

بررسی رابطه‌ی نگرش‌های صمیمانه با سلامت روانی در زنان ناتوان جسمی اصفهان

اعظم مرادی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

دکتر محمدباقر کجیاب

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

امیر قمرانی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی در معلولان جسمی است. نمونه‌ی مورد پژوهش را ۱۰۰ نفر از اعضای زن مجرد جامعه‌ی معلولان شهر اصفهان تشکیل می‌دهند، که به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند و ابزار پژوهش نیز شامل مقیاس اندازه‌گیری نگرش‌های صمیمانه و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی است. نتایج حاصل از هم‌بستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی معلولان جسمی زن، رابطه‌ی مثبت و معنادار، و بین نگرش‌های صمیمانه و ناسازگاری اجتماعی و هم‌چنین بین نگرش‌های صمیمانه و افسردگی در معلولان جسمی زن، رابطه‌ی منفی و معنادار وجود دارد. رابطه‌ی نگرش‌های صمیمانه و اضطراب آزمودنی‌ها معنادار نیست.

واژگان کلیدی

نگرش‌های صمیمانه؛ سلامت روانی؛ زنان ناتوان جسمی؛

برخورداری از سلامت روانی نیازی حیاتی است، زیرا جریان یافتن زندگی، انجام وظایف، به فعل درآمدن استعدادهای بالقوه، کامیاب شدن از خوشی‌های زندگی، داشتن کارایی، و مفید واقع شدن به حال خود و دیگران، همگی مستلزم برخورداری از سلامت روان است. لازمی داشتن سلامت جسمی نیز بهره‌مندی از سلامت روان است، زیرا ثابت شده‌است که آشفته‌گی‌های روانی، سلامت جسم را مختل می‌کند.

از جمله افرادی که به علت داشتن شرایط خاص، دچار مشکلاتی متعدد اند و گاه سلامت روانی آن‌ها به دلیل عدم هم‌خوانی شرایط جسمی با تمایلات و خواسته‌های درونی به مخاطره می‌افتد، معلولان جسمی اند. تأثیری که تغییرات فیزیکی بر وضعیت روحی-روانی و روابط خانوادگی و اجتماعی معلولان بر جای می‌گذارد غیرقابل‌انکار است و ناتوانی جسمی، سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت روانی شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد (نوری ۱۳۷۴). انسان‌ها واکنش‌های روانی-اجتماعی متعددی نسبت به ناتوانی نشان می‌دهند، که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: شوک، اضطراب، انکار، افسردگی، خشم درونی‌شده، و خصومت آشکار (لیونه و انتوناک^۱، ۱۹۹۰، برگرفته از نوری ۱۳۷۴) و از آن‌جا که معلولیت جسمی نیز منشأ فشارهای روانی زیاد است، انتظار می‌رود میزان افسردگی و خودکشی در نوجوانان و جوانان معلول بیش از هم‌سالان غیرمعلول آن‌ها باشد (هالاها و کافمن^۲، ۱۳۸۱: ۵۶۳).

به نظر می‌رسد که بین تمایل به برقراری روابط صمیمی و سلامت روانی، رابطه‌ی مثبت وجود داشته‌باشد. /ریکسون^۳ (۱۹۷۵) صمیمیت را احساس وفاداری، و خود را بی‌پرده ابراز نمودن، بدون دست‌آویزی به وسایل محافظت از خود و ترس از باختن احساس هویت، تعریف می‌کند و شیوه‌ی سازگاران کناره‌آمدن با بحران بزرگ‌سالی (۱۸ تا ۳۵ سالگی) را صمیمیت، و شیوه‌ی ناسازگاران کناره‌آمدن با این بحران را انزوا می‌داند. به اعتقاد وی، شخصیت کسی که نتواند بحران این مرحله از رشد را به گونه‌ی مناسب، یعنی برقراری روابط صمیمانه با دیگران حل کند، قادر به ادامه‌ی رشد عادی و کسب نیرومندی لازم برای روبه‌رو شدن با بحران مرحله‌ی بعدی نخواهد بود (شولتز و شولتز^۴، ۱۳۸۱: ۲۴۳-۲۴۹). بر پایه‌ی نظریه‌ی آلپورت^۵ (۱۹۶۱) یکی از هفت ویژگی شخصیت سالم، داشتن ارتباط صمیمانه با دیگران است و فردی که از نظر روانی سالم است، می‌تواند به پدر، مادر، همسر، و دوستان نزدیک‌اش صمیمیت نشان دهد (شولتز^۶، ۱۳۷۸: ۲۷-۲۸).

¹ Livneh, Hanoch, and Richard F. Antonak

² Hallahan, Daniel P., and James M. Kauffman

³ Erikson, Erik Homburger

⁴ Schultz, Duane P., and Sydney Ellen Schultz

⁵ Allport, Gordon W.

⁶ Schultz, Duane P.



سومین طبقه‌ی سلسله‌مراتب نیازهای مازلو^۱ (۱۹۷۰) نیازهای تعلق‌پذیری و عشق است. به اعتقاد مازلو، ناکامی در برآورده ساختن نیاز به عشق، علت اصلی ناسازگاری هیجانی است و این نیاز را در یک رابطه‌ی صمیمی با فردی دیگر می‌توان ارضا کرد (شولتز و شولتز ۱۳۸۱: ۳۴۵). فروم^۲ (۱۹۵۶) معتقد است که آدمی می‌تواند زندگی آشفته‌ی خود را با توانایی دوست داشتن ومهر ورزیدن سر و سامان بخشد؛ در حالی که بدون عشق نمی‌توان زندگی رضایت‌بخشی داشت. به اعتقاد وی نیاز به مهر ورزیدن و مورد مهر بودن، دوطرفه است (سیاسی ۱۳۷۷: ۱۲۲-۱۲۳).

