‌شناختی و به گونه منفی با کنترل رفتاری مادر پیش‌بینی شد.

با توجه به مبانی نظری عنوان شده در ابتدای بحث در رابطه با اهمیت عملکرد و شیوه‌های فرزندپروری والدین می‌توان استنباط کرد که شیوه‌های فرزندپروری والدین با پیامدهای مثبت و منفی بی‌شمار برای فرزندان همراه است و نوع ارتباط والدین و نوجوان می‌تواند در چگونگی شکل‌گیری هویت و حرمت خود نوجوان تاثیر مطلوب و یا نامطلوب داشته باشد. لذا هدف کلی این پژوهش پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا شیوه‌های مختلف فرزندپروری با میزان حرمت خود و سبک‌های هویت در نوجوان رابطه دارد.

روش پژوهش

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری، حرمت خود و هویت در دانش‌آموزان است، این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی است.

جامعه آماری و نمونه تحقیق

جامعه آماری پژوهش را جمعیت دانش‌آموزان دختر دبیرستانی مشغول به تحصیل در نواحی یک و دو آموزش و پرورش شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ تشکیل می‌دهند. در انتخاب نمونه مورد نظر از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد، بدین صورت که از دو ناحیه آموزش و پرورش یک ناحیه به تصادف انتخاب و از این ناحیه ۴ دبیرستان دخترانه دولتی و ۲ دبیرستان دخترانه غیردولتی به تصادف انتخاب گردید و با مراجعه به آن‌ها از هر پایه تحصیلی یک کلاس به تصادف انتخاب شد. با توجه به جدول کرسی^۱ و مورگان^۲ (۱۹۷۰)، ۳۷۵ نفر به عنوان نمونه شدند، که به منظور پیشگیری از افت سیستماتیک از ۴۵۰ نفر نمونه‌گیری به عمل آمد. از بین این پرسشنامه‌ها ۳۷۵ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. این دانش‌آموزان در محدوده سنی ۱۷-۱۴ ساله قرار داشتند و

^۱ Krejci

^۲ Morgan

رشته تحصیلی در این مقطع در نظر گرفته نشده است.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه شیوه فرزندپروری بامریند

این پرسشنامه توسط بامریند در سال ۱۹۹۱ بر اساس نظریه وی ساخته و در سال ۱۳۷۴ توسط اسفندیاری به فارسی ترجمه شد و شامل ۳۰ گویه می‌باشد که ۱۰ گویه آن به شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه و ۱۰ گویه به شیوه فرزندپروری قاطعانه و ۱۰ گویه نیز به شیوه فرزندپروری مستبدانه تعلق دارد. این پرسشنامه به شکل مقیاس لیکرت است و در مقابل هر سوال پیوستاری از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف قرار می‌گیرد. این گزینه‌ها به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش اسفندیاری (۱۳۷۴) ضریب پایایی برای شیوه سهل‌گیرانه ۰/۶۹، برای شیوه مستبدانه ۰/۷۷، و برای شیوه قاطع و اطمینان بخش ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای شیوه قاطع و اطمینان‌بخش ۰/۸۳، برای شیوه مستبدانه ۰/۸۲ و برای شیوه سهل‌گیرانه ۰/۸۱ بدست آمد.

۲- پرسشنامه حرمت خود کوپراسمیت

این پرسشنامه توسط کوپراسمیت در سال ۱۹۶۷ ساخته شد و در سال ۱۳۷۷ توسط دادستان به فارسی ترجمه شده است. این پرسشنامه دارای ۵۸ ماده می‌باشد که دارای پاسخ بلی و خیر است و ۸ ماده از آن دروغ‌سنج هستند. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ خرده مقیاس حرمت خود کلی، حرمت خود اجتماعی، حرمت خود خانوادگی و حرمت خود تحصیلی مربوط هستند. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به شکل ۰ و ۱ است و حداقل نمره‌ای که یک فرد ممکن است اخذ کند ۰ و حداکثر نمره ۵۰ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ و میزان پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در پژوهش رحیمی‌نژاد (۱۳۸۰)، به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۵ بدست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۰ محاسبه گردید.

۳- پرسشنامه سبک هویت برزونسکی (ISI)

این پرسشنامه توسط برزونسکی (۱۹۹۲) ساخته شد و دارای ۴۰ عبارت خبری است که برای سبک هویت اطلاعاتی ۱۱ سوال، سبک هویت هنجاری ۹ سوال، سبک هویت سردرگم/اجتنابی ۱۰ سوال و برای مقیاس تعهد نیز ۱۰ سوال در نظر گرفته شد. آزمودنی با خواندن هر سوال بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر سوال مشخص می‌کند. برزونسکی و سالیوان^۲ در سال ۱۹۹۲، تبدیل نمرات خام به نمره Z را برای طبقه‌بندی افراد در سبک‌های هویت پیشنهاد نموده‌اند.

^۱ Identity Style Inventory

^۲ Sullivan

طبقه‌بندی افراد بر اساس بالاترین نمره خام در مقیاس، یک روش ساده به نظر می‌رسد. اما بررسی میانگین پاسخ سوال‌های سه سبک هویت (با نمرات خام) در نمونه‌های مختلف نشان می‌دهد که بیشتر افراد در طبقه سبک اطلاعاتی یا هنجاری قرار می‌گیرند. این مسئله عامل قوی پذیرش اجتماعی را نشان می‌دهد. توصیه به طبقه‌بندی افراد بر حسب بالاترین نمره Z، یکی از روش‌های کاهش این سوگیری می‌باشد و افراد بیشتری را در طبقه سردرگم/اجتنابی قرار می‌دهد که در پژوهش حاضر از این شیوه استفاده شده است (غضنفری، ۱۳۸۳).

در پژوهش آقاجانی و همکاران (۱۳۸۳) ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای سبک اطلاعاتی ۰/۷۳، سبک هنجاری ۰/۷۰، سبک سردرگم/اجتنابی ۰/۶۹ و تعهد ۰/۷۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای سبک هویت اطلاعاتی ۰/۶۲، سبک هویت هنجاری ۰/۴۸ و برای سبک هویت سردرگم/اجتنابی ۰/۷۶ محاسبه شده است. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر گویه‌های خرده مقیاس تعهد در پرسشنامه سبک‌های هویت برزونسکی مورد تحلیل قرار نگرفت به دلیل اینکه برزونسکی آن را یک سبک هویت نمی‌داند. پیش از این در پژوهش جوکار (۱۳۸۵) نیز گویه‌های خرده مقیاس تعهد مورد تحلیل قرار نگرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر برای توصیف داده‌ها، شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار به کار گرفته شد. در قسمت آمار استنباطی از آزمون‌هایی نظیر تحلیل واریانس یک راهه^۱، رگرسیون خطی گام به گام^۲، ضریب همبستگی پیرسون^۳ استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

جدول ۱ با در برداشتن شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها، اطلاعاتی در مورد میانگین و انحراف استاندارد گروه نمونه به تفکیک دانش‌آموزان مدارس دولتی و غیردولتی ارائه می‌دهد.

^۱ ANOVA

^۲ Stepwise

^۳ Pearson Correlation Coefficient

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری، هویت و حرمت خود به تفکیک دانش‌آموزان

مدارس دولتی و غیردولتی

شاخص‌های آماری متغیرها		میانگین		انحراف استاندارد	
		دولتی	غیردولتی	دولتی	غیردولتی
	قاطعانه	۲۷/۶۲	۲۸/۵۳	۷/۲۰	۷/۱۴
شیوه‌های فرزندپروری	مستبدانه	۱۶/۳۵	۱۵/۴۳	۶/۸۰	۸/۱۱
	سهل گیرانه	۱۶/۳۶	۱۷/۲۶	۶/۹۹	۷/۶۱
	اطلاعاتی	۴۰/۰۱	۳۸/۸	۶/۱۸	۵/۷۱
سبک‌های هویت	هنجاری	۳۲/۲۵	۳۲/۷۵	۴/۶۸	۴/۴۵
	سردرگم	۲۴/۸۵	۲۶/۱۲	۶/۱۶	۷/۴۰
حرمت خود		۳۲/۵۸	۳۴/۲۹	۷/۹۳	۸/۷۱

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی میزان حرمت خود در سه شیوه فرزندپروری نشانگر آن است که تفاوت معنی‌داری بین مقادیر حرمت خود از نظر این سه شیوه فرزندپروری وجود دارد ($F=32/47, P<0/000$). برای تعیین جایگاه تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی شفه بهره گرفته شد. نتایج نشان داد که بین شیوه فرزندپروری قاطعانه و مستبدانه تفاوت معنی‌داری به نفع سبک فرزندپروری قاطعانه وجود دارد ($P<0/000$). همچنین بین سبک فرزندپروری قاطعانه و سهل گیرانه تفاوت معنی‌داری به نفع سبک فرزندپروری قاطعانه بدست آمد ($P<0/000$). (جدول ۲).

جدول ۲: تحلیل واریانس یک راهه مقیاس حرمت خود در دانش‌آموزان با شیوه‌های فرزندپروری متفاوت

شاخص‌های آماری منابع واریانس	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	مقدار P
واریانس بین گروهی	۳۵۹۲/۳۹	۲	۱۷۹۶/۱۹	۳۲/۴۶	۰/۰۰۰
واریانس درون گروهی	۲۰۵۸۱	۳۷۲	۵۵/۳۲		
مجموع	۲۴۱۷۳/۳۹	۳۷۴			

برای بررسی میزان حرمت خود دانش‌آموزان در سه سبک هویت نتایج تحلیل واریانس یک راهه با توجه به نمرات Z در جدول ۳ نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین مقادیر حرمت خود از نظر این سه سبک هویت وجود دارد ($F=14/23, P<0/000$). در بررسی تفاوت میانگین مقادیر حرمت خود

براساس آزمون تعقیبی شفه مقایسه دویه دو سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی در دانش‌آموزان نشانگر آن بود که سبک هویت اطلاعاتی نسبت به سبک هویت سردرگم/اجتنابی دارای سطوح بالاتری از حرمت خود می‌باشند ($P < 0/002$). همینطور سبک هویت هنجاری نسبت به سبک هویت سردرگم/اجتنابی دارای سطوح بالاتری از حرمت خود می‌باشد ($P < 0/0001$)، اما بین سطوح حرمت خود در دو گروه اطلاعاتی و هنجاری تفاوت معنی‌دار وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۳: تحلیل واریانس یک راهه مقیاس حرمت خود در دانش‌آموزان دارای سبک‌های مختلف هویت

شاخص‌های آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	مقدار P
واریانس بین گروهی	۱۷۱۷/۶۸	۲	۸۵۸/۸۴	۱۴/۲۲	۰/۰۰۰
واریانس درون گروهی	۲۲۴۵۵/۷۱	۳۷۲	۶۰/۳۶		
مجموع	۲۴۱۷۳/۳۹	۳۷۴			

نتایج تحلیل همبستگی برای بررسی رابطه میان سبک‌های هویت و شیوه‌های فرزندپروری دانش‌آموزان در جدول ۴ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، بین شیوه فرزندپروری قاطعانه و سبک هویت اطلاعاتی ($r = 0/30$ ، $P < 0/01$) و سبک هویت هنجاری ($r = 0/32$ ، $P < 0/01$) همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ به عبارت دیگر دانش‌آموزانی که با شیوه فرزندپروری قاطعانه پرورش یافته‌اند، نمرات بالاتری در مقیاس سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری کسب کرده‌اند. اما بین شیوه فرزندپروری قاطعانه و سبک هویت سردرگم/اجتنابی همبستگی معنی‌دار و منفی وجود دارد ($r = -0/11$ ، $P < 0/05$)؛ به عبارتی دانش‌آموزانی که با شیوه فرزندپروری قاطعانه پرورش یافته‌اند نمرات پایین‌تری در مقیاس هویت سردرگم/اجتنابی دارند. بین شیوه فرزندپروری مستبدانه و سبک هویت سردرگم/اجتنابی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($r = 0/23$ ، $P < 0/05$)؛ بدین معنی که دانش‌آموزانی که با شیوه فرزندپروری مستبدانه پرورش یافته‌اند نمرات بالاتری در مقیاس سبک هویت سردرگم/اجتنابی دارند اما بین شیوه فرزندپروری مستبدانه و سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری همبستگی معنی‌داری بدست نیامد.

جدول ۴: ماتریس همستگی پیرسون بین متغیرهای شبهه‌های فرزندپروری و سبک‌های هویت

خرده مقیاس ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. شیوه فرزندپروری قاطعانه	۱					
۲. شیوه فرزندپروری مستبدانه	***۰/۵۰-	۱				
۳. شیوه فرزندپروری سهل گیرانه	***۰/۳۷	***۰/۲۲-	۱			
۴. سبک هویت اطلاعاتی	***۰/۳۰	۰/۰۱	۰/۰۶	۱		
۵. سبک هویت هنجاری	***۰/۳۲	***۰/۰۳-	۰/۰۹	۰/۵۰	۱	
۶. سبک هویت سردرگم	*۰/۱۱-	***۰/۲۳	***۰/۲۷	***۰/۰۷-	***۰/۰۳-	۱

****P<0/01**

برای تعیین قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده سطوح عزت نفس براساس سبک‌های سه گانه فرزندپروری هویت و نوع مدرسه، رگرسیون چندمتغیری گام به گام اجرا شد. نتایج این تحلیل شامل ضریب تعیین (R^2) خطای استاندارد برآورد (SE)، ضریب بتا (β)، مقدر t و سطح معنی‌داری در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش‌بینی میزان حرمت خود

متغیرها				شاخص‌ها
متغیرهای منتخب	ضریب β	t	sig	تولرانس
فرزندپروری قاطعانه	۰/۲۳	۳/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۶
هویت هنجاری	۰/۲۲	۴/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۳
فرزندپروری مستبدانه	-۰/۱۷	-۲/۹۰	۰/۰۰۴	۰/۷۰۲
هویت سردرگم	-۰/۱۰	-۲/۱۰	۰/۰۳۶	۰/۹۴۷
متغیرهای حذف شده				Beta In
فرزندپروری سهل گیرانه	۰/۰۰۶	۰/۱۰۴	۰/۹۱۷	
هویت اطلاعاتی	۰/۰۴۸	۰/۸۵۱	۰/۳۹۶	
نوع مدرسه	۰/۰۷۰	۱/۴۵۳	۰/۱۴۷	
خلاصه مدل		- (هنجاری) ۱/۷۹ + (قاطعانه) ۰/۲۶ = حرمت خود		
R ² = ۰/۲۳۵	SE=۷/۱۲	(سردرگم) ۰/۸۴ - (مستبدانه) ۰/۱۹		
P< ۰/۰۰۰۱	F= ۲۵/۶۶			

همانطور که در جدول ملاحظه می‌گردد رگرسیون چند متغیری گام به گام در گام چهارم، به ترتیب چهار متغیر شیوه فرزندپوری قاطعانه، سبک هویت هنجاری، شیوه فرزندپوری مستدانه، سبک هویت

سردرگم را به عنوان متغیرهای منتخب برای پیش‌بینی سطوح حرمت خود دانش‌آموزان انتخاب کرده است. این چهار متغیر به تنهایی ۲۳/۵ درصد واریانس مشترک نتایج حرمت خود را تبیین می‌نماید. در این مورد ضریب بتا برای شیوه فرزندپروری قاطعانه، و سبک هویت هنجاری مثبت و معنی‌دار بود ($1/000$ ، $P <$)، در حالی که ضریب بتا برای متغیر سبک فرزندپروری مستبدانه و سبک هویت سردرگم منفی ظاهر شد. نتایج تحلیل هم‌خطی^۱ با توجه به آماره تولرانس^۲، پیرامون مدل نیز نشان داد که با وجود ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین، آن‌ها هم‌خطی بالایی نسبت به یکدیگر ندارند. در این مورد هرچه مقدار تولرانس بیشتر باشد میزان هم‌خطی کمتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش میان حرمت خود دانش‌آموزان در سه شیوه فرزندپروری مختلف تفاوت معنی‌داری وجود دارد و افرادی که با شیوه فرزندپروری قاطعانه پرورش یافته‌اند نسبت به شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه دارای حرمت خود بالاتری هستند. نتیجه بدست آمده در پژوهش حاضر همسو و هم‌جهت با اغلب پژوهش‌های انجام شده است و پیشینه موجود در پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که فرزندپروری قاطعانه به ایجاد حرمت خود، احساس مسئولیت، سلامت روانی، توانش اجتماعی، خودمختاری و رابطه نزدیک و مثبت با فرزندان کمک می‌کند (باقرپور و همکاران، ۱۳۸۶؛ بولاندا و ماجمادر، ۲۰۰۸؛ لوک و کوین، ۲۰۰۸؛ اسمیت، ۲۰۰۷؛ سانتراک^۳، ۱۹۸۴). در پژوهش فلیگر^۴ و واسونای^۵ (۲۰۰۶: ۵۰۸)، یافته‌ها نشان داد که نزدیکی، کنترل و حمایت زیاد والدین که از ویژگی‌های فرزندپروری قاطعانه است منجر به حرمت خود بالا در فرزندان می‌شود. پارکر^۶ و بنسون^۷ (۲۰۰۴: ۵۲۷) در پژوهش خود نشان دادند که ادراک صمیمیت و نزدیکی با والدین همبستگی مثبت با حرمت خود نوجوان دارد. بنابراین یک معیار مثبت از سلامتی روان‌شناختی نوجوانان هم شامل رشد احساس استقلال هویت و هم روابط نزدیک با والدین است.

والدین قاطع و مقتدر، گرم و با محبت، مسئول، دارای روحیه همکاری و پاسخ‌گو هستند. این والدین خودمختاری و استقلال فرزندان خود را تشویق می‌کنند و برای نظرات و عقاید فرزندان خود هرچند مخالف با نظر آنان، احترام قائل‌اند. توجه مثبت به فرزندان و احترام گذاشتن به عقاید و نظرات آن‌ها،

^۱ Co-linearity

^۲ Tolerance

^۳ Santrock

^۴ Pfliger

^۵ Vazsonyi

^۶ Parker

^۷ Benson

در نظر گرفتن خودمختاری و استقلال و پرورش روحیه همکاری در فرزندان می‌تواند منجر به ایجاد کفایت، خود ارزشی، ادراک شایستگی بیشتر و در نتیجه حرمت خود بیشتر در فرزندان والدین قاطع و مقتدر شود.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد تفاوت معنی‌داری بین مقادیر حرمت خود در سه سبک هویت اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی وجود دارد و دانش‌آموزانی که دارای سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری بودند نسبت به سبک هویت سردرگم/اجتنابی دارای سطوح بالاتری از حرمت خود بودند. اما بین سبک هویت اطلاعاتی و سبک هویت هنجاری در میزان حرمت خود تفاوت معنی‌داری به دست نیامد. نتایج پژوهش حاضر از جهتی مشابه و از جهتی متفاوت با پژوهش‌های پیشین است. به عنوان مثال، در پژوهش نورمی^۱ و همکاران (۱۹۹۷: ۵۶۷) افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی نسبت به افراد دارای سبک هویت هنجاری دارای نمرات بالاتری در حرمت خود بودند. اگرچه در پژوهش لایکس^۲ و همکاران (۲۰۰۷: ۱۱۰۸) حرمت خود رابطه معنی‌داری با سبک هویت هنجاری داشته، اما با سبک هویت اطلاعاتی رابطه معنی‌داری نداشته است. نتایج پژوهشی که فیلیپس^۳ و پیتمن^۴ (۲۰۰۷: ۱۰۲۱) در رابطه با سبک‌های هویت و سلامت روان‌شناختی در دانش‌آموزان دبیرستانی به انجام رساندند، نشان داد نوجوانان سردرگم/اجتنابی کمتر خوش‌بین بودند و حرمت خود پایین‌تری داشتند. این دسته از نوجوانان اظهار ناامیدی بیشتر و نگرش خودتقصیری بالاتری نسبت به نوجوانان دارای هویت اطلاعاتی یا هنجاری داشتند. یافته‌ها و نتایج ناهماهنگ در پژوهش‌های مختلف در این زمینه نشان دهنده این است که رابطه بین حرمت خود و سبک‌های هویت پیچیده است و این ممکن است بخشی وابسته به طبیعت عزت نفس باشد؛ به عنوان مثال، جنبه‌های شخصی حرمت خود (یعنی ویژگی‌های شخصی و رضایت از آن‌ها) ممکن است با سبک اطلاعاتی نسبت به سبک هنجاری بیشتر مرتبط باشد. اما افراد دارای هویت هنجاری بیشتر بر ویژگی‌های بین شخصی (یعنی نقش‌های اجتماعی و هنجاره) نسبت به ویژگی‌های شخصی تاکید می‌کنند. بنابراین ممکن است آن‌ها کمتر بر جنبه‌های شخصی حرمت خود تکیه کنند و در مقابل بر حرمت خود نشأت گرفته از روابط بین شخصی تکیه می‌کنند (اریجیت^۵ و کرپلمن^۶، ۲۰۰۹: ۱۱۴۸).

نتایج این پژوهش برای تعیین قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده سطوح حرمت خود بر اساس شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های هویت نشان داد قوی‌ترین عامل پیش‌بینی کننده میزان حرمت خود بین تمامی

^۱ Nurmi

^۲ Luyckx

^۳ Phillips

^۴ Pittman

^۵ Eryigit

^۶ Kerpelman

متغیرهای مستقل، شیوه فرزندپروری قاطعانه است. در مرحله دوم مجموع شیوه فرزندپروری قاطعانه و سبک هویت هنجاری دارای بالاترین میزان حرمت خود هستند. در مرحله سوم فرزندپروری مستبدانه و در مرحله چهارم سبک هویت سردرگم/اجتنابی به متغیرهای مراحل اول و دوم اضافه شدند و دانش‌آموزانی که با شیوه فرزندپروری مستبدانه پرورش یافته‌اند و دارای سبک هویت سردرگم/اجتنابی هستند دارای کمترین میزان حرمت خود هستند. در تبیین این یافته که شیوه فرزندپروری قاطعانه قوی‌ترین عامل پیش‌بین میزان حرمت خود در دانش‌آموزان است می‌توان گفت خانواده محیطی است که افراد از بدو تولد در آن زندگی می‌کنند و از آن تأثیر می‌پذیرند. خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر شخصیت فرزندان است و شیوه فرزندپروری که متأثر از خانواده است در شکل‌گیری رفتار و اعمال فرزندان نقش بسزایی دارد. شیوه‌های فرزندپروری قاطعانه به دلیل توجه مثبت و احترام به فرزندان همین‌طور در نظر گرفتن خودمختاری و استقلال آنان منجر به ایجاد احساس کفایت، خودارزشی و حرمت خود بالاتر در فرزندان می‌شود.

از دیگر یافته‌های این پژوهش رابطه معنی‌دار بین شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های هویت است. بین شیوه فرزندپروری قاطعانه و سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. همین‌طور بین شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه با سبک هویت سردرگم/اجتنابی رابطه معنی‌دار به دست آمد. نتایج پژوهش‌های انجام شده در این زمینه از جهتی مشابه و از جهتی متفاوت با پژوهش حاضر است. اریکسون در سال ۱۹۶۸ بر نقش مهم افراد اطراف نوجوان در شناسایی، حمایت و بنابراین در شکل‌گیری هویت نوجوان تأکید دارد. نتایج پژوهش نجفی و همکاران در مورد رابطه بین کارایی خانواده و بحران هویت، بیانگر نقش و اهمیت تأثیر کارایی خانواده بر بحران هویت در نوجوان است. نقش والدین و به تبع آن عملکرد خانواده، در میزان هویت‌یابی نوجوان بسیار مهم است. والدین با دادن آگاهی و بیش به نوجوان می‌توانند آینده آنان را در اجتماع بیمه کنند و عملکرد نامطلوبشان به هر دلیل، می‌تواند نوجوان را دچار سردرگمی و بحران کند. رفتارها و تعاملات درون خانواده، پیشرفت آن‌ها را در شکل‌گیری هویت تحت تأثیر قرار می‌دهد (نجفی و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۴).

نتایج پژوهش برزونسکی (۲۰۰۴: ۲۱۸) در رابطه با شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های هویت نشان داد بین شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های هویت رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد و نوجوانان با سبک هویت اطلاعاتی، والدینشان را به عنوان مقتدر و با ارتباطات باز معرفی کردند. در این راستا برزونسکی دریافت سبک هویت هنجاری با والدین قدرت‌طلب و مستبد مرتبط است. در پژوهش دیگری آدامز^۱ و همکاران

¹ Adams

(۲۰۰۵: ۶۳) همسان با پژوهش حاضر دریافتند، بین سبک هویتی سردرگم/ اجتنابی با شیوه‌های فرزندپروری مستبد و سهل‌گیر رابطه معنی‌داری وجود دارد و سبک هویت هنجاری به طور مثبت با شیوه فرزندپروری قاطعانه مرتبط است. در خانواده‌هایی که نقش‌ها و مسئولیت‌های هر یک از اعضا و قوانین حاکم بر محیط خانواده روشن و مناسب نیست و پیوند محکم و عاطفی بین اعضای خانواده وجود ندارد، خانواده نمی‌تواند کارکردهای خود را به طور صحیح به اجرا درآورد و اعضای آن نمی‌توانند هویت ثابت و منسجمی داشته باشند. در این راستا می‌توان بیان کرد که در شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه که رابطه منسجم، محکم و مناسبی بین والدین و فرزندان وجود ندارد طبیعتاً اعضای آن نمی‌توانند هویت ثابت و منسجمی کسب کنند و دچار سردرگمی در هویت‌یابی می‌شوند (نجفی و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۴).

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ از جمله عدم همکاری مسئولین برخی مدارس بخصوص مدارس غیر دولتی، که تمایلی به تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانش‌آموزان نداشتند و به اصرار پژوهش‌گر حاضر به همکاری می‌شدند. همچنین پژوهش حاضر تنها در مورد دختران دانش‌آموز انجام شده و در تعمیم نتایج به پسران دانش‌آموز محدودیت دارد، پیشنهاد می‌شود موضوع پژوهش حاضر در نمونه‌های پسران اجرا شود تا امکان مقایسه بین دو جنس فراهم گردد.

به طور کلی از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد، افرادی که تحت شیوه فرزندپروری قاطعانه پرورش یافته‌اند نسبت به افرادی که تحت شیوه مستبدانه یا سهل‌گیرانه پرورش یافته‌اند دارای سطوح بالاتری از حرمت خود هستند. همین‌طور رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین با سبک‌های هویت نوجوانان، در پژوهش‌های مختلف اثبات شده است. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد افرادی که با شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و یا سهل‌گیرانه پرورش یافته‌اند دارای سبک هویت سردرگم و افرادی که تحت شیوه فرزندپروری قاطعانه پرورش یافته‌اند دارای سبک هویت اطلاعاتی و یا هنجاری هستند. در بررسی رابطه میان سبک‌های هویت و میزان حرمت خود نتایج پژوهش حاضر نشان داد افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی و یا هنجاری نسبت به افراد دارای سبک هویت سردرگم، دارای سطوح بالاتری از حرمت خود هستند.

کتابنامه

- آقاجانی حسین آبادی، محمدحسن؛ فرزاد، ولی الله؛ شهرآرای، مهرناز (۱۳۸۳). مطالعه ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه سبک هویت، طب و تزکیه، ۱۳(۲)، ۹-۱۹.
- اسفندیاری، غ (۱۳۷۴). بررسی شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تاثیر آموزش مادران بر اختلال رفتاری کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی، تهران.
- باقرپورکماچالی، صغری؛ بهرامی احسان، هادی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ احمدی نوده، خدابخش؛ احمدی، علی اصغر (۱۳۸۶). بررسی رابطه الگوهای فرزندپروری با میزان سلامت روانی و موفقیت تحصیلی، علوم رفتاری، ۱(۱)، ۳۳-۴۰.
- جواکار، بهرام (۱۳۸۵). رابطه کنش سبک‌های تفکر و سبک‌های هویت، فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۱(۱)، ۳۱-۴۹.
- رحیمی نژاد، ع (۱۳۸۰). بررسی تحولی هویت و رابطه آن با حرمت خود و حالت اضطراب در دانشجویان دوره کارشناسی، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران، ۲۸، ۴۷۷-۵۰۰.
- غضنفری، احمد (۱۳۸۳). اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه سبک هویت، مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، ۵(۱)، ۸۵-۹۴.
- ماسن، پاول هنری؛ کیگان، جروم؛ هوستون، آستا کارول؛ کانجر، جان جین وی (۲۰۰۶). رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی، ۱۳۸۴. تهران: مرکز.
- نجفی، محمود؛ احدی حسن؛ دلاور علی (۱۳۸۵). بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت، دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۳(۱۶)، ۱۷-۲۶.
- وندرزندن، جیمز (۲۰۰۱). روان‌شناسی رشد، ترجمه حمزه گنجی، ۱۳۸۴. تهران: ساوالان.

Adams, G.R., Berzonsky, M.D & Keating, L (2005). Identity Processing Styles and Canadian Adolescent's Self-reported Delinquency. *Journal of Identity*, 5, 57-65.

Bartholomew, K (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationship*, 7, 147-178.

- Baumrind ,D (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Berzonsky ,M.D (1992). Identity Style and Coping Sterategies. *Journal of Personality*, 60, 771-788.
- Berzonsky ,M.D (2004). Identity Style, Parental Authority and Identity Commitment. *Journal Youth and Adolescence*, 33, 213-220.
- Beyers ,W and Goossens ,L (2008). Dynamics of Perceived Parenting and Identity Formation in Late Adolescence. *Journal of Adolescence*.31,165- 184.
- Bornstein ,L and Bornstein ,M (2007). Parenting Style and Child Social Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-4. Bulanda ,R.E and Majumdar ,D (2009). Percieved Parent-child Relations and Adolescent Self-esteem. *Journal of Child fam stud*, 18, 203-212.
- Coopersmith ,S (1981). Antecedents of Self-esteem. PaloAlto,CA: Consuling Psychologist Press. (Original Work Published 1967).
- Erikson E.H (1968). Identity, Youth and Crisis. New York Norton. Eryigit ,S and Kerpelman ,J (2009). Using the Identity Processing Style Q- Sort to Examine Identity Styles of Turkish Young Adults. *Journal of Adolescence*, 32, 1137-1158.
- Kenny,M.E(1987).The Extent and Fnction of Parental Attachment among First Year College Students.*Journal of Youth and Adolescence*,16, 17- 29.
- Krejcie R.V, Morgan D.W(1970). Determining Sampel Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurment*. 30, 607-610.
- Luke ,N and Coyne ,S.M (2008). Fostering Self-esteem: Exploring Adult Recollections on the Influence of Foster Parent. *Journal of Child and Ramily Social*.
- Luyckx, K; Soenens, B; Vansteenkiste, M; Goossens, L,& Berzonsky, M.D (2007). Information-oriented Identity Processing Identity Consolidation and Well-being: The Moderating Role of Autonomy, Self Reflection and Self-rumination. *Journal of Personality and Individual Differences*, 43, 1099-1111.
- Nurmi ,J.E (1997). Identity Processing Orientation, Cognitive and Behavioral Sterategies and Well-being. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 555-570.
- Parker ,J.S and Benson ,M.J (2004). Parent-adolescence Relations and Adolescent Functioning: Self-esteem, Substance Abuse and Delinquency. *Journal of Adolescence*, 155, 519-530.
- Pflieger ,C.J and Vazsonyi ,T.A (2006). Parenting Processes and Dating Violence: The Mediating Role Self-esteem in low and high- SES Adolescents. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 30, 742-761.
- Philips ,T.M and Pittman ,J.F (2007). Adolescence Psychological Well- being by Identity Style. *Journal of Adolescence*, 30, 1021-1034.
- Reis ,O and Youniss ,J (2004). Pattern in Identity Change and Development in Relationship with Mother and Friends. *Journal of Adolescence Research*, 19(1), 45-58.
- Santrock J.W.1984 . Adolescence: An Introduction. Dubuque, IA:Wm. C. Brown Publisher.
- Smith ,G.J (2007). Parenting Effects on Self-efficacy and Self-esteem in Late Adolescence and how those Factors Impact Adjustment to College. Annual Meeting of the Eastern Psychological Association. Philadelphia, PA March, 23-35.
- Smits ,I; Soenens,B; Luyckx,K; Duriez,B; Berzonsky, M; Goossens, L (2008). Percived Parenting Dimensions and Identity Styles:Exploring the Socialization of Adolescents Processing of Identity- relevant Information. *Journal of Adolescence*, 31, 151-164.

- Turner ,E.A (2009). The Influence of Parenting Styles, Achivement Motivation and Self-efficacy on Academic Performance in College Students. *Journal of College Students Development*, 50(3), 337-346.
- Wissink ,I.B; Dekovic, M; Yagmur, S; Geert, S; Maritte, H (2008). Ethnic Identity, Externalization Problem Behavior and the Mediating Role of Self-esteem among Dutch, Turkish- dutch and Moroccan-dutch Adolescence. *Journal of Adolescence*,31, 223-240.



استناد به این مقاله: نریمانی، محمد؛ قاسم پور، عبدالله؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۱). بررسی ارتباط بین حافظه کلامی و غیر کلامی، پردازش اطلاعات، بازداری پاسخ با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۵۷-۷۲.

بررسی ارتباط بین حافظه کلامی و غیر کلامی، پردازش اطلاعات، بازداری پاسخ با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی^۱

دکتر محمد نریمانی^۲، عبدالله قاسم پور^۳، دکتر عباس ابوالقاسمی^۴

دریافت: ۱۳۹۰/۴/۱۴

پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۲۷

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین حافظه کلامی و غیر کلامی، پردازش اطلاعات، بازداری پاسخ با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بود. روش پژوهش حاضر همبستگی است. نمونه پژوهش شامل ۶۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان، آزمون حافظه وکسلر، آزمون استروپ و پرسشنامه پردازش اطلاعات استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه ورود استفاده شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین حافظه کلامی و پردازش اطلاعات با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان ارتباط مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$ & $P < 0.05$). همچنین بین بازداری پاسخ و بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان ارتباط منفی معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تنها بازداری پاسخ می‌تواند بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان را در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مورد پیش‌بینی قرار دهد. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه آسیب‌شناسی و درمان اختلال اسکیزوفرنی دارد.

کلیدواژه‌ها: اسکیزوفرنی، بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان، حافظه کلامی و غیر کلامی

۱ برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد

۲ استاد گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، narimani@uma.ac.ir

۳ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌اله‌آملی، آمل، ایران.

۴ دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

مقدمه

اسکیزوفرنی^۱ (روان‌گسیختگی) اختلالی پسیکوتیک با علت نامعلوم و تظاهرات گوناگون است که با علایم مثبت و منفی (کمبودی) مشخص می‌شود (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷). تخمین کلی این است که ۱ تا ۲ درصد از مردم، یک یا چند بار در عمر خود به اسکیزوفرنی مبتلا خواهند شد (کالات^۳، ۲۰۰۳؛ ترجمه بیابانگرد و همکاران، ۱۳۸۵). بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان^۴ از جمله مولفه‌های روانشناختی است که در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از اهمیت بسزایی برخوردار است (کاس میدیس^۵ و همکاران، ۲۰۰۷).

حالت چهره‌ای که همراه هر هیجان است، به روشنی وظیفه اعلام آن هیجان به دیگران را بر عهده دارد. شش هیجان اصلی - شادی، غم، خشم، ترس، حیرت و نفرت - در بازشناسی و بیان چهره‌ای در فرهنگ‌های مختلف متشابه هستند (کهلر^۶ و همکاران، ۲۰۰۴). داروین (۱۸۷۲-۱۹۶۵) اظهار داشت که بیان چهره‌ای هیجان در انسان شکل تکامل یافته همان حرکات بیانگری است که در دیگر حیوانات شاهد آن هستیم. او عقیده داشت که بیان چهره‌ای هیجان پاسخ‌هایی فطری و ناآموخته هستند که مجموعه پیچیده‌ای از حرکات بویژه حرکات عضلات چهره را در برمی‌گیرد (کهلر و همکاران، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد برخی از حالات چهره معنایی جهانی داشته باشند و به فرهنگ جامعه‌ای که فرد در آن پرورش یافته، ربطی نداشته باشد. مثلاً خشم در تمام جهان به صورت گرگرفتگی صورت، پایین آوردن ابروها و به هم نزدیک کردن آنها، لرزیدن پره‌های بینی و به هم فشردن و نشان دادن دندان‌ها بیان می‌شود (اتکینسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه رفعی و همکاران، ۱۳۸۳). از جمله موارد مرتبط با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌توان به حافظه کلامی و غیرکلامی، پردازش اطلاعات و بازداري پاسخ اشاره کرد. در تعریف حافظه کلامی دو دیدگاه وجود دارد؛ دیدگاه غیرزبانی و دیدگاه زبانی. در دیدگاه غیرزبانی گفته می‌شود که حافظه کلامی ماهیت زبانی نداشته و با کلمات به عنوان محرک‌های صوتی عام رفتار می‌کند (نایرون و کلی^۷، ۱۹۹۹). در حالیکه در دیدگاه زبانی گفته می‌شود حافظه کلامی بطور اختصاصی برای پردازش و ثبت محرک‌های کلامی و زبانی اختصاص یافته و بنابراین نسبت به ساختار هجایی و واجی

1 schizophrenia

2 Sadock & Sadock

3 Kalat

4 Emotion facial expression from recognition

5 Kosmidis

6 Kohler

7 Nairne & Kelly

کلمات حساس است (نیمو و رودنریس^۱، ۲۰۰۶). حافظه غیر کلامی رابطه بین پردازش ادراکی و برونداد و ذخیره سازی و یادآوری در نتیجه نمایش نوروئی توصیف می شود. حافظه غیر کلامی در مقطع زمانی وسیعی به وجود می آید این نوع حافظه به جمع آوری اطلاعات در مورد آن چه که فرد دیده اشاره دارد. یادآوری تصویری یک غروب، فونت نوشته ای که انجام دادیم و پارک جنگلی که سال ها پیش دیده ایم (بری هیل^۲، ۲۰۰۸). فیلیپس^۳ و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که حافظه کاری کلامی یکی از جنبه های شناختی مهم در نام گذاری صحیح بازشناسی بیان چهره ای هیجان است و رمزگردانی صحیح اطلاعات مربوط به بازشناسی بیان چهره ای هیجان به حافظه کاری کلامی وابسته است. بیسیریل و بارچ^۴ (۲۰۱۰) بیان کردند که نقص بازشناسی بیان چهره ای در بیماران اسکیزوفرنی با نقص و نارسایی در حافظه این بیماران مرتبط است، همچنین برانگیختگی هیجانی ناشی از محرک در فرایند بازشناسی چهره ای باعث ایجاد چالش در سیستم کنترل پس - پیشانی در این بیماران می شود که این سیستم در پردازش شناختی هیجانات چهره ای نقش اساسی ایفا می کند و ایجاد مشکل در آن باعث کاهش کارکرد در بازشناسی چهره ای می شود. دیاز^۵ و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که آشفتگی در پردازش و پاسخهای هیجانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد بهنجار با میزان کارکرد و عملکرد حافظه فعال کلامی در ارتباط بوده است.

یکی دیگر از مولفه های روانشناختی مرتبط با بازشناسی بیان چهره ای هیجان، پردازش اطلاعات است. به منظور رسیدن تعریف مشخصی از پردازش اطلاعات تلاش های مختلفی به عمل آمده است. در دیدگاه پردازش اطلاعات، ذهن به عنوان یک سیستم اطلاعات تلقی می شود که اطلاعات را انتخاب می نماید، تغییر می دهد، کدگذاری می کند، ذخیره می نماید، بازیابی می کند و خود به تولید اطلاعات و رفتار می پردازد (لچمن و همکاران، ۱۹۷۹؛ به نقل از علاقبندراد، ۱۳۸۳). اُستین^۶ (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که بین هوش هیجانی و پردازش اطلاعات هیجانی ارتباط وجود داشته و پردازش اطلاعات توانایی پیش بینی هوش هیجانی در افراد را دارد. ساتو^۷ (۲۰۰۸) نشان داد که پردازش اطلاعات در آمیگدال نقش مهمی در بازشناسی تظاهرات هیجان چهره ای داشته و نقص پردازش اطلاعات در

1 Nimmo & Rooodenrys

2 Berryhill

3 Philips

4 Becerril & Barch

5 Diaz

6 Austin

7 Sato

آمیگدال موجب ناتوانی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد می‌شود. کالافل^۱ و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که بین بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و فرایندهای شناختی (توجه، حافظه کاری و پردازش شناختی) در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ارتباط مثبت معناداری وجود دارد و فرایندهای شناختی در این بیماران قادر به پیش‌بینی عملکرد بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان هستند.

