رابطه اضطراب و افسردگي با كيفيت دلبستگي در دانشجویان

علي‌اكبر حدادي كوهسار[[1]](#footnote-2)، دكتر باقر غباري بناب[[2]](#footnote-3)

**مقدمه:** عقيدهٔ بالبي در مورد منشأ افسردگي و اضطراب تحقيقات گوناگوني را به دنبال داشته است كه در آنها ادعاهاي او مورد تأييد قرار گرفته است. مثلاً هاريس، براون و بيفولكو (1990) در پژوهش خود به اين نتيجه رسيدند كه مرگ والدين و يا جدايي طولاني مدت از والدين در دوران كودكي احتمال خطر ابتلا به افسردگي در بزرگسالي را افزايش مي‌دهد. اين ارتباط بين تجربه‌هاي تروماتيك در دلبستگي و افسردگي دوران بزرگسالي براي افرادي كه الگوي دروني كاري ناايمني قبل از فقدان چهرهٔ دلبستگي داشتند، شديدتر بوده است (كامينگز و سي چتي،1990).

لیو، ناگاتا، شونو، کیتا مورا (2009) رابطه بین سبک‌های دلبستگی بزرگسالان، فشارهای زندگی، و افسردگی در طول روز را در نمونه‌ای از 437 دانشجوی دوره کارشناسی مورد مطالعه قرار دادند. دلبستگی نا ایمن و فشارهای روانی همبستگی بالایی با خلق و خوی دانشجویان در طول روز نشان داد. تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی و مدل‌های معادلات ساختاری نشان دادند که سبک دلبستگی بزرگسالی و استرس‌های ادراک شده زندگی هر کدام مستقلانه افسردگی دانشجویان را مورد پیش بینی قرار دادند.

بيش از صد مطالعه رابطهٔ بين دلبستگي بزرگسالان و شدت افسردگي و اضطراب را در بزرگسالان مورد مطالعه قرار داده‌اند. كلاً دلبستگي ايمن كه با روابط صميمي بين افراد توأم بوده است رابطهٔ معنادار منفي را با افسردگي و اضطراب نشان داده است (ميكولينسر و شيور، 2007). در مورد دلبستگي اجتنابي هماهنگي بين يافته‌هاي پژوهشي تا اين حد نبوده است ولي در حدود پنجاه درصد مطالعات نشان دادند كه افراد اجتنابي از افسردگي و اضطراب بيشتری نسبت به افراد ايمن رنج مي‌بردند. به هرحال افرادي كه در برنامهٔ مصاحبه‌ای دلبستگي بزرگسالان با حالت دل مشغول، طبقه بندي شده بودند كه نشان دهندهٔ اضطراب اين افراد در روابط نزديك است و يا بزرگسالان كه در گزارش هاي شخصي جزو افراد با دلبستگي نا ايمن اضطرابي طبقه‌بندي شده بودند افسردگي و اضطراب بالايي داشتند (ميكولنسر و شيور، 2007).

در نمونه‌هاي باليني هم دلبستگي ناايمن با افسردگي شديد توأم بوده است (بي فوكلو، موران، بال، برنازاني ،2002). رابطه افسردگي با دلبستگي ناايمن در افرادي با درد مزمن (سايچونسكي، ساليدان، جنسن، رومانو، سامرز، 2003)، بيماران ديابتي ( سايچونسكي و ديگران، 2001)، بيماران با علائم HIV مثبت (سايچونسكي و همكاران، 2004)، بيماران سرپايي با اختلالات در خوردن، و سوء مصرف مواد و اضطراب اجتماعي (اينگ، هيمبرگ، هارت، شينير، و ليبويتز، 2001)، نشان داده شده است.

به هر حال اين پژوهش‌ها در بافت فرهنگي متفاوت از ويژگي‌هاي فرهنگي كشور اسلامي ايران صورت گرفته‌اند، لذا پژوهشگران فعلي درصدد بررسي ارتباط بين اضطراب و افسردگي با كيفيت دلبستگي در دانشجويان كشور اسلامي ايران مي‌باشند. به عبارت دیگر پژوهشگران درصدد بررسی این نکته هستند که آیا شاخص‎های سلامت روانی دانشجویان را می‎توان از کیفیت دلبستگی آنان پیش‎بینی کرد. در صورت پيدا شدن ارتباط بين اين سازه‌هاي روانشناختي تلويحات تربيتي افراد مورد بررسي قرار خواهد گرفت. علاوه بر اين تأثير عوامل مختلف در اضطراب و افسردگي بهتر شناخته خواهد شد كه در مشاوره و روان‌درماني مي‌توان از آن استفاده نمود.

**روش پژوهش:** طرح كلي اين پژوهش، از نوع همبستگي و پس رويدادي (علّي ـ مقايسه‌اي) می‌باشد. جامعه آماري اين پژوهش، كليه دانشجويان دانشگاه‌هاي علوم پزشكي تهران و علوم پزشكي ايران مي‌باشند. از اين‌ جامعه تعداد پانصد و سیزده نفر به شيوه‌ نمونه‌گيري طبقه‌اي سهمي از دانشكده‌هاي مختلف انتخاب شدند. در پژوهش حاضر از ابزارهاي: 1) مقیاس‌های اضطراب و افسردگي (SCL-90R) در چك ‌ليست نشانگان رفتاري (دراگوتيس و همكاران، 1973) استفاده شده است. در پژوهش حاضر ضريب آلفاي كرونباخ در بعد اضطراب و افسردگي بترتیب 90/. و90/. می‌باشند. 2) مقياس دلبستگي بزرگسالان (كولينز، 1996) که داراي سه خرده‌ مقياس دلبستگي صميمي، دلبستگي اتكایی و دلبستگي اضطرابي مي‌باشد. ضريب آلفاي كرونباخ براي هر سه خرده مقياس در نمونه صد و سی نفري (80/0، 78/0، 85/0) می باشد. براي تحليل داده‌ها علاوه بر داده‌هاي توصيفي از همبستگی و تحليل رگرسيون چندگانه استفاده شده است.

نتایج: نتايج پژوهش حاضر نشان‌ داد که: 1- بين اضطراب و افسردگی با سبک‌های دلبستگی (صمیمی، اتكايي و اضطرابي ) رابطه معناداری وجود دارد. 2- نتايج تحليل واريانس مربوط به رگرسيون چندگانه نشان داد که 16% واريانس تغييرات در اضطراب از روي متغيرهاي كيفيت دلبستگي قابل تبيين است. و مقدار رگرسيون در سطح خطاي كمتر از يك صدم (01/0p<) معني‌دار شده است. همچنين ضرايب رگرسيون چندگانه نشان داد کهاضطراب به ‌طور كلي از روي روابط دلبستگي اضطرابي، اتكايي (تكيه نمودن به شريك زندگي) قابل پيش‌بيني است. بدين صورت دانشجوياني كه دلبستگي اضطرابي داشتند اضطراب ‌شان در سطح بالا‌تری بوده است.

3- نتايج تحليل واريانس مربوط به رگرسيون چندگانه نشان داد که 18% واريانس تغييرات در افسردگی از روي متغيرهاي كيفيت دلبستگي قابل تبيين است. و مقدار رگرسيون در سطح خطاي كمتر از يك صدم (01/0 p<) معني‌دار شده است. همچنين ضرايب رگرسيون چندگانه نشان داد که افسردگی به ‌طور كلي از روي روابط دلبستگي اضطرابي و اتكايي (تكيه نمودن به شريك زندگي) قابل پيش‌بيني است. بدين صورت دانشجوياني كه دلبستگي اضطرابي داشتند افسردگی ‌شان در سطح بالاتری بوده است.

**بحث:** پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی دانشجویان و میزان افسردگی و اضطراب آنان ارتباط معناداری وجود دارد و با استفاده از نمرات سبک‌های دلبستگی می توان میزان اضطراب و افسردگی دانشجویان را پیش بینی کرد. دلبستگی ایمن که در آن افراد می‌توانند به همدیگر اتکا کنند و روی دسترس بودن همدیگر در مواقع سخت حساب کنند، با اضطراب و افسردگی رابطة منفی دارد. بعلاوه از روی نوع دلبستگی و کیفیت آن می‌توان میزان اضطراب و افسردگی دانشجویان علوم پزشکی را پیش بینی کرد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشگران قبلی (بی فوکلو، موران، بال، برنازانی،2002، سایچونسکی و دیگران،2003، 2004، و اینگ، هیمبرگ، هارت، شینیر و لیبوتیز،2001 ) هماهنک می باشد.

در هر حال این پژوهش با استفاده از ابزارهای خود گزارشی برای شاخص‌های سلامت روان ( افسردگی و اضطراب) و کیفیت دلبستگی بزرگسالان صورت گرفته‌اند، بنابراین محدودیت دقت ابزارهای خود گزارشی در پژوهش حاضر تاثیرگذار بوده است.

رابطه افکار پارانوئيدي با انگاره ذهني از خدا و دلبستگي در دانشجويان

علي‌اكبر حدادي كوهسار[[3]](#footnote-4)، دكتر باقر غباري بناب[[4]](#footnote-5)

**مقدمه:** انگارة ذهني از خدا و تصوير ذهني از خدا جنبه‌هاي مختلف يك فرايند پيچيده‌اي مي‌باشند كه در ضمن آن برداشت‌هاي فرد از وجود متعالي (خدا) شكل مي‌گيرد كه يكي (انگارة ذهني) مبتني بر فرهنگ زباني است و ديگري (تصوير ذهني) كه اساس آن بر تجربة فردي است.

گورساچ (1968) اعتقاد دارد كه انگارة ذهني از خدا خيلي پيچيده‌تر و از لحاظ روان‌شناسي با معني‌تر از آن چيزي است كه با ارزيابي‌هاي مكرر درجات اعتقاد مذهبي بدست آيد. او باور دارد كه اين مفهومي‌‌ شدن ممكن است با تكرار شكل‌هاي مختلف نيايش، اعتقادات مذهبي، مناسك ديني، متغيرهاي شخصيتي و سلامت رواني مرتبط باشد. در هر حال تحقيقات نشان مي‌دهد كه انگارة ذهني مثبت به خدا داشتن و ارتباط نزديك با خداوند را حفظ كردن موجب افزايش سلامت روان مي‌شود (بنسون،1996؛ كريستي، 1998؛ ايستربروك، 1999؛ اليسون و ليون، 1998؛ فانيولي، 1997). ارتباط بين انگارة ذهني منفي از خدا (تصور خدا به عنوان نيروي انتقام‌گير و خشمگين) و افكار پارانوئيدي نيز نشان داده شده است (آرين‌دل و اتما،1986). در اين پژوهش دانشجوياني كه خداوند را بيشتر با صفت خشمگين و انتقام‌گير تصور مي‌كردند از افكار پارانوئيدي بالاتري برخوردار بودند. پژوهشگران خاطرنشان كرده‌اند كه داشتن انگارة ذهني مثبت از خدا موجب ارتباط عاطفي بيشتر و نزديك‌تر با خدا شده و باعث افزايش سلامت رواني آنان مي‌گردد(بنسون، 1996؛ كريستي، 1998؛ استروبروك، 1999؛ اليسون و ليون، 1998 و فاينولي، 1997).

رابطة بين کیفیت دلبستگي با سلامت رواني افراد نيز مورد بررسي قرار گرفته است. زناريني و همكاران (1989) در تحقيق خود به اين نتيجه رسيدند كه89% از افرادي كه رفتارهاي ضد اجتماعي داشتند در برهه‌اي از زمان در دوران كودكي جدايي طولاني‌ مدت را از مراقبان اوليه خود تجربه‌ نموده‌اند.

ميكولنسر و شيور (2007) در تحليل پيشينه‌هاي قبلي (بيش از 30 مطالعة پژوهشي) نشان داده است كه در تمام اين پژوهش‌ها دلبستگي ناايمن اضطرابي با نوروزگرايي همراه بوده است، در دو سوم آنها رابطة معناداري بين دلبستگي اجتنابي با نوروزگرايي پيدا شده است. ميكولنسر و شيور( 2007) در بيش از صد مطالعه پژوهشي رابطة بين كيفيت دلبستگي با اضطراب و افسردگي را مورد بررسي قرار داده‌اند. در اين پژوهش‌ها دلبستگي ايمن با سطح پائين اضطراب و افسردگي توأم بوده است. علاوه بر اين بدون استثناء دلبستگي از نوع نا ايمن دل مشغولي و يا از نوع اضطرابي با سطح بالاي اضطراب و افسردگي توأم بوده است. البته در مورد دلبستگي اجتنابي نتايج مقداري متفاوت بوده است ولي در هر صورت در حدود 50% مطالعات نشان مي‌دهند كه ميزان افسردگي و اضطراب در افرادي با دلبستگي اجتنابي بالاتر بوده است.

پژوهشگران در پژوهش حاضر درصدد بررسي رابطة سلامت روان با متغيرهايي از قبيل نوع دلبستگي بزرگسالان و نوع انگارة ذهني از خدا در دانشجويان مي‌باشند. به عبارت ديگر، پژوهشگران علاقمندند بدانند كه آيا مي‌توان افكار پارانوئيدي دانشجويان را از روي نمرات آنان در ابعاد دلبستگي بزرگسالان و نوع مفهوم‌سازي و انگارة ذهني از خدا درآنان پيش‌بيني كرد.

**روش پژوهش:** طرح كلي اين پژوهش، از نوع همبستگي و پس رويدادي (علّي ـ مقايسه‌اي) است، جامعه آماري اين پژوهش، كليه دانشجويان دانشگاه‌هاي علوم پزشكي تهران و علوم پزشكي ايران مي‌باشند. از اين‌ جامعه تعداد پانصد و سیزده نفر به شيوه‌ نمونه‌گيري طبقه‌اي سهمي از دانشكده‌هاي مختلف انتخاب شدند. در پژوهش حاضر از ابزارهاي 1) مقیاس افکار پارانوئیدی (SCL-90R) در چک لیست نشانگان رفتاری (دراگوتيس و همكاران، 1973) استفاده شده است. در پزوهش حاضر ضريب آلفاي كرونباخ در بعد افکار پارانوئیدی 77/. می باشد. 2) مقياس دلبستگي بزرگسالان (كولينز،1996) که داراي سه خرده‌ مقياس دلبستگي صميمي، دلبستگي اتكایی و دلبستگي اضطرابي مي‌باشد. ضرايب آلفاي كرونباخ براي هر سه خرده مقياس به ترتيب در نمونة صد و سی نفري (80/0، 78/0، 85/0) می باشد. 3) مقياس سنجش مفاهيم مذهبي (گورساچ، 1968) شاملنود و یک ماده و پنج عامل (مذهبي سنتي، قابل دسترس بودن، انتقام‌گير، بي‌نهايت، غيرنافذ) مي‌باشد. ضريب آلفاي كرونباخ براي هر يك از خرده مقياس‌ها به ترتيب 94/0، 71/0، 83/0، 89/0 و 49/0 مي‌باشد. براي تحليل داده‌ها علاوه بر داده‌هاي توصيفي از همبستگی و تحليل رگرسيون چندگانه استفاده شده است.

