

یافته های نو در روان شناسی

سال هشتم، شماره ۲۶، بهار ۱۳۹۲

صفحات مقاله: ۹۵-۱۰۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۲/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۳

## بررسی مقایسه ای سلامت روانی و هوش هیجانی دختران فراری و عادی

محمد رضا تمنائی فر\*  
اعظم منصورى نیک\*\*  
سمیه فیروزی\*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه سلامت روانی و هوش هیجانی دختران فراری و عادی انجام گرفته بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ دختر فراری زیر نظر سازمان بهزیستی شهر اصفهان و ۳۰ دختر عادی (همتا) بود که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه مشخصات عمومی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان (EQ) استفاده شد. نتایج نشان داد که بین سلامت روانی دختران فراری و عادی تفاوت معنی داری وجود داشته، به عبارت دیگر دختران عادی از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. همچنین نتایج بیانگر این بود که از میان مولفه های سلامت روانی، دختران فراری و عادی در مؤلفه افسردگی با یکدیگر تفاوت معنی داری داشته و بین هوش هیجانی دختران فراری و عادی تفاوت معناداری وجود داشت، به طوریکه دختران عادی دارای هوش هیجانی بالاتری بودند. البته از میان مولفه های هوش هیجانی، در مؤلفه حل مسأله، استقلال، خود شکوفایی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، مسئولیت پذیری، همدلی، خود ابرازی و شادمانی بین این دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده گردید.

واژه های کلیدی: سلامت روانی، هوش هیجانی، دختران فراری

\* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، tamannai@kashanu.ac.ir

\*\* کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه کاشان؛ a\_mansourinik@yahoo.com

\*\*\* کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه کاشان

## مقدمه

فرار از خانه<sup>۱</sup> پدیده ای است که میزان آن در سالهای اخیر رشد کرده به طوری که تدریجاً به یک نگرانی و معضل اجتماعی تبدیل شده است. فرار از خانه به معنای دوری از خانه بدون اجازه والدین یا سرپرست قانونی است، موقعیتی که در آن یک نوجوان از خانه و یا محل سکونتش برای حداقل یک شب بدون اجازه غیبت کند (خانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

بر اساس برآورد بخش خدمات انسانی و سلامت ایالات متحده<sup>۳</sup>، سالانه ۱ میلیون جوان از خانه فرار می کنند (یتس، مکنزی، پنبریج و کوهن<sup>۴</sup>، ۱۹۸۸). در سالهای بین ۲۰۰۲-۱۹۹۹ پلیس رسمی سنگاپور ۲۴۳۳ مورد فرار از خانه در سنین زیر ۱۶ سال را گزارش کرده است که به طور متوسط سالانه ۶۰۰ مورد را در بر می گیرد که ۶۰٪ این موارد مربوط به دختران بوده است (خانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). بر اساس مطالعات کمیته حمایت از جوانان (۲۰۰۲)، به نقل از چان و اسپرینگر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵) در یک زمینه یابی ملی از دانش آموزان دبیرستانی کره ای در سال ۱۹۹۸، ۱۱/۷٪ آنان سابقه فرار از خانه داشتند؛ این در حالی است که بزرگترین نگرانی این است که ۷۴/۲٪ این دانش آموزان، فرار از خانه را به عنوان یک انتخاب در نظر گرفته اند (چان و اسپرینگر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). سابقه فرار در ایالات متحده نشان می دهد که ۹۰٪ فراریان از خانه، در طی یک ماه به خانه باز می گردند و بیش از ۹۹٪ آنان در مدت یک سال به خانه باز می گردند (سانچز، والر و گرین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان می دهد که این پدیده در دختران نوجوان شیوع بیشتری دارد (خانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ سانچز و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). در ایران نیز نتایج گزارشهای منتشر شده حاکی از آن است که پدیده فرار از خانه در بین دختران در سالهای اخیر افزایش چشمگیری یافته است (حقیقت دوست<sup>۱</sup>، ۱۳۸۱). طبق گزارش صمدی راد (۱۳۸۱)، به نقل از شاره، اصغر نژاد فرید، یکه یزدان دوست و طباطبائی، (۱۳۸۵) تعداد دختران فراری در سال ۱۳۷۸، ۲۰ برابر بیشتر از سال ۱۳۶۵ بوده است و در چهار ماهه آخر سال ۱۳۸۰، ۶۱۵۶ نوجوان فراری دستگیر شده اند. البته آمار دختران فراری از منزل دقیق نیست، چرا که ممکن است تمام آنها به مراکز بهزیستی مراجعه نکرده و یا توسط نیروی انتظامی دستگیر نشوند و بدون اینکه رسماً گزارشی از فرارشان ارائه شود، روزها و گاه هفته ها زندگی خارج از خانه را تجربه کنند.

مطالعات پیشین، فرار از خانه را نتیجه تعامل مجموعه ای از عوامل دانسته اند؛ مجموعه ای از عوامل فردی، خانوادگی و روانشناختی که در فرار دختران نقش بسزایی دارند که از آن جمله می توان به احساس بیگانگی، تنهایی و گسیختگی، کاهش روابط درون خانواده و بیرون از آن اشاره نمود (پلد و کوهای<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶).

