



## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

مقایسه دانشجویان فاقد و دارای پدر از لحاظ خودشکوفایی، خودمهرورزی، ناگویی هیجانی و مشکلات بین فردی

<sup>۱</sup> سیروس عالیپور بیرگانی

<sup>۲</sup> سیمین زغیبی قناد

<sup>۳</sup> جلال مرادیان

### چکیده

**هدف:** هدف مطالعه حاضر مقایسه دانشجویان دارا و فاقد پدر از لحاظ خودشکوفایی، خودمهرورزی، ناگویی هیجانی (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) و مشکلات بین فردی (نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و وابستگی) می‌باشد.

**روش:** جامعه آماری مطالعه حاضر تمام دانشجویان دانشگاه آزاد نورآباد لرستان در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۳ بود. نمونه شامل ۱۴۷ نفر (۵۵ نفر فاقد پدر و ۹۲ نفر دارای پدر) می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع اوری داده‌ها از مقیاس خودشکوفایی اهواز، خودمهرورزی، ناگویی هیجانی تورنتو و پرسشنامه مشکلات بین فردی استفاده شد. روش تحلیل مانوا بود.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دانشجویان دارا و فاقد پدر از لحاظ دشواری در شناسایی احساسات، تفکر عینی، حمایت‌گری، پرخاشگری و خودشکوفایی تفاوت وجود دارد. به طوری که دشواری در شناسایی احساسات، تفکر عینی، پرخاشگری و خودشکوفایی در دانشجویان فاقد پدر بیشتر و حمایت‌گری در آنها کمتر است.

**نتیجه گیری:** این نتایج نشان می‌دهد که فقدان پدر می‌تواند زمینه‌ای برای ناگویی هیجانی و مشکلات بین فردی ایجاد کند اما از لحاظ خودشکوفایی افراد فاقد پدر رشد بیشتری را نسبت به دانشجویان دارای پدر نشان دادند.

**واژه‌های کلیدی:** خودشکوفایی، خودمهرورزی، ناگویی هیجانی و مشکلات بین فردی

<sup>۱</sup> عضو هیات علمی گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه چمران اهواز

