

بسم الله الرحمن الرحيم

فصلنامه روان‌شناسی کاربردی

فصلنامه علمی - پژوهشی گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

سال ۸، شماره ۴ (۳۲)، زمستان ۱۳۹۳

صاحب امتیاز: دانشگاه شهید بهشتی

مدیر مسئول: دکتر حمیدرضا پوراعتماد

سردبیر: دکتر عصمت دانش

مدیر داخلی: دکتر امید شکری

ویراستار فارسی: دکتر عصمت دانش

ویراستار انگلیسی: دکتر شهریار شهیدی

اعضای هیأت تحریریه

دکتر حمیدرضا پوراعتماد: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر عصمت دانش: دانشیار دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر سیدحسین سلیمی: استاد دانشگاه بقیه‌الله (روان‌شناس)

دکتر مسعود شریفی: استادیار دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر شهریار شهیدی: دانشیار دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر ولی‌الله فرزاد: دانشیار دانشگاه خوارزمی (روان‌شناس)

دکتر محمدعلی گودرزی: دانشیار دانشگاه شیراز (روان‌شناس)

دکتر حسین لطف‌آبادی: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر محمدعلی مظاهری: استاد دانشگاه شهید بهشتی (روان‌شناس)

دکتر حمید طاهر نشاط‌دوست: دانشیار دانشگاه اصفهان (روان‌شناس)

کارشناس اجرایی و صفحه‌آرا: بهاره بزرگر

آدرس: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، طبقه سوم، اتاق ۳۱۵، دفتر مجلات، فصلنامه

روان‌شناسی کاربردی. تلفکس: ۲۹۹۰۵۳۴۰ پست الکترونیکی: appliedpsychology@yahoo.com

applied-psychology@sbu.ac.ir

تک‌شماره: ۵۰/۰۰۰ ریال

اشتراک چهار شماره: ۱۸۰/۰۰۰ ریال

درجه علمی - پژوهشی در جلسه مورخ ۸۹/۷/۲۸ کمیسیون نشریات علمی کشور، به فصلنامه روان‌شناسی کاربردی اعطا گردید و طی نامه شماره ۳/۳/۲۱۱۰۱۳ در تاریخ ۹۱/۱۰/۲۶ تمدید شد.

ارسال مقاله به فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی از تاریخ ۱۳۹۰/۴/۱ فقط از طریق پایگاه الکترونیکی

<http://scj.sbu.ac.ir> امکان‌پذیر است.

مقاله‌های این فصلنامه در پایگاه‌های استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، پایگاه نشر دانش (پند)، پایگاه مجلات

تخصصی نور، Magiran و SID نمایه می‌شود.

راهنمای شرایط پذیرش مقاله

فصلنامه «روانشناسی کاربردی» دانشگاه شهید بهشتی به انتشار مقاله‌هایی می‌پردازد که برگرفته از پژوهش‌های ناب مداخله‌ای و مقایسه‌ای در قلمروهای متنوع روان‌شناسی باشد و نیز نتایج عملی و قابل استفاده‌ای را برای حل مشکلات زندگی فراهم آورد و یا زمینه‌هایی را کشف کند که نتایج پژوهش‌های بنیادی در آن کاربرد داشته باشد. بنابراین رسالت اصلی این فصلنامه، به‌ویژه در عصر کنونی که پیچیدگی‌ها و فن‌آوری‌های روزافزون منجر به تغییرات سریع در جامعه در حال توسعه شده، و معضلات متعددی را پدید آورده است، انتشار یافته‌های بدیع علم روانشناسی است که در زمینه‌های مختلف زندگی انسان کاربرد داشته باشد و امکان تبادل نظر و مبادله اطلاعات علمی را بین پژوهشگران فراهم نماید.

شرایط تنظیم بخش‌های مختلف مقاله

- **تنظیم برگه مشخصات:** برگه مشخصات برگه‌ای است که در آن به دو زبان فارسی و انگلیسی عنوان مقاله، نام و نام خانوادگی پژوهشگر/پژوهشگران، درجه علمی آن‌ها همراه با نشانی محل کار و پست الکترونیکی (Email)، تلفن تماس با پژوهشگران و تاریخ ارسال مقاله درج شده باشد.
- **چکیده‌ها:** چکیده به دو زبان فارسی و انگلیسی، دارای حداقل ۱۵۰ و حداکثر ۲۰۰ کلمه شامل عنوان‌های هدف، روش، یافته‌ها، نتیجه‌گیری باشد و هر یک در صفحه جداگانه‌ای تنظیم شود.
- **معرفی کلیدواژه‌ها:** کلیدواژه‌ها حداقل ۳ واژه و به ترتیب حروف الفبا در پایان چکیده‌ها ارائه می‌شود.
- **مقدمه:** شامل بیان مسئله، پیشینه، هدف‌ها، ضرورت و اهمیت، پرسش‌ها یا فرضیه‌های پژوهش باشد.
- **روش‌شناسی:** شامل توضیحاتی درباره روش پژوهش، جامعه آماری و تعداد آن، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه باشد و به‌گونه‌ای نگاشته شود که سایر پژوهشگران بتوانند آن را با تمام جزئیات تکرار کنند. پژوهش‌های آزمایشی و مداخله‌ای حتماً باید پیگیری داشته باشند و نتایج حاصل از پیگیری در چکیده‌ها، یافته‌ها و نتیجه‌گیری بیان شود.
- **ابزار پژوهش:** شامل اطلاعات منسجم و کاملی درباره طراح، سال طراحی ابزار، معرفی آزمون، تعداد مؤلفه‌های آن و شماره سوال‌های آن‌ها، پایایی و روایی، شیوه اجرا و نمره‌گذاری می‌شود و در صورت مداخله و استفاده از روان‌درمانگری، مشاوره یا آموزش، هریک از جلسه‌های مداخله به‌طور مختصر و مفید در پاراگراف‌های جداگانه و قابل فهم به‌گونه‌ای توضیح داده می‌شود که سایر پژوهشگران بتوانند آن را تکرار کنند.
- **شیوه اجرای پژوهش:** شامل توضیحات روشنی درباره شیوه انجام پژوهش از آغاز تا اتمام آن باشد.
- **یافته‌ها:** شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و گزارش یافته‌های آماری باشد. جدول‌ها و نمودارها و توضیحات زیر آن‌ها به‌شیوه‌ای ارائه شود که امکان تحلیل یافته‌ها توسط خواننده مقاله وجود داشته باشد. به‌علاوه مقاله از کمترین تعداد لازم جدول، شکل و نمودار برخوردار باشد.
- **بحث و نتیجه‌گیری:** شامل بحث درباره یافته‌ها بر اساس یافته‌های مستند و بر پایه هدف‌های پژوهش باشد. یافته‌ها با پیشینه مقایسه و نتایج تبیین می‌شود. سپس بحث جمع‌بندی و راهکارهایی برای حل مشکلات مربوط به حیطه پژوهش ارائه و در انتها در یک پاراگراف یک نتیجه‌گیری کاربردی ارائه شود.
- **منابع:** مقاله با استفاده از حداقل ۳۰ منبع تهیه و فهرست منابع فارسی و انگلیسی به ترتیب حروف الفبا به‌روش APA به شکل زیر تنظیم شود.

مقاله

احمدی‌نوده، خدابخش، فتحی‌آشتیانی، علی، و اعتمادی، احمد. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بر کاهش ناسازگاری زوجین. *مجله روان‌شناسی، زمستان، ۸ (۴)*. پیاپی (۳۲): ۴۰۳-۳۸۹.

Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson, J. M., & Flett, G. L. (2000). Controllability, coping, efficacy, and distress. *European Journal of Personality*, 14(3): 245-264.

کتاب

برنشتاین، فیلیپ، اچ، برنشتاین، مارتین. تی. (۱۳۸۲). *شناخت و درمان اختلاف‌های زنشویی (زنشویی درمانی)*. ترجمه حمیدرضا سهرابی. انتشارات مؤسسه خدمات فرهنگی رسا. (سال انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۹)

Calapinto, J. (1991). *Handbook of family therapy*. Structional family therapy, in A. Gurman and D. Kinsker (eds). Vol. 2, Milton Keynes: Open University Press.

پایان نامه

مختارپور، حسن. (۱۳۸۹). مقایسه شیوع انواع اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان نارساخوان و عادی در مقطع ابتدایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

- **پیوست‌ها:** در انتهای منابع لازم است پرسش‌نامه‌ها و برنامه‌های درمانی مورد استفاده پیوست شود.

نکات شایان توجه دیگر

- مجله در پذیرش، ویرایش یا رد مقاله‌ها آزاد است؛ و مقاله‌هایی که طبق این راهنما تدوین نشده باشند، رد خواهند شد.
- لازم است نویسنده مسئول اصلاحات مورد نظر داوران را حداکثر ظرف دوهفته اعمال و مقاله بازنویسی شده را به دفتر فصلنامه ارسال نماید. عدم ارسال مقاله در مهلت مذکور به منزله انصراف مؤلف/مؤلفان از چاپ مقاله تلقی خواهد شد.
- این نشریه از چاپ مقاله‌هایی که منابع مورد استفاده آن‌ها قدیمی باشد، معذور است.
- لازم است برای اولین بار اسامی ۶ نفر اول همکاران ذکر و در موارد بعدی «و همکاران» نوشته شود.
- دقت شود در متن مقاله از آوردن واژه‌ها و مخفف واژه‌های لاتین جداً خودداری و معادل فارسی آن‌ها نوشته شود.
- برای تمامی اسامی و واژه‌های لاتین فقط یک بار در پاورقی همان صفحه باید زیرنویس داده شود.
- لازم است در تدوین مقاله بیشتر از مجله‌های علمی-پژوهشی انگلیسی و فارسی معتبر من جمله مقاله‌های فصلنامه روان‌شناسی کاربردی استفاده شود، نه از پایان‌نامه‌ها و کتاب‌ها. در مجموع استفاده از پایان‌نامه‌ها و کتاب‌ها فقط حدود ده درصد منابع را به خود اختصاص دهد.
- در این نشریه فقط مقاله‌هایی امکان چاپ می‌یابند که قبلاً در جایی چاپ نشده باشند.
- حجم مقاله حداقل ۱۳ و حداکثر ۱۶ صفحه وزیری ($16/5 \times 23/5$) و به صورت تایپ شده در محیط word باشد.
- برای تایپ متن مقاله از قلم B Nazanin در اندازه ۱۲ استفاده شود.
- تمام ویرگول‌ها، نقطه‌ها و علائم نگارشی بلافاصله پس از کلمات بیاید و بعد از آن یک فاصله ایجاد شود، نه برعکس. یعنی نقطه (.)، نقطه ویرگول (؛) و ویرگول (،) به کلمه قبل چسبیده و از کلمه بعدی یک فاصله داشته باشد.
- تمام پانویس‌ها در همان صفحه آورده شود و زیر هر صفحه با شماره ۱ آغاز شود.
- نیم‌فاصله‌ها رعایت شود (برای درج نیم‌فاصله از گرفتن همزمان کلید Ctrl و کلید - استفاده کنید) مثلاً، می شود (غلط) / می‌شود (صحیح) است.
- تمامی اعداد به کاررفته در متن فارسی باشد.
- مسئولیت حفظ حقوق دیگر مؤلفان به‌عهده نویسنده مسئول است، و با او تماس گرفته و مکاتبه خواهد شد.
- در مقاله‌های برگرفته از پایان‌نامه‌ها یا طرح‌های پژوهشی دانشگاه‌ها و سازمان‌ها، ذکر برگرفته‌شده از پایان‌نامه یا طرح‌های پژوهشی و تاریخ دفاع از پایان‌نامه و تاریخ اتمام پژوهش الزامی است.
- طبق مصوبه هیأت تحریریه از تاریخ ۹۳/۱/۱ لازم است نویسندگان مبلغ ۵۰/۰۰۰ تومان بابت ارسال هر مقاله و مبلغ ۱۵۰/۰۰۰ تومان پس از پذیرش هر مقاله به حساب شماره ۳۴۲۲۸۲۵۵۵ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی کد ۳۴۲۰ واریز فرمایند.

شیوه ارسال مقاله

مقاله باید طبق راهنمای نگارش مقاله در این مجله تدوین، و همراه با برگه مشخصات، رسید واریز مبلغ ۵۰/۰۰۰ تومان و تعهدنامه‌ای مبنی بر عدم ارسال مقاله به سایر نشریه‌ها و واگذاری حقوق چاپ به فصلنامه روان‌شناسی کاربردی که توسط همه نویسندگان امضا شده باشد، فقط از طریق پایگاه الکترونیکی <http://scj.sbu.ac.ir> سامانه (پند) به نشریه ارسال شود. برای ارسال مقاله پس از ورود به پایگاه الکترونیکی سامانه پند، از میان مجله‌ها، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی را، و از فهرست گزینه‌های فصلنامه، گزینه عضویت را انتخاب کنید و در سامانه عضو شوید. سپس از طریق نام کاربری و کلمه عبور تعیین شده با انتخاب گزینه ورود به سامانه، وارد صفحه شخصی شوید و با انتخاب گزینه ارسال مقاله، مقاله خود را ارسال کنید. در صورت لزوم می‌توانید اطلاعات مورد نیاز را با انتخاب گزینه راهنمای کاربران دریافت کنید.

قدردانی

هیأت تحریریه فصلنامه روان‌شناسی کاربردی وظیفه خود می‌داند، ضمن درج اسامی داوران دانشمند و گرامی، که با راهنمایی‌ها و داوری‌های ارزنده خویش بر اعتلای علمی نشریه افزوده‌اند، بدین‌وسیله از آن‌ها سپاسگزاری کند.

۱. دکتر حسین پورشهریار: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۲. دکتر عصمت دانش: دانشیار دانشگاه شهید بهشتی
۳. دکتر حسین لطف آبادی: استاد دانشگاه شهید بهشتی
۴. دکتر شهریار شهیدی: دانشیار دانشگاه شهید بهشتی
۵. دکتر محمدعلی گودرزی: دانشیار دانشگاه شیراز
۶. دکتر مسعود شریفی: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۷. دکتر امید شکری: استادیار دانشگاه شهید بهشتی
۸. دکتر ولی‌الله فرزاد: دانشیار دانشگاه خوارزمی
۹. دکتر حسین لطف آبادی: استاد دانشگاه شهید بهشتی

فهرست عناوین

- نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی و خشونت زناشویی
رویا آفتاب، احمد کربلایی محمد میگونی و صادق تقی‌لو..... ۲۷-۷
- مؤلفه‌های موثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی از منظر والدین
صنم باقریان خسروشاهی، حمیدرضا پوراعتماد و جلیل فتح‌آبادی..... ۴۲-۲۹
- پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی
عباس امان‌الهی، کوثر تردست و خالد اصلانی..... ۶۱-۴۳
- رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها
عصمت دانش، نرسانگا نیکومنش، نرگس سلیمی‌نیا، لیلا سابقی و مینا شمشیری..... ۷۸-۶۳
- مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پس‌خوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان
احمد علی‌پور، زهرا عاصمی و سیده عاطفه حسینی یزدی..... ۹۴-۷۹
- رابطه ویژگی‌های شخصیت با رضایت زناشویی و مولفه‌های آن در زوجها
علی خادمی، مریم ولی‌پور، لاله مرادزاده خراسانی و سیمین نیشابوری..... ۱۰۹-۹۵
- رابطه انگیزه پیشرفت با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جو عاطفی خانواده
احمد قدسی، نفیسه صریحی و علی‌رضا آقاییوسفی..... ۱۳۱-۱۱۱
- کنگره‌ها ۱۳۳
- نمایه سالانه مقاله‌ها در سال ۱۳۹۳..... ۱۳۶-۱۳۵
- چکیده مقاله‌ها به انگلیسی..... ۱۴۳-۱۳۷
- فرم اشتراک..... ۱۴۵

نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی و خشونت زناشویی

رویا آفتاب^۱، احمد کربلایی محمد میگونی^{۲*} و صادق تقی‌لو^۳

دریافت مقاله: ۹۳/۰۶/۱۰؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۱۰/۱؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۱/۲۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه در رابطه بین شخصیت مرزی و خشونت زناشویی بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به تعداد ۲۸۰۰۰ دانشجو در سال ۱۳۹۳ بود؛ که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای ۳۱۱ دانشجوی متأهل که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شد. ابزار پژوهش مقیاس‌های تاکتیک‌های تعارضی استراوس، همبلی، بانی-مک کوی، و سوگارمن (۱۹۹۶)، نشانه‌های مرزی بوهوس، لیمبرگر، فرنک، چاپمن، کوهلر و همکاران (۲۰۰۷)، سبک‌های پاسخ‌نخواری نولن- هوکسیما و مارو (۱۹۹۱) و سرکوب خرس سفید و گنر و زاناکاس (۱۹۹۴) بود. پس از حذف ۵ آزمودنی پرت، داده‌های ۳۰۶ آزمودنی با استفاده از روش الگویابی معادله‌های ساختاری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد راهبردهای تنظیم هیجانی نشخوار فکری و سرکوب فکر، رابطه بین شخصیت مرزی و خشونت زناشویی را میانجی‌گری می‌کند. **نتیجه‌گیری:** افراد دارای شخصیت مرزی برای اجتناب از عاطفه منفی و راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه به برون‌ریزی خشونت نسبت به همسر خود مبادرت می‌کنند. از این‌رو پیشنهاد می‌شود به عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی دخیل در این اختلال در تدوین برنامه‌های درمانی توجه شود.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجانی، خشونت زناشویی، راهبردها، شخصیت مرزی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

۲. نویسنده مسئول، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج Email: Ahmadkarbalaee@gmail.com

۳. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا

مقدمه

خشونت زناشویی^۱ به این دلیل که در حریم خصوصی افراد رخ می‌دهد، از خشونت‌های دیگر متمایز است. با این حال، خشونت خانگی^۲ و خشونت خانوادگی مترادف با خشونت زناشویی به کار می‌رود (پورنقاش تهرانی، ۲۰۱۰؛ اعظم علی و نایلور، ۲۰۱۳). خشونت خانگی یکی از مشکلات اجتماعی شایع است که بر سلامت همه افراد از گروه‌های اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و قومی مختلف تأثیرگذار بوده (فلین و گراهام، ۲۰۱۰) و به نوعی نقض حقوق بشر است و به دلیل پیامدهای نامطلوبش؛ باید پیشگیری و از طریق سیاست‌های اجتماعی، آموزشی و حقوقی به آن توجه شود. این نوع خشونت پنهان است و تأثیرات عمیقی بر سلامت جسمانی، روانی و بهزیستی مردان، زنان و کودکان بر جای می‌گذارد (استوارت، مک میلان و واتن، ۲۰۱۲). آسیب‌هایی که به واسطه این نوع خشونت رخ می‌دهد، نه تنها سلامت جسمانی و روان‌شناختی بلکه روابط عاطفی زن و مرد را تهدید می‌کند. از سوی دیگر خشونت در روابط زناشویی با ایجاد زمینه ناسازگاری ممکن است به جدایی و طلاق منجر شود (پانوزیو و دیلیلو، ۲۰۱۰؛ لاورنس و بردباری، ۲۰۰۱).

بر اساس آمار جهانی از هر ۴ رابطه ۱ رابطه تحت تأثیر خشونت خانگی قرار دارد (سولاک، ساکسون و فیرون، ۲۰۱۴). پژوهش بریدین، بلک و ریان (۲۰۰۸) نشان داد از هر ۴ زن ۱ نفر و از هر ۷ مرد ۱ نفر شکلی از خشونت را متحمل شده‌اند. در ایران طبق پژوهش ملی در ۲۸ استان کشور، شیوع خشونت خانگی به طور متوسط ۶۶ درصد برآورد شده است (حسن‌پور ازغدی، سیمبر و کرمانی، ۱۳۹۰). رسولیان، حبیب، بولهری، حکیم شوشتری، نجومی و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کردند که بیش از ۳۸ درصد زنان تهرانی در طول عمر خود در معرض خشونت جسمانی از جانب همسران‌شان قرار داشته‌اند.

عوامل مؤثر بر خشونت در روابط زناشویی به گونه‌های متفاوتی تفسیر شده؛ که از دیدگاه‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی، تساوی‌گرایی، یادگیری اجتماعی و بوم‌شناختی نشأت گرفته است. دیدگاه روان‌شناختی در تبیین خشونت خانگی، نقش آشفتگی‌ها و اختلال‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی نظیر آسیب‌شناسی روانی، اختلال شخصیت، نیازهای دلبستگی، خشم- خصومت، سوءاستفاده از مواد و الکل، عزت‌نفس پایین و توانمندی‌های فردی نظیر ابراز وجود بیش از حد یا ضعیف، مشکلات ارتباطی و مهارت‌های حل مسأله ضعیف را بررسی می‌کند (اعظم‌علی و نایلور، ۲۰۱۳).

1. conjugal violence
2. domestic violence

نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی...

برخی از پژوهشگران معتقداند که اختلال شخصیت مرزی یکی از عوامل تعیین‌کننده خشونت زناشویی است. به‌عنوان مثال ماریکیو، تین و لویز (۲۰۰۷) نشان دادند اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی در مردان میانجی‌گر رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و خشونت جسمانی و روان‌شناختی؛ و نیز میانجی‌گر رابطه بین سبک دلبستگی اضطرابی و خشونت روان‌شناختی توسط مردان نسبت به همسرشان است. روس (۲۰۱۱) دریافت که اختلال شخصیت مرزی در زنان و اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی در مردان با خشونت جسمانی؛ و نیز عدم تعادل هیجانی با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی همبسته است. از این‌رو نتیجه گرفت خشونت نسبت به همسر در مردان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی، واکنشی برای کنترل هیجان‌ها؛ و خشونتی ابزاری برای تسلط بر شریک خود و یا خشونتی واکنشی و منفعل برای تسلط بر عدم تعادل هیجانی است؛ درحالی‌که خشونت در زنان به احتمال زیاد منعکس‌کننده خشونت دوجانبه و یا کنترل دوجانبه در روابط است. در پژوهش مانتا، کوهن، اسکولز و والدینگر (۲۰۱۳) صفات شخصیت مرزی در مردان با خشونت جسمانی نسبت به همسرشان همبسته بود. درحالی‌که، زنان با صفات شخصیت مرزی متحمل خشونت جسمانی بیشتری از جانب همسران خود بودند. بنابراین پژوهشگران مذکور نتیجه گرفتند احتمالاً افراد با صفات شخصیت مرزی، نقص‌هایی در خودتنظیمی دارند که منجر به رفتارهای خشونت‌آمیز از جانب آن‌ها می‌شود و بدین‌ترتیب، ممکن است رفتارهای خشونت‌آمیزی را از جانب همسرشان نیز فراخوانی کند؛ بنابراین مشکلات خودتنظیمی در یکی از زوجین می‌تواند منجر به تحریک خشم در زوج دیگر و ناتوانی در خنثی کردن این خشم شود.

اختلال شخصیت مرزی اغلب به‌عنوان اختلالی شامل بدتنظیمی در روابط بین‌فردی، رفتار، هویت و شناخت توصیف شده است، با این‌حال، تصور می‌شود بدتنظیمی هیجانی هسته مرکزی این اختلال است. بدتنظیمی هیجانی ناتوانی در مدیریت و مقابله مؤثر با هیجان‌ها است. بر پایه الگوی زیستی- اجتماعی لینهان^۱ (۱۹۹۳)، افراد دچار اختلال شخصیت مرزی پیش‌آمدگی زیستی برای حساسیت هیجانی دارند که این حساسیت منجر به گرایش به تجربه عواطف منفی در همه زمینه‌ها و شرایط می‌شود؛ و یادگیری راهبردهای تنظیم هیجانی مناسب را برای آن‌ها دشوار می‌سازد. نقص در راهبردهای مناسب تنظیم هیجان، ممکن است تمایل به درگیر شدن در رفتارهای ناکارآمد را برای مدیریت و کاهش عاطفه منفی افزایش دهد. این فرایند چهار جزئی، به پیامدهای منفی منجر می‌شود، که به‌نوبه خود حساسیت هیجانی را تقویت می‌کند. پیامد این فرایند، الگوی مکرر بدتنظیمی هیجانی است.

افراد دچار اختلال شخصیت مرزی قادر به تحمل پریشانی در زندگی روزمره خود نیستند و برای مدیریت آشفته‌گی‌ها و عواطف منفی خود، به راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه نظیر نشخوار فکر^۱، سرکوب فکر^۲، اجتناب^۳ و رفتارهای تکانشی^۴ مانند پرخاشگری و خشونت متوسل می‌شوند (کارپنتر و ترول، ۲۰۱۳). تبیین چگونگی بروز این رفتارهای ناکارآمد در الگوی آبشار هیجانی^۵ (سلبی، آنستیس و جویئر، ۲۰۰۸؛ سلبی و جویئر، ۲۰۰۹) ارائه شده است، که بر پایه الگوی زیستی- اجتماعی لینهان (۱۹۹۳) قرار دارد. در الگوی آبشار هیجانی، عاطفه منفی در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی، آغازگر نشخوار فکری، و این خود منجر به تشدید عاطفه منفی و نشخوار فکری بیشتر می‌شود. این چرخه معیوب که آبشار هیجانی نام دارد، به تجربه ناخوشایندی از هیجان‌های منفی و نشخوار فکری، و به دنبال آن رفتارهای آشفته شدیدی نظیر خودزنی، استفاده از مواد، روابط مختل، رفتار پرخاشگرانه، قضاوت منفی از خود و فشار روانی پس‌آسیبی منجر می‌شود. با این رفتارها توجه فرد را از عاطفه منفی و افکار نشخواری منحرف می‌شود. به نظر می‌رسد در طی آبشار هیجانی متغیرهایی نظیر فاجعه‌سازی نگرانی، سرکوب فکر و تحمل پایین پریشانی، با نشخوار فکری تعامل پیدا می‌کنند و منجر به حفظ یا تشدید آبشار هیجانی می‌شوند.

از سویی دیگر یکی از نزدیک‌ترین روابط بین‌فردی به دنبال ازدواج و رابطه زناشویی، شکل می‌گیرد. صادقی، پوراعتماد و مظاهری (۱۳۸۸) نیز نشان دادند ازدواج معتبرترین پیش‌بینی‌کننده نمره کل سلامت عمومی است. اگر به هر دلیلی در خانواده نارضایتی و ناسازگاری به وجود آید، زمینه ناکامی و خشم فراهم می‌شود. خشم نیز با ایجاد زمینه‌های رنجش و آزرده‌گی می‌تواند به بروز نارضایتی دامن بزند و این دور باطل به وخامت شرایط، نارضایتی و خشم بیافزاید (عرب، شهیدی و باقریان، ۱۳۹۰). ناسازگاری و خشونت در ازدواج اثرات زیان‌باری بر سلامت جسمانی، روانی و توانایی فرد قربانی برای زندگی سالم و موفق دارد و ممکن است این پیامدهای نامطلوب، به خانواده این افراد، سایر روابط‌شان و جامعه نیز تعمیم یابد (کریس، بریدینگ، براون و وارنر، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند قرار گرفتن دراز مدت در رویدادهای تهدیدکننده زندگی، از جمله خشونت زناشویی، با شروع، تداوم و عود اختلال‌های روانی مرتبط است و مردان و زنان دچار اختلال‌های روانی در خطر بیشتری برای تجربه خشونت هستند (تریویلیون، فیدر، اورام و

-
1. rumination
 2. thought suppression
 3. avoidance
 4. impulsive
 5. emotional cascade model

نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی...

هووارد، ۲۰۱۲). در واقع خشونت در روابط زناشویی مردان و زنان دچار اختلال شخصیت، تظاهر آسیب‌های روان‌شناختی آن‌ها است و به‌نظر می‌رسد خاصیت تنظیم هیجانی داشته باشد و با راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانند نشخوار فکری و سرکوب فکر مرتبط باشد. بنابراین به‌نظر می‌رسد بتوان با بررسی یافته‌های پژوهشی در حوزه خشونت زناشویی، اختلال شخصیت مرزی و راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه، الگویی طراحی و رابطه این اختلال‌ها را با خشونت زناشویی تبیین کرد. هدف این پژوهش نیز تعیین روابط بین متغیرهای مذکور با استفاده از روش الگویابی معادله‌های ساختاری و پرسش‌های پژوهش نیز به‌قرار زیر بود.

۱. آیا الگوی مفهومی پژوهش با داده‌های گردآوری شده، برازش دارد؟
۲. آیا نشانه‌های شخصیت مرزی و راهبردهای تنظیم هیجانی نشخوار فکری و سرکوب فکر در قالب یک الگو، خشونت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند؟
۳. آیا راهبردهای تنظیم هیجانی نشخوار فکر و سرکوب فکر، رابطه بین نشانه‌های شخصیت مرزی و خشونت زناشویی را میانجی‌گری می‌کند؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل تمام دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به تعداد ۲۸۰۰۰ دانشجو در سال ۱۳۹۳ بود؛ که از میان آن فقط دانشجویان متأهلی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند در نمونه‌گیری چندمرحله‌ای وارد شدند. گادانگولی و ولیسر (۱۹۹۸) پیشنهاد می‌کنند در پژوهش با رویکرد الگویابی و تحلیل مسیر، نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ نفر یا بیش‌تر ضروری است و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، گروه نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۱۱ دانشجوی متأهل به تعداد ۱۵۴ مرد و ۱۵۷ زن بود. در مرحله اول نمونه‌گیری از بین ۱۲ دانشکده به استثنای دانشکده روانشناسی، ۴ دانشکده «فنی و مهندسی»، «مدیریت و حسابداری»، «الهیات» و «حقوق و علوم سیاسی»؛ در مرحله دوم از دانشکده‌های مذکور رشته‌های تحصیلی «مهندسی مواد- متالوژی صنعتی» و «مهندسی مواد- شناسایی و انتخاب مواد مهندسی»؛ «حسابداری» و «مدیریت صنعتی تولید»؛ «الهیات و معارف اسلامی- فلسفه و حکمت اسلامی» و «الهیات و معارف اسلامی- علوم قرآن و حدیث» و «روابط بین- الملل» و «حقوق خصوصی» و در مرحله سوم با مراجعه به گروه‌های آموزشی دانشکده‌ها ۸ کلاس از هر رشته تحصیلی به‌صورت تصادفی انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تأهل، حداقل زندگی مشترک به مدت دو سال و رضایت آزمودنی برای ورود به پژوهش بود.

بررسی‌ها با استفاده از روش تفکیک مهلنوبایس^۱ نشان داد که ۵ آزمودنی از کل ۳۱۱ آزمودنی پژوهش پرت هستند. لذا اطلاعات مربوط به آن‌ها حذف و داده‌های مربوط به ۳۰۶ آزمودنی تحلیل شد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس تجدیدنظرشده تاکتیک‌های تعارض.** این مقیاس توسط استراوس، همبلی، بانی-مک‌کوی، و سوگارمن (۱۹۹۶) ساخته شد؛ و یک ابزار خود گزارش‌دهی برای ارزیابی تعارض‌های زناشویی به صورت دوجانبه طی یک سال گذشته و شامل ۷۸ سوال و پنج خرده‌مقیاس است. شماره سوال‌های حمله جسمانی و حمله جسمانی همسر ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۲۸، ۳۳، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۵۳، ۵۴، ۶۱، ۶۲، ۷۳ و ۷۴؛ اجبار جنسی و اجبار جنسی همسر ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۷، ۵۸، ۶۳، ۶۴، ۷۵ و ۷۶؛ پرخاشگری روان‌شناختی و پرخاشگری روان‌شناختی همسر ۵، ۶، ۲۵، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۶، ۴۹، ۵۰، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹ و ۷۰؛ صدمه و صدمه همسر ۱۱، ۱۲، ۲۳، ۲۴، ۳۱، ۳۲، ۴۱، ۴۲، ۵۵، ۵۶، ۷۱ و ۷۲؛ و مذاکره و مذاکره همسر ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۳، ۱۴، ۳۹، ۴۰، ۵۹، ۶۰، ۷۷ و ۷۸؛ در طیف لیکرت از «= هرگز» تا «۶ = بیش از بیست بار در سال گذشته» ارزیابی می‌شود. استراوس و همکاران (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ را برای کل مقیاس و روایی همگرایی قابل قبولی برای این مقیاس گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای حمله جسمانی و حمله جسمانی همسر و پرخاشگری روان‌شناختی و پرخاشگری روان‌شناختی همسر به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ محاسبه شد.

۲. **سیاهه نشانه‌های مرزی.** این ابزار خود گزارش‌دهی توسط بوهوس، لیمبرگر، فرنک، چاپمن، کوهرلر و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده و شامل ۹۵ سوال ۷ خرده‌مقیاس است شماره سوال‌های ادراک از خود ۱، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۳۳، ۳۶، ۴۳، ۴۶، ۵۴، ۵۸، ۶۱، ۷۱، ۷۵، ۹۰ و ۹۲؛ تنظیم هیجان ۴، ۱۰، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۴۲، ۴۷، ۵۰، ۵۶، ۷۰، ۷۳، ۸۳ و ۹۱؛ خودتخریب‌گری ۱۸، ۲۲، ۲۸، ۳۵، ۳۸، ۶۲، ۷۴، ۸۲، ۸۵، ۸۷، ۹۳ و ۹۴؛ ملال ۵، ۲۱، ۲۶، ۳۹، ۵۵، ۶۳، ۶۸، ۷۲، ۸۰ و ۹۵؛ تنهایی ۳، ۱۱، ۱۳، ۱۹، ۲۴، ۴۸، ۵۱، ۶۵، ۶۹، ۷۹، ۸۴ و ۸۹؛ تعدی ۲۰، ۲۵، ۴۱، ۴۴، ۵۲، ۵۷، ۵۹، ۶۶، ۶۷، ۷۸ و ۸۱؛ و خصومت ۲۷، ۴۰، ۴۵، ۵۳، ۶۰ و ۶۴؛ را در یک طیف لیکرت از «= اصلاً» تا «۴ = بسیار زیاد» ارزیابی می‌کند. عبارت‌های ۲۱، ۲۶، ۳۹، ۵۵، ۶۳، ۶۸، ۷۲، ۸۰ و ۹۵ معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره شخصیت مرزی از جمع نمره‌های ۷

نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی...

خرده‌مقیاس و ۱۲ ماده که به هیچ‌یک از این خرده‌مقیاس‌ها مربوط نیستند، به‌دست می‌آید. بوهوس و همکاران (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ $0/97$ را برای کل مقیاس و روایی همگرایی قابل قبولی برای این مقیاس گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای ادراک از خود، تنظیم هیجان، خودتخریب‌گری، ملال، تنهایی، تعدی و خصومت به‌ترتیب $0/94$ ، $0/94$ ، $0/95$ ، $0/91$ و $0/90$ محاسبه شد.

۳. **مقیاس پاسخ‌های نشخواری.** این ابزار خود گزارش‌دهی شامل ۲۲ سوال است که توسط نولن-هوکسیما و مارو (۱۹۹۱) برای ارزیابی دامن‌های طراحی شد که افراد به‌طور معمول با تمرکز بر خود، نشانه‌ها و پیامدهای خلق بر احساسات ناراحتی، دلتنگی و افسردگی خود پاسخ می‌دهند و در یک طیف لیکرت از «۱= تقریباً هرگز» تا «۴= تقریباً همیشه» رتبه‌بندی شده است. نولن-هوکسیما و مارو (۱۹۹۱) ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ را برای کل مقیاس و روایی واگرایی قابل قبولی برای این مقیاس گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس $0/83$ محاسبه شد.

۴. **مقیاس سرکوب خرس سفید.** این ابزار خود گزارش‌دهی شامل ۱۵ سوال است که توسط وگنر و زاناکاس (۱۹۹۴) برای ارزیابی تلاش آگاهانه برای پیشگیری یا حذف افکار خاص از ورود به خودآگاه طراحی و در یک طیف لیکرت از «۱= کاملاً مخالف» تا «۵= کاملاً مخالف» رتبه‌بندی شده است. وگنر و زاناکاس (۱۹۹۴) ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ را برای کل مقیاس و روایی همگرایی قابل قبولی برای این مقیاس گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس $0/87$ محاسبه شد.

شیوه اجرا. دانشجویان هر کلاس به صورت گروهی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای جلوگیری از سوگیری احتمالی در پاسخ به پرسشنامه‌ها و تقویت اعتبار نتایج جمع‌آوری شده از راه‌کار ایجاد موازنه استفاده و با تغییر در ترتیب ارائه پرسشنامه‌ها، زمینه حفظ تعادل در اعتبار پاسخ‌ها به گویه‌های پرسشنامه‌ها فراهم شد. برای تحلیل داده‌ها از روش الگویایی معادله‌های ساختاری استفاده شد. الگوی معادله‌های ساختاری کامل از دو مؤلفه، الگوی ساختاری و الگوی اندازه‌گیری تشکیل شده است. بنابراین پیش از پرداختن به الگوی ساختاری، الگوی اندازه‌گیری پژوهش حاضر ارزیابی شد تا مشخص شود آیا متغیرهای مشاهده شده از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون برخوردارند یا خیر. الگوی اندازه‌گیری به‌وسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار آموس^۱ هفت و برآورد بیشینه احتمال انجام شد.

یافته‌ها

۴۹/۵ درصد آزمودنی‌ها مرد و ۵۰/۵ درصد آن‌ها زن بودند. ۱۱۴ نفر زیر ۳۰ سال، ۱۲۰ نفر ۳۰ تا ۴۰ سال و ۷۷ نفر بالاتر از ۴۰ سال داشتند. مدت زمان زندگی مشترک ۱۰۶ نفر زیر ۵ سال، ۷۶ نفر ۶ تا ۱۰ سال، ۴۶ نفر ۱۱ تا ۱۵ سال و ۸۳ نفر بالاتر از ۱۶ سال بود. میانگین سنی و مدت زمان زندگی مشترک گروه شرکت‌کننده در پژوهش به ترتیب ۳۴/۶۸ و ۱۰/۸۱ و انحراف معیار آن به ترتیب ۷/۷۴ و ۷/۷۴ بود.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
شخصیت مرزی	۱۷/۷۲	۱۷/۶۵	۰/۶۸۸	-۰/۸۵۷
ادراک از خود	۱۵/۶۳	۱۳/۲۲	۰/۵۳۹	-۰/۹۷۶
تنظیم هیجان	۹/۷۴	۱۱/۵۳	۱/۰۷	۰/۱۰۷
خودتخریب‌گری	۱۹/۴۱	۱۱/۸۰	-۰/۲۱۸	-۱/۱۴۳
ملال	۱۲/۳۸	۱۲/۱۷	۰/۷۱۱	-۰/۷۲۰
تنهایی	۷/۸۵	۹/۰۹	۱/۰۳	۰/۰۸
تعدی	۶/۴۵	۶/۰۷	۰/۶۷۹	-۰/۶۱۷
خصوصیت				
راهنمادهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه	۳۹/۰۸	۱۵/۱۱	-۰/۰۸۹	-۱/۰۷
نشخوار فکری	۴۲/۳۷	۱۴/۷۷	۰/۳۱۷	-۰/۸۵۳
سرکوب فکر				
خشونت زناشویی	۸/۸۷	۸/۷۳	۰/۶۶۹	۰/۱۳۸
خشونت روان‌شناختی	۷/۰۴	۷/۵۲	۱/۱۱۷	۰/۸۴۹
خشونت روان‌شناختی همسر	۳/۷۵	۶/۵۳	۲/۶۴۳	۸/۲۸۷
خشونت جسمانی	۴/۹۶	۲/۴۹	۲/۷۳۲	۹/۳۱۴
خشونت جسمانی همسر	۱/۷۰	۳/۲۶	۲/۵۶	۸/۲۹۰
آسیب	۱/۰۸	۲/۵۷	۳/۶۳	۱۶/۶۷
آسیب همسر				

جدول ۱ نشان می‌دهد ارزش‌های چولگی و کشیدگی ابعاد راهنمادهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه توزیع طبیعی دارند. نمره‌های داده‌های مربوط به ابعاد شخصیت مرزی و خشونت زناشویی به ریشه دوم تغییر یافت.

جدول ۲. چولگی و کشیدگی ریشه دوم ابعاد شخصیت مرزی و خشونت زناشویی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
شخصیت مرزی				
ادراک از خود	۳/۴۳	۲/۳۷	۰/۱۱۱	-۱/۳۲
تنظیم هیجان	۳/۴۲	۱/۹۱	-۰/۱۳۱	-۱/۰۷
خودتخریب گری	۲/۲۹	۲/۱۱	۰/۳۱۳	-۱/۳۱
ملال	۴/۰۰	۱/۸۱	-۰/۹۶۱	-۰/۱۰۶
تنهایی	۲/۸۴	۲/۰۴	۰/۰۰۳	-۱/۲۸
تعدی	۲/۰۶	۱/۸۵	۰/۲۷۱	۱/۳۱
خصومت	۲/۰۵	۱/۴۶	-۰/۱۳۱	-۱/۲۴
خشونت زناشویی				
خشونت روان شناختی	۲/۳۳	۱/۸۱	-۰/۰۶۱	-۱/۳۹
خشونت روان شناختی همسر	۲/۰۶	۱/۶۶	۰/۱۰	-۱/۲۰
خشونت جسمانی	۱/۲۴	۱/۵۰	۱/۰۵	۰/۳۲
خشونت جسمانی همسر	۱/۳۸	۱/۷۱	۱/۰۶	۰/۳۱
آسیب	۰/۷۳	۱/۰۸	۱/۲۶	۰/۵۶۰
آسیب همسر	۰/۵۰۰	۰/۹۱	۱/۷۱	۱/۸۸

جدول ۲ نشان می‌دهد ارزش‌های چولگی و کشیدگی ریشه دوم ابعاد شخصیت مرزی و خشونت زناشویی توزیع طبیعی دارند. مجذورکای $P < ۰/۰۵$ ، $۴۷۰/۰$ ، χ^2 (N = ۳۰۶، df = ۶۴) نشان داد الگو با داده‌ها برازش ندارد. از شاخص‌های برازندگی دیگر از قبیل مجذورکای نرم‌شده استفاده شد. اغلب صاحب‌نظران مجذورکای نرم‌شده کوچک‌تر از ۳ را نشان‌دهنده برازندگی مناسب الگو تلقی می‌کنند (گیلز، ۲۰۰۲). مجذورکای نرم‌شده برای الگوی اندازه‌گیری ۷/۴۸ بود که بیانگر عدم برازش قابل قبول الگو با داده‌ها بود. بررسی دیگر شاخص‌های برازندگی مثل شاخص برازندگی تطبیقی، شاخص نکویی برازش، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب و شاخص تعدیل‌شده برازندگی نیز نشان داد که الگوی اندازه‌گیری برازش قابل قبولی با داده‌ها ندارد. به همین جهت شاخص‌های اصلاح بررسی شد. بررسی شاخص‌های اصلاح نشان داد که اگر بین خطاهای خشونت جسمی و آسیب همسر، آسیب و خشونت جسمی همسر، خشونت جسمی همسر و آسیب جسمی همسر، خصومت و خشونت روان‌شناختی و تعدی و خودتخریب‌گری کوواریانس ایجاد شود شاخص مجذورکای به میزان ۳۱۵ واحد کاهش‌یافته و الگو، برازش مطلوبی با داده‌ها پیدا خواهد کرد. با اصلاح الگوی اولیه در پنج مرحله شاخص‌هایی به‌دست آمد که نشان داد الگوی اندازه‌گیری برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد.

جدول ۳. پارامترهای الگوی اندازه‌گیری در تحلیل عاملی تأییدی

متغیرهای مکنون-نشان‌گر	برآورد پارامتر b	پارامتر معیار B	خطای معیار	نسبت بحرانی
شخصیت-ادراک از خود	۱/۳۰	۰/۹۷۳	۰/۰۳۰	۴۳/۲۱**
شخصیت-تنظیم هیجان	۱/۰۳	۰/۹۵۴	۰/۰۲۷	۳۸/۴۹**
شخصیت-خود تخریب‌گر	۱/۱۳۰	۰/۹۴۴	۰/۰۲۸	۴۰/۹۳**
شخصیت-ملال	۰/۷۳۱	۰/۷۱۴	۰/۰۴۴	۱۶/۷۷**
شخصیت-تنهایی	۱/۱۱	۰/۹۵۲	۰/۰۲۷	۴۰/۷۳**
شخصیت-تعدی	۰/۸۹۹	۰/۹۵۲	۰/۰۳۳	۲۷/۲۴**
شخصیت-خصوصیت	۰/۷۶۹	۰/۹۳۰	۰/۰۲۳	۳۳/۹۸**
خشونت روان‌شناختی	۱/۰۸	۰/۹۴۹	۰/۰۳۱	۳۴/۷۳**
خشونت روان‌شناختی همسر	۱/۱۵	۰/۸۰۱	۰/۰۵۶	۱۴/۰۱**
خشونت جسمانی	۰/۶۸۳	۰/۷۲۰	۰/۰۴۱	۱۶/۷۲**
خشونت جسمانی همسر	۰/۸۶۵	۰/۷۱۵	۰/۰۴۲	۲۰/۸۰**
آسیب	۰/۴۷۷	۰/۶۹۷	۰/۰۳۰	۱۵/۷۳**
آسیب همسر	۰/۲۷۶	۰/۴۷۶	۰/۰۳۰	۹/۰۹**

* $P < ۰/۰۵$

** $P < ۰/۰۱$

جدول ۳ توان نشانگرها را در سنجش متغیرهای مکنون نشان می‌دهد. با روش الگویابی معادله-های ساختاری برای ارزیابی چگونگی برازش الگو مشخص شد الگو با داده‌ها برازش ضعیفی دارد. $\chi^2 (N = ۳۰۶, df = ۸۲) = ۲۵۵/۹۸$ ؛ $CFI = ۰/۹۷۲$ ؛ $GFI = ۰/۸۹۱$ ؛ $AGFI = ۰/۸۱۴$ و $RMSEA = ۰/۰۸۳$ با وجود این بررسی شاخص‌های اصلاح نشان داد با ایجاد کوواریانس بین خطاهای دو نشان‌گر نشخوار فکر و سرکوب فکر، ارزش مجذورکای به مقدار ۵۲ واحد کاهش و شاخص‌های برازندگی بهبود می‌یابد. به عبارت دیگر الگوی مفهومی پژوهش با داده‌های گردآوری شده، برازش دارد.

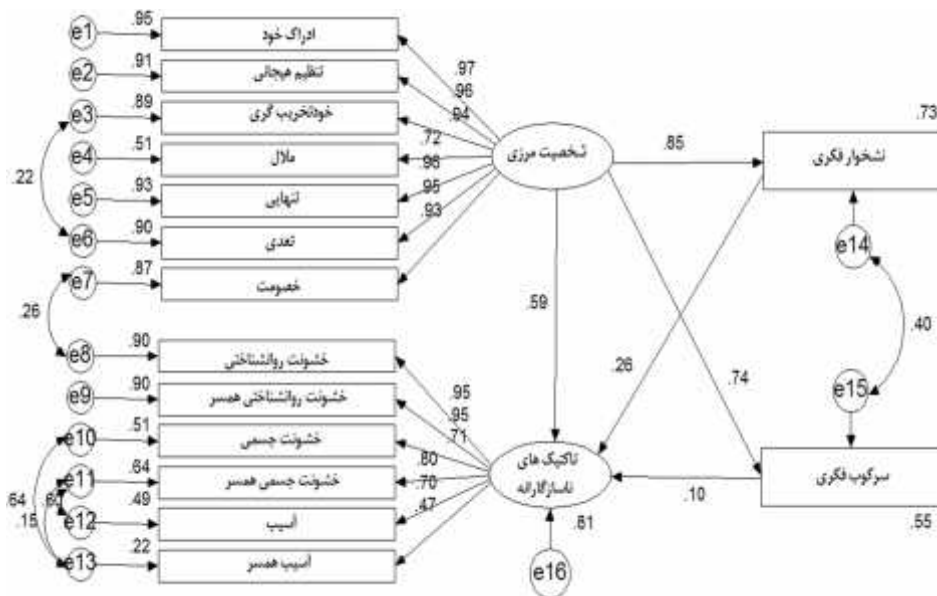
جدول ۴. ضرایب مسیر بین شخصیت مرزی، نشخوار فکری، سرکوب فکر و خشونت زناشویی

مسیرها	پارامتر	خطای معیار	پارامتر	خطای معیار	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
شخصیت مرزی، نشخوار فکری	۰/۸۵۳**	۰/۰۱۶	پارامتر	خطای معیار	پارامتر	خطای معیار
شخصیت مرزی، سرکوب فکر	۰/۷۳۹**	۰/۰۲۶	پارامتر	خطای معیار	پارامتر	خطای معیار
شخصیت مرزی، خشونت زناشویی	۰/۸۸۳**	۰/۰۱۵	پارامتر	خطای معیار	پارامتر	خطای معیار
نشخوار فکری، خشونت زناشویی	۰/۲۶۳**	۰/۰۵۹	پارامتر	خطای معیار	پارامتر	خطای معیار
سرکوب فکر، خشونت زناشویی	۰/۰۹۹*	۰/۰۴۵	پارامتر	خطای معیار	پارامتر	خطای معیار

* $P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی...

جدول ۴ نشان می‌دهد ضریب مسیر غیرمستقیم بین متغیرهای مکنون نشانه‌های شخصیت مرزی و خشونت زناشویی با میانجی‌گری متغیرهای مشاهده‌شده نشخوار فکری و سرکوب فکر به لحاظ آماری معنادار است.



شکل ۱. الگوی ساختاری پژوهش در تبیین روابط متغیرهای پژوهش

شکل ۱ نشان می‌دهد نشانه‌های شخصیت مرزی و راهبردهای تنظیم هیجانی نشخوار فکر و سرکوب فکر در قالب یک الگو، خشونت زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که در الگوی تدوین‌شده، نشانه‌های شخصیت مرزی، نشخوار فکر و سرکوب فکر در قالب یک الگو می‌توانند خشونت زناشویی را پیش‌بینی کنند، و برآزش مطلوبی با داده‌های گردآوری‌شده دارد و متغیرهای نشخوار فکر و سرکوب فکر میانجی‌گر رابطه بین نشانه‌های شخصیت مرزی و خشونت زناشویی است. اغلب پژوهش‌ها در این زمینه آسیب‌شناسی روانی مردان خشونت‌گر و زنان خشونت‌دیده را بررسی کرده‌اند. با این حال، این یافته پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌هایی است که در تبیین خشونت زناشویی، نشانه‌های شخصیت مرزی و نقص در

خودتنظیمی هیجانی را برجسته ساخته‌اند. به‌عنوان مثال، وین‌استین، گلاسون و اولمانس (۲۰۱۲)، روس (۲۰۱۱)، والش و همکاران (۲۰۱۰)، هوگس، استوارت، گوردون و مور (۲۰۰۷)، زانارینی و همکاران (۱۹۹۹).