**نتایج:** نتايج پژوهش حاضر نشان‌ داد که: 1) ميانگين افكار پارانوئيدي در زنان نسبت به مردان و در دانشجويان متأهل نسبت به افراد مجرد كمتر است و ميانگين نمرات زنان در عوامل مذهبي سنتي، بي‌نهايتي بيشتر از مردان و ميانگين نمرات افراد متأهل در عوامل مذهبي سنتي، الوهيت ‌پنداري بيشتر از دانشجويان مجرد مي‌باشد. همچنين ميانگين نمرات دانشجويان زن و افراد مجرد در دلبستگي اتكايي كمتر از مردان و افراد متأهل مي‌باشد و ميانگين نمرات دانشجويان متأهل در دلبستگي اضطرابي كمتر از دانشجويان مجرد مي‌باشد. 2) بین افکار پارانوئیدی و بعد انتقام‌گیر در مقیاس مفهوم ذهنی از خدا همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. علاوه بر این همبستگی مثبت و معنی داری بین دلبستگی اضطرابی و افکار پارانوئیدی وجود دارد. 3) نتايج تحليل واريانس مربوط به رگرسيون چندگانه نشان داد که 31% واريانس تغييرات در افکار پارانوئيدی از روي متغيرهاي كيفيت دلبستگي و انگاره ذهنی از خدا (بعد انتقام گير پنداری) قابل تبيين است]01/0 F(3,165)=27/24, P< ,31% = [R2. و مقدار رگرسيون در سطح خطاي كمتر از يك صدم (0001/0 P <) معني‌دار شده است. ضرايب رگرسيون چندگانه نشان داد که افکار پارانوئیدی به ‌طور كلي يكي از روي روابط دلبستگي اضطرابي، اتكايي (تكيه نمودن به شريك زندگي) و انگاره ذهنی از خدا (انتقام‌گیر پنداری) قابل پيش‌بيني است.

**بحث:** نتيجة پژوهش حاضر نشان داد كه دلبستگي ناايمن (اضطرابي) با افكار پارانوئيدي در ارتباط مي‌باشند در حالي كه رابطة قابل اطمينان و اتكاء با افكار پارانوئيدي ارتباط منفي دارد. اين يافته‌ها با تحقيقات مك‌بت، شوانوئر و گوملِي (2008) و پيكرينگ، سيمپسون و بنِتال (2008) هماهنگ مي‌باشند. از يافته‌هاي ديگر پژوهش حاضر كشف ارتباط بين انگارة ذهني منفي از خدا (تصور خدا به عنوان نيروي انتقام‌گير و خشمگين) و افكار پارانوئيدي مي‌باشد. دانشجوياني كه خداوند را بيشتر با صفت خشمگين و انتقام‌گير تصور مي‌كردند از افكار پارانوئيدي بالاتري برخوردار بودند. اين يافته نيز با برخي از پژوهش‌هاي قبلي هم‌ جهت بود (آرين‌دل و إتِما،1986).

عشق، گمشده روان شناسان: تحلیلی از واکنش روان شناسان به مسئله عشق در مراجعین و خود

دکتر حسین حسن آبادی[[5]](#footnote-6)، خانم شاهد مسعودی

**هدف:** دانش روان‌شناسی و حرفه‌های مشاوره و روان درمانی به سرعت درحال گسترش‌اند. نیاز روزافزون افراد، خانواده‌ها و سازمانها به رفع مشکلات و ارتقاء توانمندیها از یک طرف و افزایش تعداد فارغ التحصیلان شاخه‌های روان‌شناسی از طرف دیگر به علاوه عواملی همچون وضعیت اقتصادی و فرهنگی جامعه و نیز فعال شدن نسبی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در گسترش این حوزه نقش تعیین کننده‌ای داشته‌اند. در چنین وضعیتی چالشهای مهمی در مقابل روان‌شناسان و بویژه مشاوران و روان درمانگران قرار دارد. موضوع عشق از جمله این چالشهاست. موضوعی که علیرغم حضور پر رنگ در زندگی مراجعین ونیز توجه بعضی از نظریه پردازان بزرگ از قبیل فروید، فروم، مزلو، راجرز و می به آن، از طرف روان‌شناسی جاری کشور ما مورد بی‌توجهی و انکار قرار می‌گیرد. لذا در این مقاله قصد بر اینست که :1- جایگاه عشق هم در ایجاد و هم در رفع مشکلات روان شناختی تبیین شود 2- دلائل خودآگاه و ناخودآگاه کم توجهی ،تحریف و انکار عاملی با این اهمیت از طرف روان درمانگران و مشاوران تحلیل گردد و 3- پیامدهای آسیب‌زای این تحریف و انکار برای مراجعین و خود روان شناسان بررسی گردد.

**روش:** این مقاله مروری، با نگاهی به برخی تعاریف، ویژگیها و تقسیم بندیها‌ی مربوط به موضوع عشق و نقش آن در اختلالات روانی، از دو روش برای تبیین موضوع بهره می‌گیرد: اول، تحلیل کمّی و محتوایی ادبیات تخصصی موجود از جمله پژوهشها ،مقالات و کتابهای حوزه روان شناسی و دوم، تحلیل موضعگیری مکاتب روان شناسی و روان درمانی نسبت به پدیده عشق و تأثیر آگاهانه و ناخودآگاه آنها بر خودداری روان درمانگران و مشاوران از مواجهه و پرداختن به آن.

**نتایج:** شواهد‌‌ حاکی ‌از ‌آنست ‌که ‌وجود‌ نقش محوری پدیده عشق در رفع مشکلات روانی ‌‌رفتاری، بسیاری از مشاوران و روان درمانگران نسبت به آن کم توجهی و حتی بی‌توجهی نشان می‌دهند . این امر را می توان با بررسی ادبیات تحقیقی و گزارشهای بالینی موجود به خوبی استنباط نمود. بعلاوه گرایش عملی غالب روان شناسان به دیدگاههای شناختی ‌رفتاری این مسئله را دامن زده است. با این‌حال می‌توان رد پای فرهنگ عمومی ،تجارب گذشته و ویژگیهای شخصی آنها را نیز در لابلای این شواهد مشاهده کرد.

**بحث:** به نظر میرسد نوعی مقاومت و گریز از مواجهه با پدیده عشق عمدتاً به شکل تحریف و انکار وجود دارد. این مقاومت با عث می‌شود که یا به این مسئله نپردازند و یا چنانچه مشکل مراجع آنها را مجبور به پرداختن به این موضوع کند با عقلانی سازی، خود و مراجع را به سمت سرکوبی این نیاز اصیل و حیاتی سوق دهند. اما انکار و تحریف این حقیقت اجتناب ناپذیر نه تنها آلام عاطفی آنها را کاهش نمی‌دهد بلکه باعث تداوم ناخوشنودی‌های روانی رفتاری شده و مراجعین را به افرادی مصنوعی و بی‌روح تبدیل می‌کند. واقعیتی که همزمان گریبان خود روان شناسان را نیز می‌گیرد.

ابعاد و سبک های دلبستگی تجاوزگران جنسی

الهه حقیقت منش[[6]](#footnote-7)، دکتر حمیدرضا آقا محمدیان شعرباف[[7]](#footnote-8)، دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی[[8]](#footnote-9) ، دکتر‌بهروز‌‌‌مهرام[[9]](#footnote-10)، دکتر ایراندخت اسدی آذر

**هدف:** آمار ‌رسمی‌ در‌کلیه‌ کشورها ‌بر ‌افزایش ‌قابل ‌ملاحظه ‌جرایم ‌دارای ‌محتوای ‌جنسی‌ صحه ‌گذاشته‌اند ‌(دادستان، 1382؛ ‌تقی‌خانی، 1381). ‌اگرچه ‌آمار ‌دقیقی ‌در ‌خصوص ‌میزان ‌شیوع ‌جرایم ‌جنسی ‌در ‌کشورمان ‌جود ندارد، اما شواهد و قراین به دست آمده نشان می‌دهد کشور ما نیز هر ساله شاهد افزایش این قبیل از جرایم است (دادستان،1382).

بارتالومیو و هویرتز[[10]](#footnote-11) (1991) با توجه به مدل‌های درون‌کاری خود و دیگران مدلی چهار مقوله‌ای از دلبستگی را بر اساس دو بعد اضطراب مربوط به دلبستگی (مدل خود) و اجتناب مربوط به دلبستگی (مدل دیگران) تدوین نمودند. این دو بعد اساس مطالعات دلبستگی در دهه‌های اخیر را شکل داده است. شکل 1 ارتباط ابعاد دلبستگی و سبک‌های مبتنی بر آن را نشان می‌دهد.



شکل 1: مدل چهار مقوله‌ای بارتولومیو و هوویبز از دلبستگی به نقل از (به نقل از پلتز و دیگران،2002)

بعد اول شامل الگوی درون کاری فرد از خودش است (مدل خود) که بعد اضطراب [[11]](#footnote-12)نیز نامیده می‌شود. این بعد نشانگر نگرانی فرد در مورد این است که توسط شرکای ارتباطی‌اش رها یا طرد شود. بعد دوم شامل تصویر ذهنی فرد از دیگران است (مدل دیگران) که بعد اجتناب[[12]](#footnote-13) نیز نامیده می‌شود. این بعد شامل انتظار فرد در مورد این است که رفتارهای دلبستگی[[13]](#footnote-14) مانند رفتارهای جوار‌جویانه در موقعیت‌های پر‌فشار تا چه اندازه می‌توانند منجر به کسب آرامش محدد شوند (پتروموناکو و فلدمن برت[[14]](#footnote-15)، 2000).

مطالعات گوناگونی که در مورد سابقه رشدی مجرمان و تجاوزگران جنسی صورت گرفته است نشان می‌دهند این افراد دارای مجموعه‌ای از تجارب ناکارآمد و نامناسب دوران اولیه رشد هستند که می‌تواند به شدت امنیت دلبستگی شان را تحت تاثیر قرار داده باشد (وارد و دیگران، 2000؛ وارد و دیگران، 1996به نقل از گنون[[15]](#footnote-16)، 2007). اسمالبونی و ددز[[16]](#footnote-17) (2001) در بررسی خود نشان دادند اکثر افرادی که به جرم تجاوز جنسی به زنان در زندان به سر می‌برند دارای والدین طرد کننده، از نظر عاطفی سرد و مضایقه گر بوده‌اند که به طور خاص با پرخاشگری، سوء رفتار و فقدان مراقبت و همدردی مشخص می‌شوند.

به نظر می رسد با توجه به سابقه رشدی مجرمان جنسی، آنان باید دارای نقیصه‌های عمده‌ای در ابعاد دلبستگی‌شان باشند. و نیز با توجه به اینکه مطالعات صورت گرفته در حوزه دلبستگی امروزه متمرکز بر بررسی ابعاد دلبستگی است، در این بررسی تلاش خواهد شد تا نقش ابعاد دلبستگیس در سوقیابی افراد به سمت رفتارهای تجاوزگرانه جنسی مشخص شود.

**روش:** این مطالعه مبتنی بر یک طرح توصیفی و از نوع علی- مقایسه ای است. آزمودنی‌های شامل دو گروه 34 نفری (یک گروه تجاوز‌گر جنسی و یک گروه از افراد عادی) بودند. نمونه اول با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان افرادی که به جرم تجاوز به عنف در زندان مرکزی شهر مشهد به سر می‌بردند انتخاب شده و گروه عادی از لحاظ چهار متغییر جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات با گروه اول جور شدند.‌ داده‌های تحقیق با استفاده از فرم بازنگری شده پرسشنامه تجربه روابط نزدیک (ECR-R) جمع‌آوری شد و با استفاده از آزمون t استیودنت برای گروههای همبسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** میانگین نمرات گروه تجاوزگران جنسی در بعد اضطراب دلبستگی به طور معنی‌داری از گروه عادی بیشتر است (P<0/05). اما این معنی‌داری آماری در بعد اجتناب دلبستگی به چشم نمی‌خورد (P>0/05).

**بحث:** بر اساس نتایج به دست آمده، افراد تجاوزگر جنسی دارای سطح بالایی از اضطراب مربوط به دلبستگی‌اند که می‌تواند در سوق یابی آنان به سمت رفتارهای تعدی‌گرانه جنسی نقش داشته باشد. میانگین نمرات بالاتر بعد اضطرابی نشان دهنده دیدگاه منفی‌ این افراد نسبت به خود است. مجرمان جنسی به منظور دستیابی به پذیرش و تایید دیگران تمایل شدیدی به برقراری روابط نزدیک و صمیمانه با آنان دارند و از سویی برای دستیابی به امنیت و عاطفه مورد نیازشان تمایل به جنسی کردن آن دارند (هازان و شی‌ور،1987 به نقل از وارد و دیگران،2000). آن‌ها گرایش بیشتری به داشتن ارتباطات جنسی دارند (وارد و دیگران ،2006). بزرگسالانی با این ویژگی دلبستگی به دلیل احساس عدم شایستگی‌ای که نسبت به خود تجربه میکنند، عمدتأ در جریان روابط صمیمانه ‌شان اضطراب و تکانشگری بیشتری را تجربه کرده و دائما نگران طرد شدن از جانب شرکای ارتباطی‌شان هستند (رهولز و سمپسون،2004).

سطح بالای اضطراب و نگرانی نیاز جنسی و در واقع نیاز به برقراری ارتباطات نزدیک بدنی را به منظور کسب اطمینان و امنیت مجدد افزایش می‌دهد. اما از آن‌جایی که دیدگاه منفی نسبت به خود توام با سطح پایینی از صلاحیت اجتماعی و مهارت‌های برقراری ارتباطات بین فردی نیز می‌باشد، این افراد در ایجاد یک ارتباط صمیمانه و پایدار یا تداوم آن با جنس مخالف (مثل ازدواج) دچار شکست شده و یا نا‌کامی‌هایی را تجربه می‌کنند (شاید تجرد اکثریت افراد نمونه مورد بررسی بازتابی‌از‌این‌مساله باشد). لذا احتمال این که آنان در روابط جنسی خارج از چهارچوب اخلاق عمومی نظیر تجاوزات جنسی درگیر شوند به مراتب افزایش می‌یابد. از سوی دیگر به نظر می‌رسد ارتکاب جرایم جنسی آنان آسیب‌های فیزیکی جدیای را متوجه قربانی نمی‌کند، زیرا بر خلاف بعد اجتنابی فاقد یک جز پرخاشگرانه جدی است.