بازداری پاسخ یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان است. بازداری پاسخ عموماً به عنوان ممانعت از یک پاسخ غالب تعریف می‌شود (نیک^۲، ۲۰۰۰) و یکی از مؤلفه‌های مهمی است که در زیرمجموعه‌ی کنش‌های اجرایی قرار می‌گیرد (مک لود و گورفین^۳، ۲۰۰۷). دولو^۴ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که بازداری پاسخ عاملی کلیدی در کاهش بازشناسی تظاهرات چهره‌ای هیجان است و با افزایش بازداری پاسخ، بازشناسی تظاهرات چهره‌ای در افراد کاهش می‌یابد. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازداری پاسخ باعث گسیختگی تداعی‌ها، کاهش عملکردهای اجتماعی و بین فردی همچون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد می‌شود (فنسکی^۵ و همکاران، ۲۰۰۵؛ ولینگ^۶ و همکاران، ۲۰۰۸).

در جمع‌بندی مبانی نظری و پژوهشی مرور شده می‌توان گفت که حافظه کلامی و غیرکلامی، پردازش اطلاعات و بازداری پاسخ هر یک با توانایی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان دارای رابطه هستند، ولی تاکنون نقش این سه متغیر در کنار هم بر توانایی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اینکه توانایی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان نقش مهمی در تعاملات اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ایفا می‌کند، انجام این پژوهش ضروری و مهم به نظر می‌رسد. بر همین پایه هدف اصلی این پژوهش بررسی ارتباط بین حافظه کلامی و غیرکلامی، پردازش اطلاعات و بازداری پاسخ با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران اسکیزوفرنی بود.

روش

این پژوهش از نوع همبستگی است. در این پژوهش حافظه کلامی و غیرکلامی، پردازش اطلاعات و بازداری پاسخ به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به عنوان متغیر ملاک در نظر

1 Calafell

2 Nigg

3 Mcleod & Gorfein

4 Doallo

5 Fenske

6 Veling

گرفته شده‌اند.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مرد و زن مبتلا به اسکیزوفرنی که در ماههای بهمن ۸۹ الی اردیبهشت ۹۰ در بیمارستان رازی تبریز بستری بودند را در برمی گیرد. معیارهای ورود بیماران به پژوهش شامل ارایه رضایت نامه آگاهانه، دارا بودن ملاک های تشخیص DSM - IV برای ابتلا به اسکیزوفرنی بدون همبودی یا توام با اختلال های محور یک و دو DSM - IV به تشخیص روان پزشک، داشتن حداقل ۱۸ سال، داشتن حداقل سواد سوم راهنمایی و عدم سوء مصرف مواد مخدر. افرادی که دارای عقب ماندگی ذهنی یا آسیب مغزی بودند از مطالعه خارج شدند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی بود که به صورت نمونه گیری در دسترس از بین جامعه آماری پژوهش انتخاب شدند. با توجه به اینکه در تحقیقات همبستگی تعداد آزمودنی ها حداقل ۳۰ نفر انتخاب می شود (دلاور، ۱۳۸۶)، به خاطر افزایش اعتبار بیرونی پژوهش ۶۰ نفر آزمودنی مورد بررسی قرار گرفته است.

برای اجرای این پژوهش بعد از دریافت معرفی نامه از دانشگاه و مراجعه به بیمارستان رازی تبریز، پرونده بیماران مورد بررسی قرار گرفت. بیماران طبق تشخیص به عمل آمده در پرونده آن ها توسط روانپزشک و مصاحبه بالینی ساختاریافته توسط محققان انتخاب شدند، سپس به ترتیب مقیاس تجدید نظر شده حافظه وکسلر، آزمون استروپ، پرسشنامه پردازش اطلاعات و آزمون بازشناسی بیان چهره ای هیجان در بخش بیمارستان به صورت انفرادی توسط محققان اجرا شد. برای رعایت اصول اخلاقی و به منظور جلب همکاری آزمودنیها، پیش از اجرای آزمونها اطلاعاتی درباره ی موضوع و هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج پژوهش تاثیرگذار نباشد به شرکت کنندگان داده شد؛ و پس از جلب اطمینان شرکت کنندگان، در مورد خودداری از ذکر نام و نام خانوادگی شان و اینکه اطلاعات آن ها به هیچ عنوان بصورت فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نخواهد گرفت و آن ها مختار هستند که در پژوهش شرکت کنند و هر زمان که خواستند می توانند از نمونه ی پژوهش خارج گردند، وارد نمونه پژوهش شدند. بعد از توافق با شرکت کنندگان و دریافت معیارهای ورود به پژوهش و تکمیل فرم رضایتنامه، آزمونها ی مورد نظر توسط مجریان پژوهش اجرا شد.

پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با روش های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل آماری بوسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

ابزار پژوهش

۱. **مصاحبه بالینی ساختار یافته:** برای تشخیص اختلالات محور ۱ در DSM-IV مصاحبه بالینی ساخت یافته برای اختلالات محوری^۱ مصاحبه ای انعطاف پذیر است که توسط فرست^۲ و همکاران (۱۹۹۵)؛ به نقل از سگال^۳، (۱۹۹۷) تهیه شده است. به اعتقاد سگال (۱۹۹۷) این مصاحبه برای تشخیص اختلالات روانی اعتبار خوبی دارد.

۲. **آزمون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان:** این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط اکمن و فرایسن^۴ ساخته شد و شامل ۳۶ تصویر است که ۶ هیجان اصلی را نشان می‌دهد و آزمودنی باید با نگاه کردن به هر یک از تصاویر بتواند هیجان مورد نظر را بازشناسی کرده و حدس بزند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی این آزمون در فاصله‌ی یک هفته ۰/۸۵ گزارش شده است (اکمن و فرایسن، ۱۹۷۸). آزمون فوق به صورت رایانه ای اجرا شده و به صورت صفر و ۱ درجه بندی می‌شود.

۳. **مقیاس تجدید نظر شده حافظه و کسلر برای بزرگسالان (WMS-III):** این مقیاس دارای ۷ آزمون فرعی شامل آگاهی شخصی در مورد مسایل روزمره، آگاهی نسبت به زمان و مکان (جهت یابی)، کنترل ذهنی، حافظه منطقی، تکرار ارقام رو به جلو و معکوس، حافظه بینایی و یادگیری تداعی ها است. آزمون حافظه و کسلر در زمینه حافظه عملی، ساده و فوری و همچنین تفکیک میان اختلالات عضوی و کنشی حافظه، اطلاعات پایایی به دست می‌آید. در مورد همه گروههای سنی، همسانی درونی برای نمره های خرده مقیاسهای اولیه دارای دامنه‌ای بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ بود. شواهد بسیاری بیانگر آن است که WMS-III می‌تواند به گونه‌ای کارآمد جمعیت‌های بالینی و بهنجار را از یکدیگر متمایز نماید. ضرایب پایایی بازآزمایی برای همه گروههای سنی با فاصله زمانی ۲ تا ۱۲ هفته اغلب دارای دامنه‌ای بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ برای شاخص های مختلف این آزمون ذکر شده است، روایی این آزمون ۰/۷۸ گزارش شده است (مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۶). در این پژوهش از خرده مقیاسهای حافظه منطقی و تداعی کلامی به عنوان حافظه کلامی و از خرده مقیاس حافظه بینایی به عنوان حافظه غیرکلامی استفاده شد.

1 Structured Clinical Interview for DSM IV axis 1 disorder

2 First

3 Segal

4 Ekman & Friesen

۴. **آزمون استروپ:** این آزمون در سال ۱۹۳۵ توسط استروپ^۱ برای ارزیابی توجه اختصاصی و انعطاف پذیری شناختی ابداع شد. این آزمون از چهار کارت تشکیل شده است (W خواندن واژه)، (C نامیدن رنگ)، (CW نیز خواندن واژه ها بدون توجه به رنگ آنها در کارت سوم و کارت چهارم، گفتن رنگ واژه ها بدون توجه به چیزی که نوشته شده است، می باشد. در پژوهش حاضر آزمون استروپ به صورت کامپیوتری روی آزمودنی ها اجرا شد. پایایی این آزمون برای کارتهای اول و دوم ۰/۸۸ و برای کارتهای سوم و چهارم ۰/۸۰ گزارش شده است (میتروشینا^۲ و همکاران، ۲۰۰۵).

۵. **پرسشنامه پردازش اطلاعات:** این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط اسکونبرگ و اسکیلدر^۳ ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۴ آیتم که زیر مقیاسهای آن عبارتند از: خواندن انتقادی، بافت اولیه و ساختار. مجموع نمرات این ۳ زیر مقیاس نمره کل پردازش اطلاعات است که به صورت مقیاس لیکرت درجه بندی می شود و پایایی آنرا از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین روایی آنرا نیز ۰/۷۹ گزارش کردند.

یافته ها

از نظر تحصیلات، ۲۶/۶۶ درصد (۱۶ نفر) آزمودنی های پژوهش تحصیلات سیکل، ۱۶/۶۶ درصد (۱۰ نفر) متوسطه، ۳۶/۶۶ درصد (۲۲ نفر) دیپلم، ۱۶/۶۶ درصد (۱۰ نفر) فوق دیپلم و ۳/۳۳ درصد (۲ نفر) کارشناسی داشته اند. از نظر وضعیت تاهل، ۵۶/۶ درصد (۳۴ نفر) آزمودنیها مجرد، ۳۳/۳ درصد (۲۰ نفر) متاهل و ۱۰ درصد (۶ نفر) مطلقه بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی ها به ترتیب برابر با ۳۳/۲۸ و ۹/۹۱ بود.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. بازشناسی بیان چهره ای هیجان	۱۹/۹۱	۴/۶۸	۱					
۲. حافظه کلامی	۱۶/۲۳	۵/۹۹	۰/۴۱ ^{***}	۱				
۳. حافظه غیر کلامی	۵/۴۸	۲/۳۹	۰/۱۰	۰/۳۵ ^{***}	۱			
۴. پردازش اطلاعات	۵۱/۸۵	۹/۶۳	۰/۳۳ ^{***}	۰/۳۱ ^{***}	۰/۲۱ ^{***}	۱		
۵. زمان پاسخ	۱۳۹/۹۵	۵۴/۳۶	-۰/۲۱	-۰/۵۸ ^{***}	-۰/۳۵ ^{***}	-۰/۲۶ ^{***}	۱	
۶. تعداد خطا	۷/۵۰	۸/۰۱	-۰/۴۸ ^{***}	-۰/۶۶ ^{***}	-۰/۴۲ ^{***}	-۰/۲۶ ^{***}	۰/۴۶ ^{***}	۱
***P<۰/۰۱ & **P<۰/۰۵								

1 Stroop

2 Mitroshina

3 Schouwenburg & Schilder

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و حافظه کلامی ($t=0/41$) و بین بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پردازش اطلاعات ($t=0/33$; $P<0/05$) ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین تعداد خطا به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های بازداری پاسخ و بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان ($t=-0/48$; $P<0/01$) ارتباط منفی معناداری وجود دارد.

برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای پیش بین بر واریانس بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان از تحلیل رگرسیون به شیوه ورود استفاده شد. بنابراین حافظه کلامی و غیر کلامی، پردازش اطلاعات و زمان و خطا به عنوان زیرمجموعه‌های بازداری پاسخ به عنوان متغیرهای پیش بین و بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج آماری رگرسیون بین میانگین نمره بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان با متغیرهای پیش بین در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: جدول ضرایب رگرسیون بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان از روی حافظه کلامی و غیر کلامی، پردازش

اطلاعات و بازداری پاسخ

متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	B	SE	Beta	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۰/۵۵۱	۰/۳۰۴	۴/۷۱۱	۱۴/۷۹۹	۵/۱۳۰	-	۲/۸۸۵	۰/۰۰۱
حافظه کلامی				۰/۱۲۷	۰/۱۳۲	۰/۱۶۳	۰/۹۶۳	۰/۳۴۰
حافظه غیر کلامی				۰/۱۸۵	۰/۲۵۲	۰/۰۹۵	۰/۷۳۶	۰/۴۶۵
پردازش اطلاعات				۰/۰۹۶	۰/۰۵۹	۰/۱۹۸	۱/۶۲۴	۰/۱۱۰
زمان پاسخ				۰/۰۰۸	۰/۰۱۲	۰/۰۹۵	۰/۶۶۰	۰/۵۱۲
تعداد خطا				-۰/۲۵۷	۰/۰۹۹	-۰/۴۱۳	-۴/۵۹۸	۰/۰۱

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، $0/304$ از واریانس مربوط به بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان از طریق متغیرهای پیش بین قابل تبیین است ($F=14/997$, $P<0/001$). با توجه به ضرایب بتا (ستون هفتم جدول ۲) تنها تعداد خطا ($\beta=-4/598$, $P<0/01$) می‌تواند تغییرات مربوط به بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان را در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بصورت معنادار پیش بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج بدست آمده، بین حافظه کلامی و بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی رابطه مثبت معنی داری یافت شد، در حالیکه بین حافظه غیر کلامی با بازشناسی بیان چهره‌ای

هیجان در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی رابطه معنی داری بدست نیامد. نتایج این تحقیق با یافته های فیلیس و همکاران (۲۰۰۸)، دیاز و همکاران (۲۰۱۱) و بیسیریل و بارچ (۲۰۱۰) تقریباً همسویی دارد. این نتایج نشان می دهد که نقص در بازشناسی بیان چهره ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ناشی از نقص در عملکردهای شناختی همچون حافظه کلامی است (بیسیریل و بارچ، ۲۰۱۰). این نتایج را می توان اینگونه تبیین کرد که بیماران اسکیزوفرنی بخاطر نقص و آشفتگی در حافظه کلامی در شناسایی تظاهرات هیجان های چهره ای طرف مقابل خود دچار ناتوانی شده و با مشکلات فراوانی روبرو خواهند شد. هیجان سیستم پیچیده ای است که در طول تاریخ تکاملی بشر رشد یافته و موجود زنده را برای پاسخ به محرک های محیطی و چالش ها مجهز می کند (کرینگ و موران، ۲۰۰۸). حالت ها و روش های هیجانی شخصی ما بیانگر هیجانات ما هستند که برای ادراک - خود، ارتباطات بین فردی و به طور کلی روشی که در زندگی - مان به کار می گیریم با اهمیت است. همچنین آن ها پدیده های چند وجهی به شمار می آیند و از طرفی حالت های عاطفی ذهنی بشمار می آیند و باعث می شوند به شیوه های خاصی احساس کنیم، مثلاً خشمگین یا شاد شویم. همچنین آن ها پاسخ های زیستی می باشند، واکنش های فیزیولوژیکی که بدن را برای عمل سازگارانه آماده می سازد. علاوه بر این دو، حالت های هیجانی پدیده ای کارکردی و اجتماعی هستند. پس می توان حالت های هیجانی را ساختاری روانی - شناختی دانست که چهار جنبه ذهنی، فیزیولوژیکی، کارکردی و بیانگر را در یک کل منسجم در کنار هم قرار می دهد (ریو، ۲۰۰۲؛ به نقل از سیدمحمدي، ۱۳۸۲). بیماران اسکیزوفرن نقص در دامنه وسیعی از حوزه های شناختی - اجتماعی همچون؛ قضاوت اجتماعی، تئوری ذهن، شبکه های اسنادی، تعامل هیجانی و نقص در بازشناسی بیان چهره ای هیجان نشان می دهند (پن ۲ و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از راکس ۳ و همکاران، ۲۰۱۰). این بیماران میزان بالاتری از نداشتن احساس لذت (هوران ۴ و همکاران، ۲۰۰۶) را در مقایسه با افراد عادی داشته و هیجان مثبت کمتری را نیز تجربه می کنند. بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که تجربه بالای هیجان منفی، کاهش پاسخدهی هیجانی، کم شدن تماس بیمار با دوستان و اعضای خانواده اش، نقص در قضاوت اجتماعی، تئوری ذهن و نداشتن تعامل هیجانی مناسب با دیگران، می توانند عوامل بسیار مهمی در ارتباط مثبت بین حافظه کلامی با بازشناسی بیان چهره ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی باشد. همچنین، با بررسی متون و مطالعات

1 Kring & Moran

2 Penn

3 Roux

4 Horan

روانشناختی نیز می‌توان به ارتباط مثبت بین بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و حافظه در بیماران اسکیزوفرنی پی برد، این مطالعات نشان می‌دهند که بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات بین فردی و اجتماعی (هانگک^۱ و همکاران، ۲۰۱۱؛ راکس و همکاران، ۲۰۱۰) است و ناتوانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان ناشی از کاهش عملکرد حافظه و نقص در فرایندهای شناختی است (راکس و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این، مطالعات نشان دادند که نابهنجاری فعالیت در قسمت‌هایی از مغز (نقص و افزایش فعالیت هیپوکامپ راست و آمیگدال دو طرفه در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی آشفته و نقص و کاهش فعالیت در آمیگدال چپ در افراد پارانوئید) در اسکیزوفرنی‌ها با نقص در بازشناسی چهره‌ای هیجان مرتبط است (بیسیریل و بارچ، ۲۰۱۰).

نتایج نشان داد که بین پردازش اطلاعات و بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد نقص در ادراک و بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران اسکیزوفرنی ناشی از ناتوانی در پردازش اطلاعات و نقص در توجه است (کهلر و همکاران، ۲۰۰۸؛ وایت^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج این تحقیق در راستای نتایج اُستین (۲۰۰۵)، ساتو (۲۰۰۸) و کالافل و همکاران (۲۰۱۱) است. بک^۳ (۱۹۷۱) نظریه جامعی در مورد ارتباط بین شناخت و هیجان مطرح کرده است. از نظر او واکنش هیجانی در وهله اول وابسته به ارزیابی شناختی فرد از موقعیت است. در این راستا اجزای مهم یک محرک برای فرد عبارتند از: اشارات ضمنی آن نسبت به فرد، معنای محرک و اهمیتی که آن محرک برای فرد دارد. در وهله دوم، محتوای شناختی یا معنای محرک به هیجان ویژه‌ای مربوط می‌شود (علیلو، ۱۳۷۶). الگوهای شناختی در اسکیزوفرنی بر نقش نقایص پردازش اطلاعات در این اختلال تأکید دارند. این الگوها در خصوص نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان برای ساختارها و فرایندهای مربوط به شناخت اهمیت ویژه‌ای قایل اند. برخی از پژوهشگران (راند^۴ و همکاران، ۲۰۰۴؛ موریسون^۵ و همکاران، ۲۰۰۸؛ وایت و همکاران، ۲۰۱۰) در مروری جامع از الگوهای شناختی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دریافتند که این بیماران در مقایسه با افراد بهنجار آمادگی بیشتری برای دریافت اطلاعات تهدیدآمیز داشته و همچنین ظرفیت شناختی بیشتری را در پردازش چنین اطلاعاتی نشان می‌دهند، که این عوامل موجب ارتباط بین پردازش اطلاعات و نقص در عملکردهایی همچون بازشناسی بیان چهره‌ای

1 Huang

2 White

3 Beck

4 Rund

5 Morrens

هیجان در این بیماران می‌شود. به علاوه، هوش هیجانی پایین تر (کی^۱ و همکاران، ۲۰۰۹) و هوشبهر کمتر در بیماران اسکیزوفرنی با توانایی ذهنی کمتر برای پردازش صحیح اطلاعات همراه است (راند و همکاران، ۲۰۰۴). این پردازش ضعیف می‌تواند باعث درک کمتر و ضعیف تر هیجان‌های چهره‌ای طرف مقابل در بیماران اسکیزوفرن شود و بنابراین در روابط بین فردی و تعاملات متقابل اجتماعی شکست می‌خورد.

نتایج نشان داد که بین بازداری پاسخ (تعداد خطاها بعنوان یکی از زیرمقیاسهای بازداری پاسخ) و بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران اسکیزوفرنی رابطه منفی معنی داری وجود دارد و این در حالی بود که بین زمان پاسخ (بعنوان یکی دیگر از زیرمقیاسهای بازداری پاسخ) با بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی رابطه معنی داری بدست نیامد. نتایج این تحقیق با یافته‌های فنسکی و همکاران (۲۰۰۵)، ولینگ و همکاران (۲۰۰۸) و دولو و همکاران (۲۰۱۱) تقریباً همسویی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ناشی از ناتوانی این افراد در سرکوب کردن افکار، تصاویر و تکانه‌های مزاحم می‌باشد. وقتی فکر مزاحمی بروز پیدا می‌کند، می‌تواند با آشفتگی هیجانی، برانگیختگی فیزیولوژیکی و تداخل در تمرکز یا تکمیل تکالیف مربوط باشد که می‌تواند مدت‌ها ادامه داشته باشد. بنابراین وجود افکار، تصاویر و تکانه‌های مزاحم باعث تداخل در تمرکز شده و بروز تعداد خطای بیشتر را به دنبال داشته و باعث نقص یا کاهش عملکرد در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شود. همچنین به علت آسیب و نارسایی در کارکرد بازداری شناختی و حرکتی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی (آماتو^۲ و همکاران، ۲۰۱۱)، این بیماران در سرکوب کردن تداخل مربوط به محرکی که با پاسخ اولیه رقابت می‌کند ضعیف عمل کرده و بنابراین در کنترل مزاحمت‌های ناشی از تکالیف مختلف شکست خورده و با تعداد خطاهای بیشتری مواجه می‌شوند که این عوامل به نوبه خود باعث کاهش عملکرد در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در این بیماران می‌شود. یافته‌های مربوط به رگرسیون چند متغیری نشان داد که تعداد خطاها در آزمون استروپ به عنوان زیرمجموعه‌ای از بازداری پاسخ قادر به پیش بینی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است. در تبیین نتیجه فوق می‌توان بیان کرد که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دارای سوگیری شناختی و ادراکی^۳ هستند (وودوارد^۱ و همکاران، ۲۰۰۶ a؛ ۲۰۰۶ b). از آنجا که بیشتر طرحواره‌ها و

1 Kee

2 Amato

3 cognitive & hindsight bias

ادراکات بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی را توهمات و هذیان‌ها تشکیل می‌دهند؛ بنابراین، یک اسکیزوفرن از طرحواره‌ها و ساختواره‌های مربوط به توهمات و هذیان‌ها برای سازمان دادن اطلاعات استفاده کرده و از طرحواره‌ها و ساختواره‌های هدف برای سازماندهی اطلاعات چشم‌پوشی می‌کند، بنابراین، این سوگیری‌ها باعث ایجاد ناتوانی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در سرکوب کردن افکار و تکانه‌های مزاحم شده و باعث می‌شوند آن‌ها در ادراک، طبقه‌بندی و بازشناسی تظاهرات چهره‌ای هیجان دچار مشکل شوند و در تعاملات اجتماعی و بین فردی و همچنین در رویارویی با موقعیت‌های مختلف زندگی روزمره توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست بدهند و به سوی رفتارهای سازش نایافته کشیده شوند. علاوه بر این، نقص و عملکرد غیرعادی کورتکس پیشانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که نقش مهمی در بازداری پاسخ دارند (لیندن و همکاران، ۲۰۱۰) عاملی مهم در ارتباط بین بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و بازداری پاسخ در این بیماران هستند.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان بیان کرد که یکی از دلایل احتمالی در ناتوانی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، مشکلات و کاستی‌های وسیع در حوزه شناختی می‌باشد. نقص عملکردهای شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از هسته‌های اساسی آسیب‌شناسی روانی در این بیماران است. همچنین دلیل احتمالی دیگر این است که نقص در فرایندهای شناختی (أجدا^۱ و همکاران، ۲۰۰۸)، سیستم پردازش اطلاعات (وایت و همکاران، ۲۰۱۰) و بازداری پاسخ (ولینگ و همکاران، ۲۰۰۸) در بیماران اسکیزوفرنی موجب توانایی محدود در تجسم نمادین هیجان‌های دیگران در آن‌ها شده و می‌تواند نارسایی‌های هیجانی بطور اعم و نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان به طور اخص را برای این بیماران در پی داشته باشد.

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که حافظه کلامی، پردازش اطلاعات و تعداد خطا ارتباط معناداری با توانایی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دارند، بطوریکه تعداد خطا قادر به پیش‌بینی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن انتخاب افراد در هر گروه به شهر تبریز و یکسان نبودن شرایط آزمایشی از لحاظ فضا برای اجرای آزمون‌ها، اشاره کرد. با توجه به اینکه در این پژوهش از تصاویر ایستا برای بررسی توانایی بازشناسی هیجانات استفاده شده است پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی سعی شود تا در بررسی‌های توانایی بازشناسی هیجانات حداقل امکان در موقعیت‌های طبیعی و اجتماعی

1 Woodward

2 Ojeda

صورت پذیرد و به جای استفاده تصاویر ایستا از محرکهای هیجانی پویا استفاده شود تا بیش از پیش به محرکهای محیطی شباهت داشته باشد. با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش پیشنهاد می شود تدابیر درمانی ویژه‌ای؛ روش های درمانی مبتنی بر راهبردهای تنظیم هیجان و پردازش شناختی جهت بهبودی بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و فرایندهای شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی می باشد. ضمناً نویسندگان بر خود لازم می دانند از رئیس محترم بیمارستان رازی تبریز، کارکنان محترم آن و بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تقدیر و تشکر نمایند.

کتابنامه

- اتکینسون، ریتا، اتکینسون، ریچارد، هوکسما، سوزان، اسمیت، ادوارد، بم، داربل (۲۰۰۳). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه حسن رفیعی و همکاران (۱۳۸۳). تهران: ارجمند.
- ریو، مارشال (۲۰۰۲). انگیزش و هیجان. ترجمه یحیی سیدمحمدی، (۱۳۸۲). تهران: ویرایش.
- سادوک، بنیامین جیمز، سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی. جلد دوم. ترجمه فرزین رضاعی، (۱۳۸۷). تهران: ارجمند.
- علاقبندراد، جواد (۱۳۸۳). کاربردهای علوم شناختی. تازه های علوم شناختی، سال ۶، شماره ۱ و ۲، ۱۱۱-۱۰۹.
- کالات، جیمز (۲۰۰۳). روان شناسی فیزیولوژیک. ترجمه اسماعیل بیابانگرد و همکاران (۱۳۸۶). تهران: دانشگاه شاهد.

- مارنات، گری گراث (۲۰۰۳). راهنمای سنجش روانی جلد اول. ترجمه حسن پاشاشریفی و محمدرضا نیکخو (۱۳۸۶). تهران: سخن.
- محمود علیلو، مجید (۱۳۷۶). بررسی رابطه شناخت با عاطفه. مجله علوم انسانی دانشگاه تبریز، سال چهارم، شماره ۲، ۱۹۶-۱۸۱.

- Amato, T., Bation, R., Cochet, A., Jalenques, I., Galland, F., Baro, E., Troncin, M., Astolfi, F., Lloca, P., Saoud, M. & Brunel, J. (2011). A randomized, Controlled trial of computer-assisted cognitive remediation for schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 125, 284-290.
- Austin, E. (2005). Emotional intelligence and emotional information processing. *Personality and Individual Differences*, 39, 403-414.
- Becerril, K. & Barch, D. (2010). Influence of emotional processing on working memory in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 1-10.
- Berryhill, M. (2008, May 09). Visual memory and the brain. Retrieved from http://www.visionssciences.org/symposia2008_4.html.
- Calafell, R., Gutiérrez-Maldonado, J., Ribas-Sabaté, J. (2011). Associations between facial emotion recognition, cognition and alexithymia in patients with schizophrenia using a virtual reality task. 41th Annual EABCT Congress, Iceland.
- Diaz, M., He, G., Gadde, S., Bellion, C., Belger, A., Voyvodic, J., & McCarthy, J. (2011). The influence of emotional distraction on verbal working memory: An fMRI investigation comparing individuals with schizophrenia and healthy adults. *Journal of Psychiatric Research* xxx, 1-10.
- Doallo, S., Raymond, J., Shapiro, K., Kiss, M., Eimer, M. & Nobre, A. (2011). Response inhibition results in the emotional devaluation of faces: neural correlates as revealed by fMRI. *Social Cognitive and Affective Neuroscience Advance*, 3, 1-11.
- Ekman, P., & Friesen, W. (1976). *Photographs of Facial Affect Recognition Test*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Fenske, M.J., Raymond, J.E., Kessler, K., Westoby, N., & Tipper, S.P. (2005). Attentional inhibition has social-emotional consequences for unfamiliar faces. *Psychological Science*, 16, 753-58.
- Horan, W., Kring, A., & Blanchard, J. (2006). Anhedonia in Schizophrenia: A Review of Assessment Strategies. *Schizophrenia Bulletin*. 32, 259-273.
- Huang, J., Chan, R., Gollan, J., Liu, W., Ma, Z., Li, Z. & Gong, Y. (2011). Perceptual bias patients with schizophrenia in morphed facial expression. *Psychiatry Research*, 185, 60-65.
- Kee, S., Horan, W., Salovey, P., Kern, P., Sergi, J., Sugar, C., Green, M. (2009). Emotional intelligence in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 107, 61-68.
- Kohler, C. G., Martin, E. A., Stolar, N., Barrett, F. S., Verma, R., Brensinger, C., Bilker, W., Gur, R. E. & Gur, R. C. (2008). Static posed and evoked facial expressions of emotions in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 105, 49-60.

- Kohler, C. G., Turner, T., Stolar, N., Bilker, W., Brensinger, C., Gur, R. E. & Gur, R., C. (2004). Differences in facial expressions of four universal emotions. *Psychiatry Research*, 128, 235-244.
- Kosmidis, M.H., Bozikas, V.P., Giannakou, M., Anezoulaki, D., Fantie, B.D. & Karavatos, A. (2007). Impaired emotion perception in schizophrenia: a differential deficit. *Psychiatry Research* 149, 279-284.
- Kring, AM., & Moran, EK. (2008). Emotional Response Deficits in Schizophrenia: Insights From Affective Science. *Schizophrenia Bulletin*, 34 (5), 819-834.
- Linden, C., Jackson, C., Subramanian, L., Wolf, C., Green, P., Healy, D., & Linden, E. (2010). Emotion-cognition interactions in schizophrenia: Implicit and explicit effects of facial expression. *Neuropsychological*, 48, 997-1002.
- MacLeod, C., & Gorfein, D. (2007). *Inhibition in cognition*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mitrushina, M., Boone, K.B., Razani, J., Delia, L.F. (2005). *Handbook of Normative Data for Neuropsychological assessment*. New York: Oxford university press.
- Morrens, M., Hulstijn, W., Matton, C., Madani, Y., van Bouwel, L., Peuskens, J. & Sabbe, B.G. (2008). Delineating psychomotor slowing from reduced processing speed in schizophrenia. *Cognit, Neuropsychiatry*, 13 (6), 457-471.
- Nairne, JS., & Kelley, MR. (1999). Reversing the phonological similarity effect. *Memory and cognition*, 27, 43-53.
- Nigg, J.T. (2000). On inhibition/disinhibition in developmental psychopathology: Views from cognitive and personality psychology and a working inhibition taxonomy. *Psychological Bulletin*, 126, 200-246.
- Nimmo, LM., Roodenrys, S. (2006). The influences of phoneme position overlap on the phonemic similarity effect in nonword recall. *Q J Exp psychol (Colchester)*, 59, 577-596.
- Ojeda, N., Peña, J., Sánchez, P., Elizagárate, E. & Ezcurra, J. (2008). Processing speed mediates the relationship between verbal memory, verbal fluency, and functional outcome in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 101, 225-233.
- Philips, L., Tunstall, M., Hendenstrom, A., & Lyons, K. (2008). The role of working in decoding emotions. *American Psychological Association*, 10, 1-8.
- Roux, P., Christophe, A., & Passerieux, C. (2010). The emotional paradox: Dissociation between explicit and implicit processing of emotional prosody in schizophrenia. *Neuropsychologia*, 48, 3642-3649.
- Rund, R., Egeland, J., Sunder, K., Asbjornsen, A., Hugdahl, K., LandrQ, I., Lund, A., Roness, A. & Stordal, K. (2004). Early visual information processing in schizophrenia compared to recurrent depression. *schizophrenia Research*, 68, 111-118.
- Sato, W. (2008). The Information Processing Role of the Amygdala in Emotion. *Affective Computing*, 15, 297-308.
- Segal, D. (1997). Structured interviewing and DSM classification, In S.M, Turnev & M. Hevson. *Adult psychophatology and diagnosis*. Newyork: john wiley & sons, Inc. 24-87.
- Veling, H., Holland, R.W., van Knippenberg, A. (2008). When approach motivation and behavioral inhibition collide: behavior regulation through stimulus devaluation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 1013-19.

-
- White, P., Joseph, V., Francis, S., & Liddle, P. (2010). Aberrant salience network (bilateral insula and anterior cingulate cortex) connectivity during information processing in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 123, 105-115.
- Woodward, T., Moritz, S., Arnold, M., Cuttler, C., & Whitman, J. (2006a). Increased Hindsight Bias in Schizophrenia. *Neuropsychology*. 20 (4), 461-467.
- Woodward, T., Moritz, S., Arnold, M., Cuttler, C., & Whitman, J. (2006b). The Contribution of a Cognitive Bias Against Disconfirmatory Evidence (BADE) to Delusions in Schizophrenia, *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 28, 605-617.



استناد به این مقاله: مهری نژاد، ابوالقاسم؛ جلیلی، معصومه؛ غفاری، جواد (۱۳۹۱). مقایسه نیمرخ شخصیتی افراد مبتلا به حساسیت با افراد عادی.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۸۸-۷۳

مقایسه نیمرخ شخصیتی افراد مبتلا به حساسیت با افراد عادی

دکتر سید ابوالقاسم مهری نژاد^۱، معصومه جلیلی^۲، دکتر جواد غفاری^۳

دریافت: ۱۳۹۰/۷/۲۹ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۸

چکیده

امروزه شیوع انواع حساسیت‌ها رو به افزایش است. به همین دلیل شناسایی عوامل خطر ساز روان‌شناختی در پیشگیری و درمان این بیماری‌ها ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر به شناسایی ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به حساسیت می‌پردازد. در این پژوهش علی-مقایسه‌ای، از میان بیماران مبتلا به حساسیت مراجعه‌کننده به کلینیک طوبی در ساری، ۱۱۰ نفر مرد و زن انتخاب شدند. ۱۱۰ نفر گروه گواه سالم از بین جمعیت عادی شهر انتخاب و با نمونه مبتلا به حساسیت هم‌تاسازی شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه NEO-FFI استفاده شد. سپس با استفاده از تحلیل واریانس و آزمون t داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی مشاهده شد ($p < 0/05$). افراد مبتلا به حساسیت در ابعاد روان‌رنجوری و وظیفه‌شناسی نمرات بالاتر و در بعد برون‌گرایی نمرات کمتری نسبت به گروه کنترل بدست آوردند. همچنین نتایج نشان داد که روان‌رنجورخویی در افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم بیشتر از افراد مبتلا به آسم و رینیت به تنهایی دیده می‌شود ($p < 0/05$). بر اساس این مطالعه می‌توان مطرح نمود که افراد مبتلا به حساسیت دارای شخصیتی نورو تیك، وظیفه‌شناس و درون‌گرا بوده و استفاده از مداخلات روان‌شناختی در آن‌ها مناسب به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: حساسیت، ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجورخویی، وظیفه‌شناسی.

۱. دکتری روان‌شناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا تهران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه الزهرا تهران (نویسنده مسئول)، پست الکترونیکی: mobinad22@yahoo.com

۳. فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران - ساری

مقدمه

بعضی از متغیرهای روان‌شناختی با عوامل جسمی آسیب‌زای بیماری در تعامل بوده و زمینه مساعدی برای ابتلا به بیماری‌های روانی و بیماری‌های جسمی از جمله حساسیت ایجاد می‌کنند. مهمترین این عوامل که تاکنون پژوهش‌های زیادی پیرامون آن‌ها صورت گرفته است شخصیت و ویژگی‌های هیجانی هستند. عوامل شخصیتی می‌توانند از طریق تاثیر بر نحوه مقابله افراد با رویدادهای زندگی و همچنین از طریق تاثیرگذاری بر رفتارهای فرد زمینه ساز ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شوند. شخصیت عبارت از سازمانی پویا در درون شخص است که از نظام‌های روانی جسمانی تشکیل شده است. این نظام‌ها، الگوهای شاخص رفتار، افکار و احساسات شخص را ایجاد می‌کنند. طبق رویکرد صفات به شخصیت، ابعاد شخصیت عبارتند از: روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، مقبولیت و وظیفه‌شناسی (شولتز^۱، ۱۳۸۹). روان‌رنجورخویی رگه‌ای از شخصیت است که ثبات عاطفی بالا و اضطراب پایین در یک سوی پیوستار و در سوی دیگر آن، بی‌ثباتی عاطفی و اضطراب بالا قرار دارد (لانس بری^۲، ۲۰۰۵).

حساسیت^۳ مشکل شایع بهداشت جهانی است که در تمام دنیا باعث بیماری و ناتوانی افراد زیادی گردیده است. حساسیت، پاسخی نامتناسب و غالباً مضر از سوی سیستم ایمنی بدن به موادی است که به طور طبیعی بی‌ضرر هستند. واکنش‌های شایع حساسیتی هنگامی رخ می‌دهند که سیستم ایمنی فرد حساس، به ماده‌ای که به طور طبیعی بی‌ضرر است (مانند گرد و غبار، گرده گیاهان، پر پرندگان و موی حیوانات)، به شدت واکنش نشان می‌دهد. دو نوع واکنش حساسیتی وجود دارد. علیرغم واکنش‌های ایمنولوژیک زمینه‌ای در هر دو نوع اختلال آتوپیک و غیر آتوپیک، عوامل ایجاد کننده و تظاهرات بالینی این دو نوع اختلال متفاوت می‌باشد. اختلالات آتوپیک نوع ۱ معمولاً ارثی هستند و در پاسخ به مواد حساسیت‌زای موجود در محیط، با تولید آنتی بادی‌هایی از نوع ایمونوگلوبولین E ایجاد واکنش موضعی می‌نمایند. عوامل ژنتیکی در حساسیت نسبت به این بیماری‌ها نقش دارند. اما در اختلالات غیر آتوپیک، علت ژنتیکی و اختلال اختصاصی آتوپیک ارگان وجود ندارد. رینیت، آسم و کهیر نمونه‌ای از اختلالات آتوپیک می‌باشند (اسملتز^۴، ۱۳۸۲).