تعامل پیش‌آمدگی‌های زیستی و شرایط محیطی بی‌اعتبار کودکی منجر به نواقصی در کسب مهارت‌های لازم برای تنظیم تجربه‌های هیجانی و بی‌ثباتی عاطفی و شناخت‌ها، رفتارها، و روابط بین‌فردی ناکارآمد می‌شود (اسکودول، ۲۰۰۲؛ سیور، تورگرسون، گاندرسون، لیوزلی، و کندلر، ۲۰۰۲). راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانند نشخوار فکر و سرکوب فکر نوعی سبک مقابله با عاطفه منفی است که منجر به افزایش افکار مختل و آشفتگی روان‌شناختی و در نهایت رفتارهای ناکارآمد در اختلال شخصیت مرزی در یک چرخه معیوب می‌شود. به‌عقیده سلبی و جوینر (۲۰۰۹) یکی از اصلی‌ترین مشخصه‌های اختلال شخصیت مرزی درگیر شدن در رفتارهای ناکارآمد است. رفتارهای ناکارآمد به‌عنوان رفتارهایی تعریف شده است که مهار آن‌ها دشوار است، به فرد آسیب می‌زند و کارکردهای فرد را مختل می‌سازد. الگوی آبشار هیجانی (سلبی و همکاران، ۲۰۰۸؛ سلبی و جوینر، ۲۰۰۹) پیشنهاد می‌کند که افراد با اختلال شخصیت مرزی در چرخه معیوبی به نام آبشار هیجانی گرفتار می‌شوند که در طی آن نشخوار فکری منجر به تشدید عاطفه منفی و تشدید عاطفه منفی نیز منجر به نشخوار فکر بیشتری می‌شود. ادراک طرد یا رهاشدگی واقعی یا خیالی توسط همسر و به‌نوعی بی‌اعتبارسازی هیجانی که در نظریه لینهان (۱۹۹۳) به‌صورت رفتارهایی نظیر غفلت، سرزنش و سوءرفتار از جانب دیگران نسبت به افراد دارای اختلال شخصیت مرزی تعریف شده، ممکن است آغازگر آبشار هیجانی باشد. همچنان‌که هیجان‌های منفی شدت می‌یابند، افراد توجه بیشتری را صرف تجربه‌های هیجانی می‌کنند و منحرف کردن توجه برای آن‌ها دشوار می‌شود.

نشخوار فکری قابلیت تشدید انواع هیجان‌های منفی از جمله غم، ترس و خشم را دارد و تجربه این هیجان‌ها را طولانی‌تر می‌سازد. این چرخه ممکن است یک پاسخ عاطفی تقویت‌شده را حتی در برابر محرک‌های هیجانی ناچیز تولید کند، علاوه بر این، این چرخه خود را تداوم می‌بخشد به‌طوری‌که ممکن است برای مدت زمان طولانی دوام آورد. بنابراین، نشخوار فکر ممکن است عاطفه شدید، حساسیت افراطی به محرک‌های هیجانی و بازگشت‌گند یا تأخیری به خط‌پایه برانگیختگی هیجانی در اختلال شخصیت مرزی را تبیین کند که توسط لینهان (۱۹۹۳) در الگوی زیستی-اجتماعی ارائه شده است. این چرخه معیوب منجر به حالت‌های هیجانی می‌شود که تنفرانگیز، آزاددهنده و غیرقابل تحمل است و در نهایت به‌وسیله رفتارهای ناکارآمدی مانند خودتخریب‌گری، سوءمصرف مواد و پرخاشگری قطع می‌شود. بنابراین، رفتارهای ناکارآمد به این افراد این امکان را می‌دهد که توجه خود را از محرک‌های عاطفی منفی منحرف کنند و در نتیجه

نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی...

آبشار هیجانی را قطع کنند. به نظر می‌رسد متغیرهایی نظیر سرکوب فکر در طول آبشار هیجانی با نشخوار فکر تعامل می‌کند و منجر به حفظ یا تشدید آبشار هیجانی می‌شود (سلبی و همکاران، ۲۰۰۸؛ سلبی و جوینر، ۲۰۰۹). سلبی و جوینر (۲۰۰۹) پیشنهاد کردند که سرکوب فکر نه تنها منجر به نشخوار فکر نمی‌شود، بلکه تلاش آگاهانه برای جلوگیری از نشخوار فکر است.

بدین ترتیب، ممکن است افراد دچار اختلال شخصیت مرزی برای اجتناب از عاطفه منفی و راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه که نتیجه تعامل عوامل زیستی و محیطی است، به برون-ریزی رفتارهایی نظیر خشم و خشونت روان‌شناختی و جسمانی نسبت به همسر خود متوسل شوند. از سویی عدم تعادل هیجانی در این افراد ممکن است انواع خشونت را از جانب همسرشان فراخوانی کند. از این رو پیشنهاد می‌شود به عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی دخیل در اختلال شخصیت مرزی در تدوین برنامه‌های درمانی توجه شود.

برخی از محدودیت‌های روش‌شناختی پژوهش حاضر تعمیم‌پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. افراد شرکت‌کننده در این پژوهش دانشجویان بودند که این امر تعمیم‌پذیری این یافته‌ها را به جوامع دیگر دشوار می‌سازد. در پژوهش حاضر خرده‌مقیاس «اجبار جنسی» به دلیل محدودیت‌های فرهنگی حذف شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی، در مورد افراد عادی جامعه با طبقات اجتماعی-اقتصادی متفاوت و نیز در مورد افراد با تشخیص اختلال شخصیت مرزی و افراد با شکایت تعارض و خشونت زناشویی و یا افراد در داسراهای خانواده با شکایت‌های مشابه انجام پذیرد و همچنین در مورد «اجبار جنسی» نیز مطالعه و پژوهش شود.

منابع

- حسن‌پور ازغدی، بتول، سیمبر، معصومه، و کرمانی، مهدی. (۱۳۹۰). خشونت خانگی علیه زنان: مروری بر نظریه‌ها، میزان شیوع و عوامل مؤثر بر آن. نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۱(۷۳): ۴۴-۵۲.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس، و حجازی، الهه. (۱۳۹۱). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه.
- صادقی، منصوره السادات، پوراعتقاد، حمیدرضا، و مظاهری، محمدعلی. (۱۳۸۸). نقش ازدواج در سلامت عمومی زوج‌های جوان: مطالعه‌ای طولی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، تابستان ۳(۲): ۲۴-۷.
- عرب، علی، شهیدی، شهریار، و باقریان، فاطمه. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش بخشایش بر میزان خشم و مؤلفه‌های آن در افراد متأهل. فصلنامه روانشناسی کاربردی، زمستان ۵(۴): ۲۵-۷.

- Azam Ali, P., & Naylor, P. B. (2013). Intimate partner violence: A narrative review of the biological & psychological explanations for its causation. *Aggression & Violent Behavior*, 18(3): 373-382.
- Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Chapman, A. L., Kühler, T., & Stieglitz, R. D. (2007). Psychometric properties of the borderline symptom list. *Psychopathology*, 40(2): 126-132.
- Breiding, M. J., Black, M. C., & Ryan, G. W. (2008). Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen U.S. states/territories, 2005. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(2): 112-118.
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1): 335.
- Flynn, A., & Graham, K. (2010). "Why did it happen?" A review & conceptual framework for research on perpetrators' & victims' explanations for intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 15(3): 239-251.
- Giles, D. C. (2002). *Advanced research methods in psychology*: New York: Routledge.
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1998). Relation to sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 103(2): 265-275.
- Hughes, F. M., Stuart, G. L., Gordon, K. C., & Moore, T. M. (2007). Predicting the use of aggressive conflict tactics in a sample of women arrested for domestic violence. *Journal of Social & Personal Relationships*, 24(2): 155-176.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*, edition 2, New York & London: Guilford press.
- Kuijpers, K. F., van der Knaap, L. M., & Lodewijks, I. A. J. (2011). Victims' influence on intimate partner violence revictimization: A systematic review of prospective evidence. *Trauma Violence Abuse*, 12(4): 198-219.
- Lawson, D. M., & Brossart, D. F. (2013). Interpersonal problems & personality features as mediators between attachment & intimate partner violence. *Violence & Victims*, 28(3): 414-28.
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, S., & Waldinger, R. J. (2013). Two to tango: A dyadic analysis of links between borderline personality traits & intimate partner violence. *Journal of Personality Disorders*, 27(2): 233-43.
- Mauricio, A. M., Tein, J. Y., & Lopez, F. G. (2007). Borderline & antisocial personality scores as mediators between attachment & intimate partner violence. *Violence & Victim*, 22(2): 139-57.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression & posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality & Social Psychology*, 61(1): 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1): 92-104.

- Panuzio, J., & Dilillo, D. (2010). Physical, psychological, & sexual intimate partner aggression among Newlywed couples: Longitudinal prediction of marital satisfaction. *Journal of Family Violence*, 25(7): 689-699.
- Pournaghash-Tehrani, S. (2010). The role of beliefs, attitudes and adverse childhood experiences in predicting men's reactions towards their spouses' violence. *Journal of Family Violence*, 26(2): 93-99.
- Rasoulilian, M., Habib, S., Bolhari, J., Hakim Shooshtari, M., Nojomi, M., & Abedi, S. (2014). Risk factors of domestic violence in Iran. *Journal of Environmental and Public Health*, 2014: 1-9.
- Ross, J. M. (2011). Personality and situational correlates of self-reported reasons for intimate partner violence among women versus men referred for batterers' intervention. *Behavioral Sciences & the Law*, 29(5): 711-727.
- Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional & behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*, 13(3): 219.
- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional & behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research & Therapy*, 46(5): 593-611.
- Siever, L. J., Torgerson, S., Gunderson, J. G., Livesley, W. J., & Kendler, K. S. (2002). The borderline diagnosis III: Identifying endophenotypes for genetic studies. *Biological Psychiatry*, 51(12): 964-968.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (2002a). The borderline diagnosis I: Psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, 51(12): 936-950.
- Skodol, A. E., Siever, L. J., Livesley, W. J., Gunderson, J. G., Pfohl, B., & Widiger, T. A. (2002b). The borderline diagnosis II: biology, genetics, and clinical course. *Biological Psychiatry*, 51(12): 951-963.
- Stewart, D. E., MacMillan, H., & Wathen, N. (2012). Intimate partner violence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(6): 1-15.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales: Development & preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3): 283-316.
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Gordon, K. C., Ramsey, S. E., & Kahler, C. W. (2006). Psychopathology in women arrested for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(3): 376-389.
- Sulak, T. N., Saxon, T. F., & Fearon, D. (2014). Applying the theory of reasoned action to domestic violence. Reporting behavior: The role of sex & victimization. *Journal of Family Violence*, 29(2): 165-173.
- Trivillion, K., Oram, S., Feder, G., & Howard, M. H. (2012). Experiences of domestic violence & mental disorders: A systematic review & meta-analysis. *PLoS One*, 7.
- Walsh, Z., Swogger, M. T., O'Connor, B. P., Schonbrun, Y.C., Shea, T. M., & Stuart, G. L. (2010). Subtypes of partner violence perpetrators among male &

- female psychiatric patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3): 563-574.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4): 615-640.
- Weinstein, y., Gleason, M. J., & Oltmanns, T. F. (2012). Borderline but not antisocial personality disorder symptoms are related to self-reported partner aggression in late middle-age. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3): 692-698.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Marino, M. F., Haynes, M. C., & Gunderson, J. G. (1991). Violence in the lives of adult borderline patients. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 187(2): 65-71.

مقیاس نشخوار فکر

عبارات	۱	۲	۳	۴
۱ فکر می‌کنم چقدر احساس تنهایی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴
۲ فکر می‌کنم اگر در همین حالت باقی بمانم، نمی‌توانم وظایفم را انجام دهم.	۱	۲	۳	۴
۳ فکر می‌کنم چقدر احساس خستگی و دردمندی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴
۴ فکر می‌کنم چقدر تمرکز کردن دشوار است.	۱	۲	۳	۴
۵ فکر می‌کنم من چکار کرده‌ام که به این حالت دچار شده‌ام.	۱	۲	۳	۴
۶ فکر می‌کنم چقدر بی‌حوصله و بی‌انگیزه‌ام.	۱	۲	۳	۴
۷ با بررسی وقایع اخیر سعی می‌کنم بفهمم چرا افسرده شده‌ام.	۱	۲	۳	۴
۸ فکر می‌کنم چرا نسبت به همه چیز بی‌تفاوت شده‌ام.	۱	۲	۳	۴
۹ فکر می‌کنم چرا دیگر نمی‌توانم ادامه بدهم.	۱	۲	۳	۴
۱۰ فکر می‌کنم چرا اغلب اینگونه به مسائل واکنش نشان می‌دهم.	۱	۲	۳	۴
۱۱ با خود خلوت می‌کنم تا برای این احساسات خود جوابی پیدا کنم.	۱	۲	۳	۴
۱۲ افکارم را یادداشت و آن‌ها را بررسی می‌کنم.	۱	۲	۳	۴
۱۳ به اوضاع اخیر فکر می‌کنم و آرزو می‌کنم که ای کاش اوضاع بهتر از این بود.	۱	۲	۳	۴
۱۴ فکر می‌کنم اگر نتوانم جلوی احساساتم را بگیرم نمی‌توانم تمرکز داشته باشم.	۱	۲	۳	۴
۱۵ به این فکر می‌کنم که چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند.	۱	۲	۳	۴
۱۶ فکر می‌کنم چرا نمی‌توانم بهتر از اداره‌ی امور برآیم.	۱	۲	۳	۴
۱۷ فکر می‌کنم که چقدر غمگین هستم.	۱	۲	۳	۴
۱۸ به همه نقاط ضعف، شکست‌ها، کاستی‌ها و اشتباهات خود فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴
۱۹ فکر می‌کنم چرا آنقدر سرحال نیستم که بتوانم کاری انجام دهم.	۱	۲	۳	۴
۲۰ سعی می‌کنم شخصیت خود را بررسی کنم تا بفهمم چرا افسرده‌ام.	۱	۲	۳	۴
۲۱ تنهایی به جایی می‌روم که بتوانم درباره احساساتم فکر کنم.	۱	۲	۳	۴
۲۲ فکر می‌کنم چرا اینقدر از دست خودم عصبانی هستم.	۱	۲	۳	۴

مقیاس تجدیدنظرشده تاکتیک‌های تعارضی

لطفاً با کشیدن دایره دور عدد مورد نظر، مشخص کنید که شما و همسرتان در طول یک سال گذشته تا چه حد، هر یک از این رفتارها را انجام داده‌اید. هر چند وقت یک بار این اتفاق افتاد؟

۱ = یک بار در سال گذشته، ۲ = دو بار در سال گذشته، ۳ = سه تا پنج بار در سال گذشته، ۴ = شش تا ده بار در سال گذشته، ۵ = یازده تا بیست بار در سال گذشته، ۶ = بیش از بیست بار در سال گذشته، ۰ = هرگز اتفاق نیفتاده است.

در زمان مشاجره بین من و همسرم...

۱	با وجود این که با هم اختلاف داشتیم، من به همسرم نشان دادم که به او علاقه دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲	با وجود این که با هم اختلاف داشتیم، همسرم به من نشان داد که به من علاقه دارد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳	من جنبه‌های اختلاف با همسرم را برای او توضیح می‌دادم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۴	همسرم جنبه‌های اختلاف با مرا برای من توضیح می‌داد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۵	من به همسرم ناسزا می‌گفتم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۶	همسرم به من ناسزا می‌گفت.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۷	من شیء را به سمت همسرم پرتاب کردم که می‌توانست به او صدمه بزند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۸	همسرم شیء را به سمت من پرتاب کرد که می‌توانست به من صدمه بزند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۹	من دست همسرم را پیچاندم و موهای او را کشیدم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۰	همسرم دست مرا پیچاند و موهای مرا کشید.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۱	من به خاطر درگیری با همسرم، دچار رگ‌به‌رگ‌شدگی، کبودی، یا شکستگی کوچکی شدم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۲	همسرم به خاطر درگیری با من، دچار رگ‌به‌رگ‌شدگی، کبودی، یا شکستگی کوچکی شد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۳	من به احساسات همسرم درباره هر موضوعی احترام می‌گذاشتم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۴	همسرم به احساسات من درباره هر موضوعی احترام می‌گذاشت.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۵	من همسرم را مجبور به رابطه جنسی بدون کاندوم می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۶	همسرم مرا مجبور به رابطه جنسی بدون کاندوم می‌کرد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۷	من همسرم را هل می‌دادم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۸	همسرم مرا هل می‌داد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۹	من همسرم را مجبور به رابطه جنسی دهانی یا مقعدی (با کتک زدن یا اجبار) می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۰	همسرم مرا مجبور به رابطه جنسی دهانی یا مقعدی (با کتک زدن یا اجبار) می‌کرد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۱	من در برابر همسرم از چاقو استفاده می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۲	همسرم در برابر من از چاقو استفاده می‌کرد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۳	من در حین درگیری به خاطر ضربه‌ای که همسرم به سرم زد، ناگهان بی‌هوش شدم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۴	همسرم در حین درگیری با من به خاطر ضربه به سر، ناگهان بی‌هوش شد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۵	من همسرم را چاق و زشت صدا می‌زدم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۶	همسرم مرا چاق و زشت صدا می‌زد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۷	من همسرم را با شیء زدم که می‌توانست به او صدمه بزند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۸	همسرم مرا با شیء زد که می‌توانست به من صدمه بزند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۹	من وسیله‌ای که متعلق به همسرم بود را از بین می‌بردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۰	همسرم وسیله‌ای که متعلق به من بود را از بین می‌برد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۱	من به خاطر درگیری با همسرم به دکتر می‌رفتم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۳۲	همسرم به خاطر درگیری با من به دکتر می‌رفت.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۳۳	من گلولی همسرم را فشار می‌دادم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۳۴	همسرم گلولی مرا فشار می‌داد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۳۵	من بر سر همسرم فریاد می‌زدم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۳۶	همسرم بر سر من فریاد می‌زد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۳۷	من همسرم را محکم به دیوار می‌کوبیدم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۳۸	همسرم مرا محکم به دیوار می‌کوبید.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۳۹	من می‌گفتم که مطمئن می‌توانیم مشکل را حل کنیم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۰	همسرم می‌گفت که مطمئن است ما می‌توانیم مشکل را حل کنیم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۱	من به خاطر درگیری با همسرم خواستم به پزشک مراجعه کنم، اما این کار را نکردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۲	همسرم به خاطر درگیری با من خواست به پزشک مراجعه کند، اما این کار را نکرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۳	من همسرم را با مشت می‌زدم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۴	همسرم مرا با مشت می‌زد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۵	من همسرم را چنگ می‌زدم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۶	همسرم مرا چنگ می‌زد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۷	من همسرم را به رابطه جنسی (با کتک زدن یا اجبار) وادار می‌کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۸	همسرم مرا به رابطه جنسی (با کتک زدن یا اجبار) وادار می‌کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۹	من در اتاق یا خانه یا حیاط به نشانه مخالفت با همسرم پایم را بر زمین می‌کوبیدم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۰	همسرم در اتاق یا خانه یا حیاط به نشانه مخالفت با من پایش را بر زمین می‌کوبید.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۱	من زمانی که همسرم نمی‌خواست، به رابطه جنسی اصرار کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۲	همسرم وقتی که من نمی‌خواستم، به رابطه جنسی اصرار کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۳	من به همسرم سیلی زدم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۴	همسرم به من سیلی زد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۵	من به خاطر درگیری با همسرم شکستگی استخوان داشتم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۶	همسرم به خاطر درگیری با من شکستگی استخوان داشت.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۷	من همسرم را برای داشتن رابطه جنسی دهانی یا مقعدی تهدید کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۸	همسرم مرا برای داشتن رابطه جنسی دهانی یا مقعدی تهدید کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۹	من حل اختلاف را پیشنهاد می‌کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۰	همسرم حل اختلاف را پیشنهاد می‌کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۱	من عمداً همسرم را با آب جوش می‌سوزاندم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۲	همسرم عمداً مرا با آب جوش می‌سوزاند.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۳	من به همسرم برای داشتن رابطه جنسی دهانی یا مقعدی اصرار می‌کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۴	همسرم به من برای داشتن رابطه جنسی دهانی یا مقعدی اصرار می‌کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۵	من همسرم را به داشتن رابطه عشقی متهم می‌کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۶	همسرم مرا به داشتن رابطه عشقی متهم می‌کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۷	من کاری می‌کردم که لچ همسرم را درآورم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۸	همسرم کاری می‌کرد که لچ مرا درآورد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۶۹	من همسرم را تهدید می‌کردم که او را می‌زنم یا چیزی را به طرفش پرتاب می‌کنم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۷۰	همسرم مرا تهدید می‌کرد که مرا می‌زند یا چیزی را به طرفم پرتاب می‌کند.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۷۱	من تا روز بعد از درگیریمان احساس درد جسمی می‌کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۷۲	همسرم تا روز بعد از درگیریمان احساس درد جسمی می‌کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۷۳	من با همسرم می‌زدم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰

نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی...

۷۴	همسرم با پا می‌زد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۷۵	من همسرم را برای داشتن رابطه جنسی تهدید می‌کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۷۶	همسرم مرا برای داشتن رابطه جنسی تهدید می‌کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۷۷	من با راه حلی که همسرم برای حل اختلاف پیشنهاد می‌کرد، موافقت می‌کردم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۷۸	همسرم با راه حلی که من برای حل اختلاف پیشنهاد می‌کردم، موافقت می‌کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰

سیاهه نشانه‌های مرزی

ردیف	عبارات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	استرس زیادی را تحمل می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲	از بی‌خوابی رنج می‌بردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳	احساس می‌کردم مورد توجه دیگران نیستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۴	از اضطراب شدید رنج می‌بردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۵	تمرکز برایم دشوار بود.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۶	نمی‌دانستم با خودم چه کار کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۷	احساس درماندگی می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۸	هر چیزی را در درونم به‌سختی احساس می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۹	از درون به هم ریخته بودم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۰	از اشتباه کردن می‌ترسیدم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۱	فکر می‌کردم هیچ‌کس قادر به کمک کردن به من نیست.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۲	گیج بودم و نمی‌توانستم آنچه که در واقع انجام داده‌ام را به‌خاطر بیاورم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۳	کسانی را که دوست داشتم از خود راندم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۴	به خودم به‌مانند یک شی و نه یک انسان می‌نگریستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۵	احساس افسردگی می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۶	احساس سنگینی می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۷	به‌سختی قادر به صحبت کردن بودم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۸	آرزوی مرگ داشتم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۹	به دیگران حسادت می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۰	احساس انزجار می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۱	با اعتمادبه‌نفس بودم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۲	به صدمه زدن به خودم فکر می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۳	درک احساساتم برایم دشوار بود.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۴	کسی نبود که برایش واقعاً مهم باشم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۵	خود را در محلی یافتم که نمی‌دانستم چطور از آنجا سر در آورده‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۶	از درون آرام بودم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۷	به دیگران اعتماد نداشتم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۸	باور نمی‌کردم که حق زندگی کردن داشته باشم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۹	تنها بودم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۰	فشار درونی زیادی را تجربه می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۱	می‌ترسیدم افرادی که با آن‌ها صمیمی و نزدیکم رهایم کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۲	تصاویر ترسناکی را می‌دیدم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۳	احساس می‌کردم زنده نیستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳۴	نمی‌توانستم نزدیکی افراد دیگر را تحمل کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۳۵	از خودم متنفر بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۳۶	احساس می‌کردم بخش‌هایی از بدنم متلاشی شده است.	۰	۱	۲	۳	۴
۳۷	تصمیم‌گیری‌های روزمره برایم دشوار بود.	۰	۱	۲	۳	۴
۳۸	می‌خواستم خودم را مجازات کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۳۹	سرشاز از انرژی بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۰	عصبانی بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۱	به سختی می‌توانستم خاطراتم را کنترل کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۲	تنهایی برایم دشوار بود.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۳	نمی‌توانستم بخش‌هایی از بدنم را احساس کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۴	احساس تهدید می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۵	همه روابطم را به‌طور ناگهانی قطع کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۶	نمی‌دانستم واقعاً چه کسی هستم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۷	احساس شرم می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۸	احساس جدا بودن از دیگران می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۴۹	خلق‌ام به‌سرعت در حال تغییر به اضطراب، خشم و افسردگی بود.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۰	احساس ناامنی می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۱	احساس می‌کردم تنها رها شده‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۲	حضور کسی را احساس می‌کردم که واقعاً وجود نداشت.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۳	پرخاشگر بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۴	احساس جداشدگی از خود را داشتم.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۵	خوشحال بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۶	دچار آشفتگی هیجانی بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۷	تصاویری که می‌دیدم آزارم می‌دادند.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۸	از درون احساس پوچی می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۵۹	قادر به لمس بخش‌هایی از بدنم نبودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۰	برانگیخته بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۱	احساس می‌کردم میخکوب شده‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۲	از افکار خودکشی رنج می‌بردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۳	متعادل بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۴	مشکلاتی با دیگران داشتم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۵	هیچ‌کس متوجه احساسات واقعی من نبود.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۶	از سر و صداها بیرون از سرم رنج می‌بردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۷	از صداها داخل سرم رنج می‌بردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۸	احساس می‌کردم آزاد و بی‌دغدغه‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴
۶۹	انتقادات تأثیر مخربی بر من داشت.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۰	نیاز به کسی داشتم که همراهم باشد.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۱	احساس می‌کردم کنترل‌ام را از دست داده‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۲	احساس قدرت می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۳	احساس آسیب‌پذیری می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۴	تفکر مرگ جاذبه خاصی برای من داشت.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۵	احساس کمبود می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۶	احساس عدم کفایت می‌کردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۷	بسیار ناامید بودم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۸	از کابوس رنج می‌بردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۹	می‌ترسیدم دیگران از درون من آگاه شوند.	۰	۱	۲	۳	۴

۴	۳	۲	۱	۰	احساس آرامش می‌کردم.	۸۰
۴	۳	۲	۱	۰	تصور می‌کردم افراد مختلفی در درونم هستند.	۸۱
۴	۳	۲	۱	۰	بدنم را کاملاً در وضعیت کنونی خود غیر قابل قبول می‌دانستم.	۸۲
۴	۳	۲	۱	۰	از احساس گناه رنج می‌بردم.	۸۳
۴	۳	۲	۱	۰	باور داشتم که هیچ کس درکم نمی‌کند.	۸۴
۴	۳	۲	۱	۰	همه چیز به نظرم بی‌معنی می‌رسید.	۸۵
۴	۳	۲	۱	۰	احساس می‌کردم که باید تسلیم افکار بد خود شوم.	۸۶
۴	۳	۲	۱	۰	می‌ترسیدم کنترلم را از دست بدهم.	۸۷
۴	۳	۲	۱	۰	نسبت به خودم احساس نفرت می‌کردم.	۸۸
۴	۳	۲	۱	۰	قادر به کمک گرفتن از دیگران نبودم.	۸۹
۴	۳	۲	۱	۰	تصور می‌کردم انگار که از خودم دور هستم.	۹۰
۴	۳	۲	۱	۰	غرق در احساساتم بودم.	۹۱
۴	۳	۲	۱	۰	احساس کُرختی می‌کردم.	۹۲
۴	۳	۲	۱	۰	احساس ناامیدی می‌کردم.	۹۳
۴	۳	۲	۱	۰	احساس بی‌ارزشی می‌کردم.	۹۴
۴	۳	۲	۱	۰	خرسند بودم.	۹۵

مقیاس سرکوب خرس سفید

کاملاً موافق	مؤافق	فقری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف	عبارات	شماره
۵	۴	۳	۲	۱	چیزهایی وجود دارد که ترجیح می‌دهم در موردشان فکر نکنم.	۱
۵	۴	۳	۲	۱	گاهی اوقات از اینکه مطابق افکارم عمل کرده‌ام، تعجب می‌کنم.	۲
۵	۴	۳	۲	۱	قادر به متوقف کردن افکارم نیستم.	۳
۵	۴	۳	۲	۱	نمی‌توانم تصاویر مزاحم را از ذهنم پاک کنم.	۴
۵	۴	۳	۲	۱	اغلب افکارم به یک موضوع مربوط می‌شوند.	۵
۵	۴	۳	۲	۱	ای کاش می‌توانستم افکارم در مورد چیزهای خاص را متوقف کنم.	۶
۵	۴	۳	۲	۱	گاهی اوقات ذهنم آنقدر سریع کار می‌کند که قادر به متوقف کردن آن نیستم.	۷
۵	۴	۳	۲	۱	همیشه سعی می‌کنم مشکلات را از ذهنم خارج کنم.	۸
۵	۴	۳	۲	۱	دچار پرش افکار هستم.	۹
۵	۴	۳	۲	۱	چیزهایی وجود دارد که سعی می‌کنم به آن‌ها فکر نکنم.	۱۰
۵	۴	۳	۲	۱	گاهی اوقات واقعاً آرزو می‌کنم که ای کاش می‌توانستم تفکرم را متوقف کنم.	۱۱
۵	۴	۳	۲	۱	اغلب برای منحرف کردن افکارم به انجام بعضی کارها می‌پردازم.	۱۲
۵	۴	۳	۲	۱	افکاری دارم که سعی می‌کنم از آن‌ها اجتناب کنم.	۱۳
۵	۴	۳	۲	۱	افکار بسیاری در ذهنم وجود دارد که در مورد آن‌ها تاکنون به کسی چیزی نگفته‌ام.	۱۴
۵	۴	۳	۲	۱	گاهی اوقات خودم را مشغول نگه می‌دارم تا از مزاحمت افکارم ممانعت کنم.	۱۵

مؤلفه‌های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی از منظر والدین

صنم باقریان خسروشاهی^۱، حمید رضا پوراعتماد^{۲*} و جلیل فتح‌آبادی^۳

دریافت مقاله: ۹۳/۰۴/۳۰؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۱۱/۴؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۱/۲۰

چکیده

هدف: هدف این مطالعه تعیین عوامل مؤثر در درمان درخودماندگی از منظر والدین بود. روش: روش مطالعه از نوع کیفی و جامعه آماری، والدین ۱۵۰ کودک دچار درخودماندگی دو مرکز ساماندهی درمان و توانبخشی اختلالات اتیستیک-تهران اتیسم و به‌آرا در سنین دو تا هشت سال در زمان اجرای پژوهش بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس تا جایی ادامه یافت که داده جدیدی اضافه نشود و به اشباع برسد و اشباع مورد نظر با انتخاب ۳۰ والد (۲۸ مادر و ۲ پدر) اتفاق افتاد. برای گردآوری اطلاعات از شیوه مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده و داده‌ها با شیوه تحلیل محتوا تحلیل شد. **یافته‌ها:** پس از تحلیل، یازده عامل به دست آمد که به ترتیب شامل والد-کودک، محیط خانواده، عامل‌های ثابت، ویژگی شخصیتی، ژنتیک، درمان، ویژگی کودک، دانش خانواده درباره درخودماندگی، والد-والد، آسیب‌شناسی روانی و عوامل فراخانواده بود. **نتیجه‌گیری:** از میان عامل‌های مطرح شده، عامل‌های ثابت، و همچنین ویژگی‌های کودک و درمان، قابل دستکاری در برنامه‌های درمانی والد محور نیستند و باید به‌عنوان متغیرهای هم‌تاسازی گروه‌های مقایسه در نظر گرفته شوند. سایر عامل‌ها در طراحی برنامه‌های خانواده محور باید مد نظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درخودماندگی، درمان، عامل، والدین

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی

۲.* نویسنده مسئول، استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی Email: h.pouretamad@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

اختلال درخودماندگی نوعی اختلال عصب-تحوالی است (آلن، بولز، وبر، ۲۰۱۳)، که به دلیل عوامل ژنتیک (بیلی، پالفرمن، هیوی و کوتر، ۱۹۹۸؛ لاش، کلوسک، مارتین، سیدریس، پارلییر و همکاران، ۲۰۱۲؛ پیون، پالمر، لاند، جاکوبی، چایلدس و همکاران، ۱۹۹۷؛ ساسون، لم، پارلییر، دنیلز و پیون، ۲۰۱۳) یا محیطی (اسکروئر، فلان، میکایللیز، کرافورد، اسکینر و همکاران، ۱۹۹۸؛ وو و لئون، ۲۰۱۳) رخ می‌دهد و با نقص در عملکرد اجتماعی و ارتباطی و الگوهای تکراری رفتار و علائق مشخص می‌شود (داوسون، ۲۰۰۸). شیوع درخودماندگی از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۲، افزایش چشمگیری داشته و به ۱ درصد رسیده است (گرو، بیلی، آلیسون، بارون-کوهن و هوکسترا، ۲۰۱۳). مزمن بودن این اختلال، شدت آن و شیوع روزافزون درخودماندگی ضرورت توجه هر چه بیشتر به این اختلال را برجسته می‌کند (ماچ، پفرل، بوکر، پاستل و لوین، ۲۰۱۱؛ گرانپیشه، تاروکس و دیکون، ۲۰۰۹). از سوی دیگر امروزه درخودماندگی در ۲۴ ماهگی به طور قطعی قابل تشخیص است (فریث، ۱۳۹۳). در نتیجه ضرورت مداخله‌های زود هنگام برای درخودماندگی با در نظر گرفتن تاثیر غنای تجربه‌های کودک در سنین پایین بر درمان درخودماندگی که مستلزم پذیرش به موقع والدین و اقدام زود هنگام آن‌ها برای شروع مداخله است (وو و لئون، ۲۰۱۳)، بیش از پیش مطرح می‌شود. از سوی دیگر، به‌طور کلی والدین در رشد کودک نقش مهمی ایفا می‌کنند، اما در کودکان دچار درخودماندگی این نقش به‌درستی ایفا نمی‌شود، زیرا یکی از اساسی‌ترین مشکلات کودکان دچار درخودماندگی ضعف مهارت‌های ارتباطی است که بر شکل‌گیری درست رابطه والد-کودک اثر مخرب دارد و در نتیجه کودکان دچار درخودماندگی فرصت‌های یادگیری مهارت‌های پایه را در خانواده از دست می‌دهند (آیدین، ۲۰۱۴).

با توجه به زمان زیادی که والدین با کودک خود سپری می‌کنند و هزینه‌های سنگین توانبخشی به میزان مورد نیاز کودک، یعنی ۲۰ تا ۴۰ ساعت در هفته (گرانپیشه و همکاران، ۲۰۰۹)، برنامه‌ها روز به روز خانواده‌ها را بیشتر درگیر درمان کودک می‌کنند (خرم‌آبادی، پوراعتماد، مظاهری، دهقانی و باقریان خسروشاهی، ۱۳۹۰). از یک‌سو برنامه‌های متعدد والدگری که برای درخودماندگی ایجاد شده‌اند، اثربخشی آن‌ها در بهبود علایم درخودماندگی در کودکان نشان داده شده است (باقریان خسروشاهی، پوراعتماد و خوشابی، ۲۰۱۰؛ حاتم‌زاده، پوراعتماد و حسن-آبادی، ۲۰۱۰؛ علی‌اکبری دهکردی، علی‌پور، چیمه و محتشمی، ۱۳۹۱)؛ و از سوی دیگر بسیاری از مداخله‌های بالینی بعد از اتمام مداخله از نظر حفظ اثرات آن شکست خورده است، که می‌تواند به علت عدم تداوم روش‌های مداخله توسط والدین باشد (خرم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۰).

پژوهش‌های مختلف حاکی از وجود مشکلات بهداشت روان در خانواده‌های کودکان دچار درخودماندگی است که از آن میان می‌توان به ویژگی‌های زیرآستانه‌ای^۱ درخودماندگی (فنوناپ گسترده درخودماندگی)^۲ (پیکلس، استار، کازاک، بولتون، پاپانیکیولا و همکاران، ۲۰۰۰؛ ساسون و همکاران، ۲۰۱۳؛ ویلرایت، آیونگ، آلیسون و بارون-کوهن، ۲۰۱۰)، استرس والدگری (مانسیل، بوید و بدسم، ۲۰۰۹؛ گوپتا و سینگهال، ۲۰۰۵؛ اپشتاین، سالتزن-بنای، اولهیر، گول و تاک، ۲۰۰۸؛ نقل از مهاجری، پوراعتماد، شکری و خوشابی، ۱۳۹۲)، افسردگی (اینگرسول، میر و بکر، ۲۰۱۱) و رفتارهای وسواسی-جبری (هولاندر، کینگ، دلانی، اسمیت و سیلورمن، ۲۰۰۳)، اشاره کرد. با در نظر گرفتن این که رشد کودک رابطه نزدیکی با محیط اجتماعی وی دارد (تیمرمان، ۲۰۱۰) و نیز تاکیدیه که شورای ملی پژوهش‌ها بر خانواده به‌عنوان جزء کلیدی درمان کودک کرده است (علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۱)، به نظر می‌رسد که عواملی وجود دارند که می‌توانند در تداوم یا عدم تداوم شرایط درمان این کودکان پس از پایان دوره‌های آموزشی نقش ایفا کنند. دادستان (۱۳۸۲) معتقد است مادر و کودک مجموعه‌ای را تشکیل می‌دهند که هرگونه تلاش در قلمرو درمان‌گری باید آن‌را در نظر بگیرد (به نقل از بلالی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰). در نتیجه یافتن عامل‌هایی که از منظر خانواده‌های کودکان دچار درخودماندگی ایرانی در روند درمان کودک دچار درخودماندگی مؤثر باشد ضروری به نظر می‌رسد، تا با شناخت این عامل‌ها بتوان درمان برای والدین طراحی کرد که متناسب با شرایط خانواده‌های ایرانی باشد و خانواده‌ها بتوانند در فضای درمانی ایجاد شده آموخته‌های دوره آموزشی را به‌مدت طولانی اجرا و حفظ کنند. از آنجایی که خود والدین بهترین منبع برای شناخت نیازها و محدودیت‌های خود هستند، انجام مصاحبه با والدین برای تعیین مؤلفه‌های مؤثر بر درمان از منظر والدین ضروری است. با توجه به ضرورت مطرح‌شده، هدف پژوهش حاضر تعیین عامل‌هایی بود که از نظر والدین در درمان درخودماندگی مؤثر بودند. با در نظر داشتن هدف مذکور، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤال زیر بود. عوامل مؤثر در درمان درخودماندگی از نظر والدین این کودکان کدامند؟

روش

شیوه مطالعه حاضر کیفی از نوع توسعه‌ای است. جامعه آماری شامل تمام والدین ۱۵۰ کودک دچار درخودماندگی در سنین دو تا هشت سال بود که در سال ۱۳۹۳ از دو مرکز ساماندهی

1. sub threshold symptoms
2. broad autism phenotype

درمان و توانبخشی اختلالات اتیستیک- تهران اتیسم و به‌آرا خدمات تحلیل رفتار کاربردی^۱ را دریافت می‌کردند. نمونه پژوهش حاضر ۳۰ والد شامل ۲۸ مادر و ۲ پدر بود که به‌صورت در دسترس از دو مرکز مذکور انتخاب شد. برای نمونه‌گیری در طول یک ماه با حضور در این مراکز با والدینی که برای درمان کودکشان مراجعه کرده بودند، پس از کسب موافقتشان، مصاحبه نیمه ساختاریافته^۲ و توضیح در مورد پژوهش حاضر و ضرورت آن صورت گرفت. مصاحبه با هر فرد تا زمانی ادامه می‌یافت که داده جدیدی اضافه نشود (ساروخانی، ۱۳۷۳) و سپس مصاحبه با فرد بعدی انجام می‌شد، این روند تا جایی ادامه یافت که افراد جدید نیز مطلب جدیدی به یافته‌ها نیفزایند. در نهایت پس از مصاحبه با ۲۸ والد اشباع رخ داد و دو مصاحبه بعدی برای حصول اطمینان صورت گرفت و از آنجا که مطلب جدیدی افزوده نشد، روند انجام مصاحبه‌ها متوقف شد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل سه ملاک زیر بود. انتخاب والدینی که کودکشان تشخیص درخودماندگی را از دست‌کم یک روان‌شناس بالینی و یک روانپزشک دریافت کرده باشند، والدین کودکانی که با پدر و مادر سببی خود زندگی کنند، و والدین کودکانی که درمان انفرادی ویژه درخودماندگی را برای کودکشان شروع کرده بودند.

ابزار پژوهش

مصاحبه نیمه ساختاریافته. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. سؤال‌های مصاحبه با مرور پیشینه و توسط متخصصین حوزه درخودماندگی طراحی و مصاحبه‌ها به صورت رو در رو انجام، ضبط و سپس بلافاصله پیاده‌سازی، کدگذاری و تحلیل شد. کدگذاری در سه مرحله انجام شد، در مرحله اول، کدگذاری آزاد^۳ صورت گرفت. در این روش خط به خط داده‌ها بازنگری و مفهوم اصلی آن استخراج (ایوس، ۲۰۰۱)؛ و سپس مفاهیم با کدگذاری محوری^۴ دسته‌بندی شد. دسته‌بندی‌ها توسط سه متخصص که اطلاعی از نظر یکدیگر نداشتند، انجام شد. در این مرحله هر طبقه با طبقه دیگر مقایسه و دوباره کدگذاری شد. سپس از یادداشت‌های حین مصاحبه هم استفاده شد تا تحلیل‌ها خالص‌تر صورت بگیرند. برای تعیین اعتبار مصاحبه‌ها، زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها صرف شد، پس از پیاده‌سازی توسط فرد دیگر، داده‌ها توسط مصاحبه‌شونده تایید و کدگذاری نهایی توسط سه متخصص بدون اطلاع از نظر یکدیگر انجام شد و تمام گام‌های پژوهش مستندسازی شد، تا تاییدپذیری اتفاق

1. applied behavioral analysis (ABA)
2. semi structured interview
3. open coding
4. axial coding

مؤلفه‌های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی...

افتد. برای انتقال‌پذیری از دو متخصص حوزه درخودماندگی که در پژوهش شرکت نداشتند، در مورد یافته‌های پژوهش نظرخواهی شد (اتراس و کوربین، ۱۳۸۵). سؤال‌های سیاهه واری در زیر آمده است.

۱. به نظر شما درخودماندگی چیست؟
 ۲. درخودماندگی به چه میزان درمان‌پذیر است؟
 ۳. چه مؤلفه‌هایی در درمان درخودماندگی مؤثر است؟
 ۴. شما چقدر توانسته‌اید شرایط درمان را برای کودکان فراهم کنید؟
 ۵. چه عواملی مانع از ایجاد شرایط بهینه درمان برای کودک شما می‌شود؟
- شیوه اجرا.** برای گرفتن اطلاعات طی مصاحبه پس از پرسیدن سؤال‌های مذکور در صورتی که ابهامی ایجاد می‌شد یا والد حرف دیگری نیز برای گفتن داشت، مصاحبه با سؤال‌های متناسب ادامه می‌یافت تا این که داده جدیدی اضافه نمی‌شد. بدین ترتیب مصاحبه‌ها تا حد اشباع بین والدین ادامه یافت. شیوه تحلیل مقاله حاضر از نوع تحلیل‌های کیفی یا تحلیل محتوای^۱ بود که در آن جملات مطرح‌شده توسط والدین به‌عنوان واحد تحلیل و فراوانی کدها نشان‌دهنده اهمیت آن عامل در نظر گرفته شد (هولستی، ۱۳۹۱). باید در نظر داشت برخی از عامل‌هایی که در پژوهش حاضر از هم جدا شدند با یکدیگر همپوشی داشتند، اما به دلیل تفاوت در نحوه مداخله و بعضاً اثرات زیاد برخی از عامل‌ها در مداخله، ضروری به نظر می‌رسید که از یکدیگر جدا شوند. برای تعیین عناوین عامل‌ها از اطلاعات موجود در پیشینه استفاده شد. در انتها، ۶۰ مؤلفه مؤثر در درمان در ۱۱ عامل طبقه‌بندی شد.

یافته‌ها

میانگین سطح تحصیلات والدین = ۱۵ سال، میانگین سن والدین = ۳۴ سال، میانگین سنی کودکان = ۵۰ ماه در محدوده سنی دو سال و شش ماه تا هشت سال و سه ماه بود. میانگین سن تشخیص کودکان = ۳۷ ماه و میانگین مدت زمان دریافت درمان انفرادی ویژه درخودماندگی = ۹ ماه بود. از کل اعضای نمونه ۱۳ والد خانه‌دار و بقیه شاغل بودند از اعضای شاغل، سه نفر دبیر، چهار نفر پزشک، چهار نفر کارمند، یک نفر پرستار، یک نفر مشاور، یک نفر روزنامه‌نگار، یک نفر آرایشگر و یک نفر سفالگر بودند.

جدول ۱. عوامل مؤثر در درمان درخودماندگی از منظر والدین - عوامل قابل دستکاری

عامل	مؤلفه‌ها	تعداد	درصد فراوانی
والد-کودک	داشتن ارتباط مداوم با کودک، وقت گذاشتن، توجه به کودک، رفتار خوب با کودک، پذیرش کودک از سوی پدر و مادر، ناخواسته نبودن کودک و علاقه به کودک، داشتن صبر و حوصله.	۲۷	۹۰٪
محیط خانواده	فضای مناسب منزل، درنظر گرفتن فضایی اختصاصی برای کودک، نبود بچه دوم، عدم تماشای تلویزیون، تلفن همراه یا رایانه توسط کودک، سکوت زیاد در منزل، نداشتن تعاملات خانوادگی، خانواده‌های کم جمعیت، نداشتن تعامل با بیرون، حضور بچه دور و بر کودک، مشارکت پدر و کل خانواده، عدم تحصیل یا مشغله‌های دیگر والدین، مطلقه نبودن والدین، دو زبانه نبودن کودک.	۲۷	۹۰٪
ویژگی‌های شخصیتی والدین	منزوی نبودن، داشتن ارتباط‌های قوی با دیگران، کم حرف نبودن، برونگرایی، نبود ضعف در تماس چشمی، نداشتن تأخیر کلامی، نبود مقاومت در برابر تغییر، روحیه خوب مادر، شاد بودن، خوشبینی و امید به آینده، فعال بودن و شاغل بودن، ورزش مادر، نداشتن علاقه به ریاضیات و مهندسی.	۱۶	۵۳٪
ژنتیک	عدم وجود درخودماندگی در خانواده	۱۶	۵۳٪
دانش خانواده درمورد درخودماندگی	دادن اطلاعات به مادر، مطالعه کردن مادر و کل خانواده، اطلاع رسانی همگانی.	۵	۱۷٪
والد-والد	روابط خوب پدر و مادر، داشتن فرصت کافی برای یکدیگر، حمایت از همدیگر، رضایت زن‌اشویی.	۴	۱۳٪
آسیب‌شناسی روانی والدین	نبود وسواس، حساسیت‌های ویژه و افسردگی.	۴	۱۳٪
عامل‌های فراخانواده	رابطه داشتن مادر با اجتماع، فعال بودن مادر در گروه- های اجتماعی، صحبت با مادران دیگر و ارزیاب‌ها.	۲	۳٪

مولفه‌های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی...

جدول ۱ عبارت از عامل‌هایی است که در درمان‌های مبتنی بر آموزش والدین قابل دستکاری است، که در آن عامل‌های والد-کودک و محیط خانواده از نظر والدین بیشترین تاثیر را در بهبود روند درمان کودک دارد که شامل مواردی چون تخصیص وقت کافی از جانب والدین برای کودک، پذیرش کودک از جانب والدین، عدم وجود بچه دیگر، عدم تماشای تلویزیون یا دیگر ابزارهای دیجیتال توسط کودک، داشتن تعاملات خانوادگی به میزان کافی و غیره است. ویژگی‌های شخصیتی والدین از جمله منزوی نبودن، داشتن ارتباط‌های قوی، کم حرف نبودن و درونگرا نبودن، در رتبه دوم اهمیت از نظر والدین قرار دارد. در رتبه سوم اهمیت، نوع درمانی است که کودک دریافت می‌کند. رتبه چهارم به دانش خانواده درباره درخودماندگی اختصاص دارد که هم مطالعه مادر درباره درخودماندگی را و هم اطلاعات کلی جامعه را شامل می‌شود. رتبه پنجم به عامل والد-والد که به معنی روابط بین والدین است و به آسیب‌شناسی والدین از جمله عدم وجود وسواس، افسردگی و حساسیت‌های خاص در والدین اختصاص دارد. کم اهمیت‌ترین عامل در این حوزه از نظر والدین عامل‌های فراخانواده شامل رابطه مادر با اجتماع و فعال بودن مادر است. عوامل والد-والد، والد-کودک و محیط خانواده همه به فضای خانوادگی کودک دچار درخودماندگی اشاره دارد، اما به دلیل اهمیت هر یک به تنهایی و نیز تفاوت در نحوه مداخله در هر یک از آن‌ها در جدول حاضر از هم جدا شده‌اند. هر دو عامل آسیب‌شناسی روانی و ویژگی‌های شخصیتی نیز مربوط به والدین است، اما به این دلیل که نحوه برخورد با هر یک از آن‌ها متفاوت است و نیز به این دلیل که ویژگی‌های شخصیتی زیرآستانه‌ای والدین در پیشینه مورد توجه زیادی قرار گرفته (مارچ، نئونز، اسکولت، ون هافل و استیارت، ۲۰۱۲) در جدول حاضر به عنوان دو عامل مجزا مطرح شده‌است.

جدول ۲. عوامل مؤثر در درمان درخودماندگی از منظر والدین- عوامل غیرقابل دستکاری

عامل	مؤلفه‌ها	تعداد	درصد فراوانی
عامل‌های ثابت	فقدان آسیب مغزی موقع تولد، نبود استرس و اضطراب بارداری، نبود سن بالای مادر و پدر، فقدان آلودگی هوا، وضعیت متوسط مالی، فقدان آلودگی آب، غذا و صداها، عدم ضعف سیستم ایمنی مادر، فقدان مواجهه با امواج جیوه.	۱۶	۵۳٪
درمان	آموزش تخصصی کودک، نوع درمان	۱۱	۳۷٪
ویژگی‌های کودک	بالا نبودن شدت درخودماندگی کودک، ویژگی‌ها و شرایط ویژه کودک، بالا نبودن سن کودک	۶	۲۰٪

جدول ۲ شامل عامل‌هایی است که می‌توان از آن‌ها به‌عنوان متغیرهای همتاسازی گروه‌های مقایسه استفاده کرد. در مجموع، در میان عامل‌های غیرقابل دستکاری، عامل‌های ثابت مثل عدم بالا نبودن سن والدین و عامل ژنتیک از جمله وجود درخودماندگی، از نظر خانواده‌ها بیشترین اهمیت را دارند و ویژگی‌های خود کودک در رتبه بعدی قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف نهایی پژوهش حاضر تعیین عواملی بود که از نظر خود والدین در حفظ تداوم بستر درمانی مناسب در تمام ساعت‌های روز برای کودک دچار درخودماندگی مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر جمع‌بندی نظرات والدین در این رابطه است و نشان می‌دهد عامل والد-کودک بیشترین تاثیر را از نظر والدین در حفظ شرایط بهینه درمان برای کودک دچار درخودماندگی دارد. به گفته یکی از والدین گذراندن وقت کافی با کودک بیشترین نقش را در درمان کودک دارد. این موضوع در پیشینه نیز وجود دارد، به‌عنوان مثال؛ مورفی، بولتون، پیکلس، فوم بون، پیون و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند سه عامل اساسی را می‌توان در خانواده کودکان دچار درخودماندگی شناسایی کرد که یکی از آن‌ها، کناره‌گیری^۱ است که با تاثیری که بر کاهش تعاملات والدین با کودک دارد؛ منجر به کاهش غنای تجربه‌های اجتماعی کودک می‌شود. آیدین (۲۰۱۴) نیز تجربه‌های اولیه کودک با والدین را برای اکتساب مهارت‌های اساسی ارتباطی در کودک عامل تعیین‌کننده می‌داند. با توجه به این‌که تلاش والدین در برقراری ارتباط با کودکان دچار درخودماندگی معمولاً به شکست و ناکامی می‌انجامد و چه بسا منجر به کاهش ارتباط والدین-کودک شود، لازم است که در ابتدای هر برنامه‌ی درمانی والد محور، مهارت‌های والدین برای برقراری ارتباط افزایش یابد. تنها در این بستر است که می‌توان اقدامات درمانی را اعمال کرد. افزایش خزانه بازی‌های والدین، به‌ویژه با کودکی که تمایل به ارتباط ندارد، از جمله راه‌های افزایش مهارت ارتباطی والدین است. عامل محیط خانواده نیز از نظر والدین در روند درمان کودک بسیار مؤثر است. به گفته یکی از والدین، هرچه تعاملات خانوادگی بیشتر باشد شرایط کودک بهتر است و نیز یکی دیگر از والدین معتقد بود که در هفته‌هایی که کودکش بیشتر جلوی تلویزیون می‌نشید بیشتر در خود فرو می‌رود، و حالش بدتر می‌شود. تیمرمان (۲۰۱۰) معتقد است که رشد کودک رابطه نزدیکی با محیط خانوادگی وی دارد. بنابراین در هر برنامه درمانی والد محور، در بستر خانواده باید سبک زندگی و حتی گاهی چیدمان منزل بسته به شرایط بالینی کودک تغییر کند. فقدان ویژگی‌های شخصیتی ویژه مثل مقاومت در برابر تغییر و نیز فقدان حساسیت‌های ویژه از نظر والدین در رتبه

1. withdrawn

مولفه‌های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی...