1. Running away from home
2. Khong
3. US Department of Health and Human Services
4. Yates, Machenzie, Pennbridge & Cohen
5. Chun & Springer
6. Sanchez, Waller & Greene
7. Peled & Cohavi

یافته های پژوهشهای متعدد حاکی از آن است که از بین مجموعه عوامل مختلف، عوامل خانوادگی نقش عمده ای در فرار دختران دارند. در واقع نتایج مطالعات نشان می دهد که نوجوانان فراری قربانی بدرفتاریهای والدین و خشونت خانگی (پور نقاش تهرانی، ۲۰۱۱؛ ساویک و ادینبرگ، ۲۰۱۰؛ تایلر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ حقیقت دوست، ۱۳۸۱)، بدرفتاری روانی، عاطفی، جسمی و جنسی (ساویک و ادینبرگ، ۲۰۱۰؛ هاید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ بردال، هویت و وایت بک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ فارو، دیشر، براون، کولیک و کیپک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲)، بی توجهی عاطفی (هاید، ۲۰۰۵؛ فارو و همکاران، ۱۹۹۲)، استرسها و پریشانیهای ناشی از تعارضات و کشمکشهای والدین (سانچز و همکاران، ۲۰۰۶؛ ساکی، صفا، جزایری، آستی، جاریانی و ساکی، ۱۳۸۶؛ حقیقت دوست، ۱۳۸۱)، سوء مصرف مواد حداقل یکی از والدین (حقیقت دوست، ۱۳۸۱؛ فارو و همکاران، ۱۹۹۲) و مشکلات اقتصادی (ساکی و همکاران، ۱۳۸۶) هستند. در حقیقت این تجارب زمینه فرار دختران را فراهم می کنند به این دلیل که آنها احساس می کنند هیچ چاره دیگری وجود ندارد، بنابراین به امید داشتن آینده ای بهتر تصمیم به ترک خانه می گیرند (پلد و کوهاوی، ۲۰۰۶).

فرار از خانه و به تبع آن بی خانمانی و تجربه های وابسته به آن بر رشد اجتماعی، روانی، عاطفی و جسمانی نوجوانان تأثیر منفی می گذارد. عوامل استرس زای قوی محیطی در طی دوره رشد، منجر به پاسخهای گسترده ای نظیر پریشانیهای عاطفی، آسیب به خود، مصرف مواد، تلاشهای خودکشی و رفتارهای جنسی خطرناک در نوجوانان فراری می شود (ساویک و ادینبرگ، ۲۰۱۰). به اعتقاد بردال و همکاران (۲۰۰۵) نوجوانان پس از فرار در معرض خشونت های خیابانی قرار می گیرند که این امر یکی از ابعاد آسیب پذیری روانی آنان می باشد. البته بدرفتاری های قبلی در محیط خانوادگی نیز ممکن است مشکلات روانی پس از فرار را تشدید نماید. تایلر، وایتبکی، هویتر و جانسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) نوجوانان فراری را گروهی می دانند که با رویدادهای استرس زای بسیاری مواجهند. قرار گرفتن در معرض استرس، خطر تجربه مشکلات روانی را افزایش می دهد. سلامت روانی نوجوان حوزه گسترده ای است که دامنه آن می تواند از یک سو به سلامت روانی و احساس خود ارزشی و از سوی دیگر به اختلالاتی از قبیل افسردگی، افکار خودکشی، اختلالات خوردن و غیره ختم شود (فراهانی، ۱۳۸۶). در بررسی انجام گرفته بر روی دختران فراری ارجاع داده شده به یکی از مراکز پزشکی قانونی تهران ۷۲/۴٪ آنان سلامت روانی پایینی داشتند (صابری اسفیدواجانی و همکاران، ۱۳۸۹). چان و اسپرینگر<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) در بررسی خود بر روی نوجوانان فراری، عزت نفس پایین و بدرفتاری والدین را به عنوان عوامل زمینه ساز افسردگی در این نوجوانان دانسته اند. به طوری که عزت نفس پایین و بدرفتاری والدین با شدت افسردگی مرتبط است. همچنین نوجوانان فراری ای که میزان بیشتری از روابط خانوادگی منفی را تجربه می کنند، سطوح بالاتر افسردگی را نشان می دهند. یتس و همکاران (۱۹۸۸) نیز معتقدند که نوجوانان فراری در مقایسه با

1. Saewyc & Edinburgh
2. Tyler
3. Hyde
4. Berdahl, Hoyt & Whitbeck
5. Farrow, Deisher, Brown, Kulig & Kipke
6. Tyler, Whitbecky, Hoytz & Johnson

همسالان عادی خود، بیشتر احتمال دارد که به افسردگی مبتلا شده، اقدام به خودکشی کرده و یا دچار سایر اختلالات روانی شوند. نتایج پژوهش وایت بک، هایت و یودر<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) نیز حاکی از آن است که فرار از خانه و به تبع آن تجاربی نظیر همنشینی با همسالان منحرف، روشهای غلط امرار معاش، رفتارهای جنسی مخاطره آمیز، مصرف الکل و یا مواد باعث افزایش نشانه های افسردگی در دختران فراری می شود. البته افسردگی در میان دختران فراری (بردال و همکاران، ۲۰۰۵؛ ساکی و همکاران، ۱۳۸۶) و مشکلات رفتاری در میان پسران فراری (بردال و همکاران، ۲۰۰۵) بیشتر مشاهده شده است. بندر<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) فرار از خانه را به عنوان عامل مخاطره آمیز برای رفتارهای بزهکارانه می داند. نتایج برخی تحقیقات نیز بیانگر آن است که بزهکاری و رفتارهای پر خاشگرانه در میان نوجوانان فراری بیشتر از نوجوانان عادی می باشد (مونت گومی، تامپسون و بارزیک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). در پژوهشی که پیجر، لنینگر و گاردنر<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) بر روی دختران مبتلا به اختلال سلوک<sup>۵</sup> انجام دادند، مشخص شد که ۸۵٪ دختران سابقه فرار از خانه داشتند.