به اعتقاد سالیوان^۳ (۱۹۵۳) تربیت و فرهنگی که آدمی ضمن معاشرت با هم‌نوعان می‌آموزد، او را دارای توانایی‌ها و فعالیت‌هایی می‌کند که به وسیله‌ی آن‌ها موفق می‌شود نیازهای خود را برآورده سازد و تنیدگی‌ها را از بین ببرد یا کاهش دهد (سیاسی ۱۳۷۷: ۱۶۵). باس و پلامین^۴ (۱۹۷۵: ۱۹۸۶) نیز معتقد اند که خلق مردم‌آمیزی^۵، که عمدتاً اثری است، صفتی انطباقی است، زیرا برای برآورده ساختن بسیاری از نیازها و به دست آوردن تقویت مثبت باید با دیگران تعامل کرد (شولتز و شولتز ۱۳۸۱: ۳۲۹).

باومیستر و لیری^۶ (۱۹۹۵) چنین مطرح کرده‌اند که ما انسان‌ها نیازی اساسی به «تعلق» داریم، که این نیاز شامل یک خواسته‌ی نافذ برای شکل دادن و نگاه‌داری حداقل ارتباطات بین‌فردی با دوام، مثبت، و معنادار است و با شکل دادن یک انگیزش اساسی، افکار، هیجان‌ها، و رفتار بین‌فردی، ما را هدایت می‌کند. بر این اساس، هرچند در شدت نیازهای تعلق‌پذیری و چه‌گونگی برآورده شدن آن‌ها تفاوت وجود دارد، ارضای آن‌ها لزوماً شامل تعاملات مثبت فراوان با افراد دیگر، در فضایی که در آن ارتباط با دیگران همراه با نگرانی برای رفاه دیگری است، می‌شود و افرادی که به دلیل مشکلات مداوم در ایجاد و تداوم روابط رضایت‌بخش با دیگران، در ارضای نیاز تعلق خود نیز دچار مشکل می‌شوند، بیش‌تر در معرض احساس محرومیت و مبتلا شدن به اختلالاتی مانند تنهایی، افسردگی، اضطراب، و عصبانیت اند (باومیستر و لیری ۱۹۹۵؛ کاسیوپو و هم‌کاران^۷ ۲۰۰۰؛ چیپوئر^۸ ۲۰۰۱؛ هگرتی و هم‌کاران^۹ ۱۹۹۶).

¹ Maslow, Abraham H.

² Fromm, Erich

³ Sullivan, Harry Stack

⁴ Buss, Arnold H., and Robert Plomin

⁵ Sociability

⁶ Baumeister, Roy F., and Mark R. Leary

⁷ Cacioppo, John T., John M. Ernst, Mary H. Burlison, Martha K. McClintock, William B. Malarkey, Louise C. Hawkey, Ray B. Kowalewski, Alisa Paulsen, J. Allan Hobson, Kenneth Hugdahl, David Spiegel, and Gary G. Berntson

⁸ Chipuer, Heather M.

⁹ Hagerty, Bonnie M., Reg A. Williams, James C. Coyne, and Margaret R. Early

میژوسکوویک^۱ (۱۹۸۸) برای نیروی انگیزشی ارتباطات اجتماعی ارزشی زیاد قائل است و ادعا می‌کند که ترس از تنهایی و تمایل به دوری از آن، اصل انگیزشی اساسی و نهایی در انسان است. روکاچ^۲ (۱۹۸۹) نیز جهان‌شمول بودن نیاز تعلق‌پذیری انسان را برجسته، و ادعا می‌کند به‌رغم این که ساکنان کره‌ی خاکی از لحاظ سن، جنس، فرهنگ، زبان، و باورهای مذهبی بسیار متفاوت اند، اما شباهت‌هایی اساسی نیز با یک‌دیگر دارند و یکی از این شباهت‌ها گرایش به عشق، پذیرش، و درک شدن است. باومیستر و لیری (۱۹۹۵) بر اساس این فرضیه‌ها و بر پایه‌ی شواهد تجربی نشان داده‌اند که نیاز به تعلق‌پذیری انسان در همه‌ی فرهنگ‌ها و در تمام طول عمر وجود دارد و انسان‌ها اساساً به وسیله‌ی نیاز به تعلق‌پذیری برانگیخته می‌شوند؛ بنا بر این، فعالیت‌شناختی، واکنش‌های هیجانی، و رفتار بین‌فردی آن‌ها به طوری اجتناب‌ناپذیر با ارضای این نیاز ارتباط دارد (برگرفته از هاینریش و گالون^۳ ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد که در معلولان نیز چنین رابطه‌ی مثبتی بین تمایل به برقراری روابط صمیمی و سلامت روانی وجود داشته‌باشد. روابط اجتماعی می‌تواند تأثیری عمیق بر نگرش‌های فرد معلول نسبت به خود و فرصت‌هایی که برای سازگاری روانی، تحصیلی، و اشتغال به دست می‌آورد داشته‌باشد (هالاها و کافمن ۱۳۸۱: ۵۶۰) و کمک‌هایی که به این افراد می‌شود تا یک‌پارچگی اجتماعی و ارزش شخصی بیش‌تری داشته‌باشند، در واقع میزان افسردگی آن‌ها را کاهش می‌دهد (الیوت و دیگران^۴ ۱۹۹۱).

