



## پیش‌بینی احساس تنهایی و امید به زندگی فرزندان دختر براساس تعارضات زناشویی و مشکلات عاطفی-هیجانی مادران

فریده نشان اسکندری<sup>۱</sup> و الهه خوشنویس<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، Faridehneskandary60@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، نویسنده مسئول: Elaheh.khoshnevis@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی احساس تنهایی و امید به زندگی فرزندان دختر براساس تعارضات زناشویی و مشکلات عاطفی-هیجانی مادران بود.

**روش:** روش پژوهش، همبستگی و جامعه مورد مطالعه را تمام دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دبیرستان‌های ناحیه سه آموزش و پرورش شهر کرج در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۹۴ و مادران آن‌ها و نمونه پژوهش ۲۰۰ دانش‌آموز و مادران آن‌ها بودند. دانش‌آموزان، پرسشنامه‌های احساس تنهایی راسل و امید به زندگی شناپدر و مادران آن‌ها، پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی ثنایی، افسردگی و اضطراب بک و پرخاشگری اهواز را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره سلسله مراتبی و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** ابعاد تعارضات زناشویی مادر به صورت معنادار در سطح معناداری ۰/۰۱، احساس تنهایی را در فرزندان آن‌ها پیش‌بینی کرد ( $F(۱۹۱,۶) = ۲۳/۶۹۶, p < ۰/۰۱$ ). ابعاد تعارضات زناشویی مادر به صورت معناداری در سطح معناداری ۰/۰۱، امید به زندگی را در فرزندان آن‌ها پیش‌بینی کرد ( $F(۱۹۱,۶) = ۱۳/۱۷۴, p < ۰/۰۱$ ). **نتیجه‌گیری:** تعارضات زناشویی و مشکلات هیجانی مادران با احساس تنهایی دختران رابطه مثبت معنادار و با امید به زندگی دختران رابطه منفی معنادار داشتند. از آنجایی که خانواده، شبکه‌ای از ارتباط‌هاست که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دوسویه با هم در تعامل‌اند، لذا در این مجموعه، طرفین قادرند تأثیرات قابل توجهی بر یکدیگر داشته باشند. چنین به نظر می‌رسد که لازم است مسئولان بهداشتی و آموزشی با بهره‌گیری از متخصصان بهداشت روان، مداخلات آموزشی مناسبی را جهت افزایش بهداشت و سلامت روانی خانواده‌ها و به تبع آن فرزندان تدارک ببینند؛ چرا که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل می‌شود. **کلید واژه‌ها:** احساس تنهایی، امید به زندگی، تعارضات زناشویی، مشکلات عاطفی-هیجانی.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** نشان اسکندری، فریده؛ خوشنویس، الهه (بهار و تابستان ۱۳۹۶). پیش‌بینی احساس تنهایی و امید به زندگی فرزندان دختر براساس تعارضات زناشویی و مشکلات عاطفی-هیجانی مادران. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۵(۱)، ۱۰۶-۱۲۱.



## مقدمه

امید یکی از ویژگی‌های زندگی است که فرد را به جستجوی فردای بهتر وا می‌دارد. امید یعنی موفقیت و آینده بهتر. امید دلیلی است برای زیستن و وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. شنایدر<sup>۱</sup> (۲۰۰۰؛ به نقل از خلعتبری و عاشوری، ۱۳۹۱، ص ۹۹) امید را توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم وجود موانع موجود و داشتن انگیزه برای عبور از این گذرگاه‌ها تعریف می‌کند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که تنها فراهم بودن امکانات مادی، فراهم‌کننده امید در زندگی نیست و عوامل متعدد دیگری مانند داشتن زندگی خانوادگی ارضاء‌کننده، داشتن دوستان همدل و داشتن زمان کافی برای انجام علائق مختلف نیز می‌تواند بر امید به زندگی و شادمانی تأثیر بگذارند (حسینی، ۱۳۸۸، ص ۵۸). مطالعات متعدد، تأثیر داشتن امید بر کیفیت زندگی را بررسی کرده و نشان داده‌اند که امید به زندگی بیشتر موجبات افزایش و بهبود کیفیت زندگی را فراهم می‌آورد که از آن جمله می‌توان به مطالعات بال جانی، کاظمی، امان پور و تیزفهم (۱۳۹۰، ص ۵۱) و بنزاین<sup>۲</sup> و برگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۵، ص ۲۳۴) اشاره کرد.

سالیوان<sup>۴</sup> (۱۹۶۸؛ به نقل از شاهینی، آسایش، قبادی و صادقی اله آبادی، ۱۳۹۱، ص ۳۰۳) احساس تنهایی<sup>۵</sup> را متأثر از تاریخچه رشدی افراد می‌داند و معتقد است که فقدان تماس فیزیکی در دوران کودکی، به ناراحتی‌های جسمانی-روانی و درنهایت، احساس تنهایی منجر می‌شود. علاوه بر تأثیرات دوران کودکی بر احساس تنهایی که سالیوان به آن اشاره کرده، برخی از پژوهشگران از جمله بهمنی (۱۳۹۳)، عملکرد کنونی خانواده و بهزیستی والدین را نیز به عنوان عوامل مرتبط و اثرگذار بر احساس تنهایی فرزندان معرفی کرده‌اند. احساس تنهایی، هوشیاری شناختی فرد از ضعف در روابط فردی و اجتماعی که به احساس غمگینی، پوچی، تأسف یا حسرت منتهی می‌شود، است که ممکن است در هر سنی از خردسالی تا پایان عمر مشاهده شود. اما باید از سال‌های نوجوانی و سال‌های آغازین بزرگسالی به عنوان دوران اوج آن یاد کرد (هنریچ<sup>۶</sup> و گالون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶، ص ۶۹۵). در نوجوانان، احساس تنهایی را می‌توان نتیجه تعامل‌های بد بین نوجوانان و والدین دانست (خوئی‌نژاد، رجائی و محبراد، ۱۳۸۶، ص ۷۵).