بررسی رابطه بین باورها و مکانیسم های دفاعی در افراد وسواسی و عادی

فريده حميدی[[17]](#footnote-18) ، سارا شيرازی[[18]](#footnote-19)

**مقدمه:** اختلال وسواس يكي از اختلالات اضطرابي شايع است كه افراد مبتلا را معمولاً دچار پريشاني شديد مي‌كند و روال طبيعي زندگي آنها را به شدت مختل مي‌نمايد. در طبقه بندي اختلالات، در راهنماي تشخيصي و آماري بيماريهاي رواني (DSM-IV-TR)، اختلال وسواس فكري، عملي در گروه اختلالات اضطرابي قرار دارد. از آنجا كه در DSM اضطراب به عنوان هسته اصلي نشانه‌هاي OCD در اولويت قرار داده شده بنابراين اين اختلال در گروه اختلالات اضطرابي قرار گرفته است (استين [[19]](#footnote-20)،2002)

افكار وسواسي، تفكرات، عقايد، تكانه‌ها يا تصاوير ثابتي هستند كه به نظر مي‌رسد به خود آگاه فرد هجوم مي‌آورند و اعمال وسواسي رفتارها يا اعمال ذهني تكراري و سر سختي هستند كه افراد احساس مي‌كنند مجبورند آنها را انجام دهند تا از بروز اضطراب جلوگيري كنند و يا حداقل آن را كاهش دهند (كوپر[[20]](#footnote-21)،2001) گستره عادات و افكار وسواسي و اجتنابهاي ناشي از آن نامحدود است و شدت و ضعف اين اختلال نيز وابسته به ميزان گستردگي پيامدهاي آن در زندگي افراد مبتلا است از سوي ديگر علاوه بر افراد مبتلا، خانواده و اطرافيان آنها نيز از پيامدهاي آن مصون نخواهند ماند. به نظر الیس [[21]](#footnote-22)(1985) مشکل فرد بر اثر افکار و نظام اعتقادی نامعقول به وجود می‌آید. هرگاه حادثه‌ای به وقوع پیوندد، فرد با توجه به تمایلات ذاتی خود از آن واقعه می‌تواند دو برداشت کاملاً متفاوت و متضاد داشته باشد: یکی افکارو اعتقادات معقول که با رفتار سالم و منطقی همراه است دیگری افکار و اعتقادات نامعقول که به اضطراب و نگرانی می‌انجامد.

مکانیزم‌های دفاعی فرايند خودكار روان شناختي است كه از فرد در مقابل اضطراب و در مقابل آگاهي از عوامل فشارزا و خطرات دروني و بيروني حمايت مي‌كند. مكانيزم‌هاي دفاعي بين واكنش فرد به تعارض‌هاي هيجاني و عوامل فشار زاي بيروني، نقش ميانجي را دارند. بعضي از مكانيزم‌هاي دفاعي (مانند فرافكني، دو نيمه سازي و برون ريزي) تقريبآ هميشه ناسازگارانه‌‌‌اند. برخي ديگر نيز مانند بازداري (منع) و انكار ،بسته به شدت انعطاف پذيري و زمينه‌اي كه در آن رخ مي‌دهند، ممكن است ناسازگارانه يا سازگارانه باشند (نیکخو،1380 ( .

فهم مکانیزم‌های دفاعی در جریان تشخیص بالینی، درمانگری و نیز پیش آگهی درمانی، اهمیتی در خور توجه دارد و نیز سبکهای دفاعی در گستره بهنجار، می‌تواند سازش یافتگی فرد را تداوم بخشد و آدمی را در رویارویی با تغییرات روان‌شناختی و نیز محرک‌های تنیدگی‌زای محیطی مدد رسانند (باند[[22]](#footnote-23)، 2004).

با توجه به توضيحات فوق لزوم بررسي مكانيزمهاي دفاعي بيماران طبقات اختلالات رواني ،امري شايسته و بايسته به نظر مي‌رسد و با در نظر گرفتن اهميتي كه دفاع‌ها در بحث درمان و حتي پيشگيري از اختلالهاي رواني دارند، در اين تحقيق نيز ارزيابي مكانيزمهاي دفاعي يكي از اختلالهاي اضطرابي يعني اختلال وسواس فكري– عملي محور اصلي بحث و بررسي است.

**روش:** اين طرح از نظر هدف (کاربردی) و از نظر اجرا ( توصيفی- همبستگی) مي‌باشد. نمونه اين پژوهش از افراد مبتلا به اختلال وسواس فكري– عملي (پنجاه نفر،گروه وسواسي) كه به شيوه غير تصادفی و هدفمند انتخاب شده‌اند و افراد عادي (صد نفر،گروه دانشجويان) كه به شيوه نمونه‌گيری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند، تشكيل مي‌شود. مقياس‌های مورد استفاده در اين پژوهش عبارتند از پرسشنامه سبك هاي دفاعيDSQ-40 ، آزمون صد سوالي باورهاي غير منطقي جونزIBT و مقیاس وسواسی– جبری ییل براون **Y-BOCS** (براي افراد وسواسي) و يك پرسشنامه دموگرافيك است. در اين پژوهش از روش‌های تجزيه و تحليل آماری (ميانگين، همبستگی پيرسن و آزمون t برای بررسی و مقايسه ميانگين‌های مستقل ) استفاده شده است.

**نتايج:** نتايج نشان داد که سه باور غيرمنطقي از ده باور ارتباط مستقيم و معناداري با مكانيزم دفاعي نوروتيك در افراد عادي دارد كه اين سه باور شامل توقع تاييد از ديگران، انتظارات بيش از حد از خود وكمال گرايي مي‌باشد. سه باور غيرمنطقي واکنش به ناکامی‌ها، بي مسئوليتي عاطفي، نگراني زياد توام با اضطراب با مكانيزم دفاعي رشد يافته در افراد وسواسي ارتباط معنادار و معكوس دارد. هيچيك از باورهاي غيرمنطقي با مكانيزم دفاعي رشد يافته در افراد عادي ارتباط معنادار ندارد. تنها دو باور غير منطقي انتظارات بيش از حد و درماندگي نسبت به تغيير با مكانيزم دفاعي رشد نايافته در افراد وسواسي ارتباط مستقيم و معنادار دارد. پنج باور غير منطقي توقع تاييد از ديگران، انتظارات بيش از حد از خود، واکنش به ناکامی‌ها، نگراني زياد توام با اضطراب، كمال گرايي با مكانيزم دفاعي رشد نايافته در افراد عادي ارتباط معنادار دارد.

**بحث و نتيجه‌گيري:** افراد وسواس براي كاهش اضطراب و حفظ من با شدت بيشتري از مكانيزم‌هاي دفاعي استفاده مي‌كنند. نتايج بدست آمده با نظرات رايج در ديدگاه رواپویشی مبتني بر استفاده افراطي از مكانيزم‌هاي دفاعي در افراد مبتلا به اختلالات رواني، از جمله اختلال وسواس فكري– عملي همخوان است. علاوه بر اين به منظور بررسي مكانيزم‌هاي دفاعي در افراد وسواسي و افراد بهنجار مورد مقايسه قرار گرفت. متداول‌ترين مكانيزم‌هاي دفاعي در افراد وسواسي، به ترتيب مكانيزم‌هاي دفاعي خنثي سازي، انكار، گوشه‌گيري، بازگشت، واكنش سازي، توجيه و تصعيد هستند.

مكانيزم‌هاي دفاعي گوشه‌گيري نيز يكي ديگر از مكانيزم‌هاي دفاعي متداول در افراد مبتلا به اختلال وسواس فكري- عملي است. گوشه‌گيري مي‌تواند به دليل عدم توانايي برقراري ارتباط مناسب و صميمانه با ديگران باشد كه بخشي از آن به دليل وجود علائم اختلال وسواس فكري–عملي به وجود مي‌آيد. بنابر اين بسياري از مبتلايان به اختلال وسواس فكري– عملي علاوه بر عدم برخورداري از ارتباطات مناسب با ديگران ،در اشتغال خويش نيز دچار مشكلاتي مي‌شوند و در موارد شديد اين اختلال، آنها به شدت افسرده مي‌شوند و براي كاهش سرخوردگي و تحقير خويش و در ارتباطات بين فردي به دنياي دروني خويش پناه برده، از ارتباطات خويش مي‌كاهند و به طور كلي به مكانيزم‌هاي دفاعي گوشه‌گيري توسل مي‌جويند.

يافته‌هاي اين پژوهش همچنین نشان مي‌دهد كه مكانيزم‌هاي دفاعي واكنش‌سازي در افراد مبتلا به اختلال وسواس فكري- عملي بيش از افراد بهنجار وجود دارد كه با نظر فرويد مبني بر اين كه مكانيزم‌هاي دفاعي واكنش سازي در افراد وسواسي بيشتر از ساير افراد ديده مي‌شود (ناگرا[[23]](#footnote-24)، 2000) همخوان است. مكانيزم‌هاي دفاعي توجيه نيز در افراد وسواسي بيشتر از افراد بهنجار ديده مي‌شود كه به نوبه خود بر ادراك آنها از واقعيت تاثير مي‌گذارد.

رابطه خصیصه‌های روان رنجوری با سبک‌های زندگی مبتنی برخاطرات قدیمی در رویکرد آدلر

دکتر علی خادمی[[24]](#footnote-25)

**هدف:** هدف این پژوهش، بررسی رابطه خصیصه‌های روان رنجوری الگوی پنج عاملی شخصیت با سبکهای زندگی مبتنی بر خاطرات قدیمی در رویکرد آدلر در دانشجویان بوده است.

روش: برای این منظور، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین دانشجویان روان شناسی دانشگاه آزاد ارومیه نمونه‌ای به تعداد هفتاد نفر (پنجاه نفر دانشجوی دختر و بیست نفر دانشجوی پسر) انتخاب شدند. اطلاعات موردنیاز با استفاده از چهل و هشت سئوال خصیصه‌های عامل روان رنجوری پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO) و فرم یادآوری سه خاطره قدیمی جمع آوری گردیده است. جهت تحلیل اطلاعات به دست آمده، از آزمون خی دو و محاسبه ضریب همبستگی فی استفاده شده است.

**نتایج:** یافته‌های به دست آمده نشان داد که 1- افراد دارای نمره بالا در خصیصه روان رنجوری پرخاشگری، به طور معنادار دارای خاطرات قدیمی با محتوای خطر و تنبیه و انتقام هستند که با معیارهای سبک سلطه گر آدلر مطابقت دارد (01/0> P). 2- افراد دارای نمره بالا در خصیصه‌های ‌روان رنجوری اضطراب و شتابزدگی به طور معنادار دارای خاطرات قدیمی با محتوای خطر، ترس، تنها ماندن، لوس بار آمدن، نگران از دعوای والدین، عزل شدن و سرکوب شدن توسط والدین هستند که با معیارهای سبک اجتنابی آدلر مطابقت دارد (01/0> P). 3- افراد دارای نمره بالا در خصیصه روان رنجوری افسردگی به طور معنادار دارای خاطرات قدیمی با محتوای طرد شدگی، درماندگی و ناکامی هستند که با معیارهای سبک اجتنابی آدلر مطابقت دارد (01/0> P). 4- افراد دارای نمره بالا در خصیصه‌های روان رنجوری کمرویی و آسیب پذیری به طور معنادار دارای خاطرات قدیمی با محتوای سرکوب شدگی، بی‌توجهی والدین، مورد تمسخر واقع شدن و مقایسه شدن هستند که با معیارهای سبک وابسته آدلر مطابقت دارد (01/0> P). 5- افراد دارای نمره پایین در خصیصه‌های ‌روان ‌رنجوری ششگانه به طور معنادار دارای خاطرات قدیمی با محتوای حمایت والدین، لذتهای تجربه شده پایدار، تجارب آزادانه و شکست جبران شده هستند که با معیارهای سبک سودمند اجتماعی آدلر مطابقت دارد (01/0> P).

**بحث:** نتایج این تحقیق نشان داد که بین خصیصه‌های ششگانه روان رنجوری ( در الگوی پنج عاملی شخصیت) با سبکهای زندگی مبتنی بر خاطرات قدیمی در رویکرد آدلر رابطه معنادار وجود دارد و سبکهای زندگی غیر سودمند اجتماعی می‌تواند یکی از علتهای حالات روان رنجوری باشد.

سبك زندگي مجموعه‌اي از طرز تلقي‌ها، ارزش‌ها، شيوه‌هاي رفتار، حالت‌ها و سليقه‌های منحصر به فرد در هر مورد زندگی‌ آدلر سبک زندگی را به عنوان یکی از عوامل ساختاری شخصیت معرفی کرده و نقش آن را در شکل‌گیری اختلالات روانی مورد تاکید قرار داده است. در این راستا، آدلر چهار سبک زندگی مطرح کرده است: الف: سبک سلطه‌گر که آگاهی و علاقه اجتماعی کم را نشان می‌دهد و به دیگران حمله ور بوده و آزارگر است. ب: سبک گیرنده که فرد به دیگران وابسته شده و به دنبال تایید دیگران است. ج: سبک اجتناب کننده که با مشکلات زندگی مواجه نمی‌شود و از احتمال ‌شکست دوری ‌می‌کند. د: سبک ‌سودمند اجتماعی که با دیگران همکاری می‌کند و با مشکلات به صورت رشد یافته کنار می‌آید. در تحلیل آدلری، برای آگاهی از اختلال فرد، باید سبک زندگی او کاملاً تحلیل شود. در این تحلیل، خاطرات قدیمی یکی از شیوه‌های اصلی رویکرد آدلری است که نشان می‌دهد فرد برای جبران کردن احساسهای حقارت به صورتی سازنده عمل می‌کند یا مخرب. محتوای این خاطرات مرتبط با سبک زندگی فرد و حالات روان رنجوری است که تجربه می‌شود ( شولتز و شولتز، 1998؛ ترجمه سید محمدی، 1378).

در الگوی پنچ عاملی شخصیت، روان رنجوري بيانگر بعدي از شخصيت است كه به تمايل و آمادگي برخي افراد در تجربه هيجانهاي منفي شامل اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، کمرویی، شتابزدگی و آسیب پذیری اشاره دارد. گرچه همه ما اين احساسات را بارها تجربه كرده‌ايم اما افرادي كه روان رنجوری دارند اين هيجانها را به طور مكرر و نسبتاً شديد تجربه مي‌كنند. چنين اشخاصي بيشتر نگران رويدادهاي نا‌مطلوب و منفي در آينده هستند و درباره خود و ديگران ديدگاهي منفي و بدبينانه دارند. علائم روان رنجوري خبر از بحران‌هاي دروني مي‌دهند كه به شيوه‌هاي لازم جواب نگرفته‌اند و رنج‌هايي كه از اين راه حادث مي‌شوند ناشي از تلاش‌هاي نامعقول (به معني رفتارها ، افكار و احساسات نا كارآمد) افراد روان رنجور است كه براي از بين بردن، ناديده انگاشتن ‌و ‌يا ‌فرار ‌از ‌بحران‌هايشان ‌صورت مي‌دهند (پروین، 2001؛ ترجمه کدیور،1381).