امیدن، کومار، و تریپول^۵ (۱۹۸۳) در پژوهش خود دریافتند که بین تمایل به برقراری روابط صمیمی و اضطراب فراگیر، پوچ‌گرایی، عدم هم‌دلی، بی‌هدفی، و چندپارگی شخصیت، رابطه‌ی منفی وجود دارد. نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که در دانشجویان زن و مرد، ارضای هر یک از نیازهای ایمنی، تعلق‌پذیری، و احترام، با روان‌رنجورخویی و افسردگی رابطه‌ی منفی دارد (شولتز و شولتز ۱۳۸۱: ۳۶۰). ویوونا^۶ (۲۰۰۰) در پژوهشی دریافت که افراد سنین آخر نوجوانی، که نسبت به والدین خود دل‌بستگی نایمن دارند، در مقایسه با آن دسته از هم‌سالان خود که نسبت به والدین خود دل‌بستگی ایمن دارند، اضطراب، و نگرانی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. در مورد دانش‌آموزان نیز، ارتباط اجتماعی با آموزگار و هم‌تایان در کلاس، روی انگیزش دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد؛ این موضوع به‌ویژه هنگام انتقال از مدرسه‌ی ابتدایی به مدرسه‌ی راهنمایی اهمیت دارد (یوردان و شوئن‌فلدر^۷ ۲۰۰۶).

¹ Mijuskovic, Ben

² Rokach, Ami

³ Heinrich, Liesl M., and Eleonora Gullone

⁴ Elliott, Timothy R., Stephen M. Herrick, Anne M. Patti, Thomas E. Witty, Frank J. Godshall, and Michael Spruell

⁵ Amidon, Edmund, V. K. Kumar, and Thomas Treadwell

⁶ Vivona, Jeanine M.

⁷ Urdan, Tim, and Erin Schoenfelder



پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نه تنها ارتباطات اجتماعی حمایتی در خانواده و مدرسه، ممکن است نقشی محافظت‌کننده در برابر تعدادی از رفتارهای پرخطر (از لحاظ سلامتی) نوجوانان و جوانان داشته باشد (اسپرینگر و هم‌کاران^۱ ۲۰۰۶)، بلکه ارتباط با دوستان نزدیک و همسایگان در زنان و مردان سال‌مند یا نزدیک به دوره‌ی سال‌مندی نیز با بی‌نظمی‌های بیولوژیکی رابطه‌ی منفی و معنادار دارد (سیمن و هم‌کاران^۲ ۲۰۰۴). در زمینه‌ی آسیب‌شناسی روانی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند آن دسته از دانشجویانی که دارای بعضی علائم اوتیسم اند، به طوری معنادار، تنهایی بیشتری و دوستی‌های کم‌تر و کوتاه‌مدت‌تری را تجربه کرده‌اند؛ هرچند که تنهایی بیشتر آن‌ها ممکن است مربوط به نبود مهارت‌ها و ادراک اجتماعی باشد (جاب و ویلیامز وایت^۳ ۲۰۰۷)؛ همچنین، افراد مبتلا به ناتوانی جسمی نیز، در مقایسه با جمعیت عادی، تماس‌های اجتماعی کم‌تر و تمایلی بیش‌تر به انزوای اجتماعی دارند (سازمان ملل متحد ۱۳۷۲). نوسک و هم‌کاران^۴ (۲۰۰۳) در پژوهشی دریافتند که در معلولان، صمیمیت، با عزت نفس و خودشناسی رابطه‌ی مثبت، و با انزوای اجتماعی رابطه‌ی منفی دارد و بین انزوای اجتماعی و رفتارهای رشددهنده‌ی سلامتی نیز رابطه‌ی منفی وجود دارد؛ همچنین، نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که معلولان در مقایسه با افراد غیرمعلول، از لحاظ اجتماعی منزوی‌تر اند و ارتباطات صمیمی کم‌تری دارند. نتایج پژوهش هیونین، توماس، و بیرون^۵ (۱۹۹۹) نیز نشان می‌دهد که آن دسته از معلولانی که مشکلات روان‌شناختی دارند، بیش‌تر از سایر معلولان در مورد عدم امنیت در روابط بین‌فردی فکر می‌کنند و بیش‌تر انتظار خصومت دارند.

بر اساس پژوهش‌های مطرح‌شده در بالا، که اهمیت نقش روابط بین‌فردی و تعاملات اجتماعی در سلامت روان افراد معلول را نشان می‌دهد، و با توجه به این موضوع که هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی در کل و نیز بررسی رابطه‌ی بین نگرش‌های صمیمانه و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، و افسردگی در افراد معلول است، فرضیه‌های این پژوهش عبارت‌اند از:

- ۱- بین نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی معلولان جسمی زن رابطه‌ی مثبت وجود دارد؛
- ۲- بین نگرش‌های صمیمانه و اضطراب معلولان جسمی زن رابطه‌ی منفی وجود دارد؛

¹ Springer, Andrew, Guy Parcel, Elizabeth Baumler, and Michael Ross

² Seaman, Teresa, Dana Gleit, Noreen Goldman, Maxine Weinstein, Burt Singer, and Yu-Hsuan Lin

³ Jobe, Lisa E., and Susan Williams White

⁴ Nosek, Margaret A., Rosemary B. Hughes, Nancy Swedlund, Heather B. Taylor, and Paul Swank

⁵ Huebner, Ruth A., Kenneth R. Thomas, and Norman L. Berven

- ۳- بین نگرش‌های صمیمانه و ناسازگاری اجتماعی معلولان جسمی زن رابطه‌ی منفی وجود دارد؛
- ۴- بین نگرش‌های صمیمانه و افسردگی معلولان جسمی زن رابطه‌ی منفی وجود دارد.