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه چمران اهواز

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه چمران اهواز

# اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family



۱۳۹۴ آبان ۲۷  
دانشگاه شهید چمران اهواز

## مقدمه

فقدان والدین حادثه‌ای ویرانگر در زندگی یک کودک است. اثرات منفی مرگ والدین موضوعی است که در ادبیات پژوهشی به خوبی مورد ملاحظه قرار گرفته است. در ارتباط با اثرات طولانی مدت مرگ والدین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فقدان والدین با سازگاری آینده، گرایش به خجالت و شرم، مشکلات اضطرابی و عدم انطباق در مدرسه را بایبل دارد (فلنر، گیترنر و بویک<sup>۱</sup>، ۱۹۸۱). همچنین، مرگ والدین را با آسیب شناسی‌های روانی در بزرگسالی و طلاق والدین را با مشکلات رفتاری، افسردگی، اعتیاد به الکل، وابستگی، عزت نفس پایین، اشکال در حفظ صمیمیت، ابراز خشم، طول عمر پایینتر، نگرانی برای آینده، تغییرات شخصیتی از کودکی تا بزرگسالی و ترس از مرگ مرتبط دانسته اند (میر و لاجمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). مطابق دیدگاه مزلو هر فرد دارای گرایش ذاتی برای رسیدن به خودشکوفایی است اما برای رسیدن به این مرتبه باید نیازهای اساسی دیگری را ارضاء کند. این نیازها شامل نیازهای فیزیولوژیک، ایمنی، تعلق و محبت، عزت نفس و احترام می‌باشد. به نظر مزلو افراد خودشکوفا کمتر با کمبودها و محدودیت‌ها برانگیخته می‌شوند و عمدتاً با انگیزه‌های رشد برانگیخته شده و دائماً برای آزمون توانایی‌ها و وسعت دیدشان تحریک می‌شوند. از جمله ویژگی‌هایی که وی برای شخصیت خودشکوفا قائل شده است، می‌توان به این موارد اشاره کرد: به واقعیت‌ها توجه می‌کند، خود، دیگران و جهان را آنگونه که هست می‌پذیرد، از خودجوشی زیادی برخوردار است، توجه‌شان عمدتاً معطوف به مشکلات بیرون است، مستقل هستند، گاه میل به تنها بی و نیاز به فضای خصوصی دارند، معمولاً از تجارب عرفانی برخوردارند، خود را با همنوعان هماهنگ می‌کنند، روابط با افراد مورد علاقه‌شان عمیق و عاطفی است نه مصنوعی و سطحی و این یعنی داشتن روابط متقابل با دیگران، از ارزش‌های دموکراتیک برخوردارند، وسیله را با هدف اشتباه نمی‌کنند، شوخ‌طبعی فیلسوفانه دارند نه خصم‌مانه و سطحی، از قابلیت‌های فراوان از جمله خلاقيت برخوردارند. خودمهرورزی<sup>۳</sup> نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه‌های خوشایند خود و زندگی و شامل سه عنصر اساسی می‌باشد. اول، هر زمان که فرد متوجه ناکارآمدی خود می‌شود و از آن رنج می‌برد، موجودیت خود را دوست دارد و آن را درک می‌کند. دوم، حسی است از اشتراک انسانی<sup>۴</sup> و تشخیص این امر که درد و شکست جنبه‌های غیرقابل اجتناب مشترک در زندگی همه‌ی انسان‌هاست. در نهایت، خودمهرورزی معرف آگاهی متعادل تسبیت به هیجانات خود و شامل توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور بدون اجتناب، بدون بزرگنمایی و با احساس غم و تاسف برای خود می‌باشد (نف، رود و کرک‌پاتریک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷، به نقل از ابوالقاسمی، تقی‌پور و نریمانی، ۱۳۹۱). ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها، ناگویی هیجانی نامیده می‌شود (تیلور<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی نشانه‌های بدنی انگیختگی را بد تفسیر می‌کنند، تحریک‌های بدنی به هنجار را بزرگ می‌کنند و درمان‌گری هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی به دنبال درمان نشانه‌های جسمی‌هستند (تیلور، پارکر، بگبی و اکلین<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲). مشکلات بین فردی در ارتباط با دیگران تجربه می‌شوند و اشتفتگی هیجانی تولید می‌کنند (هرویتز<sup>۸</sup>، ۱۹۹۴). هرویتز و همکارانش با تحلیل دقیق مشکلات گزارش شده در مصاحبه‌ها ای بالینی توانستند مجموعه‌ای از مشکلات بین شخصی، شامل مشکلات افراد در زمینه، قاطعیت، مردم آمیزی، اطاعت پذیری، صمیمیت، مسئولیت پذیری و مهارگری را شناسایی، تشخیص و فهرست کنند. سوالی که در پژوهش حاضر مطرح می‌شود آن است که آیا فقدان پدر بر خودشکوفایی، خودمهرورزی، مشکلات بین فردی و ناگویی هیجانی تاثیر دارد؟