هنگام مواجهه با ماده حساسیت‌زای خاص، در صورتی که فرایند حساس شدن فرد نسبت به آن ماده حساسیت‌زا شکل گرفته باشد، به طور خلاصه چند اتفاق می‌افتد: بدن برای مبارزه با ماده مذکور شروع به

1 schultz

2 Lounsbury

3Allergy

4 smeltzer

تولید نوع خاصی آنتی بادی به نام IgE می‌کند. آنتی بادی‌ها به نوعی سلول خونی که ماست سل^۱ نامیده می‌شود متصل می‌شوند. ماست سل‌ها با انفجار خود، مواد شیمیایی مختلفی از جمله هیستامین و اینترلوکین^۲ آزاد می‌کنند که عامل اصلی بروز بسیاری از علائم حساسیت است. اگر ماده حساسیت‌زا در هوا باشد واکنش حساسیتی در چشم‌ها، بینی و ریه رخ می‌دهد و اگر این ماده خورده شود، واکنش حساسیتی دردهان، معده و سایر بخش‌های دستگاه گوارش بروز می‌کند. گاهی واسطه‌های شیمیایی آزاد شده در بدن به قدری زیاد است که علائم بسیار حادی نظیر کهیر، کاهش فشار خون، شوک یا بیهوشی نیز بوجود می‌آیند (برمن^۳، ۱۳۸۳). نشانه‌های حساسیت بسته به نوع حساسیت و قسمتی از بدن که در معرض مواد حساسیت‌زا قرار داشته بیشتر بصورت خارش و تحریک است و باعث ایجاد رنجش و مزاحمت می‌شود. گاهی واکنش‌های حساسیتی بصورت شدید و خطرناک بروز می‌نمایند، زیرا احتمالاً چند سیستم از ارگان‌های بدن را درگیر می‌سازند. در این موارد واکنش حساسیت تهدید کننده زندگی است (چین وی^۴، ۲۰۰۱).

نتیجه تمامی پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که عوامل عفونی، ارثی، روانی و اجتماعی در بروز حساسیت نقش دارند. از دو دهه گذشته فهم و درک آسیب شناسی روانی و درمان حساسیت از یک دیدگاه زیستی صرف به دیدگاهی که بیماری را متشکل از سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی می‌بیند، تبدیل شده است. مدل زیستی-روانی-اجتماعی، دو دیدگاه زیستی-طبی و روانی-اجتماعی را برای تبیین بیماری و سلامتی ادغام کرده است. برطبق این مدل، عوامل زیست‌شناختی می‌توانند آمادگی ژنتیکی، سبک غذایی، و عدم تعادل بیوشیمیایی باشند و عوامل روان‌شناختی هم شخصیت افراد، انواع خلق‌ها و رفتارها را در بر می‌گیرند و بالاخره عوامل اجتماعی شامل اعضای خانواده، ارتباطات اجتماعی، محیط خانه و توانایی در جهت پاسخگویی به رخدادهای زندگی و فشارها می‌باشند. تاثیر این عوامل با واسطه مکانیسم‌های ایمنی و سیستم غدد درون‌ریز و در تعامل با ویژگی‌های زیستی شخص، ممکن است اشکال متفاوت بیماری‌ها و پیامدهای متفاوت آن را بوجود آورند. بنابراین، می‌توان پذیرفت که بیماری حساسیت نیز همانند بیشتر بیماری‌ها از لحاظ سبب‌شناسی و درمان چند عاملی است (فیرس^۵، ۱۳۸۶؛ ویداسک^۶، ۲۰۰۹).

1 Mast Cell
2 Interleukin
3 behraman
4 Janeway
5 phares
6 Vidaček

پژوهش‌های بسیاری در جهت شناسایی ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با بروز حساسیت صورت گرفته است. افراد آتوپیک از لحاظ هیجانی و عاطفی بی‌ثبات‌تر از افراد غیر آتوپیک هستند (وایت^۱، ۱۹۹۰؛ آریما^۲، ۲۰۰۵؛ باهمر^۳، ۲۰۰۷). سطوح بالای روان‌رنجورخویی خطر ابتلا به آسم را در میان‌سال‌ها افزایش می‌دهد (لوربروک^۴، ۲۰۰۹). در پژوهش هاوینن^۵ (۲۰۰۱) از سطوح بالای برون‌گرایی به عنوان پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای بروز آسم در بین زنان یاد شده است. پژوهش باهمر و همکارانش (۲۰۰۷) پیرامون بیماران مبتلا به کهیر، آن‌ها را افرادی با وجدان و وظیفه‌شناس توصیف می‌کند. کمال‌گرایی، دقت و وظیفه‌شناسی بالا، از ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی به شمار می‌روند. وسواس به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده و مرتبط با حساسیت‌ها شناسایی شده است.

بیماران دچار رینیت، افرادی مضطرب و آسیب‌پذیر در برابر استرس توصیف شده‌اند (کیرچ بام^۶، ۲۰۰۸). ریدن^۷ و همکارانش (۲۰۰۷) افراد مبتلا به حساسیت را به عنوان افرادی دارای یکپارچگی هیجانی پایین، تکانش‌گری بالا همراه با تمایل جهت تجربه و ابراز بدنی استرس توصیف نموده‌اند. آن‌ها معتقدند که نوع شخصیت این افراد آن‌ها را در برابر افزایش استرس آسیب‌پذیرتر می‌کند. سطوح عاطفه منفی نظیر اضطراب، افسردگی، خشم و خصومت بر شدت بیماری آسم و کیفیت زندگی این بیماران تاثیر دارد (اکیک و کارا^۸، ۲۰۰۶؛ ریت ولد^۹، ۲۰۰۵).

در دهه اخیر پژوهش‌های زمینه‌ای وسیعی در زمینه شخصیتی بیماران آسمی صورت گرفته و یافته‌های میلانوسکی^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۳) موید این نکته است که الگوهای رفتاری تیپ A (خشم و خصومت، پرخاشگری، الگوهای گفتاری و حرکتی تند) زمینه‌های بروز و وخامت بیماری آسم را فراهم می‌کند. همچنین در پژوهش دیگری مشخص شد که افراد تیپ A در مقایسه با افراد تیپ B دود سیگار را به مدت طولانی‌تری فرو و این امر سبب می‌شود شش‌های آن‌ها مواد مضر بیشتری را جذب کند. این پژوهش‌ها از نقش عوامل شخصیتی و الگوهای رفتاری پایدار در بروز بیماری‌های حساسیتی همانند آسم حمایت می‌کند.

1 White

2 Arima

3 Bahmer

4 Loerbroks

5 Huovinen

6 Kirschbaum

7 ryden

8 Ekici A & Kara

9 Rietveld

10 Milanowski

بیماری‌های حساسیتی از نظر نشانه‌ها، بافت‌های مبتلا و شدت علائم به طور قابل توجهی با یکدیگر تفاوت دارند. بنابراین، مشاهده تفاوت در نیم‌رخ روانی بیماران مبتلا به اختلالات حساسیتی چندان عجیب به نظر نمی‌رسد. سطوح بالای برون‌گرایی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای بروز آسم در بین زنان یاد شده در حالی که در مردان چنین رابطه‌ای مشاهده نشده است (هاونین، ۲۰۰۱).

در دهه‌های اخیر پژوهش‌های زمینه‌ای وسیعی در زمینه شخصیت و ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به حساسیت صورت گرفته است. این مطالعات در کشورهای مختلف جهان و مناطق جداگانه‌ای، که هم از نظر ژنتیکی و هم شرایط محیطی و روانی با یکدیگر اختلاف دارند، صورت گرفته است. در کنار این پژوهش‌ها، اهمیت تشخیص و درمان انواع آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به حساسیت هم از نقطه نظر بالینی و هم اقتصادی مشخص گردیده است. لذا لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در مورد ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی افراد مبتلا به حساسیت آشکار شده است تا بتوان از مداخلات روانی همراه با مداخلات و درمان‌های جسمی و دارویی معمول جهت موفقیت در پیشگیری و هم‌چنین مدیریت بیماری‌های حساسیتی استفاده نمود، و از آنجا که حساسیت در کیفیت سلامت عمومی افراد و کیفیت زندگی موثر است سطح سلامت عمومی را ارتقا بخشید.

نظر به اینکه بررسی‌هایی از این دست در ایران کمتر گزارش شده و با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اقلیمی و روان‌شناختی موجود بین افراد ایرانی و افراد سایر مناطق و همچنین افزایش شیوع بیماری‌های حساسیتی ضرورت پژوهش حاضر احساس شد و به انجام آن در یکی از مناطق کشور که بنابر شرایط اقلیمی خاص ابتلا به حساسیت در آن شایع می‌باشد، اقدام گردید. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند هم کمکی به مدیریت بهتر این بیماری‌ها، درمان آن‌ها و ارتقا سطح سلامت روانی جامعه باشد و هم از ضررهای ناشی از کاهش کارایی افراد، غیبت از محل کار و تحصیل بکاهد. لذا این پژوهش جهت تعیین تمایلات متمایز شخصیتی افراد مبتلا به انواع حساسیت انجام گردید و شباهت‌ها و تفاوت‌های بدست آمده با یافته‌های پیشینه پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش در صدد پاسخ‌گویی به دو پرسش است:

۱. آیا ویژگی‌های شخصیتی در بروز و سیر انواع بیماری‌های آتوپیک حساسیت دخالت دارند؟
۲. آیا ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به انواع متفاوت اختلالات آتوپیک حساسیت با یکدیگر تفاوت دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر تمام بیماران دارای حساسیت مراجعه‌کننده به کلینیک طوبی در ساری

بودند. از این جامعه در یک بررسی علی - مقایسه‌ای، به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۱۰ نفر مبتلا به حساسیت که از اول خرداد تا پایان شهریور ۱۳۸۹ به این کلینیک مراجعه نموده بودند انتخاب، و با ۱۱۰ نفر از افراد عادی که از نظر ویژگی‌های دموگرافیک چون جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، و سن همسان شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند.

ملاک انتخاب افراد مبتلا به حساسیت تشخیص بیماری توسط پزشک متخصص و کسب معیارهای ابتلا به بیماری بود. پرسشنامه‌ها به افرادی ارائه می‌شد که حاضر به تکمیل پرسشنامه بودند. ۷۰٪ دو گروه را زنان و ۳۰٪ را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی زنان ۳۲/۵۶ و در مردان ۳۱/۷۵ و دامنه سنی آن‌ها بین ۱۸ تا ۵۵ سال بود.

در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه نئو NEO-FFI جهت بررسی ویژگی‌های شخصیتی استفاده شد.

فرم کوتاه پرسش‌نامه پنج عاملی نئو تجدیدنظر شده (NEO-FFI): نوعی خودسنجی ویژگی -

های شخصیتی است که مبتنی بر یک مدل معروف شخصیتی به نام مدل پنج‌عاملی است. طبق نسخه‌ی تجدیدنظر شده در پرسشنامه‌ی شخصیت NEO، پنج عامل یا حیطه‌ی مزبور عبارتند از روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، مقبولیت (دلپذیری)، و با وجدان بودن یا وظیفه‌شناسی (فیرس، ۱۳۸۶). روان‌رنجورخویی به تمایل برای تجربه‌ی اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانشوری، افسردگی و عزت نفس پائین اطلاق می‌شود (مک کری^۱، ۱۹۹۲؛ واتسون^۲، ۱۹۹۲). برون‌گرایی به تمایل برای مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن گفته می‌شود (واتسون، ۱۹۹۲؛ مک کری، ۲۰۰۴). گشودگی عبارتست از: تمایل به کنجکاوی خردورزی و روشنفکری (واتسون، ۱۹۹۲؛ مک کری، ۲۰۰۴). دلپذیر بودن به تمایل برای گذشت و مهربانی، سخاوتمندی، اعتمادورزی، همدلی، فداکاری و وفاداری اطلاق می‌شود (مک کری، ۱۹۹۲؛ واتسون، ۱۹۹۲). باوجدان بودن عبارتست از تمایل به سازماندهی، کارآمدی، خویشتنداری، قابلیت اعتماد، و منطق‌گرایی (مک کری، ۱۹۹۲؛ واتسون، ۱۹۹۲).

(NEO-FFI) فرم کوتاه شده پرسش‌نامه شخصیت نئو تجدیدنظر شده (NEO-PI-R) است که برای سنجش پنج عامل شخصیت افراد بزرگسال تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال می‌باشد که از پنج مجموعه ۱۲ سوالی مربوط به هر یک از ابعاد شخصیتی تشکیل شده است. سوالات این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج بخشی از یک تا پنج نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات برای هر مقیاس صفر تا ۶ است که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم یافته است. نمره‌گذاری فرم کوتاه که در این پژوهش

1 Mc Crae

2 Watson

مورد استفاده قرار گرفته در تمام موارد یکسان نمی‌باشد، به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از موارد پرسشنامه فرم کوتاه کاملاً مخالف نمره ۵ و کاملاً موافق نمره ۱ را دریافت می‌کند. در حالیکه سوالات دیگر پرسشنامه به صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند.

همسانی درونی این پرسشنامه از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای پنج مقیاس گزارش شده است (قرباغی، ۱۳۸۲). در ایران نیز ضریب پایایی به دست آمده برای عوامل C, A, O, E, N به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (بخشی‌پور، ۱۳۸۵).

روایی این پرسشنامه به روش همبستگی مقیاس‌های آن با پرسش‌نامه تجدیدنظر شده شخصیت آیزنک^۱ فرم کوتاه (EPQ-RS) در دو عامل روان‌رنجورخویی با یکدیگر ۰/۷۲ و دو عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس‌های دلپذیربودن و باوجدان بودن با مقیاس روان‌پیش‌خویی ۰/۳۲ و همبستگی عامل انعطاف‌پذیری با برون‌گرایی ۰/۲۲ بدست آمد. این روابط منطبق با نظریه‌های زیرساز این پرسشنامه است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). روایی سازه این ابزار نیز به روش تحلیل عاملی انجام و تایید شده است. پرسشنامه پنج عاملی نئو (NEO-FFI) مناسب افرادی است که ۱۷ سال یا بیشتر دارند. حداقل سواد لازم در حد تحصیلات بالاتر از پایان دوره ابتدایی می‌باشد (حق شناس، ۱۳۸۵).

آزمون آماری: برای آنالیز داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون t استفاده شد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در هر دو گروه ۳۶ نفر مرد و ۷۴ نفر زن وجود داشت. میانگین سنی زنان ۳۲/۵۶ و در مردان ۳۱/۷۵ و دامنه سنی آن‌ها بین ۱۸ تا ۵۵ سال بود. سطح تحصیلات هر دو گروه از زیر دیپلم تا فوق لیسانس متغیر بود. ۴۰/۹٪ افراد هر دو گروه دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم بودند. از لحاظ وضعیت تاهل ۷۸/۱۸ درصد دو گروه را متاهلین تشکیل داده بودند.

جدول ۱- شاخص‌های آماری نمرات ویژگی‌های شخصیتی نئو در دو گروه افراد سالم و بیمار

متغیرها		روان رنجور خویی	برون‌گرایی	گشودگی	مقبولیت	وظیفه شناسی
بیماران حساسیتی	میانگین	۳۹/۰۷	۳۴/۹۰	۳۴/۸۸	۴۱/۸۴	۴۷/۶۰
	انحراف معیار	۷/۵۳	۶/۱۳	۴/۵۴	۶/۱۴	۶/۰۱
افراد سالم	میانگین	۳۲/۰۵	۳۹/۶۳	۳۴/۹۱	۴۰/۴۶	۴۵/۶۷
	انحراف معیار	۵/۹۴	۵/۱۰	۵/۵۶	۵/۵۷	۵/۹۸
آزمون t		۷/۶۶	۶/۲۲	۱/۰۵۳	۱/۷۵	۲/۳۸
سطح معنی‌داری		* / ۰/۱	* / ۰/۱	/ ۹۵۸	/ ۰۸۰	* / ۰/۱

برای مقایسه میانگین نمرات هر یک از ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به حساسیت و سالم از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، گروه‌های مورد بررسی در سه متغیر روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، و وظیفه‌شناسی تفاوت معنی‌داری با هم دارند. اما در متغیرهای گشودگی و مقبولیت بین دو گروه مورد پژوهش تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. نتایج نشان داد که متغیر روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی در بیماران مبتلا به حساسیت بیشتر از افراد عادی است ($p < .01$). همچنین بررسی‌ها نشان داد متغیر برون‌گرایی در افراد سالم بیشتر از بیماران مبتلا به حساسیت است ($p < .01$). بر اساس نتایج در متغیرهای گشودگی و مقبولیت هیچ تفاوتی بین دو گروه وجود ندارد.

با توجه به نتایج نمایش داده شده در جدول شماره ۲ حاصل شده از محاسبه آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه به منظور مقایسه میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به انواع متفاوت اختلالات اتوپیک حساسیت ("رینیت"، "آسم"، "کهیر" و "آسم و رینیت") ملاحظه می‌شود که تنها در مورد روان‌رنجورخویی بین افراد دارای اختلالات مختلف آلرژیک تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < .001$) و در سایر موارد تفاوتی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲ - خلاصه آزمون‌های تحلیل واریانس

متغیرها	R^2	df	میانگین R^2	مقدار f	p
روان‌رنجوری	۶۱۹۵/۴۱۸	۱۰۹	۴۹/۹۳۱	۶/۰۲۶	*/۰۰۱
برون‌گرایی	۴۱۰۷/۹۰۰	۱۰۹	۳۵/۶۴۲	۳/۰۸	/۳۰۰
گشودگی	۲۲۵۳/۴۶۴	۱۰۹	۲۰/۸۳۶	/۷۱	/۵۴۴
مقبولیت	۴۱۱۳/۶۷۳	۱۰۹	۳۷/۵۱۹	۱/۲۱	/۳۰۸
وظیفه‌شناسی	۳۹۴۶/۴۰۰	۱۰۹	۳۵/۵۳۷	۱/۶۸	/۱۷۵

از آنجا که نسبت F تنها معلوم می‌دارد که بین میانگین‌ها تفاوت وجود دارد یا خیر. اما معلوم نمی‌کند که این تفاوت‌ها در کجاست لذا محاسبه آزمون تعقیبی شفه ضروری است. نتایج آن در جدول شماره ۳ درج شده است. با توجه به نتایج حاصل از آزمون شفه مشخص می‌شود که نمرات مقیاس روان‌رنجورخویی در افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم بیشتر از افراد مبتلا به رینیت است ($p \leq .01$). همچنین نمرات مقیاس روان‌رنجورخویی در افراد مبتلا به آسم و رینیت بیشتر از افراد مبتلا به آسم است ($p \leq .01$).

جدول ۳- نتایج آزمون شفه

ویژگی‌های شخصیتی	مقایسه ویژگی در انواع حساسیت		تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
روان‌رنجورخویی	افراد مبتلا به رینیت	افراد مبتلا به آسم	۶/۷۸-	۱/۶۶	۰/۰۰۱*
		افراد مبتلا به کهیر	۰/۱۱-	۱/۸۸	۱/۰۰۰
		افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم	۱/۶۳-	۲/۵۴	۰/۹۳۷
	افراد مبتلا به آسم	افراد مبتلا به کهیر	۶/۶۷	۲/۱۱	۰/۰۲۳*
		افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم	۵/۱۵	۲/۷۲	۰/۳۱۶
	افراد مبتلا به کهیر	افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم	۱/۵۲-	۲/۸۶	۰/۹۶۳
برون‌گرایی	افراد مبتلا به رینیت	افراد مبتلا به آسم	۳/۱۰	۱/۴۰	۰/۱۸۸
		افراد مبتلا به کهیر	۱/۴۱-	۱/۵۹	۰/۸۵۱
		افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم	۳/۳۵	۲/۱۴	۰/۴۸۸
	افراد مبتلا به آسم	افراد مبتلا به کهیر	۴/۵۱-	۱/۷۸	۰/۱۰۲
		افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم	۰/۲۶	۲/۲۹	۱/۰۰۰
	افراد مبتلا به کهیر	افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم	۴/۷۷	۲/۴۱	۰/۲۷۸

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار حساسیت آتوپیک صورت گرفته است. بر اساس آنچه که در قسمت یافته‌ها ارائه شد، میتوان نتیجه گرفت که میزان روان رنجورخویی و وظیفه‌شناسی در بیماران مبتلا به حساسیت بیشتر از افراد عادی می‌باشد. همچنین میزان برون‌گرایی در افراد عادی بیشتر از بیماران مبتلا به حساسیت است، اما در متغیر مقبولیت و گشودگی تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.

ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند به طور مستقیم و غیر مستقیم بر سلامتی و بیماری تاثیر بگذارند. عوامل شخصیتی از طریق تاثیر بر نحوه مقابله افراد با رویدادهای زندگی و همچنین تاثیری که بر رفتارها می‌گذارند، می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شود. ویژگی روان‌رنجورخویی نقش عمده‌ای در مستعد ساختن افراد به حساسیت دارد. یافته‌های زیادی همسو با بالا بودن میزان روان‌رنجورخویی در بیماران مبتلا به حساسیت نسبت به افراد عادی گزارش شده است (گودوین^۱، ۲۰۰۶؛ ویداسک، ۲۰۰۹).

1 Goodwin

سطوح بالای روان‌رنجورخویی با ریسک بالای ابتلا به آسم همبستگی مثبت دارد (لوربروک^۱، ۲۰۰۹). این عامل شامل صفاتی چون حسادت، پرخاشگری، وسواس، دمدمی مزاج بودن، و راهبردهای غیر موثر مقابله با استرس است. افراد نورووتیک پرخاشگر و عصبی می‌باشند و در برابر استرس بسیار آسیب پذیرند (حق شناس، ۱۳۸۵). استرس عامل بروز و تشدید بسیاری از بیماری‌ها بوده و نقش موثر آن در سبب‌شناسی بیماری‌های روانی و بیماری‌های مختلف جسمانی از جمله حساسیت به اثبات رسیده است. کیرچ بام (۲۰۰۸) مبتلایان به رینیت را افرادی آسیب‌پذیر نسبت به استرس معرفی نموده است. ریدن (۲۰۰۷) به یکپارچگی هیجانی پایین و ابراز بدنی استرس و افزایش آسیب‌پذیری در افراد مبتلا به حساسیت اشاره نموده است.

روان‌رنجورخویی، با میزان بالای افسردگی، اضطراب و خشم از یکسو و اعتماد به نفس پایین از سوی دیگر و نیز با کیفیت پایین زندگی ارتباطی تنگاتنگ دارد. بیمارانی که کیفیت زندگی پایینی دارند به میزان بیشتری نشانه‌ها و علائم بیماری آسم مانند خس خس سینه و سرفه را نشان می‌دهند؛ همچنین کیفیت زندگی پایین از طریق نقش واسطه‌ای اختلالات روانی همراه، عملکرد شش‌ها را در این افراد پایین می‌آورد (سیروکس^۲، ۲۰۰۸). افراد نورووتیک دارای واکنش‌های هیجانی منفی ماندگار هستند، بدین معنا که اغلب اوقات دارای خلقی بد می‌باشند. کاهش خلق مثبت و افزایش خلق منفی در افراد مبتلا به حساسیت بیشتر از افراد عادی است و این افزایش خلق منفی در طول فصولی از سال که احتمال ابتلا به حساسیت بالا است بیشتر مشاهده می‌شود (اکیک^۳، ۲۰۰۶؛ ریت ولد، ۲۰۰۵؛ مارشال^۳، ۱۹۹۳). در پژوهش‌ها، عدم ثبات هیجانی و وجود هیجانات منفی در افراد مبتلا به حساسیت مورد تایید قرار گرفته است (مانند وایت، ۱۹۹۰؛ آریما، ۲۰۰۵؛ باهمر، ۲۰۰۷)

ارتباط بین روان‌رنجورخویی با حساسیت را می‌توان اینگونه تبیین نمود که بدن انسان مجهز به سیستمی تطابقی است به این معنی که سعی می‌کند در مقابل تحریکات مجهز و خود را با استرس تطابق دهد. در نتیجه‌ی استرس، تعادل حیاتی از هم می‌پاشد و یا اگر طولانی مدت باشد منجر به ایجاد بیماری می‌شود. بنابراین، افراد مبتلا به حساسیت بدلیل دارا بودن شخصیت نورووتیک، در برابر استرس آسیب‌پذیرند و در نتیجه مواجهه با رویدادهای زندگی دچار استرس می‌شوند. این استرس باعث بروز شدیدتر بیماری در آن‌ها می‌گردد. همچنین استرس و نگرانی با تداخل در روند درمان نیز باعث درمان ناقص و تداوم و مزمن

1 Loerbroks

2 Siroux

3 Marshall

شدن حساسیت‌ها بخصوص در بیماری آسم می‌گردند.

نمرات بالا در عامل برون‌گرایی، با تجربه هیجانات مثبت، ارزیابی مثبت از وضعیت سلامت عمومی، کارکردهای جسمی بهتر و رضایت زندگی بالاتر همراه است. جامعه‌گرایی از ویژگی‌های افراد برون‌گراست.

این افراد بر اساس علاقه به مردم، ترجیح گروه‌های بزرگ، جرئت، فعالیت، پرحرفی، برانگیختگی جنسی، بشاشیت، خوشبینی، قاطعیت و هیجان‌خواهی متمایز می‌شوند (حق شناس، ۱۳۸۵). جیمز^۱ (۲۰۰۱) معتقد بود سطوح فردگرایی بطور معنی‌داری با شیوع بیشتر آسم همبستگی مثبت نشان می‌دهد. همچنین جیمز (۲۰۰۱) در پژوهش دیگری نشان داد سطوح بالای فردگرایی با شیوع بیشتر دیگر انواع حساسیت‌ها نیز همبستگی مثبت نشان می‌دهد. نتایج این دو پژوهش بیانگر ارتباط معنی‌دار فردگرایی با فعالیت افراطی سیستم ایمنی (حساسیت) بودند.

عامل برون‌گرایی با نمرات بالا در هیپومانیا و انحراف روانی اجتماعی همبستگی مثبت دارد، در حالیکه عامل درون‌گرایی با نمرات بالا در مقیاس درون‌گرایی اجتماعی در ارتباط می‌باشد. افراد مبتلا به حساسیت در عامل درون‌گرایی اجتماعی نمرات بالاتری نسبت به افراد عادی کسب می‌کنند (آریما، ۲۰۰۵؛ باهمر، ۲۰۰۷؛ لو^۲، ۲۰۱۰). برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های ذکر شده، هاونین (۲۰۰۱) معتقد است برون‌گرایی بالا با حساسیت در ارتباط است.

نتیجه پژوهش وی موید این نکته است که سطوح بالای برون‌گرایی پیش‌بینی‌کننده قوی برای بروز آسم در بین زنان است. اختلاف در نتایج می‌تواند در اثر نمونه‌های متفاوت به کار گرفته شده در پژوهش‌ها و ابزارهای متفاوت اندازه‌گیری مقیاس‌ها باشد.

تبیینی که در مورد بیشتر بودن درون‌گرایی در بیماران مبتلا به حساسیت نسبت به افراد عادی می‌توان ارائه داد این است که درون‌گراها جامعه طلب نیستند و با دیگران روابط اجتماعی قوی برقرار نمی‌کنند، آن‌ها اغلب تنهایی را به ارتباط با دیگران ترجیح می‌دهند در حالی که برون‌گرایی جنبه‌ای از شخصیت است که همراه با ویژگی‌هایی مانند مردم‌آمیزی، پیش‌قدمی و شادخویی همراه است. بنا به دلایل فوق و بعلاوه تنهایی، درون‌گراها احساس افسردگی و استرس بیشتری دارند که این عوامل می‌تواند بر روند بیماری حساسیت اثر گذار باشد.

افرادی که در مقیاس وظیفه‌شناسی نمرات بالا می‌گیرند افرادی خویشتندار، وظیفه‌شناس، منظم و

1James

2 Lv

کمال‌گرا به شمار می‌روند. این افراد به جای اینکه خودانگیزه عمل نمایند، برای عملکرد خود برنامه‌ریزی و طراحی انجام می‌دهند. همچنین این افراد دارای انگیزه بالای پیشرفت هستند و در کارهای خود با آرامش عمل می‌نمایند. وظیفه‌شناسی، شامل کوششی منظم برای اهداف و پیروی جدی از اصول است (حق شناس، ۱۳۸۵). بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش باهمر و همکاران (۲۰۰۷) بیماران مبتلا به کهر وظیفه‌شناس‌تر از آزمودنی‌های بهنجار هستند.

پاسا اگلو^۱ (۲۰۰۶) افراد مبتلا به حساسیت را افرادی کمال‌گرا و دارای کنترل بیرونی توصیف کرده است. با وجدانی و وظیفه‌شناسی بالا بعنوان یکی از ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی به شمار می‌رود. اضطراب و نگرانی به دنبال وسواس یکی دیگر از عوامل تشدید حساسیت می‌باشند. بسیاری از ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی با خصوصیات شخصیتی تیپ الف مطابقت دارد. الگوی رفتاری تیپ الف در بیماران آسمی بیشتر مشاهده می‌شود (میلانوسکی، ۲۰۰۳).

در پژوهش حاضر همچنین تایید شد که ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به انواع متفاوت اختلالات حساسیتی - "رینیت"، "آسم"، "کهر" و "آسم و رینیت" - با هم متفاوت است. در این پژوهش عامل روان‌رنجورخویی در افراد مبتلا به آسم و رینیت توام بیشتر از این عامل در افراد مبتلا به آسم و رینیت مشاهده شد. علت تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی در انواع حساسیت‌ها شاید به علت تفاوت اندام مبتلا و نوع مواد حساسیت‌زا باشد. شایان ذکر است که بدون بررسی‌های دقیق بالینی نمی‌توان علت این تفاوت در بخش‌های مختلف را توجیه کرد و این اطلاعات صرفاً جهت شناسایی ویژگی‌هایی بوده‌اند که در افراد مبتلا به انواع حساسیت متفاوت بوده است.

محدودیت اصلی پژوهش حاضر این است که این پژوهش از نوع تحقیقات مقطعی بوده و لذا نمی‌توان با قاطعیت بالا نتیجه گرفت که صفات شخصیتی ویژه‌ای موجب بروز حساسیت می‌شود، بلکه این امکان نیز وجود دارد که ابتلا به حساسیت خود باعث تغییرات شخصیتی گردد، لذا برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر اجرای پژوهش‌های بیشتری ضرورت می‌یابد. با توجه به یافته‌های پژوهش بعد روان‌رنجورخویی نقش عمده‌ای در روند بیماری حساسیت دارد. آگاه‌سازی مردم به ویژه افرادی که در معرض ابتلا به این بیماری هستند با عواملی که به روان‌رنجوری منجر می‌شود مثل اضطراب و خشم، خصومت و افسردگی از اهمیت فراوانی برخوردار است. از طرفی انعطاف‌پذیری در برابر مشکلات و سعی در افزایش ارتباط با دیگران می‌تواند در کاهش روان‌رنجوری مفید باشد. این آگاهی نقش بسزایی در افزایش بهبودی و

بهبودی افراد مبتلا به حساسیت دارد.

تشکر و قدردانی

از زحمات و همکاری دکتر جواد غفاری (فوق تخصص حساسیت و ایمونولوژی)، مسئولین و پرسنل محترم کلینیک فوق تخصصی طوبی ساری که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه تشکر می‌شود.

کتابنامه

- اسملتز، سوزان. س.؛ برندا، ج. بیر (۲۰۰۴). *ایدز، آلرژی، روماتولوژی*، ترجمه فروزان آتش زاده شوریده، ۱۳۸۲، چاپ اول، تهران، سالمی.
- بخشی‌پور، عباس؛ باقریان خسروشاهی، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تجدیدنظرشده شخصیت آیزنک - فرم کوتاه (EPQ-RS)، *روانشناسی معاصر*، سال اول، شماره ۲، ص ۱۲.
- برمن، ریچارد و کلیگمن، رابرت و جنسن، هال (۲۰۰۴). *درسنامه طب کودکان نلسون (ایمونولوژی، آلرژی و روماتولوژی)*، ترجمه هومن کاغذیان و مزدک گنجعلیخانی حاکمی، ۱۳۸۳، تهران: حیان.
- حق‌شناس، حسن (۱۳۸۵). طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیت: راهنمای تفسیر و هنجارهای آزمون‌های NEO-FFI و NEO-PI-R، *انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز*.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی ال (۲۰۰۵). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۸۹، چاپ شانزدهم، تهران: ویرایش.
- فیرس، ای. جی و ترال، تیموتی جی (۲۰۰۲). *روانشناسی بالینی: مفاهیم، روشها و حرفه*، ترجمه مهرداد فیروز بخت، ۱۳۸۵، تهران: رشد.
- قرباغی، حسین (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین صفات (عوامل شخصیتی) و رضایت شغلی کارکنان کارخانه تراکتورسازی ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، *دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تبریز*.
- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت، *نشر جامعه پژوه، تبریز*.

- Arima M, Shimizu Y, Sowa J, Narita T, Nishi I, Iwata N, Ozaki N, Hashimoto S & Matsunaga K (2005). Psychosomatic analysis of atopic dermatitis using a psychological test, *J Dermatol*, 32, 160-168.
- Bahmer JA, Kuhl J & Bahmer FA (2007). How do personality systems interact in patients with psoriasis, atopic dermatitis and urticaria? , *Acta DermVenereol*, 87, 317-324.
- Ekici A & Kara T (2006). Negative and quality of life in patients with Asthma, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 15, 110-115.
- Goodwin, Renee D, Castro M & Kovacs M (2006). Major Depression And Allergy: Does Neuroticism Explain The Relationship? *Psychosomatic Medicine*, 98, 68-94.

- Huovinen E, Kaprio J & Koskenvuo M(2001). Asthma In Relation To Personality Traits, Life Satisfaction, And Stress, *Allergy*, 56, 971-997.
- James, Keith(2001). Individualism And Immune Function : Are Asthma And Allergies Partly A Function Of An Overly Constricted Self ?,*Journal Of Health Psychology*, Vol 6(2), 241-245.
- Janeway Charles, Travers P, Walport M, & Shlomchik M(2001). *Immunobiology*, Fifth Edition, New York And London.
- Kirschbaum -Buske A, Ebrecht M, Kern S, Gierens A & Hell hammer DH (2008). Personality characteristics in chronic and non-chronic allergic Conditions, *Brain Behav Immun*, 22, 762-768.
- Loerbroks A, Apfelbacher CJ, Thayer JF, Debling D & Rmer TS(2009). Neuroticism, Extraversion, Stressful Life Events And Asthma ,*Wiley& Sons A/S Allergy*, 64, 1444-1450.
- Lounsbury JW, Saudargas, RA, Gibson LW, & Leong FT(2005). An investigation of broad and narrow personality traits in relation to general and domain-specific life satisfaction of college student, *Research in Higher Education*, 46, 707-729.
- Lv X, Han Xi L. & Zhang L(2010). Psychological aspects of female patients with moderate-to-severe persistent allergic rhinitis, *J Otorhinolaryngol Relat*, 72(5), 235-241.
- Marshall PS, Colon EA(1993). Effects of allergy season on mood and cognitive function, *Ann Allergy*, 71, 251-258.
- Mc Crae RR, John, OP(1992). An introduction of the five factor model and its application, *J Pers*, 60, 215-475.
- McCrae RR & Costa PT(2004). A contemplated revision of NEO Five-Factor Inventory, *Personality and Individual Differences*, 36, 587-596.
- Milanowski J, Harlow CR, & Domar AD(2003). Type A personality as predicted Asthma, *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 187-241.
- Pasaoglu G. Bavbek S. Tugcu H. Abadoglu O & Misirligil ,(2006).Psychological status of patients with chronic urticarial, *The Journal Of Dermatology*, 33 (11), 765- 771.
- Rietveld S & Prins PJ(2005). The relationship between anxiety and somatic symptoms in people with Asthma, *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 725-730.
- Ryden O, Andersson M & Andersson B(2007). Personality: a vulnerability factor in rhinitis, *Psychol Health Med*, 12,328-333.
- Siroux V, Boudier A ,Anto JM, Cazzoletti L, Accordini S, Alonso J(2008).Quality-of-life and asthma-severity in genera population asthmatics: results of the ECRHS II study, *Allergy*, 63(5), 547-554.

- Vidaček BB, Adrijana K, Marija B, Jelena M, & Jasminka B(2009). Is Atopy Related To Neuroticism, Stress, And Subjective Quality Of Life? *Arh Hig Rada Toksiko*, 60, 99-107.
- Watson D, Clarck LA(1992). On traits and temperament and their relationship to the five factor model, *J Pers*, 60, 441-476.
- White A, Horne DJL & Varigos GA(1990). Psychological profile of the atopic patient. *Australas, j Dermatol*, 31, 13-16



استادیه این مقاله: بهاری، فرشاد؛ بنی‌اسد، محمدحسن؛ خدمتگزار، حسین؛ اسحاقی، فائزه (۱۳۹۱). تأثیر نمایش روانی بر میزان افسردگی اساسی و سلامت عمومی بیماران افسرده تحت درمان با دارو. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۸۹-۱۰۰.

تأثیر نمایش روانی بر میزان افسردگی اساسی و سلامت عمومی بیماران افسرده تحت درمان با دارو

فرشاد بهاری^۱، محمد حسن بنی‌اسد^۲، حسین خدمتگزار^۳، فائزه اسحاقی^۴
دریافت: ۱۳۹۰/۹/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۵

چکیده

نمایش روانی یکی از انواع هنردرمانی است که به صورت گروهی به فرد کمک می‌کند تا با تجسم و بازی کردن مسئله به جای فقط صحبت کردن، مسئله را بازنگری کند، همراه با بازخورد اعضای گروه، راه حل مناسبی پیدا کند و آن را در زندگی به کار گیرد. هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین تأثیر نمایش روانی بر کاهش شدت افسردگی و افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی است. نوع تحقیق شبه آزمایشی همراه با گروه‌های آزمایش و گواه با پیش آزمون و پس آزمون می‌باشد. جامعه آماری را کلیه مردان افسرده شدید بستری شده در بخش اعصاب و روان بیمارستان لواسانی شهر تهران تشکیل می‌دادند. نمونه آماری ۲۴ بیمار در دسترس که در دو گروه آزمایش و گواه به صورت جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. جلسات نمایش روانی برای گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه شامل مراحل آمادگی، اجرا و تمرین رفتاری تشکیل شد. از سیاهه افسردگی بک و پرسش‌نامه سلامت عمومی از گلدبرگ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد که مداخله درمانی به روش نمایش روانی باعث کاهش افسردگی اساسی و افزایش سلامت عمومی در گروه آزمایش شد. بنابراین اجرای روش نمایش روانی منجر به کاهش بیشتر علائم و بهبود سلامت عمومی در حیطه‌های افسردگی و کارکرد اجتماعی در مقایسه با گروه گواه شده است و نیز دارو درمانی در کاهش علائم افسردگی به طور اختصاصی عمل کرده است.

کلیدواژه‌ها: سایکودرام، افسردگی، سلامت عمومی

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، اراک، ایران fbahari200277@yahoo.com

۲. روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه

۳. دکترای روان‌شناسی بالینی، انیستیتو روان‌پزشکی تهران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران

مقدمه

امروزه مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی طیف وسیعی را در بر می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی بهداشت روانی را تأمین رشد و سلامت فردی و اجتماعی، پیشگیری از ابتلاء به اختلال روانی، درمان مناسب، و بازتوانی می‌داند (پاکروان نژاد، صادقی، ۱۳۸۰، ص. ۱۹۰۹).

در عصر حاضر با پیشرفت علم، ارزش علمی و کاربردی هنرها برای درمان بیماری‌های روانی به درستی مورد توجه صاحب‌نظران قرار گرفته است. علم روان‌شناسی به جایگاهی رسیده است که می‌تواند از ابزارهای هنری مانند نمایش جهت ارتقاء سلامت روح و روان افراد استفاده کند (امرای، ۱۳۸۹: ۴۰). از این میان نمایش روانی، یکی از شاخه‌های هنردرمانی، که دیدی متفاوت در حوزه روان‌درمانی به شمار می‌آید، به عنوان یک ابزار درمانی در اوایل دهه ۱۹۲۰ توسط موریو پیشنهاد شد. نمایش روانی به وجود آمده از کشفیاتی در ارتباط با تعارضات موجود در فرد بود تا بتواند از این طریق احساسات سرکوب شده‌اش را آزاد سازد (پاول، ۲۰۰۸). در این روش از هنر نمایش در جهت درمان، توانمندسازی و آموزش بیماران روانی استفاده می‌شود چرا که نقش بازی کردن فنی است که سابقه طولانی در سنجش رفتاری دارد. راتر و ویکتز نیز استفاده از این فن را در سنجش رفتاری پیشنهاد کردند و سال‌ها بعد گولد فرید به چند مورد از موارد استفاده از نقش بازی کردن خصوصاً در مبحث جرات آموزی اشاره می‌کند و نقش بازی کردن یا تمرین رفتاری را شیوه‌ای برای آموزش الگوهای جدید پاسخ می‌داند (فیروزبخت، ۱۳۸۵). بعد درمانی این روش نیز افراد را به سمت برقراری تعامل با زندگیشان، رویاها و تخیلات در تلاش برای بیان احساسات ابراز نشده، کسب درک و بینش‌های جدید و تمرین رفتاری سالم‌تر و جدیدتر ترغیب می‌کند (گاتا، لارا، لاراب، و اندریک، ۲۰۱۰). در این روش درمانگر راهکارهای گروهی را ترتیب می‌دهد که سرانجام آن آگاه شدن بیمار از نقش اجتماعی خود است. بیمار در جریان نمایش روانی در می‌یابد که هنگام ارتباط با محیط پیرامون و روابط بین فردی و اجتماعی بهتر است چگونه عمل کند و کمک می‌کند تا بتواند ابعاد روان‌شناختی خودش را کشف کند (حق شناس و اشکانی، ۱۳۸۳).