بعدی اهمیت قرار دارد. به گفته یکی از والدین، ویژگی‌های ویژه شخصیتی خود والدین می‌تواند منجر به منزوی شدن و کاهش تجربه‌ها و در نتیجه کاهش آموخته‌های کودک شود. ویژگی‌های شخصیتی زیرآستانه‌ای درخودماندگی در پیشینه پژوهشی به میزان زیادی بررسی شده‌است، به عنوان مثال؛ روتا، مازون، مازون، ویلرایت و بارون-کوهن (۲۰۱۲) و لاش، چاپلدرس، لم و پیون (۲۰۰۸)، که با عنوان فنوتایپ گسترده درخودماندگی به این ویژگی‌های شخصیتی پرداخته‌اند؛ معتقدند این ویژگی‌ها در فضای خانوادگی کودکان دچار درخودماندگی وجود دارد.

عامل‌های دیگری که به اندازه ویژگی‌های شخصیتی مهم است، عامل‌های ثابت از جمله شرایط مالی و سن بالای والدین و نیز عامل ژنتیک به معنی وجود درخودماندگی در اطرافیان کودکان دچار درخودماندگی است که به گفته یکی از والدین به دلیل تاثیر مخربی که بر امید به درمان والدین می‌گذارد، در حفظ بستر درمانی برای کودک نیز نقش ایفا می‌کنند. یکی از والدین معتقد بود شرایط اقتصادی هم موجب محدودیت زمان والدین برای توجه به کودک و هم موجب افزایش تنش در روابط بین والدین می‌شود که این نیز به نوبه خود با تاثیر بر صبر و تحمل والدین به صورت با واسطه بر روابط مثبت بین والد و کودک اثر می‌گذارد.

سن بالای والدین موجب افزایش تنش والدین می‌شود و والدین، بیشتر نگران مشکلات کودک می‌شوند و در نتیجه روند درمان بهینه نخواهد شد. پژوهش‌های زیادی از جمله والا و فلو (۲۰۰۹)، وجود این عامل‌ها و تاثیر آن‌ها را بر خانواده و کودک دچار درخودماندگی نشان داده‌اند. هرچند این عامل‌ها قابل تغییر نیستند ولی در فرمول‌بندی بالینی برای کودک باید در نظر گرفته شوند و میزان انتظار از والدین در روند درمان کودک، متناظر با این ویژگی‌ها تعدیل شوند. مثلاً نمی‌توان از یک والد مسن، به‌اندازه یک والد جوان انتظار داشت. این واقعیت در روند و پیش-آگهی درمان تاثیر دارد.

نوع درمانی که کودک دریافت می‌کند در رتبه بعدی اهمیت قرار دارد. در این رابطه پژوهش‌های متعدد نشان داده برخی از درمان‌ها از درمان‌های دیگر مؤثرتر است؛ از جمله درمان تحلیل کاربردی رفتار که از نظر گران‌پیشه و همکاران (۲۰۰۹) و سالوز و گراپنر (۲۰۰۵) تاثیر خوبی در ارتقاء عملکرد کودک دچار درخودماندگی دارد. در پژوهش حاضر والدین عنوان کردند که نوع درمانی که کودک دریافت می‌دارد بر روند درمان او مؤثر است.

عامل مهم بعدی ویژگی‌های کودک است، که مواردی مثل هوش کودک، سن، شدت علائم کودک و اختلال‌های همراه را شامل می‌شود. به گفته یکی از مادران، درمان کودکی که به همراه درخودماندگی تاخیر هوشی یا تشنج هم داشته باشد، بسیار مشکل‌تر از کودکی است که فقط درخودماندگی دارد. همچنین مادر دیگری عنوان کرد که تشخیص به موقع و سن شروع درمان عامل مهمی در پیشرفت کودک دچار درخودماندگی است. پژوهش‌ها نیز تاثیر ویژگی‌های کودک

را در روند پیشرفت کودک دچار درخودماندگی آشکار کرده‌اند؛ از جمله گری (۲۰۰۲) و پوتی و اینگرام (۲۰۰۸).

بنابراین درک ویژگی‌های منحصر به فرد هر کودک توسط والدین، موجب شناخت بهتر والدین از کودک خود می‌شود و انتظار آن‌ها را از درمان واقع‌بینانه‌تر می‌کند. پس در هر برنامه والد محور، والدین باید بتوانند از خلال آموزش‌ها به برداشت دقیق‌تری از نقاط ضعف و قوت کودک خود دست یابند و با تکیه بر این آگاهی‌ها در روند درمان و توانبخشی کودک وارد شوند. عامل بعدی دانش خانواده درباره درخودماندگی است که از نظر والدین موجب حساس شدن والدین به علائم و مراجعه زودهنگام برای تشخیص و نیز پذیرش بهتر بیماری و گذر سریع‌تر از فرایند انکار می‌شود. به گفته یکی از والدین، داشتن پیش‌زمینه اطلاعاتی در مورد درخودماندگی، از اتلاف ۳ سال زمان طلایی فرزند دوقلوی‌شان در مراکز مختلف و با درمان‌های غیرمرتبط با درخودماندگی می‌توانست جلوگیری کند. دانش خانواده درباره درخودماندگی در پیشینه، از زاویه‌ای دیگر نیز مورد توجه قرار گرفته است؛ مانسیل و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند سبک مقابله والدین با کسب دانش تخصصی منجر به کاهش سطح استرس والدین می‌شود که به‌نوبه خود بر توجه بهتر به کودک کمک می‌کند.

رتبه بعدی به عامل والد-والد اختصاص دارد. به گفته یکی از مادران وجود روابط خوب بین والدین می‌تواند در بهتر شدن حال کودک مؤثر باشد. والد دیگری معتقد بود که وجود همسویی بین مادر و پدر در نحوه رفتار با کودک بر روند پیشرفت کودک اثر مثبت دارد. به این مساله در پیشینه با واژه‌های مختلفی از جمله رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی اشاره شده است (کاکایی، ۱۳۹۰؛ سلتیزر، ابدوتو، کراس، گرینبرگ و سو، ۲۰۰۴). بنابراین بررسی روابط والدین و درصورت لزوم ارجاع به زوج‌درمانگر بخش مهمی از روند درمان جامع کودکان دچار درخودماندگی را شامل می‌شود که در هر بسته درمانی خانواده محور باید مد نظر قرار گیرد.

آسیب‌شناسی روانی والدین از جمله افسردگی و وسواس نیز از نظر والدین به اندازه ویژگی‌های شخصیتی‌شان مهم است. یکی از والدین معتقد بود که برخی از هفته‌ها دچار افسردگی می‌شود و در آن مواقع علائم درخودماندگی فرزندش بیشتر نمود پیدا می‌کنند؛ که با پژوهش‌های هولاندر و همکاران (۲۰۰۳)؛ دنیلز، فورسنز، هاتمن، چاتینگیوس، ساویتر و همکاران (۲۰۰۸) همسو است که به وجود اختلال‌های روانپزشکی از جمله اختلال‌های وسواسی-جبری و افسردگی در بستگان کودکان دچار درخودماندگی و تاثیر منفی آن بر شدت بیماری کودک مبتلا تاکید کرده‌اند. عامل آخر که از نظر والدین کمترین اهمیت را در درمان کودک دچار درخودماندگی دارد، فراخانواده است. منظور از این عامل، تمام حمایت‌هایی است که والد از عامل‌هایی غیر از خانواده خود می‌گیرد؛ و مواردی چون فعال بودن مادر و رابطه مادر با درمانگران را شامل می‌شود که در پیشینه

مولفه‌های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی...

نیز به آن کمتر توجه شده است. کاکایی (۱۳۹۰) معتقد است که حمایت اجتماعی در ارتقاء کیفیت زندگی والدین نقش دارد.

در نهایت با در نظر گرفتن عامل‌های یافت‌شده می‌توان روش درمان والد محور کارآمدتری را برای درخودماندگی طراحی کرد. با توجه به یافته‌ها، عامل‌های ثابت، کودک و درمان غیرقابل دستکاری هستند و صرفاً می‌توان گروه‌های مقایسه را بر اساس آن‌ها هم‌تا کرد.

در این پژوهش به دلیل تعداد کم افراد درخودمانده، امکان تعیین تاثیر ویژگی‌های مختلف افراد بر دیدگاهشان وجود نداشت. همچنین، به دلیل محدودیت زمانی امکان نمونه‌گیری از تعداد بیشتری از مراکز میسر نشد. در نتیجه صرفاً بر اساس دولتی یا خصوصی بودن، دو مرکز انتخاب شد. از این رو پیشنهاد می‌شود با انجام پژوهش‌های بیشتر در این حوزه، با تحلیل ریاضی، الگوی کامل‌تری از عامل‌های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودمانگی ارائه شود. بدین منظور لازم است از گروه‌های مختلف نمونه‌گیری و نیز در گام بعدی عامل‌های مؤثر بر درمان از دیدگاه والدین کودکان با دیدگاه متخصصین مقایسه شود. مجموع این یافته‌ها می‌تواند تصویر دقیق‌تری از نیازها و واقعیت‌های موجود در خانواده‌های کودکان درخودمانده در اختیار بگذارد و سرانجام این که یک برنامه آموزش والدین، متناظر با تمامی نیازهای ویژه کودکان درخودمانده تهیه شود. در نهایت تدوین برنامه مداخله‌ای کارآمدتر برای والدین کودکان درخودمانده که اثر طولانی‌مدت داشته باشد، کاربردی است که برای پژوهش حاضر می‌توان متصور شد. همچنین کسب دانش درباره عوامل ثابت نیز می‌تواند برای هم‌تا سازی بهتر گروه‌های مقایسه در مطالعات حوزه درخودماندگی به کار رود.

منابع

- استراس، انسلم، کوربین، جولیت. (۱۳۸۵). *اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبنايي، رویه‌ها و شیوه‌ها*. ترجمه بیوک محمدی. انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۰).
- بلالی، رقیه، آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. زمستان، ۴ (۲۰): ۷۳-۵۹.
- خرم آبادی، راضیه، پوراعتماد، حمیدرضا، مظاهری، علی، دهقانی، محسن، و باقریان خسروشاهی، صنم. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه پرند کوچولو بر بهبود سلامت عمومی مادران کودکان اتیستیک. *مجله خانواده پژوهی*. پاییز، ۷ (۲۷): ۳۴۱-۳۲۵.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۷۳). *روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی*. انتشارات صراط.

علی اکبری دهکردی، مهناز، علی پور، احمد، چیمه، نرگس، و محتشمی، طیبه. (۱۳۹۱). اثر روش درمانی پاسخ محور مبتنی بر والدین در بهبود کودکان دارای اتیسم. *فصلنامه ایرانی کودکان / استثنایی*. بهار، ۱۲ (۱ پیاپی ۴۳): ۱-۱۲.

فریث، یوتا. (۱۳۹۳). معرفی / تیسم. ترجمه حمیدرضا پوراعتماد. انتشارات علمی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۸).

کاکایی، یزدان. (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم و نشانگان داون و تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی. مهاجری، آتناسادات، پوراعتماد، حمیدرضا، شکری، امید، و خوشابی، کتایون. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش-وری بالا. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. بهار، ۷ (۱ پیاپی ۲۵): ۳۸-۲۱.

هولستی، اول-آر. (۱۳۹۱). تحلیل محتوی در علوم اجتماعی و انسانی ترجمه سالارزاده امیری. انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۶۹).

Allen, K. A., Bowles, T. V., & Weber, L. L. (2013). Mothers and Fathers Stress Associated with Parenting a Child with Autism Spectrum Disorder. *Autism Insights*, 5(1): 1-11.

Aydin, A. (2014). An investigation of the relationship between self-compassion, humor and alexithymic characteristics of parents with autistic children. *International Journal of new trends in education and their implications*, 5(2): 145-159.

BagherianKhosroshahi, S., Pouretamad, H. R., & Khoshabi, K. (2010). The effect of Little Bird Program in decreasing problem behaviors of autistic children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5(1): 1166-1170.

Bailey, A., Palferman, S., Heavey, L., & Couteur, L. (1998). Autism: The Phenotype in Relatives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(5): 369-392.

Daniels, J., Forssen, U., Hultman, Ch. M., Chattingius, S., Savitz, D. A., Feychting, M., & Sparen, P. (2008). Parental Psychiatric Disorders Associated with Autism Spectrum Disorders in the offspring. *Pediatrics*, 121(5): 1357-1362.

Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and psychology*, 28(3): 775-803.

Eaves, Y. D. (2001). A synthesis technique for grounded theory data analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5): 654-663.

- Granpeesheh, D., Tarbox, J., & Dixon, D. (2009). Applied behavior analytic interventions for children with autism: a description and review of treatment research. *Annals of Clinical Psychology*, 21 (3): 162-173.
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: a longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(3): 215-222.
- Grove, R., Baily, A., Allison, C., Baron-Cohen, S., & Hoekstra, R. A. (2013). Empathizing, Systemizing, and autistic traits: Latent structure in individuals with autism, their parents, and general population controls. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2): 600-609.
- Gupta, A., & Singhal, N. (2005). Psychosocial Support for Families of Children with Autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16(2): 62-83.
- Hatamzadeh, A., Pouretmad, H. R., & Hassanabadi, H. (2010). The effectiveness of parent-child interaction therapy for children with high functioning autism. *Journal of procedia Social and Behavioral Sciences*, 5(1): 994-997.
- Hollander, E., King, A., Delaney, K., Smith, Ch. J., & Silverman, J. M. (2003). Obsessive-Compulsive behaviors in parents of multiplex autism families. *Psychiatry Research*, 117(1): 11-16.
- Ingersoll, B., Meyer, K., & Becker, M. W. (2011). Increased Rates of Depressed Mood in Mothers of Children With ASD Associated With the Presence of the Broader Autism Phenotype. *Journal of Autism Research*, 4(2): 143-148
- Losh, M., Childress, D., Lam, K., & Piven, J. (2008). Defining key features of the Broad Autism Phenotype: A Comparison across Parents of Multiple- and Single- Incidence Autism Families. *American Journal of Medical Genetics Part B (Neuropsychiatric Genetics)*, 147 B (4): 424-433.
- Losh, M., Klusek, J., Martin, G. E., Sideris, J., Parlier, M., & Piven, J. (2012). Defining Genetically Meaningful Personality and Language Traits in Relatives of Individuals with Fragile X Syndrome and Individuals with Autism. *American Journal Medicine Genetics Part B*, 159B (6): 660-668.
- Mancil, G. R., Boyd, B. A., & Bedesem, P. (2009). Parental Stress and Autism: Are There Useful Coping Strategies? *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44(4): 523-537.
- Marche, W. D. L., Neons, I., Scholte, E., Van Huffel, S., & Steyaert, J. (2012). Quantitative autism traits in first degree relatives: evidence for the broader autism phenotype in fathers, but not in mothers and siblings. *Journal of Autism*, 16(3): 247-260.
- Mauch, D., Pfefferle, S., Booker, C., Pustell, M., & Levin, L. (2011). Report on State Services to Individuals with Autism Spectrum Disorder. Centers for Medicare and Medicaid Servicer (CMS). ASD Services Project.
- Murphy, M., Bolton, P. F., Pickles, A., Fombonne, E., Piven, J., & Rutter, M. (2000). Personality traits of the relatives of autistic probands. *Psychological Medicine*, 30(6): 1411-1424.
- Pickles, A., Starr, E., Kazak, S., Bolton, P., Papanikolaou, K., Baily, A., Goodman, R., & Rutter, M. (2000). Variable Expression of the Autism

- Broader Phenotype: Findings from Extended Pedigrees. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4): 491-502.
- Piven, J., Palmer, P., Landa, R., Jacobi, D., Childress, D., & Arndt, S. (1997). Broader Autism Phenotype: Evidence from a Family History Study of Multiple-Incidence Autism Families. *American Journal of Psychiatry*, 154 (2): 185-190.
- Pottie, C. G., Ingram, K. M. (2008). Daily Stress, Coping and Well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6): 855-864.
- Ruta, L., Mazzone, D., Mazzone, L., Wheelwright, S., & Baron-Cohen, S. (2012). The Autism-Spectrum Quotient-Italian Version: A Cross-Cultural Confirmation of the Broader Autism Phenotype. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42(4): 625-633.
- Sallows, G. O., Graupner, T. D. (2005). Intensive Behavioral Treatment for Children with Autism: Four-Year Outcome and Predictors. *American Journal on Mental Retardation*, 110 (6): 417-438.
- Sasson, N. J., Lam, K. S., Parlier, M., Daniels, J., & Piven, J. (2013). Autism and the broad autism phenotype: familial patterns and intergenerational transmission. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 5(1): 5-11.
- Schroer, R. J., Phelan, M. C., Michaelis, C. R., Crawford, E. C., Skinner, S., Cuccaro, M., Simensen, R. J., Bishop, J., Skinner, C., Fender, D., & Stevenson, R. E. (1998). Autism and maternally derived aberrations of chromosome 15q. *American Journal of Medical Genetics*, 76(4): 327-336.
- Seltzyer, M. M., Abbeduto, L., Krauss, M. W., Greenberg, J., & Swe, A. (2004). Comparison Groups in Autism Family Research: Down syndrome, Fragile X Syndrome, and Schizophrenia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(1): 41-48.
- Timerman, A. (2010). The "Family Factor" in the treatment of children. *The Netherlands, Homeopathic Links*, 23(1): 1-6.
- Valla, M., Flo, S. (2009). *Possible Association between Parental Socioeconomic Status and Development of Autistic Traits among Children Screened 36 Months after Birth in the Norwegian Mother and Child Cohort Study*. Master thesis. Field of Psychology, Department of Psychology, Oslo University.
- Wheelwright, S., Auyeung, B., Allison, C., & Baron-cohen, S. (2010). Defining the broader, medium and narrow autism phenotype among parents using the autism spectrum quotient (AQ). *Molecular Autism*, 1(10): 1-9.
- Woo, C. C., Leon, M. (2013). Environmental Enrichment as an Effective Treatment for Autism: A Randomized Controlled Trial. *Behavioral Neuroscience*, 127 (4): 487-497.

پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی

عباس امان‌الهی^{۱*}، کوثر تردست^۲ و خالد اصلانی^۳

دریافت مقاله: ۹۳/۳/۱۸؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۱۱/۱۵؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس مؤلفه‌های خود شفقتی شامل خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و شناخت بیش از حد در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعه‌ی آماری دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز در سال ۱۳۹۲ بود، که ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شد. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه‌های نشانگان ضربه عشق راس (۱۹۹۹) و خود شفقتی نف (۲۰۰۳a) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل ممیز گام به گام تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد ترکیب خطی متغیرهای پژوهش قادر به پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی است. همچنین کارآمدترین متغیرها در پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق به ترتیب ذهن‌آگاهی، شناخت بیش از حد و انسانیت مشترک بود و خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و شناخت بیش از حد، پیش‌بین‌های معنی‌داری برای نشانگان ضربه عشق بودند. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که خود شفقتی به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصی افراد، نقش تعیین‌کننده‌ای در واکنش به شکست عاطفی دارد، لازم است در مشاوره با افرادی که شکست عاطفی را تجربه می‌کنند به خود شفقتی به عنوان عامل مهم برای کاهش ضربه عاطفی توجه کرد.

کلیدواژه‌ها: خود شفقتی، نشانگان ضربه عشق، شکست عاطفی

۱. نویسنده مسئول، استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز

۳. استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران

مقدمه

در امتداد دلبستگی مراحل اولیه، دلبستگی بزرگسال، به تمایل پایدار فرد به تلاش جدی برای حفظ مجاورت و تماس با یک یا تعداد معینی از افراد اطلاق می‌شود که می‌توانند برای آرامش و امنیت جسمی و روانی وی امکانات ذهنی فراهم سازند (برمن و اسپرلینگ، ۱۹۹۴ به نقل از بشارت، ۱۳۹۱). به‌نوعی تعلق را می‌توان از جلوه‌های دلبستگی دانست. یکی از جلوه‌های تعلق برای فرد عشق است. عشق رمانتیک انسانی، به‌عنوان عشق پرشور و عشق وسواسی که یک پدیده میان‌فرهنگی است شناخته شده است (فیشر، ۲۰۱۴). به گفته مازلو عشق یکی از چهار نیاز اساسی جسمانی، امنیت، عشق و عزت‌نفس انسان است. نیاز به عشق باید ارضا شود تا شخص بتواند به‌صورت غیر خود خواهانه عمل کند (سایلر، ۲۰۱۳). اما واقعیت این است که هر رابطه عاشقانه‌ای موفق نیست. به‌عبارت دیگر، شکست در عشق ممکن است در هر رابطه‌ای رخ دهد. در واقع، اگر عشق بر ابعاد مختلف سلامت تأثیرگذار باشد، مطالعه شکست در عشق و نتایج آن باید توسط پژوهشگران بسیار مهم تلقی شود (بهرامی احسان، بهرامی احسان، صادقی و کارخانه، ۲۰۱۱). با توجه به اهمیت چنین دلبستگی‌هایی، از دست دادن رابطه صمیمی ممکن است باعث ناراحتی شدید به‌ویژه در نوجوانان و جوانانی شود که روابط عاشقانه یکی از جنبه‌های اصلی در زندگی آن‌ها است (راتو، ۲۰۰۷). به‌لحاظ روانی، روابط بسیار صمیمی و پایدار به‌ویژه روابط عاشقانه برای افراد، بسیار مهم است و جایگزینی روابط عاشقانه از دست‌رفته به دلیل تعهد و صمیمت عاطفی بالا، کار بسیار سختی است (لیری و بومیسستر، ۲۰۰۰، به نقل از پاس، لیندنبرگ و پارک، ۲۰۱۰). افرادی که شکست عاطفی را تجربه می‌کنند نشانه‌های مختلفی را بروز می‌دهند.

راس (۱۹۹۹) برای اولین بار نشانگان ضربه عشق^۱ را معرفی کرد. نشانگان ضربه عشق شامل مجموعه نشانه‌ها و علائم شدیدی است که پس از مدتی بعد از انحلال رابطه عاشقانه ظاهر می‌شود. این مسئله باعث اختلال در عملکرد فرد در بسیاری از حوزه‌ها از جمله علمی، اجتماعی یا شغلی و سپس منجر به واکنش‌های ناسازگار می‌شود.

از ویژگی‌های اساسی نشانگان ضربه عشق توسعه نشانه‌ها پس از تجربه ضربه عشق است. افراد ابتدا ضربه عشق را به‌عنوان "شوک" تجربه می‌کنند. آنچه که منجر به احساس شوک می‌شود این است که ضربه عشق، انتظارات فرد مورد نظر را از رابطه و پیش‌فرض‌های امنیت در ارتباط، نقض می‌کند. در نتیجه ضربه عشق به‌عنوان استرسی شدید و آسیب‌زا تجربه می‌شود. احساس شوکه شدن اغلب با احساس وحشت، ترس و درماندگی همراه است و مشابه با صدماتی است که

1. the love trauma syndrome

پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی ...

افراد در رابطه با مرگ و یا تهدید به مرگ تجربه می‌کنند. به این معنا که فرد پریشانی قابل توجه عاطفی، روانی و یا جسمانی را پس از ضربه تجربه می‌کند (راس، ۱۹۹۹).

بررسی پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که خود شفقتی^۱ می‌تواند توانایی مقابله فرد را در مواجهه با شکست‌ها بالا ببرد. خود شفقتی به معنای احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک، نگرش بدون داوری و قضاوت نسبت به کاستی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص این است که تجربه‌های شخصی بخشی از تجربه معمول انسانی است (نف، ۲۰۰۳a). خود شفقتی به‌عنوان یک میانجی هنگامی که افراد با یک شکست مواجه می‌شوند، برای مداخله در ارزیابی منفی از خود و از ارتباط‌شان کارساز است (اسبارا، اسمیت و مهل، ۲۰۱۲). زمانی که درد و رنج بدون هیچ تقصیری از طرف خود شخص رخ می‌دهد و همچنین زمانی که تحمل شرایط خارجی زندگی سخت و دردناک می‌شود، شفقت را می‌توان نسبت به خود گسترش داد. افزون بر این، زمانی که درد و رنج ناشی از اشتباه‌ها، شکست‌ها و یا ضعف شخصی خود شخص باشد؛ شفقت به همان اندازه اهمیت پیدا می‌کند (نف و پامیر، ۲۰۱۲). بااین‌حال، اگر فرد نقاط ضعف خود را نادیده بگیرد و در تلاش برای جلوگیری از سرزنش خود باقی بماند، شفقت نتیجه عکس می‌دهد (نف و تیچ، ۲۰۱۳).

خود شفقتی متغیری است که در نتیجه علاقه به مسائل روانی به‌عنوان نمونه منحصر به‌فرد از احساسات مثبت مورد توجه قرار گرفته و به‌وسیله ترکیبی از سه مؤلفه زیر تعریف شده است. خود مهربانی^۲ در مقابل خود قضاوتی^۳، ذهن‌آگاهی^۴ در مقابل شناخت بیش از حد^۵ و انسانیت مشترک^۶ در مقابل انزوا^۷. خود مهربانی، به معنی داشتن نگرشی امیدوارانه و درک‌کننده نسبت به خود، به‌جای نگرش منفی است. ذهن‌آگاهی، در چارچوب خود شفقتی نیازمند آن است که شخص دیدگاهی متعادل نسبت به احساسات منفی داشته باشد. به‌عنوان مثال از سرکوب و یا بیش از حد غرق شدن در این احساسات خودداری کند (نف، ۲۰۰۳a). انسانیت مشترک شامل به رسمیت شناختن این است که انسان ناقص است و این‌که ما در درد و رنج‌هایمان تنها نیستیم. در عوض، عیب‌های ما همان چیزی است که ما را جزئی از نژاد بشر به حساب می‌آورد. بااین‌حال، اغلب، هنگامی که به کشمکش‌ها و شکست‌های خود توجه می‌کنیم؛ دچار احساس انزوا، جدایی

1. self-comassion

2. self-kindness

3. self-judgment

4. mindfulness

5. over-identification

6. common humanity

7. isolation

و دوری از دیگران می‌شویم. در واقع فراموش می‌کنیم که شکست و نقص طبیعی است. زمانی که غرق در درد و رنج هستیم، با یادآوری تجربه‌های مشترک انسانی، احساس جدا شدگی و انزوای کمتری می‌کنیم (جرمر و نف، ۲۰۱۳). این ویژگی‌ها در تعامل با هم، توانایی فرد را برای مشاهده شکست‌ها و سختی‌های خود به‌عنوان بخشی از تجربه انسانی معمول، که استعداد رجوع به خود و قضاوت منصفانه احساسات، به‌ویژه تجارب ناراحت کننده را دارد نشان می‌دهد (نف، ۲۰۰۳a). پژوهش‌ها نشان می‌دهند خود شفقتی رابطه‌ای قوی با سلامت روانی دارد. افرادی که سطوح خود شفقتی بالاتری دارند در مقایسه با افرادی که فاقد خود شفقتی هستند، سطوح پایین‌تری از افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری و سرکوب فکری را تجربه می‌کنند (نف، کریک-پاتریک و ریود، ۲۰۰۷)؛ و شادی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی، انگیزه درونی، هوش هیجانی، مهارت‌های مقابله، هوش و انعطاف‌پذیری آن‌ها بیشتر از کسانی است که به‌شدت از خودشان انتقاد می‌کنند (نف، هسیه و دیجیتیریت، ۲۰۰۵، نف، کریک‌پاتریک و ریود، ۲۰۰۷، نف، ریود و کریک‌پاتریک، ۲۰۰۷).

مطالعه یارنل و نف (۲۰۱۲) نشان داد، افرادی که خود شفقتی بالایی دارند به احتمال زیاد، قادرند تعارض‌های رابطه با شرکای عاشقانه خود را با استفاده از راه‌حل‌های مصالحه‌آمیز حل و فصل کنند که متعادل‌کننده و برطرف‌کننده نیازهای خود و طرف مقابل است. آن‌ها همچنین کمتر احتمال دارد که آشفتگی را تجربه کنند و به احتمال زیاد در هنگام حل و فصل تعارض‌ها اصالت دارند و موفق عمل می‌کنند که این نشان می‌دهد رفتار سازنده افراد خود شفقت در روابطشان، ممکن است منافع شخصی و همچنین بین‌فردی بیشتری به‌بار آورد. بنابراین می‌توان گفت حتی زمانی که روابط عاشقانه این افراد دچار شکست شود خود شفقتی بالا، به آن‌ها کمک خواهد کرد که آشفته نشوند و به جای بروز نشانه‌های بالینی، بتوانند راه‌حل مناسب‌تری را برای برخورد با این شکست بیابند. در پژوهش اسبارا و همکاران (۲۰۱۲) متغیر خود شفقتی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده منحصر به‌فرد و باثباتی از دوره بهبودی عاطفی در طول سه ماه پس از جدایی زناشویی شناخته شد. این پژوهش نشان داد افرادی که خود شفقتی پایینی دارند دوره بهبودی عاطفی‌شان در مقایسه با افرادی که خود شفقتی بالایی دارند، کندتر است. شرکت‌کنندگانی که در خود شفقتی بالا بودند نشانه‌هایشان در طول زمان سریع‌تر کاهش می‌یافت.

از دیدگاه روان‌شناسی تکاملی، بزرگسالی یک دوره رشدی است که در آن یافتن راهی برای به‌دست آوردن و حفظ همسر از نگرانی‌های عمده است. بسیاری از مشاوره‌های حرفه‌ای و شخصی در مراکز مشاوره دانشگاه می‌تواند در خدمت کمک به بزرگسالان برای نزدیک‌تر شدن به‌سوی انجام این وظایف روانی باشد. مسیر دست یافتن به این هدف همیشه هموار نیست، بلکه از دست‌دادن و جایگزینی، دو هدف حرفه‌ای در مورد شرکای عشقی است که بزرگسالان بتوانند

پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی ...

به‌راحتی به این دو هدف دست یابند. نتیجه اصولی یک عشق دانشگاهی این است که به پایان می‌رسد و در نهایت دیگری جایگزین آن می‌شود. کنار آمدن با از دست‌دادن و غم و اندوه همراه با فروپاشی عاشقانه، وظیفه رشدی و برجسته بزرگسالی در حال ظهور است. بنابراین جای تعجب نیست که اکنون شایع‌ترین دلایل حضور بزرگسالان در مراکز مشاوره دانشگاه پایان دلبستگی عاشقانه آن‌ها است. دانشجویان با درجات متفاوتی از انعطاف‌پذیری با این حوادث مقابله می‌کنند. برخی نسبتاً راحت، از طریق یادگیری از تجربه خود، با این مساله کنار می‌آیند، درحالی‌که افراد دیگر با اختلال‌های قابل توجهی در خلق و خو و عملکرد، به‌صورت حاد و مزمن، روبه‌رو می‌شوند و ممکن است پیشرفت‌های کُندی را در درمان به‌دست آورند. ناامیدی برخی از دانشجویان آنقدر شدید است که در پی رد رابطه عاشقانه، اقدام به خودکشی می‌کنند. بنابراین علاقه نظری و بالینی به درک آن دسته از متغیرهای افتراقی است که باعث انعطاف‌پذیری بالا و پایین در از دست‌دادن روابط عاشقانه در اوایل بزرگسالی می‌شود. وجود متغیرهای رشدی به شناسایی آسیب‌پذیرترین افراد که به احتمال زیاد به سختی قادر به مقابله و سازگاری هستند به پیشگیری کمک خواهد کرد (گیلبرت و سیفرس، ۲۰۱۱)؛ و نیز درک این‌که چگونه جوانان با چنین استرس‌هایی مقابله می‌کنند، به‌ویژه برای مشاوران و روان‌شناسان، به‌منظور کمک به تقویت تاب‌آوری و تحمل آن‌ها در پاسخ به استرس حاصل از قطع رابطه، مهم است (راتو، ۲۰۰۷). لذا با توجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر این است با توجه به مؤلفه‌های خود شفقتی دو دسته افراد شکست خورده عاطفی دارای نشانگان ضربه عشق و بدون نشانه را از یکدیگر تفکیک و فرضیه‌های زیر را آزمون کند.

۱. ترکیب خطی متغیرهای خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و شناخت بیش از حد، افراد شکست خورده عاطفی دارای نشانگان ضربه عشق را، از افراد بدون نشانه متمایز می‌نماید.

۲. خود مهربانی، انسانیت مشترک، و ذهن‌آگاهی به‌طور منفی نشانه‌های ضربه عشق را پیش‌بینی می‌کند.

۳. خود قضاوتی، انزوا، و شناخت بیش از حد به‌طور مثبت نشانه‌های ضربه عشق را پیش‌بینی می‌کند.

روش

پژوهش حاضر پژوهشی همبستگی از نوع پیش‌بین بود و با هدف پیش‌بینی عضویت گروهی افراد دارای نشانه‌های ضربه عشق و بدون نشانه‌های ضربه عشق و دستیابی به معادله ممیز طراحی شده بود. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دختر دانشگاه‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ بودند

که شکست عاطفی در یک سال گذشته را تجربه کرده بودند. افراد دارای شکست‌های عاطفی ناشی از طلاق و پایان روابط زناشویی، از نمونه حذف شدند. بر اساس قاعده کلی در تحلیل ممیز حجم نمونه باید حداقل ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مستقل باشد (کرامر، ۲۰۰۴)، ترجمه فراهانی، طلبی، صباحی و حلی‌ساز، ۱۳۸۸). بر این اساس به روش نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌گیری گلوله برفی با مراجعه به خوابگاه‌های دانشجویی ۲۰۰ دختر انتخاب شدند و براساس نمره برش ۲۰ از پرسشنامه ۱۰ سوالی نشانگان ضربه عشق راس (۱۹۹۹) در دو گروه "با نشانگان ضربه عشق" و "بدون نشانگان ضربه عشق" قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خود شفقتی. این پرسشنامه ۲۶ ماده‌ای توسط نف (۲۰۰۳a) طراحی شد. اجزای سازنده این پرسشنامه اگرچه از لحاظ مفهومی با هم متفاوتند، اما از لحاظ نظری به هم مرتبطند. اگرچه ساختار اصلی با این سه جنبه تعریف شده (نف، ۲۰۰۳a)، اما تحلیل عاملی نشان‌دهنده جنبه‌های مثبت و منفی هر وجه شش خرده‌مقیاس است (نف، ۲۰۰۳b). این خرده‌مقیاس‌ها شامل خود مهربانی، خود انتقادی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و شناخت بیش از حد است. خرده‌مقیاس خود مهربانی با سؤال‌های ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶؛ خود قضاوتی با سؤال‌های ۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱؛ انسانیت مشترک با سؤال‌های ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵؛ انزوا با سؤال‌های ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵؛ ذهن‌آگاهی با سؤال‌های ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲؛ و شناخت بیش از حد با سؤال‌های ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴ ارزیابی می‌شود. ماده‌ها برای پی‌بردن به این‌که پاسخ‌دهندگان در شرایط دشوار نسبت به خودشان چگونه عمل می‌کنند طراحی شده‌اند. به‌عنوان مثال هنگامی که شرایط واقعاً دشواری پیش می‌آید، به خودم سخت می‌گیرم؛ و با استفاده از مقیاس لیکرت از ۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه درجه‌بندی شده‌اند (نف، ۲۰۰۳a). ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس خود شفقتی در پژوهش نف (۲۰۰۳b) ۰/۹۳ و در پژوهش ابوالقاسمی، تقی‌پور و نریمانی (۱۳۹۱) ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد. ضریب آلفا کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه در پژوهش بشرپور و عیسی زادگان (۱۳۹۱) در دامنه ۰/۶۱ برای همدردی بیش از حد، تا ۰/۸۹ برای ذهن‌آگاهی بود. در پژوهش نف (۲۰۰۳b) نتیجه روایی همزمان خود شفقتی با پرسشنامه‌های دیگر از جمله با خرده‌مقیاس انتقاد از خود پرسشنامه تجارب افسردگی بلات، دافلیتی و کواینلن ۱۹۷۶ رابطه منفی، و با مقیاس ارتباط اجتماعی لی و رابین ۱۹۹۵ رابطه مثبت را به‌دست داد. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی، همبستگی خود شفقتی با پرسشنامه افسردگی بک ۱۹۶۱ برابر با ۰/۷۴- و با بخش صفت پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر ۱۹۷۰ برابر با ۰/۷۶-؛ و

پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی ...

پایایی خرده‌مقیاس خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و شناخت بیش از حد و کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸۳، ۰/۶۵ و ۰/۶۲ به‌دست آمد.

۲. پرسشنامه ضربه عشق. این مقیاس توسط راس (۱۹۹۹) تهیه و از ۱۰ ماده ۴ گزینه‌ای تشکیل شده و نقطه برش آن ۲۰ است؛ و میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری را فراهم ارزیابی می‌کند. در نمره‌گذاری گزینه‌های هر سؤال، به ترتیب نمره ۳ تا ۰ می‌گیرند، فقط سؤال‌های ۱ و ۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بعد از امتیازدهی، جمع نمره‌ها به عنوان وضعیتی از نشانگان ضربه در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش دهقانی، عاطف وحیدی و قرایی (۲۰۱۱) ضریب آلفای پرسشنامه در مورد دانشجویان ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ و در پژوهش اکبری، خانجانی، پورشریفی، محمودعلیلو و عظیمی، (۱۳۹۱) ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی، همبستگی نشانگان ضربه عشق با پرسشنامه افسردگی بک ۱۹۶۱ برابر با ۰/۶۴ و با بخش صفت پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر ۱۹۷۰ برابر با ۰/۶۱ همچنین آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۸ به‌دست آمد.

شیوه اجرا. از آنجا که نمونه این پژوهش شامل افرادی می‌شد که شکست عاطفی را تجربه کرده باشند و شکست عاطفی نیز یک تجربه محرمانه است، پیدا کردن دانشجویان در مکان مناسبی که به راحتی بتوانند به تجربه شکست‌شان اذعان و پرسشنامه‌ها را پر کنند اهمیت زیادی داشت. بنابراین برای جستجوی این افراد به خوابگاه‌های دانشجویی مراجعه شد و پس از جلب اعتماد آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات‌شان، افرادی که در سال گذشته شکست عاطفی را تجربه کرده بودند انتخاب شدند و پس از توضیح درباره نحوه پاسخدهی پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در پایان از شرکت‌کنندگان درخواست شد اگر افراد دیگری را می‌شناسند که شکست عاطفی را تجربه کرده‌اند معرفی کنند، سپس با مراجعه به این افراد و جلب همکاری آن‌ها پرسشنامه‌های پژوهش جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه نمونه ۲۳ و ۳/۱۶ و حداقل و حداکثر سن ۱۸ و ۳۷ سال بود. فراوانی و درصد مقطع تحصیلی افراد نمونه لیسانس ۱۲۹ و ۶۴/۵ درصد، مقطع ارشد ۵۲ و ۲۶ درصد و مقطع دکترا ۱۹ و ۹/۵ درصد بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای افراد با و بدون نشانه و کل

متغیرهای پیش‌بین	گروه دارای نشانه		گروه بدون نشانه		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خود مهربانی	۱۳/۷۶	۳/۹۴	۱۷/۰۴	۳/۵۵	۱۵/۰۴	۴/۰۹
خود قضاوتی	۱۸/۲۳	۳/۸۵	۱۴/۸۹	۳/۵۵	۱۶/۵۶	۴/۰۶
انسانیت مشترک	۹/۹۳	۳/۰۸	۱۲/۸۹	۲/۶۴	۱۱/۴۱	۳/۲۲
انزوا	۱۴/۶۷	۲/۹۰	۱۲/۱۱	۳/۶۵	۱۳/۳۹	۳/۵۳
ذهن‌آگاهی	۱۰/۴۵	۳/۰۶	۱۳/۷۸	۳/۱۶	۱۲/۱۱	۳/۵۲
شناخت بیش از حد	۱۵/۰۲	۲/۸۷	۱۱/۹۳	۳/۰۱	۱۳/۴۸	۳/۳۲

جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین خود مهربانی، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی در گروه دارای نشانه بیشتر از گروه بدون نشانه است.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف در مورد توزیع طبیعی متغیرهای پژوهش

مقیاس	K-S	سطح معنی‌داری
خود مهربانی	۱/۲۴۶	۰/۰۹
خود قضاوتی	۱/۴۱۴	۰/۰۵۷
انسانیت مشترک	۱/۱۵۵	۰/۱۳۹
انزوا	۱/۲	۰/۱۱۲
ذهن‌آگاهی	۰/۹۷۵	۰/۲۹۸
شناخت بیش از حد	۱/۲۹۹	۰/۰۶۸

* $P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

جدول ۲ نشان می‌دهد تفاوت در متغیرها معنی‌دار نیست و توزیع طبیعی داده‌ها برقرار است.

جدول ۳. کجی و کشیدگی (شاخص‌های توزیع طبیعی داده‌ها)

مقیاس	کجی	انحراف معیار کجی	کشیدگی	انحراف معیار کشیدگی
ضربه عشق	-۰/۳۲۹	۰/۱۷۲	-۰/۶۹	۰/۳۴۲
خود شفقتی	-۰/۰۹۷	۰/۱۷۲	-۰/۴۳۸	۰/۳۴۲
خود مهربانی	-۰/۲۱۳	۰/۱۷۲	-۰/۵	۰/۳۴۲
خود قضاوتی	-۰/۱۳۳	۰/۱۷۲	-۰/۹۹۸	۰/۳۴۲
انسانیت مشترک	-۰/۱۱۹	۰/۱۷۲	-۰/۵۲	۰/۳۴۲
انزوا	۰/۷۹۹	۰/۱۷۲	۳/۶۲۲	۰/۳۴۲
ذهن‌آگاهی	-۰/۰۷۶	۰/۱۷۲	-۰/۴۴	۰/۳۴۲
شناخت بیش از حد	-۰/۱۶۴	۰/۱۷۲	-۰/۶۷۸	۰/۳۴۲

در جدول ۳ با توجه به معیار طبیعی بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچکتر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچکتر از ۱۰ بودند و لذا تخطی از توزیع طبیعی داده‌ها مشاهده نشد.

جدول ۴. خلاصه یافته‌های تحلیل ممیز به روش گام به گام سه متغیر پیش‌بین

متغیرهای وارد شده	لامبدای ویلکز	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۳	آماره	F دقیق	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲
ذهن‌آگاهی	۰/۷۷	۱	۱	۱۹۸	۵۶/۹۶**	۱	۱	۱۹۸
شناخت بیش از حد	۰/۶۹	۲	۱	۱۹۸	۴۲/۷۷**	۲	۲	۱۹۷
انسانیت مشترک	۰/۶۷	۳	۱	۱۹۸	۳۰/۹۹**	۳	۳	۱۹۶

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۴ هر سه متغیر ذهن‌آگاهی، شناخت بیش از حد و انسانیت مشترک معنادار هستند. برای دستیابی به تابعی که به بهترین نحو بتواند دو گروه افراد شکست خورده با و بدون نشانه را از هم تفکیک کند از روش همزمان و گام به گام استفاده شده است. حال این سؤال به وجود می‌آید که بین تابع تشکیل شده با روش گام به گام و روش همزمان از نظر شاخص‌های آماری و صحت طبقه‌بندی چه میزان تفاوت وجود دارد؟ برای پاسخ به این پرسش لازم است که نتایج حاصل از هر دو روش با یکدیگر مقایسه شوند که نتایج این مقایسه در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. مقایسه شاخص‌های تابع ممیز متعارف به روش همزمان و گام به گام

شاخص‌ها	همزمان	گام به گام
تعداد تابع	۱	۱
مقدار ویژه	۰/۴۹۳	۰/۴۷۴
درصد واریانس	۱۰۰	۱۰۰
همبستگی متعارف	۰/۵۷۵	۰/۵۷۶
مجذوراتا	۰/۳۳	۰/۳۲
لامبدای ویلکز	۰/۶۷	۰/۶۷
مجذورکای	۷۸/۱۴	۷۶/۲۸
درجه آزادی	۶	۳
معنی‌داری تابع ممیز	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مرکزواره‌ها	در افراد بدون نشانه	۰/۶۹
	در افراد دارای نشانه	-۰/۶۸
درصد صحت پیش‌بینی عضویت گروهی	۷۸/۵٪	۷۵/۵٪

در جدول ۵ بر اساس لامبدای ویلکز و مجذور کای مشاهده می‌شود در روش همزمان و روش گام به گام تابع ممیز معنی‌دار است. با توجه به مقدار لامبدای کوچک و مجذورکای بالا و معنی‌دار، نتیجه می‌شود تابع ممیز به دست آمده از قدرت تشخیصی خوبی برای تبیین واریانس متغیر وابسته یعنی گروه با و بدون نشانه برخوردار است. بنابراین، فرضیه اصلی تأیید می‌شود. با دقت

در ردیف درصد صحت پیش‌بینی عضویت گروهی جدول ۵، آشکار می‌شود که تابع ممیز به‌دست آمده با روش همزمان، به‌طور کلی ۷۸/۵ درصد از افراد شکست خورده را به‌درستی دسته‌بندی نموده است. در روش گام به گام صحت طبقه‌بندی ۷۵/۵ درصد است.

جدول ۶. ضرایب غیراستاندارد، استاندارد، ساختاری و طبقه‌بندی به روش همزمان

روش همزمان					
متغیرهای پیش‌بین	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	ضریب ساختاری	ضریب طبقه‌بندی با نشانه	ضریب طبقه‌بندی بدون نشانه
خود مهربانی	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۶۲	۱/۰۴	۱/۱۰
خود قضاوتی	-۰/۱۲	-۰/۰۳	-۰/۶۴	۱/۱۸	۱/۱۴
انسانیت مشترک	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۹۲	۱/۰۸
انزوا	-۰/۰۱	-۰/۰۰۱	-۰/۵۵	۰/۶۴	۰/۶۴
ذهن آگاهی	۰/۲۷	۰/۰۸	۰/۷۶	۰/۶۷	۰/۸۰
شناخت بیش از حد	-۰/۴۵	-۰/۱۵	-۰/۷۵	۱/۰۳	۰/۸۱
عدد ثابت	-	-۰/۳۸	-	-۳۹/۳	-۳۹/۸۴

جدول ۶ ضریب استاندارد، غیراستاندارد، ساختاری و طبقه‌بندی متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۷. پیش‌بینی احتمال عضویت گروهی و نمره‌های ممیز برای ۳ شکست خورده دارای

نشانه و ۳ شکست خورده بدون نشانه به روش همزمان

ردیف	گروه واقعی	گروه پیش‌بینی شده	احتمال تعلق به گروه با نشانه	احتمال تعلق به گروه بدون نشانه	نمره ممیز
۱۵	بدون نشانه	بدون نشانه	۰/۱۳	۰/۸۶	۱/۳۵
۴۶	بدون نشانه	دارای نشانه	۰/۶۷	۰/۳۲	-۰/۵۲۵
۹۵	بدون نشانه	بدون نشانه	۰/۰۹	۰/۹۰	۱/۵۹
۱۰۸	دارای نشانه	دارای نشانه	۰/۷۴	۰/۲۵	-۰/۷۷۲
۱۲۴	دارای نشانه	بدون نشانه	۰/۴۱	۰/۵۸	۰/۲۵
۱۶۶	دارای نشانه	دارای نشانه	۰/۸۷	۰/۱۲	-۱/۴۱

همانگونه که جدول ۷ نشان می‌دهد از بین ۳ شکست خورده بدون نشانه مورد شماره ۱۵ و ۹۵، گروه واقعی و پیش‌بینی شده آن‌ها یکسان است. اما گروه واقعی و پیش‌بینی شده مورد ۴۶ یکسان نیست. از بین ۳ شکست خورده دارای نشانه مورد شماره ۱۰۸ و ۱۶۶، گروه واقعی و پیش‌بینی شده آن‌ها یکسان است اما گروه واقعی و پیش‌بینی شده مورد ۱۲۴ یکسان نیست.

پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی ...

جدول ۸. آزمون برابری میانگین گروه افراد با نشانه و افراد بدون نشانه

مقیاس‌ها	لامبدای ویلکز	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲
خود مهربانی	۰/۸۳	۳۸/۰۷**	۱	۱۹۸
خود قضاوتی	۰/۸۳	۴۰/۴۳**	۱	۱۹۸
انسانیت مشترک	۰/۷۸	۵۳/۰۴**	۱	۱۹۸
انزوا	۰/۸۶	۳۰/۲۲**	۱	۱۹۸
ذهن‌آگاهی	۰/۷۷	۵۶/۹۶**	۱	۱۹۸
شناخت بیش از حد	۰/۷۸	۵۵/۰۳**	۱	۱۹۸

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۸ نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه افراد شکست خورده با و بدون نشانه، در خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و شناخت بیش از حد معنی‌دار است.