روش

جامعه‌ی آماری

جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی اعضای زن مجرد جامعه‌ی معلولان^۱ شهر اصفهان است که تعداد آن‌ها به ۲۰۵ نفر می‌رسد.

نمونه و روش نمونه‌گیری

برای نمونه‌گیری، از میان ۲۰۵ نفر افراد جامعه‌ی آماری، ۱۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در پژوهش حاضر شرکت داده‌شدند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۱/۱ سال و میانگین سطح تحصیلات آن‌ها ۹/۴ سال بود. ۴۲ نفر از این آزمودنی‌ها به نوعی شاغل، و ۵۸ نفر از آن‌ها بی‌کار بودند.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، از نوع هم‌بستگی است و در آن رابطه‌ی بین نمره‌های معلولان جسمی زن، در مقیاس نگرش‌های صمیمانه، و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن (به‌استثنای زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی، که به نظر می‌رسد نمره‌های آن با نمره‌های مقیاس نگرش‌های صمیمانه رابطه‌ی معنادار نداشته‌باشند) مورد بررسی قرار می‌گیرند.

ابزار مورد استفاده

۱- پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی^۲ - در این پژوهش برای بررسی میزان سلامت روانی آزمودنی‌ها، از فرم ۲۸ سوالی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی، یک «پرسش‌نامه‌ی سرندی» بر پایه‌ی روش خودگزارش‌دهی است، که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی اند مورد استفاده

^۱ جامعه‌ی معلولان تشکیلی است ملی که با هدف افزایش هم‌بستگی بین ناتوانان جسمی-حرکتی و فراهم آوردن زمینه‌ی گفت‌و شنود و تبادل نظر آن‌ها درباره‌ی مشکلات‌شان و نیز ارائه‌ی خدمات فرهنگی، آموزشی، تفریحی، و ورزشی به آن‌ها تشکیل شده‌است و عضویت در آن داوطلبانه و اختیاری است.

^۲ General Health Questionnaire (GHQ)



قرار می‌گیرد (استورا^۱ ۱۳۷۷) و پاسخ‌های ارائه‌شده به هر یک از مواد آزمون، در یک مقیاس چهاردرجه‌یی از «خیر» تا «خیلی زیاد»، میزان ناراحتی را مشخص می‌کند. نمره‌گذاری مواد به شیوه‌ی لیکرت و از صفر تا سه، و نمره‌ی کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر است. نقطه‌ی برش سلامت و عدم سلامت روانی نیز ۲۱ است (تقوی ۱۳۸۰:۳۸۵). پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی چهار خرده‌آزمون هفت‌سوالی دارد، که به ترتیب، نشانه‌های جسمی اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، و افسردگی وخیم را می‌سنجند. زیرمقیاس نشانه‌های جسمی شامل موادی درباره‌ی احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آن‌ها است و نشانه‌های بدنی را در بر می‌گیرد؛ زیرمقیاس اضطراب شامل موادی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبط اند؛ زیرمقیاس ناسازگاری اجتماعی، با سنجش گستره‌ی توانایی افراد در مقابله با خواسته‌های حرفه‌یی و مسائل زندگی روزمره، احساسات آن‌ها را درباره‌ی چه‌گونگی کنار آمدن با موقعیت‌های معمول زندگی مشخص می‌کند؛ و زیرمقیاس افسردگی دربرگیرنده‌ی موادی است که با افسردگی وخیم و گرایش مشخص به خودکشی مرتبط اند (استورا ۱۳۷۷). ضریب اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از سه روش بازآزمون، تنصیف، و آلفای کرونباخ، به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمده‌است. برای بررسی روایی پرسش‌نامه، از سه روش روایی هم‌زمان، هم‌بستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره‌ی کل، و تحلیل عوامل استفاده شده، که در روش روایی هم‌زمان، روایی ۰/۵۵، و در روش هم‌بستگی نمره‌ی خرده‌آزمون‌ها با نمره‌ی کل پرسش‌نامه، روایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده‌است. نتیجه‌ی تحلیل عوامل، با استفاده از روش چرخشی واریمکس و بر اساس آزمون اسکری، بیان‌گر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، و علائم جسمانی است، که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند (تقوی ۱۳۸۰:۳۹۱).