پژوهش‌های قابل توجهی در ایران و خارج انجام گرفته است که سودمندی این روش را اثبات کرده‌اند. در جوامع بشری امروز، افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی است و به طور گسترده اختلال خلقی انگاشته شده است. متأسفانه این نوع تلقی، نوعی ساده انگاری است؛ زیرا عملاً چهار مجموعه نشانه در افسردگی شامل نشانه‌های خلقی، نشانه‌های هیجانی، فکری یا شناختی، انگیزی و جسمانی وجود دارد (سید محمدی، ۱۳۸۶) و با توجه خاصی که نمایش روانی به عنوان روش درمانی به این موارد دارد این موضوع در حوزه درمان بیماران مورد بررسی قرار گرفت. پیش از این نیز در پژوهش‌هایی از این فن در این

زمینه استفاده شده است (مانند پژوهش مولوی و همکاران، ۱۳۸۶؛ نریمانی، بیابانگرد، و رجبی، ۱۳۸۵). در پژوهش مولوی و همکاران (۱۳۸۶) تاثیر نمایش روانی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس گزارش شده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های پیشین در حوزه نمایش روانی و همچنین توجه ویژه به افسردگی به عنوان شایع‌ترین بیماری روانی، در مقاله حاضر تلاش می‌شود تا تأثیر نمایش روانی بر میزان افسردگی و سلامت عمومی بیماران دچار افسردگی شدید مورد بررسی قرار گیرد.

فرضیه پژوهش

نمایش روانی بر میزان افسردگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی موثر است.

روش پژوهش

جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، اجرا و تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

نوع مطالعه شبه آزمایشی همراه با گروه آزمایش و گواه با پیش آزمون و پس آزمون می‌باشد و جامعه آماری آن را تمامی بیماران مرد مبتلا به افسردگی شدید با محدوده سنی ۲۰-۵۵ سال که در طول ۶ ماه در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان شهید دکتر محمدباقر لواسانی شهر تهران بستری بوده‌اند، تشکیل می‌دادند. از این تعداد، ۲۴ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. معیار اصلی ورود افراد به نمونه، عبارت بود از این که حداقل یک هفته از بستری بیماران در مرحله حاد گذشته باشد. معیارهای خروج عبارت بودند از: ۱. بیمار اختلالات همراه دیگری از جمله اعتیاد داشته باشد، ۲. بیماران قبلاً شوک درمانی شده باشند. همچنین با توجه به این که احتمال ترخیص زود هنگام برخی از بیماران وجود داشت، بعد از ترخیص نیز این تعداد از افراد مجدداً جهت شرکت در جلسات نمایش روانی دعوت شده و حضور یافتند. چون بیماران بستری بودند و داروی ضد افسردگی (SSRI)، دریافت می‌کردند و هر دو گروه از نظر دریافت نوع دارو یکسان بودند. در این پژوهش، نمایش روانی به عنوان متغیر مستقل، افسردگی و سلامت عمومی متغیرهای وابسته و مصرف دارو متغیر کنترل‌کننده در نظر گرفته شدند. میانگین تعداد افراد شرکت‌کننده بین ۵-۱۵ نفر می‌تواند باشد (نوربالا، باقری یزدی، و کاظم، ۱۳۸۷) که در پژوهش حاضر در هر گروه ۶ نفر قرار گرفتند.

به خانواده بیماران و خود آن‌ها نیز اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه بوده و در حفظ اسرار آن‌ها نهایت دقت به عمل خواهد آمد. همچنین برای شرکت در مطالعه از آن‌ها رضایت‌نامه دریافت شد.

کار با افراد گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه بر مبنای اصول اصلی نمایش روانی طراحی و اجرا شد. در این مطالعه جهت افزایش اثربخشی نمایش روانی و همچنین احتمال خروج بیماران از تحقیق به دلیل ترخیص زود هنگام، جلسات هر روز برگزار گردید. اجرای نمایش روانی در هر جلسه شامل ۳ مرحله: آمادگی، اجرا، تمرین رفتاری و مشارکت و اختتام بود. عملکرد کارگردان در این مطالعه براساس ۴ نقش گفته شده توسط کلرمن که عبارتند از: تحلیل کننده، تولید کننده، درمانگر، رهبر گروه بوده است. پروتاگونیست یا فردی که مسئله‌اش را برای گروه بیان می‌کند در ابتدای مرحله اجرا توسط کارگردان یا به صورت داوطلبانه انتخاب می‌شود. حضار نیز در این مطالعه بیماران شرکت کننده بودند (کلرمن، ۱۹۹۲).

در مرحله اجرا از فنون اصلی نمایش روانی شامل فن جفت، فن آینه، فن وارونگی نقش، فن فرافکنی در آینده، فن تک‌گویی، فن خودشکوفایی استفاده شد و همچنین توجه به خصوصیات اعضای گروه، مهارت در برقراری رابطه، مهارت در تخلیه هیجانات و احساسات به صورت کلامی و غیر کلامی، شناخت احساسات و کنترل آن‌ها تمرین شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی واز آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه مورد مطالعه استفاده شد.

جدول ۱- خلاصه جلسات سایکودرام

تعداد جلسه	موضوع جلسه
جلسه ۱	آشناسازی اعضا با یکدیگر، توضیحاتی پیرامون نمایش روانی و فنون آن، بیان قوانین و ساختار جلسات، اعتمادسازی و اجرای پیش آزمون‌ها (توسط یکی از اعضای کادر درمانی)
جلسه ۲	تمرینات پرورش بیان و تلاش در مسیر برقراری گفتگو و طرح مسئله.
جلسه ۳ و ۴	تمرینات تمرکزی، استفاده از شیوه غیر کلامی برای آگاهی از احساسات، آشنایی با زبان تن، تلاش برای بروز توانایی‌های ذهنی به روش خلاقانه و آگاهی نسبت به هیجان‌های خود و دیگران، تقویت احساس‌هایی چون شادی و...، تمرینات گفتاری و رفتاری.
جلسه ۵ تا ۹	ترغیب اعضا به بازگویی مشکلات خود در قالب ایفای نقش و به کارگیری فنون نمایش روانی و مشارکت اعضا (به عنوان یاور) در جهت کمک به حل مشکل و تمرینات رفتاری.
جلسه ۱۰	اختتام، مرور جلسات، ایجاد امید به اعضا و درمیان گذاشتن آرزوهای خودشان با گروه و اجرای پس آزمون‌ها (توسط یکی از اعضای کادر درمانی)

ابزار پژوهش و پایایی و روایی آن

جهت گردآوری اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش، پرسش‌هایی در زمینه سن، سطح، تحصیلات و وضعیت تأهل تهیه شد. ابزارهای تحقیق شامل ۱. سیاهه افسردگی بک بود که یک وسیله خودسنجی ۱۳ ماده‌ای است از نشانه‌ها و نگرش‌هایی که بر حسب شدت درجه‌بندی شده‌اند. هر ماده سوال دارای چهارگویه است که پاسخ دهنده بایستی جمله‌ای را که با وضعیت فعلی وی مناسب‌تر است انتخاب نماید. این سیاهه ۱۳ جنبه از افسردگی را که عبارتند از غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، گناه، بی‌زاری از خود، خودآزاری، کناره‌گیری، بی‌تصمیمی، تغییر در خودپنداره، دشواری در کار، احساس خستگی و بی‌اشتهایی ارزیابی می‌کند. به منظور تعیین هنجار ایرانی برای این سیاهه، یک نمونه آماری ۲۰۰ نفری از جمعیت دانشجویی با روش تصادفی از بین دانشجویان دانشکده‌های تهران انتخاب و مورد آزمون‌گری واقع شده است (منصور و دادستان، ۱۳۸۶). همچنین مطالعه‌ای توسط رجبی (۱۳۸۶) با هدف بررسی هم‌سانی درونی و اعتبار ماده‌های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک BDI-13 در ۱۹۴ دانشجو انجام پذیرفت. وی ضریب آلفای کلی و به روش تنصیف را به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ سؤالی پرسشنامه افسردگی بک را ۰/۶۷ محاسبه کرد. براساس نتایج این پژوهش، سیاهه ۱۳ ماده‌ای واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و غربال‌گری افسردگی در جامعه بهنجار در ایران است (رجبی، ۱۳۸۶). ۲. پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی. این پرسش‌نامه آزمونی است با ماهیت چندگانه و خوداجرا که جنبه تشخیصی ندارد. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تنظیم شد. پتون و التون (۱۹۸۷) فرم ۲۸ سؤالی این پرسش‌نامه را بر روی گروهی از دختران مدرسه‌ای اجرا نموده و نتایج را به روش تحلیل عاملی و با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. نتایج این مطالعه شباهت بسیاری با نتایج مطالعه انجام شده توسط گلدبرگ و هیلر داشت. سوال‌های این پرسش‌نامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. چهار خرده مقیاس: شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید که هر کدام از آنها دارای ۷ سوال می‌باشند در این پرسش‌نامه تعبیه شده‌اند (تقوی، ۱۳۸۹). بهترین نمره برش ۲۳ و حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی با این نمره برش به ترتیب برابر با $۰/۵۲ \pm ۰/۴$ ، $۰/۹۲ \pm ۰/۳$ ، $۰/۲۴ \pm ۰/۳$ درصد محاسبه شده است. ارزیابی پایایی و اعتبار به دست آمده از این پرسش‌نامه دلالت بر این دارد که این پرسش‌نامه می‌تواند به عنوان ابزار غربال‌گری در مطالعات اختلالات روانی به طور موفقیت‌آمیزی به کاربرده شود. در پژوهشی

که توسط یعقوبی (۱۳۷۵) انجام شد ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه سلامت عمومی در جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. بهترین نقطه برش بالینی این پرسش‌نامه ۲۴ به دست آمده است که شاخص روان‌سنجی بالایی است. در تحقیق نوربالا میزان حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب برابر با ۸۴/۷ و ۹۳/۸ بوده است که با نمره برش به دست آمده از استانسفلد و همکاران (به نقل از تقوی، ۱۳۸۰) و سریرام و همکاران (به نقل از تقوی، ۱۳۸۰) و پالاهنگ و همکاران (به نقل از تقوی، ۱۳۸۰) هم‌خوانی دارد. در تحقیق نوربالا میزان حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب برابر با ۸۴/۷ و ۹۳/۸ گزارش شده است (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۰). ضریب اعتبار دوباره سنجی نیز در تحقیق تقوی (۱۳۸۰) ۰/۷۲ به دست آمده است.

یافته‌های پژوهش

در این مطالعه میانگین سنی در گروه آزمایش ۴۰ سال و ده روز با انحراف معیار ۱۰/۱۱ و در گروه گواه ۴۰ سال و ۳۳ روز با انحراف معیار ۶/۲۴ به دست آمد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی و سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه آزمایش و گواه در پیش و پس آزمون افسردگی و سلامت عمومی

گروه گواه (N=۱۲)		گروه آزمایش (N=۱۲)		پس آزمون		پیش آزمون		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۵/۲۶	۲۰/۲۵	۶/۵۷	۲۶/۹۲	۸/۶۷	۱۱/۸۳	۵/۹۲	۲۴/۸۳	افسردگی بک
۱۰/۷۷	۴۳/۴۲	۱۴/۱۲	۴۳/۹۲	۱۶/۵۸	۳۲/۵۸	۱۴/۰۴	۴۴/۵۸	سلامت عمومی
۳/۵۱	۹/۸۳	۲/۴۳	۱۱/۵۸	۴/۹۴	۹/۳۳	۳/۹۸	۱۲/۲۵	جسمانی
۴/۲۵	۱۱/۶۷	۳/۸۵	۱۳/۰۸	۴/۸۸	۸/۷۵	۴/۱۰	۱۲/۶۷	اضطرابی
۴/۸۴	۱۱/۱۷	۵/۶۰	۸/۶۷	۳/۸۷	۵/۹۲	۳/۵۸	۹/۵۰	اجتماعی
۳/۱۹	۱۲/۰۰	۲/۳۷	۱۴/۱۷	۴/۶۱	۷/۰۰	۴/۴۴	۱۲/۵۰	افسردگی

نتایج جدول ۲ نشانگر آن است که در مرحله پس آزمون میانگین نمرات افسردگی بک، سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش یافته است. به منظور بررسی تأثیر مداخله درمانی نمایش روانی بر افسردگی اساسی در دو گروه آزمایش (که

تحت مداخله نمایش روانی قرار گرفته بودند) و گروه گواه (که تحت دارو درمانی بودند)، برای ثابت نگه داشتن اثر نمره پیش آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای نمرات پس آزمون افسردگی اساسی در دو گروه آزمایش و گواه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	بنا	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون افسردگی	۷۰/۸۴۵	۱	۷۰/۸۴۵	۱/۴۰۲	۰/۲۵۰	۰/۰۶۳
گروه	۳۵۶/۰۳۹	۱	۳۵۶/۰۳۹	۷/۰۴۶	۰/۰۱۵	۰/۲۵۱
خطا	۱۰۶۱/۰۷۲	۲۱	۵۰/۵۲۷			
کل	۱۵۵۶/۹۵۸	۲۳				

با توجه به نتایج جدول ۳ مقدار F محاسبه شده برای نمرات پس آزمون افسردگی اساسی در دو گروه آزمایش و گواه بعد از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون افسردگی معنادار است ($\eta^2 = ۰/۲۵۱$, $P = ۰/۰۵$, $F(۱,۲۱) = ۷/۰۴۶ < ۰/۰۵$). در نتیجه بین میانگین نمرات پس آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه با ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین افسردگی اساسی در گروه آزمایش ($M = ۱۲/۱۳$) پایین‌تر از گروه گواه ($M = ۱۹/۹۵$) است. بنابراین مداخله درمانی نمایش روانی موجب کاهش افسردگی اساسی در گروه آزمایشی که این مداخله درمانی را دریافت کرده‌اند در مقایسه با گروه گواه (تحت دارو درمانی بودند) شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله درمانی به روش نمایش روانی در کاهش افسردگی گروه آزمایش موثر بوده است.

به منظور بررسی تأثیر مداخله درمانی نمایش روانی بر سلامت عمومی در دو گروه آزمایش (که تحت مداخله درمانی نمایش روانی قرار گرفته بودند) و گروه گواه (که تحت دارو درمانی بودند)، برای ثابت نگه داشتن اثر نمره پیش آزمون سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و گواه از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای نمرات پس آزمون سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و گواه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان بنا	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون سلامت عمومی	۱۳۱۷/۶۱۳	۱	۱۳۱۷/۶۱۳	۹/۲۸۵	۰/۰۰۶	۰/۳۰۷
گروه	۷۵۲/۱۴۶	۱	۷۵۲/۱۴۶	۵/۳۰۰	۰/۰۳۲	۰/۲۰۲
خطا	۲۹۸۰/۲۲۱	۲۱	۱۴۱/۹۱۵			
کل	۵۰۰۲/۰۰۰	۲۳				

با توجه به نتایج جدول ۴ مقدار F محاسبه شده برای نمرات پس آزمون سلامت عمومی در دو گروه آزمایش گواه بعد از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون سلامت عمومی معنادار است ($P = 0.05$, $\eta^2 = 0.220$). در نتیجه بین میانگین نمرات پس آزمون سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و گواه با ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد.

مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین سلامت عمومی در گروه آزمایش ($M = 32/40$) پایین‌تر از گروه گواه ($M = 43/60$) است. بنابراین روش نمایش روانی موجب افزایش سلامت عمومی در گروه آزمایشی که این روش را دریافت کرده‌اند در مقایسه با گروه گواه (که تحت دارو درمانی بودند) شده است. قابل ذکر است که کاهش نمره در آزمون سلامت عمومی به منزله افزایش سلامت عمومی است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله درمانی به روش نمایش روانی در افزایش سلامت عمومی گروه آزمایش موثر بوده است.

به منظور بررسی تأثیر مداخله درمانی نمایش روانی بر هر یک از خرده مقیاس‌های سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و گواه برای ثابت نگه داشتن اثر نمره پیش آزمون خرده مقیاس‌های سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و گواه از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

نتایج حاصل از معنی‌داری آزمون‌های چند متغیری برای اثر متغیر گروه بعد از حذف اثر نمرات پیش آزمون معنی‌دار است ($Wilk's \lambda = 0.382$, $F(2, 32) = 8/30$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.382$). خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای نمرات هر یک از خرده آزمون‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای نمرات پس آزمون خرده مقیاس‌های سلامت عمومی در دو گروه

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر Eta
گروه	جسمانی	۲۰/۸۸۷	۲	۱۰/۴۴۳	۱/۳۱۳	۰/۲۹۴	۰/۱۲۷
	اضطرابی	۶۸/۴۴۰	۲	۳۴/۲۲۰	۲/۸۷۳	۰/۰۸۳	۰/۲۴۲
	اجتماعی	۱۳۹/۴۲۱	۲	۶۹/۷۱۱	۵/۶۳۰	۰/۰۱۳	۰/۳۸۵
	افسردگی	۸۶/۹۱۴	۲	۴۳/۴۵۷	۶/۵۳۶	۰/۰۰۷	۰/۴۲۱
خطا	جسمانی	۱۴۳/۲۰۲	۱۸	۷/۹۵۶			
	اضطرابی	۲۱۴/۳۸۲	۱۸	۱۱/۹۱۰			
	اجتماعی	۲۲۲/۸۶۸	۱۸	۱۲/۳۸۲			
	افسردگی	۱۱۹/۶۷۴	۱۸	۶/۶۴۹			
کل	جسمانی	۲۶۱۰/۰۰۰	۲۴				
	اضطرابی	۳۰۱۳/۰۰۰	۲۴				
	اجتماعی	۲۳۳۹/۰۰۰	۲۴				
	افسردگی	۲۶۶۲/۰۰۰	۲۴				

با توجه به نتایج جدول ۵ مقدار F محاسبه شده برای نمرات پس آزمون خرده آزمون اجتماعی ($F(2,18) = 5.63$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.385$) و خرده آزمون افسردگی ($F(2,18) = 5.63$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.385$) در دو گروه آزمایش و گواه بعد از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون سلامت عمومی معنی دار است. در نتیجه فقط بین میانگین نمرات پس آزمون خرده آزمونهای اجتماعی و افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه با ثابت نگه داشتن اثر نمرات پیش آزمونها تفاوت معنی دار وجود دارد.

مقایسه میانگینهای تعدیل شده گروهها نشان می دهد که میانگین نمرات پس آزمون خرده مقیاس اجتماعی در گروه آزمایش ($M=6/08$) پایین تر از گروه گواه ($M=11/01$) است و نیز میانگین نمرات پس آزمون خرده مقیاس افسردگی در گروه آزمایش ($M=7/61$) پایین تر از گروه گواه ($M=11/39$) است. بنابراین برنامه نمایش روانی موجب افزایش سلامت عمومی در ابعاد اجتماعی و افسردگی در گروه آزمایشی که این برنامه را دریافت کرده اند در مقایسه با گروه گواه (که تحت دارو درمانی بودند) شده است.

قابل ذکر است که کاهش نمره در خرده آزمونهای سلامت عمومی به منزله افزایش سلامت عمومی است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مداخله به روش نمایش روانی در بهبود ابعاد اجتماعی و افسردگی سلامت عمومی در گروه آزمایش موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این بررسی گویای آن است که اجرای روش نمایش روانی منجر به کاهش بیشتر علائم افسردگی نسبت به درمان دارویی صرف، چه به طور جداگانه و چه به صورت خرده مقیاس سلامت عمومی شده است. یک دلیل برای تبیین این یافته آن است که نمایش روانی یک فعالیت گروهی است و در اجرای هرگونه فعالیت گروهی افرادی در فرایند اصلی آفرینش درگیرند و کارشان را با دیگران به اشتراک می گذارند تا اعضای گروه نیز بتوانند درباره کارشان هم در خلال فرایند تولید و هم پس از آن به بحث و گفتگوی تحلیلی بپردازند. همچنین فرصتی است برای به اشتراک گذاشتن انگیزه ها و تحلیل ها و نیز فرافکنی تعارضات و هیجانات سرکوب شده و دریافت بازخورد مناسب (ثنایی، ۱۳۷۷). در شرایط درمان گروهی، ادراک های مخدوش، نارسایی ارتباطی، پاسخ های عاطفی نارسا، رفتارهای کلیشه ای، اعمال تکانشی و از خودبیگانگی بررسی و تغییر داده می شود و به نظر می آید که عامل اصلی تأثیرگذاری نمایش روانی بر کاهش افسردگی نیز در همین بوده است.

یافته دیگر پژوهش آن است که این روش باعث افزایش سلامت عمومی به ویژه در مقیاس کارکرد

اجتماعی شده است. چرا که در شناخت ارزش مهارت‌های اجتماعی، روان‌شناسان برنامه‌هایی آموزشی را توسعه داده‌اند که به افراد می‌آموزد مهارت‌های خود را در تعامل‌های اجتماعی اصلاح کنند. یکی از این مهارت‌ها که خیلی به آن توجه دارند ابراز وجود و ابراز هیجانات سرکوب شده است. بیماران افسرده شدیداً تمایل دارند که منزوی باشند و در ابراز وجود به دیگران و برقراری ارتباط با آن‌ها مشکل دارند (گودرزی، ۱۳۸۲). نمایش روانی فرصت ابراز وجود است و به نظر می‌آید به همین دلیل تأثیر داشته است. این یافته در تایید پژوهش زارع و شفیع آبادی (۱۳۸۶) است. این مطالعه به مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی-عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان‌نمایشگری در افزایش سلامت عمومی و ابرازگری هیجانی مراجعان پرداخت و نتایج پژوهش بیانگر آن بود که هر دو روش بر افزایش ابرازگری هیجانی و سلامت عمومی مراجعان اثربخش می‌باشد اما نمایش روانی اثربخشی بیشتری داشته است (زارع، شفیع آبادی، ۱۳۸۶). همچنین توانایی ابراز وجود یک حالت دائمی نیست. اوضاع زندگی تغییر میکند و فرد با مسائل و مشکلات فراوانی روبرو می‌شود. لذا مهارت‌های جدیدی مورد نیاز است (فسترهایم، و بانر، ۱۳۷۸) کسب این مهارت‌ها و اجرای آن‌ها در زندگی روزمره از جمله اهداف اصلی این روش است. در پژوهشی که باز هم توسط زارع و همکاران انجام گرفت نتیجه آن شد که نمایش روانی در تغییر سبک‌های هیجانی نیز تأثیر معنی‌دار داشته است (زارع، شفیع آبادی، شریفی، و نوابی نژاد، ۱۳۸۶).

مهم‌ترین وجه تمایز نمایش روانی نسبت به سایر روش‌های روان‌درمانی، نمایشی بودن آن است. از آنجا که ۸۰٪ یادگیری انسان از مشاهده است (داینو، و بایلی، ۱۹۹۰). بنابراین نمایش روانی نقش مهمی را در درمان از طریق آموزش و مشاهده ایفا می‌کند. همچنین آموزش‌هایی که در خلال جلسات نمایش روانی ارائه می‌شود ماندگاری بیشتری دارد و به راحتی می‌تواند به فضای زندگی خود شخص تعمیم یابد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از محدودیت‌های این پژوهش عدم وجود مکان مناسب اجرای نمایش روانی بود. محدودیت دیگر این است که هر دو گروه دارو دریافت کرده‌اند. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود از نمایش روانی به عنوان مداخلات مکمل غیر دارویی همراه با دارو درمانی استفاده شود.

سپاس‌گزاری

نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از آقای دکتر مجید صفاری‌نیا رئیس محترم انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران، جناب آقای دکتر حجت‌اله فراهانی، همکاران محترم بیمارستان به ویژه

سرپرستان بخش (آقایان اسحاقی واحمدی) و آقایان مجتبی مظلوم، حسین بیگی، حسین پایندان و تمامی کادر بیمارستان و سرکار خانم فاطمه جعفری ابراز می‌نمایند.

کتابنامه

- امری، مجید (۱۳۸۹). نمایش درمانی در مسیر تکامل. تهران: دانژه، ص ۴۰
- بلاتر، آدام. (۱۹۹۶). درون پردازی: روان درمانی با شیوه‌های نمایشی (تئاتر درمانی). حسن حق شناس و حمید اشکانی (۱۳۸۳). تهران: رشد، ص ۳۵
- پاک روان نژاد، مهدی؛ صادقی، مهدی (۱۳۸۰). کتاب جامع بهداشت عمومی. در <http://www.elibhbi.ir/persian/PUBLICHEALTH/-EBOOK/12-01.Pdf>.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روائی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی، مجله روان شناسی، ۳۸۱، ۲۰-۳۹۸
- رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسش‌نامه افسردگی بک، فصلنامه روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی، شماره ۴، ۲۰.
- روزنهان دیوید ال. سلیگمن مارتین ای پی. (۱۳۸۶). آسیب شناسی روانی (جلد ۲)، یحیی سید محمدی تهران: ارسباران، ص ۶.
- زارع، مهدی. شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی-عاطفی، رفتاری و روش مشاوره روان‌نمایشگری در افزایش سلامت عمومی و ابراز گری هیجانی مراجعان زن، فصلنامه روانشناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی، شماره ۱ (۲)، ص ۱۴۸-۱۸۱
- زارع، مهدی؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ شریفی، حسن پاشا؛ نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۶)، اثربخشی گروه درمانگری عقلانی-هیجانی-رفتاری و روان‌نمایشگری در تغییر سبک‌های ابراز هیجان، فصلنامه روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی، شماره ۴ (۱۳)، ص ۲۵-۴۱
- فنستر هایم، هربرت. و بائر، جین (۱۳۷۸). آموزش قاطعیت، ترجمه عباس چینی. تهران: البرز، ص ۱۸
- فیرس ای جری، جی ترال تیموتی (۱۳۸۵)، روان‌شناسی بالینی، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: رشد، ص ۳۶۵.
- کراز ژ. بیماریهای روانی، محمود منصور، پریخ دادستان (۱۳۸۶)، تهران: انتشارات رشد، ص ۱۶۲.
- کلینکه، کریس. (۱۳۸۲). رویارویی با چالشهای زندگی و فن آوری، ترجمه و نگارش علی محمد گودرزی. تهران: رسا، ص ۶۱.
- کوری، جرال. د. ماریان. شنیدر. کاتالان، پاتریک. راسل، مایکل. (۱۹۹۴). فنون مشاوره و روان‌درمانی گروهی، ترجمه باقر ثنائی (۱۳۷۷) تهران: انتشارات بعثت، ص ۳۵.
- مولوی، پرویز و همکاران. (۱۳۸۶). تأثیر سایکودرام بر افزایش مهارتهای اجتماعی و عزت نفس بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع یک و دو. مجله توانبخشی، ۱۰، ۲، ۱۳۸۸، ۷۳-۶۸

نریمانی، محمد؛ بیابانگرد، اسماعیل؛ رجیبی، سوران. (۱۳۸۵). بررسی کارآمدی روان‌نمایشگری بر بهبود بخشی مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان نارساخوان، روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۶۲۳، ۲۰-۶۳۸

نوربالا احمد علی، باقری یزدی عباس، کاظم، محمد (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسش‌نامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان‌پزشکی در شهر تهران، مجله علوم پزشکی تهران، دوره ۱۱، شماره ۱۴، ص ۴۸

یعقوبی، حمید (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرای گیلان. تهران: انستیتو روان‌پزشکی ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

Dainow Sh., and Bailey , C. (1990). *Developing Skills with People: Training for Person to Person Client Contact*. JOHN WILEY & SONS. USA.

Gattaa, Michela. Laraa ,DalZotto. Larab ,Del Col. Andreac, Spoto.(2010). Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms , *journal of The Arts in Psychotherapy* 37, 240-247

Holmes, K. M., and Bradshaw, P., K. (1998). *The Handbook of Psychodrama*, London routledge, p32

Kellerman, P. F. (1992). *Focus on psychodrama: The therapeutic aspects of psychodrama*. London: Kingsley Publishers, 43

Pavel G. Somov. (2008). psychodrama group for substance use lapse prevention, *journal of The Arts in Psychotherapy*, 35, United States, 151-161



استاد به این مقاله: زارعی، اقبال؛ احمدی سرخونی، طاهره (۱۳۹۱). نقش پیش‌بینی‌کننده‌های هوش معنوی و الگوهای ارتباطی با میزان رضایتمندی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر بندرعباس. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۱۱۶-۱۰۱

نقش پیش‌بینی‌کننده‌های هوش معنوی و الگوهای ارتباطی با میزان رضایتمندی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر بندرعباس

دکتر اقبال زارعی^۱، طاهره احمدی سرخونی^۲

دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۱۴ پذیرش: ۱۳۹۱/۹/۱۱

چکیده:

هدف از اجرای پژوهش حاضر، پیش‌بینی نقش مؤلفه‌های هوش معنوی و الگوهای ارتباطی با رضایت‌مندی زناشویی زوجین در شهر بندرعباس است. نمونه‌گیری به شیوه‌ی در دسترس انجام گرفته است. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ زوج بوده است که به مراکز مشاوره شهر بندرعباس مراجعه کرده‌اند. ابزارهای پژوهش عبارتند از: پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ)، پرسشنامه هوش معنوی (SQ) و پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی ENRICH. هم‌چنین پرسشنامه‌ها به صورت زوجی توسط هر دو زوج تکمیل شده است. روش آماری مورد استفاده در این پژوهش همبستگی ساده و رگرسیون چندمتغیری بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که: از بین خرده مقیاس‌های مربوط به الگوهای ارتباطی و هوش معنوی زوجین، خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل و زندگی معنوی از هوش معنوی بیشترین مقدار پیش‌بینی را در واریانس متغیر وابسته رضایت زناشویی دارد و رابطه قوی و مثبت معنی‌داری ($p < 0.001$) وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، الگوهای ارتباطی، رضایت زناشویی، زوجین

^۱ استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه هرمزگان eghbalzareei2010@yahoo.com

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده moshaver1@yahoo.com

مقدمه

اگر رضایت‌مندی زناشویی حاصل مبادله رفتارهای پاداش بخش باشد، عدم رضایت‌مندی فقط هنگامی خواهد بود که زوجین از چیزی رنج ببرند. البته نظر افراد در این باره که چه اموری رضایت‌بخش و یا نارضايت‌بخش است، ممکن است با گذشت زمان - رشد طبیعی انسان - تغییر کند. به باور والدینگر^۱ و همکاران (۲۰۰۴)، رضایت زناشویی حالتی است که در آن، زن و شوهر از ازدواج با یک دیگر و با هم بودن احساس شادمانی و خوشبختی دارند. رضایت زناشویی چند رویه دارد، ولی مهم‌ترین رویه‌های آن احساسات مثبت، دوست داشتن، رضایت جنسی، همراهی در درآمد و خرج، خانه‌داری و پرورش کودکان است. رابطه‌ی زناشویی رضایت‌بخش تأثیر زیادی بر سلامت روانی و رشد شخصیتی زوجین و فرزندان آنان دارد. به نظر بورپی^۲ و لنگر^۳ (۲۰۰۵)، رضایت زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی همسران پدید می‌آید و نیازمند هم‌آهنگی پسندها، شناخت ویژگی‌های شخصیتی، پدید آوردن قواعد رفتاری، و شکل‌گیری الگوهای ارتباطی است؛ پس رضایت زناشویی فرآیندی تکاملی میان زن و شوهر است. از دهه ۱۹۵۰ پژوهش‌گران عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار داده‌اند. جذابیت‌های جسمی، عاطفه، منفی‌بافی، سن ازدواج، فرزندان، زمینه‌ی اقتصادی - اجتماعی - معنوی، الگوهای ارتباطی، همه عواملی هستند که، مورد توجه بوده است (هوستون^۴ و ونگلیستی^۵، ۱۹۹۱).

شیوتا^۶ و لونسون^۷ (۲۰۰۷)، در پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که شباهت بین همسران در ابعادی نظیر وضعیت اجتماعی - اقتصادی - ارتباطی، سن، قومیت، مذهب، هوش، نگرش‌ها و ارزش‌ها سطوح بالاتری از رضایت زناشویی و احتمال کمتری از جدایی و طلاق را پیش‌بینی می‌کند. پژوهش روبرتز^۸ (۲۰۰۰) نشان داد پرهیز زنان از صمیمیت، پیش‌بینی‌کننده آشفتگی روابط زناشویی در مردان و رفتارهای خصمانه شوهران، مهم‌ترین عامل در کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهند که، یکی از مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار بر رضایت زناشویی، هوش معنوی^۹ می‌باشد. هوش مفهومی است که از دیرباز آدمی به پژوهش و کنکاش پیرامون ابعاد، ویژگی‌ها و انواع آن علاقه‌مند بوده است. در این بین یکی از

^۱. Waldinger

^۲. Burpee

^۳. Langer

^۴. Huston

^۵. Vangelisti

^۶. Shiota

^۷. Levenson

^۸. Roberts

^۹. Spiritual Quotient

ابعاد هوش، تحت عنوان «هوش معنوی» از مفاهیمی است که پرتو توجه و علاقه جهانی روان‌شناسان به حوزه‌ی دین و معنویت شده است و تحقیقات چندان منسجم و نظام‌مندی جهت شناخت و تبیین ویژگی‌ها و مؤلفه‌های آن و رابطه‌ی آن با سایر متغیرها از جمله رضایت زناشویی انجام نشده است. همین امر، خود دشواری‌های بسیاری را در جهت تمیز دقیق مؤلفه‌ها و ویژگی‌های آن ایجاد می‌نماید. هوش معنوی یا SQ همان توانایی است که به زوجین قدرت می‌دهد و زمینه تمام آن چیزهایی است که به آن معتقدند و نقش باورها، هنجارها، عقاید و ارزش‌ها را در فعالیت‌هایی که بر عهده دارند در برمی‌گیرد (عبداله زاده، ۱۳۸۸). جاین^۱ و پورهیت^۲ (۲۰۰۶)، هوش معنوی را توانایی تجربه شده‌ای می‌دانند که به زوجین امکان دستیابی به دانش و فهم بیش‌تر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می‌سازد این مساله، خود باعث افزایش رضایت در زوجین می‌شود. زوهر^۳ و مارشال^۴ (۲۰۰۰)، هوش معنوی را به این صورت تعریف می‌کنند: «هوشی که از طریق آن مسایل مربوط به معنا و ارزش‌ها را حل می‌کنیم، هوشی که فعالیت‌ها و زندگی ما را در زمینه‌ای وسیع‌تر، غنی‌تر، و معنادار قرار می‌دهد، هوشی که به ما کمک می‌کند بفهمیم کدام اقدامات یا کدام مسیر معنادارتر از دیگری است». هوش معنوی برای کارکرد اثربخش بهره‌ی هوشی و هوش عاطفی زوجین ضرورت دارد. زوهر و مارشال آن را هوش غایی ما می‌دانند. واگان^۵ (۲۰۰۲) نیز هوش معنوی را به عنوان توانایی ایجاد معنا مبتنی بر فهم عمیق پرسش‌های وجودی و نیز آگاهی و توانایی استفاده از سطوح چندگانه آگاهی در حل مسئله تعریف می‌کند. از نظر ایمونز^۶ (۲۰۰۰)، هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن پرسش‌های نهایی درباره معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم. پژوهش‌ها و بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که میان هوش معنوی و رضایت زناشویی همبستگی وجود دارد (عبداله زاده، ۱۳۸۸). شواهد نشان می‌دهد که تمرین‌های معنوی افزایش دهنده آگاهی و بیش‌نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری هستند و بر عملکرد و رضایت افراد تأثیر مثبتی دارند (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۶). لطفی و سیار (۱۳۸۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین هوش معنوی و سلامت روان و رضایت زوجین از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. هوش معنوی موضوع جدیدی است که مطالب نظری و نیز یافته‌های پژوهشی و تجربی در مورد آن بسیار اندک است. زوجینی که از این هوش برخوردار هستند می‌توانند با مشکلات و چالش‌های زندگی

^۱. Jain

^۲. Purohit

^۳. Zohar

^۴. Marshall

^۵. Vaughan

^۶. Emmons

سازگار گردند. به همین علت اهمیت و ضرورت طرح موضوع معنویت به ویژه هوش معنوی از جهات مختلف در زندگی زوجین احساس می‌شود. این هوش به زوجین توانایی خلاق شدن می‌دهد تا بتوانند قوانین و نقش‌ها را دستخوش تغییرات خود نمایند. بر همین اساس یکی از مؤثرترین روش‌های افزایش رضایت زناشویی زوجین می‌تواند تقویت هوش معنوی این گروه باشد. تقویت این هوش سبب می‌شود افراد زندگی سالم‌تر، توانایی بیش‌تر برای تسلط بر شرایط دشوار داشته باشند و این به معنی رضایت زوجین از زندگی مشترک می‌باشد. یکی دیگر از مؤلفه‌های تأثیر گذار بر رضایت زناشویی الگوهای ارتباطی زوجین است. با به کارگیری صحیح الگوهای ارتباطی می‌توان انتظار داشت که زوجین از زندگی زناشویی خود رضایت کامل داشته باشند. چگونگی ارتباط زنان و شوهران با یکدیگر، گسترش روابط و رضایت‌مندی زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لیکن شواهد فراوانی گویای آن هستند که با وجود پیامدهای مثبت همسرگزینی، زوج‌ها در جامعه‌ی امروزی برای برقراری و حفظ روابط، مشکلات شدید و فراگیری دارند (سهرابی، ۱۳۷۷). مطالعات متعددی ارتباط بین رضایت زناشویی و الگوهای ارتباطی را مورد بررسی قرار داده‌اند. پژوهش‌های کریستنسن^۱ (۱۹۸۴)، مبتنی بر سه الگوی مهم روابط زناشویی شامل ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل، و ارتباط تقاضا/کناره‌گیری می‌باشد. الگوی ارتباطی به عنوان یک عامل مؤثر بر نحوه‌ی رضایت افراد از زندگی زناشویی مورد توجه واقع شده است. مهارت‌های ارتباطی زوج‌های جوان در تمامی جنبه‌های زندگی مشترک آن‌ها تأثیر شگرفی دارد. علاوه بر این، رضایت فردی هر یک از زوج‌ها در جنبه‌های دیگر زندگی متأثر از مهارت‌های وی در برقراری ارتباط بوده و این خود در رضایت زناشویی نقش ویژه‌ای دارد (جراره و احمدی، ۱۳۸۷). شرفی (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای دریافت که، زوجینی که الگوی ارتباط سازنده متقابل را در روابط خود به کار می‌برند، از رضایت زناشویی بالایی برخوردارند، زوجینی که از الگوهای ارتباطی اجتناب متقابل، تقاضای زن/کناره‌گیری مرد، تقاضای مرد/کناره‌گیری زن، استفاده می‌کنند از رضایت زناشویی پایینی برخوردارند. لورنتز^۲ (۲۰۰۲)، در پژوهشی دریافت که بین الگوی تقاضا/کناره‌گیری و عدم رضایت زناشویی همبستگی وجود دارد که تا حدی دوام پیدا می‌کند، اما این الگو هم چنین افزایش رضایت در همسران را نیز پیش‌بینی می‌کند. میلز^۳ (۲۰۰۸)، رفتار تقاضا/کناره‌گیری (هنگامی که زن تقاضا کند و مرد کناره‌گیری کند) را پیش‌بینی‌کننده‌ی کاهش رضایت زناشویی و در نتیجه، جدایی می‌داند. برلسون^۴ و

^۱. Christensen

^۲. Lorentz

^۳. Mills

^۴. Burleson

دنتون^۱ (۱۹۹۷)، تأیید و تصدیق کرده‌اند که در بیش‌تر مواقع، علت نارضایتی زناشویی کمبود مهارت‌های ارتباطی در بعضی از زوجین می‌باشد. احمدی علون آبادی و فاتحی‌زاده (۱۳۸۴)، در پژوهشی دریافته‌اند که بیش‌ترین میزان همبستگی بین رابطه سازنده متقابل و رضایت‌مندی زناشویی در زوجین است. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند ارتباط زناشویی کارآمد پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی کیفیت زناشویی (لدبتر^۲، ۲۰۰۹) و در مقابل ارتباط زناشویی ناکارآمد سرچشمه عمده‌ی نارضایتی است (گلاسر^۳، ۱۳۸۵؛ گاتمن^۴، ۲۰۰۰). بر همین پایه می‌توان گفت مشکلات ارتباطی شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست خورده هستند (نظری، ۱۳۸۶؛ گارمن^۵، ۲۰۰۸؛ یالسین^۶ و کاراهان^۷، ۲۰۰۹). چرا که الگوهای ارتباطی ناکارآمد، موجب می‌شود مسایل مهم زندگی مشترک، حل نشده باقی بمانند و منبع تعارض تکراری در بین زوج‌ها شوند (هالفورد^۸، ۱۳۸۷؛ زانگ^۹، ۲۰۰۷). درک مشترک الگوهای ارتباطی بین زوج‌ها در واقع همان روشن‌سازی تعاملات زناشویی مثبت است که زوج‌ها را در دریافت و رشد مهارت‌های ارتباطی یاری می‌کند. مهارت‌های ارتباطی در واقع رفتارهایی را شامل می‌شود که نگهدارنده‌ی رضایت زناشویی هستند (سانفورد^{۱۰}، ۲۰۱۰). با توجه به این که حفظ ثبات خانواده اهمیت به سزایی دارد رضایت زناشویی به عنوان مهم‌ترین اصل برای ثبات و دوام خانواده مطرح بوده است، به گونه‌ای که اختلال در آن تهدیدی برای حفظ بقا و ثبات خانواده می‌باشد. با بالا رفتن سطح رضایت زناشویی مسلماً زوجین از نظر اجتماعی، فرهنگی، تحصیلی و ... پیشرفت می‌کنند. بنابراین آگاهی زوجین، به ویژه زوج‌های جوان، با انواع مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی و هوش معنوی می‌تواند به رضایت‌مندی از زندگی زناشویی آن‌ها کمک کند. هم چنین این پژوهش می‌تواند کمکی باشد برای درمان‌گران و مشاورانی که در مراکز مشاوره و طلاق فعالیت می‌نمایند تا از این یافته‌ها در جهت افزایش رضایت زناشویی زوجین استفاده نمایند.