طبق رویکرد آدلر، افراد در کودکی به احساسهای حقارتی مبتلا هستند که آنها را برای جبران کردن درماندگی و وابستگی بر می‌انگیزد. در این تلاشهای جبرانی، مجموعه‌ای از رفتارها آموخته می‌شود که این رفتارها بخشی از سبک زندگی فرد می‌شود؛ یعنی الگوی رفتارهایی که برای جبران کردن یک حقارت ترتیب داده می شود. سبک زندگی تعیین می‌‌کند که فرد به کدام جنبه از محیط توجه نموده یا آنها را نادیده بگیرد و چه نگرشهایی را حفظ یا رد نماید ( پروچاسکا و نورکراس، 1999؛ ترجمه سید محمدی، 1381). بسته به منبع و سرچشمه احساس حقارت، فرد تلاش جبران کننده را برای برتر شدن، از خود نشان می‌دهد. خطرات، طرد شدن، سرکوب شدگی، بی‌توجهی والدین، توجه افراطی ‌و لوس بار آمدن ، تنبیه، انتقام، درماندگی، ناکامی، نگرانی، مورد تمسخر بودن، عزل شدن، تنها ماندن و ... می‌توانند احساسهای حقارت را شکل داده و محرک فعالیتهایی برای جبران باشند که نوع آن فعالیتها، سبک زندگی فرد را تعیین می‌کند. به عقیده آدلر، جبران احساس‌های حقارت عادی است و افراد غالباً ضعف در یک توانایی را با برتری در توانایی دیگر جبران می‌کنند. اما جبران مفرط، سبک زندگی‌ای است که نشان دهنده انکار فرد به جای قبول موقعیت یا تلاش افراطی کردن برای پنهان داشن یک ضعف می‌باشد که می‌تواند ‌سبک‌ زندگی ناسودمند را شکل دهد و به دنبال آن حالات روان رنجوری مختلف ( پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، آسیب پذیری، کمرویی و شتابزدگی) را شکل دهد ( آدلر، 1963). نتایج این تحقیق، بیانگر چنین رابطه بین این خصیصه‌های ‌روان رنجوری الگوی پنج عاملی شخصیت با سبکهای زندگی در دانشجویان بوده است.

رویکرد اسطوره بر درمان (با تأکید بر اسطوره اژدهاکشی)

غلامرضا خلعتبری[[25]](#footnote-26)

ارتباط بین بیماری روح و روان با مقدسات تا حدی عجیب و غیر واقعی به نظر می‌رسد، اما بررسی عمیق و هستی شناسانه زندگی انسان کهن و تشریح فرم مقدس زندگی در فرهنگ بدوی (Primitive culture) تأکید روان درمانگران نخستین (Medicen Men) بر دریافت روح نامیرای هستی (Mana) از یکسو و تکذیب هرگونه تشویش و آشفتگی در خلق هستی بنا بر روایات مقدس (ریگ ودا- کتب مقدس عهد قدیم- جدید- انجیل- اوستا- قرآن و‌...) از سوی دیگر و نگاه مدرن و علمی روانکاوی به مفهوم اسطوره (فروید Freud – یونگ yung- اریکسون Erickson) همه و همه بر ارتباط بین اسطوره با درمان و سالمتی روح و روان آدمی تأکید می‌گذارد. اسطوره اژدها کشی به عنوان یکی از مفاهیم کهن و مشترک جهان باستان ، امروزه نیز قادر است تا نقش درمانی خود را همانند گذشته در فرمی معجزه آسا اجرا نماید. اژدها کشی روایت سفر پر مخاطره آدمی به درون خود و نبرد با تناقضات روانی و آگاهی از قوانین هستی است. اژدهاکشی بیانگر تأویل نشانه‌ای رمز آمیز وجودی و ترسیم داستان ایده‌آل زندگی است، داستانی که در بطن خود پیام آور آزادی، خلاقیت و دست یافتن به حس عمیق زیبایی شناسی است. هدف از این مطالعه بررسی جایگاه اسطوره درمانی در عصر حاضر است.

تأثیر گروه درمانی تعلیمی و گروه درمانی حساسیت آموزی بر کاهش اشتباهات ناشی از انتقال متقابل منفی روان درمانگران و مشاوران

دکتر رضا خاکپور[[26]](#footnote-27)

**هدف:** در فرایند مشاوره و رواندرمانگری انجام اشتباهات و سهل‌انگاری‌های حرفه‌ای مانند تفسیر زود هنگام و بی‌موقع، فقدان همدلی یا همدلی ظاهری با درمانجو، پرحرفی، نیاز به قدردانی، تأیید و دوست داشته شدن از جانب درمانجو، خشم نسبت به درمانجو، احساسات جنسی نسبت به درمانجو، پرسیدن سوالات زیاد، نصیحت و پند دادن زیاد، طرح داستان خود برای درمانجو، دشواری در تحمل سکوت درمانجو و... از موارد شایع و گاه اجتناب‌ناپذیر در میان روان‌درمانگران و مشاوران است. این قبیل اشتباهات در فرایند درمان مراجعان عمدتاً ناشی از واکنش‌های انتقال متقابل (counter-transference) دانسته شده است. انتقال متقابل گرچه مفهومی بنیادین در رویکردهای روان تحلیلی و روان پویایی است، اما در تمام اَشکال و رویکردهای مشاوره و روان درمانی اتفاق می‌افتد و شامل احساسات، افکار، نگرش‌ها، باورها، خیال پردازی‌ها، تحریف‌ها، فرافکنی‌ها، تعارض‌های شخصی حل نشده، نیازهای ناکام مانده، پیشداوری‌ها و کارهای ناتمام درمانگر است که در حین رابطه با درمانجو برانگیخته میشوند، و چنانچه مشاور/درمانگر از نیازها و پویش‌های‌خود آگاه نباشد، این مسأله به احتمال زیاد برخورد حرفهای مناسب او و پیشرفت درمان مراجعان را مختل می‌کند. بنابراین، برای ارایه مشاوره و روان درمانی اثر بخش به درمانجویان و اجتناب از ارایه درمان نادرست، روان درمانی شدن شخصی و گروهی خودِ درمانگران یک راهبرد مفید و مطلوب است. بر این اساس، برای اولین بار در ایران در پژوهش حاضر با هدف کاهش اشتباهات ناشی از انتقال متقابل مشاوران و روان‌ درمانگران، دو روش گروه درمانی تعلیمی و گروه درمانی حساسیت‌آموزی (که از روش‌های مشاورۀ گروهی مناسب برای کسانی است که می خواهند یاری‌ رسان و روان‌درمانگر شوند) روی آزمودنی‌ها اجرا شد و تأثیر آنها مورد بررسی قرار گرفت.

**روش:** گروه نمونه 45 نفر (28 زن و 17 مرد) از مشاوران/درمانگران شاغل در مراکز مشاوره شهرتهران می‌باشندکه به روش تصادفی انتخاب و به تساوی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. برای سنجش اشتباهات آزمودنی‌ها از «پرسشنامۀ اشتباهات درمانی مشاوران و روان‌ درمانگران» و پرسشنامۀ انتقال متقابل (CTQ) استفاده شد و روایی و پایایی ابزار پژوهش قبل از اجرا مشخص گردید. سپس میزان اثربخشی گروهها بر کاهش اشتباهات درمانگران از طریق اجرای پیش آزمون و پس آزمون و کنترل اثر پیش آزمون بر متغیر وابسته، ارزیابی شد و برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس یک و دو عاملی و آزمون تعقیبی LSD استفاده گردید.

**نتایج:** در این پژوهش یک فرضیه اصلی و چهار فرضیه اختصاصی مورد آزمون قرار گرفت. نتایج کلی پژوهش نشان داد که گروه درمانی تعلیمی و گروه درمانی حساسیت‌آموزی بر کاهش اشتباهات ناشی از انتقال متقابل رواندرمانگران و مشاوران تأثیر دارد.

**بحث:** مطالعه و پژوهش درباره واکنش‌های اشتباه‌ آمیز روان‌درمانگران اغلب با بحث و پرداختن آشکار راجع به پدیدۀ «انتقال متقابل» همراه است. اگر چه نتایج تحقیق حاضر حاکی از اثربخشی گروه درمانی شدنِ مشاوران و درمانگران بر کاهش اشتباهات انتقالی آنان است، اما نتایج تحقیقات قبلی در این باره متفاوتند؛ که در اصل مقاله به تفصیل گزارش می‌گردد.

تحلیل روانشناختی حکایت نمایشی شیخ صنعان بر اساس آزمون اندریافت موضوع (TAT)

سمیه خسروی خراشاد[[27]](#footnote-28)، دکترعلیرضا عابدین[[28]](#footnote-29)، دکتر فرهاد ناظرزاده کرمانی[[29]](#footnote-30)، دکتر نادر منیرپور[[30]](#footnote-31)

طولانی‌ترین قصه‌ای که در منظومۀ ادبی-هنریِ منطق‌الطیرِ شیخ فریدالدین عطار نیشابوری سروده شده است، حکایتِ تراژیکِ شیخ صنعان است. این حکایت مشتمل بر چهارصد و هفده بیت است. در این داستان، شیخِ عابدی که پنجاه سال با مریدان خویش، در حرم معتکف است، در رؤیا از راه دشوارِ سفر به روم، آگاه می‌شود. در روم، عاشق دختری ترسا شده و توشۀ عبادت پنجاه‌ ساله را کنار نهاده و تن به فرمایشات دختر می‌دهد. مریدانِ شیخ برای برگرداندن وی به تعادل اولیه تلاش می‌کنند، اما بهره‌ای نمی‌برند.‌ نهایتاً شیخ توسط دعای مریدان و به وسیلۀ مریدی آگاه، از قید و بند عشق رها شده و به دین بر می‌گردد. ساختمایه‌های نمایشی[[31]](#footnote-32) حکایت با استفاده از آزمون اندریافت موضوع (TAT) و با روش‌های تحلیلی‌توصیفی[[32]](#footnote-33) مورد ارزیابی روانشناختی قرار می‌گیرد. برای شناخت حکایتِ شیخ صنعان ابتدا می‌بایست، قهرمان ‌و انگیزه‌هایش، شخصیت‌های پیش برنده و مؤثر، نیروهای بازدارنده و چگونگی مواجهه قهرمان با مشکلات و نحوۀ گر‌ه‌گشایی را مورد ارزیابی قرار داد. استفاده از تحلیل روان‌شناختی بر اساس آزمون اندریافت موضوع TAT، علاوه بر دستیابی به این اهداف، شخصیت مؤلف را نیز بررسی می‌کند. با در نظر گرفتن عناصر موجود در آزمون اندریافت موضوع TAT، یافته‌های پژوهش در دو وجه صوری و محتوایی سنجیده می‌شود. در وجه صوری، می‌توان گفت که این حکایت از سه ساختار اصلی نظم، متن و روایت تشکیل شده است. مطالب بیشتر تمثیل‌گونه و نمادین بیان می‌شوند. در وجه محتواییِ حکایت شیخ صنعان، موضوع بنیادی که قهرمان در تعاملِ نیازها و فشارهایش با آن درگیر است، ارزیابی می‌گردد. وجه محتوایی دربردارندۀ عناصری است که عبارتند از:

1. قهرمان: شیخ صنعان. 2. احساسات و علایق: پیرمردی که عمر خویش را وقف خداوند نموده است، عاشق دخترِ ترسا می‌شود. عشقی که فراتر از هوس بوده و رشد و بزرگی را در بر دارد. عشق باعث به وجود آمدن التهاب درونی می‌شود. اضطرابِ قهرمان، افزایش می‌یابد. علاقۀ شیخ، وصال با دختر ترساست، این امر با اخلاقیات پنجاه‌ سالۀ شیخ در تعارض‌ قرار می‌گیرد. به همین سبب قهرمانِ داستان در ورطه‌ای از کشمکش و ستیزۀ درونی اسیر می‌شود.

3. درونمایه (تم): عشق که منجر به اتحاد می‌شود.

4. نتیجه‌گیری: شیخ صنعان به واسطۀ دعای مریدان بر فشارهای محیطی غلبه می‌کند. وی به بینشی دست پیدا می‌کند که بدان وسیله نیازها کم‌کم به حداقل رسیده و نهایتاً به بی‌نیازی می‌رسد. قهرمان رشد کرده و موفق می‌شود. حکایت پایانِ موفق دارد؛ این پیروزی نتیجۀ امیدواری در عین مصائبِ زیادِ آزمودنی است. آزمودنی در اینجا عطار نیشابوریست.

5. نیازها و فشارها: قهرمان در ابتدای داستان به دلیل نیاز به درک و پیشرفت، نیاز به تغییر و سفر را بیان می‌کند. در این مرحله قهرمان، تغییر را وظیفه و تکلیفی برای خویش به حساب می‌آورد. قهرمان در حین سفر، نیاز به پیوند جویی و مهرطلبی دارد، لیکن برای ارضای این نیازها، خود مختاری را در پیش می‌گیرد. طردشدنِ قهرمان باعث غم زدگی وی و به وجود آمدن محیطی نامأنوس می‌شود. او خواری و حقیر شدن را به جان خریده و در روند تغییر قرار می‌گیرد. در نقطۀ اوج و گره‌گشایی داستان شیخ صنعان از ملامت و سرزنش می‌گریزد، نیاز مهرطلبی را نیز در خویش احساس می‌کند و باز تغییر را در پیش می‌گیرد. او در عین از دست دادن و غم ناشی از تنهایی به بصیرت و آگاهی می‌رسد. عدم وجود فشار و بی‌نیازیِ قهرمان در پایان داستان، نتیجۀ بینش و بصیرت اوست.

شخصیت‌های پیش‌برنده در حکایت شیخ صنعان دختر ترسا و مریدان هستند. روند تغییراتی که شخصیت اصلی طی می‌کند، بواسطۀ تعارض‌ها و کشمکش‌هایی‌ست که وی با شخصیت‌های پیش‌برنده دارد. شاید بتوان گفت که دختر ترسا و مریدان، ابعاد شخصیتی خودِ شیخ صنعان هستند که تظاهر بیرونی پیدا کرده‌اند. عطار این تظاهر بیرونی را برای درک بیشتر مخاطب مهیا نموده است. به گونه‌ای عطار به ابعاد شخصیتیِ قهرمانِ داستان، عینیت بخشیده و آنها را مجهز به زبان آدمی کرده که سخنانشان را بگویند. تمِ حکایت، یعنی عشق و وصال معشوق هدف قهرمان است. در حالی که عدم وصال، خواستۀ مریدان است. اینجاست که نیازها و فشارهای شیخ صنعان، دختر ترسا و مریدان به میدان مبارزه کشیده می‌شوند.

نگاه عطار به عشق، از عشق زمینی شروع و به عشق آسمانی ختم می‌گردد. وی حقیقت عشق را در نابودی نیازهای زمینی می‌داند. نیازهایی که برای موجودیت و جسمیت باشد، فانیست‌. دیدگاه وی به نوعی والایش یافته و یادآور مکانیزم دفاعی تصعید است. بزرگی در بی‌نیازیست ولی نه از طریق سرکوبگری. بی‌نیازی منجر به رهاییست. چه بسا راوی در انتهای حکایت شیخ صنعان چنین می‌گوید:

قطره‌ای بود او درین بحرِ مجاز سویِ دریای حقیقت رفت باز

جمله چون بادی زعالم می‌رویم رفت او و ما همه هم می‌رویم

زین چنین افتد بسی در راهِ عشق این کسی داند که هست آگاهِ عشق

این یقین از جان و دل باید شنید نه به نَفسِ آب و گل باید شنید

(ابیات 1595-1597- 1600)

شیخ صنعان، با مسلط شدن بر نیازهایِ «نهاد» و کسب انرژی آن در جهت ساختِ «فرامنِ» و «منِ» قدرتمند به یک اتحاد در ابعادِ شخصیتی خود رسید. این اتحاد، استعاره‌ایست که عطار برای وحدتِ دسته‌جمعی انسان‌ها بیان کرد. نگاه او به جهان، نگاهی جمع‌گراست. متحد شدن سی ‌مرغ در سیمرغ که موضوع اصلیِ منطق‌الطیر است (ستاری، 1378) شاهدی بر این ادعاست. بر اساس این نظر، انسان‌ها در یک اتحادِ واقعی به بی‌نیازی می‌رسند؛ بتبع آن نیز دیگر از فشاری رنجیده و افسرده نمی‌شوند. جهان‌ بینی عطار به دنیا، رویکردی انسان‌گرایانه دارد.