خانواده مهم‌ترین واحد جامعه است. ازدواج به این دلیل که ساختار اولیه را برای ایجاد یک رابطه خانوادگی و

1. Schneider
2. Benzein
3. Berg
4. Salivan
5. loneliness
6. Heinrich
7. Gallon



پرورش نسل آینده فراهم می‌کند، به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه انسانی توصیف شده است (جوانمرد<sup>۱</sup> و محمدی‌قره‌قرلو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳، ص ۳۹۶). در واقع، هر خانواده باید به عنوان یک آجر از دیوارهای یک جامعه و مرکز اصلی حفظ و نگهداری سنت‌ها و آداب و رسوم و همچنین ارزش‌های مورد احترام و گرانبها، یک نهاد نیرومند برای روابط اجتماعی پایدار در میان بستگان، منشأ بیان و تجلی هیجان‌ها، کانون صمیمی‌ترین روابط در میان افراد و پرورش فکر، ذهن، اخلاق و ارتقای روح در نظر گرفته شود (زرنقاش<sup>۳</sup>، زرنقاش و شاهنی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳، ص ۱۸۳۸). از جمله مظاهر زندگی اجتماعی، تعامل سالم و سازنده میان انسان‌ها و عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت است که شکل بارز آن را می‌توان در خانواده که محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، روانی و عاطفی است، یافت. دخالت و تأثیرگذاری فعال خانواده به عنوان مبدأ ظهور و بروز عواطف انسانی، کانون روابط صمیمانه میان افراد و تعاملات بین فردی، امری مورد تأیید است. در واقع، خانواده هسته اصلی تأمین‌کننده بهداشت جامعه است. افزایش روزافزون ناراضی‌ها و تعارضات زناشویی و در پی آن، افزایش آمار طلاق و پیامدهای سوء آن در سال‌های اخیر، توجه به روابط زوجین را برجسته می‌سازد (پور محمدرضایی تجربیسی، پهلوان نشان و نجفی فرد، ۱۳۹۳، ص ۱۸۰). ناسازگاری 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 (آفتاب، کربلایی محمد میگونی و تقی‌لو، ۱۳۹۳، ص ۱۰). از سوی دیگر، روان‌شناسان مدت‌هاست عنوان کرده‌اند که عملکرد والدین بر شکل‌گیری افکار، رفتار و هیجان‌های کودکان تأثیر دارد و باید ریشه بسیاری از اختلال‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد. از میان اعضای خانواده، مادر اولین کسی است که کودک با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روان‌شناختی و عاطفی کودک به‌عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود (نظری، کاکاوند و مشهدی فراهانی، ۱۳۹۴، ص ۱۱۸). امیری نژاد، قریشی‌راد و جوانمرد (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای به مقایسه سبک‌های فرزند پروری و سلامت روان والدین افراد اقدام‌کننده به خودکشی با والدین افراد عادی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که فرزندان خانواده‌هایی که از سلامت روان بیشتری برخوردارند کمتر از فرزندان والدینی که دچار اختلالات روانی هستند، اقدام به خودکشی می‌کنند. همچنین، سبک فرزند پروری مستبدانه والدین، احتمال خودکشی را در فرزندان افزایش می‌دهد. ریاحی، امینی و صالحی ویسی (۱۳۹۱) نشان دادند بین مشکلات رفتاری کودکان و اختلال‌های روانی مادران آن‌ها همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. مدوس<sup>۵</sup>، مک نالاهان<sup>۶</sup> و بروک گان<sup>۷</sup> (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای، رابطه بین افسردگی و اضطراب والدین را

1. Javanmard
2. Mohammadi Garegozlo
3. Zarnaghash
4. Shahni
5. Meadows
6. McLanahan
7. Brooks-Gunn

با مشکلات رفتاری فرزندان نشان بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که افسردگی و اضطراب والدین با افزایش اختلالاتی همچون اضطراب، افسردگی، نقص توجه و بی‌اعتنایی مقابله‌ای در کودکان رابطه دارد.

مطالعات نشان داده که روابط مطلوب میان زوجین، سلامت خودشان و سلامت جسمانی و روانی فرزندان آن‌ها را به دنبال دارد. در این رابطه، بهرامی احسان و اسلمی (۱۳۸۸) نیز به رابطه مطلوب بین سازگاری زناشویی زوجین و سلامت جسمانی و روانی فرزندان اشاره کردند. بهمنی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین بهزیستی روان‌شناختی والدین و عملکرد خانواده با احساس تنهایی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان پرداخت. نتایج مطالعه او نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی والدین و عملکرد خانواده با احساس تنهایی همبستگی منفی و بین بهزیستی روان‌شناختی والدین و عملکرد خانواده با سرسختی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. طاهری (۱۳۹۰) رابطه بین سازگاری زناشویی والدین و رابطه والد فرزندی با عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان را بررسی کرد. در این مطالعه، از بین دانش‌آموزان شهر تهران ۱۵۰ نفر را به عنوان گروه نمونه انتخاب و آن‌ها به همراه والدینشان پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که با افزایش سازگاری زناشویی والدین، کیفیت رابطه والد-فرزندی بالا می‌رود و به دنبال آن، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان افزایش می‌یابد.

با توجه به اهمیت نقش خانواده و خصوصاً مادر در سلامت روانی، جسمانی و رشد فرزندان که گردانندگان جامعه فردا هستند و در دسترس نبودن مطالعات انجام پذیرفته در زمینه تأثیر مشکلات روان‌شناختی و تعارضات زناشویی مادران بر احساس تنهایی و امید به زندگی فرزندان دختر و با توجه به ارتباط نامطلوب احساس تنهایی با سلامت افراد (سیف، ۱۳۹۱، ص ۴۴) و رابطه مثبت امید به زندگی با سلامت (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷، ص ۱۵۷)، بحث و بررسی در زمینه ارتباط مشکلات روان‌شناختی و تعارضات زناشویی مادران با احساس تنهایی و امید به زندگی فرزندان دختر از اهمیت ویژه برخوردار است. بنابراین، با توجه به تأثیرات نامطلوب تعارضات زناشویی بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی زوجین و فرزندان آن‌ها، مطالعه حاضر قصد دارد ارتباط تعارضات زناشویی مادران و مشکلات عاطفی-هیجانی (افسردگی، اضطراب و پرخاشگری) که در پی آن به وجود می‌آید را با احساس تنهایی و امید به زندگی فرزندان دختر مورد بررسی قرار دهد و نیز به سؤال‌های زیر خواهد پرداخت:

- آیا تعارضات زناشویی مادران به صورت معنادار، احساس تنهایی را در فرزندان دختر پیش‌بینی می‌کند؟
- آیا مشکلات عاطفی-هیجانی (اضطراب، افسردگی و پرخاشگری) مادران به صورت معنادار، احساس تنهایی را در فرزندان دختر پیش‌بینی می‌کند؟
- آیا تعارضات زناشویی مادران به صورت معنادار، امید به زندگی را در فرزندان دختر پیش‌بینی می‌کند؟
- آیا مشکلات عاطفی-هیجانی (اضطراب، افسردگی و پرخاشگری) مادران به صورت معنادار، امید به زندگی را در فرزندان دختر پیش‌بینی می‌کند؟

## روش

روش پژوهش حاضر در گروه مطالعات توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی قرار دارد. جامعه مورد مطالعه را تمام دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دبیرستان‌های ناحیه سه آموزش و پرورش شهر کرج در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۹۴ و مادران آن‌ها به دلیل سهولت پژوهش در جمع‌آوری نمونه برای پژوهش‌گر تشکیل دادند. در مطالعات همبستگی می‌توان از فرمول ( $N > 50 + 8m$ ) برای تعیین حجم نمونه استفاده کرد که به جهت افزایش اعتبار پژوهش، ۲۰۰ دانش‌آموز به همراه مادرانشان به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند.

**پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی (MCQ):** این پرسشنامه بر مبنای تجربیات بالینی ثنائی (۱۳۷۹)؛ به نقل از بخشی‌پور، اسدی، کیانی، شیرعلی‌پور و احمددوست، ۱۳۹۱، ص ۱۳) ساخته شده است و دارای ۴۲ سؤال است که هفت بعد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر را می‌سنجد. آزمودنی‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (همیشه، اکثراً، گاهی اوقات، بندرت و هرگز) به سؤالات پاسخ می‌دهند و نمراتی بین ۵-۱ می‌گیرند. ثنائی (۱۳۷۹)؛ به نقل از بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۱۳)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل آزمون برابر با ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹ به دست آورد. همچنین، ثنائی روایی این آزمون را بالا به دست آورده است (بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۱۳). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های کاهش همکاری، رابطه جنسی، جلب حمایت فرزند، روابط با خویشان و دوستان، جدایی مالی و کاهش ارتباط مؤثر به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۵۸، ۰/۶۶، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمد.

**مقیاس اضطراب بک (BAI):** این پرسشنامه براساس ۲۱ نشانه اضطرابی توسط بک (۱۹۹۰) تنظیم شده است و آزمودنی‌ها در یک مقیاس سه‌درجه‌ای (نمره صفر تا سه به هر پرسش) به سؤالات پاسخ می‌دهند. پاشا و امینی (۱۳۸۷، ص ۴۲)، پایایی این پرسشنامه را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۷ محاسبه کردند. آن‌ها همچنین برای تعمیم روایی آزمون از روش همبسته کردن آن با نمره سؤال ملاک استفاده کردند و نشان داد که رابطه معناداری بین آن‌ها وجود دارد؛  $I = 0.74$  و رفیعی و سیفی (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

**پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II):** این پرسشنامه ۲۱ سؤالی توسط بک و استر (۱۹۸۷) برای سنجش میزان افسردگی افراد ساخته شده است. آزمودنی‌ها در هر سؤال بین چهار گویه عنوان شده، یکی را انتخاب

می‌کنند و به ترتیب نمرات ۰ تا ۳ را دریافت می‌کنند. جو<sup>۱</sup>، وولی<sup>۲</sup>، براون<sup>۳</sup>، قهرمان‌لو-هالووی<sup>۴</sup> و بک<sup>۵</sup> (۲۰۰۸)، ص ۵۲۱) برای این ابزار، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴، همبستگی هر یک از ماده‌ها را با نمره کل در دامنه‌ای از ۰/۴۷ تا ۰/۷۰ و همبستگی این ابزار را با مقیاس تجدیدنظر شده درجه‌بندی همیلتون برای افسردگی<sup>۶</sup> ( $r=0/66, P<0/001$ ) به عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند. در پژوهش رجبی، عطاری و حقیقی (۱۳۸۰، ص ۴۹)، ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای کل پرسشنامه ۰/۸۷، ضریب پایایی تصنیف آن ۰/۸۳ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله سه هفته ۰/۴۹ به دست آمد. همچنین، ضریب همبستگی بین پرسشنامه افسردگی بک و خرده مقیاس D از پرسشنامه MMPI ۰/۶۰ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

**پرسشنامه پرخاشگری اهواز (AGQ):** زاهدی فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) این پرسشنامه را برای سنجش میزان پرخاشگری ساختند. پرسشنامه‌ای ۳۰ ماده‌ای که آزمودنی‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه) به آن پاسخ می‌دهند. نمره‌گذاری گزینه‌ها به صورت ۰، ۱، ۲ و ۳ است، به جز ماده ۱۸ که نمره‌گذاری معکوس دارد. زاهدی فر (۱۳۷۹): به نقل از حاجی‌حسینی، شفیق‌آبادی، پورساقی و کیانی‌پور، ۱۳۸۱، ص ۶۹، برای تعیین روایی این آزمون از مقیاس شخصیتی آیزنگ، شخصیتی چندوجهی مینه سوتا و مقیاس باس دورکی استفاده کرد و همه ضرایب را در سطح  $P<0/001$  معنادار گزارش کرد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

**پرسشنامه احساس تنهایی راسل (UCLA):** این پرسشنامه توسط راسل<sup>۷</sup>، پلوا<sup>۸</sup> و ورتونا<sup>۹</sup> (۱۹۸۰) ساخته شده و ۲۰ ماده دارد (۱۱ ماده، محتوای منفی و ۸ ماده، محتوای مثبت). آزمودنی‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی و اغلب اوقات) به سوالات پاسخ می‌دهند. بحیرایی، دلاور و احدی (۱۳۸۵)، صص ۱۰-۱۳، این پرسشنامه را ترجمه و طی مطالعه‌ای پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ و روایی آن را از طریق همبسته کردن با مقیاس افسردگی، ۰/۶۷ محاسبه کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آمد.

1. Joe.
2. Woolley.
3. Brown.
4. Ghahramanlou-Holloway.
5. Beck.
6. Revised Hamilton Rating Scale for Depression
7. Russell
8. Peplau
9. Curtona



**مقیاس امیدواری بزرگسالان (AHS):** مقیاس امیدواری بزرگسالان اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱، صص ۵۷۲-۵۸۱) شامل ۱۲ سؤال است که دو خرده‌مقیاس قدرت اراده و قدرت راهیابی را در یک طیف چهار درجه‌ای از کاملاً غلط= ۱ تا کاملاً درست= ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱، صص ۵۷۲-۵۸۱)، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های قدرت اراده و قدرت راهیابی، به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۸ و قدرت پیش‌بینی فعالیت‌های معطوف به هدف و راهبردهای مقابله‌ای توسط این مقیاس را به‌عنوان شاخصی از روایی همگرا و واگرا مناسب گزارش کردند. شهنی بیلاقی، کیانپور قهفرخی، مکتبی، نیاسی و همکاران (۲۰۱۲، صص ۱۲۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های قدرت اراده و قدرت راهیابی را به ترتیب ۰/۶۶ و ۰/۸۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، میانگین سنی مادران دانشجویان ۴۰/۴۷ و انحراف معیار آن ۷/۰۲ و میانگین سنی پدران دانشجویان ۴۱/۰۱ و انحراف معیار آن ۷/۸۸ بود. از بین مادران شرکت‌کنندگان در آزمون، ۶۶ نفر (۲۲ درصد) مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۱۰۰ نفر (۳۳/۳ درصد) مدرک تحصیلی دیپلم، ۲۰ نفر (۱۰ درصد) مدرک تحصیلی فوق دیپلم، ۱۰ نفر (۵ درصد) مدرک تحصیلی لیسانس و ۴ نفر (۲ درصد) مدرک تحصیلی فوق لیسانس داشتند. از بین پدران شرکت‌کنندگان در آزمون، ۵۵ نفر (۱۸/۳ درصد) مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۱۱۴ نفر (۳۸ درصد) مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۰ نفر (۵ درصد) مدرک تحصیلی فوق دیپلم، ۱۶ نفر (۸ درصد) مدرک تحصیلی لیسانس و ۵ نفر (۲/۵ درصد) مدرک تحصیلی فوق لیسانس داشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد تعارضات زناشویی، مشکلات عاطفی-هیجانی،