۲- **مقیاس اندازه‌گیری نگرش‌های صمیمانه**^۲ - در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری میزان تمایل آزمودنی‌ها به برقراری روابط صمیمی، فرم تجدیدنظرشده‌ی مقیاس اندازه‌گیری نگرش‌های صمیمانه، که در سال ۱۹۸۳ به وسیله‌ی تریڈول^۳ ارائه شد، مورد استفاده قرار گرفت (امیدن، کومار، و تریڈول ۱۹۸۳). این فرم که نسخه‌ی اولیه‌ی آن در سال ۱۹۷۸ به وسیله‌ی امیدن^۴ مطرح شد (همان)، ۵۰ ماده دارد و پاسخ‌های ارائه‌شده به هر یک از مواد آن از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تغییر می‌کند. این پاسخ‌ها با استفاده از روش لیکرت و بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌یی از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود، بنا بر این نمره‌ی کل

¹ Stora, Jean Benjamin

² Intimacy Attitudes Scale

³ Treadwell, Thomas

⁴ Amidon, Edmund

فرد از ۵۰ تا ۲۵۰ متغیر است و بر روی جمعیت غیربالینی هنجاریابی شده است. در این مقیاس، نمره‌های کمتر از ۱۴۰ نشان‌دهنده‌ی تمایل کم برای برقراری روابط صمیمی، و نمره‌های بالاتر از ۲۱۰ نشان‌دهنده‌ی تمایل بیش از حد برای برقراری روابط صمیمی است. *تربدول* و *امیدن* پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ از ۰/۷۸ تا ۰/۸۶، و با روش آزمون مجدد ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند (همان). در ایران ضریب پایایی این مقیاس در یک هنجاریابی مقدماتی و با اجرا بر روی ۸۰ نفر از اعضای زن جامعه‌ی معلولان شهر اصفهان و نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد (مرادی بی‌تا)؛ ضمناً با استفاده از همین روش مشخص شد که سؤال‌های شماره‌ی ۲۳، ۲۲، ۱۳، ۹، ۶، ۴ و ۳۱ با نمره‌های کل مقیاس، هم‌بستگی منفی دارند؛ به همین دلیل، محتوای سؤال‌ها مورد تجدید نظر قرار گرفت تا این اشکال برطرف شود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های آمار توصیفی هم‌چون میانگین و انحراف معیار، و در بخش آمار استنباطی از روش هم‌بستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی بررسی می‌شود.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های معلولان جسمی زن در مقیاس اندازه‌گیری نگرش‌های صمیمانه و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی و سه خرده‌آزمون از چهار خرده‌آزمون پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی

انحراف استاندارد	شاخص‌های آماری	
	میانگین	خرده‌آزمون
۱۵/۷۸	۱۶۵/۰۹	نگرش‌های صمیمانه
۱۲/۸۱	۳۰/۵۲	سلامت روانی
۵/۱۰	۹/۰۰	اضطراب
۳/۴۶	۷/۰۹	ناسازگاری اجتماعی
۵/۰۴	۶/۶۶	افسردگی

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌های این پژوهش را در مقیاس اندازه‌گیری نگرش‌های صمیمانه و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی و سه خرده‌آزمون از چهار خرده‌آزمون پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی نشان می‌دهد. بر پایه‌ی نتایج این جدول، میانگین نمره‌های نگرش‌های صمیمانه آزمودنی‌ها ۱۶۵/۰۹ است که نشان‌دهنده‌ی تمایل متوسط آن‌ها



برای برقراری روابط صمیمی است. میانگین نمره‌های سلامت روانی آزمودنی‌ها بالاتر از نقطه‌ی برش (۲۱) است، بنا بر این می‌توان گفت که بسیاری از آزمودنی‌های این پژوهش، مشکوک به عدم برخورداری از سلامت روانی اند.

جدول ۲- هم‌بستگی نمره‌های مقیاس نگرش‌های صمیمانه با نمره‌ی کل و نمره‌های سه خرده‌آزمون پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی

معناداری	ضریب هم‌بستگی	مقوله‌های پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی
۰/۰۳۱	-۰/۴۱	سلامت روانی
۰/۱۰۷	-۰/۲۸	اضطراب
۰/۰۴۷	-۰/۳۷	ناسازگاری اجتماعی
۰/۰۵۰	-۰/۳۶	افسردگی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد هم‌بستگی نمره‌های نگرش‌های صمیمانه آزمودنی‌ها با نمره‌های سلامت روانی آن‌ها معنادار است ($p = ۰/۰۳۱$) و از آن جا که در پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی، نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی سلامت روانی کم‌تر است، می‌توان گفت که نتایج این جدول نشان‌دهنده‌ی هم‌بستگی مثبت معنادار بین نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی است. نتایج جدول ۲ همچنین نشان می‌دهد که بین نگرش‌های صمیمانه آزمودنی‌ها و ناسازگاری اجتماعی ($p = ۰/۰۴۷$) و افسردگی ($p = ۰/۰۵۰$) آن‌ها هم‌بستگی منفی معنادار وجود دارد؛ اما هم‌بستگی بین نگرش‌های صمیمانه و اضطراب آن‌ها معنادار نیست ($p = ۰/۱۰۷$).

بحث و نتیجه‌گیری

در کل، بررسی یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین نگرش‌های صمیمانه آزمودنی‌ها و سلامت روانی آن‌ها هم‌بستگی مثبت معنادار، و بین نگرش‌های صمیمانه و ناسازگاری اجتماعی و افسردگی آن‌ها هم‌بستگی منفی معنادار وجود دارد؛ اما بین نگرش‌های صمیمانه و اضطراب معلولان جسمی زن شرکت‌کننده در این پژوهش، هم‌بستگی معناداری موجود نیست. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش نوسک و هم‌کاران (۲۰۰۳)، که بیان‌گر وجود رابطه‌ی منفی بین انزوای اجتماعی و رفتارهای رشددهنده‌ی سلامت در معلولان است، و نیز با نتایج پژوهش امیدن، کومار، و تریپول (۱۹۸۳) در مورد وجود رابطه‌ی منفی بین تمایل به برقراری روابط صمیمی و پوچ‌گرایی هم‌خوانی دارد، زیرا یکی از علائم مشخصه‌ی افسردگی پوچ‌گرایی است.