بنابراین رضایت یا نارضایتی زناشویی زوجین تحت تأثیر فرآیندهای مختلفی از جمله الگوهای ارتباطی و هوش معنوی می‌باشد. هر کدام از این فرآیندها به عنوان فرآیندهای تأثیر گذار بر رضایت زناشویی می‌تواند مورد ارزیابی قرار گیرد. این پژوهش در صدد پاسخ‌گویی به دو پرسش است: (۱) آیا مؤلفه‌های

¹. Denton

². Ledbette

³. Glasser

⁴. Gottman

⁵. Gurman

⁶. Yalcin

⁷. Karahan

⁸. Halford

⁹. Zhang

¹⁰. Sanford

هوش معنوی و الگوهای ارتباطی در زوجین بارضایت‌مندی زناشویی آنان رابطه دارند؟ (۲) کدام یک از مؤلفه‌های هوش معنوی و الگوهای ارتباطی در زوجین واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند؟

روش‌شناسی

جامعه و نمونه

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی دو متغیره و رگرسیون چند متغیره است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بندرعباس در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بوده است. نمونه پژوهش در این تحقیق تعداد ۱۵۰ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بودند که به دلیل مشکلات و محدودیت‌های پژوهش‌گر در دسترسی به زوجین، نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد؛ ابتدا از بین مراکز مشاوره‌ای که در شهر بندرعباس بودند ۴ مرکز مشاوره به صورت تصادفی انتخاب گردید؛ و بالاخره از میان این ۴ مرکز مشاوره، زوجینی که حداقل دو سال از ازدواج آن‌ها گذشته بود و دارای فرزند نیز بودند در این تحقیق شرکت داده شدند. در مجموع ۲۰۰ نفر از زوجین به پرسش‌نامه‌های این پژوهش پاسخ دادند که به علت عدم بازگشت تعدادی از پرسش‌نامه‌ها به پژوهش‌گر و همچنین عدم پاسخ‌گویی به تمام سؤالات از سوی پاسخ‌دهندگان، در نهایت پرسشنامه‌های ۱۵۰ زوج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. دارلینگتون (۱۹۹۰)، برگرفته از سرمد، (۱۳۸۸) تأکید می‌کنند که حجم گروه نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیره باید حداقل ۱۰ برابر تعداد متغیرها باشد. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در کل نمونه ۶۳/۷۳ و ۱۳/۱۷، در گروه زنان ۲۹/۸۸ و ۷/۷۳ و در گروه مردان ۳۳/۸۵ و ۷/۱۰ با دامنه ۲۶ تا ۳۵ سال می‌باشد.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ): برای اندازه‌گیری الگوهای ارتباطی زوج‌ها از پرسشنامه ۳۵ سؤالی با مقیاس پاسخ‌گویی ۹ درجه‌ای (اصلاً امکان ندارد=۱ تا خیلی امکان دارد=۹) که کریستنسن و سالووی^۱ (۱۹۸۴) تهیه و آماده اجرا کردند، استفاده شد. این پرسشنامه رفتار زوج‌ها را در مراحل سه‌گانه‌ی تعارض زناشویی، شامل: الف) هنگامی که مشکلی در روابط زوج‌ها به وجود می‌آید (۴ سؤال)، ب) مدت زمانی که دوباره‌ی مشکل ارتباطی بحث می‌شود (۱۸ سؤال) و ج) بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی (۱۳ سؤال) و در سه خرده‌مقیاس الگوی ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل و الگوی ارتباط

^۱. Sullaway

تقاضا/ کناره‌گیری مورد سنجش قرار می‌دهد. خرده‌مقیاس الگوی ارتباط تقاضا/ کناره‌گیری خود از دو بخش، شامل مقیاس:الف) تقاضا مرد/کناره‌گیری زن وب) تقاضا زن/کناره‌گیری مرد تشکیل شده است. کریستنسن و سالاولی (۱۹۸۴)، ۱۶سؤال این پرسشنامه را، در خرده‌مقیاس ارتباط سازنده متقابل (۷سؤال)، ارتباط تقاضا/کناره‌گیری کلی (۶سؤال شامل تقاضا مرد/کناره‌گیری زن و تقاضا زن/کناره‌گیری مرد)، خرده‌مقیاس ارتباط اجتنابی (۳سؤال)، به عنوان کلیدی ترین شاخص برای الگوهای ارتباطی زناشویی معرفی نمودند. در این پژوهش به منظور برآورد روایی پرسش‌نامه، همبستگی بین مقیاس‌های این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه رضایت زناشویی محاسبه گردید. ضرایب همبستگی به دست آمده برای سه خرده‌مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل و ارتباط تقاضا/کناره‌گیری به ترتیب عبارت است از: ۰/۶۲، ۰/۶۲- و ۰/۴۵ که همگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار بودند. هم چنین، مقیاس‌های هفت سؤالی پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ برآورد شده است.

۲- پرسش‌نامه هوش معنوی (SQ): این آزمون در سال ۱۳۸۸ توسط عبدالله زاده در مورد دانشجویان هنجار شده است. پرسش‌نامه مقدماتی ۳۰ سؤالی توسط سازندگان آزمون تدوین گردید. در تحلیل سؤال به روش لوپ، یکی از سؤالات (سؤال ۱۲) حذف شد. پرسش‌نامه نهایی با ۲۹سؤال، بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) تنظیم شد. در چرخش به روش واریماکس برای کاهش متغیرها ۲عامل اصلی به دست آمد. عامل اول با ۱۲سؤال «درک و ارتباط با سرچشمه‌ی هستی» نام گذاری شد و عامل دوم با ۱۷ سؤال «زندگی معنوی» نام گرفت. برای بررسی روایی، علاوه بر روایی محتوایی که سؤال‌ها با نظر متخصص‌ها (همکاران) مورد تایید قرار گرفت، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد و همبستگی تمامی سؤال‌ها بیشتر از ۰/۳ به دست آمد. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفا برابر ۰/۸۷ و در مرحله نهایی پرسش‌نامه پایایی ۰/۸۹ بدست آمد (عبدالله زاده، ۱۳۸۸). در این پژوهش به منظور برآورد روایی پرسش‌نامه از روایی محتوایی و روایی هم‌زمان استفاده گردید. در روایی هم‌زمان پرسش‌نامه اولیه شامل ۲۹ سؤال مربوط به دو مؤلفه‌ی (درک و ارتباط با سرچشمه‌ی هستی و زندگی معنوی) بود سپس به هر کدام از دو مؤلفه دو سؤال افزوده شد. به این ترتیب پرسش‌نامه ۳۳ سؤالی تنظیم شد و بر روی ۳۰ زوج به اجرا درآمد. سپس ضرایب همبستگی هر کدام از مؤلفه‌ها با کل پرسش‌نامه‌ی گروه زنان و مردان محاسبه گردید که، ضرایب همبستگی به دست آمده، در جدول شماره (۱) آورده شده است. هم چنین پایایی به دست آمده در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه، خرده

مقیاس زندگی معنوی و خرده مقیاس درک و ارتباط با سرچشمه هستی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه رضایت زناشویی (ENRICH): اولسون^۱ (۱۹۸۹)، از این پرسش‌نامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرد و معتقد است که هر یک از موضوع‌های این پرسش‌نامه در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه زوجها را بیان کند، یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص سازد. پرسش‌نامه مورد استفاده دارای ۴۷ سوال است و از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) و در سؤالات (۴ و ۶ و ۸ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ و ۳۰ و ۳۱ و ۳۲ و ۳۵ و ۳۷ و ۳۸ و ۳۹ و ۴۰ و ۴۱ و ۴۲ و ۴۳ و ۴۵ و ۴۶ و ۴۷) نمره‌گذاری به صورت معکوس می‌باشد. نمره بالاتر این پرسش‌نامه نشانه نارضایتی و نمره پایین نشانه رضایت از رابطه زناشویی است. حداقل نمره ۴۷ امتیاز و حداکثر آن ۲۳۵ امتیاز است (عبادت‌پور، ۱۳۷۹). در فرم اصلی پرسش‌نامه ENRICH، اولسون و همکارانش (۱۹۸۹)، پایایی پرسش‌نامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کردند. سلیمانان (۱۳۷۳)، پایایی پرسش‌نامه را در فرم کوتاه از طریق محاسبه ضریب آلفا ۰/۹۵ گزارش کرد (عبادت‌پور، ۱۳۷۹). در این پژوهش، ضریب همبستگی «پرسش‌نامه انریچ» با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰، با مقیاس‌های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه‌ی روایی سازه‌ی آن است. کلیه خرده مقیاس‌های «پرسش‌نامه انریچ» زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که پرسش‌نامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است.

جدول ۱: ضرایب روایی هوش معنوی در زنان و مردان در پژوهش حاضر

درک و ارتباط با سرچشمه هستی		زندگی معنوی		
زنان	مردان	زنان	مردان	
۰/۴۱۶*	۰/۶۳۸**	۰/۵۸۳**	۰/۳۸۷*	ضرایب همبستگی پیرسون
۰/۰۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳۵	سطح معناداری
۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	تعداد

یافته‌ها

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ذیل استفاده شده است:

¹. Olson

۱. جدول (۲) شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون را بر حسب متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد.
۲. جدول (۳) آمار استنباطی جهت تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون چند متغیریه منظور پیش‌بینی سهم متغیرهای مورد مطالعه استفاده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه و همبستگی آن‌ها با متغیر رضایت زناشویی زوجین

متغیرها	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	رضایت زناشویی زوجین
ارتباط سازنده متقابل	۱۵۰	$29/09 \pm 6/09$	$(P < 0/001) 0/47$
ارتباط اجتناب متقابل	۱۵۰	$20/60 \pm 3/04$	$(P < 0/016) -0/197$
ارتباط تقاضا/کناره‌گیری	۱۵۰	$41/14 \pm 6/18$	$(P < 0/153) -0/117$
تقاضامرد/کناره‌گیری زن	۱۵۰	$21/37 \pm 3/73$	$(P < 0/365) -0/075$
تقاضازن/کناره‌گیری مرد	۱۵۰	$19/77 \pm 4/22$	$(P < 0/197) -0/106$
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۱۵۰	$105/2 \pm 10/01$	$(P < 0/133) 0/123$
مؤلفه‌ی زندگی معنوی	۱۵۰	$121/58 \pm 17/88$	$(P < 0/001) 0/282$
رضایت زناشویی زوجین	۱۵۰	$232/11 \pm 33/51$	-

در جدول (۲) میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی، هوش معنوی و متغیر رضایت زناشویی زوجین گزارش شده است. بین مؤلفه‌های ارتباط سازنده متقابل و رضایت زناشویی زوجین ($0/47$)، $(P < 0/001)$ ، ارتباط اجتناب متقابل و رضایت زناشویی زوجین ($0/197$)، $(P < 0/016)$ و مؤلفه‌ی زندگی معنوی از هوش معنوی و رضایت زناشویی زوجین ($0/282$)، $(P < 0/001)$ رابطه معنادار دیده می‌شود. این یافته‌ها به سؤال اول تحقیق پاسخ می‌دهد.

در جدول (۳) آماره‌های هم خطی^۱ متغیرهای پیش‌بین از جمله ضریب تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳، بیان‌گر این هستند که همبستگی بین یک متغیر پیش‌بین با سایر متغیرهای پیش‌بین پایین است. به عبارت دیگر، این مقادیر نشان می‌دهند که متغیرهای پیش‌بین همگی مناسب هستند، به ویژه ضریب تحمل متغیر ارتباط سازنده‌ی متقابل ($0/90$). هم چنین بین ضریب تحمل و خطای معیار به لحاظ مقداری، رابطه

^۱. colinearity statistics^۲. Tolerance coefficient^۳. Variance Inflation Factor

معکوسی دیده می‌شود. این شاخص‌ها حاکی از ثبات مدل و دقت محاسباتی است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری و تحلیل واریانس رگرسیون ورود رضایت زناشویی توسط مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی و هوش معنوی زوجین

متغیر	B	S.E	β	t	p	هم خطی	
						VIF	T
مقدار ثابت	۲۵۵/۶۸	۳۵/۸۱	-	۷/۱۴	۰/۰۰۱	-	-
ارتباط سازنده متقابل	۲/۵۴	۰/۴۲	۰/۴۶	۶/۰۸	۰/۰۰۱	۱/۱۸	۰/۹۰
ارتباط اجتناب متقابل	-۰/۶۳	۰/۸۳	-۰/۰۶	-۰/۷۵	۰/۴۵۳	۱/۱۶	۰/۸۵
تقاضا مرد/کناره‌گیری زن	-۰/۵۵	۰/۶۷	-۰/۰۶	-۰/۸۳	۰/۴۰۹	۱/۱۲	۰/۸۹
تقاضا زن/کناره‌گیری مرد	-۰/۲۹	۰/۶۱	-۰/۰۴	-۰/۴۸	۰/۶۳۳	۱/۲۰	۰/۸۳
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۰/۳۷	۰/۳۰	۰/۱۱	۱/۲۲	۰/۲۲۳	۱/۶۶	۰/۶۰
زندگی معنوی	۰/۶۳	۰/۱۷	۰/۳۴	۳/۶۹	۰/۰۰۱	۱/۷۰	۰/۵۹

$$p < 0/001, F(6, 143) = 10/222, R^2 = 0/30, R = 0/55$$

نسبت F ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین مربوط به مؤلفه‌های ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل، تقاضا مرد/کناره‌گیری زن، تقاضا زن/کناره‌گیری مرد، مؤلفه‌ی درک و ارتباط با سرچشمه هستی و مؤلفه‌ی زندگی معنوی بر متغیر ملاک (رضایت زناشویی) نشان می‌دهد که رابطه معنی‌دار است (۲۲۲ / ۱۰ = $p < 0/0001, F(6, 143)$). به عبارت دیگر، از شش مؤلفه‌ی پیش‌بین وارد شده در معادله رگرسیون، دو مؤلفه‌ی ارتباط سازنده متقابل و زندگی معنوی در تبیین واریانس متغیر رضایت زناشویی به عنوان یک متغیر ملاک نقش اساسی دارند ($R = 0/55$). این دو مؤلفه به ویژه مؤلفه‌ی ارتباط سازنده متقابل زوجین روی هم رفته ۳۰ درصد واریانس متغیر رضایت زناشویی را تبیین می‌کنند. به علاوه، وزن‌های رگرسیون (B و β) بیان‌گر یافته‌های به دست آمده‌اند. این یافته‌ها به سؤال دوم پژوهش پاسخ می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازه‌ی رضایت زناشویی از روی مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی و هوش معنوی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر بندر عباس انجام پذیرفت. رضایت از زندگی زناشویی احساس خوشایندی، رضایت‌مندی و لذت تجربه شده به وسیله‌ی یک زوج است، هنگامی که تمام جنبه‌های زندگی زناشویی خود را مورد توجه قرار می‌دهند (اولسون، ۱۹۸۹). به دلیل اهمیت خانواده، پژوهش‌گران درصدد کشف راز و رمزهایی هستند که رضایت‌مندی زناشویی زوجین را فراهم سازد. مسلماً زوجین زمانی به وظایف خود به طور کامل عمل خواهند کرد که احساس رضایت‌مندی از زندگی زناشویی خود را داشته باشند (جراره و احمدی، ۱۳۸۷). با توجه به اهمیتی که جامعه برای رضایت زناشویی زوجین قایل است، بررسی و شناخت عواملی که منجر به رضایت طرفین می‌گردد، ضروری به نظر می‌سد. از میان این عوامل می‌توان به الگوهای ارتباطی و هوش معنوی اشاره کرد. احساس رضایت زوجین از زندگی می‌تواند باعث رشد مادی و معنوی جامعه باشد.

یافته‌های این مطالعه در ارتباط با همبستگی بین متغیرهای الگوهای ارتباطی و هوش معنوی معنادار بود. رضایت زناشویی بیش‌ترین همبستگی را به ترتیب با مؤلفه‌های ارتباط سازنده متقابل، زندگی معنوی و ارتباط اجتناب متقابل داشت. تحقیقات مختلف بیان‌گر این هستند که مؤلفه‌های ارتباط سازنده متقابل و زندگی معنوی در زوجین نقش مهمی در افزایش سطح رضایت‌مندی زناشویی دارند. ارتباط، سنگ زیر بنای خانواده‌ی سالم و موفق است. هنگامی که خانواده از الگوهای سالم و مؤثر استفاده می‌کند، اعضا درک واضحی از محتوی و قصد هر پیام دارند و کل نظام خانواده قادر است وظایف خود را در قبال اعضا بهتر به انجام رساند.

بنابراین ارتباط مثبت لازمه‌ی خشنودی زناشویی قلمداد می‌شود (فیتز پاتریک و بادزینسکی^۱، ۱۹۹۴). تحقیقات کریستنسن (۱۹۸۴)، برلسون و دنتون (۱۹۹۷)، بورپی و لنگر (۲۰۰۵)، شیوتا و لونسون (۲۰۰۷)، زانگ (۲۰۰۷)، گارمن (۲۰۰۸)، کاراهان (۲۰۰۹)، جراره و احمدی (۱۳۸۷)، هالفورد (۱۳۸۷)، نظری (۱۳۸۶)، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۸۴) و شرفی (۱۳۸۲) نشان دادند که الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی با یکدیگر رابطه دارند. برخی از پژوهش‌گران (از جمله نظری، ۱۳۸۶؛ گارمن، ۲۰۰۸؛ یالسن و کاراهان، ۲۰۰۹) معتقدند که مشکلات ارتباطی شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست

^۱. Fitzpatrick & Badzinski

خورده هستند چرا که الگوهای ارتباطی ناکارآمد، موجب می‌شود مسایل مهم زندگی مشترک، حل نشده باقی بمانند و به منبع تعارض تکراری در بین زوجها تبدیل شوند (هالفورد، ۱۳۸۷؛ زانگ، ۲۰۰۷). درک مشترک الگوهای ارتباطی بین زوجها در واقع همان روشن‌سازی تعاملات زناشویی مثبت است که زوجها را در دریافت و رشد مهارت‌های ارتباطی یاری می‌رساند. مهارت‌های ارتباطی در واقع رفتارهایی را شامل می‌شود که نگهدارنده‌ی رضایت زناشویی هستند (سانفورد، ۲۰۱۰).

بر طبق دیدگاه ایمونز (۲۰۰۰)، هوش معنوی نوعی هوش غایی است که مسایل معنایی و ارزشی را به ما نشان داده و اعمال و رفتار ما را در گستره‌های وسیع از نظر بافت معنایی جای می‌دهد (زوهر و مارشال، ۲۰۰۰).

یافته‌های به دست آمده در این پژوهش با نتایج مطالعات هوستون و ونگلیستی (۱۹۹۱)، زوهر و مارشال (۲۰۰۰)، ایمونز (۲۰۰۰)، واگان (۲۰۰۲)، جاین و پورهیت (۲۰۰۶)، شیوتا و لونسون (۲۰۰۷)، غباری بناب و همکاران (۱۳۸۶)، لطفی و سیار (۱۳۸۷) و عبدالله زاده (۱۳۸۸) در ارتباط با معناداری مؤلفه‌های هوش معنوی و رضایت زناشویی همسو می‌باشد. چنان‌که، جاین و پورهیت (۲۰۰۶) معتقدند هوش معنوی توانایی تجربه شده‌ای است که به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیش‌تر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می‌سازد. این مسئله خود باعث افزایش رضایت در زوجین می‌شود. همچنین لطفی و سیار (۱۳۸۷) در پژوهشی نیز به این نتیجه رسیدند که بین هوش معنوی و سلامت روان و رضایت زوجین از زندگی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون هم نشان داد که از بین مؤلفه‌های مربوط به الگوهای ارتباطی و هوش معنوی وارد شده به معادله رگرسیون به ترتیب مؤلفه‌های ارتباط سازنده متقابل و زندگی معنوی بیش‌ترین مشارکت و نقش در پیش‌بینی متغیر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره را برعهده دارند. یافته‌های گاتمن (۲۰۰۰)، روبرتز (۲۰۰۰)، لورنتز (۲۰۰۲)، میلز (۲۰۰۸)، لدبتر (۲۰۰۹)، سانفورد (۲۰۱۰) و گلاسز (۱۳۸۵) با این یافته هم‌خوان هستند. چنان‌که میلز (۲۰۰۸) معتقد است، رفتار تقاضا/کناره‌گیری (هنگامی که زن تقاضا کند و مرد کناره‌گیری کند) پیش‌بینی‌کننده‌ی کاهش رضایت زناشویی و در نتیجه، جدایی می‌باشد.

هم چنین (لدبتر، ۲۰۰۹)، به این نتیجه رسیده است که ارتباط زناشویی کارآمد پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی کیفیت زناشویی و در مقابل ارتباط زناشویی ناکارآمد سرچشمه عمده‌ی نارضایتی است. به طور کلی می‌توان این گونه استنباط کرد که چنان‌چه الگوی ارتباط سازنده‌ی متقابل به عنوان الگوی غالب در

روابط زناشویی به کار برده شود با افزایش رضایت زناشویی زوجین همراه خواهد بود. هم چنین با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که الگوی ارتباط اجتناب متقابل و تقاضا /کناره‌گیری در روابط زوجین، به عنوان الگوهای مخرب، رضایت زناشویی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهند. زوجینی که این الگوها در روابط آنها حاکم است سطح صمیمیت و رضایت زناشویی آنها به شدت کاهش می‌یابد. روابط زوجین معمولاً ثبات کمی داشته و احتمالاً به طلاق منجر می‌شود.

در ارتباط با هوش معنوی می‌توان گفت که آموزش و به کارگیری مهارت‌های هوش معنوی به زوجین با افزایش رضایت آنها همراه خواهد شد. کاربرد مهارت‌هایی هم چون باور داشتن به حضور ملکوتی و الهی خداوند در جهان و زندگی مشترک‌شان، توکل به خداوند در اوج سختی‌ها و بحران‌های زندگی خود، اعتقاد به این که زندگی‌شان با معنا، هدف‌مند و دارای ارزش است، رضایت‌مندی زناشویی آنها را افزایش می‌دهد.

همان طور که در هدف پژوهش بیان شد مسئله رضایت زناشویی به عنوان مهم‌ترین عامل از هم پاشیدگی و دور شدن زوجها از یکدیگر است که می‌تواند مسایلی از قبیل عدم درک متقابل، بر آورده نشدن انتظارات و خواسته‌ها و واکنش‌های رفتاری نامطلوب را به دنبال داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که به آموزش روش‌ها و الگوهای ارتباطی و آموزش‌های ویژه در رابطه با هوش معنوی پرداخته شود. پژوهش‌هایی با موضوع تأثیر آموزش مهارت‌های الگوهای ارتباطی و هوش معنوی بر افزایش رضایت زناشویی زوجین انجام شود، با تشکیل جلسات مشاوره گروهی برای زوج‌هایی که مشکلات ارتباطی دارند، می‌توان با بهره‌گیری از نتایج پژوهش حاضر، آنها را در اصلاح الگوهای غلط ارتباط یاری نمود. با توجه به شرایط فرهنگی - مذهبی جامعه ما بایستی که به خرده مقیاس زندگی معنوی از هوش معنوی توجه بیش‌تر نشان داده و در جهت رشد و تعالی زوجین برای افزایش رضایت زناشویی گام‌های مؤثرتری برداشته شود.

به علت عدم دسترسی همگان به خدمات مشاوره‌ای، پیشنهاد می‌شود از افراد متخصص در امر خانواده، جهت آشنا کردن مردم با این مسایل و هم چنین از رسانه‌های گروهی، به ویژه تلویزیون به عنوان پر مخاطب‌ترین رسانه، استفاده به عمل آید. این پژوهش در راستای هدف خود با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. از جمله این محدودیت‌ها، وجود متغیرهای کنترل نشده و تداخل آنها در پژوهش مورد نظر است. هم چنین بررسی و اجرای تحقیق فقط روی زوجین شهر بندر عباس بود که این مسئله، تعمیم‌پذیری یا اعتبار بیرونی این پژوهش را محدود می‌سازد.

کتابنامه

- احمدی، سید. احمد. فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۴). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایت‌مندی زناشویی زوجین شاغل، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۱(۲)، ۵-۱۱.
- برنشتاین، ف. اچ. و برنشتاین، م. تی (۱۳۷۷) زناشویی درمانی (شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی)، ترجمه حمیدرضا سهرابی، تهران: انتشارات رسا.
- جراره، جمشید. و احمدی، رقیه (۱۳۸۷)، ارتباط درمانی زوجها و خانواده، تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- سرمرد، زهره (۱۳۸۵)، روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگه.
- سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). بررسی تأثیرات تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت معلم.
- شرفی، علی. (۱۳۸۲). رابطه بین الگوهای ارتباطی و سلامت روان معلمان زن دوره ابتدایی و همسران آنها، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران.
- عبادت پور، بهناز (۱۳۷۹)، هنجاریابی پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران.
- عبداله زاده، حسن (۱۳۸۸)، ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه هوش معنوی. تهران: نشر روان سنجی.
- عبداله زاده، حسن؛ باقر پور، معصومه؛ بوژمهرانی، سمانه و لطفی، محدثه (۱۳۸۸)، هوش معنوی: مفاهیم، سنجش و کاربردهای آن، تهران: انتشارات روان سنجی.
- غباری بناب، باقر؛ سلیمی، محمد؛ سلیمانی، لیلا و نوری مقدم، ثنا (۱۳۸۶)، هوش معنوی. فصلنامه علمی پژوهشی اندیشه نوین دینی، ۱۰(۲۹)، ۱۱-۲۶.
- گلاس، ویلیام (۱۳۸۵)، نظریه انتخاب (روان‌شناسی نوین آزادی فردی) ترجمه: مهرداد فیروزبخت، تهران: انتشارات مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- لطفی، محدثه. و سیار، سمیه (۱۳۸۷)، رابطه هوش معنوی و سلامت روان، فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه پیام نور بهشهر، ۱(۳-۲)، ۵۹-۶۶.
- نظری، علی. محمد (۱۳۸۶)، مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی، تهران: انتشارات نشر علم.
- هالفورد، کیم (۱۳۸۷)، زوج درمانی کوتاه مدت، ترجمه مصطفی تبریزی، مؤسسه کاردانی و فروغ جعفری، تهران: انتشارات فراروان.

- Burleson, B. R, & Denton, w. H (1997), the relationship between communication skill and marital satisfaction: some moderating effects, *journal of marriage and the family*, 59, 884 - 902.
- Burpee, Leslie, and Ellen Langer(2005), "Mindfulness and Marital Satisfaction," *Journal of Adult Development*, 12(1),43-51.
- Christensen, A (1984), Communication patterns questionnaire. Unpublished questionnaire, university of California, losangeles,28(4), 497-504.
- Christensen, A.& sullaway, M (1984), Communication patterns questionnaire. Unpublished questionnaire, university of California losangeles,22(1), 143-190.
- Emmons, R.A (2000), Is spirituality intelligence? Motivation , cognition , and the psychology of ulimate concern. *The international Journal for the psychology of religion*, 10 (1), 3- 26.
- Fitzpatrick, M.A., Badzinski, D.M (1994),All in the family: Interpersonal communication in kin relationship. Inm.L. knapp & G.R. Miller (EdS.) *Handbook of interpersonal communication* . California: sage publication, INC,15 (1),65-79.
- Gain, M. and Purohit, P(2006), Spiritual intelligence: A contemporary concern with regard to living status of the senior citizens, *journal of the Indian Academy of Applied psychology*, 32 (3), 227- 233.
- Gottman. J.& levenson .R.S (2000), The social psychophysiology of marriage. In P. Noller& M.A. Fitzpatrick (EdS).*Perspectives on marital Interaction* (pp.182-202).clevedon . England. And Philadelphia: multilingual matters,22(4),366-475.
- Gurman, A.S(2008),*Clinical handbook of couple therapy*, New York: The Guilford Press,27 (1), 123-136.
- Ledbetter, M.A (2009). Family communication patterns and relational maintenance behavior: Direct and mediated association with friendship closeness, *Human Communication Research*, 35(1), 130-147.
- Lorentz, chemene, D. (2002). Husband and wife communication behaviors: A look at gender difference and their relationship to satisfaction and distress, *Independent research project .university of wyoming*,12,155-169
- Mills, L. G,(2008), "Shame and Intimate Abuse: The Critical Missing Link between Cause and Cure", *Children and Youth Services Review*, 30(6),631-638.
- Olson, D. H., &fowers , B. J (1989), Enrich marital inventory: a discriminant validity and cross- validity assessment, *Journal of marital and family therapy*, 15 (1), 65-79.
- Roberts, L. J (2000), Fire and ice in marital communication: Hostile and distancing behaviors as predictors of marital distress, *Journal of marriage & family*, 62, 623-707.
- Sanford. K (2010), Assessing conflict communication in couples comparing the validity of self-report, partner-report, and observer ratings, *Journal of Family Psychology*, 24(2), 165-174.
- Shiota, M. N., & levenson, R..w (2007). Birds of feather don't always fly farthest: similarity in big five personality predicts more negative marital satisfaction trajectories in long-term marriages, *Journal of psychology and aging*, 22 (4), 666-675.
- Vaughan, F (2002),What is spiritual intelligence? sage publication, *journal of humanistic psychology*,6(1),3-24
- Waldinger, Robert J., Marc S. Schulz, Stuart T. Hauser, Joseph P. Allen, and Judith A(2004), "Reading Others' Emotions: The Role of Intuitive Judgments in Predicting

-
- Marital Satisfaction, Quality, and Stability,” *Journal of Family Psychology*, 18(1),58–71.
- Yalcin, M.B., & Karahan, F (2009), The effect of couple communication program on passive conflict tendency among married couples, Department of Educational Sciences, 55139 Kuruplit/ Samsun, Turkey,10, 845- 858.
- Zhang.Q(2007), Family communication patterns and conflict styles in Chinese parent – child relationships, *Communication Quarterly*, 55,113-128.
- Zohar, D. marshal , L (2000), SQ- spiritual intelligence, the ultimate intelligence, New York & London : Bloomsbury publishing ,2,4-10



استناد به این مقاله: معصومی زارع، مریم؛ اعتمادی، عذرا؛ احمدی، احمد (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی (فرزندپروری مثبت و رفتار درمانی) به شیوه گروهی بر بهبود ارتباط مادر - کودک. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۱۳۲-۱۱۷

بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی (فرزندپروری مثبت و رفتار درمانی) به شیوه گروهی بر بهبود ارتباط مادر-کودک

مریم معصومی زارع^۱، دکتر عذرا اعتمادی^۲، دکتر سید احمد احمدی^۳

دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۱ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۳۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی (فرزندپروری مثبت و رفتار درمانی) به شیوه گروهی بر بهبود ارتباط مادر-کودک انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری مادران مقطع ابتدایی پسرانه اصفهان بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. پرسشنامه‌ی رابطه مادر-کودک توسط مادران تکمیل شد و ۳۰ نفر که نمره پایین‌تری به دست آوردند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۶ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. داده‌ها با نرم افزار SPSS و روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که روش تلفیقی به طور معناداری منجر به بهبود رابطه‌ی مادر-کودک در ابعاد تعارض و وابستگی شده است اما در رابطه مثبت مادر-کودک تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمایش مشاهده نشد. نتایج بعد از ۲ ماه پیگیری در بعد وابستگی همچنان پایدار بودند، اما در بعد تعارض تفاوت معنی‌دار بین گروه کنترل و آزمایش از بین رفته بود. بنابراین آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی، روش مناسبی برای بهبود ارتباط مادر-کودک می‌باشد.

کلید واژه‌ها: رویکرد تلفیقی، فرزندپروری مثبت، رفتار درمانی، رابطه‌ی مادر-کودک

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

maryam8387@yahoo.com

^۲ استادیار گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان etemadiazra@yahoo.com

^۳ استاد گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان drahmadahmady@yahoo.com

مقدمه

خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته می‌شود و حتی به عقیده بسیاری از روان‌شناسان باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد. از میان اعضا خانواده، از آنجا که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود (جلالی، ۱۳۸۷: ۳۵۶).

کیفیت ارتباطات اولیه‌ی مادر-کودک با ارتباطات بعدی کودک، سازگاری، تنظیم هیجانی و پاسخ‌های تعارضی کودک با سایر هم‌سالان و هم‌شیره‌هایش رابطه دارد (هررا، دان، اینگولدسی، شاو و کارکیا^۱، ۲۰۰۱؛ استراسبرگ، دادج، پتیت و باتز^۲، ۱۹۹۴؛ به نقل از هانگ^۳، ۲۰۰۷: ۲۲۱). ماهیت مثبت یا منفی بودن ارتباطات مادر-کودک از طریق نظریات رشد کودک مورد تاکید قرار می‌گیرد. گرولاینک، دسا و رین^۴ (۱۹۹۷) اظهار داشتند که تعاملات مادر-کودک توسط دو معیار گرمی و تعارض مشخص می‌شوند که در انگیزش کودکان و درونی‌سازی رفتارها مورد توجه قرار می‌گیرند. از یک طرف اگر یک مادر و کودک ارتباط گرم و صمیمی با یکدیگر داشته باشند، ممکن است تجربه‌ی مثبتی محسوب شود (اکلز^۵، ۱۹۹۳، به نقل از ساندرز، ۲۰۰۶: ۵۰). از طرف دیگر مدت زمانی را که والد و کودک درگیر یک رابطه‌ی تعارض‌آمیز هستند، ممکن است کمتر لذت‌بخش باشد و حتی تاثیر زیان‌آوری بر اعتقادات کودک، داشته باشد (ساندرز، ۲۰۰۶: ۵۰).

گرولاینک و همکاران (۱۹۹۷) اظهار داشتند که گرمی و دیگر شاخص‌های کیفیت ارتباط مثبت، معیاری برای درونی‌سازی اعتقادات و رفتارها توسط کودکان محسوب می‌شوند. افزایش گرمی رابطه‌ی مادر-کودک ممکن است باعث شود کودکان از طریق فرایند شناسایی و الگوگیری، اعتقادات و رفتارهای مطلوب را درونی کنند (اکلز، ۱۹۹۳: ۱۴۹). باتز و بایلز^۶ (۱۹۹۸) دریافتند مادرانی که سطوح بالایی از عاطفه را نسبت به فرزندانشان نشان می‌دهند، فرزندان آن‌ها دارای سطوح پایینی از رفتار مشکل‌آفرین هستند (گورین^۷، ترجمه توزنده جانی، ۱۳۸۴: ۵۵).

نتایج پژوهش‌ها در حوزه‌های مختلف نشان می‌دهد اولاً مادر به عنوان یک تسهیل‌گر موثر در تمام

^۱ Herrera, dunn, ingoldsby, shaw & Garcia

^۲ Strassberg, dodge, pettit & Batez

^۳ Huang

^۴ Grolnick, deci & ryan

^۵ Eccles

^۶ Batz & baylz

^۷ Gorin

حوزه‌های رشد کودک به شمار می‌رود (البته با تاکید بر توانایی‌های ادراکی، احساسی و شناختی کودک) و ثانیا خصوصیات مادر و کودک متقابلا بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند و روابط همزمان و هماهنگ بین مادر و کودک می‌تواند در رشد اجتماعی کودک موثر باشد (زامبرلن^۱، ۲۰۰۲، به نقل از شیخ سامانی، ۱۳۸۶: ۴).

رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری و رفتارهای والدینی با مشکلات رفتاری کودکان در پژوهش‌ها بارها مورد تایید قرار گرفته است. به عنوان مثال اسمارت^۲ (۲۰۰۱) در پژوهشی دریافت که کیفیت رابطه والد- کودک اغلب می‌تواند به عنوان پیش‌بینی کننده‌ای برای مشکلات رفتاری کودکان مورد استفاده قرار گیرد. روابطی که معمولا همراه با خصومت متقابل، بدبینی، کنترل بیش از حد و خشونت هستند، در بسیاری از آسیب شناسی‌های دوران کودکی نقش دارند (اسمارت، ۲۰۰۱، به نقل از هالنستین^۳، ۲۰۰۴: ۵۹۶).

همچنین پژوهشی پیرامون کودکان دبستانی نشان داده است، کودکانی که اختلال‌های رفتاری بیمارگونه داشتند، دارای مادرانی با میزان پرخاشگری بالاتر، افسردگی بیشتر و حمایت اجتماعی کمتر بودند که از شیوه‌های فرزندپروری توام با طرد و تنبیه استفاده می‌کردند (اونز، جیوانی و ونسیلو^۴، ۲۰۰۱، به نقل از گیمپل و هالند^۵، ۲۰۰۲: ۷۴).