شیخ صنعان، نمایشِ فردی خود درمانگر است. پنجاه سال توشۀ عبادت در ناهشیار شیخ نشست کرده، چه بسا نهیب آن در خواب زده می‌شود. الهامات و پیغام‌هایی، ناهشیارانه در خوابِ شیخ، دختر و مریدان آشکار می‌گردد ولی نباید فراموش کرد که اقدام آگاهانه بوده و در بیداریست. نیازهای «نهاد» آگاهانه مرگ را می‌پذیرند. «فرامن» هشیارانه پخته و بازسازی می‌شود. همانطور که مشاهده می‌شود، شیخ ناهشیار خود را هشیار کرد و بواسطۀ آن قدرتِ «من» را بالا برد. فروید اولین کسی بود که هدف اصلی خود را «هشیار کردن ناهشیار» می‌دانست (پروچاسکا، نورکراس، 1383). حال ملاحظه می‌شود که این نظریه بیشتر در قرن ششم هجری توسط عطار نیشابوری ارائه گردیده است. علاوه بر آن می‌توان دریافت که هرچه ایمان، وجدان و باورهای یک فرد از قدرت بالاتری برخوردار باشند، روند تبدیل نیازمندی به بی‌نیازی آگاهانه‌تر خواهد شد. این بدان معنی‌ست که بهتر است نیازهایِ «نهاد» و انرژیِ جنسی مانند حلقه‌ای در «فرامن» و تحت تسلط آن‌ باشد. در این صورت فرد در جامعه، فشار کمتری را متحمل می‌شود؛ زیرا با دید منطقی‌تری به دامنۀ نیازهایش می‌نگرد. هر چه در روالِ فرآیند زندگی، قدرت «فرامن» در جهت کاهش نیاز، افزایش یابد، دفاع‌ها از پختگی بالاتری برخوردار خواهند بود. ضمیر ناهشیار و رؤیاهای شخصی، همچون صنعان که از «فرامن» قویتری برخوردار بود، به یاریش شتافت. مکانیزم‌های دفاعی‌اش را بازسازی کرده و نهایتاً آستانۀ تحمل وی را در ضمیرِ هشیارش بالا برد و به شکل‌گیری یک «خودِ» والاتر منجر گشت.

رابطه درون فکنی موضوع و همانند سازی با آن یا الگوهای عملی از "چهره دلبستگی" و «خود» : یک مفهوم در دو نظریه

دکتر زینب خانجانی[[33]](#footnote-34)

اساس نظریه دلبستگی مبحث روابط موضوعی است. بالبی نظریه‌های روان تحلیل گرانه‌ی ارتباط مادر- کودک را بر حسب بینش جدیدی باز سازمان دهی کرد. نظریه دلبستگی هنوز در بسیاری از فرضیات اساسی خود با برخی از نظریه های روان تحلیل‌گری در مورد رابطه بین فردی مشترک است. نظریه‌های نو روان تحلیل‌گری که معمولاً تحت عنوان نظریه‌های روابط موضوعی شناخته شده‌اند به نقش اساسی خود و تجسم موضوع در هدایت روابط نزدیک انسانی علاقه‌مند هستند. پایه این نظریه‌ها، تجسم "خود" و «والدین» است که در دوران کودکی تحول یافته و در روابط نزدیک و آتی فرد اثر می‌گذارند. نظریه‌های روابط موضوعی از واژه‌های تخصصی متفاوتی برای تجسمات درونی استفاده می‌کنند. این نظریه‌ها به جای واژۀ «الگوی عملی درونی» نظریه بالبی، از واژه‌هایی مانند «درون فکنی موضوع» «همانند‌ سازی با موضوع»، «موضوعات درونی» و «خود» استفاده می‌کنند (برتوتون و همکاران نقل از مین و همکاران، 1985). کودکان از ابزارها و امکانات اندکی برای یادگیری در مورد خود برخوردارند در نتیجه تجربه با چهرۀ دلبستگی منبع بالقوه‌ی اطلاعاتی دربارۀ خود محسوب می‌شود. بنابر عقیدۀ اسروف و فلیسون (نقل از کاسیدی، 1988) یادگیری اولیه کودک دربارۀ «خود» اساساً در بافت روابط شکل می‌گیرد. فلمینگ (نقل از بالبی، 1973) بعنوان یک روان تحلیل گر تأکید می‌کند اطمینان فرد به وجود کمک از سوی یک الگو موجب رشد یک «من» قوی شده و باعث نوعی خود تنظیمی در دورانی می‌شود که هیچ حمایت قابل دسترسی وجود ندارد. چندین مطالعه نشان داده‌اند که افراد دلبستۀ ایمن و ناایمن در مفهوم خود و خود ادراکی متفاوتند (برگر و همکاران، 2001، دوزیر و لی، 1995). افرادی که رابطۀ ایمنی بخشی با موضوع درون فکنده شده یا به زعم بالبی با چهرۀ دلبستگی نداشته‌اند مفهوم خود تحریف شده‌ای دارند. آنان اطلاعات و آگاهی کمتری از خود دارند و یا مفهوم «خود» را مورد سوء تعبیر و تفسیر قرار می‌دهند. افراد اجتنابی احساس استیصال خود را انکار می‌کنند و دو سوگراها به تشدید و بزرگ نمایی این احساس می‌پردازند. لین و وی یو (2005) آشکار ساختند که افراد دلبستۀ ایمن در خود پنداره نسبت به افراد دلبستۀ ناایمن نمرات بالاتری بدست می‌آورند. این یافته توسط بیرو اسریوستا وا (2005) نیز تأیید شده است.

**هدف:** هدف اساسی پژوهش حاضر بررسی رابطه دو گانه ایمنی/ ناایمنی دلبستگی با خود پنداره است. در این مطالعه افراد دلبسته‌ی ایمن و ناایمن از لحاظ پنج بُعد خود پنداره شامل خود پنداره‌ی‌کلی، ‌جسمانی، خلق و خوی، عقلانی، آموزشی، اجتماعی مقایسه می‌شوند. همچنین تحلیلی در مورد تشابهات و تفاوتهای موجود در مورد نقش موضوع به درون فکنده شده و همانند سازی با موضوع درونی و تجسم خود (در چارچوب نظریه فروید) با الگوی عملی درونی از «چهرۀ دلبستگی» و «خود» (در چارچوب نظریۀ بالبی) ارائه می‌گردد.

**روش:** نمونۀ پژوهش شامل 191 دانشجوی دانشگاه تبریز از هر دو جنس در سه گروه آموزشی فنی- مهندسی، علوم انسانی و علوم پایه بودند که به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند.

**ابزارها:** ابزارهای پژوهش شامل: 1- آزمون خود پنداره راچ کمار ساراسوت (1985) می‌باشد که پایایی آن برای نمرۀ کل خود پنداره 91% و برای ابعاد گوناگون برابر با 88%-67% است. 2- پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور (1993) که ضریب پایایی آن 72% است.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون خی دو و جداول توافقی آن نشان داد که:

1- بین افراد دلبستۀ ایمن و ناایمن از لحاظ خود پندارۀ مثبت با 39/11= ، 003/0< P، 2- بین افراد دلبستۀ ناایمن و ایمن از لحاظ خود پندارۀ مثبت خلق روز با85/10= ، 048/0< P، 3- بین افراد دلبستۀ ناایمن و ایمن از لحاظ خود پندارۀ مثبت عقلانی با 59/13= ، 034/0< P. تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. بین افراد دلبستۀ ایمن و ناایمن از لحاظ سایر ابعاد خود پنداره یعنی جسمانی، آموزشی، اخلاقی و اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد نتایج جداول توافقی تصریح کردند که 7/75% از افراد ایمن دارای خود پندارۀ مثبت بالا در حالی که فقط 3/24% از ناایمن ها خود پندارۀ بالا دارند. 6/81% از افراد ایمن خود پندارۀ خلق و خوی خیلی خوب دارند در حالی‌ که فقط 4/16% از افرد ناایمن در این مقوله جای گرفتند، 75% از ایمن‌ها در مقابل 25% از ناایمن ها خود پنداره عقلانی خیلی خوب داشتند.

**نتیجه‌گیری و بحث:** مهمترین یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین خود پنداره مثبت بالا با دلبستگی ایمن رابطه وجود دارد. یعنی افراد دلبستۀ ایمن مفهوم خود مثبت‌تری از خود دارند. یافته‌های دیگر حاکی از آن بود که افراد ایمن در خود پنداره‌های کلی و عقلانی از میانگین‌های بالاتری برخوردار هستند.ولی‌در خود پنداره خلق و خو افراد ناایمن به ویژه اجتنابی‌ها (93/29=M) به مراتب مفهوم خود مثبت‌تری نسبت به ایمن ها (9/24=M) از خود گزارش کرده‌اند.

این یافته پژوهش حاضر با پژوهش برگر (2001) که دریافت دلبستگی اجتنابی با تحریف مفهوم خود مرتبط است، همچنین با پژوهش لی و دو زیر (1995) که آشکار ساختند که افراد ناایمن (اجتنابی و دو سوگرا) مفهوم خود را تحریف می‌کنند و یا به سوء تعبیر می‌پردازند، همسو است. به نظر می‌رسد نوع تحریف افراد دو سرگرا با اجتنابی‌ها تفاوت داشته باشد زیرا اجتنابی‌ها احساس درماندگی و استیصال درونی خود را انکار می‌کنند در حالی که افراد دو سوگرا تمایل به تشدید آن دارند. پژوهش میکیولینسر (1995) نیز خود گزارشی اغراق آمیز افراد اجتنابی را از خود تأیید می‌کند. یک تبیین احتمالی آنست که‌ اجتناب کنش ممانعت از پردازش اطلاعات مربوط به دلبستگی را موجب می‌شود و بنابراین یک مکانیزم دفاعی محسوب می‌شود.

برخی از افراد اجتنابی به آرمانی سازی خود و چهرۀ دلبستگی می‌پردازند (کاسیدی 1988). از سوی دیگر میزان آگاهی افراد از وضعیت خلق و حالات روان شناختی خود متفاوت است. مثلاً افراد دو سو گرا خود پندارۀ منفی‌تری از خود دارند و افراد اجتنابی در مقیاس‌های خود گزارش دهی خود را بهتر و بهنجارتر گزارش می‌کنند ( استونسون- هیند و همکاران، 1995).

به هرحال به دلیل حالت دفاعی افراد اجتنابی و فقدان آگاهی کامل به ویژگی‌های خود ارائۀ خود پندارۀ بالاتر از خلق و خوی که تصور فرد از حالت عاطفی معمول و واکنش های عاطفی خود است، دور از انتظار نیست.

این یافته‌ی پژوهش حاضر با تحقیق ایماننیولی (2009) و چینگ و کونگ (2008) همسو است. دلبستگی ایمن از تجربه‌ی چهرۀ دلبستگی بعنوان فردی قابل پیش بینی و حساس به نیازهای کودک و یک تجسم مثبت درونی از موضوع ناشی می‌شود. فرد ایمن گرایش به احساس خود ارزشمندی و مفهوم خود مثبت دارد زیرا منبع اطلاعاتی اولیه کودک که موضوع عشق است همواره او را موجودی دوست داشتنی و قابل‌احترام دانسته و این احساس را در رفتار خود منعکس ساخته است. بنابراین بنظر می‌رسد مفهوم خود افراد تا حد بسیاری متاثر از تصور موضوع به درون افکنده شده می‌باشد.

اثربخشی رواندرمانی کوتاه مدت تعدیل کنندۀ اضطراب بر نشانگان ضربۀ عشق

محمود دهقانی*[[34]](#footnote-35)*، دکتر محمدکاظم عاطف وحید*[[35]](#footnote-36)*، دکتر بنفشه قرائی*[[36]](#footnote-37)*

**مقدمه، اهمیت و ضرورت مساله:** عشق و فقدان دو روی یک سکه هستند، بی‌تردید هر رابطه‌ای با مرگ یا جدایی خاتمه می‌‌یابد و تجربه عشق به رویارویی اجتناب ناپذیر فقدان می‌انجامد. در واقع با درک ماهیت و الگوی عشق، فهم دقیق سوگ[[37]](#footnote-38) و سوگ واری[[38]](#footnote-39) میسر می‌گردد. اما به طور متقابل، درک فقدان یک ابژه عشقی[[39]](#footnote-40) نیز ماهیت عشق را به ما می‌آموزد، یعنی کیفیت تجربه فقدان، انعکاسی از کیفیت روابط پیش از فقدان می‌باشد، فقدان پیامد شایع عشق ‌است، هزینه‌ای که باید پرداخته شود (پارکیس[[40]](#footnote-41)،2006). افراد در سراسر زندگی خود عشق و فقدان را تجربه می‌کند. تجربه هر فقدانی را می‌توان باز‌ فراخوانی و حل و فصل مجدد فرایند جدایی تفرد[[41]](#footnote-42) دانست، و در واقع « سوگ‌ ما را به ‌هسته‌ی نه خودمان برمی‌گرداند (اونیل نه و کین نه، 2005) ». عمدتاً، این کیفیت رابطه با ابژه‌های عشقی نخستین است که کیفیت روابط عشقی بعدی و چگونگی بازفراخوانی و حل و فصل مجدد فرایند جدایی، ‌تفرد را پس از هر فقدان مهم و معنادار را تعیین می‌کند. هر چند فقدان عموماً به از دست دادن یک ابزه عشقی به دنبال مرگ يا بيماري جدي در نظر گرفته می‌شود (هاروی[[42]](#footnote-43) و میلر[[43]](#footnote-44)، 2000)، اما گاهی فقدان بدون مرگ ابژه عشقی نیز رخ می‌دهد و فرایند سوگ تجربه می‌شود.

یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ را می‌توان در ناکامی ناشی از فروپاشي روابط رومانتیک و عمدتاً عشق رومانتیک دید. واقعیتی که در تاریخ ادبیات انسان آشکار و انکار ناپذیر، اما به همان اندازه در تاريخ ادبیات پژوهشی، مبهم و کم رنگ است. این در حالی است که تجربه فرایند سوگ ناشی از فروپاشی روابط رومانتیک، مانند فرایند سوگ در دیگر انواع فقدان است (لوکوت[[44]](#footnote-45)، 2007؛ هاروی[[45]](#footnote-46) و میلر[[46]](#footnote-47)، 2000). ولی فقر ادبیات پژوهشی در این زمینه حاکی از نادیده گرفتن چنین فقدانی است، به نظر می‌رسد که پژوهشگران و متخصصین بالینی نیز مانند دیگران، فقدان ناشی از فروپاشی روابط رومانتیک را نادیده گرفته‌اند. هاروی و میلر (2000) اظهار می‌کنند که فقدان به معنای عام در ادبیات پژوهشی غالباً ناشی از مرگ است، در حالی که، فقدان در روابط رومانتیک عمدتاً ناشی از خاتمه رابطه، حداقل توسط یکی از طرفین است.