نتایج حاصل، با نتایج پژوهش ویلیام و پیچ (۱۹۸۹، برگرفته از شولتز و شولتز ۱۳۸۱) در مورد وجود رابطه منفی بین ارضای نیاز به تعلق‌پذیری، روان‌رنجورخویی، و افسردگی و نتایج پژوهش شاکتر^۱ (۱۹۹۵) در مورد این که حضور دیگران به کاهش استرس ناشی از شوک برقی مورد انتظار کمک می‌کند نیز هم‌خوانی دارد، اما با نتایج پژوهش امیدن، کومار، و تریئول (۱۹۸۳)، که نشان‌گر وجود رابطه منفی بین تمایل به برقراری روابط صمیمی و اضطراب فراگیر است، هم‌خوانی ندارد. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند نظر اریکسون (۱۹۷۵)، مبنی بر این که شیوه‌ی سازگارانۀ کنار آمدن با بحران اوان بزرگسالی، صمیمیت است؛ نظریه‌ی آلپورت (۱۹۶۱) مبنی بر این که یکی از ویژگی‌های شخصیت‌های سالم داشتن ارتباط صمیمانه با دیگران است؛ نظریه‌ی مازلو (۱۹۷۰) که ناکامی در برآورده ساختن نیاز به عشق از طریق برقراری رابطه‌ی صمیمی، علت اصلی ناسازگاری هیجانی است؛ نظریه‌ی سالیوان (۱۹۵۳) مبنی بر این که معاشرت با دیگران زمینه‌ی از بین بردن یا کاهش تنیدگی‌ها را فراهم می‌سازد؛ و نظریه‌ی باس و پلامین (۱۹۷۵؛ ۱۹۸۶) را در مورد این که مردم‌آمیزی صفتی انطباقی است، را نیز تأیید کند.

وجود رابطه‌ی مثبت بین نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی را می‌توان این گونه تبیین کرد که افرادی که مایل به برقراری روابط صمیمی و بیان اسرار خود اند، احساس می‌کنند زندگی را در کنترل دارند، خود را فعال تصور می‌کنند، کم‌تر احساس ازخودبیگانگی دارند، و با دوستان، اطرافیان، اعضای خانواده، و فامیل خیلی راحت اند (تریئول ۱۹۸۱)؛ بدین ترتیب، به نظر می‌رسد این خصوصیات، بیش‌تر در جهت عکس‌علائمی نظیر تمایل به انزواگزینی، احساس نداشتن کنترل بر امور زندگی، احساس ازخودبیگانگی، تفسیر غلط از رفتار دیگران، و خصوصیات دیگر، که نشان‌دهنده‌ی عدم سلامت روانی است، عمل می‌کنند. بر این اساس، وجود نگرش‌های صمیمانه و تمایل به برقراری روابط صمیمی می‌تواند باعث گسترش روابط اجتماعی و موجب افزایش نگرش مثبت معلولان نسبت به خود و بهبود وضعیت روانی آن‌ها شود. نتایج پژوهش نوسک و هم‌کاران (۲۰۰۳) در مورد وجود رابطه‌ی مثبت بین صمیمیت، عزت نفس، و خودشناسی نیز نشان‌دهنده‌ی همین مطلب است.

در تبیین معنادار نبودن رابطه‌ی بین نگرش‌های صمیمانه و اضطراب آزمودنی‌ها می‌توان گفت که اگرچه نگرش‌های صمیمانه و تمایل به برقراری روابط صمیمی می‌تواند با فراهم کردن زمینه‌ی برقراری روابط اجتماعی و در میان گذاشتن مسائل خود با دیگران باعث کاهش اضطراب معلولان شود اما تردید درباره‌ی پذیرفته شدن از سوی دیگران

^۱ Schachter, Stanley



می‌تواند در این افراد و به‌ویژه دسته‌یی که مشکلات روان‌شناختی دارند، اضطراب ایجاد کند. نتایج پژوهش هیونبر، توماس، و بزون (۱۹۹۹) نیز، که نشان داد آن دسته از معلولانی که مشکلات روان‌شناختی دارند، به عدم امنیت در روابط بین‌فردی، بیش‌تر از سایر معلولان فکر می‌کنند و بیش‌تر انتظار خصومت دارند، مؤید همین مطلب است.

در تبیین هم‌بستگی منفی بین نگرش‌های صمیمانه و ناسازگاری اجتماعی آزمودنی‌ها می‌توان گفت از آن جا که در معلولان، بین صمیمیت و انزوای اجتماعی رابطه‌یی منفی وجود دارد (نوسک و هم‌کاران ۲۰۰۳)، نگرش‌های صمیمانه و تمایل به برقراری روابط صمیمی باعث گسترش روابط اجتماعی و کسب مهارت‌های اجتماعی در آنان می‌شود و این مهارت‌های اجتماعی نقشی مهم در کارکرد موفق افراد معلول در محیط شغلی و جامعه دارد (ویهمان^۱؛ کولارد^۲؛ ۱۹۸۱، برگرفته از کارتلج و میل‌بورن^۳ ۱۳۶۹).