بر اساس پژوهشهای انجام شده آسیب پذیری روانی نوجوانان فراری سبب می شود بسیاری از آنان احساس خوبی از خود نداشته و نتوانند ارتباط حمایتی سالمی را با اطرافیان خود برقرار کنند. بنابراین فرصتها را برای رشد مهارتهای عقلانی و حل مسأله از دست می دهند. از سوی دیگر این نوجوانان به مصرف الکل و یا دیگر مواد مشغول شده و بیشتر احتمال دارد که کاستی های معناداری داشته، مسوولیت ناپذیر بوده و از نظر عاطفی نابالغ باشند (فارو و همکاران، ۱۹۹۲).

همچنین به نظر می رسد این نوجوانان در حیطه های درون فردی (دی مان<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰)، برون فردی (احدی و لطفی کاشانی، ۱۳۸۶)، مهار استرس (بازیاری میمندی، رسول زاده طباطبایی و آزاد فلاح، ۱۳۸۲) و خلق عمومی (محمدخانی، ۱۳۸۶) دچار مشکل هستند. بار-آن<sup>۷</sup> (۲۰۰۱) این حیطه ها را تشکیل دهنده الگوی هوش هیجانی می داند. وی هوش هیجانی را یک حیطه چند عاملی از مجموعه مهارتها و قابلیت هایی می داند که توانایی فرد را در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی افزایش داده و او را برای سازگاری موثر با محیط تجهیز می کند. بدین ترتیب افرادی که تعداد بیشتری از مؤلفه ها این پنج حیطه را در خود بیابند هوش هیجانی بالاتری داشته و از سلامت روانی برخوردارند (آقابابایی، ۱۳۸۶). نتایج برخی پژوهشها بر روی جوانان حاکی از آن است که بین هوش هیجانی و مشکلات رفتاری ارتباط منفی وجود دارد. هر اندازه جوانان بتوانند هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند و از مهارتهای اجتماعی بالاتری برخوردار باشند، مشکلات رفتاری کمتری نظیر پر خاشگری، بزهکاری و... در آنها مشاهده می شود (سو، ۲۰۰۹). پژوهشها نشان داده اند که دختران فراری عمدتاً در هوش هیجانی و برقراری ارتباطات اجتماعی مناسب ضعیف هستند (آقا محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). شماره و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند که هر چه سطح احترام به خود، واقعیت سنجی، انعطاف پذیری، تحمل استرس، مهار تکانه،

1. Whitbeck, Hoyt & Yoder
2. Bender
3. Montgomery, Thompson & Barczyk
4. Pajer, Leininger & Gardner
5. conduct disorder
6. Deman

شادکامی، خود آگاهی هیجانی، مسوولیت پذیری اجتماعی و حل مسأله در دختران فراری بالاتر باشد، خطر فرار آنها از خانه کمتر می شود. در پژوهش دیگری نیز نتایج بیانگر این بود که دختران فراری در مقایسه با دختران عادی از لحاظ هوش درون فردی، هوش بین فردی، توانایی انطباق پذیری، توانایی مقابله با استرس و مقیاس خلق عمومی از توانایی ضعیف تری برخوردارند (محمدخانی، ۱۳۸۶). به طور کلی دختران فراری در مقایسه با دختران عادی از لحاظ ارتباطی و اجتماعی ناکارآمد و بی کفایت هستند (بازیاری میمندی و همکاران، ۱۳۸۲).

آشکار است که آسیب پذیریهای روانی و خانوادگی در رویارویی با رویدادهای تنیدگی زاء فشارهای ناشی از شرایط رشدی و فقدان مهارتهای سازگاری و یا مقابله ای موثر از جمله عواملی هستند که منجر به فرار دختران از خانه می شوند. اگرچه در گذشته فرار از خانه به عنوان عصیان دوران نوجوانی در نظر گرفته می شد، اما اخیراً به عنوان نشانه ای از مشکلات عاطفی و پیامد مشکلات تجربه شده نوجوانان در جدایی از والدین مورد بررسی قرار گرفته است (پلد و کوهاوی، ۲۰۰۶). بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی فرضیه های زیر پرداخته است:

- بین سلامت روانی دختران فراری و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین هوش هیجانی دختران فراری و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.

### روش، جامعه و نمونه پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه ای می باشد. در این پژوهش جامعه آماری، شامل کلیه دختران فراری زیر نظر سازمان بهزیستی شهر اصفهان و دختران عادی می باشد. از میان آنان ۳۰ دختر فراری و ۳۰ دختر عادی که از لحاظ ویژگیهای جمعیت شناختی همتا و مشابه نمونه دختران فراری بودند، به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر از پرسشنامه مشخصات عمومی (اطلاعات جمعیت شناختی نظیر سن، رتبه تولد، میزان تحصیلات و...)، پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> و پرسشنامه هوش هیجانی بار - آن<sup>۲</sup> (EQ) استفاده گردیده است.