جدول ۹. نتایج آزمون‌های تحلیل ممیز به‌صورت تفکیکی

متغیرهای پیش‌بین	استاندارد بهره	عدد ثابت	بهره کل	بهره معنی‌داری	مرکزواره داده‌ها		درصد تفاوت پیش‌بینی
					افراد نشانه	افراد بدون نشانه	
خود مهربانی	۰/۲۶۶	-۴/۱۰	۰/۳۱	۰/۱۰	-۰/۴۴	۰/۴۴	٪۶۵
خود قضاوتی	۰/۲۶۹	-۴/۴۶	۰/۴۰	۰/۱۰	۰/۴۵	-۰/۴۵	٪۷۰
انسانیت مشترک	۰/۳۴۸	-۳/۹۸	۰/۴۲	۰/۱۰	-۰/۵۲	۰/۵۲	٪۷۱
انزوا	۰/۳۰۳	-۴/۰۶	۰/۳۶	۰/۱۰	۰/۳۹	-۰/۳۹	٪۶۸
ذهن‌آگاهی	۰/۳۲۱	-۳/۸۹	۰/۴۲	۰/۱۰	-۰/۵۳	۰/۵۳	٪۷۱
شناخت بیش از حد	۰/۳۴	-۴/۵۸	۰/۴۰	۰/۱۰	۰/۵۲	-۰/۵۲	٪۷۰

متغیرهای پیش‌بین	تعداد تابع	مقدار ویژه	درصد واریانس	همبستگی متعارف	لامبدای ویلکز	مجهز کای	درجه آزادی	معنی‌داری تابع	درصد تفاوت پیش‌بینی
خود مهربانی	۱	۰/۱۹	۱۰۰	۰/۴۰	۰/۸۴	۳۴/۷۴	۱	۰/۰۱۰	٪۶۵
خود قضاوتی	۱	۰/۲۰	۱۰۰	۰/۴۱	۰/۸۳	۳۶/۷۰	۱	۰/۰۱۰	٪۷۰
انسانیت مشترک	۱	۰/۲۷	۱۰۰	۰/۴۶	۰/۷۹	۴۶/۸۸	۱	۰/۰۱۰	٪۷۱
انزوا	۱	۰/۱۵	۱۰۰	۰/۳۶	۰/۸۷	۲۸/۰۶	۱	۰/۰۱۰	٪۶۸
ذهن‌آگاهی	۱	۰/۲۹	۱۰۰	۰/۴۷	۰/۷۸	۴۹/۹۴	۱	۰/۰۱۰	٪۷۱
شناخت بیش از حد	۱	۰/۲۸	۱۰۰	۰/۴۷	۰/۷۸	۴۸/۴۱	۱	۰/۰۱۰	٪۷۰

جدول ۹ نشان می‌دهد تابع ممیز خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و شناخت بیش از حد معنی‌دار است؛ و توابع به‌صورت جداگانه از قدرت تشخیص و تفکیک برای

تبیین متغیر وابسته یعنی عضویت گروهی در دو سطح افراد شکست خورده با و بدون نشانه برخورداری است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هرچند پژوهشی به‌طور مستقیم تحت عنوان رابطه خود شفقتی با شکست عاطفی و یا مقابله با شکست عاطفی انجام نگرفته است اما می‌توان با پژوهش‌های مشابه در حیطه خود شفقتی و معنای نهفته در درون هر یک از متغیرها به‌خوبی نتایج به‌دست آمده را تبیین کرد. مؤلفه‌های مربوط به خود شفقتی هر چند شامل ابعاد مثبت و منفی مانند خود مهربانی و خود قضاوتی است، اما تمام این ابعاد به معنی مهربانی کردن با خود از طریق خود را قضاوت نکردن، در مشکلات غرق نشدن، خود را در مشکلات تنها ندیدن است. نتایج پژوهش نف، کریک‌پاتریک و ریود (۲۰۰۷)، اسبارا و همکاران (۲۰۱۲) و یارنل و نف (۲۰۱۲) به‌طور ضمنی تأییدکننده نتایج این پژوهش است. همخوان با نتایج این پژوهش، اسبارا و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان دادند افرادی که خود شفقت‌ترند پس از تجربه جدایی سریع‌تر بهبود پیدا می‌کنند. افرادی که به‌ویژه در متغیرهای ذهن‌آگاهی، شناخت بیش از حد و انسانیت مشترک، خود شفقت‌ترند؛ نشانگان ضربه عشق پایین‌تری دارند و بهتر می‌توانند با این شکست کنار بیایند. پژوهش یارنل و نف (۲۰۱۲) هم بیانگر این بود هر چه سطح خود شفقتی در فرد بالاتر باشد، آن فرد اصالت بیشتر و سطوح پایین‌تری از آشفتگی عاطفی را نشان خواهد داد.

آلن و لاری (۲۰۱۰) بیان می‌کنند یکی از دلایلی که افراد دارای خود شفقتی بالا سازگاری بهتری با رویدادهای آسیب‌زا دارند، این است که این افراد تمایل بیشتری دارند تا هنگام فکر کردن به این رویدادها به‌صورت مثبت به بازسازی شناختی خود بپردازند. لاری، تیت، آدامز، آلن و هانکوک (۲۰۰۷) نیز نشان دادند افراد دارای خود شفقتی بالا، افکار منفی کمتری را تجربه می‌کنند. در نتیجه تمایل به تفکر مثبت و افکار منفی کمتر، می‌تواند منجر به کاهش میزان آسیب در افراد دچار تجربه شکست عاطفی شود. همچنین نف، هسی و دجیترات (۲۰۰۵) بیان می‌کنند افراد دارای خود شفقتی بالا از راهبردهای اجتنابی کمتری استفاده می‌کنند. زیرا استفاده از راهبردهای اجتنابی باعث می‌شود که افراد با تجارب خود روبه‌رو نشوند اما افراد دارای خود شفقتی بالا با استفاده از راهبردهای رویارویی با تجربه‌های خود روبه‌رو می‌شوند و هیجان‌های مرتبط با آن را تجربه و با استفاده از این راهبردها به‌نوعی خلق خود را تنظیم می‌کنند.

به‌صورت منطقی هم پذیرفتنی است زمانی که فردی در روابط عاشقانه شکست می‌خورد منبع حمایتی و عاطفی خود را از دست می‌دهد و برای مدتی این اتفاق منشأ ناراحتی روانی در

پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی ...

فرد می‌شود. پذیرفتن ماهیت ناراحتی‌های همراه با این شکست که برای مدتی هم دور از انتظار نیست با داشتن خود قضاوتی‌ها و سرزنش خود مانند گفتن "همه این رویدادها تقصیر من است، من شریکم را از دست داده‌ام، ای کاش می‌توانستم همان چیزی باشم که او می‌خواست، من باید متفاوت عمل می‌کردم" باعث پیچیده‌تر شدن و بدتر شدن این وضعیت و همان‌طور که نتایج این پژوهش نیز نشان داد باعث ماندگاری نشانگان ضربه عشق در فرد خواهد شد. نتیجه این پژوهش نشان داد که افراد خود شفقت‌تر بهتر می‌توانند با شکست عاطفی مقابله کنند. افرادی که در این پژوهش نمره‌های بالایی در خود شفقتی کسب کردند در حقیقت افرادی بودند که با خودشان با مهربانی و توجه رفتار می‌کردند. دست به قضاوت و خودداوری نمی‌زدند و شکست را به‌عنوان تجربه‌ای مشترک که ممکن است برای هر کسی پیش بیاید می‌دیدند، احساس جدایی نمی‌کردند و احساس نمی‌کردند متفاوت از تمام دنیا هستند و فقط آن‌ها هستند که دچار شکست شده‌اند. به‌طور متعادل به احساسات منفی‌شان توجه می‌کردند، نه آن‌را سرکوب می‌کردند و نه به‌طور کامل در آن غرق می‌شدند به‌گونه‌ای که آن‌را با خود به سراسر زندگیشان بکشاند. رویکرد آگاه این افراد به احساسات منفی‌شان، اجازه داد احساسات خود را با وضوح بیشتر، چشم‌انداز بزرگ‌تر و قضاوت منصفانه‌تر ببینند. همین ویژگی‌های درونی افراد خود شفقت در این پژوهش، به آن‌ها کمک کرد تا با شکست عشقی‌شان کنار بیایند.

افراد شکست خورده که فاقد نشانه‌های ضربه عشق هستند تشخیص می‌دهند که افکار و احساسات آن‌ها فقط افکار و احساسات هستند و به خودشان کمک می‌کنند از باورهای بی‌چون و چرا که آن‌ها را بی‌ارزش می‌کند رها شوند، چون توانایی ذهن‌آگاهی این افراد آن‌ها را قادر می‌سازد به افکار و احساسات دردناک خود توجه کنند و آن‌ها را همانطوری که هستند بدون سرکوب یا اجتناب ببینند و بپذیرند (نف، ۲۰۳۸)، و همچنین داشتن این عقیده که شکست جزء لاینفک زندگی و بخشی از طبیعت انسان است آن‌ها را در برابر صدمه‌های ناشی از شکست عشقی بیشتر محفوظ نگه می‌دارد.

با آزمون فرضیه‌های این پژوهش توانایی هر یک از متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی عضویت گروهی به صورت تفکیکی و توانایی مجموع متغیرها در پیش‌بینی عضویت گروهی بررسی شد و نتایج آزمون تحلیل ممیز به روش همزمان نشان داد با استفاده از ترکیب متغیرهای مطرح شده در پژوهش حاضر، می‌توان تعلق هر فرد به گروه افراد شکست خورده با و بدون نشانه را پیش‌بینی کرد. همبستگی متعارف تابع تشکیل شده و مجذور آن نشان داد در کل ۳۳ درصد از واریانس متغیر ملاک، توسط متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. با استفاده از این متغیرها و تابع تشکیل شده توسط آن‌ها، می‌توان با صحت ۷۸/۵ درصد، افراد شکست خورده دارای نشانه را از بدون نشانه متمایز نمود.

در این پژوهش همه مؤلفه‌های خود شفقتی به‌طور معنی‌داری توانستند نشانه‌های ضربه عشق را پیش‌بینی کنند، یعنی نتایج همه مؤلفه‌ها همسو با یکدیگر بود. این نتیجه نظر نف (۲۰۰۳a) تأیید می‌کند که معتقد است مؤلفه‌ها با یکدیگر هم‌پوشی دارند و باعث به‌وجود آمدن یک‌دیگر می‌شوند. به‌عنوان مثال، نف (۲۰۰۳a) معتقد است موضع پذیرش ذهن‌آگاهی به کاهش خود قضاوتی کمک می‌کند و بینش لازم را برای تشخیص انسانیت مشترک‌مان فراهم می‌کند. به‌طور مشابه، خود مهربانی تأثیر تجربه‌های عاطفی منفی را کاهش می‌دهد و ذهن‌آگاهی در مورد آن‌ها را آسان‌تر می‌کند؛ و درک این واقعیت که درد و رنج و شکست‌های شخصی با دیگران به اشتراک گذاشته شده است، خود سرزنشی را کاهش می‌دهد، در حالی که به سرکوب روند شناخت بیش از حد نیز کمک می‌کند؛ که نتایج به دست آمده در این پژوهش نیز این هم‌پوشی را تأیید کرد.

از میان محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به پنهان بودن جامعه دانشجویان دارای شکست عاطفی اشاره کرد که امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی را میسر نکرد. از آنجا که این پژوهش در مورد دانشجویان دختر صورت گرفت، نمی‌توان آن‌را به پسران و حتی دیگر اقشار دختر جامعه تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود نقش پیش‌بین سایر ویژگی‌های شخصیتی مانند خوش‌بینی و اعتماد به‌نفس بر نشانه‌های ضربه عشق بررسی و همچنین پژوهش‌های بیشتری در زمینه شکست روابط عاشقانه در جامعه ما برای شناخت هرچه بیشتر مسائل پنهانی فرهنگی و دینی و دیگر ابعاد مؤثر در این زمینه انجام شود. از سوی دیگر برای استفاده کاربردی پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی به‌صورت آزمایشی و به شکل آموزش متغیرهای تمیزدهنده مقابله با شکست عشقی در افراد دارای تجربه شکست انجام و اثربخشی این متغیرها تأیید شود، تا مراکز دانشگاهی و سایر مراکز برای مشاوره با افراد دارای شکست رابطه عاشقانه از نتایج این پژوهش‌ها استفاده کنند.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس، تقی‌پور، مریم، و نریمانی، محمد. (۱۳۹۱). ارتباط تیپ شخصیتی D، خود دلسوزی و حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی در بیماران کرونر قلبی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۱۱(۱): ۲۰-۵.
- اکبری، ابراهیم، خانجانی، زینب، پورشریفی، حمید، محمودعلیلو، مجید، و عظیمی، زینب (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴(۳): ۱۰۱-۸۷.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۶(۱): ۲۲-۷.

پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی ...

بشرپور، سجاد، و عیسی‌زادگان، علی. (۱۳۹۱). بررسی نقش صفات شخصیتی دلسوزی به خود و بخشایش در پیش‌بینی شدت افسردگی دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*. ویژه نامه سلامت روان. ۱۰(۶): ۴۶۱-۴۵۲.

کرامر، دانکن. (۱۳۸۸). *تحلیل پیشرفته داده‌های کمی در علوم رفتاری و اجتماعی*. ترجمه حجت‌الله فراهانی، پرویز صباحی، هوشنگ طالبی و مریم حلی‌ساز. تهران: انتشارات روان‌شناسی و هنر. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۴).

مروتی، ذکرا. (۱۳۹۰). *رابطه علی محیط یادگیری سازنده‌گرایی ادراک شده و عملکرد ریاضی با میانجی‌گری جهت‌گیری درونی هدف، ارزش تکلیف، نگرش نسبت به ریاضی و خودکارآمدی ریاضی در دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستانی شهر اهواز*. رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

Allen, A. B., & leary, M. r. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping, *Journal of Social and personality psychology compass*, 4(2): 107-118.

Bahrami Ehsan, Z., Bahrami Ehsan, H., Sadeghi, S. Hadi., & Karkhane, S. (2011). Relationship between consequences of love-failure and health's dimensions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30: 2405-2407.

Brewer, M. B. (2004). Taking the social origins of human nature seriously: Toward a more imperialist social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 8:107-113.

Cupach, W. R., & Spitzberg, B. H. (2004). *The dark side of relationship pursuit: From attraction to obsession and stalking*. Lawrence Erlbaum Associates.

Dehghani, M., Atef-Vahid, M. K., Gharraee, B. (2011). Efficacy of short-term anxiety regulating psychotherapy on love trauma syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science*, 5(2): 18-25.

Fisher, H. E. (2014). *The Tyranny of Love: Love Addiction-An Anthropologist's View*. In K. P. Rosenberg, L. G. Feder (Eds.), *Behavioral Addictions*, (pp. 237-265). London, NW: Academic Press.

Gardner, W. L., Pickett, C. L., & Brewer, M. B. (2000). Social exclusion and selective memory: How the need to belong influences memory for social events. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26: 486-496.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8): 856-867.

Gilbert, S. P., & Sifers, S. K. (2011). Bouncing back from a breakup: Attachment, time perspective, mental health, and romantic loss. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25: 295-310.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5):887-904.

- Neff, K. D. (2003a). Self compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2 (2): 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3): 223-250.
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships, *Self and Identity*, 1: 1- 21.
- Neff, K. D., & Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41: 908-916.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejithirath, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4: 263-287.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K., (2005). Self-comassion and achievement goal and coping with academic failure. *Journal of self and Identity*, 4: 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41: 139-154.
- Neff, K. D., Pommier, E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2): 160-176.
- Neff, K., & Tirch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B. Kashdan, J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 78-106). Oakland, CA US: Context Press/New Harbinger Publications.
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: Stoop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: William morrow
- Pass, J. A., Lindenberg, S. M., & Park, J. H. (2010). All you need is love: Is the sociometer especially sensitive to one's mating capacity? *European Journal of Social Psychology*, 40: 221-234.
- Ratto, N. (2007). *The role of attachment style with mother and father in adolescents' ways of coping with a romantic break up*. Presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts (Psychology) at Concordia University Montreal, Quebec, Canada.
- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: Free yourself from the pain of a broken heart*. Cambridge, Massachusetts: Published by Perseus Publishing, a member of the Perseus Books Group.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Journal of Psychological Science*, 23(3): 261-269.
- Smith, H. L. (2011). *Expressive Writing Following Divorce: The moderating effect of self-compassion*. A thesis submitted to the honors college in partial fulfillment of the bachelors degree with honors in psychology. The University of Arizona.

پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی ...

Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2012). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 1: 1–14.

پرسشنامه ضربه عشق

- لطفاً هر عبارت را به دقت بخوانید. سپس جمله‌ای را انتخاب کنید که بهتر از همه گویای احساس شما بعد از شکست عشقی است.
۱. در زمان بیداری، چه قدر به ضربه عشق فکر می‌کنید؟ (تفکر شامل تصاویر، افکار، احساس‌ها، خیال‌پردازی‌ها یا ادراک‌ها مربوط به ضربه عشق می‌شود).
- الف. اصلاً فکر نمی‌کنم. ب. گاهی فکر می‌کنم (کمتر از ۲۵ درصد از زمان بیداری).
- ج. اغلب فکر می‌کنم (حدود ۵۰ درصد از زمان بیداری). د. بیشتر وقت‌ها فکر می‌کنم. (حداقل ۷۵ درصد از زمان بیداری).
۲. زمانی که به ضربه عشق فکر می‌کنید تا چه اندازه از لحاظ جسمی احساس ناخوشی می‌کنید؟
- الف. اصلاً، هیچ احساس جسمی ناخوشایندی مربوط به فکر کردن مورد ضربه عشقی وجود ندارد.
- ب. اندکی ناخوش هستم. تا اندازه‌ای احساس جسمی ناخوشایند وجود دارد، و معمولاً احساس آشفتگی جسمی، عصبانیت و برانگیختگی ناخوشایند گذرا دارم.
- ج. تا اندازه‌ای ناخوش هستم. احساس واضح آشفتگی جسمی، عصبانیت و برانگیختگی ناخوشایندی دارم که در کمتر از یک دقیقه از بین می‌رود.
- د. بسیار ناخوش هستم. احساس عمیق آشفتگی جسمی، عصبانیت و برانگیختگی ناخوشایند دارم که بین چند دقیقه تا چند ساعت طول می‌کشد.
۳. تا چه اندازه پذیرش واقعیت و درد هیجانی ضربه عشق برای شما راحت است؟
- الف. پذیرش آن برایم بسیار دشوار است. خیلی ناراحت می‌شوم و گریه می‌کنم. احساس می‌کنم که نمی‌توانم آن را تحمل کنم. نمی‌توانم باور کنم که این اتفاق افتاده است.
- ب. تا اندازه‌ای پذیرش آن برایم دشوار است. ناراحت می‌شوم و گاهی گریه می‌کنم. معمولاً می‌توانم آن را تحمل کنم.
- ج. اندکی پذیرش آن برایم دشوار است. فقط به‌طور لحظه‌ای ناراحت می‌شوم. می‌توانم آن را تحمل کنم.
- د. پذیرش آن اصلاً دشوار نیست. زمانی که به پذیرش واقعیت رویداد ضربه عشق فکر می‌کنم، ناراحت نمی‌شوم. همیشه قادر به تحمل آن هستم.
۴. چند سال پیش ضربه عشق رخ داده است؟ (برای هر سال یک نمره در نظر بگیرید. اگر بیشتر از ۳ سال بود، باز هم سه نمره در نظر بگیرید. اگر کمتر از ۶ ماه بود نمره صفر را لحاظ کنید).
- الف. رویداد ضربه عشق ۳ سال پیش روی داده است. ب. رویداد ضربه عشق ۲ سال پیش روی داده است.
- ج. رویداد ضربه عشق ۱ سال پیش روی داده است. د. رویداد ضربه عشق کمتر از ۶ ماه پیش روی داده است.
۵. اغلب تا چه اندازه خواب مرتبط با این ضربه عشق را می‌بینید؟ (روایاها باید مرتبط با احساس‌ها یا برانگیختگی ناخوشایند باشد).
- الف. حداقل هفته‌ای یکبار. ب. حداقل ماهی یکبار.
- ج. حداقل شش ماهی یکبار. د. هیچ رویای مرتبط با ضربه عشق وجود ندارد.
۵. مقاومت در مقابل افکار، احساس‌ها و خاطره‌های مرتبط با این ضربه عشق تا چه اندازه برای شما آسان است؟ (منظور از مقاومت، میزان موفقیت شما در کنار زدن افکار، احساس‌ها و خاطره‌های این ضربه عشق در هنگامی است که به ذهن‌تان هجوم می‌آورند؟ برای مثال، آیا شما می‌توانید به‌طور موفقیت‌آمیزی حواس خود را با فعالیتی دیگر یا فکر کردن در مورد چیز دیگری پرت کنید؟)
- الف. در هنگامی که این افکار به ذهنم هجوم می‌آورند معمولاً نمی‌توانم در مقابل آن‌ها مقاومت کنم، و آن‌ها برای چند دقیقه تا چند ساعت دوام می‌آورند.
- ب. نیمی از مواقع نمی‌توانم در مقابل آن‌ها مقاومت کنم، و آن‌ها بندرت بیشتر از ۱۰ تا ۲۰ دقیقه حضور دارند.
- ج. اغلب اوقات می‌توانم در مقابل آن‌ها مقاومت کنم و آن‌ها بندرت بیشتر از چند دقیقه محدود حضور دارند.
- د. همیشه می‌توانم در مقابل آن‌ها مقاومت کنم و آن‌ها بندرت بیشتر از یک دقیقه حضور دارند.
۷. آیا فکر می‌کنید هرگز بتوانید بر احساس‌های ناخوشایند مرتبط با این ضربه عشق فائق آیید؟ (آیا امید به بهبودی کامل دارید؟)

الف. فکر نمی‌کنم که به‌طور کامل بهبود بیابم.

ب. در مورد بهبودی بدبین هستم.

ج. تا اندازه‌ای در مورد بهبودی کامل خوش‌بین هستم.

د. در مورد بهبودی کامل خوش‌بین هستم.

۸. تا چه اندازه به‌منظور اجتناب از محرک‌هایی که ضربه عشق را برای شما تداعی می‌کنند، مسیر خود را تغییر می‌دهید؟

الف. من همیشه از محرک‌ها یا نشانه‌های مرتبط با ضربه عشق اجتناب می‌کنم. اگر از چنین محرکی آگاه شوم، بی‌درنگ و واکنشی از تماس بیشتر با آن‌ها اجتناب می‌کنم.

ب. تنها بعضی وقت‌ها از محرک‌ها و نشانه‌های مرتبط با ضربه عشق اجتناب می‌کنم.

ج. بندرت از محرک‌ها و نشانه‌های مرتبط با ضربه عشق اجتناب می‌کنم.

د. هرگز از محرک‌ها و نشانه‌های مرتبط با ضربه عشق اجتناب نمی‌کنم.

۹. آیا برانگیختگی ناخوشایند و اضطراب مرتبط با افکار و احساس‌های پیرامون ضربه عشق، در خواب و بیداری شما مشکلی بوجود آورده است.

الف. تقریباً هر شب به‌دلیل افکار، احساس‌ها یا برانگیختگی ناخوشایند مرتبط با ضربه عشق، مشکلات خواب دارم.

ب. گهگاه به‌دلیل افکار، احساس‌ها یا برانگیختگی ناخوشایند مرتبط با ضربه عشق مشکلات خواب دارم.

ج. بندرت به‌دلیل افکار، احساس‌ها یا برانگیختگی ناخوشایند مرتبط با ضربه عشق مشکلات خواب دارم.

د. هرگز به‌دلیل افکار، احساس‌ها یا برانگیختگی ناخوشایند مرتبط با ضربه عشق مشکلات خواب ندارم.

۱۰. زمانی که شما در مورد این ضربه عشق فکر می‌کنید تا چه اندازه احساسی شبیه گریه، خشم یا بی‌قراری پیدا می‌کنید؟

الف. حداقل روزی یکبار ب. حداقل هفته‌ای یکبار ج. حداقل ماهی یکبار د. هرگز چنین احساسی ندارم.

پرسشنامه خود شفق‌تی

عبارات	۱	۲	۳	۴	۵
۱ من دیدی قضاوت‌گونه در مورد معایب و کاستی‌های خودم دارم و از وجود آن‌ها ناراحت هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲ وقتی که احساس غمگینی می‌کنم روی همه چیزهای منفی تمرکز می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳ وقتی که اوضاع بدی برای من به‌وجود می‌آید (در شرایط بدی قرار می‌گیرم)، مشکلات را به‌عنوان بخشی از زندگی که هر کسی با آن مواجه می‌شود می‌بینم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴ فکر کردن در مورد نواقص باعث می‌شود که خودم را متفاوت ببینم و با تمام دنیا قطع رابطه کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵ وقتی که یک درد و رنجی عاطفی را احساس می‌کنم سعی می‌کنم نسبت به خودم رئوف باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۶ وقتی که در چیزی که برایم مهم است شکست می‌خورم احساس بی‌کفایتی مرا از پا در می‌آورد.	۱	۲	۳	۴	۵
۷ وقتی که من احساساتم متغیر می‌شوند (بالا و پایین می‌روند)، به خودم یادآوری می‌کنم که بسیاری از افراد دیگر نیز احساسی مثل من دارند.	۱	۲	۳	۴	۵
۸ هنگامی که شرایط دشواری برایم پیش می‌آید به خودم سخت می‌گیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹ وقتی که چیزی مرا ناراحت می‌کند سعی می‌کنم تعادل خودم را حفظ کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰ وقتی که به یک نوعی احساس بی‌کفایتی می‌کنم، سعی می‌کنم به خودم یادآوری کنم که احساس بی‌کفایتی در بسیاری از افراد مشترک است.	۱	۲	۳	۴	۵

۱	۲	۳	۴	۵	۱۱	تحمل جنبه‌هایی از شخصیت‌م را که دوست ندارم برایم سخت است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲	وقتی که قرار است یک زمان خیلی سختی را پیش رو داشته باشم نسبت به خودم توجه و حساسیتی که به آن نیاز دارم را فراهم می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳	وقتی که غمگین هستم حس می‌کنم بسیاری از افراد دیگر احتمالاً خوشحال-تر از من هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴	هنگامی که چیز ناراحت کننده‌ای اتفاق می‌افتد سعی می‌کنم به یک دیدگاه متعادلی از آن وضعیت برسم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵	من سعی می‌کنم شکست‌هایم را به‌عنوان بخشی از شرایط انسانی ببینم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶	وقتی جنبه‌ای را در خودم می‌بینم که آن‌را دوست ندارم، ناراحت می‌شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷	وقتی در چیزی که برایم مهم است شکست می‌خورم سعی می‌کنم کنترل خودم را حفظ کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸	وقتی که واقعاً برای چیزی تلاش می‌کنم احساس می‌کنم مانند خیلی از افراد باید زمان کمتری صرف آن کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹	وقتی که درد و رنجی را تجربه می‌کنم نسبت به خودم مهربان هستم (ترحم دارم).
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰	وقتی که از چیزی ناراحت می‌شوم سعی می‌کنم از احساسم دور شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱	وقتی درد و رنجی را تجربه می‌کنم می‌توانم تا حدی نسبت به خودم بی‌احساس (بی تفاوت) باشم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲	وقتی که احساس غمگینی می‌کنم سعی می‌کنم با دیدی باز و موشکافانه با احساساتم برخورد کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۳	من عیب و نقص‌های خودم را می‌پذیرم و تحمل می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴	وقتی که اتفاق دردناکی برایم می‌افتد احساس می‌کنم این حادثه فراتر از توان من است.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵	وقتی در چیزی که برایم مهم است شکست می‌خورم احساس تنهایی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۶	من سعی می‌کنم جنبه‌هایی از شخصیت‌م را که دوست ندارم درک کنم و بپذیرم (تحمل کنم).

رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها

عصمت دانش^{۱*}، نرسانگا نیکومنش^۲، نرگس سلیمی‌نیا^۲، لیلا سابقی^۴ و مینا شمشیری^۴

دریافت مقاله: ۹۳/۳/۱۴؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۱۱/۵؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۱/۲۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه استان البرز به تعداد ۴۹۹۹۹ نفر بود. با استفاده از جدول کرجسی-مورگان ۱۹۷۰ تعداد ۳۸۰ نفر از میان آن‌ها به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه صفات شخصیتی نئو مک‌کری و کاستا ۱۹۸۵ برای مادران و از پرسشنامه کمال‌گرایی هیل، هولزمن، فیور، کیبلر، وی‌سنت و کندی (۲۰۰۴) برای دختران‌شان و برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد، روابط مادران و دختران در فرایندی دو سویه باهم در تعاملند. روان‌رنجورخویی با کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران رابطه مثبت و گشودگی در برابر تجربیات با این نوع کمال‌گرایی رابطه منفی داشت. همچنین مسئولیت‌پذیری و برون‌گرایی با کمال‌گرایی انطباقی رابطه مثبت و روان‌رنجورخویی با این نوع کمال‌گرایی رابطه منفی داشت. **نتیجه‌گیری:** از آن‌جا که روان‌رنجوری و گشودگی در برابر تجارب قادر به پیش‌بینی کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران است، با اندکی تفکر و تامل در کیفیت این روابط می‌توان به نقش حساس مادر در ارتباط با فرزندان پی برد. بنابراین مادران با آموزش مناسب می‌توانند از بروز کمال‌گرایی غیر انطباقی فرزندان‌شان جلوگیری کنند.

کلید واژه‌ها: دختران نوجوان، صفات شخصیت، کمال‌گرایی انطباقی، مادران

۱. * نویسنده مسئول، دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، استان البرز، ایران.
Email: esmat_danesh@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکترای روان‌شناسی دانشگاه علوم مالزی

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

مقدمه

یکی از سازه‌های شخصیتی که نقش مهمی در سازش‌یافتگی افراد ایفا می‌کند کمال‌گرایی^۱ است. کمال‌گراها به‌عنوان افرادی شناخته می‌شوند که تمایل دارند در تمام ابعاد زندگی کامل باشند (استوبر و استوبر، ۲۰۰۹). سازه کمال‌گرایی برای نخستین بار به‌عنوان یک سازه تک بعدی توسط برنز ۱۹۸۰ تعریف شد. بر پایه این تعریف فرد کمال‌گرا بر این باور است که می‌تواند با تلاش و کوشش به نتایج کامل دست یابد. این در حالی است که نتایج کامل و بدون نقص دست‌ناافتنی است و تلاش برای دستیابی به آن آسیب‌های روان‌شناختی را در پی خواهد داشت (هیل، هولزمن، فیور، کیبلر، وی‌سنت و کندی، ۲۰۰۴). هم‌اکنون کمال‌گرایی به‌عنوان یک سازه چندبعدی در نظر گرفته می‌شود و به‌عنوان گرایش فرد به داشتن مجموعه‌ای از معیارهای افراطی و تمرکز بر شکست‌ها و نقص‌ها در عملکرد و اعتقاد به کامل بودن، احساس اضطراب و فشار روانی بالا و ترس از این‌که نتواند مطابق انتظارات خود زندگی کند، تعریف می‌شود (فلت، بلنکستین و هویت، ۲۰۰۹).

افراد کمال‌گرا تجارب شکست را بیش از حد تعمیم می‌دهند. بنابراین دور از انتظار نیست که پژوهش‌ها حاکی از آن باشند که کمال‌گرایی با افسردگی، اضطراب، عزت‌نفس پایین، خودکشی، بیماری کرونری قلب و الکلیسم ارتباط داشته باشد. چرا که وقتی فرد پذیرش خود را مشروط به کسب موفقیت‌ها و معیارها می‌داند، احتمالاً روند پیگیری اهداف به‌طور مؤثر، دچار مشکل خواهد شد و به‌دنبال آن، شکست و ناکامی در تحقق اهداف رخ خواهد داد، که این خود باعث ناکامی فرد در دستیابی به سایر اهداف و ایجاد شناخت‌های معیوب در فرد خواهد شد. بنابراین در طی این فرایند کمال‌گرایی موجب مشکلات و مسائل بسیار در فرد می‌شود (زرگر، مردانی و مهرابی-زاده هنرمند، ۱۳۹۱).

پژوهش و نظریه‌پردازی پیرامون کمال‌گرایی طی دو دهه گذشته روند رو به رشدی را داشته است. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند؛ کمال‌گرایی افرادی که اختلال تغذیه (دور و ترن، ۲۰۱۱) و علائم اختلال اضطراب، افسردگی دارند در مقایسه با افراد سالم بیشتر است (استوبر، فیست و هیوارد، ۲۰۰۹). اخیراً برخی نویسندگان استدلال کرده‌اند که کمال‌گرایی همیشه با آسیب‌شناسی روانی همراه نیست؛ بلکه ممکن است با نتایج مثبتی نیز همراه باشد. بدین معنی که کمال‌گرایی ممکن است اثرات دوگانه‌ای داشته باشد (فیضی، ۱۳۹۰). هامچاک (۱۹۷۸)، اولین فردی بود که بین انواع کمال‌گرایی تمایز قائل شد، او کمال‌گرایی را به دو بعد به‌هنگار و نا به‌هنگار تقسیم

رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها

کرد. افراد کمال‌گرای به‌هنگار معیارهای بالایی برای خود ارزیابی دارند، از انگیزه درونی برخوردارند و در کارها علاقه، هیجان و اعتماد به‌نفس بیشتری دارند. به‌طوری که می‌توان گفت ویژگی این افراد نیاز به پیشرفت و موفقیت فردی است. نیاز به پیشرفت از طریق تمایل به انجام کارها و رسیدن به سطح بالای کمال و تلاش برای مسلط شدن برجسته می‌شود (سیگل‌من و ریدر، ۲۰۰۸).

شناخت باورهای مثبت و منفی کمال‌گرایی و رابطه آن‌ها با مولفه‌های روانی و شخصیتی اهمیت زیادی دارد و کمال‌گرایی منفی، با پیامدهای آسیب‌شناختی نظیر عزت‌نفس پایین، اضطراب و تعلل، باورهای غیرمنطقی، خود سرزنش‌گری، خود انتقادگری، احساس گناه و نشانگان افسردگی مرتبط است. در حالی که کمال‌گرایی مثبت با تجارب سالم‌تری نظیر کوشش برای پیشرفت، عاطفه مثبت، عزت‌نفس بالا، خودکارآمدی و خودشکوفایی در ارتباط است (نیکنام، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۹). مادرانی که کمال‌گرایی مثبت در آن‌ها بالاتر است دخترانی با خودکارآمدی و خوش‌بینی بالاتری تربیت می‌کنند (دانش، شمشیری، کاکاوند و سلیمی‌نیا، ۱۳۹۲). در نتیجه رابطه قوی میان کمال‌گرایی منفی و روان‌رنجورخویی و همچنین بهزیستی ذهنی در سه گروه جوان، میانسال و کهنسال وجود دارد (گومز، گرینگز، بانگرت و کروب، ۲۰۰۹). اگرچه پیشینه‌ای که منشا احتمالی این شناخت‌های غیر انطباقی را دربرمی‌گیرد محدود است (استوبر و آیزنک، ۲۰۰۸)؛ اما اغلب مطالعات تجربی و نظری انجام‌شده بر عوامل والدینی تمرکز داشته‌اند و بین کمال‌گرایی و عوامل والدینی مختلف از جمله سبک‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی والدین و سبک‌های دلبستگی رابطه پیدا کرده‌اند (خسروی، ۱۳۸۸).

از آنجایی که خانواده شبکه‌ای از ارتباط‌ها است که در آن والدین و کودکان در فرایندی دوسویه با هم در تعاملند؛ لذا در این مجموعه، طرفین قادرند تاثیرهای بس شگرفی بر یکدیگر داشته باشند. با تأمل در کیفیت رابطه والدین و کودک و موشکافی در آن، می‌توان به نقش حساس مادر در ارتباط با کودک پی برد (جانسون، بوتی و هالسورس، ۲۰۰۹). آگاهی و شناخت کافی و عمیق از این مبانی می‌تواند ما را در پرورش شخصیت سالم فرزندان در خانواده یاری رساند و روش‌های مناسب و مؤثر را برای چگونگی و نحوه ارتباط والدین با فرزندان به‌دست دهد (ساوگ، جاکوب و پاین، ۲۰۱۰).

نخستین کسانی که کودک از آن‌ها الگو می‌گیرد و بسیاری از روحيات و غرایز او در اثر تماس با آن‌ها به‌وجود می‌آید، والدین هستند. آن‌ها از آن جهت که بسیاری از ویژگی‌ها و صفات را از خود و اجدادشان به کودکان منتقل می‌کنند، عامل وراثت‌اند و از آن جهت که در تماس همیشگی با فرزند خویش هستند و اعمال و رفتار او را زیر نظر دارند و او نیز آن‌ها را الگوی خویش قرار می‌دهد، یک عامل محیطی برای تربیت به حساب می‌آیند (برگمن، ۲۰۰۷). از آنجا

که خانواده اولین بذر رشد فردی و شخصیت آدمی را می‌کارد، و از سوی دیگر کودک در بیشتر حالت‌های خود، مقلد پدر و به‌ویژه مادر خود است؛ لذا نخستین سال‌های زندگی در ایجاد شخصیت بزرگسالی بسیار مهم و در این میان نقش والدین و به‌ویژه مادر بسیار حائز اهمیت است (کوک و کرنی، ۲۰۰۹). شیوه‌های فرزندپروری نقش مهمی در رشد رفتار، فراست اجتماعی و عواطف کودکان دارد (عبدل‌گانی، رزواردی و عبد عزیز، ۲۰۱۴). این شیوه‌ها تا حد زیادی بیان‌گر شخصیت والد در حوزه‌های پرورش کودک است. شخصیت والدین شیوه‌های فرزندپروری آن‌ها را تعیین می‌کند (پرینز، انگنا، هلینگس، گرسنتس، گسکویر و کولپین، ۲۰۰۵).

صفات شخصیت تمایلات غیرشرطی رفتاری هستند که توان بالقوه افراد را در عرصه عملکردشان منعکس می‌کنند (کاپارا، ونچپونه، آلساندری، گارینو و باربانلی، ۲۰۱۱). به‌عنوان مثال روان‌رنجورخویی نشان‌دهنده تجربه احساس‌های منفی مانند نگرانی، غم، دشمنی و همچنین ناپایداری در احساس است (کاپلان، ریچارد و رووان، ۲۰۰۹). رفتارهای فرزندپروری که مرتبط با رشد مثبت کودک و سطح پایین مشکلات رفتاری است شامل رفتارهای گرم/پاسخگو و کنترل رفتار است (اولیور، رایت گورین و کافمن، ۲۰۰۹). شواهد تجربی بیان می‌دارند هنگامی که والدین رابطه گرم و پاسخگو با پسران و دختران خود دارند، کودکان پرخاشگری و تخلف کمتری از خود نشان می‌دهند و سطوح پایین‌تری از کناره‌گیری اجتماعی، پریشانی روانی و علائم جسمانی در آن‌ها دیده می‌شود (مازفسکی و فارل، ۲۰۰۵).

تاکنون پژوهش‌های زیادی در مورد رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری با کمال‌گرایی و سازگاری نوجوانان انجام شده است و در بیش‌تر این پژوهش‌ها به چگونگی کاهش آسیب‌های ناشی از کمال‌گرایی پرداخته شده و در آن‌ها کمتر به عامل‌های موثر در شکل‌گیری کمال‌گرایی توجه شده است، بنابراین بررسی عامل‌های موثر بر کمال‌گرایی ضروری به‌نظر می‌رسد. با توجه به نقش اساسی مادران در رشد فرزندان و شکل‌گیری شخصیت آن‌ها، هدف از این پژوهش تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران‌شان بود و سوال‌های زیر آزمون شد.

۱. کدام‌یک از صفات شخصیت برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، سازگاری، گشودگی در برابر تجارب و مسئولیت‌پذیری مادران با کمال‌گرایی انطباقی/غیرانطباقی دختران نوجوان آن‌ها رابطه دارد؟

۲. آیا می‌توان بین سازه کمال‌گرایی به‌عنوان یک متغیر شخصیتی در دختران نوجوان با صفات شخصیتی مادران آن‌ها پل ارتباطی برقرار کرد؟

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری تعداد ۴۹۹۹۹ دانش‌آموز دختر ۱۴ تا ۱۸ سال در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ مقطع متوسطه استان البرز بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از میان آن‌ها ۳۸۰ دانش‌آموز انتخاب شد. به این صورت که ابتدا به‌طور تصادفی از بین نواحی استان البرز سه ناحیه ۱، ۲ و ۳ و از بین آن‌ها سه مدرسه آینده سازان، اهل بیت ۲ و معرفت، و از هر مدرسه ۵ کلاس انتخاب، و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

ابزار پژوهش

نسخه کوتاه پرسشنامه پنج عامل شخصیتی نئو. این پرسشنامه بر اساس الگوی پنج عاملی شخصیت در دو نسخه ۲۴۰ و ۶۰ سؤالی توسط کاستا و مک‌کری در سال ۱۹۹۵ تهیه شد. در پژوهش حاضر از نسخه کوتاه این مقیاس که حاوی پنج حیطه و ۶۰ سؤال است استفاده شد. هر یک از این حیطه‌ها که با ۱۲ سؤال سنجش می‌شود، به‌ترتیب شامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، خوشایندی، مسئولیت‌پذیری است. پرسش‌ها در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم = ۰، مخالفم = ۱، خنثی = ۲، موافقم = ۳ و کاملاً موافقم = ۴ تنظیم شده و پایایی این مقیاس از طریق آزمون-بازآزمون برای مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی پنج مقیاس بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ گزارش شده که نشان‌دهنده ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برای آزمون است. شماره سؤال‌های روان‌رنجورخویی ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱؛ سازگاری ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۴، ۴۹، ۵۴، ۵۹؛ گشودگی ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳، ۳۸، ۴۳، ۴۸، ۵۳، ۵۸؛ برون‌گرایی ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷، ۴۲، ۴۷، ۵۲، ۵۷؛ و وظیفه‌شناسی ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۴۰، ۴۵، ۵۰، ۵۵، ۶۰ است. این آزمون در مورد افراد به‌هنگار ۱۷ سال به بالا قابل اجرا است و هر فردی با داشتن تحصیلات بالاتر از پایان دوره ابتدایی می‌تواند به سؤال‌ها پاسخ دهد. سوال‌هایی که علامت منفی دارند، معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل امتیاز برای هر عامل ۰ و حداکثر امتیاز ۴۸ است (نقل از محمدزاده ادملایی، شهنی‌بیلاق و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۸). مک‌کری و کاستا (۲۰۰۴) این پرسشنامه را در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه اجرا کردند و ضرایب پایایی آلفای کرونباخ را برای مقیاس‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، و گشودگی، سازگاری و وظیفه‌شناسی به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ به‌دست آوردند. در پژوهش خوشنویس، افروز و اسماعیلی (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ ۵ مولفه پرسش‌نامه شخصیتی نئو بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ محاسبه شد. در

پژوهش حاضر ضریب پایایی زیر مقیاس‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۳ به‌دست آمد.

پرسشنامه کمال‌گرایی هیل. این پرسشنامه برای ارزیابی کمال‌گرایی توسط هیل و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شد و دارای ۵۸ گویه و ۶ خرده‌مقیاس است. سه خرده‌مقیاس انطباقی شامل هدف‌مندی با سوال‌های ۲۸، ۲۰، ۴، ۴۴، ۳۶، ۵۴، ۱۲ و ۵۱؛ نظم و سازماندهی با سوال‌های ۳۵، ۵۰، ۱۹، ۵۵، ۴۳، ۲۷ و ۱۱؛ تلاش برای عالی بودن با سوال‌های ۳۲، ۴۰، ۲۴، ۱، ۷، ۸ و ۱۶؛ و سه خرده‌مقیاس غیرانطباقی شامل حساسیت بین‌فردی با سوال‌های ۲۵، ۵۸، ۱۷، ۴۵، ۳۹، ۵۶، ۲۹، ۲۳، ۹، ۲، ۱۳، ۳۱، ۴۸، ۱۵، ۵، ۴۷، ۳۷، ۳۸، ۳۳ و ۵۲؛ ادراک فشار از سوی والدین با سوال‌های ۳۰، ۴۶، ۶، ۵۷، ۵۳، ۲۲ و ۱۴ و معیار بالا برای دیگران با سوال‌های ۴۲، ۲۶، ۱۸، ۳۴، ۴۹، ۲۱، ۱۰، ۴۱ و ۳ اندازه‌گیری می‌شود. نمره کل کمال‌گرایی نیز از مجموع نمرات ۶ گانه کمال‌گرایی به‌دست می‌آید. از این مقیاس در فرهنگ ایران استفاده از این پرسشنامه و روایی و پایایی آن بررسی شده است. همسازی درونی کل مقیاس در بررسی مقدماتی با ۶۸ آزمودنی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به‌دست آمد. در بررسی اصلی با ۳۱۳ آزمودنی نیز پس از انجام تحلیل عاملی برای کل مقیاس ضریب ۰/۹۰ به‌دست آمد. علاوه بر این ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد حاصل از تحلیل عاملی محاسبه شد (خلعتبری، قربان شیرودی و حسینی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مجموعه که شاخصی برای اعتبار پرسشنامه است برابر با ۰/۹۳ محاسبه شد.

شیوه اجرا. پس از انتخاب تصادفی کلاس‌ها، برای ورود به کلاس‌ها، با معلم هر کلاس هماهنگی به‌عمل آمد، قبل از توزیع پرسشنامه‌ها راجع به هدف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیح‌های لازم به دانش‌آموزان ارائه و همچنین به آن‌ها گفته شد در صورتی که تمایلی به شرکت در پژوهش ندارند می‌توانند کلاس را ترک کنند. سپس پرسشنامه کمال‌گرایی که اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی در بالای آن درج شده بود بین دانش‌آموزان توزیع و از آن‌ها خواسته شد با دقت به سوال‌ها پاسخ دهند و هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده، از دانش‌آموزان خواسته شد کُد پرسشنامه خود را بالای پرسشنامه نثو که باید توسط مادر آن‌ها تکمیل می‌شد، بنویسند و از مادر خود بخواهند آن را تکمیل کند و روز بعد پرسشنامه تکمیل شده را به معلم تحویل دهند.

یافته‌ها

محدوده سن دختران بین ۱۴ تا ۱۸ سال با میانگین ۱۶/۳ و انحراف معیار ۲/۱ سال؛ و محدوده سن مادران آن‌ها بین ۵۸ تا ۳۴ سال با میانگین ۳۶/۴ و انحراف معیار ۱۴/۸ سال و تعداد فرزندان خانواده بین ۱ تا ۸ فرزند بود که بیشتر خانواده‌ها (۵۳/۶ درصد) دارای ۲ فرزند بودند و ۰/۳ درصد خانواده‌ها دارای ۷ فرزند و ۰/۳ درصد نیز دارای ۸ فرزند بودند. محدوده معدل درسی دختران بین ۱۲ تا ۱۹/۶ با میانگین ۱۵/۴ و انحراف معیار ۵/۲۱ بود. ۱۷ درصد مادران سیکل، ۳۶/۴ درصد دیپلم، ۲۹ درصد فوق دیپلم، ۱۴/۸ درصد لیسانس و ۲/۸ درصد فوق لیسانس بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمره‌های کمال‌گرایی و خرده‌مقیاس‌های آن در دختران نوجوان

مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار
کمال‌گرایی انطباقی	۶۵/۰۸۵	۱۰/۰۹۸
کمال‌گرایی غیرانطباقی	۸۵/۲۰۲	۱۴/۲۷۸
حساسیت بین فردی	۴۶/۱۶۸	۱۰/۸۰۵
تلاش برای عالی بودن	۲۱/۵۵۵	۳/۹۱۱
نظم و سازماندهی	۲۰/۳۱۹	۴/۰۱۵
ادراک فشار از سوی والدین	۱۹/۲۰۵	۳/۵۴۶
هدف‌مندی	۲۲/۸۴۶	۴/۱۴۹
معیار بالا برای دیگران	۱۹/۳۰۲	۳/۸۶۶

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد کمال‌گرایی غیرانطباقی، بالاترین میانگین را و خرده‌مقیاس ادراک فشار از سوی والدین، کمترین میانگین را در بین دختران نوجوان دارد.

جدول ۲. خلاصه نتایج رگرسیون برای پیش‌بینی کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران

الگو	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R ²	F
گام اول	رگرسیون	۳۰۵۵/۳۳۲	۱			
روان‌رنجورخویی	باقیمانده	۶۸۲۹۷/۳۰۶	۳۴۹	۰/۳۶۷	۰/۱۳۴	۱۵/۶۱۳**
	جمع	۷۱۳۵۲/۶۳۸	۳۵۰			
گام دوم	رگرسیون	۵۰۵۱/۳۲۲	۲			
گشودگی	باقیمانده	۶۶۳۰۱/۳۱۶	۳۴۸	۰/۴۱۶	۰/۱۷۳	۱۵/۳۹۳**
دربرابر تجارب	جمع	۷۱۳۵۲/۶۳۸	۳۵۰			

* $P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

نتایج جدول ۲ در گام اول رگرسیون نشان می‌دهد خرده‌مقیاس روان‌رنجورخویی ۱۳/۴ درصد واریانس و در گام دوم رگرسیون، خرده‌مقیاس گشودگی در برابر تجارب، مشترکاً ۱۷/۳ درصد واریانس کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به معنادار بودن F، الگوی

رگرسیون خطی معنادار است و در نتیجه متغیرهای پیش‌بین روان‌رنجورخویی و گشودگی در برابر تجارب در پیش‌بینی کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران رابطه خطی دارد.

جدول ۳. خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران

الگو	متغیر	b	خطای معیار	بتا	آماره t
گام اول	ثابت	۷۴/۴۴۱	۲/۸۲۴		۲۶/۳۶**
	روان‌رنجوری	۰/۴۶۳	۰/۱۱۷	۰/۲۰۷	۳/۹۵۱**
گام دوم	ثابت	۸۲/۳۴۷	۳/۷۰۵		۲۲/۲۲۳**
	روان‌رنجوری	۰/۵۰۴	۰/۱۱۶	۰/۲۲۵	۴/۳۳۴**
	گشودگی در برابر تجارب	-۰/۳۰۱	۰/۰۹۳	-۰/۱۶۸	-۳/۲۳۷**

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پیش‌بین، روان‌رنجورخویی و گشودگی در برابر تجارب قادر به پیش‌بینی کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران است. با توجه به ضرایب معیار رگرسیون در گام دوم، روان‌رنجورخویی با ۰/۲۲۵ سهم بیشتری نسبت به گشودگی در برابر تجارب با ۰/۱۱۶- در پیش‌بینی کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران دارد. ضریب رگرسیون روان‌رنجوری مثبت، و ضریب گشودگی در برابر تجارب منفی است که نشانگر رابطه مثبت روان‌رنجورخویی و رابطه منفی گشودگی در برابر تجارب با کمال‌گرایی غیرانطباقی است. خرده-مقیاس‌های برون‌گرایی، توافق و وجدانی بودن رابطه معناداری با کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران نداشتند.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی کمال‌گرایی انطباقی دختران

الگو	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R ²	F
گام اول	رگرسیون	۱۰۰۰/۵۹۲	۱			
مسئولیت‌پذیری	باقیمانده	۳۴۶۹۴/۸۴۴	۳۴۹	۰/۱۶۷	۰/۰۲۸	۱۰/۰۶۵**
	جمع	۳۵۶۹۵/۴۳۶	۳۵۰			
گام دوم	رگرسیون	۱۴۹۴/۱۴۵	۲			
برون‌گرایی	باقیمانده	۳۴۲۰۱/۲۹۱	۳۴۸	۰/۲۰۵	۰/۰۴۲	۷/۶۰۲**
	جمع	۳۵۶۹۵/۴۳۶	۳۵۰			
گام سوم	رگرسیون	۲۰۶۴/۲۶۹	۳			
روان‌رنجورخویی	باقیمانده	۳۳۶۳۱/۱۶۷	۳۴۷	۰/۲۴۰	۰/۰۵۸	۷/۱۰**
	جمع	۳۵۶۹۵/۴۳۶	۳۵۰			

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۴ نشان می‌دهد در گام اول مسئولیت‌پذیری ۲/۸ درصد واریانس و در گام دوم برون‌گرایی ۴/۲ درصد و در گام سوم روان‌رنجورخویی مشترکاً ۵/۸ درصد واریانس کمال‌گرایی انطباقی دختران را پیش‌بینی می‌کنند. با معنادار شدن F می‌توان گفت متغیرهای پیش‌بین مسئولیت-

رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها

پذیری، برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی در پیش‌بینی کمال‌گرایی انطباقی دختران رابطه خطی دارند.