احساس تنهایی و امید به زندگی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تعارضات زناشویی	کاهش همکاری	۷/۴۶
	رابطه جنسی	۵/۸۸
	جلب حمایت فرزند	۸/۷۲
	روابط با خویشان و دوستان	۱۲/۷۶
	جدایی مالی	۱۵/۶۳
	کاهش ارتباط مؤثر	۱۴/۰۵
مشکلات عاطفی هیجانی	افسردگی	۱۰/۳۶
	اضطراب	۸/۵۶
	پرخاشگری	۶۰/۲۰
	احساس تنهایی	۴۰/۴۴
	امید به زندگی	۲۴/۵۵

همچنان که ملاحظه می‌شود، ضرایب آلفای کرونباخ همه متغیرهای پژوهش به استثنای بعد رابطه جنسی، تعارضات زناشویی نزدیک یا بالاتر از ۰/۷ است. این موضوع بیانگر همسانی درونی قابل قبول ابزار اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش حاضر است. لازم به ذکر است که با توجه به اینکه همسانی درونی بعد رابطه جنسی تعارضات زناشویی نسبتاً پایین است، بنابراین در تفسیر نتایج مربوط به این خرده مقیاس باید احتیاط کرد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- کاهش همکاری	-									
۲- کاهش رابطه جنسی	۰/۵۵۶ <sup>۰۰</sup>	-								
۳- جلب حمایت فرزند	۰/۳۰۰ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۱۰ <sup>۰۰</sup>	-							
۴- روابط با خویشان و دوستان	۰/۳۹۰ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۸۹ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۵۲ <sup>۰۰</sup>	-						
۵- جدایی مالی	۰/۳۶۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۱۷ <sup>۰۰</sup>	۰/۵۴۵ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۲۸ <sup>۰۰</sup>	-					
۶- کاهش ارتباط مؤثر	۰/۵۴۶ <sup>۰۰</sup>	۰/۵۳۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۵۳۸ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۴۹ <sup>۰۰</sup>	۰/۵۱۲ <sup>۰۰</sup>	-				
۷- افسردگی	۰/۳۸۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۶۱ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۰۶ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۸۵ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۱۷ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۹۷ <sup>۰۰</sup>	-			
۸- اضطراب	۰/۳۰۴ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۴۵ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۰۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۴۷ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۴۴ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۱۹ <sup>۰۰</sup>	۰/۵۷۴ <sup>۰۰</sup>	-		
۹- پرخاشگری	۰/۳۹۷ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۶۰ <sup>۰۰</sup>	۰/۱۲۰ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۸۵ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۷۸ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۳۵ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۵۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۲۷ <sup>۰۰</sup>	-	
۱۰- احساس تنهایی	۰/۵۲۴ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۲۲ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۴۹ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۸۲ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۶۱ <sup>۰۰</sup>	۰/۵۴۰ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۴۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۸۲ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۶۰ <sup>۰۰</sup>	-
۱۱- امید به زندگی	۰/۳۵۶ <sup>۰۰</sup>	۰/۲۶۸ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۵۷ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۵۰ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۱۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۷۳ <sup>۰۰</sup>	۰/۴۶۱ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۹۸ <sup>۰۰</sup>	۰/۱۷۷ <sup>۰۰</sup>	۰/۳۸۱ <sup>۰۰</sup>

همچنان که جدول ۲ نشان می‌دهد، به استثنای رابطه بین بعد جلب حمایت فرزند تعارضات زناشویی مادر و پرخاشگری مادر که در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست و رابطه بین پرخاشگری مادر و امید به زندگی فرزند که در سطح ۰/۰۵ معنادار است، رابطه بین همه ابعاد تعارضات زناشویی مادر، مشکلات عاطفی و هیجانی مادر، احساس تنهایی و امید به زندگی فرزندان در سطح ۰/۰۱ معنادار است. لازم به ذکر است که همه ابعاد تعارضات زناشویی مادر با احساس تنهایی فرزندان همبستگی مثبت و با امید به زندگی آنان همبستگی منفی داشتند. همچنین، همه ابعاد مشکلات عاطفی و هیجانی مادر (اضطراب، افسردگی و پرخاشگری) با احساس تنهایی همبستگی مثبت و با امید به زندگی آنان همبستگی منفی داشتند.



جدول ۳. کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس (VIF)	
کاهش همکاری	۰/۳۳۵	۰/۹۵۰	۰/۵۶۱	۱/۷۸۳	تعارضات زناشویی
رابطه جنسی	۰/۲۱۶	۰/۶۲۶	۰/۵۱۲	۱/۹۵۲	
جلب حمایت فرزند	۰/۵۲۰	۰/۶۴۷	۰/۵۷۵	۱/۷۳۸	
روابط با خویشان و دوستان	۱/۰۳۷	۰/۸۲۹	۰/۶۱۰	۱/۶۴۰	
جدایی مالی	-۰/۰۴۰	۰/۳۲۶	۰/۵۷۷	۱/۷۳۵	
کاهش ارتباط مؤثر	۰/۵۰۲	-۰/۴۳۵	۰/۴۷۸	۲/۰۹۰	
افسردگی	۱/۱۴۱	۰/۹۲۴	۰/۵۳۳	۱/۸۷۷	مشکلات عاطفی مادر
اضطراب	۰/۳۵۹	۰/۴۰۲	۰/۵۹۰	۱/۶۹۴	
پرخاصگری	۰/۷۸۶	۰/۵۶۸	۰/۶۵۸	۱/۵۲۰	
احساس تنهایی	۰/۴۵۹	-۰/۵۱۳	متغیر ملاک	متغیر ملاک	
امید به زندگی	-۰/۶۸۳	-۰/۵۷۳	متغیر ملاک	متغیر ملاک	

جهت بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه هم خطی عامل تورم واریانس (VIF) <sup>۱</sup> و ضریب تحمل <sup>۲</sup> مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳، کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود  $2 \pm$  نیست. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع تک متغیری آن متغیرها نرمال است. همچنین، نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که شاخص ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش به ترتیب بزرگ‌تر از  $1/0$  و کوچک‌تر از  $10$  است. این مطلب نشان می‌دهد که هم خطی در متغیرهای پژوهش وجود ندارد. برای آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، ارزش شاخص دوربین واتسون مورد بررسی قرار گرفت. ارزش شاخص مذکور  $1/518$  بود. می‌توان گفت مفروضه استقلال خطاها نیز در بین داده‌های پژوهش برقرار است.