به دلیل نقش مهمی که خانواده در رشد اولیه کودک ایفا می‌کند، محیط خانه اغلب زمینه‌ی مناسبی برای خدمات مداخله‌ای اولیه است. پژوهش‌گران بیان می‌کنند که ۱۵-۱۰ درصد از تمامی کودکان، رفتارهای چالش‌برانگیز از خود نشان می‌دهند (کمپل^۶، ۱۹۹۶: ۷۰۳). والدین موقعیت ویژه‌ای دارند تا خدمات مداخله‌ای را برای کودکانشان فراهم کنند، چرا که زمان زیادی را با کودکانشان در طول سال‌های کودکی می‌گذرانند (کالیمون^۷، ۲۰۰۸: ۱۱).

از جمله رایج‌ترین مداخلات خانواده‌محور، آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به والدین می‌باشد. این برنامه در حیطه درمان‌های خانوادگی رفتاری بر اساس اصول یادگیری اجتماعی قرار دارد، عوامل محافظتی کودکان را غنا می‌بخشد و عوامل خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان

^۱ Zamberlan

^۲ Smart

^۳ hulnstein

^۴ Owens, Giovannelli&Winslow

^۵ Gimpel & holland

^۶ campbell

^۷ Kalymon

ارتباط دارد، کاهش می‌دهد (دیویسون^۱، ۲۰۰۵: ۱۱۰).

برنامه فرزندپروری مثبت یکی از انواع برنامه‌های آموزش مدیریت در کودکان است که برای والدین اجرا می‌شود. این برنامه چند سطحی و بر مبنای جهت‌گیری پیش‌گیرانه و در راستای راهبردهای حمایت از خانواده توسط ساندرز^۲ و همکاران (۲۰۰۳) ایجاد شده است. این برنامه برای والدین کودکان ۱۲-۲ ساله به کار می‌رود. برنامه فرزندپروری مثبت، الگوی مداخله خانوادگی رفتاری بر اساس اصول یادگیری اجتماعی است. به طور کلی این برنامه در جهت فهم بهتر نشانه‌های اختلال و یادگیری روش‌های رفتار با کودک، اصولی را به والدین آموزش می‌دهد (ساندرز، ۲۰۰۳: ۹).

برنامه‌ی فرزندپروری مثبت باعث افزایش شاخص‌های حمایتی و کاهش شاخص‌های خطر ساز، که با مشکلات شدید رفتاری و هنجاری در کودکان و نوجوانان وابسته هستند، می‌شود. به طور خاص اهداف این برنامه عبارتند از:

۱- افزایش آگاهی، مهارت، کارایی، خودبستگی و چاره‌اندیشی والدین.

۲- ارتقای تربیت، امنیت، جذابیت، فراهم کردن محیط غیرخشونت‌آمیز و با تعارض پایین برای کودکان.

۳- ارتقای مهارت‌های اجتماعی، عواطف، ارتباطات بین فردی، کارایی رفتاری و عقلانی کودک از طریق تمرین‌های مثبت والدینی (ساندرز، ۲۰۰۵: ۸۹).

بنا به پژوهش‌های تجربی گسترده، کارآیی این روش اثبات شده است؛ به طوری که از قوی‌ترین پشتوانه تجربی در میان مداخلات پیش‌گیرانه و درمانی بکار برده شده در کودکان برخوردار است (ساندرز، ۲۰۰۳، به نقل از خیریه، ۱۳۸۸: ۵۴). به عنوان نمونه در پژوهشی بودنمان^۳ و همکاران (۲۰۰۸) به ارزیابی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بر بهبود رابطه‌ی مادر- کودک پرداختند. مادران گروه آزمایش، بهبود معنی‌داری را در رفتار والد-کودک، عزت نفس والدین و کاهش استرس‌های والدین نشان دادند (بودنمان، ۲۰۰۸). همچنین در ارزیابی که الیسون^۴ از برنامه‌ی فرزندپروری مثبت انجام داد، به این نتیجه رسید که این برنامه در کاهش رفتارهای مخرب کودکان و راهبردهای بی‌زاری‌آور والدینی و افزایش کارایی و رضایت والدین موثر است (الیسون، ۲۰۰۸: ۸۵).

به نظر می‌رسد این روش با استفاده از برنامه‌های آموزش مدیریت کودکان به والدین برای بهبود رابطه

¹ Davisson

² Sanderz

³ Bodenmann

⁴ Allison

مادر-کودک موثر باشد، چرا که در این شیوه نحوه برخورد صحیح با مشکلات رفتاری کودک به والدین آموزش داده می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که با این آموزش در رابطه‌ی مادر و کودک بهبودی حاصل شود.

از طرف دیگر رفتاردرمانی^۱ نیز یکی از بهترین روش‌های درمانی برای حذف رفتارهای نامطلوب است. رفتار درمانی به مجموعه روش‌ها و فوونی گفته می‌شود که از یافته‌های روان‌شناسی تجربی، به ویژه روان‌شناسی یادگیری به دست آمده‌اند و هدف آن‌ها کمک به رفع مشکلات سازگاری افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی است (سیف، ۱۳۷۷).

رفتار درمانی عبارتست از اشکال غیریولوژیکی درمان که بر پایه‌ی نظریه‌های یادگیری استوار است و معمولاً در درمان الگوهای رفتار ناسازگارانه مورد استفاده قرار می‌گیرد (بلاک و هرسن^۲، ۱۳۷۸، به نقل از زرگر، ۱۳۸۳).

در این روش درمانی برای تغییر یا حذف رفتار نامطلوب از روش‌های مختلفی مانند تقویت مثبت و تقویت منفی، خاموش‌سازی و حذف رفتار نامطلوب، شکل‌دهی رفتار، الگوسازی و... استفاده می‌شود که به نظر می‌رسد در بهبود رابطه مادر-کودک موثر باشد.

پژوهش‌های متعددی کارایی رفتاردرمانی را برای کودکانی که مشکلات رفتاری داشتند، اثبات کرده‌اند. برای مثال در تحقیقی که ترنر^۳ و همکاران (۱۹۹۴) به بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی به والدین دارای کودکان با مشکلات دائمی‌رژیمی پرداختند؛ به این نتیجه رسیدند که کودکان بهبود معنی‌داری در هنگام غذا خوردن در خانه نشان دادند. همچنین بهبود معنی‌داری در تعامل مثبت والد-کودک در وقت غذا خوردن در گروه آزمایش دیده شد (ترنر، ۱۹۹۴).

همچنین در پژوهش جامعی، ویس و همکاران (۱۹۸۷، ۱۹۹۵) پیرامون کارایی روان درمانی با کودکان و نوجوانان دو فراتحلیل به انجام رسانده‌اند. آن‌ها در سال ۱۹۸۷ تا ۱۰۸ پژوهش صورت گرفته پیرامون بیماران ۴ تا ۱۸ ساله را که بین ۱۹۸۵ تا ۱۹۸۴ منتشر شده بودند، مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که درمان‌های رفتاری صرف نظر از سن درمانجو، تجربه‌ی درمانگر یا نوع مشکل از درمان‌های غیررفتاری موثرتر بودند. در سال ۱۹۹۵ ویس و همکاران با اجرای متاآنالیز روی نمونه‌ی جدیدی که ۱۵۰ بررسی نتیجه‌ای را در برداشت و بین ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۳ منتشر شده بود، آثار روان‌درمانی با کودکان و

^۱ Behavior therapy

^۲ Belack & herson

^۳ Turner

نوجوانان را مورد بازبینی قرار دادند. در مجموع کارایی درمان دوباره مثبت بود و آثار درمان رفتاری باز هم از درمان‌های غیر رفتاری مؤثرتر گزارش شد (پروچسکا^۱، ۱۳۸۵).

با توجه به مؤثر بودن دو روش فرزندپروری مثبت و رفتاردرمانی در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان با اجرای جلسات آموزشی که در بر گیرنده دو روش درمانی فرزندپروری مثبت و رفتار درمانی است و به نام رویکرد تلفیقی^۲ نامگذاری شده است، اثربخشی آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر بهبود رابطه مادر-کودک مورد بررسی قرار می‌گیرد.

هدف کلی از پژوهش حاضر درک این مطلب است که آیا آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر رابطه مادر-کودک و ابعاد آن (تعارض، رابطه مثبت، وابستگی) در پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است؟ یا خیر.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. متغیر مستقل، روش تلفیقی بود که تاثیر آن بر متغیرهای وابسته یعنی رابطه‌ی مادر-کودک، تعارض، رابطه مثبت و وابستگی سنجیده شد. گروه آزمایش در جریان متغیر مستقل قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل در جریان تاثیر متغیر مستقل واقع نشد. پس از اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایش از هر گروه پس‌آزمون گرفته شد. آزمون پیگیری نیز بعد از دو ماه از اجرای پس‌آزمون در مورد آزمودنی‌ها اجرا شد.

جامعه آماری پژوهش تمامی مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی پسرانه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ بودند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. از بین ۵ ناحیه شهر اصفهان، ناحیه ۳ به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله‌ی بعد از بین مدارس ابتدایی پسرانه ناحیه ۳، یک مدرسه انتخاب شد. پس از جلب همکاری مدیر این دبستان برای ۶۰ نفر از مادران دانش‌آموزان، دعوت‌نامه ارسال شد و پس از حضور ۵۰ نفر از مادران دانش‌آموزان، پرسشنامه رابطه مادر-کودک توسط مادران تکمیل شد. از این تعداد، ۴۰ نفر که نمره پایین‌تری در پرسشنامه کسب کرده بودند، انتخاب و در نهایت به روش تصادفی مادران ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. شرط ورود به جامعه آماری، داشتن حداقل

^۱ prochesca

^۲ Integrative approach

تحصیلات دیپلم بود.

ابزار پژوهش

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه رابطه‌ی والد-کودک روبرتز و پیاها^۱ (۱۹۹۲) بود. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده می‌باشد که چگونگی رابطه‌ی والد-کودک را می‌سنجد. آزمودنی پاسخ خود را نسبت به هر سوال در یک طیف پنج گزینه‌ای ۱ تا ۵ (از کاملاً درست تا کاملاً غلط) مشخص می‌نماید. این پرسشنامه توسط روبرتز و پیاها (۱۹۹۲) در دانشگاه ویرجینا تهیه شده است و شامل ۳ خرده مقیاس تعارض، رابطه مثبت و وابستگی می‌باشد. روبرتز و پیاها در پژوهشی که بر ۷۱۴ کودک ۴/۵-۵/۵ ساله به انجام رساندند، آلفای خرده مقیاس تعارض را ۰/۸۳ درصد، رابطه مثبت ۰/۷۲ درصد و وابستگی ۰/۵۰ درصد به دست آوردند (روبرتز و پیاها، ۱۹۹۲، به نقل از ارجی فرد، ۱۳۸۷). در این پرسشنامه هر چه نمره فرد بالاتر باشد، نشان دهنده رابطه مطلوب مادر - کودک می‌باشد و بر عکس هر چه نمره پایین‌تر باشد نشان دهنده این است که رابطه مادر-کودک رضایت‌بخش نیست.

به منظور به دست آوردن روایی و پایایی، پرسشنامه بر روی ۳۰ نفر اجرا شد و نتایج زیر به دست آمد: آلفای کل پرسشنامه رابطه والد-کودک ۰/۷۲، خرده مقیاس تعارض ۰/۸۴، رابطه مثبت ۰/۵۹ و وابستگی ۰/۵۶ به دست آمد. همبستگی ۳ خرده مقیاس با نمره کل ۰/۸۷، خرده مقیاس تعارض با نمره کل ۰/۸۱، رابطه مثبت با نمره کل ۰/۶۲ و وابستگی با نمره کل ۰/۲۲ به دست آمد.

روش اجرا

برنامه آموزش مادران بر مبنای روش تلفیقی توسط پژوهش‌گر با رتبه‌ی کارشناسی ارشد در طی ۶ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای برای مادران گروه آزمایش اجرا شد و مادران گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. پس از اتمام جلسه‌ها هر دو گروه به پس‌آزمون پاسخ دادند. دو ماه پس از اتمام جلسه‌ها جهت بررسی پایداری نتایج پژوهش، مجدداً آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. جهت اجرای پژوهش از نظریه فرزندپروری مثبت ساندرز و رفتاردرمانی برای بهبود رابطه‌ی مادر-کودک استفاده شد.

خلاصه‌ای از برنامه آموزشی تحقیق طی ۶ جلسه در جدول ۱ آورده شده است.

¹ Roberts & piahat

جدول ۱- برنامه آموزشی تحقیق

جلسات	محتوای برنامه آموزشی
۱	آشنایی اعضای گروه با رهبر گروه و سایر اعضا، مروری بر ساختار جلسه‌ها و قوانین اصلی و بستن قرارداد آموزشی، توضیح در مورد فرض‌های کلی رفتاردرمانی.
۲	توضیح مدل یادگیری اجتماعی به والدین برای اصلاح رفتار کودکان، آگاهی به والدین در زمینه نقش مهمی که می‌توانند در نحوه رفتار کودک داشته باشند.
۳	توضیح درباره توجه به رفتارهای مطلوب کودک و بی‌توجهی نسبت به رفتارهای نامطلوب او، توضیح راهکارهایی برای موثر بودن روش‌های انضباطی موثر، استفاده از پاداش و جایزه (اقتصاد ژتونی).
۴	توضیح در مورد روش‌های افزایش رفتار مطلوب مانند تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده و تقویت مثبت و...
۵	توضیح در مورد انواع روش‌های کاهش دادن رفتار نامطلوب، توضیح اصل رفتاری تنبیه
۶	مرور مطالب جلسه قبل، جمع‌بندی مطالب دوره آموزشی.

روش آماری

به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از مدل تحلیل کواریانس یک متغیری آنکوا با نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

به منظور بررسی این نکته که آیا بین میانگین نمرات رابطه مادر-کودک در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا خیر، از روش آماری T برای گروه‌های مستقل استفاده شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های رابطه مادر-کودک در پیش‌آزمون

گروه	آزمایش		کنترل		درجه آزادی	T	سطح معنی‌داری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد			
پیش‌آزمون	۱۵۳/۷	۱۷/۹۰	۹۲/۲۵	۷۴/۱۱	۲۸	۲/۶۲	۰/۰۱۲

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود ($p < ۰/۰۵$)

فرضیه اول: آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر رابطه مادر- کودک در پس آزمون و پیگیری موثر است.

جدول ۳- تحلیل کواریانس پس آزمون و پیگیری رابطه مادر - کودک

آزمون	شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اتا	توان آماری
پس آزمون	پیش آزمون	۱۱۰۳/۹۶	۱	۱۱۰۳/۹۶	۵/۶۹	۰/۰۲۶	۰/۲۳۱	۰/۹۶
	عضویت گروهی	۲۵۳۰/۶۴	۱	۲۵۳۰/۶۴	۱۳/۰۶	۰/۰۰۲	۰/۳۸۳	۰/۹۹
پیگیری	پیش آزمون	۱۵۵۳/۳۵	۱	۱۵۵۳/۳۵	۹/۶۹	۰/۰۰۵	۰/۳۱۶	۰/۹۳
	عضویت گروهی	۲۱۲۰/۸۰	۱	۲۱۲۰/۸۰	۱۳/۲۳	۰/۰۰۲	۰/۳۸۷	۰/۹۰

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی به طور معنی داری بر رابطه مادر- کودک در مرحله پس آزمون و پیگیری موثر است؛ مقدار اتا نشان می دهد که اثر آموزش مادران بر رابطه مادر- کودک در مرحله پس آزمون و پیگیری ۰/۳۸ می باشد و توان آماری، نشان دهنده کفایت حجم نمونه است.

فرضیه دوم: آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر میزان تعارض در رابطه مادر - کودک در پس آزمون و پیگیری موثر است.

جدول ۴ - تحلیل کواریانس پس آزمون و پیگیری خرده مقیاس میزان تعارض در رابطه مادر- کودک

آزمون	شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اتا	توان آماری
پس آزمون	پیش آزمون	۰/۱۲۵	۱	۰/۱۲۵	۰/۰۰۳	۰/۹۵۷	۰/۰۰۰	۰/۹۰
	عضویت گروهی	۲۵۰/۰۴	۱	۲۵۰/۰۴	۶/۰۶	۰/۰۲۳	۰/۲۲۴	۱
پیگیری	پیش آزمون	۴۷۹/۰۸	۱	۴۷۹/۰۸	۸/۲۷	۰/۰۰۹	۰/۲۸۳	۰/۸۸
	عضویت گروهی	۱۳/۴۲	۱	۱۳/۴۲	۰/۲۳۲	۰/۶۳۵	۰/۰۱۱	۰/۸۹

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی به طور معنی داری بر میزان

تعارض در مرحله پس آزمون رابطه مادر- کودک موثر است. اما این اثر بعد از دو ماه در مرحله پیگیری از بین رفته است. مقدار اِتا نشان می‌دهد که اثر آموزش مادران بر میزان تعارض در رابطه مادر- کودک در مرحله پس آزمون ۰/۲۲ درصد می‌باشد. همچنین توان آماری نشان دهنده کفایت حجم نمونه است. فرضیه سوم: آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر رابطه مثبت مادر- کودک در پس آزمون و پیگیری موثر است.

جدول ۵- تحلیل کواریانس پس آزمون و پیگیری خرده مقیاس رابطه مثبت مادر - کودک

آزمون	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اِتا	توان آماری
پس آزمون	پیش آزمون	۹۱/۴۳	۱	۹۱/۴۳	۱/۹۹	۰/۱۷۲	۰/۰۸۷	۱
	عضویت گروهی	۱۸۵/۰۰۳	۱	۱۸۵/۰۰۳	۴/۰۳	۰/۰۵۸	۰/۱۶۱	۱
پیگیری	پیش آزمون	۱۲۸/۷۸	۱	۱۲۸/۷۸	۲/۹۹	۰/۰۹۸	۰/۱۲۵	۱
	عضویت گروهی	۱۶۸/۶۲	۱	۱۶۸/۶۲	۳/۹۱	۰/۰۶۱	۰/۱۵۷	۰/۹۵

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر رابطه مثبت مادر - کودک در مرحله پس آزمون و پیگیری موثر نیست و فرضیه شماره ۳ تحقیق رد می‌شود. فرضیه چهارم: آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر میزان وابستگی در رابطه مادر - کودک در پس آزمون و پیگیری موثر است.

جدول ۶- تحلیل کواریانس پس آزمون و پیگیری خرده مقیاس میزان وابستگی در رابطه مادر- کودک

آزمون	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اِتا	توان آماری
پس آزمون	پیش آزمون	۴/۹۸	۱	۴/۹۸	۰/۷۱۶	۰/۴۰۷	۰/۰۳۵	۰/۸۱
	عضویت گروهی	۳۷/۴۲	۱	۳۷/۴۲	۵/۳۷	۰/۰۳۱	۰/۲۱۲	۰/۸۸
پیگیری	پیش آزمون	۶/۳۱	۱	۶/۳۱	۰/۰۱	۰/۳۲۶	۰/۰۴۸	۰/۷۹
	عضویت گروهی	۳۵/۳۸	۱	۳۵/۳۸	۵/۶۸	۰/۰۲۷	۰/۲۲۱	۰/۸۰

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی به طور معنی‌داری بر میزان وابستگی در رابطه مادر-کودک در مرحله پس‌آزمون و پیگیری موثر است. مقدار اتا نشان می‌دهد که اثر آموزش مادران بر میزان وابستگی در رابطه مادر-کودک در پس‌آزمون ۰/۲۱ و در پیگیری ۰/۲۲ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر روش تلفیقی به شیوه گروهی بر بهبود رابطه مادر-کودک صورت پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که روش تلفیقی به طور کلی باعث افزایش رابطه‌ی مادر-کودک شده است.

نتایج این پژوهش با پژوهش بودنمان و همکاران (۲۰۰۸) که به ارزیابی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت روی بهبود رابطه‌ی والد-کودک و مقایسه‌ی آن با روش آموزش ارتباط پرداخته‌اند، هماهنگی دارد. نتایج نشان داد که مادران گروه روش فرزندپروری مثبت، بهبود معنی‌داری در رابطه والد-کودک، عزت‌نفس والدین و کاهش استرس‌های والدین داشتند. با این وجود در پدران تنها نتایج معنی‌دار کمی مشاهده شد. نتایج این پژوهش در زمینه‌ی رفتاردرمانی با پژوهش‌هایی که از رفتار درمانی برای کاهش مشکلات رفتاری کودک استفاده کرده‌اند، هماهنگی دارد. از جمله این پژوهش‌ها، پژوهشی است که توسط ترنر و همکاران (۱۹۹۴) انجام شد. آن‌ها به مقایسه‌ی آموزش درمان رفتاری به والدین و آموزش برنامه‌ی رژیمی استاندارد برای کودکانی که مشکلات دائمی رژیمی داشتند، پرداختند. نتایج نشان داد که کودکان در هر ۲ مداخله بهبود معنی‌داری در وقت غذا خوردن در خانه نشان دادند. همچنین بهبود معنی‌داری روی تعامل مثبت والد-کودک در وقت غذا خوردن در گروه آموزش درمان رفتاری دیده شد.

روش رفتاردرمانی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در کودکان (محمودی قزایی، ۱۳۸۵) و کنترل عادت مکیدن انگشت در کودکان (ضیایی مقدم و همکاران، ۱۳۸۶) مؤثر بوده است. در مورد تبیین نتایج این پژوهش می‌توان دلایلی را مطرح کرد. این دو رویکرد (رفتاردرمانی و فرزندپروری مثبت) از جمله بهترین رویکردها برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان هستند. فرزندپروری مثبت روشی است که بر روی والدین اجرا می‌شود تا از طریق والدین و اصلاح رفتار آن‌ها، رفتار کودکان تغییر یابد. در واقع پاسخ والدین به رفتار بچه‌ها باید تغییر کند تا رفتار کودکان بهبود یابد. اگر والدین به طور مناسبی به رفتار نامناسب کودک خود پاسخ دهند، احتمال بیشتری دارد که کودک رفتار نامناسبش را کاهش دهد (کالیمون، ۲۰۰۸: ۱۲).

اثربخشی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است. این برنامه از

پشتوانه‌ی تجربی خوبی در درمان اختلال‌های دوران کودکی به خصوص اختلال نافرمانی و اختلال بیش‌فعالی (دادز و همکاران، ۱۹۸۷؛ روشن بین و همکاران، ۱۳۸۶؛ خیریه و همکاران، ۱۳۸۸)، سلامت روانی و کاهش استرس والدین (بودنمان و همکاران، ۲۰۰۸؛)، تعارض والدین (کانل و همکاران، ۱۹۹۷؛ ماتسوموتو و همکاران، ۲۰۰۸)، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد (بار و همکاران، ۲۰۰۲؛ لئونگ و همکاران، ۲۰۰۳) برخوردار بوده است. پژوهش‌ها در حیطه‌ی کودک و خانواده درمانی به صورت رفتار درمانی و تحلیل رفتارهای کاربردی به ویژه پژوهش‌هایی که بر ایجاد محیط مثبت و سرگرم‌کننده برای کودکان متمرکز شده‌اند، راهبردهای مفیدی برای تغییر رفتار کودکان فراهم می‌کنند (رایسلی، کلارک و کاتالدو^۱، ۱۹۷۶، ساندرز، ۱۹۹۲، ۱۹۹۶، به نقل از ساندرز، ۲۰۰۳: ۶).

در مورد خرده مقیاس‌های مربوط به رابطه مادر-کودک نتایج نشان داد که روش تلفیقی در خرده مقیاس‌های تعارض و وابستگی تاثیر مطلوب داشته است، اما در خرده مقیاس رابطه مثبت مادر-کودک تاثیر مثبتی نداشته باشد.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی تعارض والد-کودک نشان می‌دهند که در تعارض والد-کودک، والدین نقش مهمی دارند و حتی عدم آگاهی والدین منجر به تشدید این تعارضات می‌شود. همچنین توجه به این نکته ضروری است که تعارض مادر-کودک به احتمال بیشتری ابتدا از جانب مادر شروع می‌شود، یعنی احتمال بیشتری دارد که مادر عملی مخالف با نظر کودکش شروع کند. شدت تعارض تحت تاثیر زمینه‌ی تعامل، خانواده، مادر، خلق و خوی کودک قرار می‌گیرد (هانگ، ۲۰۰۶: ۲۲۶). پس با اصلاح رفتار مادران در بسیاری از موارد می‌توان رفتار نامطلوب کودکان را اصلاح کرد.

آن‌گونه که نتایج داده‌ها نشان داد، آموزش مادران بر اساس رویکرد تلفیقی بر تعارض مادر-کودک در مرحله پیگیری مؤثر نیست. یعنی اثر نتایج بعد از ۲ ماه از بین رفتند. بنابراین اجرای جلسات آموزشی پیگیری برای تثبیت نتایج ضروری به نظر می‌رسد.

اگرچه نتایج این پژوهش نشان داد که رویکرد تلفیقی بر رابطه مثبت مادر-کودک تاثیر نداشته است، اما مطالعه‌ی الیسون (۲۰۰۸) که به ارزیابی اثربخشی برنامه‌ی آموزش کوتاه والدین بر تعامل مثبت والد-کودک در محیط خانه پرداخت، خلاف آن را تایید می‌کند. نتایج افزایش تعاملات مثبت بین والدین و کودکان، کاهش تعاملات زورگویانه و رفتار ناخوشایند کودک را نشان داد.

بر طبق دیدگاه کالکینگ^۲ چندین عامل رابطه‌ی مادر-کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. عوامل

^۱ Risely, Clarke & Cataldo

^۲ Colking

درونی کودک مانند عوامل شخصی و بیولوژیکی و عوامل بیرونی مانند محیط آزاد و زمینه‌ای که توسط مراقبت کنندگان به وجود می‌آید، رفتار کودک-مادر را در طول تعامل، تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین با افزایش استرس، افزایش سطوح افسردگی، کارکردهای روان‌شناختی ضعیف، به نوبه‌ی خود استفاده از نظم ناخوشایند را در تعارضات والد-کودک افزایش می‌دهد (مکلوید^۱، ۱۹۹۰). به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت‌های موجود، عوامل مهم مذکور در تعامل مثبت مادر-کودک نادیده گرفته شده است.

از طرفی آشنایی مادران با سبک فرزندپروری مقتدرانه عامل مهمی در کاهش وابستگی نامناسب مادر-کودک به یکدیگر است. چرا که مادران یاد گرفتند که می‌توانند کودک خود را در تصمیم‌گیری‌ها شرکت دهند، به او محبت کنند اما در عین حال مرزهایشان را با کودکانشان جدا کنند. آن‌ها یاد گرفتند، طرد که منجر به دوری کودک از مادر می‌شود یا برعکس وابسته کردن کودک به خود و به اصطلاح لوس بار آوردن او روش‌های تربیتی غلطی می‌باشند. این عوامل باعث کاهش وابستگی کودک-مادر در طول جلسات شد.

به طور کلی، با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که رویکرد تلفیقی، روش سودمندی جهت بهبود رابطه‌ی مادر-کودک است. از آن جایی که پژوهش پیرامون کودکان مقطع ابتدایی و با تعداد کم (۳۰ نفر) انجام شده است، این امر باعث محدودیت در تعمیم پذیری نتایج به کودکان سایر مقاطع تحصیلی و به جامعه بزرگتر شده است. در پایان پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی مبتنی بر مدل مورد استفاده در جلسات آموزشی در مدارس ابتدایی تهیه و مورد استفاده قرار گیرد. همچنین با توجه به مفید بودن روش فرزندپروری مثبت در مورد کودکان پیش دبستانی پیشنهاد می‌شود این روش در جلسات آموزش خانواده به والدین آموزش داده شود.

کتابنامه

- ارجی فرد، ا. نسبه (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی الگوهای ارتباطی والد-کودک با هویت جنسی در کودکان ۷ تا ۱۱ ساله. پایان نامه کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- پروچسکا، جیم. و نورکراس، جان (۱۳۸۵). نظریه‌های روان درمانی. مترجم: سید محمدی، یحیی. تهران: انتشارات رشد.

¹ Mcloyd

جلالی، محسن و همکاران (۱۳۸۷). اثر آموزش والدین بر مبنای برنامه‌ی فرزندپروری بر سلامت روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، خانواده پژوهی، دوره چهارم، شماره ۱۶. ۳۲-۴۵.

خیریه، مریم و همکاران (۱۳۸۸). اثربخشی روش آموزش فرزندپروری مثبت بر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. علوم رفتاری، دوره سوم، شماره ۱، ۵۳-۵۸.

روشن بین، مهدیه و همکاران (۱۳۸۶). تاثیر آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۴-۱۰ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود توجه. خانواده پژوهی، سال سوم، شماره ۱۰، ۸۰-۹۱.

زرگر، فاطمه (۱۳۸۳). بررسی تاثیر رفتار درمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه اصفهان.

سیف، علی اکبر (۱۳۷۷). تغییر رفتار و رفتار درمانی: نظریه‌ها و روشها، تهران: نشر دوران.

شیخ سامانی، الهام (۱۳۸۶). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های والدینی بر بهبود رابطه‌ی والد- کودک. پایان نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره دانشگاه الزهرا.

ضیایی مقدم، پریرا. و سرور، آرمان (۱۳۸۶). اثربخشی رفتار درمانی در کنترل عادت مکیدن انگشت در کودکان، مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال بیست و پنجم، شماره‌ی ۸۷، ۶۷-۷۶.

گورین، سوزان و ایلیس، هنسی (۱۳۸۴). پرخاشگری یا زورگویی در کودکان و نوجوانان. مترجم: کمال پور، نسرین. مشهد: انتشارات مرنديز.

محمدی، مریم (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش والدین بر میزان علایم نافرمانی در کودکان دارای علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای. پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی دانشگاه اصفهان.

محمودی قرایی، جواد (۱۳۸۵). اثر رفتار درمانی گروهی بر نشانه‌های اختلالهای استرس پس از سانحه زلزله بم در کودکان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده، مجله بیماریهای کودکان ایران، دوره ۱۶، شماره ۱. ۴۷-۵۳.

Allison, M (2008). an evaluation of the effects of an abridged parent training program on parent-child interaction in the home. Thesis Prepared for the Degree of Master of Science University of north Texas.

BerkLey, CS. et al (1992). Activity, dietary intake and eight change in a longrtudinal study of preadolescent and adolescent boys and girls. Pediatric, 105 (4), 56.

- Bodenmann, G. et al (2008). The efficacy of the triple p-positive parenting program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*. 46, 4, 411.
- Bor, W, Sanders, M.R & Markie-Dadds, C (2002). The effectiveness of the triple p-positive parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and antisocial/hyperactivity difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 572-587.
- Campbell, S.B, Pierce, E.W, Moore, G & Marakovitz, S (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*. 8, 701-719.
- Connell, S, Sanders, M.R & Markie-Dadds C (1997). Self-directed behavioural family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behaviour Modification*. 21, 4, 379-408.
- Dadds, M.R, Schwartz, S. & Sanders, M.R (1987). Marital discord and treatment outcome in the treatment of childhood conduct disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 396-403.
- Division, C.G (2005). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley.
- Eccles, J.S (1993). School and family effects on the ontogeny of children's interests, self-perceptions, and activity choices. In R. Dienstbier (Series Ed.)(Vol. Ed), *Nebraska symposium on motivation*, 50 (22), 145-208.
- Gimpel, G.A & Holland M.L (2002). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective intervention in the preschool and kindergarten years*: New York Guilford press.
- Hollestein, T (2004). Rigidity in parent-child interaction and the development of externalizing and internalizing early childhood. *Journal of Abnormal child psychology*. 32(4), 595-607.
- Huang, K.Y (2007). *Mother-Child Conflict Interaction in the Toddler Years, Behavior Patterns and Correlates*. 16, 219-241.
- Kalymon, K (2008). *Combining Positive Behavior Support and Functional Assessment in a Parent-Training Program: An Evaluation of Effectiveness and Outcomes*, A dissertation of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (Educational Psychology).
- Lakes, K (2009). *The Cuidar Early Intervention Parent Training Program for Preschoolers at Risk for Behavioral Disorders An Innovative Practice for Reducing Disparities in Access to Service*, *Journal of Early Intervention*, 31, 2, 167-178.
- Leung, C, Sanders, M.R, Leung, S, Mark, R & Lau, J (2003). An outcome evaluation of the implementation of the triple p-positive parenting program in Hong Kong. *Family Process*, 42(2), 531-544.
- Matsumoto, Y, et al (2008). The Efficacy and Acceptability of the Triple P-Positive Parenting Program With Japanese Parents, *Behavior Change*, 24, 4, 205-218.
- McLoyd, V.C (1990). The impact of economic hardship on black families and children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development*, 61, 311-346.
- Sanders, M, et al (2005). *Theoretical, Scientific and Clinical Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence*, Parenting and Family Support Centre, The Foundations of the University of Queensland.

-
- Sanders, M.R (2003). Triple p-positive parenting program: A population Approach to promoting competent parenting. Australian e-Journal For The Advancement of Mental Health, 2(3), 1-17.
- Sandra, D (2006). Mother-Child Relationship as a Moderator of the Relation Between Family Educational Involvement and Child Achievement, science and practice. 6, 1, 49-57.
- Turner, K.M.T, Sanders, M.R & Wall, C.R (1994). Behavioral parent training versus dietary education in the treatment of children with persistent feeding difficulties. Behavior Change, 11 (4), 242-258.



استناد به این مقاله: کارشکی، حسین؛ گراوند، هوشنگ؛ دهقانی نیشابوری، محسن (۱۳۹۱). نقش شکاف بین اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در شادکامی دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۱۵۴-۱۳۳.

نقش شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها

در شادکامی دانشجویان

دکتر حسین کارشکی^۱، هوشنگ گراوند^۲، محسن دهقانی نیشابوری^۳

دریافت: ۱۳۹۰/۹/۱۳ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۳۰

چکیده:

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش دغدغه‌ها، آرزوها و شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در شادکامی است. این پژوهش به روش توصیفی طراحی و انجام شد. نمونه شامل ۲۱۰ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند. پرسش‌نامه اهداف و آرزوها و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد توسط دانشجویان تکمیل شد. پایایی و روایی سازه پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد قبلاً در ایران احراز شده است پایایی و روایی سازه پرسش‌نامه اهداف و آرزوها نیز توسط پژوهش‌گران احراز شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بجز همبستگی بین شکاف اهمیت معنویت با شانس دستیابی به آن با شادکامی، شکاف اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در سایر مولفه‌ها با شادکامی رابطه منفی معنی‌داری دارند و نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که ۱۵ درصد واریانس متغیر شادکامی از طریق شکاف بین اهمیت اهداف و شانس دستیابی به آن‌ها قابل تبیین است و این مقدار به لحاظ آماری معنی‌دار است. نتایج آزمون چند متغیری نشان داد بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در خرده هدف‌های لذت و موفقیت مالی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ اما در بقیه خرده هدف‌ها تفاوت معنی‌دار نیست. نتایج آزمون آنتشان داد که دانشجویان دختر و پسر در شادکامی با هم تفاوت معنی‌داری ندارند.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، اهداف و آرزوها، اهمیت، شانس دستیابی و شکاف

۱ عضو هیات علمی گروه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد karshki@gmail.com

۲ نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه لرستان hoshanggaravand@gmail.com

۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد Dehghani.mohsen66@gmail.com

مقدمه

یکی از نیازهای انسان شاد بودن است و داشتن هدف در زندگی نقش مهمی در احساس شادکامی^۱ و خوشبختی انسان دارد. شادکامی جنبه‌ای از عواطف انسانی است که دارای جنبه‌ها و تجلیات مختلف فردی، اجتماعی، روانی- جسمانی و شناختی عاطفی می‌باشد (کاپلان، شما و لیت^۲، ۲۰۰۸). برخی از نویسندگان سازه شادکامی صرف را به عنوان نماینده اصلی سنت لذت‌گرایانه استفاده کرده‌اند که توجه ویژه‌ای در پژوهش‌های مربوط به رضایت از زندگی دریافت کرده‌است. سازه شادکامی ذهنی به عنوان نماینده سنت کمال‌گرایانه انتخاب شده است که بر توسعه مهارت‌ها و رشد شخصی که هر دو به عنوان شاخص‌های کلیدی عملکرد مثبت در نظر گرفته می‌شوند، متمرکز است (دیاز^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). طبق نظر لوبومیرسکی، کینگ و دینر^۴ (۲۰۰۵) شادکامی از ارزیابی‌های فرد ناشی می‌شود. به گفته آن‌ها فرد خود را در مقایسه با بسیاری از استانداردها شامل افراد دیگر، شرایط گذشته، سطح ایده‌آل از رضایت و نیازش برای رسیدن به اهداف خود قرار می‌دهد. نتیجه‌ای که او در مورد تفاوت بین شرایط فعلی و این استانداردها به دست می‌آورد تعیین‌کننده میزان شادکامی وی می‌باشد.

شادکامی متأثر از ماهیت تجارب ذهنی فرد می‌باشد و به جنبه‌های مختلف عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی او وابسته است. ما می‌توانیم شادکامی را به عنوان نتیجه تعادل بین انتظارات فرد و دستاوردهای او در حوزه‌های مختلف از عمل انسان، از جمله کار، خانواده، بهداشت، شرایط مادی زندگی، و روابط فردی و عاطفی در نظر بگیریم (لوبومیرسکی، شلدون و شکید^۵، ۲۰۰۵).

از آنجا که شادی تأثیر کمی و کیفی زیادی بر زندگی دارد، در فرایند تحول و توسعه مورد تأکید و توجه قرار گرفته است. هدف از پژوهش‌های مربوط به شادی، بررسی علل شادی و فرایندهای مولد آن است، برخی از علل آن نظیر اوقات فراغت، خلق مثبت و حتی عواملی نظیر شخصیت نیز تا حدودی قابل تغییراند. پژوهش‌گران نشان می‌دهند که شادی صرف نظر از چگونگی کسب آن می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد. نظریه‌پردازان و پژوهش‌گران زیادی در کارهای عملی خود سعی کرده‌اند منابع و عوامل موثر بر شادی یا شادکامی را معرفی نمایند (به عنوان مثال آرگایل^۶، ۲۰۰۱، ترجمه گوهری انارکی

1 happiness

2 Kaplan, Shema & Leite

3 Diaz

4 Lyubomirsky, King & Diener

5 Lyubomirsky, Sheldon & Schkade

6 Argyl

و همکاران، ۱۳۸۳). این منابع و عوامل می‌تواند تحت مجموعه عامل روانی، جسمانی، اجتماعی، اقتصادی، مذهبی، معنوی و فرهنگی مورد بحث قرار گیرد.

از عوامل روانی می‌توان به شخصیت و ابعاد آن همچون درونگرایی و برونگرایی، اعتماد به نفس سبک‌های شناختی، خوش‌بینی، خوشنودی و رضایت‌مندی، وظیفه‌شناسی، ثبات، سازگاری و سلامت روان اشاره داشت (پرنگار^۱، ۲۰۰۴، دینر و کولکر، ۱۹۹۸، به نقل از طاهرنشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۸، هیلز و آرگایل^۲، ۲۰۰۱، چنگ و فارنهام^۳، ۲۰۰۷، چامرو- پرمیوزیک، بنت، فارنهام^۴، ۲۰۰۷، عناصری، ۱۳۸۶، خوش کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۷، احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۷، مغاللو و آگیلار- وفایی، ۱۳۸۸).

از منابع و عوامل جسمانی؛ سلامتی، خوردن و آشامیدن، خواب و استراحت، فعالیت‌های جنسی و تمرین‌های ورزشی رایج‌ترین می‌باشد (وینهن، ۱۹۹۴ به نقل از طاهرنشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۸، آرگایل، ۲۰۰۱، پیرو^۵، ۲۰۰۶). از منابع و عوامل اقتصادی شادی می‌توان به کار، درآمد، ثروت، رفاه اجتماعی، توسعه اقتصادی و رشد درآمد ملی اشاره داشت (مورفی و اتاناسو^۶، ۱۹۹۹، اسوالد^۷، ۱۹۹۷). حضور در مراسم و اماکن مذهبی، ارتباط با خدا، اعتقاد به اصول و فروع دین و توجه به معنویات از جمله منابع و عوامل مذهبی و معنوی شادی می‌باشد (عقیلی و کومار^۸، ۲۰۰۸، موکرجی و بران^۹، ۲۰۰۵، للکس^{۱۰}، ۲۰۰۶، صحرائیان، غلامی و امیدوار، ۱۳۸۹، کاظمیان مقدم و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸، قادری، ۱۳۸۹، روحانی و معنوی پور، ۱۳۸۷، علی محمدی و جان بزرگی، ۱۳۸۵).