جدول ۵. خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی کمال‌گرایی انطباقی دختران

الگو	متغیر	b	خطای معیار	بتا	آماره t
گام اول	ثابت	۵۷/۶۱۱	۲/۴۱۵		۲۳/۸۶**
	مسئولیت‌پذیری	۰/۲۱	۰/۰۶۶	۰/۱۶۷	۳/۱۸**
گام سوم	مسئولیت‌پذیری	۰/۱۶۵	۰/۰۶۷	۰/۱۳۲	۲/۴۵*
گام دوم	ثابت	۵۳/۹۳	۲/۹۱		۱۸/۵۳**
	برون‌گرایی	۰/۲۲۵	۰/۰۷۷	۰/۱۶۴	۲/۹۱**
	مسئولیت‌پذیری	۰/۱۷۶	۰/۰۶۷	۰/۱۴۰	۲/۶۱**
	روان‌رنجورخویی	-۰/۲۱۱	۰/۰۸۷	-۰/۱۳۳	-۲/۴۳*
	برون‌گرایی	۰/۱۶۵	۰/۰۷۴	۰/۱۲۱	۲/۲۴*

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۵ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پیش‌بین، مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی قادر به پیش‌بینی کمال‌گرایی انطباقی دختران هستند. با توجه به ضرایب معیار رگرسیون محاسبه شده در گام سوم، برون‌گرایی با مقدار ۰/۱۶۴ سهم بیشتری نسبت به روان‌رنجورخویی با مقدار -۰/۱۳۳ و مسئولیت‌پذیری با مقدار ۰/۱۳۲ در پیش‌بینی کمال‌گرایی انطباقی دختران دارد. ضریب رگرسیون روان‌رنجورخویی منفی، ولی ضریب رگرسیون مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی مثبت است که نشانگر رابطه منفی روان‌رنجورخویی و رابطه مثبت مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی با کمال‌گرایی انطباقی است. خرده‌مقیاس‌های توافق و گشودگی در این الگو رابطه معناداری با کمال‌گرایی انطباقی دختران نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد از بین متغیرهای پیش‌بین، خرده‌مقیاس روان‌رنجورخویی و گشودگی در برابر تجارب قادر به پیش‌بینی کمال‌گرایی غیرانطباقی دختران است و درضمن، ضریب رگرسیون روان‌رنجورخویی مثبت و گشودگی در برابر تجارب منفی است که نشانگر رابطه مثبت روان‌رنجوری و رابطه منفی گشودگی در برابر تجارب با کمال‌گرایی غیرانطباقی است. همسو با این پژوهش، جانسون، باتی و هولتزورث (۲۰۰۹) نشان دادند که پایداری هیجانی بیشترین تاثیر و گشودگی کمترین تاثیر را بر سلامت روان دارند. پژوهش رام (۲۰۰۵) نشان داد که کمال‌گرایی منفی با عاطفه منفی، روان‌رنجورخویی، اضطراب، استرس و عوامل شخصیتی منفی ارتباط مستقیم دارد. همچنین هویت و فلت (۲۰۰۲) نشان دادند که حضور کمال‌گرایی

اثرات منفی استرس را افزایش می‌دهد که خود منجر به ناسازگاری می‌شود. استامپ و پارکر (۲۰۰۰) نیز به تحلیل ساختاری سلسله مراتبی از کمال‌گرایی و رابطه آن با سایر ویژگی‌های شخصیتی پرداختند و نشان دادند کمال‌گرایی می‌تواند به‌خوبی به‌عنوان دو بعد مستقل شناخته شود و بیانگر الگوهای متفاوتی از همبستگی با سایر متغیرهای شخصیتی باشد. در تحلیل ساختاری سلسله مراتبی کمال‌گرایی آن‌ها ابعاد ناسالم کمال‌گرایی با کمبود عزت‌نفس، روان-رنجوری و آسیب‌های کلی مرتبط، و بعد سالم و کارآمد کمال‌گرایی با بردباری، نظم و وجدان در ارتباط بود.

جعفرنژاد (۱۳۸۹) دریافت که رابطه عامل‌های روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی و سلامت روان معنادار است. مولایی (۱۳۸۸) نیز نشان داد کمال‌گرایی مثبت با همسازی رابطه مثبت و معنادار دارد، همچنین همبستگی بین کمال‌گرایی منفی و تجربه‌پذیری منفی است. فلت و فلت (۲۰۰۶) نشان دادند کمال‌گرایی اثرات منفی استرس را افزایش و شدت می‌دهد که خود منجر به ناسازگاری می‌شود. سوئیس‌الیت، گوسنس، واسنتن‌کیست، لویترن و دوریز (۲۰۰۵) در پژوهش خود دریافتند که رابطه بین کمال‌گرایی سازش‌نیافته مادران و دختران‌شان مثبت است ولی بین کمال‌گرایی سازش‌نیافته پدران و دختران‌شان رابطه‌ای به‌دست نیاوردند. به بیان دیگر در پژوهش آن‌ها همبستگی مشابهی بین کمال‌گرایی دختران و مادران دیده شد، اما بین کمال-گرایی دختران و پدران همبستگی به‌دست نیامد.

بنابراین در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت از آنجا که کمال‌گرایی تحت تاثیر عوامل محیطی و به‌ویژه رفتارهای مادران است؛ و از طرف دیگر چون فرزندان از ابتدای کودکی وقت بیشتری را با مادر خود می‌گذرانند؛ بنابراین زمان بیشتری برای یادگیری الگوهای رفتاری از مادران خود و همانندسازی با آن‌ها دارند و رفتارهای آن‌ها را درونسازی می‌کنند. علاوه بر این اگر مادران کمال‌گرای سازش‌نیافته باشند، دختران از طریق همانندسازی با والد همجنس خود الگوی کمال‌گرایی سازش‌نیافته را می‌آموزند. همان‌طور که استوبر و یانگ (۲۰۱۰) عنوان می‌کنند مادران کمال‌گرا، فرزندی را خوب می‌دانند که همیشه بی‌عیب و نمونه باشد. وقتی آن‌ها به خواست خود نرسند بیشتر اوقات عصبانی می‌شوند و فرزندان خود را سرزنش می‌کنند و آن‌ها را با دیگران مقایسه می‌کنند و به‌تدریج بین آن‌ها و فرزندان‌شان فاصله عاطفی زیادی ایجاد می‌شود، که باعث شکل‌گیری الگوی کمال‌گرایی ناسازگار می‌گردد. با توجه به آنچه گفته شد می‌توان گفت که صفات شخصیتی مادران نیز همانند الگوهای کمال‌گرایی می‌تواند در دختران تاثیرگذار باشد. بنابراین شناخت نیازهای فرزندان و اصلاح الگوهای رفتاری و صفات شخصیتی مادران نقش مهمی را در بهزیستی فرزندان خواهد داشت. زیرا کودک در روند اجتماعی‌شدن

رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها

معمولاً والدین و به‌ویژه مادر خود را الگو قرار می‌دهد و رفتار خود را بر پایه تقلید از او پایه‌ریزی می‌کنند.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد از بین متغیرهای پیش‌بین، خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی قادر به پیش‌بینی کمال‌گرایی انطباقی دختران است؛ که نشانگر رابطه منفی روان‌رنجورخویی و رابطه مثبت مسئولیت‌پذیری و برون‌گرایی با کمال‌گرایی انطباقی بود. بر اساس یافته‌های استوبر، چسترمن و تارن (۲۰۱۰)، افراد با سطوح بالای کمال‌گرایی سازمان‌یافته سطوح پایین‌تری از افسردگی را تجربه می‌کنند و این مسئله تلویحاً بدین معنی است که افراد از طریق سازمان‌دهی کنترل بیشتری را روی محیط درک می‌کنند و کمتر ناامید می‌شوند و عاطفه منفی کمتری را تجربه می‌کنند. امامی‌پور و سبزمیدانی (۱۳۸۹)، در پژوهش خود بر رابطه منفی بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و دل‌پذیری با کمال‌گرایی و نیز رابطه منفی بین روان‌نژندگرایی و سلامت عمومی صحه گذاشتند. همچنین پژوهش آنان بیانگر رابطه مثبت بین روان‌رنجورخویی و کمال‌گرایی و بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی در برابر تجارب، خوشایندی و مسئولیت‌پذیری با سلامت عمومی دانشجویان بود، اما ارتباط بین ویژگی مسئولیت‌پذیری و کمال‌گرایی معنادار نبود. نتایج پژوهش مذکور ناهمسو با پژوهش حاضر است که می‌تواند ناشی از تفاوت بین گروه‌های نمونه باشد.

جمشیدی، رزمی، حقیقت، سامانی (۱۳۸۷) نیز نشان دادند که انسجام خانواده، تنها افزایش در جنبه‌های مثبت کمال‌گرایی و ابعاد سه‌گانه آن را که شامل تلاش برای عالی‌بودن، هدف‌مندی و نظم و ساماندهی است، پیش‌بینی می‌کند و انعطاف‌پذیری خانواده‌ها، افزایش در جنبه‌های مثبت و منفی کمال‌گرایی را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه نهایی این که انسجام خانواده نه تنها به پیامدهای مثبت می‌انجامد، بلکه ممکن است رابطه انعطاف‌پذیری با جنبه‌های منفی کمال‌گرایی، ناشی از عدم تاکید صریح والدین انعطاف‌پذیر بر خواسته‌ها، انتظارات و چشم داشته‌هایشان از فرزندان‌شان باشد. پژوهش مذکور همسو با پژوهش حاضر نشان می‌دهد که محیط خانواده می‌تواند در شکل‌گیری کمال‌گرایی مثبت و بروز کمال‌گرایی منفی موثر واقع شود. بدون تردید از نظر اجتماع مهم‌ترین بعد شخصیت افراد، بعد اجتماعی شخصیت آن‌ها است و لازمه زندگی اجتماعی، آمادگی روانی، برخورداری از مهارت‌های اجتماعی، اعتماد به نفس و قدرت سازگاری اجتماعی است. خانواده به‌عنوان اساسی‌ترین بستر رشد شخصیت مطلوب کودکان محسوب می‌شود که مهم‌ترین و موثرترین دوران زندگی آدمی در آن سپری می‌شود. تحت تاثیر تعاملات با افراد خانواده است که شخصیت پایه‌ریزی می‌شود و شکل می‌گیرد. بدون شک کمال‌گرایی نیز تحت تاثیر این تعامل‌ها و عوامل محیط خانواده شکل می‌گیرد و انسجام/عدم‌انسجام خانواده نیز از عوامل محیطی به‌شمار می‌رود که می‌تواند به کمال-

گرایی انطباقی/غیرانطباقی منتهی شود. کمال گرایی انطباقی و مثبت در محیطی کارا پرورش می یابد و در مقابل ویژگی های منفی محیطی زمینه را برای بروز کمال گرایی منفی فراهم می کند. بنابراین به عنوان نتیجه گیری نهایی می توان گفت که ویژگی های ساختاری و زیربنایی هریک از ابعاد شخصیت در مادران می تواند عاملی مهم و پایدار در کمال گرایی انطباقی یا غیرانطباقی دختران نوجوان آنها باشد. بنابراین پیشنهاد می شود پس از بازشناسی تمایلات کمال گرایانه در دختران نوجوان به آنها و والدین شان باید الگوی کمال گرایانه انطباقی آموزش داده شود تا سازگاری آنها با مسائل و محیط افزایش یابد.

منابع

- امامی پور، سوزان، و سبزمیدانی، پگاه. (۱۳۸۹). ارتباط ویژگی های شخصیتی و کمال گرایی با سلامت عمومی دانشجویان. *تحقیقات روان شناختی*. ۲(۵): ۹۵-۱۰۶.
- جمشیدی، بهنام، رزمی، محمدرضا، حقیقت، شهربانو، و سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). رابطه انسجام و انعطاف پذیری خانواده با ابعاد کمال گرایی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*. تابستان، ۲(۵۳): ۱۹۸-۲۰۵.
- جعفرنژاد، پروین. (۱۳۸۹). بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت، سبک های مقابله ای و سلامت روانی در دانشجویان کارشناسی. *مجله روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*. ۷(۱۷): ۷۴-۵۱.
- خسروی، زهره، و علی زاده صحرایی، امهانی. (۱۳۸۸). کمال گرایی: سلامت یا بیماری؟ انتشارات فرانگیزش.
- خلعتبری، جواد، قربان شیرودی، شهره، و حسینی، ایمان (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کمال گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی استان گیلان. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*. بهار، ۲(۵): ۱۳۱-۱۱۷.
- خوشنویس، الهه، افروز، غلام علی، و اسماعیلی، علی رضا. (۱۳۹۳). تعیین سهم ادراک خطر بر اساس ویژگی های شخصیتی در رانندگان خطر آفرین. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، تابستان. ۸(۲۰ پیاپی): ۸۴-۷۱.
- دانش، عصمت، شمشیری، مینا، کاکاوند، علی رضا، سلیمی نیا، علی رضا. (۱۳۹۲). رابطه کمال گرایی مادران با خودکارامدی و خوش بینی در دختران. *مطالعات روان شناختی*. ۹(۳): ۱۵۱-۱۲۵.
- زرگر، یدالله، مردانی، مریم، و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر کمال گرایی و احساس گناه در دانشجویان. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، زمستان، ۶(۴) پیاپی: ۷۱-۸۵.

رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها

فیضی، آیدا. (۱۳۹۰). *ارتباط خودپذیری، کمال‌گرایی و تحلیل‌رفتگی در بازیکنان نخبه بسکتبال*. رشته تربیت بدنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

محمدزاده‌ادملائی، رجبعلی، شهنی‌یلاق، منیجه، و مهرابی‌زاده‌هنرمند، مهناز. (۱۳۸۸). مقایسه دانشجویان پسر دارای سبک‌های یادگیری متفاوت از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی، انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی. *دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)*، ۱۶(۱)، ۱۵۴-۱۲۷.

مولایی، زهرا (۱۳۸۸). بررسی رابطه کمال‌گرایی مثبت و منفی و صفات شخصیت. *مجله علوم روان‌شناختی*. زمستان، ۶ (۲۳): ۳۰۵-۳۱۸.

نیکنام، ماندانا، حسینیان، سیمین و یزدی، سیده منور. (۱۳۸۹). رابطه باورهای کمال‌گرایانه و رفتارهای خودناتوان‌ساز در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۴(۲): ۱۰۳-۱۰۸.

Abdul Ghani, F. B., Roeswardi, S.B I., & Abd Aziz, A. (2014). Parenting styles and their relation to teenagers 'personality profile in single mother families: A case study. *Procedia. Journal of Social and Behavioral Sciences* 114, 766-770. 4th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance (WCPCG-2013)

Bergman, A. J., Nyland, J. E., & Burns, L.R. (2007). Correlates with perfectionism and university of a dual process model. *Journal of Personality and individual differences*, 43, 389-399.

Caprara, G. V., Vecchione, M., Alessandri, G., Gerbino M., & Barbaranelli, C. (2011). The contribution of personality traits and self-efficacy beliefs to academic achievement: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology*, 81(1): 78- 96.

Coplan, R.J., Arbeau, K.A., & Armer, M. (2008). Don't fret, be supportive! Maternal characteristics linking child shyness to psychosocial and school adjustment in kindergarten. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3): 359-371.

Cook, L. C., & Kearney, Ch. A. (2009). Parent and youth perfectionism and internalizing psychology. *Journal of Personality Individual Differences*. 46(3): 325-330.

Dour, H. J., & Theran, S. A. (2011). The interaction between the superhero ideal and maladaptive perfectionism as predictors of unhealthy eating attitudes and body esteem. *Body Image*, 8, 93-96.

Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A., & Crob, A. (2009). The influence of personality and life events subjective well-being from a life span perspective. *Journal of research in personality*, 43(3):345-347.

Johnson, S., Butey, M., & Holsworth, L. (2009). Personality and health: The mediating role of trait emotional intelligence and work locus of control

- personality and individual differences. *Journal of personality and individual differences*, 47(5): 440- 475.
- Flett, G. L., & Flett, G. L. (2006). Perfectionism, belief and adjustment in dating relationships, developmental, learning, personality social. *Journal of Research in Personality*, 20(4): 289- 311.
- Flett, G. L., Blank Stein, K. R., & Hewitt, P. L. (2009). Perfectionism, performance, and state positive affect and negative affect after a classroom test. *Canadian Journal of School Psychology*, 24, 4–18.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and negative perfectionism. *Journal of psychology*, 15, 27-33.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, K. (2004). A New measure perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*. 82(1): 80-91
- Mazefsky, C. A., & Farrell, A. D. (2005). The role of witnessing violence, peer provocation, family support, and parenting practices in the aggressive behavior of rural adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 14(1), 71–85.
- McCrea, R. R., & Casta, P. T. (2004). A contemplated revision of NEO Five-Factor Inventory. *Journal of Personality and Individual Differences*. 36, 587-596.
- Oliver, P.H., Wright Guerin, D., & Coffman, J.K. (2009). Big five parental personality traits, parenting behaviors, and adolescent behavior problems: A mediation model. *Personality and Individual Differences* 47, 631–636.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P., & Colpin, H. (2005). Direct and indirect relationships between parental personality and externalizing behavior: The role of negative parenting. *Psychologica Belgica*, 45(2):123–145.
- Ram, A. (2005). The Relationship of positive and negative perfectionism to academic achievement motivation, and well-being in tertiary students. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in psychology, Department of psychology, University of Canterbury.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2008). *Life span Human developmental*. Sixth edition. New York. Wadsworth.
- Stump, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and it's relation to other personality characteristics. *Journal of Personality and individual differences*, 28(5): 837-852.
- Soenens, B., Elliot, A. J., Goossens, L., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Duriez, B. (2005). The intergeneration of perfectionism: parent's psychological control as intervening variable. *Journal of family psychology*, 19(3): 358-366.
- Stoeber, J., & Eysenck, M. W. (2008). Perfectionism and efficacy: Accuracy, response bias and invested time in proofreading performance. *Journal of Research in Personality*. 42(6): 1673-1678.
- Stoeber, J., & Stoeber F. S. (2009). Domains of perfectionism: prevalence and relationships with Perfectionism, gender, age and satisfaction with life. *Journal of Personality Individual Differences*. 46(4): 530-535.

- Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences*, 47(5): 423–428.
- Stoeber, J., Chesterman, D., & Tarn, T. A. (2010). Perfectionism and task performance: Time on task mediates the perfectionistic strivings–performance relationship. *Personality and Individual Differences*, 48(4): 458–462.
- Stoeber, J., & Yang, H. (2010). Perfectionism and emotional reactions to perfect and flawed achievements: Satisfaction and pride only when perfect. *Journal of Personality and Individual Differences*, 49(3): 246–251.
- Suveg, C., Jacob, M & Payne, M. (2010) Parental interpersonal sensitivity and young social problems: A meditational role for child emotion dysregulation. *Journal of child and family studies*. 19(10): 677–686

سیاهه کمال‌گرایی هیل

۱	برای این‌که راضی باشم کارهایم باید عالی باشد.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۲	نسبت به نظر دیگران بیش از اندازه حساسم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۳	وقتی کارهای دیگران در حد استانداردهای من نیست معمولاً به آن‌ها اطلاع می‌دهم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۴	قبل از تصمیم‌گیری درباره اختیارات خود به‌دقت فکر می‌کنم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۵	اگر اشتباهی مرتکب شوم، ممکن است مردم نسبت به من نظر خوبی نداشته باشند.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۶	همیشه از طرف والدینم برای بهتر بودن تحت فشار بوده‌ام.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۷	اگر کاری را کمتر از حد کمال انجام دهم، زمان برایم به دشواری سپری می‌شود.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۸	همه انرژی خود را در به‌دست آوردن یک نتیجه بی‌عیب به‌کار می‌گیرم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۹	کارهایم را با دیگران مقایسه و اغلب احساس عدم کفایت می‌کنم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۰	وقتی دیگران استانداردهای مرا رعایت نکنند آشفته می‌شوم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۱	فکر می‌کنم چیزها باید سر جای خود باشند.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۲	بیشتر تصمیم‌های خود را برنامه‌ریزی می‌کنم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۳	از شکست خوردن خیلی شرم‌منده می‌شوم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۴	والدینم مرا با معیارهای بالا نگه داشته‌اند.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۵	برای کارهایی که انجام داده‌ام یا نیاز دارم انجام دهم بیش از اندازه نگرانم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۶	تحمل کارهای نیمه تمام برایم دشوار است.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۷	درباره واکنش دیگران به کارهای خود نگران هستم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۸	در مورد بهانه‌های دیگران به خاطر کارهای ضعیف آن‌ها، کمتر صبور هستم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱۹	خود را به‌عنوان یک شخص منظم توصیف می‌کنم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۲۰	بسیاری از تصمیم‌هایم بعد از تفکر درباره آن‌ها اتخاذ شده است.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۲۱	درباره اشتباه به‌شدت واکنش نشان می‌دهم.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۲۲	راضی کردن والدینم کار دشواری است.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۲۳	اگر اشتباهی انجام دهم همه روزم خراب است.	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف

۲۴	در هر تکلیفی که انجام می‌دهم باید بهترین باشم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۲۵	همواره نگران آن هستم که دیگران رفتار مرا تایید می‌کنند یا نه.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۲۶	اغلب اوقات از دیگران انتقاد می‌کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۲۷	دوست دارم همیشه سازمان‌یافته و منضبط باشم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۲۸	قبل از این‌که بدانم چه می‌خواهم معمولاً نیاز به تفکر دارم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۲۹	اگر کسی به اشتباه من پی ببرد احساس می‌کنم احترام او را به گونه‌ای از دست داده‌ام.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۰	والدینم برای پیشرفت من دارای توقعات زیادی هستند.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۱	اگر کار بدی انجام دهم یا چیز بدی بگویم، بقیه روز به آن فکر می‌کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۲	خود را به شدت به‌سوی به‌دست آوردن معیارهای بالا می‌کشانم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۳	به‌ندرت چیزی می‌گویم چون می‌ترسم اشتباه کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۴	بارها توسط کارهای ضعیف و نامرتب دیگران خشمگین شده‌ام.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۵	خانه‌ام را اغلب تمیز می‌کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۶	برای تفکر درباره یک برنامه قبل از انجام کاری به زمان نیاز دارم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۷	اگر کاری را خراب کنم ممکن است مردم درمورد کاری که انجام می‌دهم از من سوال کنند.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۸	وقتی بزرگ شدم، برای انجام کارها فشار زیادی احساس می‌کردم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۳۹	وقتی مرتکب خطایی شوم عموماً نمی‌توانم تفکر درباره آن‌را متوقف کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۰	باید هر کاری را به‌صورت عالی انجام دهم	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۱	از هر چه مردم درباره من فکر می‌کنند آگاهم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۲	درباره اشتباهات بی‌دقت دیگران تحمل کمی دارم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۳	از این‌که بعد از کار با چیزها آن‌ها را سر جای خود قرار دهم، اطمینان حاصل می‌کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۴	تمایل دارم قبل از تصمیم‌گیری، عمیقاً فکر کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۵	برای من اشتباه مساوی شکست است.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۶	والدینم برای موفق شدن من فشار زیادی به من تحمیل می‌کنند.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۷	درباره برخی کارهایی که انجام داده‌ام اغلب وسواس دارم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۸	اغلب نگران هستم مردم از گفته‌های من برداشت اشتباهی داشته باشند.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۴۹	از اشتباه‌های دیگران اغلب ناامید می‌شوم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۰	گنجه خانه‌ام تمیز و مرتب است.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۱	به‌ندرت تصمیم‌های لحظه‌ای می‌گیرم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۲	اشتباه نشانه حماقت است.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۳	همیشه احساس کردم والدینم می‌خواهند عالی باشم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۴	بعد از شروع یک برنامه، همواره درباره چگونگی انجام بهتر آن فکر می‌کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۵	محل کار من عموماً سازمان‌یافته است.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۶	اگر اشتباه جدی مرتکب شوم، احساس حقارت می‌کنم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۷	والدینم همیشه از من انتظار بهترین بودن را دارند.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف
۵۸	به شدت نگران عقیده مردم نسبت به خودم هستم.	کاملا موافق	موافق	مخالف	کاملا مخالف



مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پسخوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان

احمد علی‌پور^۱، زهرا عاصمی^{۲*} و سیده عاطفه حسینی یزدی^۳

دریافت مقاله: ۹۲/۰۱/۲۹؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۱۱/۱۵؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۱/۳۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین و مقایسه سه روش مداخله‌ای پسخوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی بر کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه و جامعه آماری ۵۸ والدینی بود که به‌همراه کودک ۸ تا ۱۲ ساله خود در سال ۱۳۹۱ به مراکز مشاوره مهر و پویش شهر مشهد رجوع کرده بودند و تشخیص اختلال سلوک در مورد کودک‌شان تایید شده بود. از میان آن‌ها ۲۵ والد و کودک دختر و پسرشان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه همگن جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه علائم مرضی کودکان گادو و اسپراکفین (۲۰۰۷) بود. **یافته‌ها:** استفاده صرف پسخوراند عصبی، میانگین اختلال را افزایش داد اگرچه این افزایش معنادار نبود. روش ترکیبی نیز اختلال را کاهش نداد و فقط مدیریت رفتار والدین به تنهایی توانست نشانگان اختلال را کاهش داد. این کاهش در گروه دختران بیش از گروه پسران بود. نتایج آزمون در مرحله پیگیری، ماندگاری اثر مداخله مدیریت رفتار والدین را نشان داد. **نتیجه‌گیری:** آموزش گروهی رفتار والدین، از میزان نشانگان اختلال سلوک می‌کاهد لذا نهادهای خانواده، تربیتی، آموزش و پرورش، صدا و سیما می‌توانند در جهت بهبود این اختلال از این روش بهره‌مند شوند.

کلیدواژه‌ها: اختلال سلوک، پسخوراند عصبی، درمان ترکیبی، مدیریت رفتار والدین

۱. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور تهران

۲. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران Zahra.asemi@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

اختلال رفتاری در کودکان طیف وسیع و گسترده‌ای دارد. یک سوم تا نیمی از تمام مراجعان به مراکز خدمات روان‌شناختی را کودکان پرخاشگر و دچار اختلال سلوک تشکیل می‌دهند (پترسن و مستکاس، ۲۰۱۱). هونگ، تیلمن، لابی (۲۰۱۵) نشانگان اختلال سلوک را حضور چند رفتار ضداجتماعی نسبتاً بادوام و تکراری در موقعیت‌های مختلف عملکرد فرد و حداقل در یک دوره زمانی یک ساله تعریف کرده‌اند و شیوع این اختلال را بین ۳ تا ۱۴ درصد و در پسران، سه برابر دختران گزارش نموده‌اند. ناتوانی در حل مسئله، عزت نفس پایین، رفتارهای پرخاشگرانه، ضعف در عملکرد تحصیلی و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی کلامی و غیرکلامی از پیامدهای اختلال سلوک است، این کودکان دارای مجموعه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی هستند که در پیروی از مقررات و هنجارها و رفتارکردن به شیوه جامعه پسند شدیداً مشکل دارند، و در نظر سایر کودکان، بزرگسالان و اجتماع خود بیشتر از آن‌که بیمار روانی به حساب بیایند افرادی بد و بزهکار تلقی می‌شوند (سنگ، درن، کولکو، سوسمان، نول، بوکستین، ۲۰۱۲).

مشکلات رفتاری و نافرمانی کودک، به‌عنوان یکی از جدی‌ترین مشکلات این کودکان، تأثیر بسیاری بر نظام و کارکرد خانواده می‌گذارد و به جهت همین تأثیر متقابل کودک و والدین، منطقی است که از آموزش والدین به‌عنوان روشی مناسب و کارآمد برای مدیریت رفتارهای نامطلوب کودکان استفاده شود (بریس میستر و چارلز، ۲۰۰۷). در دهه‌های اخیر، به آموزش مدیریت والدین^۱ در طرح‌های درمانی توجه فراوانی شده و نتایج مطلوب و گسترده‌ای از آن به ثبت رسیده است (فابیانو، پلهام، کلز، گیناجی، کرونیس، کتر، ۲۰۰۹؛ پلهام و فابیانو، ۲۰۰۸). مبنای نظریه مدیریت رفتار والدین به‌وسیله پاترسون و رایدو در سال ۱۹۸۲ برنامه‌ریزی شده است. این دو فرضیه، تعامل‌های اجباری بین والدین و کودکان را این‌گونه شرح می‌دهند که کودک می‌آموزد از طریق ایجاد رفتارهای منفی مثل قشقراق، مخالفت، لجبازی، مقابله و بی-اعتنائی از تسلط والدین و انتقاد آن‌ها اجتناب کند در حالی که خود این رفتارها، رفتارهای منفی والدین را افزایش می‌دهد؛ مثلاً بر سر کودک فریاد می‌زنند یا او را تنبیه می‌کنند، به‌تدریج رفتارهای پرخاشگرانه والدین و کودک بیشتر می‌شود و هر دو گرفتار چرخه «تقویت منفی» می‌شوند و باعث می‌شود کودک به سمت «اختلال سلوک» پیش رود (سادریچ، ۲۰۱۲). آموزش مدیریت رفتار والدین به والدین کمک می‌کند تا رویکردهای جدیدی را در اداره کردن رفتار کودک‌شان در محیط خانه یاد بگیرند. به والدین آموزش داده می‌شود تا مشکلات رفتاری را به شیوه‌های جدید شناسایی، تعریف و مشاهده کنند (اسمیت و بارت، ۲۰۰۷). مطالعات زیادی از

اثربخشی این برنامه بر بهبود روابط با همسالان، پیشرفت تحصیلی و کاهش تعامل‌های مخرب با والدین حمایت می‌کند (کاستین و چامبرز، ۲۰۰۷).

ترانزو ۲۰۰۶ تقویت مهارت‌های والدگری و فرزندپروری را که به دنبال آموزش والدین رخ می‌دهد مهم‌ترین راه حل مشکلات رفتاری کودکان می‌داند (نقل از مهاجری، پوراعتماد، شکری، خوشابی، ۱۳۹۲). لس و رونان (۲۰۰۸) با اجرای این برنامه در مورد خانواده‌هایی که فرزندانشان مشکلات رفتاری داشتند گزارش کردند، برنامه آموزش والدین اثرات مفید زیادی بر عملکرد خانواده‌ها دارد به شکلی که همه شرکت‌کنندگان در این برنامه آموزشی، بهبود روابط والد و کودک را گزارش کرده‌اند و والدین شرکت‌کننده نیز احساس بهتری نسبت به مهارت‌های فرزندپروری خود و ویژگی‌های فرزند خود پیدا کردند. فارلی، آدامز، لاتون و اسکویل نیز (۲۰۰۵، نقل از علی‌زاده ۱۳۹۱) برنامه آموزش والدین را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «برنامه‌های آموزش والدین، برنامه‌هایی استاندارد با مداخله‌های کوتاه مدت است که راهبردهای تخصصی از جمله توجه مثبت، نادیده‌انگاری، کاربرد موثر پاداش و تنبیه، اقتصاد ژتونی و محروم‌سازی را به والدین آموزش می‌دهد تا از آن‌ها برای رفع مشکلات رفتاری کودکان خود استفاده کنند». آموزش والدین مزایای متعددی دارد، نخست این‌که والدین بیشترین تماس را با فرزندان‌شان دارند و می‌توانند بیشترین تاثیر را در تغییر رفتار آنان داشته باشند، به‌علاوه می‌توانند اسکان درمانگری مداوم را میسر سازند (کین، کوزنس، موسپرت و راجر، ۲۰۱۰).

پیشرفت علم و فناوری موجب ظهور درمان نسبتاً جدیدی تحت عنوان پسخوراند عصبی^۱ شده که بر نشانه‌های اصلی بی‌توجهی، و تکانش‌گری متمرکز است و توجه زیادی را به خود جلب کرده است (موسسه ملی بهداشت، ۱۹۹۸؛ نقل از جدیدی، احدی، خوشابی، و فرخی، ۱۳۹۰). پسخوراند عصبی پاسخ فناوری به روان‌درمانی، بازتوانی شناختی و عملکرد قشری ضعیف است و نظام آموزشی وسیعی است که رشد و تغییر در سطح سلولی مغز را افزایش می‌دهد (دموس، ۲۰۰۵). کارمودی، راوانسکی، وادهانی، سابو، ورگارا (۲۰۱۰)، اعلام کردند با استفاده از روش پسخوراند عصبی، فرد می‌آموزد دامنه، فرکانس و یا یکپارچگی ابعاد الکتروفیزیولوژیایی مغز خود را اصلاح کند. پس از نصب الکترودها به مناطق چندگانه قشر مخ، فرد جلوی مانیتور می‌نشیند و یک بازی را انجام می‌دهد، و هنگام بازی از دست خود استفاده نمی‌کند بلکه الگوی امواج مغزی وی است که بازی را به پیش می‌راند. تشبیه پسخوراند عصبی به آینه، می‌تواند به توضیح فرایند اثر آن کمک کند. زمانی که زخمی روی صورت ایجاد می‌شود، فرد با دیدن زخم در آینه مقدار و

عمق زخم را می‌فهمد و به پانسمان آن می‌پردازد، در پسخوراند عصبی نیز فرد امواج مغزی نابهنجار خود را می‌بیند و خود به رفع آن می‌پردازد (نصرت‌آبادی، ۱۳۸۶).

طرح درمان اختلال سلوک را باید در چند بخش درمان‌های مستقیم و تک‌محور تا مداخله‌های چندگانه تقسیم‌بندی کرد، در کنار دارو درمانی، و برنامه‌های آموزش رفتار والدین، درمان‌های مبتنی بر پسخوراند زیستی، پسخوراند عصبی، رژیم غذایی نیز پیشنهاد شده که توفیق چندانی به‌دست نیاورده‌اند (جانسون، مک آلیستر و ریدرز، ۲۰۰۵). واکر (۲۰۰۸) تاثیر پسخوراند عصبی را بر بهبود اضطراب، افسردگی، ناتوانی یادگیری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک گزارش کرده؛ و اورلاندی (۲۰۰۴) نیز با پژوهش خود با ۳۶ آزمودنی پسر دچار اختلال بیش-فعالی و اختلال سلوک نشان داده که پسخوراند عصبی مشکلات رفتاری آن‌ها را در محیط مدرسه و خانه به‌طور معناداری کاهش داده است. کارمودی و همکاران (۲۰۱۰) با استفاده از روش پسخوراند عصبی در مورد ۸ کودک بیش‌فعال مشاهده کردند پس از ۶ ماه، رفتارهای تکانشی این کودکان به‌شدت کاهش یافته است و رفتارهای بهتری در کلاس و در جمع همسالان داشته‌اند. از آن‌جا که اختلال سلوک، زمینه ابتلا به مشکلات جدی، همانند اختلال شخصیت ضداجتماعی، مصرف مواد و ترک تحصیل را فراهم می‌سازد و به‌طور قابل‌توجهی به کارکرد روانی-اجتماعی کودک و نوجوان در منزل، مدرسه و اجتماع آسیب می‌رساند (کميجانی و ماهر، ۱۳۸۶). لذا هرگونه مطالعه، تشخیص و شناسایی، پیشگیری، کنترل و درمان، ارزشمند خواهد بود. هدف پژوهش حاضر این است تا در جهت کنترل و درمان این نوع اختلال در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله، اثربخشی سه روش آموزش مدیریت رفتار والدین، درمان مکمل مبتنی بر استفاده از پسخوراند عصبی و ترکیب این دو را تعیین و مقایسه نماید و فرضیه‌های زیر را بیازماید.

۱. روش مداخله پسخوراند عصبی، در کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان موثر است.
۲. آموزش مدیریت رفتار والدین، نشانگان اختلال سلوک کودکان را کاهش می‌دهد.
۳. ترکیبی از پسخوراند عصبی و آموزش مدیریت رفتار والدین، نشانگان اختلال سلوک کودکان را کاهش می‌دهد.

روش

این پژوهش از نوع تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون بدون گروه گواه با پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش، کودکان ۸ تا ۱۲ ساله دچار اختلال سلوک شهر مشهد بودند که از میان ۵۸ مورد والدینی که به‌همراه کودک ۸ تا ۱۲ ساله خود در سال ۱۳۹۱ به مراکز مشاوره مهر و پویش شهر مشهد رجوع کرده بودند و کودک‌شان دچار اختلال سلوک،

مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پسخوراند عصبی، آموزش مدیریت...

تشخیص داده شد ۲۵ کودک دختر و پسر که معیارهای ورود را دارا بودند که شامل نداشتن اختلال دیگر و زندگی با هر دو والد بود به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در سه گروه همگن جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه علایم مرضی کودکان. این پرسشنامه مقیاسی برای درجه‌بندی رفتار است که اولین بار توسط گادو و اسپراکفین (۲۰۰۷) برای غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ ساله طراحی شد و شامل دو نسخه معلم و والد و ۹ گروه عمده از اختلال‌های رفتاری است. یکی از این گروه‌ها، اختلال سلوک است که با سوال‌های ۴۱-۲۷ سنجیده می‌شود. پاسخ‌های ارائه شده به هریک از مواد آزمون، در مقیاسی ۴ درجه‌ای هرگز = ۰، گاهی = ۱، اغلب = ۲ و بیشتر اوقات = ۳ نمره‌گذاری می‌شود. محمداسماعیل (۱۳۸۰) ضریب اعتبار این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ اعلام کرده است. در این پژوهش از فرم والد استفاده و ضریب آلفای کرونباخ آن در این پژوهش ۰/۷۹ شد.

۲. آموزش گروهی والدین. این برنامه آموزشی را اولین بار پاترسون و رایدو در سال ۱۹۸۲، تدوین و در مورد ۲۹ نفر از والدین کودکانی که دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده بودند با دو مرحله پیگیری سه ماهه اجرا کردند، همبستگی ضرایب اثربخشی سه مرحله ۰/۸۷ اعلام شد (فورگاج، پاترسون، دگرمو، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر، والدین شرکت‌کننده در پژوهش که در یکی از سه گروه آزمایش جهت دریافت آموزش مدیریت رفتار قرار گرفته بودند در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه آموزش دیدند. این جلسات به شکل زیر اجرا شد.

جلسه اول. هدف این جلسه شناخت اختلال سلوک، نشانه‌ها و عامل پیدایش آن بود. والدین با ۱۵ نشانه این اختلال آشنا شدند و آموختند که دارا بودن همزمان ۳ نشانه از این مجموعه حداقل به مدت یک سال، شرط اصلی وجود اختلال است. از والدین درخواست شد برای هر یک از نشانه‌هایی که ذکر شد در صورت وجود، مصداقی در رفتار فرزند خود بیابند و آن‌را بازگو کنند. سپس با عوامل موثر در پیدایش این اختلال آشنا شدند و فهمیدند که هیچ عامل واحدی نمی‌تواند رفتار ضداجتماعی و اختلال سلوک کودک را توجیه کند بلکه بسیاری از عوامل زیستی-روانی-اجتماعی در پیدایش این اختلال نقش دارند.

جلسه دوم. هدف این جلسه تقویت رابطه عاطفی خود والدین با یک‌دیگر و تقویت رابطه والد-کودک بود. والدین به اهمیت سه محور مهم محبت و مهرورزی، احترام، و اعتماد در روابط بین

خود پی بردند و دریافتند رابطه سالم با کودک، مبتنی بر تکریم، مهرورزی، امنیت‌دهی و ارضاء معقول و منطقی نیازهای کودک است.

جلسه سوم. هدف این جلسه آموزش مهارت‌های جدید به کودک و بازی درمانی بود. در این جلسه، با هدف آموزش مهارت‌ها و فعالیت‌های حرکتی و شناختی برای کودک، به والدین، بازی-هایی آموزش داده شد و ویژگی‌های بازی موثر مثل مشارکت والدین، تحرک و فعالیت، تنوع، انتخابی بودن نه تحمیلی، و استفاده از ابزار طبیعی مثل شن و ماسه بیان شد.

جلسه چهارم. هدف این جلسه افزایش رفتارهای مطلوب و آموزش تنبیه و تشویق شایسته بود. در این جلسه، اهمیت نقش پاداش و تقویت‌کننده رفتار، انواع پاداش و تنبیه، به والدین آموزش داده شد و آن‌ها دریافتند که مهم‌ترین بعد لذت‌بخش پاداش، از نظر کودک، توجهی است که دریافت می‌کند.

جلسه پنجم. هدف این جلسه آموزش اصلاح رفتار، محروم‌سازی موقت بود. به والدین گفته شد که در مقابل بعضی رفتارهای کودک، بی‌توجهی کنند، رفتارهایی مانند تقاضای توجه غیرمناسب، تقاضای کودک از والدین برای انجام کاری که آن‌ها نمی‌خواهند انجام دهند، و باید والدین به گریه کردن کودک برای جلب توجه، قشقرق، کارهای نمایشی، بحث کردن، بیقراری کردن، جیغ و داد کردن یا فریاد زدن او بی‌توجهی کنند. همچنین روش انجام محروم‌سازی موقت در مقابل رفتارهای منفی کودک به والدین آموزش داده شد.

جلسه ششم. هدف این جلسه شناسایی موقعیت‌های زمینه‌ساز بود. والدین با موقعیت‌های زمینه‌ساز یا تشدیدکننده نشانه‌های اختلال به شرح زیر آشنا شدند. عوامل مربوط به والدین از جمله روش تربیتی و تنبیهی و خشن که وجه مشخصه آن پرخاشگری کلامی و جسمانی شدید، آسیب‌های روانی والدین، کودک آزاری، مسامحه و سهل‌انگاری و عوامل اجتماعی فرهنگی که شامل محرومیت‌های اقتصادی اجتماعی، بیکاری والدین، فقدان شبکه اجتماعی حمایت‌کننده، فقدان مشارکت مثبت در فعالیت‌های اجتماعی برای والدین توضیح داده شد.

جلسه هفتم. هدف این جلسه تمرین و ایفای نقش بود. در این جلسه والدین شرکت‌کننده، داوطلبانه، نقش کودک و والد را در موقعیت‌های رفتار منفی، و اطاعت‌ناپذیری اجرا و بازخوردهای هریک از انواع تعامل با کودک را مشاهده کردند.

جلسه هشتم. هدف این جلسه پرسش و پاسخ با والدین بود. در آخرین جلسه، به سوال‌های متعدد والدین در زمینه اختلال سلوک پاسخ داده شد و خود والدین نیز تجربه‌های موفق خود را بیان کردند.

۳. استفاده از دستگاه پسخوراند عصبی. با در نظر گرفتن فعالیت الکتریکی مغز می‌توان گفت که مغز یک فرد معمولی در زمان آگاهی و بیداری و کنترل کامل، امواجی با فرکانس ۲۱-

۱۴ هرتز تولید می‌کند. زمانی که عوامل زمینه‌ساز زیستی، روانی، اجتماعی، این فرکانس را به بالاتر از ۲۱ هرتز می‌رساند، مکانیسم طبیعی سیستم دفاعی، کنترلی، و شناختی فرد دچار اختلال می‌شود و حاصل این به هم ریختگی به صورت انواع مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، پرخاشگری، بی‌قراری، ضعف در مهارت‌های اجتماعی و کاهش توان حل مساله بروز می‌کند. لذا گروهی که نامزد دریافت درمان مبتنی بر پسخوراند عصبی بودند، تعداد ۳۰ جلسه در ۱۰ هفته، هر جلسه به مدت ۲۰ دقیقه از دستگاه پسخوراند عصبی استفاده کردند و خودتنظیمی مغز، خودکنترلی و افزایش تمرکز به آن‌ها آموزش داده شد. محتوی جلسات یکسان بود ولی در صورتی که نمره‌های روی دستگاه نشان می‌داد که کودک در خودتنظیمی و تمرکز حاصل از استفاده از پسخوراند عصبی، پیشرفت کرده است، محتوی جلسه پیچیده‌تر می‌شد. روش استفاده از این برنامه به این صورت بود که پس از نصب الکترودها به مناطق چندگانه قشر مخ، فرد جلوی مانیتور می‌نشست و یک بازی را انجام می‌داد. این بازی، نوعی بازی کامپیوتری است که فرد در انجام بازی از دست خود استفاده نمی‌کند بلکه الگوی امواج مغزی او است که بازی را پیش می‌برد. به شرکت‌کنندگان در این بازی با استفاده از برنامه انیمیشنی مربوط به دستگاه پسخوراند عصبی، سه قایق روی مانیتور نشان داده می‌شود و گفته می‌شود که کنترل قایق وسطی به دست خود او است و قایق‌های بالایی و پایینی رقبای او هستند و باید تلاش کند از رقبای خودش عقب نماند، درحالی‌که هر سه قایق، امواج مغزی خود کودک هستند. قایقی که کنترلش از طریق ذهن به دست او است، موج آرامش و دوتای دیگر، موج‌های اضطراب و عدم تمرکز او هستند. فرد به طور غیرمستقیم روی آرامش و تمرکز و کنترل خود کار می‌کند، در واقع در حین بازی، نحوه فعالیت مغز خود را روی صفحه مانیتور مشاهده و با توجه به راهنمایی درمانگر، تلاش می‌کند کنترل فعالیت امواج را به دست بگیرد و سطح فعالیت الکتریکی مغز را با امتیازهایی که دستگاه در حین بازی به او می‌دهد به حد طبیعی برساند.

۴. درمان ترکیبی. گروه سوم تحت مداخله همزمان پسخوراند عصبی به میزان ۳۰ جلسه و ۸ آموزش مدیریت رفتار برای والدین قرار گرفتند.

شیوه اجرا. برای گروه نامزد دریافت پسخوراند عصبی، سه روز در هفته، به طور انفرادی و در محل مرکز مشاوره مهر، مداخله مبتنی بر پسخوراند عصبی اجرا شد. همچنین ۸ جلسه آموزش رفتار والدین به طور گروهی، هفته‌ای یک جلسه در محل مرکز مشاوره مهر، برای گروه دیگر به شکلی که قبلاً ذکر شد برگزار گردید. گروهی که قرار بود از درمان ترکیبی استفاده کنند نیز هر دو روش مداخله فوق را به همان شکل گروه‌های دیگر دریافت کردند، به این شکل که برای کودکان این گروه، از پسخوراند عصبی استفاده شد و والدین این کودکان از ۸ جلسه آموزش

رفتار والدین بهره‌مند شدند. پس از گذشت یک ماه از اتمام جلسات درمانی، در مرحله پیگیری برای سنجش پایداری تأثیر مداخله، آزمون علائم مرضی کودک، مجدد در مورد هر سه گروه اجرا و در نهایت نتایج به‌دست آمده با استفاده از تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

۲۵ آزمودنی این پژوهش شامل ۱۹ پسر و ۶ دختر و میانگین سن مادران ۳۳/۲ و سن پدران ۳۷/۹ سال بود. ۱۰ نفر (۴۰ درصد) تک فرزند، ۸ نفر (۳۲ درصد) فرزند اول، و ۷ نفر (۲۸ درصد) آنان، فرزندان دوم تا چهارم خانواده بودند. همه والدین با سواد، و میانگین سطح تحصیلات مادران بیشتر از سطح تحصیلات پدران بود. ۳۹ درصد پدران مشغول به کار دولتی و ۶۱ درصد آنان دارای مشاغل غیردولتی بودند. از نظر شغل مادران، تعداد ۱۴ نفر (۵۶ درصد) شاغل و ۱۱ نفر (۴۴ درصد) خانه‌دار بودند. میانگین سن کودکان شرکت‌کننده ۱۱/۱ سال، و محصل پایه دوم تا ششم ابتدایی بودند، این کودکان کمتر از شش ماه از تشخیص و تأیید اختلال‌شان در مراکز مشاوره گذشته بود و هیچ‌یک دارو یا روش دیگری برای درمان استفاده نمی‌کردند.

جدول ۱. نتایج آزمون کولموگروف برای بررسی توزیع طبیعی نمره اختلال سلوک

پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
۰/۹۱۲	۰/۵۴۷	۰/۴۹۴
۰/۳۷۶	۰/۹۲۶	۰/۹۶۷

$$*P < 0.05 \quad **P < 0.01$$

طبق جدول ۱ شرط توزیع طبیعی بودن داده‌ها برقرار است. با آزمون باکس مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس بررسی شد و چون مقدار آماره F در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود مفروضه همگنی کوواریانس داده‌ها و برقراری شیب رگرسیون تأیید شد. همچنین نتیجه آزمون موجلی معنی‌دار نبود و نتیجه شد که مفروضه گرویت برقرار است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمره اختلال سلوک سه گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	پس‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	پیگیری
پس‌خوراند عصبی	۱۰/۴۴	۲/۰۰۶۹	۱۰/۹۳	۱/۶۵	۱۱/۲۲	۱/۵۶	۱/۵۸	۲/۸۷
مدیریت رفتار والدین	۹/۶۶	۱/۸۷	۵/۵۵	۱/۵۸	۵/۰۰	۱/۵۸	۶/۵۷	۲/۸۷
نوع ترکیبی	۸/۰۰	۳/۱۶	۷/۱۴	۲/۹۱	۶/۵۷	۲/۸۷	۶/۵۷	۲/۸۷

طبق جدول ۲ نمره اختلال در گروه اول و دوم و سوم در پس‌آزمون تفاوت دارد و بیشترین کاهش میانگین نمره اختلال سلوک پس از مداخله مربوط به گروه دریافت‌کننده آموزش رفتار والدین است. اگرچه در گروه ترکیبی که هم از مدیریت رفتار والدین و هم از جلسات درمانی پسخوراند عصبی بهره برده‌اند کاهش نمره اختلال مشاهده می‌شود اما این تفاوت برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون این گروه معنادار نیست. همچنین گروه مورد مداخله پسخوراند عصبی در میانگین نمره اختلال، افزایش کمی مشاهده می‌شود.

جدول ۳. نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس اندازه‌های مکرر نمره اختلال سلوک

گروه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F
اثر زمان	۱/۰۱۹	۱	۰/۰۱۹	۰/۱۱۹
اثر تعاملی زمان و پیش‌آزمون	۰/۰۴۳	۱	۰/۰۴۳	۰/۰۲۶۹
تعامل زمان و گروه	۵/۷۹۹	۲	۲/۸۹۹	۱۸/۰۷۱**

$$*P < 0.05 \quad **P < 0.01$$

در جدول ۳، نمره اختلال را در پیش‌آزمون به‌عنوان کووریت نشان می‌دهد، که فقط اثر تعاملی زمان و گروه معنی‌دار است ولی زمان به تنهایی باعث کاهش اختلال نمی‌شود بلکه نوع درمان نیز همراه با گذشت زمان باعث کاهش اختلال می‌شود. با استفاده از میانگین‌های حاشیه‌ای محاسبه شده و آزمون‌های تعقیبی به بررسی تفاوت بین سه گروه می‌پردازیم.

جدول ۴. میانگین‌های نمره اختلال سلوک گروه‌ها براساس اثر تعاملی زمان و گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار
پسخوراند عصبی	۱۰/۰۱۸	۰/۲۹۰
مدیریت رفتار والدین	۵/۱۳۱	۰/۲۸۱
روش ترکیبی	۸/۰۲۳	۰/۳۳۷

طبق جدول ۴ میانگین حاشیه‌ای گروه دوم نسبت به دو گروه دیگر بیشتر است. یعنی میزان کاهش اختلال در گروه دوم مدیریت رفتار والدین بیشتر است.

جدول ۵. نتیجه آزمون تعقیبی مقایسه دو به دو گروه‌ها از نظر اختلال

گروه	اختلاف میانگین
پسخوراند عصبی	۴/۸۸۷
مدیریت رفتار والدین	۱/۹۹۵
روش ترکیبی	-۲/۸۹۳*
مدیریت رفتار والدین	روش ترکیبی

$$*P < 0.05 \quad **P < 0.01$$

طبق جدول ۵ همه گروه‌ها دو به دو با یکدیگر تفاوت دارند. یعنی با گذشت زمان، کاهش اختلال در گروه دوم مدیریت رفتار والدین نسبت به دو گروه دیگر بیشتر است. سپس کاهش اختلال در گروه سوم روش ترکیبی نسبت به گروه اول پس‌خوراند عصبی بیشتر است.