جهت ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلنوبایس (D)» <sup>۳</sup> و ترسیم منحنی توزیع آن استفاده شد. همچنان که در نمودار ملاحظه می‌شود، اطلاعات مربوط به شرکت‌کننده ۱۱۹، پرت چند متغیری تشکیل داده و در نتیجه، اطلاعات مربوط به این شرکت‌کننده از داده‌ها حذف شد و سپس شاخص‌های چولگی و کشیدگی به ترتیب برابر با  $1/140$  و  $0/549$  محاسبه شد. از آنجا که شاخص‌های به دست آمده در فاصله  $2 \pm$  بود، می‌توان گفت توزیع چند متغیری در

1. variance inflation factor

2. tolerance

3. Mahalanobis distance (D)

داده‌های پژوهش حاضر نرمال است.

جدول ۴. رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش‌بینی احساس تنهایی فرزندان براساس تعارضات زناشویی و مشکلات عاطفی-هیجانی مادر

سطح معناداری	t	$\beta$	SE	b	
<b>مرحله اول (تعارضات زناشویی)</b>					
۰/۰۰۳	۳/۰۰۳	۰/۲۰۸	۰/۲۰۱	۰/۶۰۳	کاهش همکاری
۰/۶۹۶	-۰/۳۹۱	-۰/۰۲۸	۰/۲۹۶	-۰/۱۱۶	رابطه جنسی
۰/۵۱۰	۰/۶۶۰	۰/۰۴۵	۰/۲۷۸	۰/۱۸۳	جلب حمایت فرزند
۰/۰۰۵	۲/۸۱۳	۰/۱۸۶	۰/۱۸۹	۰/۵۳۳	روابط با خویشان و دوستان
۰/۴۲۹	-۰/۷۹۳	-۰/۰۵۴	۰/۲۰۱	-۰/۱۵۹	جدایی مالی
۰/۰۰۲	۳/۱۵۶	۰/۲۳۸	۰/۲۰۸	۰/۶۵۵	کاهش ارتباط مؤثر
		$R^2=۰/۴۲۷$ و $adjR^2=۰/۴۰۹$		$F(۶, ۱۹۱)=۲۳/۶۹۶, P<۰/۰۰۱$	
<b>مرحله دوم (مشکلات هیجانی - عاطفی)</b>					
۰/۰۰۸	۲/۶۶۹	۰/۱۹۴	۰/۰۹۱	۰/۲۴۴	افسردگی
۰/۲۶۳	-۱/۱۲۲	-۰/۰۷۷	۰/۰۸۵	-۰/۰۹۵	اضطراب
۰/۰۰۱	۳/۴۰۶	۰/۲۲۴	۰/۰۴۶	۰/۱۵۸	پرخاشگری
	$\Delta R^2=۰/۰۵۶$	$R^2=۰/۴۸۳$ و $adjR^2=۰/۴۵۸$		$F(۹, ۱۸۸)=۱۹/۵۳۰, P<۰/۰۰۱$ $F\Delta=۶/۸۴۶, P<۰/۰۰۱$	

جدول ۴، نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش‌بینی احساس تنهایی فرزندان براساس تعارضات زناشویی و مشکلات عاطفی هیجانی مادر را نشان می‌دهد. براساس نتایج ارائه شده در جدول ۴، فرضیه‌های اول و دوم پژوهش به قرار زیر آزمون شدند. ابعاد تعارضات زناشویی مادر که در مرحله اول وارد معادله پیش‌بینی احساس تنهایی فرزندان شد، به صورت معنادار در سطح معناداری ۰/۰۱ احساس تنهایی را در فرزندان آنان پیش‌بینی کرد ( $F(۶, ۱۹۱)=۲۳/۶۹۶, P<۰/۰۰۱$ ). بررسی مجذور همبستگی چندگانه به دست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه ( $R^2$ ) برابر با ۰/۴۲۷ است که نشان می‌دهد متغیر تعارضات زناشویی مادر ۴۲/۷ درصد از واریانس احساس تنهایی فرزندان دختر را تبیین کرده است.

براساس نتایج جدول ۴، با ورود مشکلات عاطفی-هیجانی مادر (اضطراب، افسردگی و پرخاشگری) به معادله پیش‌بینی احساس تنهایی فرزندان دختر در مرحله دوم، ارزش  $R^2$  به ۰/۴۸۳ رسید. این یافته بدان معناست که ورود مشکلات عاطفی-هیجانی مادر به معادله پیش‌بینی باعث شده تا ۴۸/۳ درصد از واریانس احساس تنهایی تبیین شود. ارزش تغییرات  $R^2$  ( $\Delta R^2$ ) برابر با ۰/۰۵۶ بود. بدان معنا که با ورود مشکلات عاطفی-هیجانی مادر در معادله پیش‌بینی و با کنترل اثر تعارضات زناشویی مادر، مقدار واریانس تبیین شده احساس تنهایی ۵/۶ درصد افزایش یافته است که به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $F\Delta=۱۹/۵۳۰, P<۰/۰۰۱$ ).

جدول ۵. رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش‌بینی امید به زندگی فرزندان براساس تعارضات زناشویی و مشکلات عاطفی هیجانی مادر

سطح معناداری	t	$\beta$	SE	b	
					مرحله اول (تعارضات زناشویی)
۰/۳۹۹	-۰/۸۴۵	-۰/۰۶۳	۰/۱۳۶	-۰/۱۱۵	کاهش همکاری
۰/۲۰۱	۱/۲۸۴	۰/۱۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۵۷	رابطه جنسی
۰/۰۱۷	-۲/۴۱۷	-۰/۱۷۸	۰/۱۸۸	-۰/۴۵۴	جلب حمایت فرزند
۰/۹۵۴	۰/۰۵۸	۰/۰۰۴	۰/۱۲۸	۰/۰۰۷	روابط با خویشان و دوستان
۰/۵۲۲	-۰/۶۴۱	-۰/۰۴۷	۰/۱۳۶	-۰/۰۸۷	جدایی مالی
۰/۰۰۱	-۳/۲۹۸	-۰/۲۶۷	۰/۱۴۱	-۰/۴۶۴	کاهش ارتباط مؤثر
		$R^2 = ۰/۲۹۳$ و $adjR^2 = ۰/۲۷۰$			$F(۹, ۱۹۱) = ۱۳/۱۷۴, P < ۰/۰۰۱$
					مرحله دوم (مشکلات هیجانی - عاطفی)
۰/۰۰۴	-۲/۸۹۷	-۰/۲۲۷	۰/۰۶۲	-۰/۱۷۹	افسردگی
۰/۰۰۲	-۳/۰۷۶	-۰/۲۲۶	۰/۰۵۷	-۰/۱۷۶	اضطراب
۱/۸۹	۱/۳۱۸	۰/۰۹۳	۰/۰۳۱	۰/۰۴۱	پرخاشگری
$\Delta R^2 = ۰/۱۰۷$		$R^2 = ۰/۴۰۰$ و $adjR^2 = ۰/۳۷۱$			$F(۹, ۱۸۸) = ۱۳/۹۳۶, P < ۰/۰۰۱$ $F\Delta = ۱۱/۲۲۷, P < ۰/۰۰۱$