### الف) پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت عمومی را گلدبرگ و هیلیر<sup>۳</sup> (۱۹۷۹) طراحی نمودند. تحلیل عاملی این پرسشنامه نشان دهنده چهار خرده مقیاس است که هر خرده مقیاس هفت ماده را در بر می گیرد. این خرده مقیاس ها عبارتند از نشانه های جسمانی، اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی. این آزمون نشانه های مرضی و حالات گوناگون تندرستی فرد را از یک ماه پیش از اجرای آزمون ارزیابی می کند

1. General Health Questionnaire-28
2. Bar-On Emotional Intelligence Questionnaire
3. Goldberg & Hillier

و بر پایه مقیاس چهار رتبه ای لیکرت تنظیم شده است. به دست آوردن نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده علایم مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت عمومی پایین تر است (تقوی، ۱۳۸۰). تقوی (۱۳۸۰) پایایی این پرسشنامه را به روش باز آزمایی، دونیمه کردن و آلفا کرونباخ  $0/70$ ،  $0/93$ ،  $0/90$  گزارش نموده است. همچنین در بررسی روایی این پرسشنامه با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس<sup>۱</sup> (MHQ) به روش روایی همزمان، ضریب همبستگی  $0/55$  به دست آمد و ضرایب همبستگی بین خرده آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین  $0/72$  تا  $0/87$  متغیر بود.

در پژوهشی که توسط ابراهیمی، مولوی، موسوی، برنامنش، و یعقوبی (۱۳۸۶) جهت بررسی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه سلامت عمومی در جمعیت ایرانی انجام شد، آلفا کرونباخ کل پرسشنامه، نشانه های جسمانی، اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب  $0/97$ ،  $0/88$ ،  $0/90$ ،  $0/87$  و  $0/94$  به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفا کرونباخ برای نمره کل  $0/87$  و برای مؤلفه های نشانه های جسمانی، اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب  $0/82$ ،  $0/87$ ،  $0/92$  و  $0/79$  به دست آمده است.

#### ب) پرسشنامه هوش هیجانی بار - آن (EQ)

پرسشنامه هوش هیجانی اولین بار توسط روون بار - آن در سال ۱۹۹۷ به کار برده شد که دارای ۹۰ ماده بوده و پاسخهای این آزمون بر روی یک مقیاس پنج درجه ای در طیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم، کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. نمره کل آزمون نیز برابر با مجموع نمرات ۱۵ مقیاس می باشد که حداقل نمره برای آزمودنی ها ۹۰ و حداکثر ۴۵۰ در نظر گرفته شده است. پرسشنامه هوش بهر هیجانی مشتمل بر پنج عامل است که هر عامل چند مؤلفه را در بر می گیرد: عوامل درون فردی (شامل مؤلفه های خود آگاهی، خود ابرازی، عزت نفس، خود شکوفایی و استقلال)، برون فردی (شامل مؤلفه های همدلی، مسئولیت پذیری، روابط بین فردی)، سازگاری (شامل مؤلفه های حل مسأله، واقع گرایی و انعطاف پذیری)، مدیریت استرس (شامل مؤلفه های تحمل استرس و کنترل تکانش) و خلق عمومی (شامل مؤلفه های شادمانی و خوش بینی) است (سپهریان، دلاور و اکبرزاده، ۱۳۸۶). در پژوهش بار - آن (۱۹۹۷)، ضرایب باز آزمایی بعد از یک ماه  $0/85$  و بعد از ۴ ماه  $0/75$  گزارش شده است. میزان پایایی آزمون به روش زوج - فرد  $0/88$  و بر حسب آلفای کرونباخ  $0/93$  گزارش شده است (ثمری و طهماسبی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه هوش هیجانی به روش آلفا کرونباخ  $0/85$  به دست آمد.

#### نتایج پژوهش

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی و هوش هیجانی و مؤلفه های هر یک از آنها را در دو گروه دختران فراری و عادی نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی و مؤلفه های آنها در دو گروه دختران فراری و عادی

انحراف معیار		میانگین		آماره گروهها متغیرها	
عادی	فراری	عادی	فراری		
۳/۵۵	۳/۶۰	۷	۶/۴۳	جسمانی	سلامت روانی
۳/۹۵	۴/۷۸	۶/۹۰	۸/۳۳	اضطرابی	
۳/۷۲	۴/۴۷	۹	۹/۸۷	کارکرد اجتماعی	
۲/۹۱	۷/۲۰	۳	۱۰/۸۰	افسردگی	
۱۱/۷۷	۱۶/۴۷	۲۵/۹۰	۳۵/۴۳	سلامت روانی	
۴/۳۵	۴/۳۹	۲۰/۰۷	۱۸/۲۰	خود آگاهی	هوش هیجانی
۳/۹۹	۴/۱۸	۱۹/۳۷	۱۶/۸۰	خود ابرازی	
۵/۲۰	۴/۲۴	۲۱/۲۰	۲۰/۳۰	عزت نفس	
۵/۴۴	۴/۱۸	۲۲/۶۷	۲۰/۰۷	خود شکوفایی	
۳/۵۵	۴/۴۴	۲۱/۰۳	۱۸/۷۷	استقلال	
۲	۲/۵۳	۲۲/۰۳	۲۰/۸۰	همدلی	
۳/۱۲	۳/۰۷	۲۴	۲۲/۳۷	مسئولیت پذیری	
۴/۰۷	۳/۹۶	۲۲/۸۷	۲۰/۴۰	روابط بین فردی	
۳/۵۸	۴/۶۷	۲۱/۳۳	۱۸/۸۷	حل مسأله	
۳/۳۸	۳/۳۵	۲۰/۳۳	۱۸/۲۷	واقع گرایی	
۳/۰۶	۴/۴۲	۱۹/۲۰	۱۹/۳۳	انعطاف پذیری	
۳/۸۹	۴/۵۹	۱۹/۹۷	۱۸/۶۳	تحمل استرس	
۳/۷۷	۵/۱۰	۱۸/۰۳	۱۵/۹۳	کنترل تکانش	
۴/۲۰	۵/۵۳	۲۲/۸۰	۱۸/۲۳	شادمانی	
۴/۵۶	۳/۸۰	۲۱/۷۷	۱۹/۳۳	خوش بینی	
۳۸/۴۰	۴۳/۹۴	۳۱۶/۶۷	۲۸۶/۳۰	هوش هیجانی	

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس سلامت روانی و هوش هیجانی و مؤلفه های هر یک از آنها را در دو گروه دختران فراری و عادی نشان می دهد.

## جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس متغیرهای سلامت روانی و هوش هیجانی و مؤلفه های آنها در دو گروه دختران فراری و عادی

سطح معناداری	مقدار F	میانگین		شاخص های آماری	
		عادی	فراری	گروهها	متغیرها
۰/۳۵	۰/۷۸	۷	۶/۴۳	جسمانی	سلامت روانی
۰/۳۷	۰/۸۸	۶/۹۰	۸/۳۳	اضطراب	
۰/۴۱	۰/۳۵	۹	۹/۸۷	کارکرد اجتماعی	
۰/۰۰۱	۱۶/۴	۳	۱۰/۸۰	افسردگی	
۰/۰۱	۱۳/۲	۲۵/۹۰	۳۵/۴۳	سلامت روانی	
۰/۸	۱/۰۳	۲۰/۰۷	۱۸/۲۰	خود آگاهی	هوش هیجانی
۰/۰۱	۱۲/۵۲	۱۹/۳۷	۱۶/۸۰	خود ابرازی	
۰/۶۵	۰/۸۵	۲۱/۲۰	۲۰/۳۰	عزت نفس	
۰/۰۳۲	۹/۲۲	۲۲/۶۷	۲۰/۰۷	خود شکوفایی	
۰/۰۲۲	۱۰/۲۳	۲۱/۰۳	۱۸/۷۷	استقلال	
۰/۰۳۶	۹/۵۵	۲۲/۰۳	۲۰/۸۰	همدلی	
۰/۰۴۶	۸/۹۵	۲۴	۲۲/۳۷	مسئولیت پذیری	
۰/۰۲	۱۱/۳۷	۲۲/۸۷	۲۰/۴۰	روابط بین فردی	
۰/۰۲۵	۱۱/۵۷	۲۱/۳۳	۱۸/۸۷	حل مسأله	
۰/۰۲	۱۱/۳۷	۲۰/۳۳	۱۸/۲۷	واقع گرایی	
۰/۴۵	۰/۶۵	۱۹/۲۰	۱۹/۳۳	انعطاف پذیری	
۰/۴۵	۰/۷۷	۱۹/۹۷	۱۸/۶۳	تحمل استرس	
۰/۹۵	۱/۹۵	۱۸/۳۰	۱۵/۹۳	کنترل تکانش	
۰/۰۰۱	۱۴/۳۵	۲۲/۸۰	۱۸/۲۳	شادمانی	
۰/۰۲۹	۱۰/۲۴	۲۱/۷۷	۱۹/۳۳	خوش بینی	
۰/۰۰۱	۱۳/۴۲	۳۱۶/۶۷	۲۸۶/۳۰	هوش هیجانی	

### بحث و نتیجه گیری

مشکل اجتماعی فرار از خانه که نوجوانان قربانیان اصلی آن هستند، منعکس کننده کاستی های جدی در عملکرد خانواده و اختلال در روابط خانوادگی است (پلد و کوهلوی، ۲۰۰۶). این پدیده با توجه به پیامد های سوء آن یکی از آسیب های خانوادگی و اجتماعی شناخته می شود که می تواند با سلامت روانی و توانش های هیجانی فرد مرتبط باشد. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین سلامت روانی و هوش هیجانی دختران فراری و مقایسه آنها با دختران عادی انجام گرفته است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دختران فراری و عادی از نظر سلامت روانی تفاوت معنی داری وجود دارد و