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار اختلال دختران و پسران

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پسر	۱۹	۶/۸۴۲	۱/۳۸۴
دختر	۶	۴/۵۰۰	۲/۳۴۵
کل	۲۵	۶/۲۸۰۰	۱/۹۰۴

طبق جدول ۶ میانگین نمره اختلال پسران در پس‌آزمون نسبت به دختران بیشتر است.

جدول ۷. آزمون t مستقل برای مقایسه نمره اختلال دختران و پسران

t-test برای برابری میانگین‌ها		آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها	
فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای تفاضل میانگین‌ها	درجه آزادی	آماره t	آماره F
کران بالا	کران پایین	۲۳	۰/۴۴
۶/۲۸	۰/۹۰	۲/۷۶*	

$$*P < 0.05 \quad **P < 0.01$$

طبق جدول ۷ نمره اختلال در پس‌آزمون برای دو گروه دختران و پسران تفاوت معنی‌داری دارند. به عبارتی جنسیت، تغییری پیش‌بین برای تبیین اثربخشی مداخله‌های سه‌گانه است و گروه دختران نسبت به گروه پسران از تغییر رفتار والدین در جهت کاهش مشکلات رفتاری و نشانگان اختلال سلوک، بیشتر بهره‌مند شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، از میان سه روش پیشنهادی استفاده از پس‌خوراند عصبی، مدیریت رفتار والدین و نوع ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال سلوک، فقط روش آموزش والدین موفق شد نمره‌های اختلال را به‌طور معناداری کاهش دهد. این نتیجه همسو با نتایج پژوهشی است که لس و رونان (۲۰۰۸) انجام دادند. آنان با اجرای برنامه آموزش رفتار والدین در مورد خانواده‌هایی که فرزندان‌شان مشکلات رفتاری از قبیل نافرمانی داشتند به این نتایج رسیدند که برنامه‌های آموزش والدین، مشکلات کارکردی کل خانواده را بهبود می‌بخشد، رفتار کودک را در کلاس بهتر

مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پسخوراند عصبی، آموزش مدیریت...

می‌کند و رفتارهای اضطرابی و افسردگی کودک را کاهش می‌دهد. همچنین این یافته‌ها همسو با مطالعه‌های دیگری است که نشان می‌دهند برنامه آموزش مدیریت والدین می‌تواند عملکرد خانواده و رفتارهای مخرب و آسیب‌زای کودک را بهبود بخشد (رینو و مک گراس، ۲۰۰۶؛ تریسی، تریپ، بایرد، ۲۰۰۵).

در تایید یافته پژوهش حاضر می‌توان به پژوهش وبستر و هاموند (۲۰۰۵)؛ نقل از کارول (۲۰۰۹) اشاره کرد که سه روش درمانی آموزش والدین، آموزش کودکان و تلفیق این دو را با هم در مورد ۹۷ کودک دچار اختلال سلوک اجرا کردند و دریافتند والدینی که مدیریت رفتار والدینی به آن‌ها آموزش داده شده بود، بهبود رفتاری بیشتری را در کودکان خود گزارش کردند. همچنین معلمان این کودکان بهبود قابل توجهی در مهارت‌های مدیریت تعارض کودکان گزارش کردند. گلدینگ (۲۰۱۲) نیز در مطالعه خود نشان داد که مدیریت رفتار والدین، مشکلات برونی‌سازی شده کودکان، رفتارهای ضداجتماعی، قانون‌شکنی و پرخاشگری کودکان را کاهش می‌دهد. بلالی و آقاییوسفی (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود، با آموزش مدیریت رفتار والدین ۱۸ کودک دچار اختلال رفتاری دریافتند برنامه آموزش والدین، مشکلات رفتاری نظیر نافرمانی، تحریک‌پذیری، زود از کوره در رفتن، دعوا و کتک‌کاری با دیگران را کاهش می‌دهد.

از طرفی در این پژوهش، ۳۰ جلسه درمان صرفاً مبتنی بر پسخوراند عصبی، در کاهش نشانگان اختلال سلوک بی‌تاثیر بود این یافته همسو با یافته جدیدی و همکاران (۱۳۹۰) است که به مقایسه درمان پسخوراند عصبی و ریتالین بر کاهش مشکلات رفتاری ۲۰ کودک پرداخته بودند و اعلام کردند که در مقایسه با دارو درمانی، پسخوراند عصبی تأثیری در بهبود اصلاح رفتار نداشته است. ولی در مقابل، واکر (۲۰۰۸) در مطالعه خود بیان می‌کند که پسخوراند عصبی تأثیر مثبتی بر بهبود اضطراب، اختلال نافرمانی و اختلال سلوک دارد و می‌تواند رفتارهای پرخاشگری و بزهکارانه‌ای را که در بیش‌فعالی و اختلال‌های رفتاری مثل اختلال سلوک مشاهده می‌شود کاهش دهد. نکته‌ای که قابل ذکر است این است که علاوه بر بی‌تاثیر بودن پسخوراند عصبی در این پژوهش بر کاهش نشانگان اختلال، مقداری نیز میانگین این اختلال در این گروه افزایش یافته بود که شاید بتوان این‌گونه تفسیر کرد که ممکن است والدین این کودکان به دلیل این که در تعداد جلسات زیادی که فرزندان خود را تحت مداوا با پسخوراند عصبی می‌دیدند احساس کفایت این برنامه، آنان را از رسیدگی و توجه لازم به رفتارها و تعامل‌های تربیتی خود با فرزندان غافل کرده باشد.

نتایج پس‌آزمون برای گروه سوم نیز که از درمان تلفیقی استفاده کردند نشان داد که این روش در کاهش نشانگان اختلال موفق نبوده است. شاید بتوان تبیین کرد والدین این گروه با توجه به این که در کنار آموزش خودشان، کودکان‌شان نیز تحت مداخله دستگاه پسخوراند

عصبی بودند اهتمام کافی به تکالیفی که به آنان داده می‌شد نداشته‌اند. این نتیجه با نتایج پژوهش وبستر و هاموند (۲۰۰۵؛ نقل از کارول ۲۰۰۹) هم‌سو نیست. زیرا در پژوهش آنان از میان گروه‌های آموزش یا درمان اختلال رفتاری، گروه‌های تلفیقی بهترین تفاوت را با قبل از مداخله نشان دادند. پژوهشگران مذکور اعلام کردند کودکانی که در گروه‌های تلفیقی بودند مهارت‌های حل مساله بهتری نشان دادند و در رابطه با تغییر رفتار والدین نیز مادران گروه آموزشی مدیریت رفتار والدین و گروه ترکیبی در تعامل با فرزندان‌شان بهبودهای معناداری نشان دادند. گلدینگ (۲۰۱۱) نیز در مداخله‌های درمانی آموزش رفتار والدین و دارو درمانی و نوع ترکیبی که برای کودکان دارای مشکلات رفتاری ترتیب داد اعلام کرد که بیشترین اثربخشی را درمان ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال داشته است.

یافته دیگر این پژوهش مربوط به تفاوت معنادار دختران و پسران در کاهش نشانگان اختلال بود، به‌طوری که کاهش نمره‌های اختلال دختران بیشتر از پسران بود. نظیر این نتیجه را می‌یر، اسلوک، هس، مارتین (۲۰۱۱) در پژوهش خود مبنی بر مطالعه تفاوت‌های جنسی در درمان اختلال سلوک به‌دست آوردند و نشان دادند که دختران از درمان اختلال سلوک، نتایج بهتری به‌دست می‌آورند. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند از لحاظ کاربردی در طراحی برنامه درمانی اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان مورد توجه و استفاده قرار گیرد و از لحاظ نظری، نگرش دقیق‌تری به عوامل و زمینه‌های پیدایش و تداوم مشکلات رفتاری در اختیار پژوهشگران، مسئولان و والدین قرار دهد.

منابع

- بلالی، رقیه، و آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی، زمستان، ۴ (۲۰): ۷۳-۵۹*.
- جدیدی، محسن، شمسایی، محمد مهدی، مظاهری، محمد مهدی، خوشابی، کتایون، و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۱). چالش مداخله‌ها: تا چه اندازه هر یک از مداخله‌های آموزش مدیریت والدین، پسخوراند عصبی و ریتالین بر بهبود اختلال بیش‌فعالی-تقص توجه و شاخص استرس والدینی تاثیر دارند. *فصلنامه خانواده پژوهی، ۸ (۲۹): ۱۱۰-۱۰۲*.
- جدیدی، محسن، احدی، حسن، خوشابی، کتایون، و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی مداخله پسخوراند عصبی و ریتالین بر مشکلات سلوک و شاخص بیش‌فعالی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، زمستان، ۱۸ (۴ پیاپی ۶۲): ۵۹-۵۳*.

مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پسخوراند عصبی، آموزش مدیریت...

علیزاده، حمید. (۱۳۹۱). تدوین برنامه آموزش والدین برای خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و تأثیر آن بر کاهش نشانه‌ها و کارکرد خانواده. *فصلنامه افراد استثنایی*. ۴۳-۷۰: (۷)۲

کمیجانی، مهرناز، و ماهر، فرهاد. (۱۳۸۶). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری نوجوانان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان*. پاییز، ۲ (۸ پیاپی ۳۳): ۶۳-۹۴.

محمداسماعیل، الهه. (۱۳۸۰). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علایم مرضی کودکان. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.

مهاجری، آتناسادات، پوراعتماد، حمیدرضا، شکری، امید، و خوشای، کتایون. (۱۳۹۲). اثربخشی- درمان تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش- وری بالا. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، بهار، ۲ (پیاپی ۲۶): ۳۸-۲۱.

نصرت‌آبادی، مسعود. (۱۳۸۶). کاربرد تحلیل امواج کمی مغز در تشخیص و پسخوراند عصبی در درمان اختلال بیش‌فعالی-کمبودتوجه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

یعقوبی، حمید. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی تعاملی پسخوراند عصبی و ریتالین در کاهش علایم اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Briesmester, J., & Charles, E. (2007). *Helping parents prevent and solve problem behaviors*. A Handbook of parent training. Third edition. United States. Publisher: Wiley.

Carmody, D., Radvanski, D., Wadhwani, S., Sabo, J., & Vergara, L. (2010). EEG biofeedback training and attention deficit/hyperactivity disorder in an elementary school setting. *Journal of Neurotherapy*, 4(3): 5-27.

Carroll, V. (2009). Randomized trial of parent management training in children with tic disorders and disruptive behavior. *Journal of Child neurology*, 21(8): 650-665

Costin, J., & Chambers, S. (2007). Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. *Journal of Clinical child psychology and Psychiatry*, 2(4): 11-24.

Demos, J. (2005). *Getting started with neurofeedback*. New York, Lond, NY. 10110.

Fabiano, G., Pelham, W., Coles, E., Gnagy, E., Chronis, A., & Connor, B. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, (29): 129-140.

Forgatch, S., Patterson, G., & Degarmo, D. (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence of parent management training. *Journal of Behavior Therapy*, 36(1): 3-13

- Golding, K. (2011). Clinical neurofeedback: case studies, proposed mechanism, and implications for pediatric neurology practice. *Journal of Child neurology*, 26(8): 45-51.
- Golding, K. (2012). Parent management training as an intervention to promote adequate parenting. *Journal of Clinical child psychology and Psychiatry*, 5(3): 357-371.
- Johnson, J., Macalister, L., & Readers, S. (2005). *Current management in child neurology* (3rd Ed). BC: Decker Inc.
- Hong, J., Tillman, R., & Luby, J. (2015). Disruptive behavior in preschool children: Distinguishing normal misbehavior from markers of current and later childhood conduct disorder. *Journal of Pediatrics*, (3): 723-730
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effect of a parent focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum disorders*, (4): 229-241.
- Lees, D., Ronan, R. (2008). Engagement and effectiveness of parent management training (Incredible Years) for solo high-risk mothers: A multiple baseline evaluation. *Journal of Behavior Change*, 25(2): 109-128.
- Meier, Madeline H., Slutske, Wendy S., Heath, Andrew C., & Martin, Nicholas G. (2011). Sex differences in the genetic and environmental influences on childhood conduct disorder and adult antisocial behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(2): 377-388.
- Orlandi, MA. & Greco, D. (2004). *A randomized double-blind clinical trial of EEG neurofeedback treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder*.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*, Eugene, OR: Castalia.
- Pedersen, W., & Mastekaasa, A. (2011). Conduct disorder symptoms and treatment. *Journal of Adolescence*, 34(5): 1025-1035.
- Pelham, W., & Fabiano, G. (2008). Evidence-based treatments for children and adolescents with ADHD: An update. *Journal of Clinical child and Adolescent Psychology*, (37): 184- 214.
- Reyno, S., Mcgrath, P. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1): 99-111.
- Sadok, B., & Sadok, V. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*, (7th ed.). Baltimore.
- Schudrich, W. (2012). Implementing a modified version of parent management training (PMT) with an intellectually disabled client in a special education setting. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 9(5): 421-432
- Schwartz, E., & Andrasick, F. (2003). *Biofeedback: A practitioner's guide*, New York, Guilford Press.
- Shenk, C., Dorn, L., Kolko, D., Susman, E., Noll, J., & Bukstein, O. (2012). Predicting treatment response for oppositional defiant and conduct disorder using pre-treatment adrenal and gonadal hormones. *Journal of Child and Family Studies*, 21(6): 973-983.

- Smith, M., & Barrett, M. (2007). The effect of parent training on hyperactivity and attention in three school-age girls with ADHD. *Journal of child and family behavioral therapy*, (24): 21-35.
- Treacy, L., Tripp, G., Baird, A. (2005). Parent stress management training for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of behavior therapy*, 36(3): 223-233
- Walker, J. (2008). The case against drugs-and for neurofeedback, the superior alternative for Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Neurotherapy*, 28(1): 25-44.

پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۴ ساله (CSI-4) ویژه والدین بر اساس DSM-IV

نام و نام خانوادگی: کد فردی: تاریخ تولد:/...../.....
نام مرکز مشاوره: نام شخصی که پرسشنامه را تکمیل می کند: رابطه با کودک:

مشارکت کننده/والدین گرامی :

ضمن تشکر از وقتی که در اختیار ما قرار می دهید به اطلاع می رساند هدف از انجام این پرسشنامه یاری رسانی به شما و فرزند دلبندتان جهت ارتقاء رشد وضعیت تحصیلی و سازگاری در زندگی و خانواده است. خواهشمند است پس از خواندن هر عبارت، درجه تطبیق آن را با رفتار کلی کودک خود با گذاشتن علامت ضربدر در یکی از چهارستون «هرگز، گاهی، اغلب، بیشتر اوقات» مقابل آن عبارت مشخص کنید و هر سؤال را طبق بهترین اطلاع خود جواب دهید. پاسخ های شما کاملاً محرمانه خواهد ماند.

عبارت	هرگز ۰	گاهی ۱	اغلب ۲	بیشتر اوقات ۳
۱ از مدرسه جیم می شود (در می رود).	۰	۱	۲	۳
۲ شب ها در ساعاتی که نباید در خارج از خانه می ماند.	۰	۱	۲	۳
۳ برای به دست آوردن بعضی چیزها با در رفتن از قبول مسئولیت، دروغ می گوید.	۰	۱	۲	۳
۴ به دیگران زور می گوید، آن ها را تهدید می کند یا از آن ها کار می کشد.	۰	۱	۲	۳
۵ با دیگران دعوا و کتک کاری می کند.	۰	۱	۲	۳
۶ از خانه فرار کرده و شب را بیرون از خانه می ماند.	۰	۱	۲	۳
۷ وقتی دیگران متوجه نبودند چیزهایی را دزدیده است.	۰	۱	۲	۳
۸ چیزهای متعلق به دیگران را عمداً خراب کرده یا از بین برده است.	۰	۱	۲	۳
۹ عمداً چیزهایی را آتش زده یا آتش سوزی ایجاد کرده است.	۰	۱	۲	۳
۱۰ با استفاده از زور و خشونت جسمی چیزهایی را از دیگران ربوده است.	۰	۱	۲	۳
۱۱ بدون اجازه به خانه، ماشین، یا محل کسب دیگران وارد شده (دستبرد زده است).	۰	۱	۲	۳
۱۲ در موقع دعوا با دیگران از سلاح هایی (مانند چوب دستی، آجر، بطری و ... استفاده نموده است).	۰	۱	۲	۳
۱۳ با حیوانات با بی رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می کند.	۰	۱	۲	۳
۱۴ با افراد دیگر با بی رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می کند.	۰	۱	۲	۳
۱۵ مسائل و روابط جنسی ذهنش را به خود مشغول داشته یا عملاً به فعالیت های جنسی می پردازد.	۰	۱	۲	۳



رابطه ویژگی‌های شخصیت با رضایت زناشویی و مولفه‌های آن در زوجها

علی خادمی^۱، مریم ولی‌پور^{۲*}، لاله مرادزاده خراسانی^۳ و سیمین نیشابوری^۴

دریافت مقاله: ۹۳/۲/۱۴؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۱۱/۲۸؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیت با رضایت زناشویی و مولفه‌های آن در زوجین بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری کلیه زوج‌های جوان شهر اهواز حدود ۱۰۰۰۰ نفر بود که با مراجعه به مدارس و ادارات و دانشجویان متاهل منتخب، طبق جدول کرجسی-مورگان، ۴۰۰ نفر به روش طبقه‌ای انتخاب و برای سنجش متغیرها، از پرسشنامه‌های شخصیت پنج عاملی نئو مک‌کری و کاستا، ۱۹۸۵ و رضایت زناشویی انریچ اولسون، ۱۹۸۷ استفاده و داده‌ها با استفاده از روش‌های همبستگی و تحلیل واریانس یکطرفه تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی، با رضایت زناشویی رابطه دارد و روان‌رنجورخویی به شکل منفی بر روابط زوجین و رضایت زناشویی تأثیرگذار است. در مقابل برون‌گرایی رابطه مثبتی با رضایت زناشویی زوجین و گشودگی به تجربه را به دنبال داشت. همچنین رابطه تحصیلات با برون‌گرایی، ناسازگاری اجتماعی و فروپاشی شخصیت و سن؛ و رابطه روان‌رنجورخویی با ارتباط زناشویی، رابطه با فرزندان، جهت‌گیری مذهبی و بازگشت عاطفی تأیید شد. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که ویژگی‌های شخصیتی با رضایت زناشویی رابطه دارد، بنابراین می‌توان از نتایج این پژوهش در مشاوره‌های قبل و بعد از ازدواج استفاده کرد و با شناسایی ویژگی‌های شخصیتی زوجین، رضایت زناشویی آن‌ها را پیش‌بینی و افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، زوجها، ویژگی‌های شخصیت

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، گروه روان‌شناسی، ارومیه، ایران.

۲. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

Email: Valipour.m123@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

مقدمه

ازدواج پیمان مقدسی است که از طریق آن خانواده تشکیل می‌شود و تقریباً از ابتدای زندگی انسان در تمام زمان‌ها و مکان‌ها در میان اقوام و ملل و جوامع وجود داشته و مورد تأکید بیشتر ادیان بوده است. آن‌را پیوند مطلوب انسانی دانسته‌اند که به زندگی افراد معنا می‌بخشد (بخشایش و مرتضوی، ۱۳۸۸).

همگام با دگرگونی‌های صنعتی در دنیا، خانواده ایرانی نیز در نیم قرن اخیر شاهد دگرگونی‌های چشمگیری در روابط خانوادگی، تعاملات اجتماعی-صنعتی و در نتیجه تغییر نگرش‌ها و علایق زنان نسبت به امور اجتماعی و اشتغال بوده است. نظم و قوام هر خانواده وابسته به عوامل زیادی است از جمله می‌توان به عواملی چون میزان رضایت زناشویی، رشد اجتماعی-عاطفی، میزان آگاهی از وظایف و ویژگی‌های شخصیتی زوجین در طول زندگی مشترک اشاره کرد. در این میان زن پایه اساسی در انسجام و دوام کانون خانواده و همچنین نقش مهمی در پرورش و رشد شخصیت فرزندان و آینده سازان جامعه دارد (حافظ شهرباف، حسینیان، ۱۳۹۰).

سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند. در کل این موضوع پذیرفته شده است که سازگاری زناشویی مفهومی چند بعدی و دربرگیرنده عوامل گوناگونی است که همه آن‌ها در رضایت یا عدم رضایت از روابط سهم دارند؛ و به همین خاطر در تعریف سازگاری زناشویی اتفاق نظر کلی وجود ندارد و علت این عدم توافق نیز عوامل اجتماعی، روان‌شناختی، شخصیتی و جمعیت‌شناختی مختلفی است که با سازگاری زناشویی ارتباط دارد (شاکر، فتحی آشتیانی و مهدویان، ۱۳۸۹). به‌عنوان مثال بخشایش و مرتضوی (۱۳۸۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رضایت جنسی با رضایت زناشویی و میزان تحصیلات رابطه دارد؛ اما میزان تحصیلات با رضایت زناشویی و سلامت عمومی رابطه ندارد. همچنین پژوهش‌های مشابهی، تأثیر رضایت جنسی بر رضایت زناشویی را مطرح کرده‌اند (همای، خیاطان و سلیمی، ۱۳۸۷؛ نیکولز، ۲۰۰۵).

شخصیت نیز به‌عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های متمایز در یک فرد تعریف شده است. آگاهی از سبک شخصیت و یا نوع خلق و خوی خود، به ما در شناسایی نقاط قوت و ضعف خود کمک می‌کند. شناخت ما از شخصیت خویش به ما بینش می‌دهد چگونه پاسخ‌های خاصی به دیگران بدهیم و حتی مهم‌تر از آن به درک و شناخت و تفاوت دیگران در ارائه پاسخ، به ما کمک خواهد کرد (نل و اول، ۲۰۱۰). رویکرد صفات به شخصیت، امروزه جایگاه ویژه‌ای را در مطالعات شخصیت کسب کرده است. بسیاری از پژوهشگران صفات برآنند که می‌توان صفات را بر اساس

رابطه ویژگی‌های شخصیت با رضایت زناشویی و ...

پنج بعد گسترده‌تر و دوقطبی تنظیم کرد. این ابعاد به‌عنوان پنج عامل بزرگ خوانده می‌شود. روان‌شناسان صفات در مورد پنج بعد یا عامل اصلی برای توصیف همه صفات شخصیت، اتفاق نظر دارند (پروین و اولیور، ۱۳۸۹). جنتی جهرمی، معین و یزدانی (۱۳۸۹) با بررسی و مقایسه رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی زنان شاغل کازرون، به این نتیجه رسیدند که رضایت زناشویی با مولفه شخصیتی روان‌رنجورخویی رابطه منفی، و با باز بودن، توافقی و وجدانی بودن مثبت دارد. نتایج پژوهش شاکریان، فاطمی و فرهادیان (۱۳۹۰) نیز نشان داد که عامل شخصیتی روان‌رنجورخویی و رضایت زناشویی رابطه منفی دارد ولی عوامل شخصیتی برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، مقبولیت و گشودگی با رضایت زناشویی رابطه مثبت دارد. در پژوهش آن‌ها عامل شخصیتی برون‌گرایی بیشترین سهم را در پیش‌بینی رضایت زناشویی داشت. حافظ شهرباف و حسینیان (۱۳۹۰) با بررسی ویژگی‌های شخصیتی زنان متأهل شاغل و خانه‌دار و ارتباط این ویژگی‌ها با رضایت زناشویی به این نتیجه رسیدند که میزان رضایت زناشویی در زنان شاغل متفاوت از زنان خانه‌دار نیست و ویژگی‌های شخصیتی با رضایت زناشویی زنان شاغل و خانه‌دار ارتباط دارد.

زوبی (۲۰۰۵) در بررسی تاثیر شخصیت بر رضایت زناشویی دریافت که همبستگی بین خوشایندی، گشودگی به تجربه و وجدانی بودن با شاخص‌های رضایت زناشویی متوسط و مثبت؛ و بین روان‌رنجورخویی و شاخص‌های رضایت زناشویی، متوسط و منفی است. رنشا، بلایس و اسمیت (۲۰۱۰) در پژوهشی در مورد مؤلفه‌های هیجان‌پذیری منفی و رضایت زناشویی به این نتیجه رسیدند جنبه‌های مختلف روان‌آزردگی، خصومت و عصبانیت بر کیفیت روابط تاثیرگذارند؛ و افسردگی، خصومت و عصبانیت تاثیرهای منفی چشمگیری بر رضایت زناشویی دارند. از این‌رو پژوهشگران مذکور پیشنهاد کردند در بررسی سازگاری زناشویی لازم و مهم است بین جنبه‌های مختلف روان‌آزردگی تمایز قائل شد و به خشم به‌عنوان عامل مهمی در اختلاف‌های زناشویی، نگریست.

نتایج پژوهش سوارنا و ناتانکومار (۲۰۰۹) نشان داد انسجام و سازگاری زناشویی به‌طور کلی با رضایت زناشویی و ابعاد شخصیت؛ و احساس هیجانی با سازگاری زناشویی، ارتباط قابل‌توجهی دارد. در این میان برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وجدان ارتباط بیشتری با رضایت زناشویی داشت. با توجه به مبانی و پیشینه مطرح‌شده، پژوهش حاضر نیز برای آزمون فرضیه‌های زیر انجام شد.

۱. ویژگی‌های شخصیتی با رضایت زناشویی رابطه دارد.

۲. رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیت با تحصیلات و سن رابطه دارد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری حدود ۱۰۰۰۰ نفر از زوج‌های شهر اهواز در مدارس و ادارات و دانشگاه‌های منتخب بود که طبق جدول کرجسی-مورگان ۱۹۷۰ از بین کلیه زوج‌های جوان متاهل شهر اهواز که سن زیر ۴۰ سال داشتند و حداقل ۶ ماه از ازدواج آن‌ها سپری شده و زوج‌هایی که آمار آن‌ها در دسترس بود و حاضر به همکاری بودند، ۴۰۰ نفر به روش طبقه‌ای، به این صورت که در ابتدا تمام زوجین تشکیل‌دهنده جامعه آماری به طبقه‌های نسبتاً همگن تقسیم‌بندی و سپس از میان این طبقه‌ها، نمونه‌ها انتخاب شد.

ابزار پژوهش

۱. **نسخه کوتاه پرسشنامه شخصیتی تجدیدنظرشده نئو.** کاستا و مک‌کری در سال ۱۹۸۵ ابتدا این پرسشنامه را با ۱۸۵ سوال تهیه و بعد بر اساس آن نسخه‌های ۲۴۰ و ۶۰ سوالی آن را نیز تدوین کردند. با توجه به پیچیدگی و طولانی‌بودن نسخه اصلی پرسشنامه شخصیت نئو، وجود ابعاد جزئی و متعدد مربوط به هر یک از صفات مربوط به پنج عامل بزرگ موافق‌بودن، روان‌رنجورخویی، بازبودن به تجربه، برون‌گرایی و با وجدان بودن شخصیت و نیز ضرورت غربال‌گری سریع در مواقع لازم و نیز عدم تمایل آزمودنی‌ها به ابزاری طولانی در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی، کاستا و مک‌کرا ۱۹۸۹ نسخه کوتاهی از آن را با عنوان پرسش‌نامه «پنج عاملی» ارائه کردند. در مورد اعتبار نسخه کوتاه پرسش‌نامه شخصیتی نئو نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیرمقیاس‌های آن همسانی درونی خوبی دارند (خوشنویس، افروز و اسماعیلی، ۱۳۹۳). در این پژوهش از نسخه کوتاه ۶۰ سوالی استفاده شد که پنج بعد شخصیت به‌هنگار را بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت می‌سنجد و شامل ۱۲ ماده برای هر یک از بعدها روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، باز بودن، توافق و وجدانی بودن است. کاملاً موافق = ۰، موافق = ۱، نه موافق و نه مخالف = ۲، مخالف = ۳، کاملاً مخالف = ۴ است. برای نمره‌گذاری لازم است سوال‌های ۱- ۳- ۸- ۹- ۱۲- ۱۴- ۱۶- ۲۳- ۲۴- ۲۷- ۲۹- ۳۱- ۳۸- ۴۲- ۴۶- ۴۸- ۵۷ معکوس نمره‌گذاری شود. در کل آزمودنی در هر مقیاس نمره‌ای از صفر تا ۴۸ کسب می‌کند. این پرسشنامه در ایران توسط گروسی ۱۳۷۷ هنجاریابی شده و برای افراد بالای ۱۷ سال مناسب است. حداقل و حداکثر ضرایب آلفای مربوط به این پنج عامل ۰/۶۸ و ۰/۸۷ گزارش شده است (ساعتچی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹). در پژوهش خوشنویس و همکاران (۱۳۹۳) میزان آلفای کرونباخ ۵ مولفه پرسشنامه شخصیتی نئو بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ و در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۲. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: نسخه کوتاه ۴۷ سوالی این پرسشنامه توسط اولسون، دراکمن و فورنیر ۱۹۸۷ ساخته شد (وجدانی، گلزاری و برجلی، ۱۳۹۳). نسخه اصلی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ دارای ۱۲ مقیاس و ۱۱۵ سؤال است که به‌جز مقیاس اول آن، که ۵ سؤال دارد، تمام مقیاس‌ها دارای ۱۰ سؤال است. ۱۲ مقیاس این پرسشنامه شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندپروری، نقش‌های مساوات‌طلبی، جهت‌گیری مذهبی و بستگان و دوستان است. پاسخ به آزمون به‌صورت پنج گزینه‌ای و از نوع لیکرت کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف است. نمره‌گذاری سوال‌ها به‌صورت ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ است برای نمره‌گذاری لازم است سوال‌های ۴-۶-۸-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۳۰-۳۱-۳۲-۳۵-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۵-۴۶-۴۷ معکوس نمره‌گذاری و با نمره بقیه سوال‌ها جمع شود. نقطه برش در این آزمون بین نمره ۶۰- ۴۱ است. افرادی که در بین این نمره‌ها قرار بگیرند رضایت زناشویی متوسط و مطلوب؛ و پایین‌تر از نمره ۴۱ رضایت زناشویی کم و بالاتر از نمره ۶۰ رضایت زناشویی زیاد دارند. برای نمره‌گذاری مقیاس، نمره رضایت کلی از روابط زناشویی به‌دست می‌آید. برای این منظور نمره‌های فرد در تمامی ۴۷ ماده مطابق امتیازهای درج شده در داخل جدول پرسشنامه جمع می‌شود و نمره رضایت کلی به‌دست می‌آید (ظفرقلی‌زاده، ۱۳۸۹). اعتبار نسخه اصلی این پرسشنامه با روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش شده است. نسخه اصلی آن‌را سلیمانیان و نوابی‌نژاد ۱۳۷۳ در ایران هنجاریابی کردند و تعداد سوال‌های آن‌را از ۱۱۵ سوال به ۴۷ سوال کاهش دادند. میزان اعتبار نسخه کوتاه‌شده پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفا ۰/۹۵ گزارش شده است (نیکویی و سیف، ۱۳۹۰). در پژوهش وجدانی و همکاران (۱۳۹۳) میزان ضریب آلفای کرونباخ نسخه کوتاه ۰/۹۵ و در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۵ به‌دست آمد.

شیوه اجرا. زوج‌ها پس از کسب اطلاعات کامل درباره نحوه انجام مطالعه و اهداف آن و رضایت کتبی، وارد مطالعه شدند. سپس مصاحبه مختصری برای مشخص شدن رابطه بین زوجین از زبان خود زوجین و نحوه نگرش آن‌ها نسبت به رابطه‌شان انجام و پرسشنامه‌ها در اختیارشان قرار گرفت و توضیح کامل به آن‌ها درباره پرسشنامه‌ها داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های همبستگی و رگرسیون و تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته‌ها

۵۰ درصد آزمودنی‌ها ۲۰۰ نفر زن و ۵۰ درصد ۲۰۰ نفر دیگر مرد بودند که به‌عنوان زوج با هم زندگی می‌کردند. ۳۸ درصد زنان تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و ۶۲ درصد تحصیلات دانشگاهی

داشتند. ۳۲ درصد مردان دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و ۶۸ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. سن تمام نمونه‌ها بین ۱۸ تا ۴۰ سال و حداقل ۶ ماه از ازدواج آن‌ها گذشته بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی پنج عامل شخصیت ۲۰۰ زوج (تعداد = ۴۰۰ نفر)

روان‌رنجورخویی	برون‌گرایی	گشودگی به تجربه	خوشایندی	مسئولیت‌پذیری	
۲۱/۰۵	۲۹/۱۱	۲۹/۳۵	۳۰/۷۱	۳۴/۱۴	میانگین
۷/۳۸	۵/۱۴	۵/۰۶	۶/۰۸	۶/۳۴	انحراف معیار
۵۴/۵۷	۲۶/۴۰	۲۵/۶۳	۳۷/۰۰	۴۰/۲۵	واریانس

در جدول ۱ میانگین متغیر مسئولیت‌پذیری بیشترین مقدار و میانگین متغیر روان‌رنجورخویی کمترین مقدار را دارد. میزان پراکندگی نمره‌ها در مقیاس روان‌رنجورخویی بیشتر از بقیه است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مولفه‌های رضایت زناشویی ۲۰۰ زوج (تعداد = ۴۰۰ نفر)

درک و پذیرش همسر	رابطه زناشویی	حل تعارض	مدیریت مالی	اوقات فراغت	رابطه جنسی	رابطه با فرزندان	رابطه با اقوام مذهبی	رضایت زناشویی	
۱۷/۳۴	۱۷/۷۰	۱۸/۰۰	۱۷/۷۴	۱۷/۱۷	۱۷/۴۰	۱۷/۰۹	۱۷/۸۷	۱۶۵/۰۴	میانگین
۵/۰۹	۵/۷۳	۱۱/۱۹	۴/۲۶	۴/۲۶	۴/۰۴	۴/۸	۳/۷۹	۲۹/۵۷	انحراف معیار
۲۵/۹۳	۲۷/۳۰	۱۲۵/۱۸	۱۷/۸۷	۱۸/۱۶	۱۶/۳۶	۲۳/۰۰	۱۴/۳۵	۸۷۴/۳۸	واریانس

در جدول ۲ میانگین حل تعارض بیشترین مقدار و رابطه با دوستان و اقوام دارای کمترین مقدار است. پراکندگی در حل تعارض بیشترین مقدار و رابطه با اقوام، کمترین مقدار را دارد.

جدول شماره ۳. ضریب همبستگی ویژگی‌های شخصیت و رضایت زناشویی

متغیرها	ضریب همبستگی
روان‌رنجورخویی	۰/۴۸۲**
برون‌گرایی	۰/۲۸**
گشودگی به تجربه	۰/۱۶**
خوشایندی	۰/۴۲۱**
مسئولیت‌پذیری	۰/۳۹**

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

با توجه به جدول ۳ رابطه تمام عامل‌های ویژگی‌های شخصیت اعم از روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، خوشایندی، مسئولیت‌پذیری با رضایت زناشویی معنادار است.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندمتغیری رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیت

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای معیار	F
اثر رگرسیون	۹۷۵۶/۵۱	۳	۳۲۵۲/۱۷	۰/۵۲۵	۰/۲۷۵	۰/۲۷۰	۸/۰۵	۵۰/۱۴**
باقیمانده	۲۵۶۸۰/۵۲	۳۹۶	۶۴/۸۵					
کل	۳۵۴۳۷/۰۴	۳۹۹						

*P<۰/۰۵

**P<۰/۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد ضریب تعیین تصحیح شده برابر ۰/۲۷ است. بنابراین به صورت واقعی و تعدیل یافته ۲۷ درصد از واریانس رضایت زناشویی توسط ویژگی‌های شخصیت تبیین و پیش‌بینی می‌شود. بنابراین ویژگی‌های شخصیت می‌تواند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند.

جدول ۶. تحلیل واریانس ویژگی‌های شخصیت و رضایت زناشویی بر حسب تحصیلات و سن

متغیر	شاخص F تحصیلات	شاخص F سن
مولفه‌های شخصیت	۰/۴۰۸	۶/۸۴**
روان رنجورخویی		۱/۰۵۶
برون گرایی	۳/۱۲۷*	۱/۴۳۵
گشودگی به تجربه	۲/۳۱۷	۱/۰۲۸
خوشایندی	۲/۲۵۰	۰/۹۸۹
مسئولیت پذیری	۲/۳۷۰	۱/۹۳۸
مولفه‌های رضایت زناشویی	۰/۱۶۹	۸۶۵/۳**
ارتباط زناشویی	۰/۵۳۱	۲/۰۰۷
حل تعارض	۰/۱۷۷	۱/۸۴۳
مدیریت مالی	۰/۳۴۵	۱/۸۲۹
اوقات فراغت	۱/۰۰۷	۱/۵۹۲
روابط جنسی	۰/۳۵۳	۳/۶۸۰**
رابطه با فرزندان	۰/۸۵۷	۱/۷۶۰
رابطه با اقوام	۲/۱۷۸	۳/۰۹۴*
جهت گیری مذهبی	۰/۷۸۹	

*P<۰/۰۵

**P<۰/۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مولفه‌های شخصیت بر حسب تحصیلات، شاخص‌های برون گرایی و مولفه‌های شخصیت بر حسب سن، شاخص روان رنجورخویی رابطه معنادار است. همچنین در مولفه‌های رضایت زناشویی بر حسب سن، رابطه شاخص‌های ارتباط زناشویی و رابطه با فرزندان و در شاخص‌های حل تعارض و جهت گیری مذهبی معنادار است.

جدول ۶. ضرایب رگرسیون رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیت زوجها

t	ضرایب استاندارد		b	الگو
	ضرایب استاندارد	خطای معیار		
	بتا			
۱۰/۱۱۵**	-	۱/۷۷۶	۱۷/۹۶۸	عدد ثابت
۳/۱۴۲**	۰/۱۷۷	۰/۱۰۷	۰/۳۳۶	روان‌رنجورخویی
-۲/۲۹۴**	-۰/۱۵۶	۰/۱۱۶	-۰/۳۲	برون‌گرایی
-۲/۶۲۰**	-۰/۱۳۶	۰/۱۱	-۰/۳۰	گشودگی به تجربه
-۴/۷۴۱**	-۰/۲۳	۰/۱۲۷	-۰/۶۰	خوشایندی
-۴/۱۲۲**	-۰/۱۹	۰/۱۲	-۰/۴۹	با وجدان بودن

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد، رضایت زناشویی بیشتر از خوشایندی پایین متأثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که رابطه برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، خوشایندی، با روان‌رنجورخویی منفی و این بدان معنا است که هرچه مقدار روان‌رنجورخویی بیشتر باشد، تجربه‌گرایی فرد کمتر می‌شود و نمی‌تواند برون‌گرا باشد در نتیجه در روابط و ارتباط برقرار کردن با دیگران مشکل پیدا می‌کند و همچنین هرچه روان‌رنجورخویی بیشتر باشد، گشودگی به تجربه و خوشایندی او کاهش می‌یابد. افراد روان‌رنجورخو مشکلات روان‌شناختی و ضعف در بهداشت روانی دارند و نیازمند خدمات مشاوره‌ای هستند. این افراد مضطرب، بیمناک، مستعد نگرانی و عصبی هستند. همچنین تمایل به تجربه خشم را نشان می‌دهند و در مقایسه با افراد سالم، مستعد تجربه افسردگی هستند. احساس گناه، غم، ناامیدی و تنهایی از دیگر ویژگی‌های این افراد است (ساعتچی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹). در این پژوهش خوشایندی و گشودگی به تجربه با برون‌گرایی رابطه مثبت داشت. ساعتچی و همکاران (۱۳۸۹) دریافتند افراد برون‌گرا دارای رفتارهای بین‌فردی رشدیافته و رشد اجتماعی هستند. صمیمیت، جمع‌گرایی و هیجان‌خواهی مثبت مثل لذت و شادی و شرکت در فعالیت‌ها و تلاش از ویژگی‌های آن‌هاست. افراد با نمره‌های بالا در این مقیاس، به راحتی می‌خندند، بشاش و خوش‌بین هستند، رنگ‌های روشن را دوست دارند و در تداوم کار توان بیشتری نشان می‌دهند. این افراد از لحاظ اجتماعی پیشرفت می‌کنند، بدون تردید حرف می‌زنند و اغلب رهبر گروه هستند.

همچنین در این پژوهش مشاهده شد تمام مولفه‌های رضایت زناشویی با یکدیگر رابطه مثبت دارند. یعنی ارتباط زناشویی با درک و پذیرش همسر ارتباط دارد و هر قدر ارتباط بین زوجین

بیشتر باشد درک و پذیرش همسر نیز بیشتر و تعارضات بین آن‌ها کمتر و قابل حل‌تر می‌شود، مدیریت مالی و رابطه با فرزندان و اقوام و دوستان به شکل منطقی‌تری شکل می‌گیرد و از اوقات فراغت خود به نحو مطلوب‌تری استفاده و در کنار خانواده با آرامش بیشتری سپری می‌کنند و در نتیجه افراد خانواده از کنار هم بودن و باهم بودن رضایت و لذت بیشتری به‌دست می‌آورند. همچنین در این پژوهش رضایت از روابط جنسی نیز با سطح رضایت زوجین و درک و پذیرش یکدیگر ارتباط داشت. این نتایج همسو و هماهنگ با نتایج همایی و همکاران (۱۳۸۷) و نیکولز (۲۰۰۵) است. در توجیه این مطلب می‌توان گفت که توجه به احساسات و عواطف جنسی همسر و میزان احساس راحتی در بحث‌های مربوط به موضوع‌های جنسی و آمیزش جنسی از نکات مهم در روابط جنسی و رضایت از ازدواج و حتی توافق درباره تصمیم‌های مربوط به بچه‌دار شدن و یا جلوگیری از حاملگی می‌تواند باشد.

نتیجه دیگر این پژوهش این بود که رضایت زناشویی را می‌توان از طریق ویژگی‌های شخصیت پیش‌بینی کرد. با توجه به این نتایج می‌توان استنباط کرد که ویژگی‌هایی شخصیت زوجین می‌تواند باعث بروز مشکل در ارتباط‌ها و روابط آن‌ها و سپس باعث کاهش میزان رضایت زناشویی و در نتیجه زمینه‌ساز اختلاف‌های جزئی و کلی آن‌ها شود. به‌بیان دیگر، در توجیه این نتایج می‌توان این‌گونه گفت که ویژگی‌های شخصیتی اعم از روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه و جز آن می‌توانند پیش‌بینی‌کننده و زمینه‌ساز روابط گرم یا سرد زوجین باشند که در نتیجه آن ممکن است زوجین از زندگی زناشویی خود رضایت داشته باشند و بالعکس. این یافته تا حدودی با یافته‌های آزادی، سهامی، قهرمانی و قلی‌پور (۱۳۸۹) و صفایی‌راد و وارسته (۱۳۹۱) و زوبی (۲۰۰۵) همسو و هماهنگ است.

پژوهش موسوی و ایروانی (۲۰۱۲) نشان داد یکی از عوامل موثر در رضایت زناشویی سطح تحصیلات بالا و نیز موقعیت اجتماعی-اقتصادی بالا است، یعنی این عوامل منجر به رضایت زناشویی بیشتر می‌شوند، زیرا جایی که این عوامل وجود دارند افراد احتمالاً مهارت‌های حل مساله بهتر و استرس‌های مزمن کمتری را مانند زندگی در محیط شلوغ تجربه می‌کنند. در پژوهش مذکور رابطه معنی‌داری بین میزان تحصیلات و موفقیت در زندگی، هم در شوهرها و هم در زن‌ها مشاهده شد. پژوهش آزادی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد سطح تحصیلات زوج‌های متقاضی طلاق به‌طور معنی‌داری کمتر از سایر زوج‌ها است که این یافته موید نتایج حاصل از آن دسته از پژوهش‌ها است که در طبقات اجتماعی پایین‌تر و افراد دارای تحصیلات کمتر، میزان طلاق بیشتر است. طبق یافته‌های بروز، اسوارر و وایس (۲۰۱۵)، مردان با تحصیلات پایین به‌طور فزاینده‌ای ازدواج‌شان به جدایی ختم می‌شود یا در نهایت تنها می‌مانند. نیز در ازدواج‌هایی که هر دو طرف یعنی زن و شوهر دارای تحصیلات پایین‌تری بودند، میزان بالاتری از جدایی مشاهده

می‌شود. نتایج بعدی این پژوهش نشان داد که متغیرهای روان‌رنجورخویی، ارتباط زناشویی، رابطه با فرزندان، جهت‌گیری مذهبی با سن ارتباط دارند. در زمینه رضایت زناشویی قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده تزلزل و عدم ثبات در زندگی زناشویی، سن کم به هنگام ازدواج است که امکان شکست ازدواج در سن پایین، زیاد است. در توجیه این نتیجه می‌توان گفت که احتمالاً، هر چه سن ازدواج پایین‌تر باشد احتمال ازهم‌گسیختگی خانواده بیشتر می‌شود، زیرا در سنین پایین، افراد از تجربه‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌های لازم برای ایفای نقش همسری کمتر بهره‌مندند.

بعد دیگری که بر کیفیت زناشویی اثرگذار است، نظام‌های ارزشی و عقیدتی همسران و تشابه‌ها و تفاوت‌های باورها و ارزش‌ها در این زیر نظام زوجی می‌تواند باشد. هرچه افراد از نظر سنی به یکدیگر نزدیک‌تر باشند، تفاوت‌های عقیدتی، سیاسی و مذهبی کمتری با یکدیگر دارند. در کل می‌توان گفت که مؤلفه‌های شخصیت و رضایت زناشویی می‌تواند تحت تأثیر سن افراد قرار بگیرد. از سوی دیگر هرچند بسیاری از تفاوت‌های شخصیت طبیعی است و به تفاوت فاحش در رضایت از رابطه منجر نمی‌شود، ولی دو مورد ویژه وجود دارد که مشخص شده است تأثیر زیادی بر مشکلات ارتباطی و طلاق دارد و به‌نوعی این مشکلات را پیش‌بینی می‌کند، که یکی ناتوانی در تنظیم عواطف منفی (عصبی بودن) و دیگری سبک دلبستگی همراه با ناامنی است. در همین راستا نتایج پژوهش خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰) نشان داد که آموزش رویکرد امید درمانی در گروه آزمایش به‌طور معناداری موجب افزایش امید و رضایت زناشویی و تغییر سبک دلبستگی ناایمن در دانشجویان متاهل دارای سبک دلبستگی ناایمن در مقایسه با گروه گواه شده است.

به‌عنوان نتیجه‌گیری نهایی باید گفت، در میان انسان‌ها حساس‌ترین انتخاب در طول زندگی، انتخاب همسر است که بر اساس آن نهاد خانواده شکل می‌گیرد. والاترین هدف و کارکرد خانواده تکمیل هویت و تأمین آرامش همسران است. در سایه آرامش، انسان‌ها به رشد و بالندگی مناسب دست می‌یابند و اخلاقیات‌های خود را بروز می‌دهند. مهر و محبت، صمیمیت و وفاداری از مهم‌ترین عوامل پویا و تقویت نهاد خانواده است و حفظ کانون خانواده و احترام به قداست آن یکی از اصیل‌ترین تکالیف هر یک از همسران محسوب می‌شود. بنابراین شایسته است همسران با شناخت کامل تفاوت‌های یکدیگر و یادگیری روش‌های ابراز محبت و دستیابی به تفاهم، سعادت خود و خانواده را بیمه نمایند و از کوتاه‌ترین لحظه‌های باهم بودن بیشترین بهره‌ها را ببرند. برای دستیابی به هدف والا درمجموع می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیت افراد با رضایت زناشویی ارتباط دارد. بنابراین می‌توان با افزایش آگاهی جوانان و از طریق ازدواج‌های عاقلانه و سالم و به‌طبع آن تربیت فرزندان با ویژگی‌های شخصیتی سالم و مهارت‌های ارتباطی مناسب، آینده خوب و بادوامی را از لحاظ زندگی زناشویی برای آن‌ها تضمین کرد.

منابع

- آزادی، شهذخت،، سهامی، سوسن،، قهرمانی، زهرا، و قلی‌پور، گلناز. (۱۳۸۹). ارزیابی عوامل اجتماعی زمینه‌ساز طلاق عاطفی در میان کارکنان زن شرکت بهره‌برداری نفت گچساران. *فصلنامه زن و بهداشت*. ۴(۳): ۱۱۷-۱۱۰.
- بخشایش، علیرضا، و مرتضوی، مهناز. (۱۳۸۸). رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. ۴(۱۲): ۷۳-۸۵.
- پروین، لورنس. ای، و اولیور. پی، جان. (۱۳۸۶). شخصیت (نظریه و پژوهش). ترجمه محمد جعفر جوادی و پروین کدیور. انتشارات آبیژ. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- جنتی جهرمی،، مهرداد، معین لادن، و یزدانی، لیلا. (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی در زنان شاغل شهر کازرون. *زن و جامعه*. ۱(۲): ۱۶۲-۱۴۳.
- حافظ شعریاف، راضیه، و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی زنان متأهل شاغل و خانه‌دار و ارتباط این ویژگی‌ها با رضایت زناشویی شهرستان مشهد. *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*. ۲(۵ و ۶): ۷۴-۸۹.
- خوشخرام، نجمه، و گلزاری، محمود. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی برافزایش میزان رضایت زناشویی و تغییر سبک دلبستگی ناایمن در دانشجویان متأهل دانشگاه. *فصلنامه روانشناسی کاربردی، تابستان*. ۵(۲ پیاپی ۱۸): ۸۴-۹۶.
- خوشنویس، الهه، افروز، غلام‌علی، و اسماعیلی، علی‌رضا. (۱۳۹۳). تعیین سهم ادراک خطر بر اساس ویژگی‌های شخصیتی در رانندگان خطرآفرین. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، تابستان*. ۸(۲ پیاپی ۳۰): ۷۱-۸۴.
- ساعتچی، محمود، کامکاری، کامبیز، و عسکریان، مهناز. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روان‌شناختی*. نشر ویرایش.
- شاکر، علی، فتحی‌آشتیانی، علی، و مهدویان، علیرضا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در زوجین. *مجله علوم رفتاری*. ۵(۲): ۱۸۴-۱۷۹.
- شاکریان، عطا، فاطمی، عادل، و فرهادیان، مختار. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. ۱۶(۱): ۹۲-۹۹.
- صفایی‌راد، سوری، و وارسته‌فر، افسانه. (۱۳۹۲). رابطه بین تعارض‌های زناشویی با طلاق عاطفی زنان مراجعه‌کننده به دادگاه‌های شرق تهران. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*. ۶(۲۰): ۸۵-۱۰۶.

ظفرقلی‌زاده، نسیم. (۱۳۸۹). بررسی رابطه پرخاشگری و بلوغ عاطفی با رضایت زناشویی در کارمندان متاهل بانک‌های دولتی شهر ارومیه. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.

نیکویی، مریم، و سیف، سوسن. (۱۳۹۰). بررسی رابطه دین‌داری با رضایت زناشویی. مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۳): ۶۱-۷۴.

وجدانی، سیمین، گلزاری، محمود، و برجعلی، احمد. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، تابستان، ۸ (پیاپی ۳۰): ۲۱-۷.

همایی، رضا، خیاطان، فلور، و سلیمی، مهدی. (۱۳۸۷). تاثیر پذیری زندگی زناشویی از روابط جنسی. چکیده مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، شهید بهشتی. ۴۰۳-۴۰۲.

Asoodeh, M. H., Khalili, Sh., Daneshpour, M., & Lavasani, M. Gh. (2010). Factors of successful marriage: Account from self-described happy couples. *Journal of Proceeda Social and Behavioral Sciences*, 5: 2042-2046.