همچنان که جدول ۵ نشان می‌دهد، ابعاد تعارضات زناشویی مادر که در مرحله اول وارد معادله پیش‌بینی احساس تنهایی فرزندان شد، به صورت معناداری در سطح معناداری ۰/۰۱ امید به زندگی را در فرزندان آنان پیش‌بینی کرد ( $F(۹, ۱۹۱) = ۱۳/۱۷۴, P < ۰/۰۰۱$ ). بررسی مجذور همبستگی چندگانه به دست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه ( $R^2$ ) برابر با ۰/۲۹۳ است. این موضوع نشان می‌دهد که ابعاد تعارضات زناشویی مادر ۲۹/۳ درصد از واریانس امید به زندگی فرزندان دختر را تبیین کرده است. براساس نتایج جدول ۵، با ورود مشکلات عاطفی - هیجانی مادر (اضطراب، افسردگی و پرخاشگری) به معادله پیش‌بینی امید به زندگی فرزندان دختر در مرحله دوم، ارزش  $R^2$  به ۰/۴۰۰ رسید. بدان معنا که ورود مشکلات عاطفی - هیجانی مادر به معادله پیش‌بینی، باعث شده تا ۴۰ درصد از واریانس امید به زندگی تبیین شود. ارزش تغییرات  $R^2$  ( $\Delta R^2$ ) برابر با ۰/۱۰۷ بود. بدان معنا که با ورود مشکلات عاطفی - هیجانی مادر در معادله پیش‌بینی و با کنترل اثر تعارضات زناشویی مادر، مقدار واریانس تبیین شده امید به زندگی ۱۰/۷ درصد افزایش یافته است که به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $F\Delta = ۱۳/۹۳۶, P < ۰/۰۰۱$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بررسی پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های تعارضات زناشویی مادران با احساس تنهایی دختران و بین

مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب و پرخاشگری) مادران با احساس تنهایی دختران، رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتایج بررسی این پژوهش نشان داد که بین تعارضات زناشویی مادران با امید به زندگی دختران و بین مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب و پرخاشگری) مادران با امید به زندگی دختران رابطه منفی معنادار وجود دارد.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های امیری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰، ص ۳۱۵) که به این نتیجه رسیدند که فرزندان خانواده‌هایی که از سلامت روان بیشتری برخوردارند کمتر از فرزندان والدینی که دچار اختلالات روانی هستند، اقدام به خودکشی می‌کنند. ریاحی و همکاران (۱۳۹۱، ص ۴۶) که نشان دادند بین مشکلات رفتاری کودکان و اختلال‌های روانی مادران آن‌ها همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. مدوس و همکاران (۲۰۰۷، ص ۱۱۶۲) که به این نتیجه رسیدند که افسردگی و اضطراب والدین با افزایش اختلالاتی همچون اضطراب، افسردگی، نقص توجه و بی‌اعتنایی مقابله‌ای در کودکان رابطه دارد. نتایج مطالعه بهمنی (۱۳۹۳) که نشان داد بین بهزیستی روان‌شناختی والدین و عملکرد خانواده با احساس تنهایی همبستگی منفی و بین بهزیستی روان‌شناختی والدین و عملکرد خانواده با سرسختی روان‌شناختی، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد و پژوهش طاهری (۱۳۹۰) که نشان داد با افزایش سازگاری زناشویی والدین، کیفیت رابطه والد-فرزندی بالا می‌رود و به دنبال آن، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان افزایش می‌یابد، هم راستاست.

در تبیین و نتیجه‌گیری می‌توان گفت خانواده به‌عنوان اولین کانون اجتماعی، عوامل مختلفی دارد که یکی از عوامل تأثیرگذار بر رشد فرزندان به‌ویژه رشد روانی آن‌ها، چگونگی روش‌های تربیتی والدین در چارچوب خانواده است. روان‌شناسان مدت‌هاست عنوان کرده‌اند که عملکرد والدین بر شکل‌گیری افکار، رفتار و هیجان‌های کودکان تأثیر دارد و باید ریشه بسیاری از اختلال‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد (نظری و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۱۱۸). از طریق ازدواج، خانواده متشکل از پدر، مادر و فرزندان پایه‌ریزی خواهد شد. اشکال مختلف، ترکیب و ساختار خانواده ممکن است رشد شخصیت کودکان را به روش‌های مختلف تحت تأثیر قرار بدهد (قانی<sup>۱</sup>، روزواردی<sup>۲</sup> و عزیز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴، ص ۷۶۶). نخستین کسانی که کودک از آن‌ها الگو می‌گیرد و بسیاری از روحیات و غرایز او در اثر تماس با آن‌ها به وجود 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. از آنجا که خانواده اولین بذر رشد فردی و

1. Ghani.

2. Roeswardi.

3. Aziz.



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 حائز اهمیت است (دانش و همکاران ۱۳۹۳، صص ۶۶-۶۵).

در دوره‌ای که نوجوانان در حال عبور از دنیای کودکی به سمت دوران بزرگ‌سالی می‌باشند، نقش والدین به عنوان همراهان همیشگی آن‌ها از دوران کودکی تاکنون اهمیت بالایی پیدا می‌کند. دوره نوجوانی که در بین دوران کودکی و جوانی قرار دارد برای همه دوران سخت سپری کردن ایام شیرین کودکی و ورود به جوانی و بر عهده گرفتن مسئولیت‌های بزرگ‌سالی است. دورانی که هر فرد در آن به یاری والدین خود به سمت الگوییابی هویت می‌رود و در صورت داشتن ارتباطات مطلوب و مناسب با اطرافیان و به خصوص والدین به سمت سلامت بالاتر می‌رود. نوجوانان و خصوصاً نوجوانان دختر در این دوران با تغییرات مهمی در زندگی خود روبرو می‌شوند که مسلماً برای سپری کردن این دوران، داشتن مادرانی که در این مسیر سخت آن‌ها را یاری کنند و آن‌ها را به سمت سلامت سوق دهند، از اهمیت ویژه برخوردار است. مادری که در اثر روابط نامطلوب زناشویی با همسر، همیشه به دنبال فرار از کانون خانه و خانواده است، کم‌تر قادر است به فرزند خود آنچه که باید را بیاموزد و در نهایت او را در مسیری که در حال سپری کردن است یاری کند.