دختران عادی به طور معناداری از سلامت روانی بهتری برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهشهای تایلر، ملاندرد، و آلمازان<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، تایلر و همکاران (۲۰۰۳) و یِتس و همکاران (۱۹۸۸) همخوانی دارد. بردال و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود ضمن مطالعه اهمیت خدمات بهداشت روانی برای نوجوانان فراری به بررسی وضعیت نوجوانان قبل و پس از فرار از خانه پرداخته و اظهار می دارند که عوامل خانوادگی نظیر ناپایداری ساختار خانواده، طرد والدین و مشکلات اقتصادی - اجتماعی با سلامت روانی قبل از فرار ارتباط قوی دارند. خانواده دختران فراری با ویژگیهایی چون عدم نزدیکی عاطفی، برقراری ارتباطات اجتماعی محدود و تمایل کم به این گونه روابط، تحت کنترل نندیدن رویدادها، تعاملات همراه با تعارض اعضای خانواده، قوانین سرسختانه یا محدود و... مشخص می شوند (زرگر، پور کمالی، مرادی و زرگر، ۱۳۸۸). این در حالی است که پژوهشها نشان داده اند نوجوانانی که کمتر از طرف خانواده حمایت می شوند نسبت به نوجوانانی که از طرف خانواده بیشتر حمایت می شوند سلامت روانی و توانش هیجانی پایین تری خواهند داشت (حدادی کوهسار، روشن و اصغر نژاد فرید، ۱۳۸۵). مطالعات نشان داده اند که نوجوانان فراری در مقایسه با نوجوانان عادی از سلامت روانی پایین تری برخوردارند و عملکرد خانواده های این نوجوانان ناکارآمد است. بنابراین تفاوت سلامت روانی نوجوانان فراری و عادی را می توان به تفاوت در عملکرد خانواده های آنان نسبت داد (حسینیان، زهرایی و خدابخشی کولایی، ۱۳۸۴).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که نمره مولفه افسردگی در مقایسه با نمرات سایر مولفه های سلامت روانی بالاتر است. نتایج مطالعات بردال و همکاران (۲۰۰۵)، چان و اسپرینگر (۲۰۰۵) و یِتس و همکاران (۱۹۸۸) این یافته را تأیید می کنند. اکثر دخترانی که از خانه فرار می کنند از موقعیتهای خانوادگی خود احساس ناراحتی می کنند. آنان فقدان محبت و توجه والدین، مشاجرات همیشگی اعضای خانواده، عدم مسوولیت پذیری والدین و سوء مصرف مواد در والدین را از دلایل اصلی فرار خود بر می شمارند (لاکمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). از سوی دیگر نوجوانان پس از فرار در محیطی فاقد سرپناه و حمایت های اجتماعی قرار می گیرند (بردال و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعات نشان داده اند که رویدادهای منفی زندگی و پایین بودن سطح حمایت اجتماعی عواملی هستند که می توانند موجب بروز یا تشدید افسردگی شوند (بخشایی، بیرشک، عاطف وحید و بوالهروی، ۱۳۸۲). بدین ترتیب شاید بتوان افسردگی بالای دختران فراری را مربوط به محیط زندگی قبل و پس از فرار آنان دانست.

همچنین یافته ها پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه دختران فراری و عادی در متغیر هوش هیجانی تفاوت معنی داری وجود دارد و دختران عادی به طور معنی داری از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند. محمد خانی (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود دریافت که میانگین هوش هیجانی دختران فراری پایین تر از دختران عادی می باشد. شاره و همکاران (۱۳۸۵) در بررسی خطر فرار از خانه دریافتند که هرچه میزان هوش هیجانی دختران نوجوان بالاتر باشد، خطر فرار آنان کاهش می یابد. بر اساس تعریف بار - ان (۱۹۹۷) هوش هیجانی مجموعه ای از مهارتها و تواناییهای فرد برای تشخیص، درک و مدیریت

1. Tyler, Melander & Almazan

2. Lukman

هیجانها، حل مسأله و سازگاری است که به طرز موثری فرد را با نیازها، فشارها و چالشهای زندگی سازگار می کند. هوش هیجانی در پرورش سازگاری با تجارب و حوادث استرس زا نقش اساسی دارد (چان، ۲۰۰۵ به نقل از صفوی، موسوی لطفی و لطفی، ۱۳۸۸). دختران فراری تنیدگی بیشتری نسبت به دختران عادی تجربه می کنند و عوامل تنیدگی زا در آنان بیشتر است. آنچه که مهم است ارزیابی دختران نوجوان از این تنیدگی و شیوه مقابله با آن می باشد. این در حالی است که حدود ۹۳٪ دختران فراری روشهای غیر انطباقی نظیر شیوه مقابله ای هیجان مداری را در رویارویی با تنشها به کار می برند (بازیاری میمندی و همکاران، ۱۳۸۲).

همچنین بر اساس یافته های پژوهش حاضر دختران فراری و عادی در مؤلفه های حل مسأله، استقلال، خود شکوفایی، واقع گرایی، روابط بین فردی، خوش بینی، مسئولیت پذیری، همدلی، خود ابرازی و شادمانی تفاوت معنی داری دارند، به این معنا که دختران فراری به طور معنی داری در مؤلفه های مذکور، ضعیف تر از دختران عادی هستند. در همین راستا شاره و همکاران (۱۳۸۵) ارتباط برخی از مولفه های هوش هیجانی (واقع گرایی، شادکامی، حل مسأله، عزت نفس، خود آگاهی هیجانی، تحمل استرس، انعطاف پذیری، مسوولیت پذیری و کنترل تکانه) را با خطر فرار از خانه تأیید کرده و معتقدند گریز از واقعیت گرایی زیربنای اساسی این رابطه است. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که دختران فراری از واقع گرایی، توانایی حل مسأله و شادمانی کمتری نسبت به دختران عادی برخوردارند. به نظر می رسد دختران فراری دیدی واقع گرایانه ندارند؛ بنابراین نمی توانند رویدادها و موقعیتهای داخل خانواده و بیرون از آن را آنگونه که هست تجربه کنند، احساس عدم رضایت کرده و به جای اینکه به مشکل به عنوان مسأله ای حل شدنی نگاه کنند، خود را در حل آن ناتوان دیده و به علت داشتن عزت نفس پایین و خود آگاهی هیجانی کم، توانایی مهار هیجانها خود را نداشته، به طور هیجانی با آن برخورد می نمایند. از دیگر نتایج این پژوهش ضعف در حیطه روابط بین فردی دختران فراری نسبت به دختران عادی است. سامانی (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود روابط والدین و نوجوان را از شاخص های مهم متمایز کننده دختران فراری از عادی می داند، به طوری که این روابط کمتر جنبه عاطفی دارد. بر اساس نظریه هیرشی هرچه پیوند بین افراد با اعضای خانواده و جامعه ضعیفتر باشد، احتمال کجروی و انحراف نیز بیشتر خواهد بود (فتحی، ۱۳۸۷). از این رو به نظر می رسد دختران فراری در رویارویی با این شرایط، با احساس عدم رضایتمندی از موقعیت و روابط خود با اعضای خانواده به ویژه والدین و به علت آستانه تحمل پایین، به جای رویکرد شناختی موثر با تفکرات غیر منطقی خود، شرایط نامساعد را غیر قابل تغییر دانسته و به جای مدیریت هیجانها از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار بهره می گیرند. از این رو برای رسیدن به یک امنیت درونی و رهایی از تنشهای محیط خانه، بی خانمانی را برگزیده و چاره ای جز ترک خانه نمی بینند.