Bruze, G., & Svarer, M., & Weiss, Y. (2015). The dynamics of marriage and divorce. *Journal of Labor Economics*, University of Chicago Press, 33(1): 123-170.

Mosavi, S., & Irvani, M. (2012). A study on relationship between emotional maturity and marital satisfaction. *Management Science Letters*, 2(3): 927-932.

Nall, M., Aull, M. (2010). The Influence of personal characteristics: personality, culture and environment. *CLD1-9-4H*: 4.

Nichols, M.P. (2005). Concurrent discriminant validity of the Kansas marital satisfaction scale. *Journal of Marriage and the family*, 48(2): 381-387.

Renshaw, Keith. D., Blais, Rebecca. K., & Smith, Timothy. W. (2010). Components of negative affectivity and marital satisfaction: The importance of actor and partner anger. *Journal of Research in Personality*, 44 (3): 328-334.

Suvarna, J., & Nutankumar, S. T. (2009). Perceived emotional intelligence and marital adjustment, examining the mediating role of personality and social desirability. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(1): 79-86.

Zoby, M. (2005). *The association between personality and marital relational outcome*. psychology and conunseling dissertation, 79: 223-237.

نسخه کوتاه پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نتو

ردیف	سوال‌ها	کاملاً موافقم	معتدلاً موافقم	نظراً مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	من آدم نگرانی نیستم	۴	۳	۲	۱
۲	دوست دارم همیشه افراد زیادی دور و برم باشند	۴	۳	۲	۱
۳	من از تمرکز حواس روی یک موضوع خیالی و بررسی جوانب مختلف آن لذت می‌برم و به آن اجازه می‌دهم رشد کرده و شاخ و برگ یابد.	۴	۳	۲	۱
۴	سعی می‌کنم با همه افرادی که ملاقات می‌کنم رفتاری مؤدب و با نزاکت داشته باشم	۴	۳	۲	۱
۵	اشیاء متعلق به خود را پاکیزه و تمیز نگه می‌دارم	۴	۳	۲	۱
۶	بعضی مواقع نسبت به دیگران احساس خصومت می‌کنم	۴	۳	۲	۱
۷	من زود خنده‌ام می‌گیرد	۴	۳	۲	۱
۸	فکر می‌کنم یاد گرفتن و تمرین سرگرمی‌ها و کارهای ذوق برانگیز جالب است	۴	۳	۲	۱
۹	من بعضی وقت‌ها، با اعمال زور یا تملق، مردم را به انجام کارهای مورد نظر خود وادار می‌کنم	۴	۳	۲	۱
۱۰	من به‌خوبی می‌توانم وقت و فعالیت خود را طوری تنظیم کنم که کارهای محوله به‌خوبی انجام شود	۴	۳	۲	۱
۱۱	وقتی تحت فشار و استرس هستم، بعضی مواقع احساس می‌کنم که دارم از هم می‌پاشم	۴	۳	۲	۱
۱۲	کارهایی را ترجیح می‌دهم که بتوانم به‌تنهایی و بدون تحمل مزاحمت دیگران انجام دهم	۴	۳	۲	۱
۱۳	نظم و ترتیب خاصی که در هنر و طبیعت می‌بینم برایم بسیار جالب و شوق‌انگیز است	۴	۳	۲	۱
۱۴	بعضی افراد مرا آدمی خودخواه و خودمحور می‌دانند	۴	۳	۲	۱
۱۵	غالباً بدون آمادگی کافی در موقعیت‌های مختلف حاضر می‌شوم	۴	۳	۲	۱
۱۶	به‌ندرت احساس غمگینی و تنهایی می‌کنم	۴	۳	۲	۱
۱۷	من واقعاً از صحبت کردن با دیگران لذت می‌برم	۴	۳	۲	۱
۱۸	من معتقدم اگر به فرد اجازه داده شود که به سخنرانی‌های بحث‌انگیز گوش دهد بیشتر سردرگم می‌شود.	۴	۳	۲	۱
۱۹	اگر کسی با من شروع به دعوا و مرافعه کند من هم آماده‌ام جواب او را با دعوا بدهم	۴	۳	۲	۱
۲۰	سعی می‌کنم وظایف محوله را با صداقت و درستی انجام دهم	۴	۳	۲	۱
۲۱	من اغلب اوقات، عصبی و دچار تنش هستم	۴	۳	۲	۱
۲۲	ترجیح می‌دهم در جاهایی باشم که کانون فعالیت و عمل است	۴	۳	۲	۱
۲۳	شعر تأثیر چندانی روی من ندارد	۴	۳	۲	۱
۲۴	من از بیشتر مردم بهتر هستم و این را می‌دانم	۴	۳	۲	۱
۲۵	دارای اهداف روشن و مشخصی هستم و برای دستیابی به آن‌ها طبق برنامه منظمی عمل می‌کنم	۴	۳	۲	۱
۲۶	بعضی وقت‌ها کاملاً احساس بی‌ارزشی می‌کنم.	۴	۳	۲	۱
۲۷	معمولاً از جمعیت‌های بزرگ و شلوغ، دوری و پرهیز می‌کنم.	۴	۳	۲	۱
۲۸	نمی‌توانم بگذارم افکارم در هر جهتی که می‌خواهند سیر کنند.	۴	۳	۲	۱
۲۹	وقتی کسی به من توهین می‌کند، فقط سعی می‌کنم او را ببخشم و فراموش کنم.	۴	۳	۲	۱
۳۰	قبل از شروع به هر کاری وقت زیادی صرف می‌کنم.	۴	۳	۲	۱
۳۱	احساس ترس و اضطراب می‌کنم.	۴	۳	۲	۱
۳۲	اغلب احساس می‌کنم سرشار از نیرو و انرژی هستم.	۴	۳	۲	۱
۳۳	به‌ندرت متوجه حالت‌ها و احساساتی که محیط‌های مختلف به‌وجود می‌آورند می‌شوم.	۴	۳	۲	۱

۳۴	معمولاً در مورد افراد دیگر خوشبین و خوش‌باور هستم.	۴	۳	۲	۱	۰
۳۵	برای دستیابی به اهداف خود سخت تلاش می‌کنم.	۴	۳	۲	۱	۰
۳۶	اغلب از نحوه برخورد دیگران با خود عصبانی می‌شوم.	۴	۳	۲	۱	۰
۳۷	آدم خوش‌مشرب، شاد و با روحیه‌ای هستم.	۴	۳	۲	۱	۰
۳۸	هیچ‌آن‌ها و احساس‌های گوناگونی به من دست می‌دهند.	۴	۳	۲	۱	۰
۳۹	بعضی افراد فکر می‌کنند که من آدم بی‌احساسی هستم.	۴	۳	۲	۱	۰
۴۰	همیشه وقتی قول انجام کاری را بدهم، دیگران می‌توانند روی آن اطمینان داشته باشند.	۴	۳	۲	۱	۰
۴۱	بیشتر مواقعی که کارها طبق نقشه پیش نمی‌رود یا اشتباه از آب در می‌آید احساس دلسردی می‌کنم و می‌خواهم آن‌ها را ناتمام رها کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۲	از صحبت کردن با دیگران چندان لذت نمی‌برم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۳	گاهی که شعری را می‌خوانم یا به یک اثر هنری نگاه می‌کنم، احساس افسردگی یا آشفتگی می‌کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۴	از لحاظ نگرش‌های اجتماعی آدم سخت‌گیر و بی‌گذشتی هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۵	گاهگاهی آن‌طور که لازم است، صادق و قابل اعتماد نیستم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۶	به‌ندرت افسرده یا غمگین می‌شوم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۷	همه زندگی و کارهای من با سرعت انجام می‌گیرد.	۴	۳	۲	۱	۰
۴۸	علاقه‌ای به تأمل و تفکر جدی درباره سرنوشت انسان و جهان ندارم	۴	۳	۲	۱	۰
۴۹	غالباً سعی می‌کنم ملاحظه دیگران را بکنم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۰	آدم سازنده و مثبتی هستم که همیشه مسئولیت‌های خود را به انجام می‌رسانم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۱	اغلب احساس درماندگی و ناتوانی می‌کنم و میل دارم شخص دیگری مسائل را انجام دهد	۴	۳	۲	۱	۰
۵۲	شخص بسیار فعالی هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۳	کنجکاوی فکری بسیار زیادی دارم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۴	مثل اکثر مردم هستم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۵	به‌نظر می‌رسد هرگز نتوانم به کارهای خود نظم و ترتیب بدهم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۶	بعضی وقت‌ها من طوری احساس خجالت می‌کنم که دلم می‌خواهد خودم را از دیگران مخفی کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۷	ترجیح می‌دهم دنبال کارهای خود را بگیرم تا این‌که رهبر دیگران باشم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۸	اغلب از بازی کردن با نظریه‌ها و افکار انتزاعی لذت می‌برم	۴	۳	۲	۱	۰
۵۹	اگر نیاز باشد حاضرم از افراد دیگر برای رسیدن به مقاصد خود، سوء استفاده کنم	۴	۳	۲	۱	۰
۶۰	سعی می‌کنم همه کارهای خود را به بهترین نحو انجام دهم	۴	۳	۲	۱	۰



پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	سوال‌ها
					۱. من و همسرم یک‌دیگر را درک می‌کنیم.
					۲. هرگز حتی برای یک لحظه از رابطه با همسرم تاسف نخورام.
					۳. همسرم خلق و خوی مرا می‌شناسد و با آن سازگاری دارد.
					۴. از ویژگی‌های شخصیتی و عادات شخصی همسرم راضی نیستم.
					۵. در زندگی مشترک‌مان مسئولیت‌ها و وظایف مذهبی خود را خوب ایفا می‌کنیم.
					۶. رابطه با همسرم رضایت‌بخش نیست و احساس می‌کنم مرا درک نمی‌کند.
					۷. از نحوه حل و فصل‌های اختلاف‌هایمان خشنود هستم.
					۸. از وضعیت اقتصادی خانواده و شیوه تصمیم‌گیری مربوط به آن راضی نیستم.
					۹. از نحوه برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت و بودن در کنار همسرم بسیار خشنود هستم.
					۱۰. از نحوه ابراز عشق از سوی همسرم بسیار خشنود هستم.
					۱۱. از نحوه برخورد خود و همسرم با فرزندان راضی نیستم.
					۱۲. گاهی اوقات همسرم قابل اطمینان نیست و همیشه خط مشی خود را دنبال می‌کند.
					۱۳. همسرم گاهی اوقات حرف‌هایی می‌زند که باعث تحقیر من می‌شود.
					۱۴. هنگام در میان گذاشتن مشکلات با همسرم معمولاً فکر می‌کنم او مرا درک نمی‌کند.
					۱۵. در تصمیم‌گیری‌های مالی مشکل داریم.
					۱۶. این‌که نمی‌توانم بدون اجازه همسرم پول خرج کنم باعث آزارم است.
					۱۷. در اوقات فراغت وقتی همسرم در کنارم نیست به من خوش نمی‌گذرد.
					۱۸. از این‌که همسرم نزدیکی را بدون توجه به احساساتم قبول یا رد کند ناراحت می‌شوم.
					۱۹. این‌که چه اندازه باید به فرزندان‌مان برسیم برای ما به‌صورت مشکل در آمده است.
					۲۰. والدین ما با دخالت‌های خود مشکل‌هایی را در زندگی زناشویی ما به‌وجود آوردند.
					۲۱. این‌که چگونه به اعتقادات مذهبی‌مان عمل کنیم با همسرم اختلاف نظر داریم.
					۲۲. گاهی اوقات همسرم خیلی خودمحور است.
					۲۳. گاهی اوقات نمی‌توانم خواسته‌هایم را به همسرم بگویم.
					۲۴. گاهی اوقات درباره مسائل جزئی جر و بحث‌های جدی داریم.
					۲۵. از نحوه تصمیم‌گیری درباره میزان پس‌اندازمان بسیار راضی هستم.
					۲۶. من و همسرم به مهمانی‌ها و فعالیت‌های اجتماعی مشابه علاقه‌مند هستیم.
					۲۷. از میزان ابراز عشق و محبت (پیش از نزدیکی) از سوی همسرم راضی هستم.
					۲۸. من و همسرم در چگونگی گواه فرزندان‌مان توافق داریم.
					۲۹. به‌قدر کافی با اقوام و دوستان‌مان رابطه خانوادگی داریم.
					۳۰. در زندگی زناشویی‌مان دارای اختلاف عقیدتی جدی هستیم.
					۳۱. دیر آمدن همسرم به منزل مرا ناراحت می‌کند.
					۳۲. همسرم کمتر احساساتش را با من در میان می‌گذارد.
					۳۳. وقتی مشکلی بین من و همسرم پیش می‌آید تا حل آن تلاش می‌کنیم.
					۳۴. من و همسرم هردو از بدی‌هایمان مطلعیم و آن‌ها برای ما مشکل جدی به‌شمار نمی‌آیند.
					۳۵. همسرم برای تفریح و گذراندن اوقات فراغتش با ن وقت کافی نمی‌گذارد.
					۳۶. ما به‌دنبال یافتن راه‌هایی هستیم تا بتوانیم روابط زناشویی‌مان را بهبود بخشیم.
					۳۷. به‌نظر می‌رسد که فرزندان ما مشکل‌هایی در روابط‌مان ایجاد می‌کنند.
					۳۸. از این‌که وقتم را با بعضی از بستگان همسرم صرف کنم، لذت نمی‌برم.
					۳۹. من و همسرم درباره عمل به بعضی از مسائل مذهبی توافق نداریم.
					۴۰. گاهی اوقات همسرم خیلی مستبد است.
					۴۱. گاهی اوقات باور کردن تمام حرف‌های همسرم برایم مشکل است.
					۴۲. گاهی اوقات فکر می‌کنم کشمکش‌های بین من و همسرم پایان نخواهد یافت.
					۴۳. از این‌که همسرم برای اوقات فراغت برنامه‌ای ندارد نگران هستم.
					۴۴. هنگام صحبت راجع به مسائل جنسی با همسرم کاملاً احساس راحتی می‌کنم.
					۴۵. از زمانی که صاحب فرزند شده‌ایم برای ما هم بودن فرصت کافی نداریم.
					۴۶. همسرم بیش از حد وقتش را با دوستان و اقوام می‌گذراند.
					۴۷. من به‌خاطر برخی اعتقادات همسرم احساس محدودیت می‌کنم.

رابطه انگیزه پیشرفت با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جو عاطفی خانواده

احمد قدسی^{۱*}، نفیسه صریحی^۲ و علی‌رضا آقاویوسفی^۳

دریافت مقاله: ۹۳/۲/۱۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۱۱/۳۰؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های انگیزه پیشرفت بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جو عاطفی خانواده بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری تمام دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان‌های شهر قم به تعداد ۱۸۲۳ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی نمونه‌ای شامل ۱۶۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و به سه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ ۱۹۹۵، انگیزه پیشرفت هرمنس ۱۹۷۰ و جو عاطفی خانواده هیل برن ۱۹۶۴ پاسخ دادند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد جو عاطفی خانواده ۲۶/۶ درصد از تغییرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ۸/۸ درصد از تغییرات انگیزه پیشرفت را پیش‌بینی می‌کند و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز توان پیش‌بینی ۱۸/۶ درصد از تغییرات انگیزه پیشرفت را دارد. از بین مولفه‌های طرحواره ناسازگار اولیه در گام اول مولفه بریدگی طرد ۲۶/۷ درصد و در گام دوم مولفه بریدگی طرد با دیگر جهت‌مندی ۳۰/۷ درصد و نیز از بین مولفه‌های جو عاطفی فقط مولفه احساس امنیت به‌تنهایی توان پیش‌بینی ۱۶/۵ درصد تغییرات انگیزه پیشرفت را داشتند. **نتیجه‌گیری:** از نتایج این پژوهش می‌توان در تشخیص‌های بالینی، آموزش‌ها و برنامه‌ریزی‌هایی جهت توجه ویژه و ارایه خدمات به خانواده‌ها برای ایجاد جو عاطفی سالم در خانواده استفاده کرد و از این طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه را اصلاح کرد و انگیزه پیشرفت را ارتقا داد.

کلیدواژه‌ها: انگیزه پیشرفت، جو عاطفی خانواده، طرحواره‌های ناسازگار اولیه

۱. * نویسنده مسئول. مدرس دانشگاه و دانشجوی دکتری دانشگاه سمنان Email: ghodsi4030@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد گرمسار

۳. دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

مقدمه

شواهد زیادی از این اندیشه حمایت می‌کنند که اشتیاق والدین در فرایند یادگیری موجب تسهیل یادگیری کودکان و این امر موجب پیشرفت آن‌ها می‌شود (گرونلیک، فریندلی، و بلاس، ۲۰۰۹؛ پومراتز و مورمان، ۲۰۱۰). در مقایسه با حمایتی که کودکان از معلمان و همسالان خود دریافت می‌کنند، نقشی که والدین در یادگیری کودکان بازی می‌کنند، نه تنها منحصر به فرد است بلکه نقشی بسیار اساسی محسوب می‌شود (فرور و اسکینر، ۲۰۰۳). با فرض اهمیت درگیری والدین در یادگیری کودکان، سوال مهمی که ایجاد می‌شود این است که چه چیزی زیربنای سودمند پیشرفت کودک را پی‌ریزی می‌کند؟ در پاسخ به این سوال، مکانیسم‌های متعددی فرض شده‌اند (پومراتز، کیم، و چنگ، ۲۰۱۲)؛ ولی نکته کلیدی این مکانیسم‌ها از دید اندیشمندان اشتیاق یا درگیر شدن والدین در پیشرفت کودک است که از طریق تاثیرگذاری بر انگیزه کودکان موجب پیشرفت آن‌ها می‌شود (گرونلیک و اسلویاچک، ۱۹۹۴).

تعامل‌های روزمره بین کودکان با والدین خود موجب رشد جسمانی، هیجانی و شناختی آن‌ها می‌شود (برازلتون و کرامر، ۱۹۹۰). زمانی که والدین نسبت به مشکلات کودکان خود حساس و پاسخگو هستند، در آن‌ها اعتماد به نفس را پرورش می‌دهند. این تعامل‌ها موجب می‌شود تا کودکان رشد و تحول بهتری داشته باشند و به الگوبرداری از تجلیات مختلف عاطفی و مهارت‌های تنظیم هیجانی والدین خود بپردازند. والدین می‌توانند در فعالیت‌های یادگیری روزمره کودکان خود درگیر شوند، و به کودکان خود کمک کنند تا انگیزش مادام‌العمر، مقاومت و عشق به یادگیری را در خود پرورش دهند (ترونیک و بیگلی، ۲۰۱۱). در دوران مدرسه، والدین می‌توانند موجب انتقال موفق کودکان خود شوند و با تشویق آن‌ها، دلبستگی به درس و مدرسه را در آن‌ها ایجاد کنند (مک واینه، فانتوزو، کوهن، و سکینو، ۲۰۰۴).

گرم بودن، حساس بودن و مراقبت توأم با پاسخگو و مسئول بودن اساس و پایه رشد سالم مغز کودک را تشکیل می‌دهد و موجب افزایش موفقیت در مدرسه می‌شود. تعامل‌های مثبت والد-کودک احتمالاً در خانواده‌های مختلف کاملاً متمایز است. گستره‌ای از سبک‌های مراقبتی، تعامل‌ها و پاسخ‌های هیجانی از رشد سالم کودکان حمایت می‌کند. پاسخ والدین به نیازها و رفتار کودکان متفاوت است. این پاسخ به مزاج، تاریخچه شخصی، موقعیت زندگی فعلی، و باورها و اهداف فرهنگی آن‌ها بستگی دارد. والدین همچنین بر رشد هیجانی-اجتماعی و موفقیت آتی کودکان تاثیرگذارند (کوک، روگمن، و بویس، ۲۰۱۱).

چندین دهه است که متخصصان رابطه بین ویژگی‌های مختلف خانواده؛ نظیر ساختار، آموزش والدین، درآمد، سبک‌های پرورش و بهزیستی روان‌شناختی خانواده را با پیشرفت دانش‌آموزان بررسی کرده‌اند. با این حال، بُعد عاطفی زندگی خانوادگی تا حدی کمتر مورد توجه واقع شده

رابطه انگیزه پیشرفت با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و...

است. پژوهش‌های مختلفی حاکی از نفوذ و تاثیر روابط خانوادگی در رشد مهارت‌های اجتماعی و تحصیلی کودکان است. در پژوهشی طولی ناپلینگ (۲۰۱۰)، به تاثیر عوامل مختلف خانوادگی و آموزشی بر نتایج تحصیلی گروه‌های مختلف دانش‌آموزی به بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی و درون‌دادهای آموزشگاهی آن‌ها پرداختند، نتیجه پژوهش این پژوهشگر نشان داد پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با مولفه‌های چندگانه خانوادگی همانند باورها و انتظارات والدین، اعمال انضباطی و مداخله‌های والدین، محیط فیزیکی حاکم بر خانواده، محیط عاطفی حاکم بر خانواده و منابع در دسترس خانوادگی ارتباط دارد. سونت (۲۰۰۹) نیز با مطالعه تاثیر روابط خانوادگی بر نحوه پردازش اطلاعات و سازگاری آموزشگاهی به این نتیجه رسید وجود روابط نایمن بین والدینی به‌طور مستقیم با پیشرفت تحصیلی ضعیف و پردازش منفی اطلاعات در وقایع استرس-آور مرتبط با همسالان رابطه دارد که این وضعیت افزایش ناسازگاری کودک را در طی یک دوره یک‌ساله پیش‌بینی می‌کند.

مطالعه‌های مختلف از جمله مطالعه گولویتزر، اوتینگن، کایربی و داکورث (۲۰۱۱) نشان می‌دهد انگیزه پیشرفت دارای آثار بین‌فردی معینی است، که یکی از مهم‌ترین آن‌ها ویژگی‌های روان‌شناختی است که بیشترین تاثیر را بر انگیزه فرد دارد. پژوهشگرانی چون سلارانیلا، گیسبرت، دی اولیویرا (۲۰۱۱) اعتقاد بر این دارند که افراد مجهز به منابعی نظیر ساختارهای روان‌شناختی و صفات‌های شخصیت هستند؛ تا از این طریق بتوانند با رخدادهای و افراد مختلف در تعامل باشند؛ بنابراین، می‌توان قبول کرد که پیشرفت فرد نه‌تنها نتیجه هوش او است، بلکه ویژگی‌های روان‌شناختی نظیر شخصیت نیز نقشی مهم در این پیامد دارد. مطالعه ترنر، چاندلر و هفر (۲۰۰۹) نشان می‌دهد در دنبال کردن اهداف، دانش‌آموزان با انواع چالش‌های مختلفی مواجه هستند. زمانی که این تجربه‌ها به‌صورت منفی تصور شوند، تاثیری منفی در انگیزش و عملکرد دانش‌آموزان دارند. برخی از پژوهشگران نظیر تان و شیرلی (۲۰۱۱). منابع و هیجان‌های منفی به‌ویژه اضطراب را بررسی کرده‌اند که بر پیشرفت فردی تاثیرگذار است. با این حال، برخی دیگر از پژوهشگران از جمله سلارانیلا، گیسبرت، دی اولیویرا (۲۰۱۱) بر نیاز به شناسایی منابع بین‌فردی تاکید دارند که بر عملکرد تحصیلی تاثیرگذارند.

با فرض این‌که استرس‌ها و عوامل تضعیف‌کننده پیشرفت فردی، عمیقاً ریشه در شناخت دارد، به‌نظر می‌رسد طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تشکیل و ساخت این استرس‌دهنده‌ها نقشی محوری داشته باشد. در واقع بسته به این‌که خانواده از چه ساختاری برخوردار باشد، نحوه شکل گرفتن رفتار و ویژگی‌های شخصیتی کودک نیز متفاوت خواهد بود. گرمی، تعلق، پذیرش، وابستگی شدید، آزادی، سختگیری، مداخله و انتظارات والدین از کودکان در کیفیت این

ساختار تاثیرگذارند. یکی از متغیرهای مهمی که نقشی بسیار اساسی در تربیت و رشد کودکان و عملکردهای آتی آنها دارد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. در واقع، طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای شناختی، هیجانی و واکنش‌های جسمی خود ویرانگری هستند که در دوره‌های اولیه کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی وی تکرار می‌شوند (یانگ، ۲۰۰۶).

حوزه‌های طرحواره ناسازگار اولیه موارد زیر را شامل می‌شود. حوزه بریدگی و طرد که حاصل عدم ارضای نیازها مانند امنیت و همدلی به‌شیوه‌ای قابل پیش‌بینی است و طرحواره‌های مبتنی بر آن شامل ره‌اشدگی/بی‌ثباتی^۱، بی‌اعتمادی/بدرفتاری^۲، محدودیت هیجانی^۳، نقص/شرم^۴ و انزوای اجتماعی/بیگانگی^۵ است. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، کودک را با شکست مواجه می‌سازد و طرحواره‌های مرتبط با آن شامل وابستگی/بی‌کفایتی^۶، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خود تحول‌نیافته/گرفتار^۷ و طرحواره شکست است. حوزه محدودیت‌های مختل، ناشی از عدم وجود مسئولیت‌پذیری است و لذا مشکلاتی در ارتباط با رعایت حقوق دیگران، تعهد و هدف‌گزینی ایجاد می‌کند و طرحواره‌های مرتبط با آن، استحقاق/بزرگ‌منشی^۸، خویش‌نماری و خود انضباطی ناکافی است. حوزه دیگر جهت‌مداری^۹ ناشی از توجه بیش از اندازه به دیگران و نادیده گرفتن خود است و طرحواره‌های مرتبط با آن شامل اطاعت، فداکاری و ایثار و تأیید-جویی/جلب توجه است. حوزه گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداري که در نتیجه تأکید بیش از حد پردازش احساسات به‌وجود می‌آید؛ طرحواره‌های مرتبط با آن شامل منفی‌گرایی/بدبینی، بازداري هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی و تنبیه است (آهی، محمدی فرد و بشارت، ۱۳۸۶).

یانگ ۱۹۹۵ معتقد است هریک از علایم آسیب‌شناسی به یک یا تعداد بیشتری از طرحواره‌های اولیه مرتبط است. در پژوهش‌ها عنوان شده است طرحواره‌های ناسازگار اولیه مکانیسم‌های ناکارآمدی هستند که به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم به پریشانی روان‌شناختی می‌انجامد (آهی و همکاران، ۱۳۸۶). هدف این پژوهش تعیین رابطه بین عوامل مربوط به رشد کودک بود که از طریق خانواده بر فرایندهای تحولی کودک نظیر انگیزه پیشرفت تاثیرگذارند. چرا که انگیزه مهم-

-
- 1.abandonment/instability
 - 2.mistrust/abuse
 - 3.emotional deprivation
 - 4.defective/shame
 - 5.social isolation/alienation
 6. inefficiency
 7. involved
 8. hauteur
 9. other directedness

رابطه انگیزه پیشرفت با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و...

ترین شرط یادگیری است و علاقه به یادگیری محصول عواملی است که با شخصیت و توانایی دانش‌آموز، ویژگی‌های تکالیف، مشوق‌ها و سایر عوامل محیطی مرتبط است. واژه انگیزه ماهیتاً معنی کمی دارد. روان‌شناسان، انگیزه را فرایندی درونی تعریف می‌کنند که رفتار را در طول زمان فعال و هدایت می‌کند و نگه می‌دارد به زبان ساده، انگیزه چیزی است که فرد را به پیش‌رفتن، وا می‌دارد، در حال پیش‌رفتن نگه می‌دارد و تعیین می‌کند که به کجا سعی دارد برود (عباسیان‌فرد، بهرامی و احقر، ۱۳۸۹). بر این اساس، این پژوهش به دنبال پاسخی برای سوال‌های زیر انجام شد.

۱. آیا از طریق جو عاطفی خانواده دانش‌آموزان می‌توان انگیزه پیشرفت را پیش‌بینی کرد؟
۲. آیا از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توان انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان را پیش‌بینی کرد؟
۳. کدامیک از ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بین قوی‌تری برای انگیزه پیشرفت است؟
۴. کدامیک از ابعاد جو عاطفی پیش‌بین قوی‌تری برای انگیزه پیشرفت است؟

روش

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری آن دانش‌آموزان سال اول دبیرستان‌های دخترانه شهر قم به تعداد ۱۸۲۳ نفر بود که ۱۶۰ نفر به عنوان نمونه، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. شهر قم شامل ۴ ناحیه است از هر ناحیه ۲ مدرسه و هر مدرسه ۱ کلاس به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. در این پژوهش داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی خلاصه و طبقه‌بندی و برای تجزیه و تحلیل داده‌های از روش تحلیل رگرسیون همزمان و گام به گام استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اطلاعات فردی و اطلاعات مربوط به خانواده. دربرگیرنده سوال‌هایی در مورد سن، تعداد اعضا خانواده و سطح تحصیلات والدین بود.
۲. پرسشنامه طرحواره یانگ. این پرسشنامه توسط اسمیت، جونز و یانگ (۱۹۹۵) نقل از لطفی، دنیوی و خسروی، (۱۳۸۶) تهیه شد و دربرگیرنده ۹۰ ماده است که در مقیاس لیکرت کاملاً درست = ۶، تقریباً درست = ۵، اندکی درست = ۴، بیشتر درست تا غلط = ۳، تقریباً غلط = ۲، کاملاً غلط = ۱؛ اندازه‌گیری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵ حوزه و ۱۵ خرده‌مقیاس است. حوزه اول بریدگی و طرد شامل خرده مقیاس‌های طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی که با سوال‌های ۲،

۲۰، ۳۸، ۵۶ و ۷۴ اندازه‌گیری می‌شود؛ طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری با سوال‌های ۳، ۲۱، ۳۹، ۵۷ و ۷۵؛ طرحواره محرومیت هیجانی با سوال‌های ۱، ۱۹، ۳۷، ۵۵ و ۷۳؛ طرحواره نقص/شرم با سوال‌های ۵، ۲۳، ۴۱، ۵۹ و ۷۷؛ طرحواره انزوای اجتماعی/بیگانگی با سوال‌های ۴، ۲۲، ۴۰، ۵۸ و ۷۶ اندازه‌گیری می‌شود. حوزه دوم خودگردانی و عملکرد مختل است. خرده‌مقیاس‌های این حوزه شامل طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی است که با سوال‌های ۷، ۲۵، ۳۸، ۴۳، ۶۱ و ۷۹؛ طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری با سوال‌های ۸، ۲۶، ۴۴، ۶۲ و ۸۰؛ طرحواره خود تحول‌نیافته/گرفتار با سوال‌های ۹، ۲۷، ۴۵، ۶۳ و ۸۱؛ طرحواره شکست با سوال‌های ۶، ۲۴، ۴۲، ۶۰ و ۷۸ اندازه‌گیری می‌شود. حوزه سوم محدودیت‌های مختل است که خرده‌مقیاس‌های آن شامل طرحواره استحقاق/بزرگ‌منشی با سوال‌های ۱۴، ۳۲، ۵۰، ۶۸ و ۸۶؛ طرحواره خویشتن-داری و خود انضباطی ناکافی با سوال‌های ۱۵، ۳۳، ۵۱، ۶۹، ۸۷ اندازه‌گیری می‌شود. حوزه چهارم دیگر جهت‌مندی است که طرحواره اطاعت با سوال‌های ۱۰، ۲۸، ۴۶، ۶۴ و ۸۲؛ طرحواره ایثار با سوال‌های ۱۱، ۲۹، ۴۷، ۶۵ و ۳۰؛ طرحواره پذیرش‌جویی/جلب توجه با سوال‌های ۱۶، ۳۴، ۵۲ و ۷۰ اندازه‌گیری می‌شود. حوزه پنجم گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری است که شامل خرده‌مقیاس‌های طرحواره منفی‌گرایی/بدبینی با سوال‌های ۱۷، ۳۵، ۵۳، ۷۱ و ۸۹؛ طرحواره بازداری هیجانی با سوال‌های ۱۲، ۳۰، ۴۸، ۶۶ و ۸۴؛ طرحواره معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی با سوال‌های ۱۳، ۳۱، ۴۹، ۶۷ و ۸۵؛ طرحواره تنبیه با سوال‌های ۱۸، ۳۶، ۵۴، ۷۲، ۹۰ و ۸۸ اندازه‌گیری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در جمعیت غیربالینی برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۸۲ تا ۰/۷۵ به‌دست آمد (لطفی، دنیوی و خسروی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه در ایران توسط آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶) ترجمه و آماده اجرا گردید و همسانی درونی آن بر حسب آلفای کرونباخ در گروه مونث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای این پرسشنامه ۰/۹۴/۷ به‌دست آمد.

۳. پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس. این پرسشنامه توسط هرمنس در سال ۱۹۷۰ تهیه شد و دربرگیرنده ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای است. ضریب پایایی درونی و آلفای کرونباخ آن توسط شیخ فینی (۱۳۷۳) ۰/۸۴ و بازآزمایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است. هرمنس برای سنجش روایی آزمون، ضریب همبستگی هر سوال را با رفتارهای پیشرفت که شامل تنش، تکلیف، سطح آرزو، اداراک زمان، رفتار بازشناسی، انتخاب دوست، رفتار پیشرفت، تحرک به طرف بالا، رفتار مخاطره-آمیز، دیدگاه مربوط به زمان و مقاومت است در دامنه‌ای بین ۰/۵۷ تا ۰/۳۰ به‌دست آورد (شیخ فینی، ۱۳۷۳). در این پژوهش نیز ضریب پایایی ۰/۸۵ از طریق آلفای کرونباخ به‌دست آمد.

۴. پرسشنامه روابط عاطفی اعضای خانواده برن. این مقیاس توسط هیل برن در سال ۱۹۶۴ به منظور اندازه‌گیری میزان مهرورزی در تعامل‌های فرزند-والدین ساخته شد و دارای ۲۰ ماده با مقیاس لیکرت و دارای ۸ مقیاس فرعی است. محبت با سوال‌های ۱ و ۲، نوازش با سوال‌های ۳ و ۴، تایید کردن با سوال‌های ۵ و ۶، تجربه‌های مشترک با سوال‌های ۷ و ۸، هدیه‌دادن و تشویق با سوال‌های ۱۱ و ۱۲، اعتماد با سوال‌های ۱۳ و ۱۴ و احساس امنیت با سوال‌های ۱۵ و ۱۶) اندازه‌گیری می‌شود (موسوی شوشتری، ۱۳۸۱). ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده توسط موسوی شوشتری (۱۳۸۱) برابر با ۰/۹۳/۲ و در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲/۴ به‌دست آمد.

شیوه اجرا. جهت اجرای پرسشنامه‌ها از وقت کلاس پرورشی دانش‌آموزان استفاده شد. قبل از شروع، توضیحات کاملی درباره نحوه پر نمودن پاسخنامه و در حین تکمیل نیز به برخی سوال‌های دانش‌آموزان پاسخ داده شد. پرسشنامه دانش‌آموزان که در روز اجرای پرسشنامه در کلاس حضور داشتند و به تمام سوال‌های هر سه پرسشنامه را پاسخ داده بودند نمره‌گذاری و تحلیل آماری شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۴۲/۴ درصد فرزند اول، ۲۵/۸ درصد فرزند دوم و مابقی فرزند سوم و چهارم بودند. ۳۴/۴ درصد پدران شرکت‌کنندگان دارای مدرک دیپلم، ۱۳/۹ درصد دیپلم، ۳۲ درصد لیسانس و بالاتر، ۱۹/۲ درصد زیر دیپلم بودند و سطح تحصیلات مادران شرکت‌کنندگان بیشترین میزان زیر دیپلم ۲۸/۵ درصد در مرتبه بعدی ۳۷/۷ درصد دیپلم، ۱۵/۹ درصد فوق دیپلم و مابقی ۱۸ درصد لیسانس و بالاتر بودند.

جدول ۱. نتایج رگرسیون جو عاطفی خانواده بر متغیر ملاک طرحواره‌های ناسازگار اولیه

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	R	R ²
رگرسیون	۶۹۳۲۱/۶۰	۱	۶۹۳۲۱/۶۰	۲۷/۹۳	۰/۵۱۶	۰/۲۶۶**
باقی‌مانده	۱۹۱۰۸۷/۵۸	۱۴۹	۲۴۸۱/۶۵			
کل	۲۶۰۴۰۹/۱۹	۱۵۰				

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

جدول ۱ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر جو عاطفی خانواده، به‌تنهایی توانایی پیش‌بینی ۲۶/۶ درصد از تغییرات واریانس متغیر ملاک طرحواره‌های ناسازگار اولیه را دارد.

جدول ۲. مقدار t و بتا در پیش‌بینی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اساس جو عاطفی خانواده

متغیر	بتا	t
جو عاطفی خانواده	$-.0/516^{**}$ $-.5/28$	۱۳/۱۲

* $p < .0/05$ ** $p < .0/01$

جدول ۲ بیانگر این است که جو عاطفی خانواده پیش‌بین معنی‌داری برای طرحواره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون متغیر پیش‌بین جو عاطفی خانواده و متغیر ملاک انگیزه پیشرفت

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	R	R ²
رگرسیون	۶۱۳/۱۰	۱	۶۱۳/۱۰	۹/۰۴	۰/۲۹۶	۰/۰۸۸ ^{**}
باقیمانده	۶۳۴۷۸۴	۱۴۹	۶۷/۸۱			
کل	۶۹۸۷/۹۵	۱۵۰				

* $p < .0/05$ ** $p < .0/01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد متغیر پیش‌بین جو عاطفی خانواده به‌تنهایی توانایی پیش‌بینی ۸/۸ درصد از تغییرات واریانس متغیر ملاک انگیزه پیشرفت تحصیلی را دارد.

جدول ۴. مقدار t و بتا در مورد پیش‌بینی انگیزه پیشرفت بر اساس جو عاطفی خانواده

متغیر	بتا	t
جو عاطفی خانواده	$.0/296^{**}$	۱۵/۴۱ $.0/003$

* $p < .0/05$ ** $p < .0/01$

در جدول ۴ اندازه ضریب بتا استاندارد برای پیش‌بینی انگیزه از طریق جو عاطفی خانواده برابر با ۰/۲۹۶ و معنی‌دار است. به عبارت دیگر جو عاطفی خانواده پیش‌بین معنی‌داری برای انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان است.

رابطه انگیزه پیشرفت با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و...

جدول ۵. نتایج رگرسیون متغیر پیش‌بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و متغیر ملاک

انگیزه پیشرفت

الگو	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	R	R ²
رگرسیون	۹۴۷/۶۸	۱	۴۹۷/۶۸	۱۵/۹۴	۰/۴۳	۰/۱۸۶ ^{**}
باقیمانده	۴۱۵۹/۸۱	۱۴۹	۵۹/۴۲			
کل	۵۱۰۷/۵۰	۱۵۰				

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

جدول ۵ نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد متغیر پیش‌بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به-تنهایی توانایی پیش‌بینی ۱۸/۶ درصد از تغییرات واریانس متغیر ملاک انگیزه پیشرفت را دارد.

جدول ۶. مقدار t و بتا در پیش‌بینی انگیزه پیشرفت بر اساس طرحواره‌های ناسازگار

متغیر	بتا	t
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰/۴۳۱	۲۶/۴۳
		۳/۹۹

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

جدول ۶ اندازه ضریب بتای استاندارد نشان می‌دهد پیش‌بینی انگیزه پیشرفت از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه برابر با ۰/۴۳۱ و معنی‌دار است. به عبارت دیگر طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بین معنی‌داری برای انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان است.

جدول ۷. ماتریس همبستگی متغیرهای بریدگی طرد و دیگر جهت‌مندی با انگیزه پیشرفت

گام	الگو	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	R	R ²
اول	رگرسیون	۱۳۶۹/۴۹	۱	۱۳۶۹/۴۹	۲۵/۸۰	۰/۵۱۶	۰/۲۷۶ ^{**}
	باقیمانده	۳۷۶۸/۷۵	۱۴۹	۵۳۰۰۸			
	کل	۵۱۳۸/۲۴	۱۵۰				
دوم	رگرسیون	۱۵۷۸/۳۴	۲	۷۸۹/۱۷	۱۵/۵۱	۰/۵۵۴	۰/۳۰۷ ^{**}
	باقیمانده	۳۵۵۹/۹۰	۱۴۸	۱۵۰/۸۵			
	کل	۵۱۳۸/۲۴	۱۵۰				

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

جدول ۷ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پیش‌بین، در گام اول متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بریدگی طرد به‌تنهایی توان پیش‌بینی ۲۶/۷ درصد از تغییرات واریانس متغیر ملاک را دارد و در گام دوم متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بریدگی طرد با دیگر جهت‌مندی توان پیش-

بینی ۳۰/۷ درصد از تغییرات واریانس متغیر انگیزه پیشرفت را دارند. سایر متغیرها به‌دلیل این‌که توان پیش‌بینی کافی نداشته‌اند از معادله رگرسیون خارج شدند.

جدول ۸. پیش‌بینی انگیزه پیشرفت بر اساس خرده‌مقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه

گام	متغیر	بتا	t
اول	بریدگی طرد	-۰/۵۱۶*	-۵/۰۷۹
دوم	بریدگی طرد	۰/۷۲۰**	-۵/۰۹
	دیگر جهت‌مندی	۰/۲۸۶**	۲/۰۲۷

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

جدول ۸ نشان می‌دهد اندازه ضریب بتا استاندارد برای پیش‌بینی انگیزه پیشرفت در گام اول از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه طرحواره بریدگی-طرد برابر با ۰/۵۱۶ و معنی‌دار است. در گام دوم اندازه ضریب بتا استاندارد برای پیش‌بینی انگیزه پیشرفت از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه طرحواره بریدگی طرد ۰/۷۲۰ و دیگر جهت‌مندی برابر با ۰/۲۷۶ و معنی‌دار است. بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه بریدگی طرد و دیگر جهت‌مندی پیش‌بین معنی‌داری برای انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان هستند. معادله رگرسیون را می‌توان به‌صورت زیر نوشت.

معادله رگرسیون استاندارد در گام اول برای انگیزه پیشرفت = $۰/۵۱۶ -$ (طرحواره بریدگی - طرد). معادله رگرسیون استاندارد در گام دوم انگیزه پیشرفت = $۰/۷۲ -$ (طرحواره بریدگی - طرد) + $۰/۲۸۶$ (بریدگی طرد + دیگر جهت‌مندی)

جدول ۹. نتایج تحلیل رگرسیون در گام اول، متغیر پیش‌بین اعتماد، تشویق، هدیه دادن، تجربه مشترک، محبت، نوازش، تایید و احساس امنیت با متغیر ملاک انگیزه پیشرفت

گام	الگو	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	R	R ²
اول	رگرسیون	۱۲۲۳/۱۸	۱	۱۲۲۳/۱۸	۱۳/۶۰	۰/۴۰	۰/۱۶۵**
	باقیمانده	۶۱۷۷/۵۱	۱۴۹	۶۲/۳۹			
	کل	۷۴۰۰/۶۹	۱۵۰				

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

جدول ۹ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پیش‌بین، در گام اول فقط متغیر احساس امنیت جو عاطفی به‌تنهایی توان پیش‌بینی ۱۶/۵ درصد از تغییرات واریانس متغیر ملاک انگیزه پیشرفت را دارد. سایر متغیرها به‌دلیل این‌که توان پیش‌بینی کافی نداشتند از معادله رگرسیون خارج شدند.

جدول ۱۰. پیش‌بینی انگیزه پیشرفت بر اساس خرده‌مقیاس‌های جو عاطفی خانواده

گام	متغیر	بتا	t
اول	احساس امنیت	۰/۴۰۷**	۴/۴۲

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

جدول ۱۰ نشان می‌دهد اندازه ضریب بتا استاندارد برای پیش‌بینی انگیزه پیشرفت از طریق مولفه جو عاطفی احساس امنیت برابر با ۰/۴۰۷ و معنی‌دار است به عبارت دیگر مولفه جو عاطفی احساس امنیت پیش‌بین معنی‌داری برای انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان است.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر از بین مولفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه مولفه بریدگی طرد و دیگر جهت‌مندی و از بین مولفه‌های جو عاطفی احساس امنیت توان پیش‌بینی تغییرات انگیزه پیشرفت را داشتند. نتایج پژوهش‌های زیادی موید و همخوان با پژوهش حاضر است. به عنوان نمونه در پژوهشی که توسط فرهودی (۱۳۹۲) انجام شد رابطه بین طرحواره‌های کودکی و انگیزه پیشرفت و بین جو عاطفی و انگیزه پیشرفت مثبت و معنادار بود و ضرایب معناداری بین جو عاطفی خانواده و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به دست آمد و نتیجه این شد که از طریق محبت، نوازش، تجربه‌های مشترک، تشویق و ایجاد احساس امنیت می‌توان پیشرفت بیشتری را در دانش‌آموزان محقق کرد. امروزه در خصوص تاثیر خانواده در انگیزه پیشرفت در جامعه بشری توافق کلی جایگزین ابهام و تردید شده است.

همسو با نتایج پژوهش حاضر خدابخشی کولایی، باصری صالحی، روشن چلسی و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۳) در پژوهش خود تاکید کردند که فراهم کردن شرایط مناسب در کودکی جهت ارضای نیازهای کودکان از جمله دلبستگی ایمن جهت پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی ضروری است. نتایج پژوهش حاضر نیز همچون دیگر پژوهش‌ها موید این نکته است که جو عاطفی خانواده نقش مهمی در انگیزه پیشرفت دارد و بهترین ملاک و معیاری که بر اساس آن می‌توان کیفیت اخلاقی، اجتماعی و روانی افراد را مورد ارزیابی قرار داد همان شبکه ارتباطی اعضای خانواده و مجموعه قوانین حاکم بر محیط و جو خانواده است. از جمله پژوهش‌های دیگری که نتایج آن‌ها موید پژوهش حاضر است و ارتباط و توان پیش‌بینی معناداری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جو عاطفی با پیشرفت تحصیلی را نشان داده‌اند می‌توان به پژوهش نیلینگ (۲۰۱۰)؛ سونت (۲۰۰۹)؛ مک واین، فانتز، کوهن و سکینو (۲۰۰۴)؛ گرولنیک واسلوپاچک

(۱۹۹۴) و محبی نورالدین‌وند، مشتاقی و شهبازی (۱۳۹۰) اشاره کرد نتایج همه این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اگر والدین احساس امنیت و نیازهای عاطفی فرزند خود را در حد معقول در خانواده فراهم کنند، شاهد پیشرفت فرزندان‌شان در آینده خواهند بود. عدم توجه به نیازهای عاطفی فرزندان و نپذیرفتن آن‌ها توسط والدین، استفاده از شیوه تربیتی نامناسب، برخورد نامناسب با آن‌ها باعث به‌وجود آمدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه در آن‌ها می‌شود. طرحواره‌های ناسازگار اولیه حتی می‌تواند با اختلال‌هایی چون جامعه‌ستیزی ارتباط داشته باشد چرا که عقاید هسته‌ای ناسازگار موجب بروز و رشد اختلال‌های شخصیتی می‌شود (ریوز و تیلور، ۲۰۰۷). برخی از زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه مثل انزوای اجتماعی/ بیگانگی، معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی، اطاعت و وابستگی/ بی‌کفایتی، با جامعه‌ستیزی زنان بی‌خانمان نیز همبستگی دارد (کرمی، بهرامی، محمدی‌آریا، اصغرنژاد فرید و فخری، ۱۳۹۲). همچنین نتایج پژوهش زرگر، کاکاوند، جلالی و صلواتی (۱۳۹۰) نیز موید این است که تفاوت طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد به‌هنجار با افراد وابسته به مواد معنی‌دار است.

طبق پژوهش حاضر نیز افرادی که دارای طرحواره بریدگی طرد هستند دلبستگی ایمن و رضایت‌بخش ندارند و با دنیای اطراف خود ارتباط برقرار نمی‌کنند، احساس‌های رهاشدگی، بی‌اعتمادی، نقص و انزوای اجتماعی در برخورد با دیگران دارند. به اعتقاد یانگ (۲۰۰۶) طرحواره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی در حوزه بریدگی و طرد در خانواده‌هایی سرد، بی‌عاطفه، مضایقه‌گر، تندخو و غیر قابل پیش‌بینی به‌وجود می‌آید. لذا همان‌طور که کریمی زارچی، سهرابی و شمس (۱۳۹۲) نتیجه گرفتند این افراد نمی‌توانند با محیط اطراف خود و دیگران تعامل خوبی داشته باشند و با وجود این ساخت شناخت و این‌گونه تفکرات که ناشی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه است نمی‌توانند به فکر پیشرفت و رشد خود باشند زیرا این مسائل تمام انرژی روانی فرد را اشغال می‌کند.

به‌رغم این‌که طرحواره‌های شکل‌گرفته در افراد متأثر از محیط خانوادگی است که کودک آن را درک کرده است، اما عوامل مختلف مانند نقش تاثیرگذار خلق و خو، ژنتیک، مزاج و سرشت و مکانیزم‌های مقابله‌ای گوناگون افراد در برابر تجربه‌های یکسان، جبران یا ترمیم طرحواره‌ها به دلیل یک رویداد مهم در طول زمان، ممکن است باعث شکل‌گیری طرحواره‌های جدید یا مانعی برای تشکیل طرحواره‌های متأثر از خانواده باشد (شفیلد، والر، امائولی موری و مایر، ۲۰۰۵). علاوه بر این احتمال می‌رود فضای عاطفی و طرحواره‌ها در مواردی تحت تاثیر رفتار کنونی افراد با والدین‌شان دچار سوگیری شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده درباره بررسی تاثیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی متغیرهای دیگر و نظر به نتایج پژوهش حاضر، مطالعه‌های گسترده در نمونه‌های در معرض خطر چون نوجوانان بزهکار، دختران

رابطه انگیزه پیشرفت با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و...

فراری، معتادین، سوءمصرف‌کنندگان مواد و جز آن صورت گیرد. بهتر است از پرسشنامه‌های اجتناب و جبران طرحواره‌های یانگ نیز در کنار پرسشنامه طرحواره‌های یانگ استفاده شود تا نقش سبک‌های مقابله‌ای نیز بررسی شود.

منابع

- آهی، قاسم، محمدی‌فر، محمدعلی، و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۳): ۲۳-۵.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا، باصری صالحی، نیلوفر، روشن چلسی، رسول، فلسفی‌نژاد، و محمدرضا. (۱۳۹۳). مقایسه طرحواره‌های شناختی ناسازگار، باورهای غیر منطقی و مهارت‌های ارتباطی در نوجوانان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی. *مجله روان‌پرستاری*، ۱۳(۱): ۱-۱۲.
- زرگر، محمد، کاکاوند، علی‌رضا، جلالی، محمدرضا، و صلواتی، مژگان. (۱۳۹۰). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله‌ای اجتناب در مردان وابسته به مواد شبه افیونی و افراد بهنجار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۱۷): ۶۹-۸۴.
- شیخ‌فینی، علی‌اکبر. (۱۳۷۳). بررسی رابطه انگیزه پیشرفت، منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه شهر بندر عباس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت مدرس.
- عباسیان‌فرد، مهنوش، بهرامی، هادی، و احقر، قدسی. (۱۳۸۹). رابطه خود کارآمدی با انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۱۳): ۹۵-۱۰۹.
- کرمی، الهام، بهرامی، هادی، محمدی آریا، علیرضا، اصغرئادفرید، علی‌اصغر، و فخری، زهرا. (۱۳۹۲). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جامعه‌ستیزی در زنان بی‌خانمان وابسته به مواد. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۷(۲۶): ۹۳-۱۱۰.
- کریمی، زارچی، سهرابی، مهدی و شمس، فرامرز. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده و صفات شخصیتی خوشه B. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناسی*، ۸(۳۲): ۲۰۶-۲۲۵.
- لطفی، راضیه، دنیوی، وحید و خسروی، زهره. (۱۳۸۶). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در سربازان مبتلا به دسته ب اختلال‌های شخصیت و سربازان سالم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش*، ۲(۸): ۱۲۶۶-۱۲۶۱.
- محبی نورالدین‌وند، محمدحسین، مشتاقی، سعید و شهبازی، مسعود. (۱۳۹۰). رابطه بین جو عاطفی خانواده با رشد مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر و دختر پایه‌های

چهارم و پنجم ابتدایی شهرستان مسجد سلیمان، فصلنامه پژوهش در برنامه‌ریزی درسی، ۸(۳۰): ۸۴-۹۴.