تعارض وقتی منجر به حالت تدافعی و لجاجت و کناره‌گیری شد، به رابطه آسیب می‌رساند. نوجوانی پایان کودکی است؛ دوره‌ای از زندگی که کودک دیروز برای مسئولیت‌پذیری فردا آماده می‌شود. نوجوان برای اینکه دوران شیرین و بی‌دغدغه کودکی را با دنیای واقعی جهان خارج که پر است از مسئولیت‌های سخت و سنگین و غم‌ها و شادی‌های فراوان بپذیرد، لازم است به زندگی سخت آینده امیدوار باشد. امید به زندگی بزرگ‌سالی را والدین بزرگ‌سال او با رفتارها، عملکرد و روابط خود برای کودک زنده می‌کنند یا اینکه آن را از بین می‌برند. مسلماً نوجوانی که در دنیای بزرگ‌سالی پدر و مادر خود، نشانه‌ای از آرامش و سلامت و دوستی و رضایت را نمی‌بیند، نمی‌تواند به زندگی امیدوار بوده و برای رسیدن به آن بی‌قرار باشد.

### پیشنهاد‌های کاربردی

- تمام تلاش والدین به خصوص مادران بر این اصل استوار باشد که فضای خانواده را جهت تعلیم و تربیت و حفظ و ارتقای بهداشت روانی خود، همسر و فرزندان با مهر و محبت غنی کنند.
- شناخت و درک نیازهای روانی فرزندان در مقاطع مختلف رشد به خصوص نوجوانی؛
- با توجه به منحصر بودن این پژوهش به یکی از والدین و همچنین دختران پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با در نظر گرفتن این موارد بر تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات افزوده شود.

## منابع

## منابع فارسی

- آفتاب، رؤیا؛ کربلایی محمد میگونی، احمد و تقی‌لو، صادق (زمستان ۱۳۹۳). نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی و خشونت زناشویی. فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۸(۳۲)، صص ۲۷-۷. بازیابی از: <http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/4645>
- امیری‌نژاد، علی؛ قریشی‌راد، فخرالسادات و جوانمرد، غلامحسین (زمستان ۱۳۹۰). مقایسه سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان والدین افراد اقدام‌کننده به خودکشی با والدین افراد عادی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۱(۳)، صص ۳۱۵-۳۳۰. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=151914>
- بالجانی، اسفندیار؛ کاظمی، مهدی؛ امان‌پور، الهام و تیزفهم، توران (مرداد ۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامائی مشهد. ۱(۱)، صص ۵۱-۶۲. بازیابی از: <http://www.magiran.com/view.asp?type=pdf&ID=958758>
- بحیرایی، هادی؛ دلاور، علی و و احدی، حسن (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی UCLA (نسخه سوم) در جامعه دانشجویان مستقر در تهران. فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۱، صص ۱۸-۶. بازیابی از: <http://www.ensani.ir/fa/content/63479/default.aspx>
- بخشی‌پور، باب‌الله؛ اسدی، مسعود؛ کیانی، احمدرضا؛ شیرعلی‌پور، اصغر و احمددوست، حسین (تابستان ۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی زوجین در آستانه طلاق. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۳(۲)، صص ۱۱-۲۱. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=174687>
- بهرامی‌احسان، هادی و اسلمی، الهه (بهار ۱۳۸۸). رابطه سازگاری زناشویی و سبک‌های فرزندپروری والدین با سلامت جسمی و روانی فرزندان. روان‌شناسی و علوم تربیتی. ۸۲، صص ۸۲-۶۳. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=90649>
- بهمنی، زهرا (۱۳۹۳). تعیین رابطه بهزیستی روان‌شناختی والدین و عملکرد خانواده با احساس تنهایی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- پاشا، غلامرضا و امینی، سهیلا (زمستان ۱۳۸۷). تأثیر واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهید. یافته‌های نو در روانشناسی. ۳(۹)، صص ۵۰-۳۷. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=116865>
- پورمحمدرضایی تجربی، معصومه؛ پهلوان‌نشان، سحر و نجفی‌فرد، طاهره (تابستان ۱۳۹۳). رابطه باورهای غیرمنطقی و سازگاری زناشویی زوجین شهر اصفهان. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۱۲(۵۳)، صص ۱۹۳-۱۷۹. بازیابی از: [http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a\\_id=1645&sid=1&slc\\_lang=fa](http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=1645&sid=1&slc_lang=fa)
- ثنائی، باقر (۱۳۷۹). روان‌درمانی و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات چهر.
- حسینی، سیده مونس (تابستان ۱۳۸۸). رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی. اندیشه و رفتار. ۳(۱۲)، صص ۶۵-۵۷. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=133204>
- خلعتبری، جواد و عاشوری، آلاله (بهار ۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هویت کسب‌شده، شیوه فرزندپروری ادراک‌شده و میزان امید به زندگی با استرس ادراک‌شده در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های سماء استان گیلان. فصلنامه روان‌شناسی نوین. ۳(۱)، صص ۹۹-۱۰۸. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=208359>
- خوئی‌نژاد، غلامرضا؛ رجائی، علیرضا و محراب‌راد، تکتیم (زمستان ۱۳۸۶). رابطه سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده با احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر. دانش و پژوهش در روان‌شناسی. ۳۴(۹)، صص ۷۵-۹۲. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=111681>



- رجبی، غلامرضا؛ عطاری، یوسف علی و حقیقی، جمال (پاییز و زمستان ۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های پرسشنامه بک (BDI) - ۲۱ بر روی دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. علوم تربیتی و روانشناسی اهواز. ۸ (۳ و ۴)، صص ۴۹-۶۶. بازیابی از: <http://www.ensani.ir/fa/content/83586/default.aspx>
- ریاحی، فروغ؛ امینی، فاطمه و صالحی ویسی، محمد (بهار ۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس. ۱۰ (۱)، صص ۵۲-۴۶. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=216090>
- سیف، دیبا (بهار و تابستان ۱۳۹۱). رابطه ابعاد خودآگاهی و احساس تنهایی با سلامت روانی دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناختی. ۱۵ (۱)، صص ۵۱-۴۴. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=213597>
- شاهینی، نجمه؛ آسیش، حمید؛ قبادی، مهرداد و صادقی اله‌آبادی، جواد (بهار و اسفند ۱۳۹۱). بررسی همبستگی حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در سال ۱۳۸۹. پژوهنده. ۱۷ (۶)، صص ۳۰۲-۳۰۶. بازیابی از: [http://pajoohande.sbm.ac.ir/browse.php?a\\_id=1418&sid=1&slc\\_lang=fa](http://pajoohande.sbm.ac.ir/browse.php?a_id=1418&sid=1&slc_lang=fa)
- طاهری، منصوره (۱۳۹۰). رابطه بین سازگاری زناشویی والدین و رابطه والد فرزندی با عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علم و فرهنگ.
- نصیری، حبیب‌الله و جوکار، بهرام (تابستان ۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. پژوهش زنان. ۲ (۶)، صص ۱۷۶-۱۵۷. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=83544>
- نظری، فاطمه؛ کاکاوند، علیرضا و مشهدی فراهانی، ملکه (تابستان ۱۳۹۴). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های فرزندپروری مادران و اختلال‌های بیرونی‌شده فرزندان، فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۹ (۲۴)، صص ۱۳۵-۱۱۵. بازیابی از: <http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/5240>