از آنجا که فرار از خانه همانند سایر آسیبهای اجتماعی نتیجه عوامل متعدد می باشد، بنابراین تأکید بر یک عامل و نادیده گرفتن عوامل دیگر می تواند از کارآمدی برنامه های پیشگیرانه بکاهد. بنابراین ضروری است که این برنامه ها چند بعدی بوده و تمام عوامل مداخله گر را هدف قرار دهند. از این رو به منظور بهسازی فضای روانی - اجتماعی خانواده ها، آموزش خانواده ها و افزایش آگاهی آنان نسبت به نیازهای روانی و عاطفی دختران نوجوان و آسیب پذیریشان، باید مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر با

توجه به نقش سلامت روانی و هوش هیجانی در فرار دختران، توانمند سازی روانی - اجتماعی دختران نوجوان از طریق آموزش مهارت‌های زندگی و بستر سازی جهت ارتقای هوش هیجانی آنان در پیشگیری از پدیده فرار از خانه نقش بسزایی خواهد داشت.

### منابع

- ابراهیمی، امراله، مولوی، حسین، موسوی، غفور، برنامش، علیرضا، و یعقوبی، محمد (۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ۲۸ سوالی در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روانپزشکی. تحقیقات علوم رفتاری، سال پنجم، شماره ۱، ۵-۱۲.
- احدی، حسن و لطفی کاشانی، فرح (۱۳۸۶). ویژگی‌های شخصیتی دختران فراری و عادی. روانشناسی کاربردی، دوره ی اول، شماره ۴، ۱۴-۲۲.
- آقابابائی، ناصر (۱۳۸۶). هوش هیجانی. ماهنامه معرفت، سال شانزدهم، شماره ۱۱۹، ۸۰-۶۱.
- آقامحمدی، سمیه، کجباف، محمدباقر، نشاط دوست، حمیدطاهر، عابدی، احمد، کاظمی، زینب و صادقی، سعید (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر روابط اجتماعی دختران فراری: پژوهش مورد منفرد. مجله روان شناسی بالینی، سال سوم، شماره ۲، ۷۹-۸۹.
- بازیاری میمندی، مهتاب، رسول زاده طباطبایی، کاظم و آزادفلاح، پرویز (۱۳۸۲). بررسی عوامل تنیدگی زا و شیوه‌های مقابله با آن در دختران فراری و عادی در شهر تهران. مجله ی روانشناسی. سال هفتم، شماره ۴، ۳۸۷-۳۹۷.
- بخشایی، نورمحمد، بیرشک، بهروز، عاطف و حید، محمد کاظم و بواله‌ری، جعفر (۱۳۸۲). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی. اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۲، ۴۹-۵۵.
- تقوی، سیدمحمد رضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. مجله روانشناسی، شماره ۲۰، ۳۸۱-۳۹۸.
- ثمیری، علی اکبر و طهماسبی، فهیمه (۱۳۸۶). بررسی هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال نهم، شماره ۳۵، ۱۲۸-۱۲۱.
- حدادی کوهسار، علی اکبر، روشن، رسول و اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۵). مقایسه ی هوش هیجانی و سلامت روانی با روابط عاطفی آنان در خانواده. فصلنامه ی روانشناسی، سال اول، شماره ۴، ۶۹-۸۷.
- حسینیان، سیمین، زهرایی، شقایق و خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۸۴). مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی. مطالعات روانشناختی، سال چهارم، شماره ۱۶، ۲۵-۴۶.
- حقیقت دوست، زهرا (۱۳۸۱). عوامل زمینه ساز فرار دختران از خانه. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۳، ۲۶۶-۲۵۱.
- زرگر، فاطمه، پور کمالی، طاهره، مرادی، اعظم و زرگر، علی (۱۳۸۸). مقایسه عملکرد خانواده دختران