<sup>1</sup>. Felner, Gitner & Boike

<sup>2</sup>. Lachman, & Maier

<sup>3</sup>- self-compassion

<sup>4</sup>- common humanity

<sup>5</sup>- Neff, Rude & Kirkpatrick

<sup>6</sup>. Taylor

<sup>7</sup>. Taylor, Parker, Bigby, and Aklin

<sup>8</sup>. Horowitz



# اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

## روش

جامعه آماری مطالعه حاضر تمام دانشجویان دانشگاه آزاد نورآباد لرستان در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۳ بود. نمونه شامل ۱۴۷ نفر (۵۵ نفر فاقد پدر و ۹۲ نفر دارای پدر) می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. میانگین سنی نمونه ۲۳ سال و شامل ۶۸ پسر و ۷۹ دختر بود. مقیاس‌هایی که در مطالعه حاضر از ان‌ها استفاده شده است شامل مقیاس خودشکوفایی اهواز، خودمهرورزی، ناگویی هیجانی تورنتو و پرسشنامه مشکلات بین می‌باشد. مقیاس خودمراقبتی توسط نف (۲۰۰۳) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۶ ماده و ۶ خردۀ مقیاس خودمهریانی، خودداری، اشتراک انسانی، کناره گیری، ذهن‌آگاهی و بیش‌آگاهی می‌باشد و از ۱ برای هرگز تا ۵ برای همیشه نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش حاضر تنها از خردۀ مقیاس اشتراک انسانی (۴ ماده) استفاده شده است. طبق گزارش نف (۲۰۰۳)، مقیاس از پایایی (آلای کرونباخ ۰/۹۲) و روایی ملاکی و سازه برخوردار می‌باشد. در مطالعه حاضر آلای کرونباخ این خردۀ مقیاس ۰/۶۳ محسوبه شد و نتایج تحلیل عامل تاییدی نشان داد که تمام ماده‌های آن به جز ۴ ماده از بار عاملی مناسبی (بالای ۰/۳) برخوردار بودند. مقیاس خودشکوفایی اهواز، ۲۵ گویه‌ای است و در سال ۱۳۷۷ اسماعیل خانی، نجاریان و بهرامی‌زاده در اهواز آن را ساخته‌اند. پرسشنامه به صورت کاغذ‌مدادی و زمان اجرای آن حدود ۲۰ دقیقه است. پایایی و روایی آن نیز توسط سازندگان بررسی و تایید شده است. در مطالعه حاضر آلای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ بود و نتایج تحلیل عامل تاییدی نشان داد که تمام ماده‌های آن از بار عاملی مناسبی (بالای ۰/۳) برخوردار بودند. پرسشنامه مشکلات بین فردی فرم ۳۲ سوالی آن یک ابزار خودگزارشی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین فردی تجربه می‌کنند. این فرم توسط بارخام و همکاران به عنوان یک نسخه کوتاه از فرم اصلی به منظور استفاده در خدمات بالینی طراحی شد. این مقیاس دارای ۸ خردۀ مقیاس می‌باشد: مردم‌آمیزی، صراحت، حمایت گری، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی. این گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر برای به هیچ وجه تا ۵ برای به شدت نمره گذاری می‌شود. برای این پژوهش، ما از صراحت ( $\alpha = 0/77$ )، حمایت گری ( $\alpha = 0/68$ ) و وابستگی ( $\alpha = 0/73$ ) استفاده شد. نتایج تحلیل عامل تاییدی نیز روایی ماده‌های آن را تایید نمود. نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، یک ازمون ۲۰ ماده‌ای است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ برای کاملاً مخالف تا ۵ برای کاملاً موافق می‌سنجند. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در پژوهش‌های خارجی متعدد تایید شده است. ضریب آلای کرونباخ برای سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب، ۰/۷۶، ۰/۶۲ و ۰/۶۳ بودند. نتایج تحلیل عامل تاییدی نیز بار عاملی مناسب همه ماده‌های آن را نشان داده است.

## یافته‌ها

جدول ۲ نتایج مانوا را برای مقایسه میانگین متغیرها در دانشجویان دارا و فاقد پدر خلاصه کرده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج مانوا برای مقایسه میانگین متغیرها در دانشجویان دارا و فاقد پدر

سطح معنی‌داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	ارزش	اثر
۰/۰۰۶	۱۳۸	۸	۲/۸۳	۰/۱۴	اثر پیلایی
۰/۰۰۶	۱۳۸	۸	۲/۸۳	۰/۸۶	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۶	۱۳۸	۸	۲/۸۳	۰/۱۶	اثر هتلینگ
۰/۰۰۶	۱۳۸	۸	۲/۸۳	۰/۱۶	بزرگترین ریشه رویز



## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

بنا بر جدول ۲، می‌توان نتیجه گرفت که بین دانشجویان دارا و فاقد پدر در متغیرهای مستقل، حداقل در یکی از ابعاد تفاوت وجود دارد (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر عینی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری، وابستگی، خودمهروزی و خودشکوفایی). جدول ۳ اثرات میان دانشجویان دارا و فاقد پدر را در رابطه با متغیرهای وابسته می‌آزماید. بر اساس این جدول بین دانشجویان دارا و فاقد پدر در دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی تفاوت وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی در دانشجویان دارا و فاقد پدر بر اساس متغیرهای وابسته

منبع	متغیر وابسته	درجه آزادی	جزء میانگین	F	سطح معنی‌داری
فقدان پدر <sup>۱</sup> پدر <sup>۱</sup>	دشواری در شناسایی احساسات	۱	۸۶/۰۸	۴/۸۷	۰/۰۳
	دشواری در توصیف احساسات	۱	۱۰/۴۳	۱/۳۲	۰/۲۵
	تفکر عینی	۱	۱۷/۵۹	۵/۱۶	۰/۰۳
	در نظر گرفتن دیگران	۱	۳۸/۹۸	۱/۳۱	۰/۲۶
	حمایت‌گری	۱	۲۶۷/۱۲	۳/۷۴	۰/۰۶
	وابستگی	۱	۳۵/۰۷	۱/۲۹	۰/۲۶
	پرخاشگری	۱	۳۸۷/۶۱	۹/۲۲	۰/۰۰
	خودشکوفایی	۱	۷۵۴/۶۵	۴/۳۹	۰/۰۴
	خودمهروزی	۱	۱۱۲/۵۱	۱/۲۸	۰/۲۶

### نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه دانشجویان دارا و فاقد پدر از لحاظ خودشکوفایی، خودمهروزی، مشکلات بین فردی و ناگویی هیجانی بود. نتایج تحلیل مانوا نشان داد که بین دانشجویان دارا و فاقد پدر از لحاظ دشواری در شناسایی احساسات، تفکر عینی (ابعاد ناگویی هیجانی)، حمایت‌گری، پرخاشگری (ابعاد مشکلات بین فردی) و خودشکوفایی تفاوت وجود دارد. به طوری که دشواری در شناسایی احساسات، تفکر عینی، پرخاشگری و خودشکوفایی در دانشجویان فاقد پدر بیشتر و حمایت‌گری در آنها کمتر است. همچنین خودمهروزی در بین دانشجویان دارا و فاقد پدر تفاوتی نشان نداد. پیشینه پژوهشی هماهنگ با نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که مشکلات بین فردی مثل عدم صمیمیت، وابستگی و پرخاشگری با فقدان والدین رابطه دارد. همچنین نتیجه قابل پیش بینی دیگری که از تحلیل نتایج پژوهش حاضر به دست آمد نشان داد که ناگویی هیجانی در بین دانشجویان فاقد پدر بیش تر است، به طوری که این افراد در شناسایی احساسات خود مشکل دارند، واقعیت‌مدار و عملگرا هستند و برای همدردی با دیگران مشکل دارند. از سوی دیگر خودمهروزی کلی که در این پژوهش بین دو گروه دارا و فاقد پدر مورد مقایسه قرار گرفت، با