موسوی شوشتری، مژگان. (۱۳۸۱). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۴(۱): ۱۱۷-۱۰۵.

- Bodovski, K., & Youn, M. J. (2010). Love, discipline and elementary school achievement: The role of family emotional climate. *Social Science Research*, 28(1): 168-189.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1990). *The earliest relationship: Parents, infants, and the drama of early attachment*. Cambridge, Perseus Books. 256-290.
- Cela-Ranilla, J.M., Gisbert M., & De Oliveira, J. M. (2011). Exploring the relationship among learning patterns, personality traits and academic performance in freshmen. *Educational Research and Evaluation*, 17(3): 175-192.
- Cook, G. A., Roggman, L. A., & Boyce, L. K. (2011). Fathers' and mothers' cognitive stimulation in early play with toddlers: Predictors of 5th grade reading and math. *Family Science*, 2 (2): 131-145.
- Furrer, C., & Skinner, E. (2003). Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance. *Journal of Educational Psychology*, 95, 148-162.
- Friendly, W. S., & Bellas, V. M. (2009). *Parenting and children's motivation at school*. In K. R. Wenzel & A. Wigfield (Eds.), *Handbook of motivation at school* (pp. 279-300). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis.
- Gollwitzer, A., G. Oettingen, T. Kirby, G., & Duckworth, A. 2011. Mental contrasting facilitates academic performance in school children. *Motivation and Emotion*, 35, 403-412.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1992). *Parental resources and the developing child in school*. In M. Procidano & C. Fisher (Eds.), *Contemporary families: A handbook for school professionals* (pp. 275-291). New York, NY: Teachers College Press.
- Grolnick, W. S., & Slowiaczek, M. L. (1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development*, 65, 237-252.
- Maltby, J., & Day, L. (2004). Forgiveness and defense style. *Journal of Genetic Grolnick*, 35(1): 135-158.
- McWayne, C., Fantuzzo, J., Cohen, H. L., & Sekino, Y. (2004). A multivariate examination of parent involvement and the social and academic competencies of urban kindergarten children. *Psychology in the Schools*, 41 (3): 363-377.
- Nailing, X. (2010). Family factors and student outcomes. *Rand Corporation, Ph.D. ERIC Document Reproduction Service, Retrieved* [http:// www.eric.ed.gov/ERICPortal/recordDetail?Accno=EJ302109](http://www.eric.ed.gov/ERICPortal/recordDetail?Accno=EJ302109).

- Pomerantz, E. M., Kim, E. M., & Cheung, C. S. (2012). Parents' involvement in children's learning. In K. R. Harris, S. Graham, & T. Urdan (Eds.), *APA educational psychology handbook: Vol. 2. Individual differences and cultural and contextual factors*. (pp. 417-440). Washington, DC: American Psychological Association. Doi: 10.1037/ 13274.017.
- Pomerantz, E. M., & Moorman, E. A. (2010). *Parents' involvement in children's schooling: A context for children's development*. In J. L. Meece & J. Eccles (Eds.), *Handbook of research on schools, schooling, and human development* (pp. 398-416). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Reeves, M., & Taylor, J. (2007). Specific relationship between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 96-104.
- Sheffield, A., Waller, G., Emauelli, F., Murrey, J., & Meyer C. (2005). Link between parenting and core belief. Preliminary psychometric, validation of young parenting inventory. *Cognitive therapy and Research*, 29(6): 72-78.
- Sonnette, M. B. (2009). Children's representation of family relationships, peer information, and school adjustment. *Developmental Psychology*, 45(6): 1740-1751. Retrieved, <http://www.elsevier.com>.
- Tan, J. B., & Shirley. S. (2011). Academic expectations as sources of stress in Asian students. *Social Psychology of Education*, 14(3): 389-407.
- Tronick, E. Z., & Beeghly, M. (2011). Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *American Psychologist*, 66 (2): 107-119.
- Turner, E. A., Chandler, M., & Heffer. R. W. (2009). The influence of parenting styles, achievement motivation and self-efficacy on academic performance in college students. *Journal of College Student Development*, 50(3): 337-348.
- Yang, C. (2006). *The infinte gift: How children learn and unlearn all the languages of the World*. New York: Scribner. Praticitionerers guide.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ

کاملاً درست = ۶، تقریباً درست = ۵، اندکی درست = ۴، بیشتر درست تا غلط = ۳، تقریباً غلط = ۲، کاملاً غلط = ۱

۱	کسی را نداشته‌ام که از من حمایت کند، حرف‌هایش را با من بزند و عمیقاً نگران اتفاقاتی باشد که برایم پیش می‌آید.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۲	من به افراد نزدیک خودم خیلی می‌چسبم؛ چون می‌ترسم مرا ترک کنند.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۳	احساس می‌کنم افراد از من سودجویی خواهند کرد.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۴	فکر می‌کنم فرد مناسبی برای اجتماع نیستم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۵	هنگامی که مردان یا زنانی که دوست‌شان دارم، نقاط ضعف یا عیب مرا می‌بینند، دیگر دوستم ندارند.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۶	تقریباً هیچ کاری را نمی‌توانم در سر کار یا (در مدرسه، دانشگاه) به خوبی دیگران انجام دهم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱

- ۷ احساس می‌کنم به‌تنهایی نمی‌توانم از پس کارهای زندگی روزانه‌ام برمیایم .
- ۸ نمی‌توانم از شر این احساس رها شوم که اتفاق بدی می‌خواهد بیفتد.
- ۹ قادر نیستم از والدینم جدا شوم، کاری که هم سن و سال‌هایم انجام می‌دهند.
- ۱۰ فکر می‌کنم اگر کاری را بکنم که دلم می‌خواهد، برای خودم دردسر درست می‌کنم.
- ۱۱ کار مراقبت از نزدیکانم، شیوه رفتار من است.
- ۱۲ از این‌که احساس‌های مثبتم (مثل محبت و توجه) را به دیگران نشان بدهم، خیلی خجالت می‌کشم .
- ۱۳ باید در هر کاری که انجام می‌دهم، بهترین باشم، نمی‌توانم توقعم را کم کنم.
- ۱۴ وقتی از کسی چیزی می‌خواهم، خیلی برایم سخت است " نه " بشنوم.
- ۱۵ نمی‌توانم برای انجام تمام و کمال وظایف روزمره یا خسته‌کننده، نظم و انضباط خاصی داشته باشم.
- ۱۶ داشتن پول و شناختن افراد مهم در من احساس ارزشمندی ایجاد می‌کند.
- ۱۷ حتی موقعی که چیزها به‌خوبی جریان می‌یابند، من احساس می‌کنم که آن‌ها موقتی و به‌زودی پایان می‌یابند.
- ۱۸ چنانچه اشتباهی مرتکب شوم، سزاوار تنبیه هستم .
- ۱۹ کسی را نداشتم‌ام که به من عاطفه، محبت و صداقت نشان دهد.
- ۲۰ آن‌قدر به دیگران نیازمند هستم که نگران از دست‌دادن آن‌ها هستم.
- ۲۱ احساس می‌کنم باید در حضور دیگران از خودم محافظت کنم، چون فکر می‌کنم در غیر این صورت به من آسیب می‌زنند.
- ۲۲ اساساً به بقیه خیلی فرق دارم .
- ۲۳ اگر کسی که من او را دوست دارم، بداند که من واقعاً چه کسی هستم، نمی‌خواهد در کنار من بماند.
- ۲۴ وقتی به موفقیت‌هایم نظر می‌اندازم، از درون احساس بی‌کفایتی می‌کنم.
- ۲۵ وقتی به عملکرد روزانه‌ام فکر می‌کنم، خودم را آدم وابسته‌ای می‌بینم.
- ۲۶ احساس می‌کنم هر لحظه ممکن است یک فاجعه (طبیعی، جنایی، حقوقی یا بیماری) برایم اتفاق بیفتد.
- ۲۷ من و والدینم تمایل داریم خود را بیش از حد در مشکلات زندگی یکدیگر درگیر کنیم.
- ۲۸ احساس می‌کنم چاره‌ای ندارم جز این‌که به خواسته‌های دیگران تن در بدهم، چون در غیر این صورت مرا ترک می‌کنند یا درصدد تلافی برمی‌آیند.
- ۲۹ آدم خوبی هستم، چون بیش از آن‌که به فکر خودم باشم، به فکر دیگران هستم.
- ۳۰ برای بیان احساساتم به دیگران، خجالت می‌کشم .
- ۳۱ سعی می‌کنم نهایت تلاش خودم را بکنم، این‌که کار "تا حدی خوب باشد" هیچ‌گاه راضی‌ام نمی‌کند.
- ۳۲ آدم خاصی هستم و نمی‌توانم محدودیت‌هایی که بر سر راه افراد وجود دارد را بپذیرم.
- ۳۳ اگر به یکی از هدف‌هایم نرسم، زود مایوس می‌شوم و دست از کار می‌کشم.
- ۳۴ اتمام پروژه‌ها موقعی برای من ارزشمند است که دیگران به آن توجه کنند.
- ۳۵ اگر چیز خوبی اتفاق بیفتد؛ از این‌که به‌دنبال آن احتمال دارد چیز بدی اتفاق بیفتد، نگران می‌شوم.
- ۳۶ اگر سخت‌ترین تلاش را نکنم باید انتظار از دست‌دادن (سرمایه، وقت) هم داشته باشم.
- ۳۷ احساس نمی‌کنم که برای فرد دیگری شخص خاصی به حساب بیایم.
- ۳۸ نگرانم از این‌که افرادی که به من نزدیکند، مرا ترک و رها کنند.
- ۳۹ دیگران دیر یا زود به من خیانت می‌کنند.
- ۴۰ نمی‌توانم به کسی تعلق خاطر داشته باشم، انسان گوشه‌گیری هستم.
- ۴۱ لیاقت عشق، توجه و احترام از طرف دیگران را ندارم.
- ۴۲ بسیاری از افراد در زمینه‌های کاری و حرفه‌ای خود از من تواناترند.
- ۴۳ فاقد احساس جمعی و مشترک هستم.
- ۴۴ نگرانم به‌وسیله دیگران مورد حمله جسمانی قرار گیرم.

رابطه انگیزه پیشرفت با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و....

- ۴۵ برای من و والدینم بسیار سخت است که بدون داشتن احساس گناه یا خیانت، مسائل جزئی و خصوصی خود را از یکدیگر پنهان نگاه داریم.
- ۴۶ در روابطم معمولاً به دیگران اجازه می‌دهم که بالاتر از من باشند.
- ۴۷ آنقدر سرگرم انجام کارهای دیگران هستم که نمی‌توانم وقت فراغتی را برای خودم کنار بگذارم.
- ۴۸ برای من خیلی سخت است که با آزادی خاطر و به صورت خودجوش در جوار دیگران رفتار کنم.
- ۴۹ باید به تمام مسئولیت‌هایم عمل کنم.
- ۵۰ از این که من را محدود کنند یا نگذارند کاری را که می‌خواهم بکنم، متنفرم.
- ۵۱ برای من خیلی سخت است که رضایت یا خواسته‌های آنی خود را فدای اهداف بلندمدت کنم.
- ۵۲ در صورتی که توجه کافی از سوی دیگران دریافت نکنم، احساس کم اهمیت بودن می‌کنم.
- ۵۳ شما نمی‌توانید کاملاً مراقب باشید زیرا برخی چیزها تقریباً همیشه اشتباه از آب در می‌آیند.
- ۵۴ اگر شغلم را به درستی انجام ندهم، باید از پیامد آن رنج بکشم.
- ۵۵ کسی را نداشته‌ام که واقعاً به درد دل من گوش کند، مرا بفهمد یا این که احساس‌ها و نیازهای واقعی مرا درک کند.
- ۵۶ وقتی احساس کنم کسی که برایم مهم است از من دوری می‌کند، احساس یأس می‌کنم.
- ۵۷ نسبت به انگیزه‌های دیگران سوء ظن شدید دارم.
- ۵۸ احساس می‌کنم که از مردم بیگانه شده‌ام.
- ۵۹ احساس می‌کنم دوست داشتنی نیستم.
- ۶۰ نمی‌توانم مانند اغلب افراد در کارهایم با استعداد باشم.
- ۶۱ اصلاً به قضاوت‌های خودم در موقعیت‌های روزمره، اعتماد ندارم.
- ۶۲ می‌ترسم تمام سرمایه خود را از دست بدهم و بیچاره و فقیر شوم.
- ۶۳ اغلب احساس می‌کنم که والدینم در من زندگی می‌کنند، من نمی‌توانم زندگی جداگانه‌ای برای خودم داشته باشم.
- ۶۴ همیشه به دیگران اجازه داده‌ام به جای من تصمیم بگیرند، در نتیجه من واقعاً نمی‌دانم چه می‌خواهم.
- ۶۵ من همیشه سنگ صبور دیگران بوده‌ام و به مشکلات آن‌ها گوش داده‌ام.
- ۶۶ آن قدر خودم را کنترل می‌کنم که افراد فکر می‌کنند آدمی بدون هیجان و بی‌احساس هستم.
- ۶۷ احساس می‌کنم برای پیشرفت و دستیابی به خواسته‌های خود همواره تحت فشار هستم.
- ۶۸ احساس می‌کنم نباید از قانون‌ها و قراردادهای بهنجاری که مردم تابع آن‌ها هستند، اطاعت کنم.
- ۶۹ نمی‌توانم به خودم فشار بیاورم که کارهایی را که برایم خوشایند نیستند را انجام دهم. حتی وقتی که می‌دانم نتایج خوبی در پی دارند.
- ۷۰ اگر در مجالسی اظهار نظر کنم یا در موقعیت‌های اجتماعی آغازگر بحث باشم؛ برایم مهم است که دیگران مرا بشناسند و تأیید کنند.
- ۷۱ وقتی کاری می‌کنم، برایم مهم نیست که چقدر سخت است اما نگرانم از لحاظ مالی ورشکست بشوم و همه دارایی‌هایم را از دست بدهم.
- ۷۲ وقتی کار اشتباهی انجام می‌دهم، برایم مهم نیست که چرا اشتباه می‌کنم، باید تاوان آن‌را بپردازم.
- ۷۳ وقتی نمی‌دانستم کاری را چگونه انجام دهم، شخص عاقل یا ماهری را پیدا نمی‌کردم که مرا نصیحت کند.
- ۷۴ برخی اوقات آن قدر نگران آن هستم که مردم مرا ترک کنند که آن‌ها را از خودم می‌-

۱	۳	۳	۴	۵	۶	۷۵	به‌طور جدی به انگیزه‌های پنهانی مردم فکر می‌کنم.
۱	۳	۳	۴	۵	۶	۷۶	همیشه احساس می‌کنم در بین افراد گروه، جایی ندارم.
۱	۳	۳	۴	۵	۶	۷۷	در بسیاری از موقعیت‌ها برای نشان دادن یا ابراز کردن خودم از طرف دیگران پذیرفتنی نیست.
۱	۳	۳	۴	۵	۶	۷۸	در کار یا تحصیل مثل بقیه باهوش نیستم.
۱	۳	۳	۴	۵	۶	۷۹	احساس می‌کنم قادر نیستم به‌تنهایی مسائلی که برایم اتفاق می‌افتد را حل کنم.
۱	۳	۳	۴	۵	۶	۸۰	اغلب نگرانم که دچار یک بیماری جدی شوم، حتی وقتی که دلایل پزشکی کمی برای این احتمال وجود دارد.
۱	۳	۳	۴	۵	۶	۸۱	اغلب احساس می‌کنم که هویت جداگانه‌ای از والدین و همسر ندارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸۲	خیلی برایم مشکل است از دیگران تقاضا کنم که حقوقم را رعایت و احساساتم را درک کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸۳	نظر دیگران این است که من برای دیگران خیلی کار می‌کنم، ولی برای خودم کاری انجام نمی‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸۴	مردم نظرشان این است که من از نظر هیجانی ضعیف هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸۵	وقتی کاری را اشتباه انجام دهم، نمی‌توانم خودم را ببخشم یا برای اشتباهم بهانه‌تراشی کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸۶	احساس می‌کنم کاری که برای دیگران انجام می‌دهم، بیشتر از کارهایی است که آن‌ها برای من انجام می‌دهند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸۷	به‌ندرت توانسته‌ام به تصمیم خودم پایبند باشم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸۸	تحسین زیاد در من این احساس را ایجاد می‌کند که فرد باارزشی هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸۹	نگرانم از این که تصمیم اشتباهی بگیرم زیرا آن تصمیم موجب بدبختی می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۹۰	فرد بدی هستم و سزاوار تنبیه می‌باشم.

پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس

۱	کار کردن چیزی است که ...	الف: اصلا دوست ندارم آن را انجام دهم.	ب: دوست ندارم انجام دهم.	ج: دوست دارم آن را انجام دهم.	د: خیلی زیاد دوست دارم آن را انجام دهم.
۲	در مدرسه فکر می‌کنند که من فردی ...	الف: بسیار سخت‌کوش هستم.	ب: سخت‌کوش هستم.	ج: نسبتا راحت-طلب هستم.	د: خیلی راحت-طلب هستم.
۳	افراد دیگر فکر می‌کنند که من ...	الف: خیلی سخت‌کوش هستم.	ب: سخت‌کوش هستم.	ج: سخت‌کوش نیستم.	د: اصلا سخت-کوش نیستم.
۴	اگر خود را از خیلی قبل برای انجام یک تکلیف آماده کنیم این کار ...	الف: واقعا بی‌معنی است.	ب: بی‌معنی است.	ج: قبول واقعیت است.	د: برای موفقیت ضروری است.
۵	توقعی که از خودم موقع کار کردن دارم ...	الف: خیلی بالاست.	ب: بالا است.	ج: پایین است.	د: خیلی پایین است.
۶	هنگامی که معلم در کلاس درس می‌دهد ...	الف: معمولا تمام وجودم را به کار می‌گیرم تا کارم را به بهترین وجه انجام داده و تصور	ب: معمولا به درس‌هایی که گفته می‌شود توجه زیادی می‌کنم.	ج: موقع درس دادن معلم افکار من به سوی امور دیگر منحرف می‌شود.	د: بیشتر به اموری که مربوط به مدرسه نیستند علاقمند می‌شوم.

خوبی به معلم بدهم.			
۷	من معمولاً مقدار کاری که انجام می‌دهم	الف: خیلی بیشتر از تصمیمی است که قصد انجام آن را داشته‌ام.	ب: بیشتر از تصمیمی است که قصد انجام آن را داشته‌ام. ج: کمتر از تصمیمی است که قصد انجام آن را داشته‌ام. د: خیلی کمتر از تصمیمی است که قصد انجام آن را داشته‌ام.
۸	هر گاه تکلیفم را خوب انجام نداده و به هدفم نرسیده باشم	الف: برای رسیدن به هدف نهایت کوشش خود را می‌کنم.	ب: برای رسیدن به هدف یکبار دیگر تلاش می‌کنم. ج: مایلم که از آن صرف‌نظر کنم. د: معمولاً از آن صرف‌نظر می‌کنم.
۹	در مدرسه داشتن پشتکار به نظرم	الف: خیلی بی-اهمیت است.	ب: نسبتاً بی-اهمیت است. ج: بااهمیت است. د: خیلی بااهمیت است.
۱۰	شروع در انجام تکالیف مدرسه در منزل	الف: تلاش خیلی زیاد لازم دارد.	ب: تلاش زیاد لازم دارد. ج: تلاش کم لازم دارد. د: تلاش خیلی کم لازم دارد.
۱۱	هنگامی که در کلاس‌های پایین تر بودم معیارها و انتظاراتی که به میزان مطالعه‌ام از خود داشتم	الف: خیلی بالا بود.	ب: متوسط بود. ج: پایین بود. د: خیلی پایین بود.
۱۲	اگر در حال انجام تکالیفم، مرا به تماشای تلویزیون یا گوش دادن به رادیو فرا بخوانند، بعد از آن ...	الف: همیشه بلافاصله سر کارم بر می‌گردم.	ب: توقف کوتاهی می‌کنم و بعد به کار برمی‌گردم. ج: همیشه قبل از شروع مجدد کار، کمی منتظر می‌مانم. د: برگشتن مجدد به کار را خیلی دشوار می‌بینم.
۱۳	من کاری را که انجام دادن آن احساس مسوولیت زیادی را بخواهد.	الف: خیلی دوست دارم.	ب: تنها در صورتی که پول خوبی بابت آن بپردازند انجام می‌دهم. ج: فکر می‌کنم نتوانم انجام دهم. د: دوست ندارم.
۱۴	آن زندگی که اصلاً نیای به کار کردن نداشته باشد از نظر من ...	الف: خیلی خوشایند است.	ب: خوشایند است. ج: ناخوشایند است. د: ناخوشایند است.
۱۵	زمانی که در کلاس‌های پایین تر بودم، فکر می‌کردم نایل شدن به یک موقعیت بالا در جامعه (مقام و موقعیتی را کسب کردن)...	الف: خیلی کم اهمیت دارد.	ب: کم اهمیت دارد. ج: زیاد اهمیت دارد. د: خیلی زیاد اهمیت دارد.
۱۶	موقعی که در برابر انجام کار با مشکلی روبرو می شوم ...	الف: خیلی سریع از انجام دادن آن صرف‌نظر می‌کنم.	ب: سریع از انجام دادن آن صرف نظر می‌کنم. ج: خیلی زود از انجام دادن آن صرف‌نظر نمی‌کنم. د: معمولاً آن را به انجام می‌رسانم.
۱۷	به‌طور کلی ...	الف: خیلی زیاد آینده‌نگر هستم.	ب: زیاد آینده نگر هستم. ج: آینده‌نگر نیستم. د: اصلاً آینده‌نگر نیستم.
۱۸	در مدرسه به‌نظر من دانش - آموزانی که خیلی زیاد مطالعه می‌کنند ...	الف: افراد خیلی خوبی هستند.	ب: افراد خوبی هستند. ج: افراد خوبی نیستند. د: اصلاً افراد خوبی نیستند.
۱۹	در مدرسه کسانی را که به موقعیت‌های بسیار بالایی نائل شده‌اند ...	الف: خیلی زیاد تحسین می‌کنم.	ب: زیاد تحسین می‌کنم. ج: تحسین نمی‌کنم. د: اصلاً تحسین نمی‌کنم.
۲۰	برای استفاده از لذت‌ها و	الف: اصلاً وقت	ب: اغلب وقت ج: معمولاً به‌قدر د: همیشه وقت

۲۱	تفریحات اضافی زندگی ... من معمولاً فردی ...	ندارم. الف: خیلی مشغول هستم.	ندارم. ب: مشغول هستم.	کافی وقت دارم. ج: مشغول نیستم. د: اصلاً مشغول نیستم.	دارم.
۲۲	من بدون این‌که خسته شوم می‌توانم برای ...	الف: مدت زمان خیلی زیاد روی امر خاصی کار کنم.	ب: مدت زمان زیاد روی امر خاصی کار کنم.	ج: مدت زمان کوتاه روی امر خاصی کار کنم.	د: مدت زمان خیلی کوتاه روی امر خاصی کار کنم.
۲۳	زمانی که در کلاس‌های پایین‌تر بودم، رابطه خوب داشتن با معلمانم ...	الف: خیلی زیاد مورد قدر دانی قرار می‌گرفت .	ب: زیاد مورد قدردانی قرار می- گرفت .	ج: به‌نظر مهم نبود.	د: به‌نظر می‌رسید کاملاً بی‌اهمیت باشد.
۲۴	پسران شغل پدران‌شان را به- عنوان مدیر یک موسسه دنبال می‌کنند زیرا ...	الف: آن‌ها مایلند فعالیت موسسه را توسعه بخشند.	ب: از این نظر که پدران‌شان مدیر است خوشبخت هستند.	ج: آن‌ها می‌توانند نظرات جدید خود را به عمل در بیاورند.	د: آن‌ها می‌توانند نیازهای مادی خود را برآورده سازند.
۲۵	وقتی در کلاس پایین‌تر بودم دلم می‌خواست...	الف: آدم خیلی مهمی باشم.	ب: آدم مهمی باشم.	ج: آدم نسبتاً مهمی باشم.	د: آدم معمولی باشم.
۲۶	من نظم دادن به امور را ...	الف: خیلی دوست دارم.	ب: دوست دارم.	ج: زیاد دوست ندارم.	د: اصلاً دوست ندارم.
۲۷	زمانی که کاری را شروع می‌کنم ...	آن‌را تا رسیدن به یک نتیجه موفقیت‌آمیز ادامه می‌دهم.	گاهی آن‌را تا رسیدن به یک نتیجه موفقیت- آمیز ادامه نمی- دهم.	گاهی آن‌را تا رسیدن به یک نتیجه موفقیت- آمیز ادامه می‌دهم.	هرگز آن‌را تا رسیدن به یک نتیجه موفقیت- آمیز ادامه نمی- دهم.
۲۸	من	الف: بیشتر مواقع خسته‌ام.	ب: خیلی کم خسته هستم.	ج: گاهی خسته‌ام	د: هیچ‌وقت خسته نیستم.
۲۹	خرید کردن کاری است که من آن‌را	الف: خیلی زیاد دوست دارم.	ب: دوست ندارم.	ج: گاهی دوست دارم.	د: متنفرم.



پرسشنامه جو عاطفی اعضای خانواده برن

خیلی زیاد = ۵ ، زیاد = ۴ ، در حد متوسط = ۳ ، کم = ۲ ، خیلی کم = ۱

۱	پدرم با محبت با من رفتار می‌کرد (محبت یعنی دوست داشتن و اظهار عشق و علاقه نسبت به فرزند)	۵	۴	۳	۲	۱
۲	مادرم با محبت با من رفتار می‌کرد.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	پدرم مرا نوازش می‌کرد (نوازش یعنی تماس‌های جسمانی مثل بوسیدن، در آغوش گرفتن و روی زانو نشاندن فرزند)	۵	۴	۳	۲	۱
۴	مادرم مرا نوازش می‌کرد.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	پدرم گفتار و رفتار مرا تایید می‌کرد (تایید یعنی موافقت با گفته‌ها و اعمال فرزند).	۵	۴	۳	۲	۱
۶	مادرم گفتار و رفتار مرا تایید می‌کرد.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	من و پدرم آزادانه درباره احساسات شخصی و تجربه‌هایمان با یکدیگر گفتگو می‌کردیم (یعنی درد دل کردن و مشکل‌های خود را با یکدیگر در میان گذاشتن)	۵	۴	۳	۲	۱
۸	من و مادرم آزادانه درباره احساسات شخصی و تجربه‌هایمان با یکدیگر گفتگو می‌کردیم.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	پدرم به من هدیه می‌داد (هدیه یعنی کادو دادن مثل پول، لباس و اسباب‌بازی به فرزند).	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	مادرم به من هدیه می‌داد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱	پدرم مرا تشویق می‌کرد (تشویق یعنی دلگرم کردن فرزند در انجام تکالیف و پذیرش مسوولیت و شرکت در بازی‌ها، ورزش و فعالیت‌های علمی و اجتماعی)	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	مادرم مرا تشویق می‌کرد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	پدرم به من اعتماد می‌کرد (اعتماد یعنی واگذار کردن برخی مسوولیت‌ها و کارها به فرزند و اعتقاد نسبت به شایستگی‌های او، شک نکردن در مورد توان و لیاقت فرزند).	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	مادرم به من اعتماد می‌کرد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	من در روابط خود با پدرم احساس امنیت می‌کردم (امنیت یعنی مراقبت و حمایت از فرزند و تامین آرامش و آسودگی خاطر او، از بین بردن موجبات ترس و نگرانی).	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	من در روابط خود با مادرم احساس امنیت می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۷	پدرم مرا سرزنش می‌کرد (سرزنش یعنی ایراد گرفتن، انتقاد کردن، و نادیده گرفتن جنبه‌های مثبت و بزرگ کردن جنبه‌های منفی فرزند).	۵	۴	۳	۲	۱
۱۸	مادرم مرا سرزنش می‌کرد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۹	پدرم مرا تنبیه می‌کرد (مقصود تنبیه جسمانی مثل سیلی زدن، لگد زدن، شلاق زدن و غیره)	۵	۴	۳	۲	۱
۲۰	مادرم مرا تنبیه می‌کرد.	۵	۴	۳	۲	۱

کنگره‌ها و همایش‌های علمی

- ۲ و ۳ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴: «اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان»، بندرعباس، ایران.

<http://www.jdhor.ac.ir>

- ۱۶ و ۱۷ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴: «همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی»، تهران، ایران.

<http://www.iconf.ir/redirect.php?cId=1198>

- ۱۵ الی ۱۷ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴: «پنجمین کنگره روان‌شناسی ایران»، تهران، ایران.

www.congress.iranpa.org

- ۲ الی ۱۴ مارس ۲۰۱۵: «همایش بین‌المللی علم روان‌شناسی»، هلند، آمستردام.

<http://www.psychologicalscience.org/index.php/convention/icps>

- ۳۱ مارس ۲۰۱۵: «همایش بین‌المللی علوم رفتاری، روان‌شناختی و سیاسی»، ژاپن، اوزاکا

<http://www.waset.org/conference/2015/10/osaka/ICBPPS/call-for-papers>

نمایه سالانه مقاله‌های فصلنامه روان‌شناسی کاربردی در سال ۱۳۹۳

فهرست عناوین مقاله‌های چاپ شده در شماره (۲۹)۱ بهار ۱۳۹۳

- اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و میزان درد در بیماران دچار سرطان پستان
مهرداد اکبری، احمد علی‌پور، حسین زارع و عبدالکریم شیخی..... ۲۸-۷
- اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم رویکرد سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی مادران
سیده مهدیه هاشمی، علی زاده‌محمدی و جمشید جراره..... ۴۵-۲۹
- اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر استرس ادراک‌شده، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دچار سرطان پستان
هاجر حاجی احمدی فومنی، حسن شمس اسفندآباد و علیرضا کاکاوند..... ۶۸-۴۷
- ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر
مهدی خانجانی، شهریار شهیدی، جلیل فتح‌آبادی، محمدعلی مظاهری و امید شکری..... ۸۶-۶۹
- مقایسه‌ی سرسختی روان‌شناختی و نوع مکانیسم دفاعی در افراد تحت درمان با همودیالیز و افراد عادی
طیبه سلطانی، عفت خلیلی و فرامرز سهرابی..... ۱۰۰-۸۷
- اثربخشی آموزش الگوی برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر خود نظم‌دهی و پاداش بر کاهش اضطراب امتحان دانشجویان
حسین پورشهریار..... ۱۱۷-۱۰۱
- ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه جدید سیاهه کمال‌گرایی در دختران نوجوان ایرانی
مجید محمود علیلو، تورج هاشمی نصرت‌آباد، زینب خانجانی، عباس بخشی‌پور رودسری، زهره دانش‌پور و ثریا جباری..... ۱۳۸-۱۱۹

فهرست عناوین مقاله‌های چاپ شده در شماره (۳۰)۲ تابستان ۱۳۹۳

- اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده
سیمین وجدانی، محمود گلزاری و احمد برجعلی..... ۲۱-۷
- اثربخشی آموزش گروهی مهارت حل مسئله بر سازگاری دختران نوجوان ناسازگار
عصمت دانش، نرگس سلیمی‌نیا، حوا فلاحتی، لیلا سابقی و مینا شمشیری..... ۴۰-۲۳
- ساختار عاملی نسخه کوتاه مقیاس بین‌المللی عاطفه مثبت و منفی در بیماران عروق کرونری
رسول حشمتی..... ۵۶-۴۱
- تاثیر تعاملی ارائه محتوای آموزشی بر میزان یادگیری در محیط یادگیری چندرسانه‌ای
مسعود شریفی، فاطمه جانثار وطن و حمیدرضا حسن‌آبادی..... ۷۰-۵۷
- تعیین سهم ادراک خطر بر اساس ویژگی‌های شخصیتی در رانندگان خطر‌آفرین
الهه خوشنویس، غلام‌علی افروز و علی‌رضا اسماعیلی..... ۸۴-۷۱
- اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر سبک‌های اسنادی و سازگاری روان‌شناختی دانشجویان
الهام منصوری، امید شکری، حسین پورشهریار، حمیدرضا پوراعتماد و سیدپیمان رحیمی‌نژاد..... ۱۰۵-۸۵

- رابطه ساختاری عزت نفس و سلامت عمومی با بروز رفتار پر خاشگرانه در دختران فراری
صدرا میرزاجانی..... ۱۰۷-۱۲۷

فهرست عناوین مقاله های چاپ شده در شماره ۳(۳۱) پاییز ۱۳۹۳

- اثربخشی آموزش تحمل بلا تکلیفی به شیوهی شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب فراگیر
رویا موسوی‌نیا، محمود گلزاری و احمد برجلی..... ۲۳-۷
- مقایسه مشکلات روان‌شناختی و زمینه‌های تحصیلی دانشجویان موفق و ناموفق
تقی پورابراهیم..... ۴۲-۲۵
- اثربخشی زوج درمانی به شیوهی عقلانی- عاطفی در کاهش باورهای غیرمنطقی زوج‌های متقاضی طلاق
بتول پاشنگ، نرگس سلیمی‌نیا، محمدرضا مهرانی و شیدا سوداگر..... ۵۶-۴۳
- نقش میانجی‌گر باورهای خودکارآمدی در رابطه با صفات شخصیت و سبک اسنادی
پوپک میرخانی، فاطمه باقریان و امید شکری..... ۷۷-۵۷
- رویکرد شخصیت بنیان در سنجش استعداد اعتیاد: رواسازی مقیاس نیمرخ خطر مصرف مواد
علی زینالی..... ۹۵-۷۹
- ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نظام‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری در نوجوانان ایرانی: مقایسه الگوهای دو
و چهار عاملی این مقیاس
پریسا سادات سیدموسوی، حمیدرضا پوراعتماد و سعید قنبری..... ۱۱۵-۹۷
- نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در بهداشت روانی دانشجویان دختر
منیژه احیاءکننده و راضیه شیخ‌الاسلامی..... ۱۳۷-۱۱۷

فهرست عناوین مقاله های چاپ شده در شماره ۴(۳۲) زمستان ۱۳۹۳

- نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی و خشونت زناشویی
رویا آفتاب، احمد کربلایی محمد میگوینی و صادق تقی‌لو..... ۲۷-۷
- مؤلفه‌های موثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی از منظر والدین
صنم باقریان خسروشاهی، حمیدرضا پوراعتماد و جلیل فتح‌آبادی..... ۴۲-۲۹
- پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی
عباس امان‌الهی، کوثر تردست و خالد اصلانی..... ۶۱-۴۳
- رابطه صفات شخصیتی مادران با کمال‌گرایی دختران نوجوان آن‌ها
عصمت دانش، نرسانگا نیکومنش، نرگس سلیمی‌نیا، لیلا سابقی و مینا شمشیری..... ۷۸-۶۳
- مقایسه اثربخشی سه روش مداخله‌ای پس‌خوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی در
کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان
احمد علی‌پور، زهرا عاصمی و سیده عاطفه حسینی یزدی..... ۹۴-۷۹
- رابطه ویژگی‌های شخصیت با رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در زوجها
علی خادمی، مریم ولی‌پور، لاله مرادزاده خراسانی و سیمین نیشابوری..... ۱۰۹-۹۵
- رابطه انگیزه پیشرفت با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جو عاطفی خانواده
احمد قدسی، نفیسه صریحی و علی‌رضا آقاییوسفی..... ۱۳۱-۱۱۱

Relationship between achievement motivation and early maladaptive schemas and family emotional ambience

A. Ghodsi^{1*}, N. Sarihi² & A. Aghayousefi³

Received 5 May 2014; received in revised form 19 February 2015;
accepted 23 February 2015

Abstract

Aim: The purpose of this study was investigate predictors of early maladaptive schemas based on the development of motivation and emotional ambience of the family in the first year of secondary school. **Methods:** Participants were 160 students out of a total of 1823 students studying in Qom high schools, they were selected by two-stage random cluster sampling **Method.** The Following questionnaires were used in this study: Yong's Schema Questionnaire, Burn's Family Emotional Condition Questionnaire and the Achievement Motivation Hermens Burn Family Emotional Condition Questionnaire. **Results:** Family ambience predicted 26.6 % emotional family progress predicted 8.8% of maladaptive schemas. Maladaptive schemas predicted 18.6% of achievement motivation. From amongst the components of maladaptive schemas, in the first step, rejection/ avoidance predicted 26.7% and in the second step, avoidance/ rejection together with orientation towards others (30.7%) of the variance of changes in progress motivation. The only component of emotional ambience which significantly predicted the latter variable was positive affect (16.5%). **Conclusion:** The results of the present study can be used for the purpose of clinical diagnoses as well as designing training and teaching programs aimed at correcting early maladaptive schemas and promoting motivation for progress.

Keywords: *achievement motivation, early maladaptive schemas, family emotional ambience*

1*. Corresponding author Ph.D student of educational psychology, Semnan University
Email: Ghodsi4030@gmail.com

2. Ph.D student in educational psychology, Garmsar University

3. Associate professor, Payam Noor University, Tehran

Relationship between personality traits and marital satisfaction and its components among the married couples

A. Khademi¹, M. Valipour^{2*}, L. Moradzadeh Khorasani³ & S. Neishabouri⁴

Received 4 May 2014; received in revised form 17 February 2015;
accepted 21 February 2015

Abstract

Aim: The present study aims to investigate the relationship between personality traits and marital satisfaction and its components among married couples. **Method:** This was a correlational study in which 400 participants were randomly selected and investigated according to krejcie-Morgan table. These were selected from about 10000 young couples in schools, administrative offices and universities. The following questionnaires were administered: The NEO Five-factor personality inventory (McCrae & Costa, 1985 and the Enrich marital satisfaction scale (Olson, 1987). The data was analyzed via correlation and one-way analysis of variance. **Findings:** Results showed that neuroticism and extraversion were significantly correlated with marital satisfaction. Neuroticism was negatively correlated with marital satisfaction among couples. On the other hand, extraversion and openness had a positive relationship with couples' marital satisfaction. Also there was a relationship between education level with extraversion, social incompatibility and age and personality breakdown. Also a relation was observed between neuroticism and marital relationship, relation with children, religious orientation and "return of emotional input". **Conclusion:** It should be noted that there is a correlation between personality traits of couples and marital satisfaction. It is possible to prevent couples' marital satisfaction by determining their personality traits marriage.

Keywords: couples, marital satisfaction, personality traits

-
1. Assistant professor, Islamic Azad University, Department of psychology, Urmia branch
 - 2*. Corresponding author, M.A. in student of clinical psychology, Department of psychology, Islamic Azad University, Urmia branch
Email: Valipour.m123@yahoo.com
 3. M.A. in general psychology
 4. M.A. student of general psychology, Department of psychology, Islamic Azad University, Tonkabon branch

Comparison of the effectiveness of three intervention methods neurofeedback, parental management training and combination therapy on reducing symptoms of conduct disorder in children

A. Alipour¹, Z. Asemi^{2*} & S. A. Hosseini Yazdi³

Received 18 April 2014; received in revised form 4 February 2015;
accepted 19 February 2015

Abstract

Aim: The purpose of this research was to study and compare three therapeutic methods, namely neurofeedback, parental management training and combination intervention on the reduction of conduct disorder symptoms in children. **Method:** The method was quasi experimental, with pretest, posttest and a one month follow up and the sample consisted of 25 parents who met entrance criteria out of a total of 58 parents who were referred to Mehr and Pouyesh counseling Centers in the City of Mashhad with their children aged 8-12 years. All children were diagnosed with conduct disorder in 2012-13. Participants were then assigned to the three intervention groups. Research tool used was the Child Symptom Inventory-4 (Csj-4) created by Galow and Sprafkin (2007). **Results:** The use of neurofeedback alone, increased mean scores of conduct disorder albeit not significantly. The Combined approach also failed to reduce the disorder. Only parental management training significantly reduced symptoms. In comparison with males, females showed significantly more reduction in symptoms. Results in follow up, showed constancy of the effects of parental management training intervention on the reduction of conduct disorder symptoms. **Conclusion:** Group parental training, reduces the symptoms of conduct disorder. Hence, this method can be used in families and educational institutions in Iran in order to improve symptoms of conduct disorder.

Keywords: *conduct disorder, compounded model, neurofeedback, parental management training*

1. Professor, Department of psychology, Payam Noor University, Tehran

2*. Corresponding author, Ph.D student, Payam Noor University, Tehran
Email: Zahra.asemi@yahoo.com

3. M.A. in Clinical psychology, Ferdowsi University, Mashhad

Relationship between mothers' personality traits with perfectionism in their adolescent daughters

E. Danesh^{1*}, N. Nikomanesh², N. Saliminia³, L. Sabeghi⁴ & M. Shamshiri⁴

Received 4 May 2014; received in revised form 25 January 2015;
accepted 10 February 2015

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the relationship between personality traits of mothers and perfectionism of their adolescent daughters.

Method: The research method was descriptive and correlational. The statistical population consisted of high school female students residing in Alborz Province. Based on Kerjcie-Morgan table (1970), a group of 380 students were selected using clustered random sampling. Data was collected using The NEO Personality Questionnaire (Costa and McCrae, 1985) for mothers and the Perfectionism Questionnaire (Hill, 2004) for their daughters. Correlation and regression analyses were performed on the data. **Results:** The Findings showed that neuroticism showed a positive correlation and openness to experience had a negative correlation with daughters' maladaptive perfectionism. Also, responsibility and extraversion was positively correlated and neuroticism had a negative relationship with adaptive perfectionism. The

Conclusions: Since neuroticism and openness to experience can predict maladaptive perfectionism in daughters, the role of mothers in this regards may be of critical importance. Hence, with proper training of mothers, maladaptive perfectionism in daughters may be prevented.

Keywords: *adaptive perfectionism, adolescent girls, personality traits, maternal*

1*. Corresponding author, Associate professor, Department of clinical psychology, Islamic Azad University, Karaj branch, Iran Email: esmat_danesh@yahoo.com

2. M.A. in personality psychology, Islamic Azad University, Science and Research, Tehran branch

3. Ph.D. student in psychology, Universiti Sains Malaysia

4. MA. in personality psychology, Islamic Azad University, Karaj branch, Iran

Prediction of love trauma syndrome based on self compassion among female students having experienced romantic breakups

A. Amanelahi.^{1*}, K. Tardast² & Kh. Aslani³

Received 8 June 2014; received in revised form 4 February 2015;
accepted 20 February 2015

Abstract

Aim: Purpose of the present study was the prediction of love trauma syndrome based on components of self compassion including: self kindness, self judgment, shared humanity, isolation, mindfulness and over identification in female university students having experienced romantic break ups in the City of Ahvaz. **Method:** Research method was correlational. Participants were 200 female students who reported to have experienced a romantic break up during the previous year. Participants were selected non randomly. Selection was based on availability using the snow ball effect principle. The instruments for data gathering included the Ross Love Trauma Inventory (1999) and the Neff Self Compassion Inventory (2003a). **Results:** Results showed that linear combination of the variables can predict love trauma syndrome. With the usage of stepwise discriminant analysis the following variables were identified in order of significance 1. mindfulness, 2. over identification and 3. shared humanity. Investigation of the variables separately showed that all the variables including self kindness, self judgment, shared humanity, isolation, mindfulness and over identification were significant predictors for love trauma syndrome. **Conclusion:** self compassion as a personal trait has an important role in the individuals' reaction to romantic break up. Self compassion can be considered as an important factor when designing counseling with people who are experiencing romantic break up.

Keywords: *break up, love trauma syndrome, self compassion*

1*. Corresponding author, Assistant Professor, Department of counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

2. M.A. in family counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz

3. Assistant professor, Department of counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz

Effective components in the treatment of children with autism from the perspective of parents

S. Bagherian Khosroshahi¹, H. R. Pouretamad^{2*} & J. Fathabadi³

Received 21 July 2014; received in revised form 24 January 2015;
accepted 9 February 2015

Abstract

Aim: The aim of this study was to identify effective components in the treatment of autism from the perspective of parents. **Method:** The method of this study was qualitative in which the statistical population consisted of 150 parents of autistic children between the ages of two and eight years who were referred to Tehran-Autism and Behara Centers. Sampling was based on availability and a saturation point was set when no further data was acquired. This saturation was reached when 30 parents (28 mothers and 2 fathers) were chosen in the final sample. For data gathering, semi-structured interviews were conducted and data were analyzed using content analyzing method. **Results:** Analysis revealed 11 principal factors which were identified in order of precedence as follows: parent-child, family environment, fixed factors, personality traits, genetics, therapy, child's characteristics, family knowledge about autism, parent-parent, psychopathology and factors beyond the family. **Conclusion:** From the mentioned factors, fixed factors, child's characteristics and therapy may not be manipulated in parent training programs and should be considered as matching variables for comparison groups. Other factors should be considered in designing of a family based therapy.

Key Words: autism, component, interventions, parents

1. Ph.D. student in psychology, Shahid Beheshti University

2*. Corresponding Author, Professor, Department of psychology, Shahid Beheshti University Email: h.Pouretamad@gmail.com

3. Associate professor, Department of psychology, Shahid Beheshti University

The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between borderline personality and conjugal violence

R. Aftab¹, A. Karbalaee Mohammad Meigouni^{2*} & S. Taghiloo³

Received 1 September 2014; received in revised form 31 December 2015;
accepted 13 February 2015

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the mediation role of maladaptive emotion regulation strategies in the relationship between borderline personality and conjugal violence. **Method:** This study utilized a descriptive correlational design. The statistical population of this study consisted of all the students of the Islamic Azad University of Karaj, N= 28000 in the academic year 2014-15. Of these, only married students who were eligible to enter the study were selected via multistage sampling. Thus, 311 students were selected. Research tools were as follows: the Conflict Tactics Scale (Straus, Hamblin, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996); the Borderline Symptom List (Bohus, Limberger, Frank, Chapman, Kühler, 2007); the Ruminative Response Scale (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) and the White Bear Suppression Inventory (Wegner & Zanakos, 1994). After removal of five outlier respondents, structural equation modeling was used to analyze the data. **Results:** Results showed that rumination and thought suppression emotion regulation strategies mediate the relationship between borderline personality and conjugal violence. **Conclusion:** To avoid negative affect and maladaptive emotion regulation strategies, borderline personalities perpetrate to acting out violence towards their partners. Therefore, it is suggested that biological and psychological factors in borderline personality disorder should be considered when designing treatment programs.

Keywords: *borderline personality, conjugal violence, emotion regulation, strategies*

1. M.A student in personality psychology, Islamic Azad University, Karaj branch

2*. Assistant professor, Islamic Azad University, Karaj branch

Email: Ahmadkarbalaee@gmail.com

3. Assistant professor, Islamic Azad University, Astara branch

Contents Titles

- **The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between borderline personality and conjugal violence**
R. Aftab, A. Karbalaee Mohammad Meigouni & S. Taghiloo.....7-27
- **Effective components in the treatment of children with autism from the perspective of parents**
S. Bagherian Khosroshahi, H. R. Pouretamad & J. Fathabadi.....29-42
- **Prediction of love trauma syndrome based on self compassion among female students having experienced romantic breakups**
A. Amanelah, K. Tardast & Kh. Aslani.....43-61
- **Relationship between mothers' personality traits with perfectionism in their adolescent daughters**
E. Danesh, N. Nikomanesh, N. Saliminia, L. Sabeghi & M. Shamshiri.....63-78
- **Comparison of the effectiveness of three intervention methods of neurofeedback, parental management training and combination therapy on reducing symptoms of conduct disorder in children**
A. Alipour, Z. Asemi & S. A. Hosseini Yazdi79-94
- **Relationship between personality traits and marital satisfaction and its components among the married couples**
A. Khademi, M. Valipour, L. Moradzadeh Khorasani & S. Neishabouri....95-109
- **Relationship between achievement motivation and early maladaptive schemas and family emotional ambiance**
A. Ghodsi, N. Sarihi & A. Aghayousefi.....111-131
- **Conferences**.....133
- **The annual indexed of articles in 1393**.....135-136
- **Abstracts**.....137-143
- **Subscription form**145

In the Name of God
Journal of Applied Psychology
Quarterly Journal of Shahid Beheshti University
Vol. 8, No. 4(32), Winter 2015

Manager: **Hamid Reza Pouretamad (Ph.D)**

Chief- Editor: **Esmat Danesh (Ph.D)**

Internal Director: **Omid Shokri (Ph.D)**

Presian Editor: **Esmat Danesh (Ph.D)**

English Editor: **Shahriar Shahidi (Ph.D)**

Editorial Board

H. R. Pour Etemad, Ph.D.(Psychology)

E. Danesh, Ph.D.(Psychology)

S.H. Salimi, Ph.D.(Psychology)

M. Sharifi, Ph.D.(Psychology)

Sh.Shahidi, Ph.D.(Psychology)

V.A. Farzad, Ph.D.(Psychology)

M. A. Goodarzi, Ph.D.(Psychology)

H. Lotfabadi, Ph.D.(Psychology)

M. A. Mazaheri, Ph.D.(Psychology)

H. T. Neshat Doost, Ph.D.(Psychology)

Executive secretary & Typographer: Bahareh Barzegar

Address: Journals office, Journal of Applied Psychology, Faculty of Education & Psychology,
Shahid Beheshti University, Evin, Tehran. **Tel Fax: 29905340**

Price: Annual Subscription: 180000 R Single Issue: 50000 R

Email: appliedpsychology@yahoo.com & applied-psychology@sbu.ac.ir

WebSite: <http://scj.sbu.ac.ir>

Articles in this Journal is indexed in databases of the **Islamic World Science Citation (ISC)**,
Pand, Noormags, Magiran and SID



فصلنامه روان‌شناسی کاربردی

فصلنامه گروه روان‌شناسی
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

خواننده گرامی

در صورت تمایل به خرید و مطالعه مداوم فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، فرم زیر را پر کنید.

برگ درخواست اشتراک

نام و نام خانوادگی:	مدرك تحصیلی:
نشانی کامل:	
استان:	شهر:
کوچه:	پلاک:
تلفن تماس:	کدپستی:
تقاضای اشتراک ۴ شماره از سال فصلنامه روان‌شناسی کاربردی را دارم.	

برای اشتراک ۴ شماره از هر سال مبلغ ۱۸۰/۰۰۰ ریال در وجه حساب شماره ۳۴۲۲۸۲۵۵۵ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی به نام درآمد اختصاصی دانشگاه کد ۳۴۲۰ واریز و اصل فیش بانکی به انضمام برگ اشتراک به نشانی: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، طبقه سوم، اتاق ۳۱۵، دفتر مجلات، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، یا تلفکس: ۲۹۹۰۵۳۴۰ ارسال فرمایید.

برای دانشجویان کپی کارت دانشجویی باید ضمیمه درخواست اشتراک باشد.