- اقدام کننده به فرار از منزل با گروه شاهد در شهر اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۱، ۶۹-۷۴.
- ساکی، ماندانا، صفا، میترا، جزایری، حسین، آستی، پروین، جاریانی، مژگان و ساکی، مژگان (۱۳۸۶). بررسی ویژگیهای شخصیتی و روانشناختی زنان و دختران فراری نگهداری شده در مراکز مداخله در بحرانهای اجتماعی لرستان. فصلنامه علوم پزشکی لرستان، دوره ۹، شماره ۱، ۳۵-۴۲.
- سامانی، سیامک (۱۳۸۵). همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی در دختران فراری از خانه. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، دوره ۱۲، شماره ۳، ۲۶۲-۲۵۸.
- سپهریان آذر، فیروزه، دلاور، علی و اکبرزاده، نسرین (۱۳۸۶). ساخت و هنجاریابی آزمون هوش هیجانی بر اساس نظریه های موجود و فرهنگ بومی برای دانش آموزان شهرستان ارومیه. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی، سال دوم، شماره ۸، ۴۷-۲۹.
- شاره، حسین، اصغرنژاد فرید، علی اصغر، یکه یزدان دوست، رخساره و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۵). ارتباط مولفه های هوش هیجانی و ریسک فرار از منزل در دختران نوجوان. رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۲۱، ۲۴۳-۲۲۵.
- صابری اسفید واجانی، محسن، مولوی نجومی، مرضیه، ملکوتی، سید محمد، اسمعیلی شاهرودی مقدم، زهرا، بحرینی، مهشید، جعفری، آسیه و مهاجرپور، امیر محمد (۱۳۸۹). بررسی عوامل مرتبط با خانه گریزی دختران فراری ارجاع داده شده به یکی از مراکز پزشکی قانونی استان تهران. مجله پزشکی قانونی، دوره ۱۶، شماره ۱، ۱۴-۲۰.
- صفوی، محبوبه، موسوی لطفی، سیده مریم و لطفی، رضا (۱۳۸۸). بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و سازگاری عاطفی و اجتماعی در دانش آموزان دختر پیش دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶. پژوهنده، سال چهاردهم، شماره ۵، ۲۵۵-۲۶۱.
- فتحی، منصور (۱۳۸۷). عوامل خانوادگی موثر بر فرار دختران از خانه. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷، ۷۳-۹۴.
- فراهانی، محمدنقی (۱۳۸۶). رابطه ی سلامت روانشناختی نوجوانان ۱۵-۱۸ ساله با سبک های تربیتی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی والدین. پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره اول، شماره ۱، ۴۸-۵۵.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). عوامل روانی - اجتماعی موثر در فرار دختران از خانه. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۵، ۱۶۸-۱۴۷.

Bar-on, R. (1997). A measure of emotional and social intelligence in Chicago. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 18, 123- 137.

Bar-on, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization. In J., Ciarrochi, J.P, Forgas, & J. D., Mayer (Eds.). *Emotional intelligence in everyday life*. Philadelphia: Taylor & Francis.

Bender, K. (2010). Why do some maltreated youth become juvenile offenders? A call for further investigation and adaptation of youth services. *Children and Youth Services Review*, 32, 466-473.

Berdahl, T. A., Hoyt, D. R., & Whitbeck, L. B. (2005). Predictors of first mental health service utilization among homeless and runaway adolescents. *Journal of Adolescent*

- Health, 37, 145–154 .
- Chun, J. S. ,& Springer, D. W. (2005). Correlates of depression among runaway adolescents in Korea. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1433–1438.
- Deman, A.F. (2000). Predictors of adolescent running away behavior. *Social Behavior and Personality*, 28, 261-268.
- Farrow, J. A. , Deisher, R. W. , Brown R. , Kulig , J. W. , & Kipke , M. D. (1992). Health and health needs of homeless and runaway youth : A position paper of the society for adolescent medicine. *Journal of Adolescent Health* , 13 ( 8 ) , 717-726 .
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Hyde, J. (2005). From home to street: Understanding young people’s transitions into homelessness. *Journal of Adolescence*, 28, 171–183 .
- Khong, L. Y. L. (2009). Runaway youths in Singapore: Exploring demographics, motivations, and environments. *Children and Youth Services Review*, 31, 125–139.
- Lukman, Z. M. (2009). The prevalence of running away from home among prostituted children in Malaysia. *Journal of Social Sciences* ,5(3): 157-162.
- Montgomery, K. L., Thompson, S. J., & Barczyk, A. N. (2011). Individual and relationship factors associated with delinquency among throw away adolescents . *Children and Youth Services Review*, 1-7.
- Pajer, K., Leininger, L., & Gardner, W. ( 2010). Recognition of facial affect in girls with conduct disorder. *Psychiatry Research*, 175, 244–251.
- Peled, E., & Cohavi, A. (2009). The meaning of running away for girls. *Child Abuse & Neglect*, 33, 739–749 .
- Pournaghash-Tehrani, S. (2011). Domestic violence in Iran: A literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 1–5.
- Saewyc, E. M., & Edinburg, L. D. (2010). Restoring healthy developmental trajectories for sexually exploited young runaway girls: Fostering protective factors and reducing risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 46, 180–188.
- Sanchez, R. P., Waller, M. W., & Greene, J. M. (2006). Who runs? A demographic profile of runaway youth in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 39, 778–781.
- Siu, A. F.Y. (2009). Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personality and Individual Differences*, 47(6): 553-557.
- Tyler, K. A. (2006). A qualitative study of early family histories and transitions of homeless youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1385-1393.
- Tyler, K., Melander, L., & Almazan, E. (2010). Self injurious behavior among homeless young adults: A social stress analysis. *Social Science & Medicine*, 70 , 269–276.
- Tyler, K., Whitbecky, L. B., Hoytz, D. R., & Johnson, K. D. (2003). Self-mutilation and homeless youth: The role of family abuse, street experiences, and mental disorders. *Journal of Research on Adolescence*, 13(4): 457–474 .
- Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R., & Yoder, K. A. (1999). A risk-amplification model of victimization and depressive symptoms among runaway and homeless adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 27(2): 273–296.
- Yates, G., Machenzie, R., Pennbridge, J., & Cohen, E. (1988). A risk profile comparison of runaway and non-runaway youth. *American Journal of Public Health* , 78(37): 820 -821.