از عوامل فرهنگی، می‌توان از توسعه علمی و فرهنگی، تحصیلات، هنر، و رسانه‌های جمعی نام برد. شادکامی، زمانی پیچیده‌تر می‌گردد که این موضوع در یک چارچوب فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد. از میان عوامل گوناگون و نقش آن‌ها در شادی و بهزیستی، نقش فرهنگ قابل توجه است. شادکامی به گونه‌ای مختلف در هر فرهنگ (فردگر و جمع‌گرا) مفهوم‌سازی شده است و همبسته‌های آن نیز متفاوت می‌باشد. در جوامع فردگرا فرد آزاد است ولی در جوامع جمع‌گرا تاکید بیشتر بر اهمیت گروه و روابط اجتماعی است (کریمی نوری و مکری، ۱۳۸۱). نتیجه کلی پژوهش‌های پیش‌گفته این است که شادکامی

-
- 1 Pernegar
 - 2 Hills & Argyle
 - 3 Cheng, & Furnham
 - 4 Chamorro-Premuzic, Bennett & Furnham
 - 5 Peir'o
 - 6 Murphy & Athanasoud
 - 7 Oswald
 - 8 Aghili & Kumar
 - 9 Mookerjee & Beron
 - 10 Lelkes

یک ویژگی است که تحت تاثیر عوامل چندگانه قرار دارد. از این میان سه دیدگاه تحت عنوان شرایط تعیین شده ژنتیکی، اوضاع زندگی، و فعالیت‌های ارادی توانسته‌اند حمایت پژوهشی بیشتری را به خود جلب کنند که در این پژوهش، چون هدف و اراده لازم و ملزوم یکدیگرند، اهداف دانشجویان را می‌توان در دیدگاه سوم یعنی فعالیت‌های ارادی جای داد. دیدگاه ژنتیکی شادکامی را یک ویژگی تعیین شده می‌داند که سطح آن در طول زمان ثابت و پایدار باقی می‌ماند. بر اساس این دیدگاه شادکامی از تاثیرپذیری عوامل غیر ژنتیکی مصون است و نسبت به کنترل مقاوم است (لایکن و تله ژن^۱، ۱۹۹۶). لایکن و تله ژن (۱۹۹۶) با انجام پژوهش‌هایی پیرامون دوقلوها به این نتیجه رسیدند که وراثت جزء اثبات شادکامی است. پژوهش‌گران پیرامون دیدگاه، ویژگی‌هایی را که به وراثت نسبت داده شده و دارای اساس عصبی زیستی هستند مانند صفات تغییرناپذیر درونی، ویژگی‌های مزاجی، صفات شخصیتی، مانند برونگرایی، انگیزش، و عاطفه‌پذیری منفی را مهم‌ترین عامل تاثیرگذار بر سطح شادکامی افراد در نظر می‌گیرند (رابینسون، امد و کورلت ۲۰۰۳، به نقل از احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۷).

دیدگاه اوضاع زندگی عواملی مانند اوضاع مرتبط با شادکامی که در زندگی فرد روی می‌دهند را تعیین کننده سطح شادکامی قلمداد می‌کنند. از جمله اوضاع مرتبط با شادکامی می‌توان به ملیت، موقعیت جغرافیایی، فرهنگی که فرد در آن پرورش یافته است عوامل جمعیتی مانند سن، جنس و نژاد اشاره کرد. همچنین وضعیت تاهل، اشتغال، درآمد، سلامتی، پیوندهای مذهبی و تاریخچه زندگی فرد که در برگرفته رویدادهای زندگی فرد (مانند تجربه ضربه روانی در کودکی، حضور در سانحه رانندگی، برنده شدن، و ...) جزء عوامل مهم تاثیرگذار بر شادکامی در نظر گرفته می‌شوند (لایوبو میرسکی و همکاران، ۲۰۰۵). دیدگاه فعالیت‌های ارادی، طیف وسیعی از فعالیت‌هایی که افراد انجام می‌دهند و یا افکاری که در زندگی روزمره‌اشان دارند را مهم‌ترین عامل تاثیرگذار بر شادکامی می‌داند. از جمله این فعالیت‌ها می‌توان به ورزش مداوم و سعی در مهربانی با مردم (کلنتر و بونانو^۲، ۱۹۹۷) و همچنین اهداف فردی (شلدون و هوسر - مارکو^۳، ۲۰۰۱) اشاره کرد.

یکی از عوامل موثر بر شادکامی کیفیت، کمیت و نوع دغدغه‌ها^۴ یا اهدافی است که فرد برای خود بر می‌گزیند. داشتن هدف در زندگی می‌تواند احساس شادکامی و خوشبختی را در انسان به وجود بیاورد. «ادوین لاک»، هدف را چنین تعریف کرده است: چیزی که فرد درصدد دستیابی به آن است. هدف،

1 Lykken & tellegen

2 Keletner & Bonanno

3 Sheldon & Houser - Marko

4 aspirations

مقصود یا منظور یک فعالیت و اقدام به حساب می‌آید (رابرت کونبر و آنجلو کینیکی، ترجمه علی اکبر فرهنگی، ۱۳۸۴). جایگاه و اهمیت اهداف برای برخورداری بودن از یک زندگی خوب و شاد، امری انکار ناپذیر و غی قابل کتمان است (کینگ و همکاران^۱، ۲۰۰۶). برخی مولفان با توجه به یافته‌های موجود، ادعا نموده‌اند که وجود و احساس هدف‌مندی در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز نماید و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی به انجام رسانند. به همین لحاظ اغلب زندگی هدف‌مند را از عوامل مهم سلامت روان شناختی می‌دانند (فلدمن و شنایدر^۲، ۲۰۰۵، شنایدر، ۲۰۰۲). به طور کلی نظریه‌پردازان دیگری وجود دارند که راه رسیدن به شادکامی و خوشبختی روان‌شناختی را در پرتو توجه به ارزش‌ها و هدف‌ها، نیازهای بنیادی، معنی‌دار بودن و هدف‌مندی زندگی می‌دانند (کاظمیان مقدم و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸).

اکثر مشکلات روان‌شناختی از اختلال در انگیزش نشات می‌گیرد؛ یعنی روش‌های ناکارآمدی که افراد بر اساس آن به تعقیب اهداف می‌پردازند. اهداف نقش کلیدی در رفتار بشر ایفا می‌کنند و انجام هر کاری در زندگی مستلزم انتخاب و تعقیب یک هدف است؛ بنابراین یک هدف مناسب برای رسیدن به سلامت روان‌شناختی از اهمیت خاصی برخوردار است (ککس و کلینگر^۳، ۲۰۱۱). در روان‌شناسی به فرایندهایی که تلاش برای رسیدن به هدف را میسر می‌سازند انگیزش می‌گویند. ککس و کلینگر (۲۰۰۲) انگیزش را اینگونه تعریف می‌کنند: انگیزش یعنی حالت‌های درونی موجود زنده که به برانگیختگی، تداوم و هدایت رفتار به سوی هدف منجر می‌شود. شیوه‌هایی که افراد برای تعقیب اهداف خود بکار می‌گیرند به عوامل مختلفی از جمله اجتنابی یا گرایشی بودن هدف، چارچوب زمانی عمل، پیش‌بینی جزئیات، مشکلات موجود بر سر راه تعقیب اهداف، تعهد و درجه‌ی تضاد یک هدف با هدف دیگر بستگی دارد که در مجموع ساختار انگیزشی فرد را می‌سازند (الیوت، چیرکو، کیم و شلدون^۴، ۲۰۰۱؛ الیوت و چرچ^۵، ۲۰۰۲). همچنین میزان عینی بودن اهداف و توجه به چگونگی رسیدن به اهداف عامل مهمی است که میزان دستیابی و رسیدن به اهداف را افزایش می‌دهد. این امر موجب می‌شود که افراد از موانعی که بر سر راه رسیدن به اهدافشان قرار دارد، آگاه شوند (ککس و کلینگر، ۲۰۱۱).

ادبیات پژوهش نشان دهنده‌ی این است که رضایت از زندگی با ادراک افراد از داشتن اهداف مهم در

1 King & et. al

2 Feldman & Snyder

3 Cox & Klinger

4 Elliot, Chirkov, Kim & Sheldon

5 Elliot & Church

زندگی و پیشرفت رضایت‌بخش در به دست آوردن آن‌ها رابطه دارد. برای مثال بیشتر مردم ارزش بسیار بالایی برای برقراری و حفظ روابط صمیمانه و نزدیک قائل هستند و به دست آوردن این اهداف بین فردی با حس رضایت از زندگی ارتباط بسیار قوی دارد (بایمستر و لری^۱، ۱۹۹۵). مطالعات طولی هالیچ و جپر^۲ (۱۹۹۸) نشان داد که احساس بهزیستی و رضایت از زندگی به داشتن اهداف قابل دستیابی بستگی دارد، بخصوص در افرادی که نسبت به اهداف خود تعهد بیشتری احساس می‌کنند. همچنین افرادی که اهداف قابل دستیابی و عینی بر می‌گزینند دارای سطح رضایت از زندگی بالایی می‌باشند، از روابط اجتماعی خود احساس رضایت و خشنودی می‌کنند و بیشتر منابع استرس‌زا را کنترل می‌کنند (کامپتون^۳، ۲۰۰۰ و بولینی و همکاران^۴، ۲۰۰۴). از سوی دیگر دستیابی به همه‌ی اهداف به یک اندازه بر رضایت از زندگی و بهزیستی نقش ندارد. برای مثال پیشرفت در اهدافی که توسط دیگران یا تحت فشارهای اجتماعی به فرد تحمیل شده، کمتر از اهدافی که خود فرد آن‌ها را انتخاب کرده است، موجب بهزیستی می‌شوند (شلدون، ۲۰۰۴). گیسون، ایوانکویچ و دونللی^۵ (۲۰۰۴) ویژگی‌های اهداف تاثیرگذار بر انگیزه‌ی افراد را اینگونه بیان می‌کنند: اول، اهداف باید مورد پذیرش باشند و با ارزش‌های شخص در تضاد نباشند. اگر افراد در تعیین اهداف و مقاصد خویش اجازه‌ی دخالت و اظهار نظر داشته باشند، اغلب موجب گسترش اهداف و پذیرش و انجام آن توسط فرد می‌شود. دوم، اهداف مورد پذیرش در صورتی که چالش برانگیز اما دست یافتنی باشند، می‌توانند بر انگیزتگی را ایجاد کنند. به عبارت دیگر اهداف سطح بالا نسبت به اهدافی که دستیابی به آن‌ها غیر ممکن است عملکرد بهتری را بر می‌انگیزند. سوم، اهداف باید مشخص، عینی و قابل اندازه‌گیری باشند. سیتز، لاتام، تاسا و لاتام^۶ (۲۰۰۴) نیز اظهار می‌دارند که داشتن اهداف چالش برانگیز و معین نسبت به اهداف مبهم، میزان عملکرد بالاتری را به همراه خواهد داشت. به عقیده‌ی ککس و کلینگر (۲۰۱۱) ارتباط بین اهداف و شناخت، هیجان، تخیلات و رفتار از نقطه نظر مداخلات درمانی نیز حائز اهمیت هستند. آن‌ها معتقدند آسیب‌های شناختی، هیجانی و رفتاری ارتباط تنگاتنگی با مشکلات مربوط به تعقیب هدف دارند؛ یعنی هرچقدر مشکلات و آسیب‌های موجود بر سر راه تعقیب هدف بیشتر باشد، آسیب‌های شناختی، هیجانی و رفتاری نیز بیشتر بروز می‌کند. همچنین رضایت افراد از زندگی تا حد زیادی از باور آن‌ها نسبت به دستیابی به اهداف مطلوبشان سرچشمه می‌گیرد

1 Baumeister & Leary

2 Halisch & Geppert

3 Compton

4 Bollini & etal

5 Gibson, Ivancevich & Donnelly

6 Seijts, Lattam, Tasa & Lattam,

(کاپلان و مادیکس^۱، ۲۰۰۲).

با توجه به ادبیات و پژوهشهای گذشته می توان گفت، اساسی ترین هدفهای مورد توجه دانشجویان عبارتند از: امنیت، لذت، معنویت، سلامتی، حس اجتماعی، وابستگی، پذیرش خود، همنوایی، محبوبیت، تصویر بدنی و موفقیت مالی. بشر همیشه به دنبال رسیدن به هدف و آرزو بوده و طبعاً در پوشیدن جامه عمل به این دو نیز تلاش و کوشش بی بدیل داشته و زمانی نیز در رسیدن به اهدافی که برای خود انتخاب کرده است با شکست مواجه می شود. یکی از دلایل این شکست می تواند این باشد که اهدافی را که فرد انتخاب می کند با امکاناتی که در اختیار دارد خیلی فاصله دارد، همین شکاف بین اهداف انتخاب شده با امکاناتی که فرد برای دستیابی به آنها دارد موجب افسردگی و در نهایت کاهش شادکامی او می شود. با توجه به پیشینه پژوهشی که بر نقش عوامل مختلف موثر در شادکامی انسانها اشاره داشته اند و لزوم شناسایی عوامل مختلف موثر بر شادکامی و همچنین اهمیت شادکامی به عنوان یک شاخص مثبت از یک سو و شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها با شانس دستیابی به آنها به عنوان یک چالش بزرگ از سوی دیگر، و توجه به جمعیت دانشجویی به عنوان یک جمعیت جوان و آینده ساز که همواره مورد توجه مسئولین بوده، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اهداف و آرزوها و شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آنها در شادکامی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد انجام پذیرفت. در این پژوهش منظور ما از شکاف، فاصله بین اهمیت اهداف و آرزوها برای دانشجویان با شانس دستیابی به آنها یا امکاناتی که دانشجویان برای رسیدن به این اهداف و آرزوها دارند است. در واقع ما نمره اهمیت اهداف و آرزوهای هر دانشجو را از نمره شانس دستیابی او برای رسیدن به آن اهداف و آرزوها کم کرده ایم تا نمره شکاف او را به دست آوریم. سپس این فرضیه را آزمون خواهیم کرد که شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آنها می تواند شادکامی دانشجویان را پیش بینی کند. همچنین این پرسش آزمون خواهد شد که آیا بین میانگین شکاف اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آنها در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد؟

روش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات توصیفی- همبستگی مبتنی بر مدل های رگرسیون است که در آن دغدغه های دانشجویان و شکاف بین آنها به عنوان پیش بین شادکامی فرض شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری. جامعه آماری در این پژوهش دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند که تعداد کل آن‌ها حدود ۱۶۰۰ نفر است. از جامعه یاد شده نمونه‌ای به حجم ۲۵۰ نفر انتخاب شد و ۲۵۰ پرسشنامه به صورت نمونه‌گیری در دسترس، بین آن‌ها توزیع شد. با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش و پالایش آن‌ها، داده‌های مربوط به ۲۱۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. لذا نرخ تکمیل ۸۴ درصد است. این عدد با توجه به نوع تحقیق و وقت گیر بودن اجرای پرسشنامه عدد مناسبی است. از کل نمونه ذکر شده، ۱۱۶ نفر مرد (۵۵٪) و ۹۴ نفر آن‌ها زن (۴۵٪) بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها. برای گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه اهداف و آرزوها و پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شد.

پرسشنامه اهداف و آرزوها:^۱ این نسخه از پرسشنامه اهداف و آرزوها، مبتنی بر نسخه پیشین (کاسر و رایان، ۱۹۹۳، ۱۹۹۶، ۲۰۰۱، به نقل از گروزت و همکاران، ۲۰۰۵) می‌باشد که شامل ۱۱ حوزه از اهداف متفاوت می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۵۷ هدف می‌باشد که افراد ممکن است در آینده برای خود انتخاب کنند. افراد به دو صورت به هر سوال جواب می‌دادند اول اینکه هر هدف چقدر برای آن‌ها اهمیت دارد و دوم اینکه شانس دستیابی برای رسیدن به هر هدف برای آن‌ها چقدر است؛ و آزمودنی‌ها برای اهمیت هر هدف در آینده از ۱ (اصلاً اهمیت ندارد) تا ۹ (بشدت اهمیت دارد) جواب می‌دادند و در ادامه برای شانس دستیابی به هر هدف از ۱ (اصلاً شانس ندارم) تا ۹ (بشدت شانس دارم) جواب می‌دادند. هشت تا از خرده مقیاس‌های آن منطبق بر مطالعات پیشین (کاسر، ۱۹۹۶، کاسر و رایان، ۱۹۹۳، ۱۹۹۶) بودند که شامل ابعاد زیر بودند: موفقیت اقتصادی (۴ سوال)، تصویر بدنی (۵ سوال)، محبوبیت (۴ سوال)، پذیرش خود (۷ سوال)، وابستگی (۶ سوال)، حس اجتماعی (۴ سوال)، سلامت جسمانی (۵ سوال)، و معنویت (۷ سوال) سه خرده مقیاس دیگر برای این مطالعه توسعه یافت که شامل همنوایی (۵ سوال)، لذت (۵ سوال) و امنیت (۵ سوال) می‌باشد. گروزت و همکاران (۲۰۰۵) برای محاسبه همسانی درونی سوالات در بین فرهنگ‌های مختلف از آلفای کرانباخ استفاده کردند و برای افزایش همسانی درونی سوالات تصمیم گرفتند از خرده مقیاس‌های محبوبیت، همنوایی، وابستگی، حس اجتماعی، امنیت و سلامتی هر کدام یک سوال را حذف کنند و از خرده مقیاس‌های لذت و معنویت نیز هر کدام دو سوال حذف کنند، تا مقدار آلفای کرانباخ هریک از خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس را افزایش دهند و همسانی درونی هریک از خرده آزمون‌ها را برای

1 Aspirations Questionnaire

2 Grouzet & et al

3 Kasser & Ryan

اهمیت اهداف و شانس دستیابی به آن‌ها به ترتیب، موفقیت اقتصادی، ۰/۸۴ و ۰/۸۳؛ تصویر بدنی، ۰/۷۶ و ۰/۷۴؛ همنوایی، ۰/۶۷ و ۰/۶۲؛ محبوبیت، ۰/۷۳ و ۰/۷۱؛ پذیرش خود، ۰/۷۹ و ۰/۷۳؛ وابستگی، ۰/۸۱ و ۰/۷۵؛ حس اجتماعی، ۰/۷۵ و ۰/۷۱؛ سلامت جسمی، ۰/۷۲ و ۰/۷۴؛ لذت، ۰/۷۰ و ۰/۷۲؛ امنیت، ۰/۷۱ و ۰/۷۰؛ و معنویت، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ گزارش کردند. برای محاسبه روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند که اکثر شاخص‌های استخراج شده حاکی از مناسب بودن روایی سازه این مقیاس می‌باشند (SB X2 (979, N= 1854)= 4646/93, P< 0/001, CFI= 0/87, SRMR= 0/050, RMSEA= 0/045 (90% CI: 0/044, 0/046)). پرسشنامه مذکور پس از ترجمه و احراز روایی محتوایی و از جهت مناسبت فرهنگی، زبانی و روان‌شناختی توسط پژوهش‌گران اجرا شد. در پژوهش حاضر برای پایایی سوالات از آلفای کرانباخ استفاده شد که برای اهمیت اهداف و آرزوها در خرده هدف‌های امنیت، لذت، معنویت، سلامتی، حس اجتماعی، وابستگی، پذیرش خود، همنوایی، محبوبیت، تصویر بدنی، موفقیت مالی، و کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۰۷، ۰/۴۶، ۰/۸۸، ۰/۷۶، ۰/۶۶، ۰/۵۲، ۰/۸۲، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۶۴، ۰/۸۰، ۰/۹۳ می‌باشد و برای شانس دستیابی به اهداف و آرزوها در خرده هدف‌های امنیت، لذت، معنویت، سلامتی، حس اجتماعی، وابستگی، پذیرش خود، همنوایی، محبوبیت، تصویر بدنی، موفقیت مالی، و کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۴۶، ۰/۶۷، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۶۲، ۰/۸۸، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۶۲، ۰/۸۵، ۰/۹۶ می‌باشد. بجز خرده هدف امنیت که از همسانی درونی مطلوبی برخوردار نیست و در ادامه، از تحلیل کنار گذاشته شد، بقیه خرده هدف‌ها چه در اهمیت اهداف و آرزوها و چه در شانس دستیابی به اهداف و آرزوها از همسانی درونی رضایت‌بخشی برخوردار هستند. همچنین برای روایی از روایی محتوایی و سازه (تحلیل عاملی تأییدی) استفاده شد که شاخص‌های آن‌ها در زیر آمده است (df=815, RMSEA=0.09, $\chi^2=1850/92$, NFI=0/95, NNFI=0/93). شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی نشان دهنده برازش ساختاری عاملی مورد نظر با داده‌های گردآوری شده است، لذا ابزار از روایی و پایایی کافی برخوردار است.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) پرسشنامه شادکامی آکسفورد را با هدف سنجش شادکامی تهیه کردند، و علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) آن را ترجمه و برای دانشجویان ایرانی رواسازی کردند. این پرسشنامه شامل ۲۹ جمله است. اعتبار همزمان این پرسشنامه با استفاده از قضاوت متخصصان ۰/۴۳ و اعتبار سازه آن با استفاده از عاطفه مثبت، خشنودی و عاطفه منفی، به ترتیب ۰/۳۲، ۰/۵۷ و ۰/۵۲ گزارش شده است (آرگایل و همکاران، ۱۹۸۹). بیانی (۱۳۸۵) اعتبار این پرسشنامه را از

طریق همبستگی با پرسشنامه افسردگی بک، به میزان ۰/۶۵- گزارش کرده است. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی پرسشنامه مورد نظر را با روش بازآزمایی پس از ۷ هفته به میزان ۰/۸۷ گزارش کردند. علی پور و نور بالا (۱۳۸۷) ضمن هنجاریابی مقدماتی پرسشنامه شادکامی آکسفورد میزان پایایی آن را با استفاده از آلفای کراباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. هادی‌نژاد و زارعی (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان پایایی، اعتبار، و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد بر روی ۱۰۲۱ دانش آموز دختر و پسر مقطع متوسطه شهرستان زنجان، پایایی این آزمون را با روش بازآزمایی ۰/۷۸ و آلفای کراباخ برای آزمون اول ۰/۸۳ و برای آزمون مجدد برابر ۰/۸۶ و ضریب همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت برای نورزگرایی، برونگرایی، گشودگی نسبت به تجربه، توافق نظر و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۳۰، ۰/۴۳، ۰/۲۵، ۰/۱۴ و ۰/۳۷ به دست آوردند که همه ضرایب به لحاظ آماری معنی‌دار بودند. با استفاده از تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی هفت عامل، خودپندارنده (۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۴)، رضایت از زندگی (۳، ۹، ۱۲)، آمادگی روانی (۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۵)، سرذوق بودن (۱۱، ۱۵)، احساس زیبایی‌شناختی (۲، ۴، ۷، ۱۶، ۲۷)، خودکارآمدی (۲۶، ۲۷، ۲۸، ۸) و امیدواری (۲۸، ۲۹) استخراج کردند که در مجموع ۰/۳۳ درصد واریانس سوال‌ها را تبیین می‌کنند. در پژوهش حاضر برای سنجش پایایی از آلفای کراباخ استفاده شد و مقدار آن برای کل پرسشنامه و عامل‌ها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۱، ۰/۳۵، ۰/۵۶، ۰/۴۴، ۰/۶۸، ۰/۶۳ و ۰/۴۸ به دست آمد.

روش کار. پس از ترجمه پرسشنامه اهداف و دغدغه‌های دانشجویان، پرسشنامه مزبور به همراه پرسشنامه شادکامی آکسفورد روی دانشجویان به شکل فردی اجرا شد. زمان اجرا حدود ۲۵-۳۰ دقیقه بود. پس از اجرای پرسشنامه‌ها داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS خلاصه شد.

داده‌ها و شیوه تحلیل آن‌ها. در این پژوهش پس از استخراج نمره هر نفر در اهمیت و نیز نمره او در شانس دستیابی به اهداف محاسبه شد و سپس شکاف این دو با تفاضل آن‌ها به دست آمد. نمره شادکامی هم با توجه به دستورالعمل سازنده آن محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، همبستگی) و روش‌های آمار استنباطی (رگرسیون چندگانه، آزمون t و MANOVA) استفاده شد. تحلیل‌های یاد شده با استفاده از نرم افزار spss19 استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری، مانند میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای مورد مطالعه است. تعداد کل دانشجویان ۲۱۰ نفر می‌باشد. میانگین و انحراف معیار آن‌ها در اهمیت اهداف و آرزوها در کل پرسشنامه (۳۱۳/۵۸، ۴۴/۴۶)، و خرده هدف‌های لذت (۲۱/۲۱، ۴/۰۷)، معنویت (۳۴/۳۶، ۱۰/۱۴)، سلامتی (۳۱/۴۹، ۵/۴۱)، حس اجتماعی (۲۲/۷۳، ۴/۵۵)، وابستگی (۳۲/۴۱، ۵/۷۱)، پذیرش خود (۵۵/۷۶، ۷/۵۴)، همنوایی (۲۵/۰۸، ۶/۰۲)، محبوبیت (۲۰/۰۸، ۵/۶۳)، تصویر بدنی (۳۰/۹۱، ۷/۷۵)، موفقیت مالی (۳۰/۶۰، ۵/۴۸) است و میانگین و انحراف معیار شانس دستیابی به اهداف و آرزوها در کل پرسشنامه (۲۶۷/۰۲، ۶۰/۷۸)، و خرده هدف‌های لذت (۱۷/۴۸، ۴/۹۹)، معنویت (۲۷/۸۳، ۹/۹۳)، سلامتی (۲۴/۵۳، ۶/۸۳)، حس اجتماعی (۱۷/۴۳، ۵/۴۸)، وابستگی (۲۷/۲۱، ۶/۷۵)، پذیرش خود (۴۲/۴۸، ۱۰/۸۹)، همنوایی (۲۲/۱۷، ۶/۴۷)، محبوبیت (۱۶/۲۷، ۵/۰۲)، تصویر بدنی (۲۶/۲۷، ۶/۸۲)، موفقیت مالی (۲۳/۴۲، ۶/۹۱) است. تعداد دانشجویان پسر ۱۱۶ نفر و تعداد دانشجویان دختر ۹۴ نفر می‌باشد. میانگین و انحراف معیار اهمیت اهداف و آرزوها برای دانشجویان پسر در کل پرسشنامه (۳۲۴/۲۱، ۴۷/۷۶)، و خرده هدف‌های لذت (۲۱/۷۵، ۴/۱۵)، معنویت (۳۲/۴۲، ۱۰/۵۱)، سلامتی (۲۳/۳۶، ۶/۷۲)، حس اجتماعی (۲۲/۴۱، ۴/۷۱)، وابستگی (۳۲/۲۳، ۶/۱۷)، پذیرش خود (۵۴/۴۶، ۸/۶۰)، همنوایی (۲۳/۹۸، ۶)، محبوبیت (۱۹/۶۸، ۶/۱۰)، تصویر بدنی (۲۹/۸۲، ۸/۱۲)، موفقیت مالی (۳۰/۷۸، ۵/۳۷) است و همچنین میانگین و انحراف معیار شانس دستیابی به اهداف و آرزوها برای آن‌ها در کل پرسشنامه (۲۵۶/۱۶، ۶۰/۰۶)، و خرده هدف‌های لذت (۱۶/۶۰، ۴/۸۵)، معنویت (۲۶، ۹/۷۱)، سلامتی (۳۰/۷۵، ۶/۲۰)، حس اجتماعی (۱۶/۵۸، ۵/۲۶)، وابستگی (۲۶/۵۶، ۶/۹۰)، پذیرش خود (۴۰/۴۳، ۱۰/۹۵)، همنوایی (۲۱، ۶/۲۲)، محبوبیت (۱۶، ۵/۱۴)، تصویر بدنی (۲۵/۸۱، ۷/۱۵)، موفقیت مالی (۲۲/۳۳، ۶/۸۸) است اما، میانگین و انحراف معیار اهمیت اهداف و آرزوها برای دانشجویان دختر در کل پرسشنامه (۳۴۰/۶۵، ۳۸/۳۵)، و خرده هدف‌های لذت (۲۲/۱۴، ۳/۹۸)، معنویت (۳۶/۷۵، ۹/۱۵)، سلامتی (۲۶/۹۷، ۶/۷۴)، حس اجتماعی (۲۳/۳۱، ۴/۴۱)، وابستگی (۱۸/۷۴، ۵/۵۴)، پذیرش خود (۳۲/۶۳، ۵/۱۱)، همنوایی (۲۶/۴۳، ۵/۷۴)، محبوبیت (۲۰/۵۶، ۴/۹۷)، تصویر بدنی (۳۲/۲۵، ۷)، موفقیت مالی (۳۰/۳۸، ۵/۶۴) است و همچنین میانگین و انحراف معیار شانس دستیابی به اهداف و آرزوها برای آن‌ها در کل پرسشنامه (۲۸۰/۴۲، ۵۹/۲۶)، و خرده هدف‌های لذت (۵۶/۱۸، ۴/۹۷)، معنویت (۳۰/۰۸، ۹/۸۸)، سلامتی (۳۲/۴۰، ۴/۰۸)، حس اجتماعی (۱۸/۷۴، ۵/۵۴)، وابستگی (۲۸، ۶/۵۱)، پذیرش خود (۴۵، ۱۰/۳۳)، همنوایی (۲۳/۶۱، ۶/۵۰)، محبوبیت (۱۶/۵۴، ۴/۸۸)، تصویر بدنی (۲۶/۸۲، ۶/۳۷)، موفقیت مالی (۲۴/۷۶، ۶/۷۵) است. در عامل‌های مربوطه بیشترین میانگین

اهمیت اهداف، مربوط به عامل پذیرش خود است که برای پسران و دختران به ترتیب برابر ۵۴/۴۶ و ۵۷/۴۴ و بیشترین میانگین شانس دستیابی به اهداف باز هم مربوط به عامل پذیرش خود می‌باشد که برای پسران و دختران به ترتیب برابر ۴۰/۴۳ و ۴۵ می‌باشد. برای بررسی رابطه بین شکاف اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها با شادکامی از تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار و همبستگی بین شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها شادکامی

	SD	M	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- لذت	۴/۳۸	۴/۶۰											
۲- معنویت	۶/۴۴	۸/۳۴	۰/۵۱*										
۳- سلامتی	۶/۸۹	۶/۸۱	۰/۶۶*	۱۰/۶۱*									
۴- اجتماع	۵/۲۳	۵/۳۸	۰/۵۷*	۰/۵۷*	۱۰/۵۷*								
۵- وابستگی	۵/۱۱	۶/۳۷	۰/۶۸*	۰/۵۸*	۰/۶۷*	۱۰/۵۶*							
۶- پذیرش خود	۱۰/۳۹	۱۳/۱۵	۰/۷۲*	۰/۵۸*	۰/۷۱*	۰/۶۶*	۱۰/۷۰*						
۷- هموائی	۲/۸۴	۵/۵۹	۰/۵۴*	۰/۵۳*	۰/۵۰*	۰/۴۷*	۰/۶۲*	۱۰/۵۲*					
۸- محبوبیت	۳/۷۷	۵/۴۴	۰/۵۶*	۰/۴۷*	۰/۵۶*	۰/۵۰*	۰/۵۳*	۰/۵۶*	۱۰/۵۰*				
۹- تصویر بدنی	۴/۶۰	۷/۱۹	۰/۶۳*	۰/۴۲*	۰/۶۸*	۰/۴۲*	۰/۶۱*	۰/۶۵*	۰/۵۵*	۱۰/۶۳*			
۱۰- موفقیت مالی	۷/۱۳	۶/۹۳	۰/۶۰*	۰/۳۴*	۰/۶۳*	۰/۵۰*	۰/۵۱*	۰/۶۷*	۰/۴۱*	۰/۵۷*	۱۰/۵۹*		
۱۱- کل اهداف	۵۶/۸۳	۶۳/۸۴	۰/۸۲*	۰/۷۲*	۰/۸۲*	۰/۷۴*	۰/۸۳*	۰/۸۸*	۰/۷۱*	۰/۷۳*	۰/۷۸*	۱۰/۷۴*	
۱۲- شادکامی	۱۱/۴۵	۴۰/۵۸	۰/۱۰*	۰/۲۵*	۰/۱۵*	۰/۲۴*	۰/۳۲*	۰/۲۰*	۰/۱۷*	۰/۲۹*	۰/۳۴*	۰/۳۱*	-۰/۳۱*

*معنی‌دار در سطح ۰/۰۱

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار و همبستگی بین مولفه‌های شکاف اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها با شادکامی را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود بجز همبستگی بین شکاف اهمیت معنویت و شانس دستیابی به آن با شادکامی همه همبستگی‌های ممکن بین شکاف اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها با هم رابطه مثبت و معنی‌دار و با شادکامی رابطه منفی معنی‌داری دارند.

در ادامه برای بررسی این پرسش که آیا از طریق شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها می‌توان شادکامی دانشجویان را پیش‌بینی کرد، ابتدا از رگرسیون چندگانه و سپس از رگرسیون

گام به گام استفاده شد.

جدول (۲) نتایج مربوط به تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه شادکامی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
رگرسیون	۵۱۴۸/۵۳	۱۰	۵۱۴/۸۵	۴/۶۰	۰/۰۰۰
خطا	۲۲۱۴۸/۲۴	۱۹۸	۱۱۱/۸۶		
کل	۲۷۲۹۶/۷۸	۲۰۸			

ضریب همبستگی چندگانه برابر $R=0/43$ است این ضریب نشان دهنده رابطه متوسطی بین شادکامی با متغیرهای مستقل می باشد. مقدار R^2 اصلاح شده برابر $0/15$ می باشد که نشان می دهد ۱۵ درصد واریانس متغیر شادکامی از طریق شکاف بین اهمیت اهداف و شانس دستیابی به آن ها در هدف های لذت، معنویت، سلامتی، حس اجتماعی، وابستگی، پذیرش خود، هموائی، محبوبیت، تصویر بدنی و موفقیت مالی قابل تبیین است.

جدول (۳) : نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه جهت پیش بینی شادکامی بر اساس اهداف و آرزوها

متغیر	b	خطای استاندارد b	β	t	معنی داری
عدد ثابت	۴۵/۲۶	۱/۲۳		۳۶/۵۴	۰/۰۰۰
شکاف بین اهمیت لذت با شانس دستیابی به آن	-۰/۷۴	۰/۲۶	-۰/۲۹	-۲/۸۲	۰/۰۰۵
شکاف بین اهمیت معنویت با شانس دستیابی به آن	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۰۹	۱/۰۳	۰/۳۰
شکاف بین اهمیت سلامتی با شانس دستیابی به آن	۰/۰۷	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۴۱	۰/۶۷
شکاف بین اهمیت اجتماع با شانس دستیابی به آن	۰/۲۴	۰/۱۹	۰/۱۱	۱/۲۳	۰/۲۲
شکاف بین اهمیت وابستگی با شانس دستیابی به آن	۰/۰۷	۰/۱۹	۰/۰۴	۰/۳۹	۰/۶۹
شکاف بین اهمیت پذیرش خود با شانس دستیابی به آن	-۰/۱۶	۰/۱۳	-۰/۱۵	-۱/۲۰	۰/۲۳
شکاف بین اهمیت هموائی با شانس دستیابی به آن	-۰/۰۹	۰/۱۸	-۰/۰۵	-۰/۵۳	۰/۵۹
شکاف بین اهمیت محبوبیت با شانس دستیابی به آن	۰/۲۵	۰/۱۹	۰/۱۱	۱/۲۸	۰/۲۰
شکاف بین اهمیت تصویر بدنی با شانس دستیابی به آن	-۰/۱۴	۰/۱۶	-۰/۰۹	-۰/۹۲	۰/۳۵
شکاف بین اهمیت موفقیت مالی با شانس دستیابی به آن	-۰/۳۱	۰/۱۶	-۰/۱۹	-۱/۹۵	۰/۰۵۲

همچنین با توجه به اینکه در جدول تحلیل واریانس رگرسیون مقدار F معنی دار است، $F_{(10,198)}=4/60$ (p= 0/001) لذا می توان گفت شادکامی از طریق شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها در خرده هدف های مذکور قابل پیش بینی است. با توجه به وزن های بتا لذت نقش مهم تری را در میزان نمره شادکامی دارد.

زمانیکه تعداد متغیرهای مستقل زیاد باشد برای پیدا کردن معادله رگرسیون بهتر است از رگرسیون گام به گام، که متداول‌ترین روش می‌باشد، استفاده شود. در این روش متغیرها بر اساس نظم تعیین شده‌ای که پژوهش‌گر تعیین می‌کند، یکی پس از دیگری وارد معادله رگرسیون می‌شوند. بدین ترتیب که ابتدا مهم‌ترین عامل رگرسیون که باعث افزایش هرچه سریع‌تر R^2 می‌شود وارد معادله رگرسیون می‌گردد به همین ترتیب متغیرهای بعدی تعیین می‌گردد (منصور فر، ۱۳۸۸).

جدول (۴): نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی شادکامی بر اساس اهداف و آرزوها

گام	متغیر	مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری
۱	شکاف بین اهمیت لذت با شانس دستیابی به آن	رگرسیون	۳۶۷۸/۹۰	۱	۳۶۷۸/۹۰	۰/۰۰۰	
		خطا	۲۳۶۱۷/۸۸	۲۰۷	۱۱۴/۰۹	۳۲/۲۴	
		کل	۲۷۲۹۶/۷۸	۲۰۸			
۲	شکاف بین اهمیت لذت با شانس دستیابی به آن + شکاف بین اهمیت موفقیت مالی با شانس دستیابی به آن	رگرسیون	۴۲۷۳/۲۵	۲	۲۱۳۶/۶۲	۱۹/۱۱	
		خطا	۲۳۰۲۳/۵۳	۲۰۶	۱۱۱/۷۶		
		کل	۲۷۲۹۶/۷۸	۲۰۸			

ضریب همبستگی چندگانه برابر $R=0/40$ است این ضریب نشان دهنده رابطه متوسطی بین شادکامی با متغیرهای مستقل می‌باشد. مقدار R^2 اصلاح شده برابر ۰/۱۵ می‌باشد که نشان می‌دهد ۱۵ درصد واریانس متغیر شادکامی از طریق شکاف بین اهمیت اهداف و شانس دستیابی به آن‌ها در هدف‌های لذت و موفقیت مالی قابل تبیین است. همچنین با توجه به اینکه در جدول تحلیل واریانس رگرسیون مقدار F در این دو گام معنی‌دار است، می‌توان گفت شادکامی از طریق شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها در خرده هدف‌های لذت و موفقیت مالی قابل پیش‌بینی است. با توجه به وزن‌های بتا، لذت نقش مهم‌تری را در میزان نمره شادکامی دارد.