### منابع انگلیسی

- Benzein, E & Berg, A. (2005). The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine*, 19 (3):234-240. Retrieved form : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15920938>
- Ghani, F, B, A., Roeswardi, S. I., & Aziz, A. A. (2014). Parenting Styles and their Relation to Teenagers' Personality Profile in Single Mother Families: A Case Study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114: 766-770. Retrieved form: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.782>
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev*, 26(6): 695-718. Retrieved form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16952717>
- Javanmard, G. H., & Mohammadi Garegozlob, R. (2013). The study of relationship between marital satisfaction and personality characteristics in Iranian families. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84: 396-399. Retrieved form: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.573>
- Joe, S., Woolley, M. E., Brown, G. K., Ghahramanlou-Holloway, M., & Beck, A. T. (2008). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II in Low-Income, African American Suicide Attempters. *Journal of Personality Assessment*, 90(5): 521-523. Retrieved form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18704812>
- Kelli, S. (2007). The relationship between hope, executive function, behavioral /emotional strengths and school functioning in 5th and 6th grade students'. Thesis (Ph.D.), Ohio state university.
- Meadows, S. O., McLanahan, S., & Brooks-Gunn, J. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. *Journal of Marriage and Family*, 69(5): 1162-1177. Retrieved form: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741->



3737.2007.00439.x/abstract

- Russell, D., Peplau, L. A. & Curtona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (3): 477-480. Retrieved form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7431205>
- Shehni-Yailagh, M., Kianpour Ghahfarkhi, F. Maktabi, G. H., Neasi, A., & Samavi A. (2012). Reliability and validity of the Hope Scale in the Iranian Students. *J. Life Sci. Biomed.* 2(4): 125-128. Retrieved form: <http://jlsb.science-line.com/attachments/article/16/JLSB-%202012-%20B25,%20125-128.pdf>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J. Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4): 570-585. Retrieved form: <http://psycnet.apa.org/journals/psp/60/4/570/>
- Zarnaghash, M., Zarnaghash, M., & Shahni, R. (2013). The influence of family therapy on marital conflicts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84: 1838-1844. Retrieved form: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.044>



نمایه  
دوره پنجم، شماره ۱ (بهار و تابستان ۱۳۹۶)

◀ نمایه پدید آورندگان:

امامی، پریخ، ۵-۱۹  
هاشمیان فر، سیدعلی، ۵-۱۹  
حقیقتیان، منصور، ۵-۱۹  
صداقت زادگان، شهناز، ۲۰-۳۸  
زاهدی، محمدجواد ۲۰-۳۸  
بهزادی فر، بهروز ۲۰-۳۸  
روشن قیاس، کلثوم ۳۹-۵۶  
مظفری، محمدمهدی ۳۹-۵۹  
احمدی، علی ۳۹-۵۹  
خدابنده، حسن ۳۹-۵۶  
پورعبدالله، کبری ۵۷-۶۸  
رنگچی طهرانی، عطیه ۵۷-۶۸  
قنبری، فائزه ۶۹-۸۶  
فتحی، سروش ۶۹-۸۶  
یاراحمدی، حسین ۸۷-۱۰۵  
بیرانوند، رضا ۸۷-۱۰۵  
بارانی، محمد ۸۷-۱۰۵  
نشان اسکندری، فریده ۱۰۶-۱۲۱  
خوشنویس، الهه ۱۰۶-۱۲۱

کیفرزدایی ۵۷-۶۸  
سیاست جنایی ۵۷-۶۸  
مبانی ۵۷-۶۸  
جرایم خانوادگی ۵۷-۶۸  
تحکیم خانواده ۵۷-۶۸  
نابرابری جنسیتی ۶۹-۸۶  
خانواده سنتی ۶۹-۸۶  
خانواده مدرن ۶۹-۸۶  
شهر گرمسار ۶۹-۸۶  
اطفال و نوجوانان ۸۷-۱۰۵  
سیاست جنایی اجرایی ۸۷-۱۰۵  
پلیس ویژه ۸۷-۱۰۵  
بزه ۸۷-۱۰۵  
قضازدایی ۸۷-۱۰۵  
انحرافات ۸۷-۱۰۵  
احساس تنهایی ۸۷-۱۰۵  
امید به زندگی ۱۰۶-۱۲۱  
تعارضات زناشویی ۱۰۶-۱۲۱  
مشکلات عاطفی-هیجانی ۱۰۶-۱۲۱

◀ نمایه عناوین:

تبیین رابطه گسترش رسانه ها و خانواده گرایی  
(مطالعه موردی: شهر اصفهان) ۵-۱۹  
عوامل جامعه شناختی مرتبط با نزاع و درگیری  
جوانان در سرپل ذهاب (با تأکید بر خانواده) ۲۰-۳۸  
بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان  
و روش های پیشگیری از اعتیاد آن ها ۳۹-۵۶  
پیامدهای کیفرزدایی در حوزه جرایم خانواده ۵۷-۶۸  
بررسی عوامل مؤثر بر تولید نابرابری جنسیتی در بین  
خانواده های شهر گرمسار ۶۹-۸۶  
مطالعه تطبیقی سیاست جنایی پلیس در قبال اطفال  
و نوجوانان در مراحل قبل و پس از کشف جرم  
۸۷-۱۰۵  
پیش بینی احساس تنهایی و امید به زندگی فرزندان  
دختر براساس تعارضات زناشویی و مشکلات  
عاطفی-هیجانی مادران ۱۰۶-۱۲۱

◀ نمایه موضوعی:

خانواده ۵-۱۹  
خانواده گرایی ۵-۱۹  
گسترش رسانه ها ۵-۱۹  
کمیت رسانه ۵-۱۹  
کیفیت رسانه ۵-۱۹  
مدرنیته ۵-۱۹  
نزاع و درگیری ۲۰-۳۸  
نظارت خانواده ۲۰-۳۸  
سخت گیری والدین ۲۰-۳۸  
نظارت اجتماعی ۲۰-۳۸  
نظارت رسمی و آنومی اجتماعی ۲۰-۳۸  
اعتیاد ۳۹-۵۶  
زنان معتاد ۳۹-۵۶  
مراکز ترک اعتیاد ۳۹-۵۶