در تبیین هم‌بستگی منفی بین نگرش‌های صمیمانه و افسردگی آزمودنی‌ها نیز می‌توان گفت که روابط بین‌فردی، نقشی مهم در بروز و تداوم افسردگی و درمان آن ایفا می‌کنند. هورواث و هم‌کاران^۴ (۱۹۹۲) معتقد اند که «افسردگی با توجه به الگوهای نشانه‌شناختی، شدت آسیب‌پذیری زیست‌شناختی یا رگه‌های شخصیت، در یک چهارچوب بین‌شخصی متحول می‌شود و بر اساس تحلیل این چهارچوب و بازنگری آن است که می‌توان به بهبود بیمار کمک کرد.» (ص. ۱۷۸). نارسایی‌های بین‌شخصی مانند کم‌رویی مفرط، عدم حساسیت نسبت به نیازهای دیگران، و نداشتن مهارت اجتماعی می‌تواند به ایجاد افسردگی منتهی شود (دادستان ۱۳۸۲). کلرمن و وایس‌من^۵ (۱۹۹۲، برگرفته از دادستان ۱۳۸۲) بر این باور اند که افراد افسرده‌یی که روابط بین‌شخصی نامناسبی را در خلال کودکی خود تجربه کرده‌اند، مورد تأیید قرار نگرفته‌اند، و یا به هنگام بزرگسالی هرگز نتوانسته‌اند روابطی صمیمانه با دیگران برقرار کنند، معمولاً دچار چنین نارسایی‌هایی بوده‌اند و بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که نداشتن روابط صمیمی، در کنار عوامل دیگر، می‌تواند به بروز افسردگی منجر شود. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کمک به معلولان برای برقراری روابط صمیمانه با دیگران، یکی از راه‌های افزایش سلامت روانی معلولان است، که البته برای تحقق این امر باید در جهت تصحیح نگرش دیگر افراد جامعه نسبت به معلولان نیز تلاش کرد.

¹ Wehman, Paul

² Collard, Derek

³ Cartledge, Gwendolyn, and Joanne Fellows Milburn

⁴ Horwath, Ewald, John Johnson, Gerald L. Klerman, and Myrna Milgram Weissman

⁵ Klerman, Gerald L., and Myrna Milgram Weissman

منابع

- استورا، جین پنجامین. ۱۳۷۷. *تنیدگی یا استرس: بیماری جدید تمدن*. برگردان پریخ دادستان. تهران: انتشارات رشد.
- تقوی، سیدمحمدرضا. ۱۳۸۰. «بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ)». *مجله‌ی روان‌شناسی* ۵(۴):۳۸۱-۳۹۸.
- دادستان، پریخ. ۱۳۸۲. *روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی*، جلد ۱. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- سازمان ملل متحد. ۱۳۷۲. *ناتوانی: وضعیت، استراتژی‌ها، تدابیر*. برگردان جواد صالحی. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- سیاسی، علی‌اکبر. ۱۳۷۷. *نظریه‌های شخصیت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- شولتز، دوآن. ۱۳۷۸. *روان‌شناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم*. برگردان گیتی خوشدل. تهران: نشر البرز.
- شولتز، دوآن، و سیدنی الن شولتز. ۱۳۸۱. *نظریه‌های شخصیت*. برگردان یحیی سیدمحمدی. تهران: مؤسسه‌ی نشر ویرایش.
- کارتلیج، جی، و جی. اف. میل‌بورن. ۱۳۶۹. *آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان*. برگردان محمدحسین نظری‌نژاد. مشهد: به‌نشر، انتشارات آستان قدس رضوی.
- مرادی، اعظم. بی‌تا. «هنجاریابی مقیاس نگرش‌های صمیمانه بر روی معلولین جسمی بزرگسال شهر اصفهان». دست‌نویس چاپ‌نشده.
- نوری، ابوالقاسم. ۱۳۷۴. «جنبه‌های روان‌شناختی ناتوانی جسمی: اشتغال به عنوان مهم‌ترین عامل». *علوم انسانی، مجله‌ی پژوهشی دانشگاه اصفهان* ۷(۴):۸۵-۱۰۶.
- هلاهان، دانیل بی، و جیمز ام. کافمن. ۱۳۸۱. *کودکان استثنایی: مقدمه‌یی بر آموزش‌های ویژه*. برگردان مجتبی جوادیان. مشهد: به‌نشر، انتشارات آستان قدس رضوی.
- Allport, Gordon W. 1961. *Pattern and Growth in Personality*. London, UK: Holt, Rinehart, and Winston.
- Amidon, Edmund, V. K. Kumar, and Thomas Treadwell. 1983. "Measurement of Intimacy Attitudes: The Intimacy Attitude Scale—Revisited." *Journal of Personality Assessment* 47(6):635–639.
- Baumeister, Roy F., and Mark R. Leary. 1995. "The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation." *Psychological Bulletin* 117(3):497–529.
- Buss, Arnold H., and Robert Plomin. 1975. *A Temperament Theory of Personality Development*. New York, NY, USA: Wiley.
- . 1986. "The EAS Approach to Temperament." Pp. 67–79 in *The Study of Temperament: Changes, Continuities, and Challenges*, edited by Robert Plomin and Judith Dunn. Hillsdale, NJ, USA: L. Erlbaum Associates.