ریچارد روز (1999) برای اولین بار نشانگان ضربه عشق را معرفی نمود. نشانگان ضربه عشق، مجموعه علائم و نشانه‌های شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه رومانتیک بروز می‌کند، زمان زیادی به طول می‌انجامد و عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد (تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای) مختل می‌کند و واکنش‌های غیر انطباقی را به دنبال دارد. روز همچنین شاخصی را برای برآورد شدت نشانگانه ضربۀ عشق معرفی می‌کند.

هدف : به طور کلی می‌توان گفت که پژوهش‌های محدودی بر روی فرایند فروپاشی روابط عشقی و پیامدهای ناشی از آن صورت گرفته است. ادبیات پژوهشی سوگ، سوگواری و داغدید‌گی ناشی از فروپاشی رابطه با یک ابژه عشقی بسیار محدود است، در حالی که این مساله به طور فراوان، بخصوص در دوره نوجوانی و جوانی تجربه می‌شود و پیامدهای گسترده‌ای بر زندگی شخص دارد.

در حالی که در فقدان ناشی از مرگ یک ابژه عشقی (مثل والدین، همسر و فرزند) فرایند سوگ توسط رفتار حمایتی نزدیکان تسهیل می‌شود، در فقدان ناشی از فروپاشی روابط رومانتیک چنین حمایتی نه تنها دیده نمی‌شود، بلکه عمدتاً فرایند سوگ این افراد توسط خانواده و نزدیکان جدی تلقی نمی‌گردد و گاهی خود فرد نیز با اجتناب هیجانی یا درگیری شدید با فقدان، تجربه واقعی و دردناک سوگ را تحریف می‌کند. اما بدون تردید عاشق ناکام، سوگ وار است و در وهله اول باید این سوگ را پذیرفت و فرایند سوگ واری را تسهیل نمود (میر محمد صادقی، 1384). افراد وقتی با این تجربه تلخ رو به رو می‌شوند، با اتکای شدید و پایدار بر مکانیزم‌های دفاعی فرایند سوگ را مختل می‌کنند. « ولی غمی که در اشک‌ها بیرون ریخته نمی‌شود، دیگر اعضا را به گریه وا می دارد ». اشک‌های هیجانی سوگ کارکرد عملی دارند، و به بدن در تسکین استرس و پاک نمودن زهرآگینی هیجانی ناشی از سوگ کمک می‌کنند. به نظر می‌رسد که سوگواری‌ همانند ابژه- جویی[[47]](#footnote-48) یا دلبستگی- یک واکنش بدوی غریزی[[48]](#footnote-49) هدف مند است، چرا که حتی در حیوانات نیز مشاهده می‌گردد (اونیل[[49]](#footnote-50) و کین[[50]](#footnote-51)، 2005).

هدف از این بررسی، نخست معرفی نشانگان ضربۀ عشق به عنوان مساله که می‌تواند کانون توجه بالینی متخصصین بهداشت روانی قرار گیرد، و در مرحله دوم بررسی اثربخشی یک مدل روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر روی نشانگان ضربه عشق است.

اهداف این پژوهش به اختصار چنین است:

تعیین اثر بخشی روان درمانی کوتاه مدت تعدیل کنندۀ اضطراب بر شدت نشانگان ضربۀ عشق.

تعیین اثر بخشی روان‌درمانی کوتاه مدت تعدیل کنندۀ اضطراب بر شدت علائم افسردگی.

تعیین اثر بخشی روان‌درمانی کوتاه مدت تعدیل کنندۀ اضطراب بر نمرۀ GAF.

روش: جامعه آماری؛ جامعه آماری شامل دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران، هنر و امیرکبیر است که اخیراً با فروپاشی یک رابطه رومانتیک مواجه شده‌اند.

نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری : نمونه پژوهش شامل پنج نفر دانشجوی دختر از جامعه آماری بود که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، روش نمونه‌‌گیری هدفمند محسوب می‌گردد.

**وسایل اندازه‌گیری:**

پرسشنامه نشانگان ضربۀ عشق(LTSQ)، پرسشنامه افسردگی بک(II-BDI)، پرسشنامه شخصیتی میلون (MCMI-II)، و مقیاس مقیاس ارزیابی عملکرد کلی (GAF) درDSM-IV مجموعه ابزارهایی هستند که در این پژوهش به کار رفته‌اند. به دلیل این که معرفی پایایی و اعتبار از این بحث خارج است، در متن نهایی مقاله آورده خواهد شد.

نوع طرح و روش تجزیه و تحلیل: طرح کلی پژوهش، طرح تک موردی تجربی[[51]](#footnote-52) از نوع خط پایه چندگانه است برای تجزیه وتحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص بهبودی استفاده می‌شود. این شاخص از سوی کزدین (1992) برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تجربی تک موردی ارائه شده است.

**مدل مداخله:** روان درمانی کوتاه مدت تعدیل کنندۀ اضطراب مک کالو.

این مدل یکپارچه و تعدیل کنندۀ روان درمانی پویشی کوتاه مدت توسط مک کالو[[52]](#footnote-53) و همکارانش (2003) ارائه شده است و از یک رابطۀ همدلانه و مشارکتی برای بازسازی دفاع‌ها و اضطراب‌هایی استفاده می‌کند که احساس‌های معطوف به خود و دیگران را مسدود می‌کنند. این مدل بسیاری از مولفه‌های بنیادی پیشگامان درمان پویشی را حفظ نموده است (دوانلو، 1980؛ مالان، 1976، 1979؛ مان، 1973؛ سیفنوز، 1972، 1979 به نقل از مک کالو، 1997).

**مداخله:** مداخله شامل بیست جلسه روان درمانی بر اساس مدل مک کالو است. همچنین ارزیابی خط پایه و پیگیری نیز انجام شده است.

**نتایج:** الف – ویژگی‌های جمعیت شناختی: همۀ مراجعان خانم و در طیف سنی 22 تا 26 سالگی قرار می‌گیرند. دو نفر در مقطع ارشد و سه نفر در مقطع کارشناسی هستند. تنها یک مراجع پنجم در فرایند درمان ریزش کرده است.

ب- شاخص درصد بهبودی مراجعان در پرسشنامه نشانگان ضربه عشق (LTSQ): شاخص درصد بهبودی در پایان جلسه بیستم برای مراجع اول 63%، مراجع دوم 70%، مراجع سوم 65%، مراجع چهارم 66% است. همچنین شاخص درصد بهبودی برای پیگیری دو ماهه مراجع اول 63%، مراجع دوم 70%، مراجع سوم 69%، مراجع چهارم 76% است. در این مرحله از مراجع پنجم که مجدداً برای شروع درمان مراجعه کرده است، ارزیابی به عمل آمد و تنها 8% بهبودی دیده شد

ج- شاخص درصد بهبودی در تست افسردگی بک (BDI): شاخص درصد بهبودی در پایان جلسه بیستم برای مراجع اول 75%، مراجع دوم 71%، مراجع سوم 71%، مراجع چهارم 74% است. همچنین شاخص درصد بهبودی برای پیگیری دو ماهه مراجع اول 75%، مراجع دوم 78%، مراجع سوم 74%، مراجع چهارم 80% است. در این مرحله از مراجع پنجم که مجدداً برای شروع درمان مراجعه کرده است، ارزیابی به عمل آمد و تنها 16% بهبودی دیده شد.

د- سطوح GAF پیش از مداخله، پس از مداخله و در دوره پیگیری: سطوح GAF هر پنج مراجع پیش از مداخله 60- 51 ارزیابی شد و پس از مداخله جز برای مراجع پنجم برای دیگر مراجعان، GAF 80 – 71 برآورد شده است. در دوره پیگیری نیز سطوح GAF برای چهار مراجع اول 80 – 71 برآورد شده است. این درحالی است که سطح GAF مراجع پنجم 60-51 باقی مانده است.

ه- از پرسشنامه میلون تنها برای بررسی مشکلات شخصیتی استفاده شده است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان دهندۀ معناداری بالینی اثر بخشی روان‌درمانی کوتاه مدت تعدیل‌‌ کنندۀ اضطراب بر نشانگان ضربۀ عشق است. همچنین بررسي سنجش کارآيي مداخله با شش متغير اندازه تغيير[[53]](#footnote-54)، کليت تغيير[[54]](#footnote-55)، عموميت تغيير[[55]](#footnote-56)، ميزان پذيرش[[56]](#footnote-57)، ايمني[[57]](#footnote-58)، ثبات[[58]](#footnote-59) دستاورهاي درمان بررسی شده است. این پژوهش نشان می‌دهد که نشانگان ضربۀ عشق شدید را باید به عنوان کانون توجه بالینی در نظر گرفت و روان‌درمانی کوتاه مدت تعدیل کنندۀ اضطراب مک کالو به خوبی می‌تواند از شدت این نشانگان بکاهد. نتایج این پژوهش عمدتاً همسو با یافته‌ها و نظرات لوکوت (2007)، پارکیس (2006)، هاروی و میلر(2000) و روز (1999) است.

****بررسی اثر بخشی روان درمانی التقاطی بر افسردگی مرکب اتکایی- درون‌‌فکن****

بیتا رحمتی، دکتر علیرضا عابدین، دکتر نادر منیر پور، سمیه بابایی، یاسمین کریمی

در این مطالعه موردی، روا‌ن‌ درمانی دوساله یک زن افسرده و خود انتقادگر براساس الگوی درمان التقاطی شناختی- پویشی، ارائه شده است. افسردگی این زن بر طبق الگوی سیدنی بلات از نوع مرکب اتکایی – درون فکن[[59]](#footnote-60) تشخیص داده شده است. افسردگی اتکایی مستلزم اشتغال فکری درمورد روابط بین فردی و موضوعات مربوط به وابستگی و ترک است و افسردگی درون فکن مستلزم اشتغال فکری درمورد خودمختاری و عزت نفس و انتقاد از خود و احساس بی‌ ارزشی است.

با توجه به ماهیت بالقوه مخرب افسرده خویی و انتقاد از خود، درمانگر با استناد به مبانی نظری و تحقیقی، روش درمانی التقاطی یکپارچه نگر را که به طور نظامدار تلفیقی از درمان شناختی، رفتاری و روان پویشی است و عملکرد روشنگر دارد را جهت درمان این مورد اتخاذ نمود. تغییرات در کارکرد بیمار در شروع و پایان درمان با استفاده از ارزیابی ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای افسرده خویی[[60]](#footnote-61) و ارزیابی فرآیند با آزمون تشخیصی MMPI-IIانجام شد.

پس از دو سال درمان، مراجع مورد مطالعه تغییرات قابل توجهی هم در ابعاد شخصیتی و هم در روابط بین فردی از خود نشان داد و بهبود قابل توجهی در کارکرد انطباقی حاصل آمد.

مبنای نظری و تحقیقی: الگوی تحولی روان پویشی – شناختی سیدنی، جی، بلات رشد شخصیت را در آسیب شناسی روانی افسردگی ترکیبی، ناشی از تعامل کودک با مراقبان اولیه طردکننده، محروم کننده و غیرقابل پیش‌بینی می‌داند (بلات و هومن، 1992 به نقل از لاین و پرسلی و شاهار، 2006). بلات (1974) میان دو نوع افسردگی تمایز قایل شده است. افسردگی اتکایی که دلالت بر نگرانی بیش از حد درباره روابط، وابستگی و احساس بی‌کسی و ترک دارد و افسردگی درون‌فکن که بر مشغولیت فکری درباره خودارزشمندی و پیشرفت و تعریف خود دلالت دارد؛ به بیمارانی که ترکیبی از این دو را دارا هستند، عنوان ترکیبی را داده اند (شاهار، بلات، فورد، 2003).

روان درمانی التقاطی یکپارچه نگر تلفیقی است نظام‌مند از مداخلات شناختی، رفتاری و روان پویشی که در فاز اول، پس از شفاف‌سازی شکایت اولیه مراجع، به طور ساختار یافته به کشف سبک بیمارگون عملکرد وی پرداخته و تسلسل این فرایند را به وی نشان می‌دهد ( عابدین، 1385).

در فاز دوم و طی فرایند روان پویشی، درمانگر با فراهم سازی یک محیط امن (وینیکات، 1965) و یک موضع مراقبت کننده، مانوس و همدلانه (فروم، ریچمن، 1950) مراجع را یاری می‌کند تا ارتباط موقعیت فعلی زندگی خویش را با تجارب گذشته‌اش برقرار نماید (چسیک، 1991 به نقل از بیشاب، سیلین،....).

تداعی آزاد و پرداختن به دفاع‌ها، احساسات دفن شده را رها کرده و واقعیت را که منشا بسیاری از این احساسات در گذشته دور و تجارب قبلی است را نمایان می‌سازد؛ مشکلات به خودآگاهی می‌رسد و تجارب غیر قابل تحمل پذیرفته و هضم می‌شوند (دوانلو، 1992).

طی فرایند روان پویشی، تسهیل فرایند کنار گذاشتن جنبه‌های خودتنبیه‌گر و منتقد و برقراری رابطه بین جنبه‌های نیروبخش و حمایتگر مد نظر قرار می‌گیرد و این از طریق پرداختن به فضا و بستر کودکی فرد، درک نیازها و توانایی‌ها و پذیرش تمامیت وجودی آن کودک، محقق می‌گردد (شاهار و پرسلی، 2004 به نقل از عابدین، 1385).

ارائه مورد : خانم الف زنی 30 ساله و ایرانی است که برای درمان افسردگی طولانی مدت و مشکلات ارتباطی‌اش مراجعه نموده است. شکایات وی شامل بی‌انگیزگی، عدم رضایت و انتقاد از خود، استیصال در روابط بود.

مداخلات شناختی ابتدا به ماهیت نا معقول انتقاد از خود، نا ارزنده سازی خویش و احساس گناه پرداخت و سپس مداخلات روان پویشی جهت برقراری رابطه میان باورهای نامعقول وی با الگوهای غیرانطباقی و تجارب رشدی‌اش استفاده شد. فرض بر آن است که فرایند درمان نیاز درون فکنی شده خانم الف یعنی امنیت، ثبات، محبت و پذیرش و عزت نفس را آشکار ساخته و ایجاد یک رابطه درمانی مثبت و با ثبات میان بیمار و درمانگر، نیازهای اتکایی وی را نمایان سازد.