جدول (۵): ضرایب خام و استاندارد جهت پیش‌بینی معادله شادکامی دانشجویان

متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		t	معنی داری
	B	خطای استاندارد	بتا	خطای استاندارد		
عدد ثابت	۴۵/۵۴	۱/۰۹			۴۱/۶۷	۰/۰۰۰
شکاف بین اهمیت لذت با شانس دستیابی به آن	-۰/۶۳	۰/۲۰	-۰/۲۵		-۳/۱۵	۰/۰۰۲

شکاف بین اهمیت موفقیت مالی با شانس	۰/۳۰-	۰/۱۳	۰/۱۹-	۲/۳۰-	۰/۲۲
دستیابی به آن					

در جدول (۵) مشاهده می‌شود متغیرها دارای ضرایب معنی‌داری برای پیش‌بینی شادکامی دانشجویان هستند بر اساس مندرجات جدول بالا معادله پیش‌بینی شادکامی برحسب نمرات استاندارد بدین صورت ارائه می‌شود:

$$\text{شکاف دغدغه‌های مالی (۰/۱۹-)} + \text{شکاف اهداف لذت (۰/۲۵-)} + ۴۵/۵۴ = \text{شادکامی}$$

برای پاسخ به این پرسش که آیا بین میانگین شکاف اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود دارد، آزمون MANOVA انجام شد. در این پژوهش آزمون پیلای تریس برابر ۰/۱۷ معنی‌دار است $F_{(11, 198)} = 3/83$, $p = 0/000$ که نشان می‌دهد می‌توان فرضیه مشابه بودن میانگین‌های جامعه بر اساس متغیرهای وابسته برای دانشجویان دختر و پسر را رد کرد. معذور اما چند متغیره برابر ۰/۱۷ است. به این معنی که ۱۷ درصد از تغییرات چند متغیره متغیرهای وابسته مربوط به عامل جنسیت می‌باشد. نتایج آزمون (MANOVA) در جدول (۶) نشان داد بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در خرده هدف‌های لذت $F_{(1,208)} = 5/19$, $p = 0/01$ و موفقیت مالی $F_{(1,208)} = 8/95$, $p = 0/003$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یعنی می‌توان نتیجه گرفت که شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در خرده هدف‌های لذت و موفقیت مالی برای دانشجویان پسر بیشتر از دختر است اما در بقیه خرده هدف‌ها تفاوت معنی‌دار نیست.

جدول (۶): نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری اثر جنسیت بر شکاف دغدغه‌های دانشجویان

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی‌داری
	شکاف بین اهمیت لذت با شانس دستیابی به آن	۱۲۶/۵۹	۱	۱۲۶/۵۹	۵/۱۹	۰/۰۱
	شکاف بین اهمیت معنویت با شانس دستیابی به آن	۳/۴۱	۱	۳/۴۱	۰/۰۴	۰/۸۲
	شکاف بین اهمیت سلامتی با شانس دستیابی به آن	۴۸/۹۵	۱	۴۸/۹۵	۱/۰۴	۰/۳۰
	شکاف بین اهمیت اجتماع با شانس دستیابی به آن	۷۰/۸۳	۱	۷۰/۸۳	۲/۳۸	۰/۱۲
	شکاف بین اهمیت وابستگی با شانس دستیابی به آن	۵۵/۷۴	۱	۵۵/۷۴	۱/۳۲	۰/۲۵
	شکاف بین اهمیت پذیرش خود با شانس دستیابی به آن	۱۴۵/۶۴	۱	۱۴۵/۶۴	۱/۳۲	۰/۲۵
	شکاف بین اهمیت هموانی با شانس دستیابی به آن	۱/۲۴	۱	۱/۲۴	۰/۰۳	۰/۸۴
	شکاف بین اهمیت محبوبیت با شانس دستیابی به آن	۷/۹۷	۱	۷/۹۷	۰/۲۶	۰/۶۰
	شکاف بین اهمیت تصویر بدنی با شانس دستیابی به آن	۱۰۴/۲۴	۱	۱۰۴/۲۴	۲/۰۲	۰/۱۵

شکاف بین اهمیت موفقیت مالی با شانس دستیابی به	۴۱۶/۲۲	۱	۴۱۶/۲۲	۸/۹۵	۰/۰۰۳
آن					

برای مقایسه میانگین شادکامی دانشجویان دختر و پسر از آزمون t استفاده شد، در ابتدا آزمون لوین نشان داد که واریانس دوگروه با هم برابر هستند ($F= 0/01, p= 0/89$) و در ادامه نتایج نشان داد که دانشجویان دختر و پسر از لحاظ شادکامی با هم تفاوت معنی‌داری ندارند ($t=-0/46, p=0/64$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف عمده این پژوهش بررسی نقش شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها با شانس دستیابی به آنها در شادکامی و مقایسه شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آنها در خرده هدف‌های اهداف و آرزوها در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه فردوسی مشهد بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بجز همبستگی بین شکاف اهمیت معنویت با شانس دستیابی به آن با شادکامی تمامی همبستگی‌های ممکن بین شکاف اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آنها با شادکامی منفی و معنی‌دار هستند. با مرور پیشینه مربوط به ارتباط شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها با شانس دستیابی به آنها با شادکامی آشکار شد که پژوهشی که به طور اختصاصی به این ارتباط اشاره داشته باشد، به انجام نرسیده است. اما یافته پژوهش حاضر تا حدودی با نتایج پژوهش‌های پیشین مبنی بر وجود ارتباط مثبت بین مذهب و شادکامی (عقیلی و کومار، ۲۰۰۸؛ موکرچی و بران، ۲۰۰۵؛ للکس، ۲۰۰۶؛ صحرانیان، غلامی و امیدوار، ۱۳۸۹؛ کاظمیان مقدم و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸؛ قادری، ۱۳۸۹؛ روحانی و معنوی پور، ۱۳۸۷؛ علی محمدی و جان بزرگی، ۱۳۸۵) عوامل اقتصادی و شادکامی (مورفی و اتاناسو، ۱۹۹۹؛ اسوالد، ۱۹۹۷) سلامت جسمانی و شادکامی (وینهنون، ۱۹۹۴، به نقل از طاهرنشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۸؛ آرگایل، ۲۰۰۱؛ پیرو، ۲۰۰۶) هماهنگی داشته است. معنویت، سلامت جسمانی و موفقیت اقتصادی از خرده هدف‌های این پژوهش بودند که ارتباط منفی بین شکاف اهمیت این اهداف و شانس دستیابی به آنها با شادکامی وجود داشت. بدین ترتیب می‌توان بیان نمود که هرچه شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها با شانس دستیابی به آنها بیشتر باشد شادکامی کاهش می‌آید. برای تبیین این یافته اشاره به اظهارات فریدمن (۱۹۸۷) و شلدن و الیوت (۱۹۹۹) می‌تواند کلیدی و راهگشا باشد. فریدمن بر این اعتقاد است که اگر افراد احساس کنند زندگیشان معنی‌دار و جهت‌دار است و از ارزش‌هایی که به زندگیشان جهت می‌بخشد اطمینان داشته باشند، شادتر خواهند بود. همچنین شلدن و الیوت (۱۹۹۹) اعتقاد دارند که

اگر اشخاص «اهداف هماهنگ با خود» را انتخاب کنند یعنی هدف‌هایی را برگزینند که متناسب با شرایط، توانایی‌ها و موقعیت‌هایشان باشد، به تلاش بیشتر، نیل به اهداف و افزایش خوشبختی و شادکامی می‌انجامد. از آنجاییکه در این پژوهش دانشجویان اهمیت زیادی را برای اهداف و آرزوهای خود نسبت به شانس دستیابی به این اهداف قایل شده‌اند، با توجه به اظهارات صاحب‌نظران طبیعی می‌نماید که این شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها با شانس دستیابی به آن‌ها در شادکامی دانشجویان اثر منفی بگذارد. به طور کلی نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که همبستگی چندگانه متوسطی بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک وجود داشت. در پیشینه پژوهش، پژوهشی که همبستگی چندگانه این متغیرها را مورد بررسی قرار داده باشد ملاحظه نشد. اما به هر صورت این یافته را چنین می‌توان تبیین نمود که شادکامی متغیری است که با عوامل مختلفی همبسته شده است. ترکیب چند متغیر پیش‌بین مورد استفاده در این پژوهش توانست ضریب همبستگی متوسطی را با شادکامی نشان دهد (۰/۴۳) و این ضریب، از ضرایب همبستگی به دست آمده در رابطه هر یک از متغیرها به صورت مجزا بیشتر بوده است. بدیهی است هرچه اهداف انتخابی فرد زیاد باشد و در رسیدن به این اهداف امکانات لازم را داشته باشد از لحاظ شادکامی در سطح بالایی قرار می‌گیرد و نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ۱۵ درصد واریانس متغیر شادکامی از طریق شکاف بین اهمیت اهداف و شانس دستیابی به آن‌ها در هدف‌های لذت، معنویت، سلامتی، حس اجتماعی، وابستگی، پذیرش خود، همنوایی، محبوبیت، تصویر بدنی و موفقیت مالی قابل تبیین است و در ادامه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که ۱۵ درصد واریانس متغیر شادکامی از طریق شکاف بین اهمیت اهداف و شانس دستیابی به آن‌ها در هدف‌های، لذت و موفقیت مالی قابل تبیین است که با توجه به وزن‌های بتا لذت مهم‌ترین نقش را در میزان نمره شادکامی دارد (۰/۲۵-). این یافته از این جهت مهم است که در پژوهش‌های پیشین کمتر به آن پرداخته شده است. نتیجه به دست آمده ضمن اشاره به سهم نسبی کسب لذت و موفقیت مالی به عنوان هدف‌های با اهمیت در پیش‌بینی شادکامی تا حدودی با نتیجه پژوهش مورفی و اتاناسو، ۱۹۹۹؛ اسوالد، ۱۹۹۷ هماهنگی داشت. نتایج آزمون (MANOVA) نشان داد بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در خرده هدف‌های لذت و موفقیت مالی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هر چند که اهمیت این دو هدف بر ای دانشجویان دختر و پسر تا حدودی نزدیک به هم است ولی دانشجویان دختر شانس دستیابی خود را برای رسیدن به این دو هدف خیلی بیشتر از دانشجویان پسر می‌دانند و به همین دلیل، شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در خرده هدف‌های لذت و موفقیت مالی برای دانشجویان پسر

بیشتر از دختر است. وضعی که از لحاظ بیکاری بر قشر تحصیل کرده جامعه (خصوصاً پسران) حاکم است باعث شده است که پسران شکاف بیشتری را در اهمیت این اهداف برای خود و شانس که برای رسیدن به آن‌ها دارند در خود احساس کنند. و در آخر نتایج آزمون t نشان داد که بین میانگین شادکامی دانشجویان دختر و پسر به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با یافته‌های پژوهش عنصری (۱۳۸۶) هماهنگ اما با یافته‌های پژوهش گودرزی و حمایت طلب (۱۳۸۴) ناهماهنگ می‌باشد. تفاوت‌های جنسیتی امروزه بسیار کم رنگ شده است که این دیدگاه می‌تواند باعث برابری دو جنس از لحاظ بسیاری از متغیرها خصوصاً متغیرهای روان‌شناختی شود. هرچند پژوهش قابل قیاسی در ارتباط با نقش شکاف بین اهمیت و آرزوها، و شانس دستیابی به آن‌ها در شادکامی وجود ندارد؛ اما در موضوعاتی مثل ارتباط بین سلامت روان و شادکامی، ارتباط بین نگرش مذهبی و شادکامی، رابطه عوامل و وجوه پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی، پژوهش‌های فراوانی صورت گرفته است. در این پژوهش گرچه پژوهش‌های صددرصد مرتبطی با موضوع وجود ندارد، اما می‌توان گفت شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها با فرایندهای مشابه، سلامت روان، جهت‌گیری مذهبی، شخصیت، سلامت جسمانی و وضعیت اقتصادی ارتباط دارد.

با توجه به نقش شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها با شانس دستیابی به آن‌ها در شادکامی، انجام چنین پژوهشهایی در مورد اقشار دیگر جامعه همچون مدارس و موقعیت‌های شغلی نیز می‌تواند صورت گیرد تا امکان تعمیم آن در بافت وسیع‌تری، فراهم آید. از آنجایی که در این پژوهش شکاف بین اهمیت لذت و موفقیت مالی با شانس دستیابی به آن‌ها بیشترین سهم را در پیش‌بینی نمره شادکامی داشتند، بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولین تا جایی که امکان دارد این شکاف را با فراهم کردن شغل مناسب با توجه به رشته تحصیلی و نوع دانشگاه، فراهم کردن امکانات تفریحی، ورزشی، رفاهی، کمک هزینه‌های بیشتر برای ازدواج و عدم سخت‌گیری پر کنند تا جوانان ما از لحاظ شادکامی در سطح بالاتری قرار گیرند؛ زیرا شادمانی و نشاط از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر هستند و تأثیرات عمده‌ای بر زندگی دارند. نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه به ویژه پژوهش‌های علی می‌تواند مورد استفاده دست‌اندرکاران آموزش عالی و آموزش و پرورش قرار گیرد تا برای افزایش شادکامی تلاش نمایند.

با توجه به حجم و نوع نمونه، لازم است تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر دانشجویان و اقشار و حتی دانشجویان دانشگاه فردوسی با احتیاط صورت گیرد. استفاده تنها از یک روش تحقیق کمی نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش است. اگر تغییر در هدف‌های پژوهش این امکان را فراهم می‌ساخت که از

روش های کیفی نظیر مصاحبه های عمیق و نیمه ساخت یافته استفاده شود، نتایج کامل تری در شناسایی نقش شکاف بین اهمیت اهداف و آرزوها با شانس دستیابی به آنها در شادکامی به دست می آمد.

کتابنامه

- آرگایل، مایکل (۲۰۰۱). روانشناسی شادی، ترجمه: مسعود گوهرکی انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ، فاطمه بهرامی (۱۳۸۳). اصفهان، جهاد دانشگاهی واحد اصفهان،
- احتشام زاده، پروین؛ احدی، حسن؛ میرصلاح الدین، عنایتی؛ مظاهری، محمد مهدی؛ حیدری، علی رضا (۱۳۸۷). رابطه برونگرایی، روان نژندگرایی، بخشودگی و راهبردهای مقابله ی اسلامی با شادکامی در دانشجویان دانشگاههای اهواز در سال ۱۳۸۷. دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۳۸، ۶۳-۹۲.
- بیانی، علی اصغر (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس افسردگی- شادکامی مک گریل و جوزف. دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۲۹، ۴۰-۳۱.
- خوش کنش، ابولقاسم؛ کشاورز افشار، حسین (۱۳۸۶). رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان. اندیشه و رفتار، ۲ (۷)، ۴۱-۵۲.
- رابرت کونبر و آنجلو کینیکی، مدیریت رفتار سازمانی: ترجمه علی اکبر فرهنگی (۱۳۸۴). نشر پویا.
- روحانی، عباس؛ معنوی پور، داوود (۱۳۸۷). رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زنانشویی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه. دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۳۵-۳۶، ۱۸۹-۲۰۶.
- صحرائیان، علی؛ غلامی، عبدالله؛ و امیدوار، بنفشه (۱۳۸۹). رابطه نگرش مذهبی و شادکامی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. افق دانش؛ فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۱۷ (۱)، ۶۹-۷۴.
- طاهر نشاط دوست، حمید؛ کلانتری، مهرداد؛ مهربانی، حسینعلی؛ پالاهنگ، حسن؛ نوری، نرگس السادات؛ سلطانی، ایرج (۱۳۸۸). تعیین عوامل موثر در شادکامی کارکنان شرکت فولاد مبارکه. جامعه شناسی کاربردی، سال بیستم، ۳۳ (۱)، ۱۱۸-۱۰۵.
- عابدی، محمدرضا؛ میرشاه جعفری، سید ابراهیم؛ لیاقتدار، محمدجعفر (۱۳۸۵). هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاههای اصفهان. مجله روانپزشکی و روانشناسی، ۴۵، ص ۹۵-۱۰۰.
- علی محمدی، کاظم؛ جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۵). بررسی رابطه شادکامی با جهت گیری مذهبی و شادکامی روانشناختی و افسردگی در دانش پژوهان موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی قم سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۶. فصلنامه روانشناسی در تعامل با دین، ۱ (۲)، ۱۳۱-۱۴۶.

عنصری، مهریار (۱۳۸۶). رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار، دوره ۲ (۶)،

۸۴-۷۵

قادری، داوود (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری مذهبی و شادکامی سالمندان. مجله سالمندی ایران، ۵ (۱۸)، ۶۴-۷۱.
کاظمیان مقدم، کبری؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸). بررسی رابطه نگرش مذهبی با شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. روانشناسی و دین، ۲ (۴)، ۱۵۷-۱۷۴.

کرمی نوری، رضا؛ مکرری، آذرخش (۱۳۸۱). مطالعه عوامل موثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۲ (۱)، ۴۱-۳.

کشاورز، امیر؛ وفاپیان، محبوبه (۱۳۸۶). بررسی عوامل تاثیرگذار بر شادکامی. روانشناسی کاربردی، ۲ (۵)، ۵۱-۶۲.
گودرزی، محمود؛ حمایت طلب، رسول (۱۳۸۴). مقایسه میزان شادکامی دانشجویان ورزشکار دختر و پسر دانشگاه تهران. ۲۵، ۴۳-۵۲.

معین، محمد (۱۳۷۱). فرهنگ فارسی. تهران: امیر کبیر.

مغانلو، مهناز؛ آگیلار-وفایی، مریم (۱۳۸۸). رابطه عوامل و وجوه پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۵ (۳)، ۲۹۰-۲۹۹.

منصورفر، کریم (۱۳۸۸). روش‌های پیشرفته آماری همراه با برنامه‌های کامپیوتری، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
هادی نژاد، حسن؛ زارعی، فاطمه (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار، و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. پژوهش‌های روانشناختی، ۱۲ (۱-۲)، ۶۲-۷۷.

Adler, M.G. , & Fagley,N. S. (2005). Appreciation: Individual differences infinding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*, 73, 412-425.

Aghili M, Kumar GV.(2008). Relationship between religious attitudes and happiness among professional employees. *Journal of Indian Academy of applied psychology*; 34(Special issue), 66-69.

Argyl, M. Martin, M. Grossland, J. (1989). Happiness as a function of personality in: JP Forgas and JM Innes (eds). *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp.189-203). North Holland: Elsevier Science Publisher.

Baumeister, R., & Leary,M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117, 497- 529.

Bollini & etal. (2004). The influence of perceived center and locus of control on the cortisol and subjective responses to stress. *Biological psychology*, 67(3), 24-260.

Chamorro-Premuzic, T. , Bennett, B. & Furnham, A. (2007). The happy personality: Mediational role of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 42, 1633-1639.

Cheng, H. , & Furnham. (2007). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences* 34, 921-942.

- Compton, w.c. (2000). Meaning fullness as a mediator of subjective well-being. *journal of personality and social psychology*, 87(1), 156- 160.
- Cox W. M. & Klinger, Eric, (2011). *Handbook of motivational counseling: Goal-Based Approaches to Assessment and Intervention with Addiction and Other Problems*, Second Edition. John Wiley & Sons.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (2002). Motivational structure: Relationships with substance use and processes of change. *Addictive Behaviors*, 27(6), 92-94.
- Diaz, D., Rodriguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jimenez, B., Gallardo, I., Valle, C. et al. (2006). [Spanish adaptation of the Psychological Well-Being Scales (PWBS)]. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Elliot, Andrew, J. , Chirkov, V.I. , Kim ,Y. , & Sheldon, K. M. (2001). A cross-cultural analysis of avoidance (relative to approach) personal goals. *Psychological Science*, 12, 505- 510.
- Elliot, Andrew,j., &Church,M.A.(2002).client articulated avoidance goals in the therapy context. *Journal of counseling psychology*, 49, 243-254.
- Feldman, D. B.; Snyder C. R. (2005). Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-directed Thinking and Life Meaning, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 401-421.
- Freedman, J. (1978). *Happy people: What happiness is, who has it, and why*. New York: Harcourt. Brace Jovanovich.
- Gibson, J.L. , Ivancevich, J. m. & Donnelly, J.H. (2004). *Organizations: Behavior, Structure, processes*. (10th ed). NewYork: MCGrow- Hill/ Irwin.
- Grouzet, F. M. E., Kasser, T., Ahuvia, A., Dols, J. M. F., Kim, Y., Lau, S., et al. (2005). The Structure of Goal Contents Across 15 Cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(5), 800.
- Halisch, F., & Geppert, U. (1998). Motives, personal goal and life satisfaction in old age. Munech, Germany: Maxplanck Institute for psychological Research.
- Hills, P. , & Argyle, M. (2001). Emotional Stability as a major dimension of happiness. *Personality and Individual Differences*, 31, 1327- 1364
- Kaplan, G. A., Shema, S. J., and Leite, C. M. (2008). Socioeconomic determinants of psychological well-being: the role of income, income change, and income sources during the course of 29 years. *Ann. Epidemiol.*, 18, 531-537.
- Kaplan, M. , Maddux. J.E. (2002). Goals and Marital Satisfaction: Perceived Support for Personal and Collective Efficacy for Collective Goal. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2) , 157- 164.
- Kasser, T. (1996). Aspirations and well-being in a prison setting. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 1367–1377.
- Kasser, T. , & Ryan, R. M. (1993). A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 410–422.
- Kasser, T. , & Ryan, R. M. (1996). Further Examining the American Dream: Differential Correlates of Intrinsic and Extrinsic Coals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 280-287.
- Keletner, D. , & Bonanno, G. A. (1997). A study of laughetr and dissociation: distinct correlate s of laughetr and smiling during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 687-702.

- King A. et. al.(2006) . Positive Affect and the Experience of Meaning in Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 90, No. 1., 179- 196.
- Lelkes, O. (2006). Tasting freedom: Happiness, religion and economic transition. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 59, 173–194.
- Lykken, D. , & tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological science*, 7, 186-189.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: the Architectuer of Sustainable Change. *Review of General Psychology*, 2, 111-131.
- Lyubomirsky, S., King, L., and Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?. *Psychol. Bull.*, 131, 803-855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., and Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology.*, 9, 111-131.
- Mookerjee, R. , & Beron, K. (2005). Gender, religion and happiness. *The Journal of Socio-Economics*, 34, 674–685.
- Murphy, G.C. , & Athanasoud, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 83-99.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Oswald, A. J. (1997). Happiness and Economic performance. *Economic journal*, 107, 1815-1831.
- Peir'o, P. (2006). Happiness, satisfaction and socio-economic conditions: Some international evidence. *The Journal of Socio- Economics*, 35, 348–365.
- Pernegar, T.V. (2004). *Health and happiness in young swiss adults, Qulity of care until*. Geneva university Hospital, Geneva, Switzerland.
- Seijts, H. , Lattam, G. P. ,Tasa, A. , & Lattam, B. W. (2004). Goal setting and goal orientation: An integration of two different yet related literatures. *Academy of management Journal*, 47, 227- 249.
- Sheldon, K. M. & Houser – Marko. (2001). Self concordance goleattainment and the pursuit of happiness: can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 152- 162.
- Sheldon, K. M. (2004). Self-concordance and subjective Well-being in four cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35(2) , 209- 223.
- Sheldon, K., M., & Elliot, A. J. (1999). Goal – striving, need satisfaction and longitudinal well – being: the self – concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 481-497.
- Skevington, S. M., MacArthur, P. R., & Somerset, M. (1997). Developing items for the whole: An investigation of contemporary beliefs about quality of life related to heath in Britain. *British Journal of Health Psychology*, 2, 55-72.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind”, *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.

Self-destructive Behaviors and psychosocial correlates among Students of
Ferdowsi University of Mashhad

Hamidreza Aghamohammadian Sharbaf*
Zahra Moradian
Negin Baensaf

Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

The aims of this descriptive/survey study was to determine the prevalence of self-destructive behaviors and psychosocial correlates among students of Ferdowsi University of Mashhad. The data were collected from 873 (approximately 5 percent of total statistical population) students, including 586 female and 287 male students. The participants were given researcher-made questionnaire, "assessment of self-destructive behavior and its psychosocial correlates". Analysis variance, Mann-Withney U, Kruskal-Wallis and t-test were employed to explore the prevalence of self-destructive behaviors of students along with age, gender, marital status, location of residency and educational degree. The result of study reveal that lack of exercise, much sleeping, high level of stress, Hypo-alimentation, less recreation, healthy fun activities and absence of hobbies, have high level of incidence in students. In contrast drugs addiction, stealing, fancy use of drugs, running away and homosexuality behavior have low level of frequency in students. Gender differs in self-destructive behavior, which male students in 22-26 shows higher level of self-destructive. Furthermore, the most important reasons of self-destructive behaviors prevalence among students were related to family problems, psychological-emotional causes and social problems, and the least important were respectively occupational causes, occupational situation as well as political grounds.

Keywords: Self-Destructive Behaviors, Causes, Students

* . aghamohammadian@ferdowsi.um.ac.ir

Standardization and validation of Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) in children

Ali Nasery Mohammadabadi*

Azadeh Askari

Javad Abedi

Fatemeh Bahrami

University of Isfahan

Abstract:

According to Bowlby's theory of attachment, a child build a behavioral attachment system which guarantees closeness of caregivers to infant that ensures the infants life. In order to investigate the attachment styles in adults, some self-report questionnaire have been developed, nevertheless the tools to assess the attachment style of the early adolescences are rare. Therefore the aim of current study is to standardize and validate as well as assessing the reliability of Inventory for Parent and Peer Attachment Revised (IPPA-R), on students sample which measures three aspects of attachment including trust, communication and alienation. Statistical population (n=600) of the research were 4th and 5th grade of elementary school studying in 5th region of Isfahan of whom (300 boys and 300 girls). To calculate the reliability, Chronbach's Alpha coefficient and Concurrent validity, Pearson correlation was employed. Concurrent validity with care and overprotection dimensions of Parental Bonding Inventory (PBI) showed significant correlation with subscale of IPPA-R. Finally results revealed that the reliability and validity of IPPA-R scale is suitable for practical and academic purpose.

Keywords: Standardization, validation, Attachment styles, Parental Attachment, Peer Attachment, Parental Bonding Inventory

* ali_nasery@edu.ui.ac.ir

The relationship between perceived parenting styles and identity styles with self-esteem
in high school girl students

Fatemeh Sandi*

Iraj Salehi

Mosa Kafee

Sajjad Rezaee

University of Guilan

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between parenting style perceived, self-esteem and identity styles among high school girl's students. The data were collected through the cluster sampling from 375 female students from among two of area high school education in Rasht. Participants responded to the Baumrind parenting styles, Berzonsky identity styles and Cooper Smith self-esteem questionnaires. One-way analysis of variance (ANOVA), Correlation matrix and stepwise multiple regression analysis were employed to find out the relationship between the variables as well as differences between student levels. The results of ANOVA revealed that there is a significant relationship between parenting styles, self-esteem levels and identity styles of students. Findings of the Correlation matrix also showed a significant relationship between parenting styles and identity styles. Results of using stepwise multiple regression analysis revealed predictive ability of most variable in decisive parenting styles among all independent variables. On the whole, results showed that students have been growing under authoritative parenting style strongly display higher level of self-esteem and often have information and normative identity styles. In contrast the students under the authoritarian parenting style and permissive styles show the lower self-esteem and diffuse/avoidant identity style.

Keywords: Parenting Styles, Self-Esteem, Identity Styles, Girl Students

*. msandi.psy@gmail.com

Examination of relationship between verbal and non-verbal memory,
information processing, response inhibition with facial expression recognition in patients
with schizophrenia

Mohmad Narimani *
Abdollah Ghasempour
Abas Abolgasemi
Shahnaz Hasanzade

University of Mohaghegh Ardabili

Abstract

The purpose of present correlational study was to investigate the relationship between verbal and non-verbal memory, information processing, and response inhibition with facial expression recognition in patients with schizophrenia. The participants of the present study selected through the available sampling method including 60 patients with different type of schizophrenia, patients with paranoid ($n = 30$) and patients with disorganized ($n = 30$). The emotion facial expression recognition test, Wechsler memory test, Stroop test and information processing questionnaire were administered. To analyze the data, Pearson correlation coefficients and multivariate regression analysis with stepwise method were employed. Result of the study revealed that there is significant positive correlation between verbal memory and information processing with facial expression recognition ($P < 0/05$ & $P < 0/01$). Nevertheless there is significant negative correlation between response inhibition with facial expression recognition ($P < 0/01$). Result of the multivariate regression analysis showed that, only response inhibition can predict facial expression recognition in patients with schizophrenia. To conclude, the results of study may have important implications in the field of psychopathology and treatment of patients with schizophrenia.

Keyword: schizophrenia, facial expression recognition, verbal and non-verbal memory

* . narimani@uma.ac.ir

The study of personality profiles identification; compare the allergic patients with normal people

Seyed Abolghasem Mehrinejad*

Masoumeh Jalili

Zohreh Khosravi

Javad Ghaffari

Alzahra University

Abstract

Nowadays prevalence of the allergic disorders reveals great increase. Accordingly the recognition of psychological factors related to diseases is essential for precaution as well as the treatment of disease. The aim of the comparative-causative study was to detect the mental risky factors as well as personality characteristics of allergic patients compare to ordinary people. A sample of 220 (male and female) were selected through the available sampling procedures which consist of two groups, among them (n=110) allergic patients attended to the Sari Tooba sub-special clinic and normal control group were matched with allergic samples (n=110). NEO-FFI questionnaire was completed by participants of both groups. Data were analyzed by ANOVA and t-test. Result of study showed significant difference between two groups at the five factors of NEO-FFI such as neuroticism, extraversion and responsibility ($p < /05$). Compare to control group allergic patients received greater score in neuroticism and responsibility and less score in extraversion. Furthermore patients with combination of asthma and rhinitis showed high levels of neuroticism than the patients with only asthma or rhinitis ($p < /05$). According to results of this study, it can be concluded that patients who are suffering from allergy symptoms may have neurotic, introvert and responsibility character of personality and may require psychological intervention.

Keywords: personality profiles, allergy, personality characteristics.

*. ab_mehrinejad@yahoo.com

The effectiveness of psychodrama on depression and general health of major depressed patients under pharmacotherapy

Farshad Bahari*
Mohammad Hassan Baniasad
Hossein Khedmatgozar
Faezeh Ishaqi

Islamic Azad University of Tehran

Abstract

Psychodrama is a kind of art therapy when is conducted as a form of group therapy, then helps a person to find an appropriate solution and applies it in his/her life through imagery and role-playing the problem with the feedback of members of group rather than talking it merely. The aim of present study was to determining the effect of psychodrama on depression and general health of the male patients with major depression. This research is a quasi-experimental study consists of experimental and control groups with pretest-posttests design. The populations of the study were all male inpatients with severe depression in psycho-neurological ward at Lavasani hospital. Twenty four inpatients were randomly selected and assigned to experimental (n=12) and control (n=12) groups. Patients in the experimental group underwent 10 sessions psychodrama included in 3 phases; preparation, enactment, and behavioral rehearsal. Participants were assessed on Beck Depression Inventory and Goldberg General Health Questionnaire. Data were analyzed through analysis of covariance and Wilk's lambda tests. Findings of the study suggest that psychodrama intervention decreased the symptoms of depression and increased general health, especially in two subscales; severe depression and social functioning of experimental patients in comparison with control group.

Keywords: Psychodrama, Depression, General health

*. fbahari200277@yahoo.com

Spiritual Intelligence Quotient and Communication Patterns as Predictors of Marital Satisfaction among the Couples at Bandar Abbas City

Eghbal Zarei*
Tahereh Ahmadi Sarkhooni

University of Hormozgan

Abstract:

The aim of this research was to predict the role of different parameters of spiritual intelligence quotient, communication patterns with marital satisfaction of couples at Bandar Abbas city. A sample 150 couples who have referred to consultant centers was selected through the available sampling method. Following instruments were applied for this purpose: Communicative Patterns Questionnaire, spiritual quotient questionnaire, marital satisfaction questionnaire Enrich (for both husband and wife). To analyze data, correlation and multiple regression (Synchronous) method was used. The results of this study revealed that from among subscales related to communication patterns and spiritual intelligence quotient, the subscales such as mutual constructive communication and spiritual living can significantly predict, better marital satisfaction than spiritual intelligence quotient ($P < 0/001$). Gender differs across the variables used in the present study which is discussed in detail.

Keywords: Spiritual Intelligence Quotient, Communication Patterns, Marital Satisfaction

* . Eghbalzareei2010@yahoo.com

The effectiveness of integrative group training approach (positive parenting program and behavior therapy) to improve mother child relationship

Maryam Masoumizare *

Ozra Etemadi

Seyedahmad Ahmadi

University of Isfahan

Abstract

The present study was designed to measure the effectiveness of integrative group training approach (positive parenting program and behavior therapy) to improve mother child relationship. The population of the study consists of all the mother of elementary school students in Isfahan during the year 1388-1389. The sampling procedure was cluster sampling which an area was chosen randomly from among five area of Isfahan. Participants were screened based on mother-child relationship questionnaire and those with lower score were randomly assigned to one of two groups, experimental and control groups. Treatment employed based on pre-test, post-test and follow up design to find out the Effectiveness of integrative group training approach (positive parenting program and behavior therapy) to improve mother child relationship. Experimental group participated in 6 session's group training which duration of sessions were 90 minutes. To examine the research hypothesis ANCOVA was employed. The results of the study showed that integrative group training approach highly effective to improve the mother-child relationship in conflict and dependency dimension. Nonetheless no significant differences in mother-child positive relationship between experimental and control group was observed. Participants in experimental group maintained the gains made from pre-treatment to post-treatment over the follow-up period on dependency dimension but differences in conflict dimension disappeared between experimental and control group over the follow-up period. On the whole, integrative group training approach is an appropriate approach in improvement of mother-child relationship.

Keywords: Integrative Group Training Approach, Positive Parenting Program, Behavior Therapy, Mother-Child Relationship

*. maryam8387@yahoo.com

To Determine the Gap between the Significance of Goals, Aspirations and the Possibilities
to Achieve Them in Students' Happiness

Hossein Kareshki*
Hoshang Garavand
Mohsen Dehghani Neyshaboori

Ferdowsi university of Mashhad

Abstract:

The aim of present study is to determine the gap between significance of goals, aspirations and possibilities to achieve them in Students' happiness. Methods: The research method of the study was descriptive design. The sample comprised 210 students of Ferdowsi University of Mashhad. Students completed the Goals and Aspirations Questionnaire and Oxford Happiness Inventory. Reliability and structural validity of Oxford Happiness Inventory has already confirmed in Iran. Researchers measured the reliability and structural validity of Goals and Aspirations Inventory which was found satisfactory. To analysis the data descriptive statistics (mean, standard deviation, Pearson correlation, regression), inferential statistics (T-test, multivariate analysis of variance MANOVA), has been used. Results: Pearson correlation results revealed that except correlation between the spirituality importance gap and its achievement with happiness, the gap of importance of goals, aspirations and Possibilities to achieve them; other components have a significant negative correlation with happiness. Results of stepwise regression analysis indicated that 15% of variable variance of happiness through the gap between the goals and the chance to achieve them can be illustrated which is statistically significant. Multivariate test results indicated that there is a significant difference between the male and female students in terms of the gap between the importance of goals and aspirations and the chance to achieve them in sub-goals of pleasure and financial success. Nevertheless there is no significant difference in other sub-goals. T-test results showed that male and female students have no significant difference in their happiness.

Keywords: Happiness, Importance of Goals, Aspirations, Achievement.

* - karshki@gmail.com

Table of contents

Self-destructive Behaviors and psychosocial correlates among Students of ...	I
Hamidreza AghamohammadianSharbaf, Zahra Moradian, Negin Baensaf	
Standardization and validation of Inventory of Parent and Peer Attachment ...	II
Ali Nasery Mohammadabadi, Azadeh Askari, Javad Abedi, Fatemeh Bahrami	
The relationship between perceived parenting styles andidentity styles with ...	III
Fatemeh Sandi, Iraj Salehi , Mosa Kafee, Sajjad Rezaee	
Examination of relationship between verbal and non-verbal memory, ...	IV
Mohmad Narimani, Abdollah Ghasempour, Abas Abolgasemi, Shahnaz Hasanzade	
The study of personality profilesidentification; comparethe allergic patients ...	V
Seyed Abolghasem Mehrinejad' Masoumeh Jalili, Zohreh Khosravi, Javad Ghaffari	
The effectiveness of psychodrama on depression and general health of ...	VI
Farshad Bahari, Mohammad Hassan Baniasad, Hossein Khedmatgozar, Faezeh Ishaqi	
Spiritual Intelligence Quotient and Communication Patterns as Predictors of ...	VII
Eghbal Zarei, Tahereh Ahmadisarkhooni	
The effectiveness of integrative group training approach (positive parenting ...	VIII
Maryam Masoumizare, Ozra Etemadi, Seyedahmad Ahmadi	
To Determine the Gap between the Significance of Goals,Aspirations and ...	IX
Hossein Kareshki, Hoshang Garavand, Mohsen Dehghani Neyshaboori	

Manager in charge and Chief Editor:

Professor, Bakhtiar Shabani Varaki, Ferdowsi University of Mashhad

Chief Editor:

Professor, Bahramali Ghanbari Hashemabadi, Ferdowsi University of Mashhad

Editorial Board:

- **Dr. Hamid Reza Aghamohammadian sharbaf**
Professor, Ferdowsi University of Mashhad
- **Dr. Amir Amin Yazdi**
Associate Professor, Ferdowsi University of Mashhad
- **Dr. Noor Mohamad Bakhshani**
Associate Professor, University of Zahedan
- **Dr. Mohammad Ali Besharat**
Professor, University of Tehran
- **Dr. Fariborz, Dortaj**
Associate Professor, Allameh Tabataba'i University
- **Dr. Javad. Salehi Fadardi**
Associate Professor, Ferdowsi University of Mashhad
- **Dr. Seyed Mahmood Tabatabaee**
Professor, Medical Sciences University of Tehran
- **Dr. Bahram Ali Ghanbari Hashemabadi**
Professor, Ferdowsi University of Mashhad

Excutive Manager : Ali Naghdi Davaloo

Technical Editor : Dr. Atefeh Sharif

- This JOURNAL is published biannually by Ferdowsi University of Mashhad, Iran
- The editorial board reserves the right to accept or reject publications, if necessary to make all editorial changes, and to arrange articles in an appropriate order.
- **All submissions and correspondence should be online and Registered at : <http://tpccp.um.ac.ir>**
- Mailing Address : Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, P.O.Box. 9177948974-1518, Mashhad.

In the Name of Allah

Ferdowsi University of Mashhad
Faculty of Education and Psychology

**Research
in Clinical Psychology and Counseling**

A Bi-annual Journal

Vol. 2, No 2, Autumn - Winter 2013

ISSN: 2251-6352

Journal of Foundations of Education is indexed in
ISC
&
SID
and available via
Magiran



Ferdowsi University of
Mashhad
Faculty of Education and Psychology

Research in Clinical Psychology and Counseling

Vol 2, No 2, (2013)

ISSN: 2251-6352

4

- | | |
|--|------|
| Self-destructive Behaviors and psychosocial correlates among Students of
Hamidreza AghamohammadianSharbaf, Zahra Moradian, Negin Baensaf | I |
| Standardization and validation of Inventory of Parent and Peer Attachment- Revised (IPPA-R) in children
Ali Nasery Mohammadabadi, Azadeh Askari, Javad Abedi, Fatemeh Bahrami | II |
| The relationship between perceived parenting styles and identity styles with self- esteem in high school ...
Fatemeh Sandi, Iraj Salehi , Mosa Kafae, Sajjad Rezaee | III |
| Examination of relationship between verbal and non-verbal memory, information processing, response ...
Mohmad Narimani, Abdollah Ghasempour, Abas Abolgasemi, Shahnaz Hasanazade | IV |
| The study of personality profile identification; compare the allergic patients with normal people
Seyed Abolghasem Mehrinejad, Masoumeh Jalili, Zohreh Khosravi, Javad Ghaffari | V |
| The effectiveness of psychodrama on depression and general health of major depressed patients under ...
Farshad Bahari, Mohammad Hassan Baniasad, Hossein Khedmatgozar, Faezeh Ishaqi | VI |
| Spiritual Intelligence Quotient and Communication Patterns as Predictors of Marital Satisfaction among the ...
Eghbal Zarei, Tahereh Ahmadi Sarkhooni | VII |
| The effectiveness of integrative group training approach (positive parenting program and behavior therapy) to ...
Maryam Masoumizadeh, Ozra Etemadi, Seyedahmad Ahmadi | VIII |
| To Determine the Gap between the Significance of Goals, Aspirations and the Possibilities to Achieve Them in ...
Hossein Kareshki, Hoshang Garavand, Mohsen Dehghani Neyshaboori | IX |