- Cacioppo, John T., John M. Ernst, Mary H. Burlison, Martha K. McClintock, William B. Malarkey, Louise C. Hawkley, Ray B. Kowalewski, Alisa Paulsen, J. Allan Hobson, Kenneth Hugdahl, David Spiegel, and Gary G. Berntson. 2000. "Lonely Traits and Concomitant Physiological Processes: The MacArthur Social Neuroscience Studies." *International Journal of Psychophysiology* 35(2-3):143-154.
- Chipuer, Heather M. 2001. "Dyadic Attachments and Community Connectedness: Links with Youths' Loneliness Experiences." *Journal of Community Psychology* 29(4):429-446.
- Elliott, Timothy R., Stephen M. Herrick, Anne M. Patti, Thomas E. Witty, Frank J. Godshall, and Michael Spruell. 1991. "Assertiveness, Social Support, and Psychological Adjustment Following Spinal Cord Injury." *Behaviour Research and Therapy* 29(5):485-493.
- Erikson, Erik Homburger. 1975. *Life History and the Historical Moment*. New York, NY, USA: Norton.
- Fromm, Erich. 1956. *The Art of Loving*. New York, NY, USA: Harper and Row.
- Hagerty, Bonnie M., Reg A. Williams, James C. Coyne, and Margaret R. Early. 1996. "Sense of Belonging and Indicators of Social and Psychological Functioning." *Archives of Psychiatric Nursing* 10(4):235-244.
- Heinrich, Liesl M., and Eleonora Gullone. 2006. "The Clinical Significance of Loneliness: A Literature Review." *Clinical Psychology Review* 26(6):695-718.
- Horwath, Ewald, John Johnson, Gerald L. Klerman, and Myrna Milgram Weissman. 1992. "Depressive Symptoms as Relative and Attributable Risk Factors for First-Onset Major Depression." *Archives of General Psychiatry* 49(10):817-823.
- Huebner, Ruth A., Kenneth R. Thomas, and Norman L. Berven. 1999. "Attachment and Interpersonal Characteristics of College Students with and without Disabilities." *Rehabilitation Psychology* 44(1):85-103.
- Jobe, Lisa E., and Susan Williams White. 2007. "Loneliness, Social Relationships, and a Broader Autism Phenotype in College Students." *Personality and Individual Differences* 42(8):1479-1489.
- Maslow, Abraham H. 1970. *Motivation and Personality*. 2nd Edition. New York, NY, USA: Harper and Row.
- Mijuskovic, Ben. 1988. "Loneliness and Adolescent Alcoholism." *Adolescence* 23(91):503-516.
- Nosek, Margaret A., Rosemary B. Hughes, Nancy Swedlund, Heather B. Taylor, and Paul Swank. 2003. "Self-Esteem and Women with Disabilities." *Social Science and Medicine* 56(8):1737-1747.
- Rokach, Ami. 1989. "Antecedents of Loneliness: A Factorial Analysis." *The Journal of Psychology* 123(4):369-384.
- Seeman, Teresa, Dana Gleib, Noreen Goldman, Maxine Weinstein, Burt Singer, and Yu-Hsuan Lin. 2004. "Social Relationships and Allostatic Load in Taiwanese Elderly and Near Elderly." *Social Science and Medicine* 59(11):2245-2257.
- Springer, Andrew, Guy Parcel, Elizabeth Baumler, and Michael Ross. 2006. "Supportive Social Relationships and Adolescent Health Risk Behavior among Secondary School Students in El Salvador." *Social Science and Medicine* 62(7):1628-1640.
- Sullivan, Harry Stack. 1953. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York, NY, USA: Norton.

- Treadwell, Thomas. 1981. "Intimacy Attitude Scale: Its Structure, Reliability, and Validity." Unpublished doctoral dissertation, Temple University, Philadelphia, PA, USA.
- Urdan, Tim, and Erin Schoenfelder. 2006. "Classroom Effects on Student Motivation: Goal Structures, Social Relationships, and Competence Beliefs." *Journal of School Psychology* 44(5):331-349.
- Vivona, Jeanine M. 2000. "Parental Attachment Styles of Late Adolescents: Qualities of Attachment Relationships and Consequences for Adjustment: Attachment and Counseling Psychology." *Journal of Counseling Psychology* 47(3):316-329.

نویسندگان

اعظم مرادی،

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان
azam_moradi_isf2005@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان در پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد خود با عنوان «اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-مذهبی بر نیه‌رخ روانی معلولان جسمی زن شهر اصفهان» مدلی شناختی-مذهبی برای سبب‌شناسی و درمان اختلالات روانی معلولان جسمی ارائه کرده‌است. از وی هم‌چنین چندین مقاله در زمینه‌ی مسائل زنان و معلولان به چاپ رسیده‌است.

دکتر محمدباقر کجباغ،

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان
m.b.kajbaf@edu.ui.ac.ir

از فعالیت‌های آموزشی وی می‌توان ارائه‌ی دروسی مانند روان‌شناسی اجتماعی و روان‌شناسی شخصیت را در دوره‌های گوناگون دانشگاهی نام برد. هم‌چنین، چندین مقاله‌ی علمی-پژوهشی و علمی-ترویجی در زمینه‌های گوناگون مسائل زنان از وی به چاپ رسیده‌است.

امیر قمرانی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان
aghamarani@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز از وی چندین مقاله در باره‌ی معلولان و دانش‌آموزان استثنایی و مقالاتی در زمینه‌های گوناگون مسائل زنان، مانند سلامت روانی، رضایت زناشویی، هویت، جهانی شدن، و زن ایرانی به چاپ رسیده‌است.