تاریخچه: خانم الف چهارمین فرزند یک خانواده پنج نفره از یک طبقه اجتماعی متوسط رو به بالا با مدرک تحصیلی کارشناسی مدیریت است که پدر را فردی سخت گیر و کوشا و مادر را فردی مهربان و ایثارگر معرفی می‌نماید. وی از تحصیل گریزان بوده و از هر کاری چون ارائه خدمات منزل برای درس نخواندن و تنبیه نشدن استفاده می‌نموده؛ عملکردی که از سوی پدری سخت گیر که تنها ملاک کفایت در نظرش نمرات درسی بود، مورد تحقیر قرار می‌گرفت. در طی درمان خانم الف از تنبیه شدید بدنی از جانب پدر و عدم مداخله و تجاهل مادر به دلیل ترس و ضعف گزارش می‌کند. روابط اجتماعی او طی دوره قبل از دانشگاه به دلیل عدم تمایل به از دست دادن اعتماد والدین و ترس از گناه و تنبیه محدود و دوران دانشگاه به دلیل کم مهارتی ، ترس از طرد و احساس بی ارزشی ناپخته و مختل به نظر می‌رسد. در این فاصله و تا زمان ارتباط او با مرد متاهل فعلی الگوی ارتباطی وی، سرویس دهی بیش از حد، عدم دریافت مناسب، خشم و استیصال است. خانم الف اکنون با خانواده‌اش زندگی می کند و طی شش سال گذشته به طور موفقیت آمیزی به کار مشغول بوده است .

ارزیابی : هنگام پذیرش خانم الف ملاک‌های تشخیصی DSM IV ( راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ، انجمن روان پزشکی امریکا ، 1994 ) را ، برای افسرده خویی ( محورI ‌ و ویژگی‌های شخصیت‌های وابسته محورII را دارا بود . در MCMI – II یا پرسشنامه چند محوری بالینی میلون کاهش نمرات کلی در مقیاس‌های الگوی‌های بالینی شخصیت و تغییر آن‌ها از 2 / 3 /8 B به 7 / 2 /6 B کاهش عامل S و D و H مشهود است.

دوره درمان و ارزیابی روند بهبود : در فاز اول درمان به عاطفه پایین یا ملالت، احساس‌های فردی شکست و بی‌ارزشی، انکار نیازها در زمینه روابط بین‌فردی و عدم رضایت از رابطه‌ای که در آن قرار دارد و به طور خاص به نگرش‌های خود انتقادگرانه و احساس گناه خانم الف پرداخته شد. در فاز دوم، تداعی‌های آزاد و پرداختن به دنیایی که کودکی وی را تصویر می‌کند، او را قادر ساخت احساسات خود را ریشه‌یابی و در فضای مجازی اتاق درمان و طی فرایند انتقال، به آنها پرداخته و به درک جدیدی نایل آید. روند مداخلات طی مرحله نهایی معطوف به ایجاد پذیرش، درک نیازها و توانایی‌ها و اتخاذ یک احساس ثابت ارزشمندی و کارآمدی بود.

بررسي رابطه هوش هيجاني- خلاقيت و دوستان خيالي (طبق نظر ساليوان) در دانش آموزان 16-10 ساله شهر شيراز

رودابه رزمجويي[[61]](#footnote-62)

**هدف:** درحال حاضر انواع متعدد و مختلف هوش مطرح مي‌باشد. در هر مورد، هوش به توانايي دريافت، درك و كاربرد نمادها و سمبل‌ها كه نوعي توانايي انتزاعي است، اشاره دارد. امروزه هوش هيجاني آخرين تحول و ابداع مهم، در درك رابطه‌ي بين تفكر و عاطفه است و در زندگي روزمره اهميت زيادي دارد (سياروچي، 2001). هوش هيجاني شامل درك، فهم، استدلال و اداره هيجان درخود وديگران و مجموعه‌اي از توانايي‌ها ، كفايت‌ها و مهارت‌هاي غير شناختي است كه توانايي فرد را براي كسب موفقيت در مقابله با اقتضائات و فشار‌هاي محيطي تحت تأثير قرار مي‌دهد (بار-آن، 2000). عوامل تشكيل دهنده‌ي هوش هيجاني از ديدگاه بار- آن (1997) عبارت است از: 1) هوش هيجاني درون فردي (آگاهي، جرات ورزي، حرمت نفس، خودشكوفايي، استقلال) 2) هوش هيجاني بين فردي (همدلي، مسؤليت پذيري اجتماعي، روابط بين فردي) 3) توانايي سازگاري (حل مسئله، واقعيت آزمايي) 4) مديريت استرس (تحمل استرس، كنترل تكانه) 5) خلق و خوي عمومي (شادكامي، خوش بيني). امروزه ما براين باوريم كه اگر افراد از هوش هيجاني بالايي برخوردار باشند مي‌توانند با مشكلات و چالش‌هاي زندگي خود بهتر سازگار گردند و به گونه اي مؤثر به كنترل هيجانات خود بپردازند و بدين ترتيب موجبات بهبود و افزايش سلامت رواني خود را فراهم نمايند (تايلور،2000). پژوهش‌هاي مختلف درارتباط با هوش هيجاني نشان مي‌دهند كه ارتقاء هوش هيجاني در افراد نقش بسزايي در افزايش سلامت رواني و هيجاني افراد دارد (بار-آن، 2000). يكي از مصاديق سلامت رواني سازگاري در روابط بين فردي است. ازطرفي برخي كودكان شخصيت بخشي خيالي (همبازي خيالي) را در دوران كودكي اكتساب مي‌كنند. بنابراين همه روابط ميان فردي با افراد واقعي نيستند و كودكان اغلب همبازي‌هاي خيالي دارند كه يعني صفات يا افراد غيرواقعي كه كودكان براي حفاظت از عزت نفس شان مي‌آفرينند. ساليوان معتقد بود اين دوستان خيالي به اندازه همبازي‌هاي واقعي براي رشد كودك اهميت دارند. (شخصيت بخشي خيالي به كودكان محدود نمي‌شود؛ اغلب بزرگسالان ويژگي‌هاي خيالي در ديگران مي بينند.) اين دوستان خيالي، كودكان را قادر مي‌سازد رابطه امني داشته باشند كه اضطراب كمي توليد مي‌كند. ساليوان تأكيد كرد داشتن همبازي خيالي علامت بي ثباتي يا بيماري نيست، بلكه رويداد مثبتي است كه به كودكان كمك مي‌كند براي برقراري روابط صميمانه با دوستان واقعي درمرحله پيش نوجواني آماده شوند. اين همبازي‌ها فرصتي را براي تعامل با "فردي" ديگر براي كودكان تأمين مي‌كنند كه امن است و اضطراب آنها را افزايش نمي‌دهد. اين رابطه‌ي راحتي بخش با همبازي خيالي به كودكان امكان مي دهد از والدينشان مستقل‌تر باشند و درسال‌هاي بعدي روابط دوستي برقرار كنند. پژوهش‌هاي ساليوان نيز نشان داده‌اند كه داشتن همبازي خيالي نه علامت بيماري نه حاصل احساس تنهايي و بيگانگي از ساير كودكان است. درواقع كودكان پيش دبستاني و دبستاني داراي دوست خيالي، خلاق‌تر، باهوش‌تر و معاشرتي‌تر از كودكاني هستند كه دوست خيالي ندارند. يكي از انواع هوش كه در روابط بين فردي و معاشرت نقش عمده‌اي دارد هوش هيجاني مي‌باشد. هدف از اين پژوهش سنجش هوش هيجاني با تأكيد برخلاقيت در كودكان داراي همبازي(هاي) خيالي و مؤكداً رابطه اين دو باهم مي‌باشد. طبق پژوهش‌هاي ساليوان به نظر مي‌رسد كودكاني كه براي خود همبازيهاي خيالي اختيار مي‌كنند، خلاقيت و هوش هيجاني بالاتري دارند نسبت به همسن و سالهايي كه دوست خيالي ندارند. در ايران برخورد با اين قضيه تفاوت دارد و حتي گاه كودكان ازاين امر منع مي شوند. لذا فرضيه بررسي اين رابطه در كودكان ايراني شكل گرفت.

**روش:** در اين پژوهش از روش همبستگي پيرسون استفاده شد. براي اين كار درنمونه‌اي صد نفري از كودكان ده تا شانزده ساله، كه پنجاه نفر از انها طبق اظهار خود و والدينشان دوستان خيالي داشتند (چه درزمان انجام پژوهش و چه سالهاي قبل ازآن) و پنجاه نفرشان دوست خيالي نداشتند، پرسشنامه هوش هيجاني اجرا شد. اين گروه ازنظر خصوصيات دموگرافيك و خانواده (تحصيلات والدين، درآمد خانواده و...) همگن شده بودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss با روش ضريب همبستگي (01/0› p) تجزيه و تحليل شد. رايج ترين مقياس هوش هيجاني، پرسش نامه ي هوشبهر هيجاني بار – آن ( EQ – I) مي‌باشد كه درسال 1980 با طرح اين سؤال كه "چرا بعضي مردم نسبت به بعضي ديگر در زندگي موفق‌ترند" توسط بار- آن ساخته شد. اين آزمون داراي صد و هفده سؤال و پانزده مقياس مي‌باشد. نتيجه حاصل از هنجاريابي توسط بار– آن ، نشان داد كه آزمون ازحد مناسبي از اعتبار و روايي برخوردار است. پاسخ‌هاي آزمون بر روي يك مقياس پنج درجه‌اي درطيف ليكرت تنظيم شده است. دراين پژوهش از پرسشنامه هوش هيجاني شوت استفاده شد. اين پرسشنامه را شوت ساخته و خسرو جاويد (1381) در ايران به ويژه بر روي نوجوانان نرم كرده است كه اعتبار بالاي 81/0 را نشان مي‌دهد. براي تهيه اين پرسشنامه سی و سه ماده‌اي از مقياس بیست ماده‌اي آلكسي تايميا‌ي تورنتو، مقياس افسردگي بيرلسن و پرسشنامه حالت اضطراب اسپيلبرگر استفاده شده است و سه عامل تنظيم هيجاني (78/0)، ارزيابي و ابراز هيجان (68/0) و بهره برداري از هيجان(50/0) را پيشنهاد مي‌كند

**نتايج:** نتايج پژوهش با نتايج تحقيقات ساليوان همسو مي‌باشد. كودكاني كه در زمان انجام پژوهش و يا قبل ازآن همبازي خيالي داشتند نسبت به افرادي كه نداشتند هوش هيجاني و خلاقيت بيشتري داشتند ( تفاوت كم ولي معنادار بود) .

**بحث:** ازنتايج پژوهش مي‌توان در جهت غربال‌گري كودكان خلاق و جهت دادن به استعداد آنها براي پيشرفت جامعه استفاده كرد. پيشنهاد مي‌شود اين تحقيق در نمونه وسيع‌تري انجام گيرد تا نتايج معتبرتر باشد. آموزش و آگاهي والدين و مربيان مهد كودك در اين زمينه مهم مي‌باشد.

رابطه تيپ‌هاي شخصيتي (يونگ) و ابعاد آن با پيشرفت تحصيلي در گروهي از دانشجويان دانشگاه شيراز

رودابه رزمجويي[[62]](#footnote-63)

**مقدمه و هدف:** يونگ چند تيپ روان شناختي را مشخص كرده كه از وحدت دو نگرش اساسي درون گرايي و برون‌گرايي و چهاركاركرد مجزاي تفكر، احساس، حس كردن و شهود حاصل مي‌شوند. يونگ نگرش را به صورت آمادگي براي عمل كردن يا واكنش نشان دادن درجهتي خاص تعريف كرد. او تأكيد داشت هركسي از هر دو نگرش درون‌گرا و برون‌گرا برخوردار است، اما يكي مي‌تواند هشيار، درحالي كه ديگري ناهشيار باشد. به نظر يونگ، درون‌گرايي برگرداندن انرژي رواني به درون، به سمت دنياي ذهني است. درون گرايان با دنياي دروني‌شان، با وجود تمام سوداريها، خيال‌پردازي‌ها ، رؤياها و برداشتهاي فردي آن، هماهنگ شده‌اند. البته اين افراد دنياي بيروني را درك مي‌كنند، اما اين كار را به صورت گزينشي و با ديدگاه ذهني خودشان انجام مي‌دهند. برخلاف درون‌گرايي، برون‌گرايي نگرشي است كه با برگرداندن انرژي رواني به بيرون مشخص مي‌شود به طوري كه فرد به سمت دنياي عيني و به دور از دنياي ذهني گرايش مي‌يابد. برون گرايان بيشتر از دنياي دروني تحت تأثير محيط اطرافشان قرار دارند. آنها روي نگرش عيني تمركز نموده و جلوي نگرش ذهني را مي‌گيرند. آنها درعين حال، بيش ازحد به نگرش ذهني مشكوك هستند، خواه اين نگرش به خود آنها تعلق داشته باشد يا به ديگران. به طور خلاصه افراد نه كاملاً درون‌گرا نه كاملاً برون‌گرا هستند. درضمن درون‌گرايان و برون‌گرايان ارزش برابري دارند. هر گرايش محاسن و معايبي دارد و افرادي كه از لحاظ رواني سالم هستند بين اين دو نگرش تعادل برقرار مي‌كنند و از دنياي دروني و بيروني خود به طور برابر احساس آرامش مي‌كنند. افراد برون‌گراي متفكر قوياً به افكار عيني متكي هستند اما مي‌توانند از افكار انتزاعي هم درصورتي كه اين افكار از بيرون، مثلاً از طرف والدين يا معلمان منتقل شده باشند، استفاده كنند. رياضي‌دانها، مهندسان و حسابداران اغلب از تفكر برون گرا دركارشان استفاده مي‌كنند. افراد درون گراي متفكر به محركهاي محيطي واكنش نشان مي‌دهند اما تعبير آنها از يك رويداد بيشتر تحت تأثير معناي دروني‌اي كه به آنها مي‌دهند قرار دارد تا خود واقعيت‌هاي عيني. فيلسوفان و مخترعان اغلب تيپ درون‌گراي متفكر هستند. فرايند ارزش قائل شدن براي يك عقيده يا رويداد، احساس ناميده مي‌شود. افراد برون گراي احساسي براي ارزش‌گذاري‌ها، از اطلاعات عيني استفاده مي‌كنند. آنها در موقعيت‌هاي اجتماعي راحت هستند و فوراً مي‌دانند چه بگويند و چگونه آن را بيان كنند. آنها به خاطر اجتماعي بودنشان دوست داشتني هستند، اما هنگامي كه مي‌خواهند از معيارهاي اجتماعي پيروي كنند، امكان دارد تصنعي، سرد، و غيرقابل اعتماد به نظر رسند.اين افراد اغلب تاجر يا سياستمدار مي‌شوند، زيرا اين مشاغل قضاوت كردن ارزشي براساس اطلاعات عيني را مي‌طلبند. افراد درون‌گراي احساسي قضاوت‌هاي ارزشي خود را به جاي واقعيت‌هاي عيني، عمدتاً بر پايه‌ي برداشت‌هاي ذهني استوار مي‌كنند. منتقدان انواع مختلف هنر از احساس درون‌گرا استفاده زيادي مي‌كنند. اين افراد وجدان خاصي دارند، طرز رفتار آنها آرام است و كم حرف هستند و روان آنها اسرارآميز و دست نيافتني است. آنها به افكار و عقايد سنتي توجهي ندارند و بي‌ اعتنايي تقريباً كامل آنها به دنياي عيني معمولاً باعث مي‌‌شود افراد دور و بر آنها احساس ناراحتي كنند و نگرش سردي نسبت به ايشان داشته باشند. حس كردن كاملاً شبيه محرك مادي نيست بلكه صرفاً ادراك فرد از تكانه‌هاي حسي است. اين ادراكها به تفكر منطقي يا احساس وابسته نيستند، بلكه به صورت واقعيت‌هاي مطلق و اوليه در درون هر فرد وجود دارند. افراد برون‌گراي حسي محرك‌هاي بيروني را به صورت عيني درك مي‌كنند و حس كردن آنها چندان تحت تأثير نگرشهاي ذهني آنها قرار ندارد. اين افراد توانايي مشاغلي چون نمونه خواني، نقاشي ساختمان، چشيدن شراب و ساير شغلهايي كه به تشخيص‌هاي حسي‌اي نياز دارند كه بايد با تشخيص‌هاي اغلب افراد هماهنگ باشند، را دارند. افراد درون گراي حسي عمدتاً تحت تأثير حس كردن‌هاي ذهني ديدني، شنيدني، چشيدني، لامسه‌اي و .. قرار دارند. آنها به جاي خود محرك‌ها به وسيله تعبيرشان از محرك‌هاي حسي هدايت مي‌شوند، مانند چهره‌نگاران. شهود عبارت است از ادراك فراتر از فعاليت‌هاي هشياري. افراد برون گراي شهودي به سمت واقعيت‌هاي دنياي بيروني گرايش دارند با اين حال به جاي اينكه آنها را كاملاً حس كنند، صرفاً به صورت نهاني درك مي‌كنند. مانند مخترعاني كه جلوي اطلاعات حسي منحرف كننده را مي‌گيرند و روي راه حل‌هاي ناهشيار براي مسايل عيني تمركز مي‌كنند. افراد درون‌گراي شهودي با ادراك واقعيت‌هاي ناهشياري هدايت مي‌شوند كه اصولاً ذهني هستند و به واقعيتهاي بيروني شباهتي ندارند. مانند عرفا، پيامبران، نقاشان سوررئاليست يا آدم‌هاي متعصب مذهبي. يكي از موضوعات درارتباط با اين تيپ شناسي يونگ، بررسي تأثير آن بر عملكرد تحصيلي است. هدف ازاين پژوهش بررسي تيپ‌هاي شخصيتي دانشجويان و سپس رابطه ابعاد اين تيپ‌ها با پيشرفت تحصيلي آنها مي‌باشد (تأثير تيپ شخصيتي بر پيشرفت تحصيلي).