## اولین کنگره ملی خانواده سالم

The 1<sup>st</sup> National Congress of Healthy Family

فقدان پدر در رابطه نبود، هرچند ابعاد آن (خودمهریانی<sup>۱</sup>، خودداری<sup>۲</sup>، انزوا<sup>۳</sup>، اشتراک انسانی<sup>۴</sup>، ذهن آگاهی<sup>۵</sup> و بیش همانندسازی<sup>۶</sup>) به این علت که از پایایی لازم برخوردار نبودند، بررسی نشدند. امکان دارد که بین دو گروه در یک یا برخی از این ابعاد تفاوت وجود داشته باشد. نکته قابل ملاحظه ای که در این پژوهش مشخص شد این است که گروه فاقد پدر نمره بالاتری در خودشکوفایی نسبت به گروه دارای پدر به دست آورد. مطابق نظریه متداول مزلو برای این که فرد به خودشکوفایی دست یابد لازم است در هر یک از نیازهای جسمی، امنیت، تعلق و احترام به یک خودشکوفایی و ارضاء کافی دست یابد. از دست دادن پدر در خانواده می‌تواند با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و عاطفی در ارتباط باشد. پیش بینی معقول بر مبنای نظریه متداول مزلو این است که افرادی که پدر خود را از دست داده اند و به طور میانگین بیش از گروه دارای پدر درگیر مشکلات عاطفی، ارتباطی و عاطفی هستند، خودشکوفایی کمتری نسبت به گروه دارای پدر نشان دهند، در حالی که نتایج این پژوهش عکس این را ثابت می‌کند. این واقعیتی است که خود مزلو پس از تجدید نظریه‌اش به آن دست پیدا کرد.

گام نهایی نظریه جدید مزلو، تعالی خویشن<sup>۷</sup> نام دارد. در حالی که شخص خودشکوفا به دنبال ارضای نیازهای بالقوه شخصی خویش است، کسی که در سطح انگیزشی تعالی خویشن قرار دارد به دنیال تجربه کردن ارتباطی و رای مرزهای خویش است (کولتکو-ریورسا<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). چنین افرادی تنها در ارتباط با خود و نیازهایشان رشد نمی‌کنند بلکه در جهات بالاتری و رای خود برای مثال در ارتباط با جامعه، جهان و خداوند به رشد می‌رسند. احتمال تجربه سطحی بالاتر از وضعیت خودشکوفایی برای اشخاص وجود دارد، به طوری که عدم ارضای کافی و در زمان مناسب نیازها لزوماً نمی‌تواند فرد را از شخصیت سالم داشتن محروم کند، بلکه در برخی موارد فرد را نسبت به مسائل دیگری در زندگی متوجه می‌سازد. پژوهش‌های اینده می‌تواند یافته‌های این پژوهش را بر اساس نقش جنسیت بررسی کند و ابعاد خودمهرورزی را در تحلیل نیز به شمار اوشد. پژوهش حاضر از نوع مقایسه‌ای بود و بنابراین علیت فقدان پدر را در ارتباط با متغیرهای وابسته به اثبات نمی‌رساند و لازم است گروه‌های فاقد و دارای پدر از لحاظ برخی ویژگی‌ها مثل وضعیت اقتصادی-اجتماعی کنترل شوند.

### References

- Abolqasemi, A., Taghipur, Mary and Narimani, M. (2013). The relationship between personality type d, self-compassion and Social Support in Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Health Psychology*, 3 (1), 1-13.
- Felner, R.D., Ginter, M. A., Boike, M. F., & Cowen, E. L. (1981). Parental death or divorce in childhood: Problems, interventions, and outcomes in a school based mental health project. *The Journal of prevention*, 1(4), 240-246.
- Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA, Ureño G, Villaseñor VS. Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. J consult clin psychol. 1988; 56(6): 885.

<sup>1</sup>. Self-Kindness

<sup>2</sup>. Self-Judgment

<sup>3</sup>. Isolation

<sup>4</sup>. Common Humanity

<sup>5</sup>. Mindfulness

<sup>6</sup>. Over-identification

<sup>7</sup>. Self-Transcendence

<sup>8</sup>. Koltko-Rivera



Horowitz, L. M. (1994). Pschemas, psychopathology, and psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 4, 1-19.

Ismail Khani, F., Najarian, B., & Mehrabi zadeh honarmand, M. (2003). Construct and validate a scale to measure self-actualization. *Journal of Humanities, University of Alzahra*. Year XI, No, 39.

Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology*. 10 (4), 302–317.

Maier, E. H., & Lachman, M. E. (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International Journal of Behavioral Development*. 24 (2), 183–189.

Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

Taylor, G. J., & Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.). *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 068-076). San Francisco: Jossey-Bass.

Taylor, G. J., Parker, J. D. A. Bagby, M., & Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*.