**روش:** در اين پژوهش از روش همبستگي پيرسون استفاده شد. بدين منظور در نمونه‌اي صد ‌نفري ‌از ‌دانشجويان‌ دانشگاه ‌شيراز (كه از نظر ويژگيهاي دموگرافيك همگن شده بودند)، پرسشنامه تيپ نماي مايزر - بريگز MBTI (1962) اجرا شد. مقياس سنجش پيشرفت تحصيلي، معدل ساليانه دانشجو بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss با روش ضريب همبستگي (01/0› p) تجزيه و تحليل شد. افراد نمونه به شيوه‌ي نمونه‌گيري تصادفي در دسترس انتخاب شدند. ميانگين سن گروه نمونه 41/22 و انحراف استاندارد آن 18/3 بود.

**نتايج:** نتايج پژوهش حاكي از آن بود كه تيپ‌هاي قضاوت‌گر و حسي (به نسبت ديگر تيپ‌ها) پيشرفت تحصيلي بهتري داشتند. به عبارتي دانشجويان با انظباط، با وجدان و واقع‌گرا پيشرفت تحصيلي بهتري داشتند.

بحث: با توجه به نتايج به دست آمده، آموزش‌هاي فردي و ميان فردي در زمينه نظم و انظباط و وجداني بودن و واقع‌گرا بودن، به شكوفايي استعدادهاي دانشجويان و درنتيجه تعالي جامعه كمك مي‌كند. ازطرفي با شناخت بهتر ويژگي‌ها‌ي شخصيتي و رجحان‌هاي شخصيتي افراد مي‌توان آنها را در مشاغل و فعاليت‌‌هايي كه به پيشرفت و همچنين بهزيستي رواني آنها و همين طور پيشرفت جامعه كمك مي‌كند، جهت داد.

بررسی ابعادی چند و ریخت شناسی شخصیت یهودیان تهران

شرمین روبن زاده، دکتر علیرضا عابدین، مریم فاتحی، حورا مطیعی

**مقدمه:** شناخت هویت یکی از مفاهیمی است که به درک موقعیت بشری کمک می‌کند. در دنیای کنونی، هویت به یکی از مفاهیم و موضوعات محوری در پژوهش‌ها و ادبیات علوم اجتماعی تبدیل شده است و نویسندگان و محققان متعلق به رشته‌های مختلف علمی مجبور به توجه و پرداختن به آن شده‌اند. رشد طیف وسیعی از فعالیت‌ها در علوم انسانی حاکی از اهمیت‌ مقوله هویت است (صالحی، 1387). از منظر روانشناختی تشکیل هویت عبارت است از مشخص کردن اینکه چه‌کسی هستید، برای چه ‌چیز ارزش قائلید و اینکه چه مسیری را در زندگی می‌خواهید دنبال کنید (ماسن، 1377).

تحکیم هویت، قسمت اعظم تکلیف رشدی هر انسانی است؛ در حالیکه این موضوع به‌خودی خود پیچیده است، تعلق داشتن به گروه‌های قومی و اقلیت، آن را پیچیده‌تر می‌کند. هویت قومی مجموعه ویژگی‌ها و سبک زندگی اعضاء یک گروه است که خود را با کمک برداشت‌ها و احساسات در باره نمادها، ارزش‌ها و تاریخ مشترک خود به عنوان یک گروه مشخص معرفی می‌کند. رشد هویت قومی فرآیندی است که از یک هویت ناآشکار و تجربه نشده آغاز می‌‌گردد و در یک دوره اکتشافی به یک هویت قومی تبدیل می‌شود. (سعید، 1383).

روان‌ ‌درمانگران حساس نسبت به‌ فرهنگ[[63]](#footnote-64) سعی در شناسایی وجوه اشتراک و تقاوت‌ها در میان فرهنگ‌های مختلف دارند. آنان به این موضوع اشاره می‌کنند که فرهنگ و شرایط رشدی، عوامل تعیین کننده‌ در شخصیت افراد هستند؛ هر فرهنگی، هنجا‌رها، رویداد‌ها، و تجربه‌های جداگانه‌ای را دربردارد که گروه و فرد را شکل می‌دهند.

درست به همان صورت که ویژگی‌های شخصیتی در بین افراد گروه متفاوت است، در بین گروه‌های فرهنگی نیز فرق می‌کند و بررسی دیدگاهی چندگانه با درنظرگرفتن محتویات فرهنگی خاص آنان لازم است.

بررسی علمی تفاوت‌های افراد در فرهنگ‌های گوناگون، به دور از تعصبات غالب به دستیابی یک طبقه‌بندی جامع کمک می‌کند (کازدین[[64]](#footnote-65)، 2000)؛ چنین طبقه‌بندی در نهایت سبب به‌دست آوردن تصویری شفاف از قومیت‌های گوناگون، افزایش درک متقابل، استفاده بهینه از پتانسیل نهفته در بین این افراد و نهایتا افزایش سلامت روانی جامعه می‌گردد. روانشناسان فرهنگ‌گرا اعتقاد دارند شناخت قومیت‌های گوناگون باعث افزایش کارایی فعالیت‌های بالینی و مشاوره‌ای می‌گردد. با ‌وجود اهمیت چنین موضوعاتی عملا هنوز اقلیت‌ها و قومیت‌های گوناگون مختلف از لحاظ ریخت‌شناسی شخصیتی و تاثیر مسائل فرهنگی و اجتماعی بر شخصیت آنان ناشناخته باقی مانده‌اند. یکی از کشورهایی که باوجود قبایل و طوائف متعدد و متفاوت، بررسی‌های لازم بر روی آنان به اندازه کافی صورت نگرفته است ؛ کشور باستانی ایران است. آن‌چه در طی سالیان دراز تاریخی بر این ناحیه جغرافی گذشته لاجرم مردمانی را ساخته است که باوجود اختلاط‌های قومی، نژادی، فرهنگی، زبانی و دینی توانسته‌اند هویت ملی مشترک ایرانی را به وجود آورند.

از اقلیت‌های نسبتا ناشناخته در ایران یهودیان هستند؛ قدمت حضور آنان ، به‌سال 3338 عبری، زمانی‌ که کوروش کبیر آنان را از ‌دست بخت‌النصر آزاد کرد باز می‌گردد؛ ردپای تنیدگی عنصر یهودی در فرهنگ ایرانی و برعکس، تاکیدی بر‌همین قدمت حضور و پیوند دیرینه این قوم با این مرز و بوم است.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماري اين پژوهش، یهودیان تهران هستند. از اين تعداد 290 نفر كه مايل به همكاري بودند با شرایط تحصیلات بالاتر از سوم راهنمایی و سن بالاتر از 16 سال از طریق نمونه‌گیری دردسترس پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، پایبندی به سنت‌ها، فهرست صفات و مایرز-بریگز را تكميل كردند.

پرسشنامه‌ی اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی و اطلاعاتی که میزان پایبند به سنت‌های فرد را نشان می‌داد، بود. این پرسشنامه توسط محقق تنظیم شد. دومین مقیاس در نظر گرفته شده فهرست صفات (ACL) با محتوای 300 صفت در اختیار آن‌ها گذاشته شد. این فهرست در سال 1952 توسط گاف به منظور توصیف اسنادها و ویژگی‌هی شخصیتی ساخته شد. در سال 1958 گاف و هیلبران نمره‌گذاریACL را گسترش دادند تا سیستم نیازها - فشارهای موری را در آن بگجانند. به طور کلی این آزمون شامل 38 مقیاس است که تحت پنج گروه کلی دسته بندی شده‌اند: مقیاس نحوه برخورد، نیاز، موضوعی، تحلیل تبادلی و مقیاس منطقی- خلاقیت. سومین مقیاس مدنظر نیز ریخت‌شناسی مایرز-بریگز (MBTI) بود. این پرسشنامه یک ابزار روان‌سنجی است که به منظور طبقه بندی افراد بر حسب ریخت‌های روانشناسی به کار می‌رود. این ابزار توسط مایرز و بریگز بر اساس نظریه تیپ‌های روانشناختی یونگ در زندگی روزمره، طراحی گردیده است به گونه‌ای که یونگ شخصاً، در نسخه‌های اولیه آن نظراتی را اعمال نموده است. این آزمون هشت نوع ترجیح شخصیتی را در قالب چهار محور دو قطبی، برای افراد در نظر می‌گیرد. پرسشنامه MBTIدارای فرم‌های متفاوتی است که هر یک کاربرد مختلفی دارند. در این تحقیق از فرم دارای 93 سوال است.

**نتایج و بحث:** بررسی پرسشنامه‌ی پایبندی به سنت‌های یهودی تکمیل شده توسط یهودیان تهران که اکثرا جوان، با تحصیلات لیسانس، متولد و بزرگ شده در تهران بودند، آمیختگی فرهنگ یهود و پارسی را مشهود می‌سازد؛ به‌این ترتیب که اکثریت آنان به‌ فارسی صحبت می‌کنند و موزیک ایرانی گوش می‌دهند، با غیر ‌یهودیان روابط دارند، پایبندی بالایی در اجرای سنت‌های یهودی دارند، هویت مذهبی خود را یهودی معرفی کرده و نسبت به آن احساس غرور دارند. از آن‌جا که یهودیان بیشتر با غیر ‌یهودیانی که از سنت‌ها و فرهنگ آنان اطلاع جامعی ندارند و بعضا حتی به‌ دلایل شرایط اجتماعی، دارای تعصبات غالب منفی نسبت به آنان هستند، ارتباط دارند، استرس بیشتر (دوبو[[65]](#footnote-66)،1999)، نیاز به خود سانسوری و کنترل بیشتر در روابط خویش احساس می‌کنند، در نهایت همین امر سبب می‌شود که این نمونه در خرده مقیاس روابط موضوعی فهرست صفات، در مقیاس خود کنترلی[[66]](#footnote-67) بیشترین نمره و در قدرت رهبری[[67]](#footnote-68) کمترین نمره را به دست بیاورد. از سویی افزایش تحصیلات، کار خارج از خانه و آشنا شدن زنان با حقوقشان شاید سبب شده است آنان نسبت به آداب و رسوم سنتی قیام کنند و نتیجتا در تست فهرست صفات انطباق‌پذیری[[68]](#footnote-69) کمتر و خودمختاری[[69]](#footnote-70) بیشتری را نسبت به مردان نشان دهند. اقلیت بودن و نیاز به انطباق بیشتر با جامعه‌، سبب شده است در کل خرده مقیاس‌های نیازهای موری در فهرست صفات، نیاز به تمکین[[70]](#footnote-71) که اجازه دادن به نفوذ فردی متحد جهت همنوایی با سنت‌ها و تسلط‌پذیری است، بیشترین و نیاز به تغییر[[71]](#footnote-72)، مخصوصا در مردان، کمترین نیاز گزارش شده باشد. همچنین حالت شخصیتی غالب یهودیان ایران والد حمایت‌گر[[72]](#footnote-73) است، این درحالیست‌ که حمایت‌گری فرزند‌پروری[[73]](#footnote-74) در مردان بیشتر از زنان است. اکثر زنان و مردان یهودی در کارکردهای خود اولويت جهت‌گيري كاركردشان احساسي است که این موضوع در ریخت‌شناسی مایرز - بریگز هم تایید شده است. نیمرخ بالینی ریخت شناسی مایرز - بریگز ریخت کلی شخصیت یهودیان ایران را برونگرای حسی با قضاوت احساسی (ESFJ) توصیف می‌کند.

بررسی گنبد نخست هفت پیکر نظامی با تكيه بر نظريات يونگ

ميثم زارع[[74]](#footnote-75)، حجت‌الله رئيسي[[75]](#footnote-76)

در دنياي امروز، ارتباط نزديكي ميان علوم مختلف وجود دارد كه از مناظر مختلف قابل توجه و بررسي است. در اين نوشتار پيوند ادبيات و روانشناسي به عنوان دو شاخه از علوم انساني مورد بررسي قرار مي‌گيرد. هدف از اين نوشتار نشان دادن پيوند ادبيات با روانشناسي با تأكيد بر نظريه‌هاي يونگ مي‌باشد زيرا كشف پيوند ادبيات با علومي مانند روان شناسي، جامعه شناسي، زبانشناسي، فلسفه، تاريخ، و... بررسي ميزان و نحوه تعامل اين مقولات با هم، موضوعي است كه امروزه مورد توجه جدي منتقدان قرار گرفته است "از آن جا كه روان شناسي عبارت از مطالعه‌ي فرآيند رواني، كاملاً بديهي است كه مي‌توان براي مطالعه‌ي ادبيات از آن سود جست، چه روان انسان بطن تمامي علوم و هنرهاست" ( يونگ، 1382، ص140). از نظرگاهي وسيع‌تر، انديشه‌ي فرويدي همراه با تفكر يونگي و افكار بسياري از ديگر انديشمندان پيرو نظريه‌ي روانكاوي مورد استفاده‌ي تعداد زيادي از منتقدان فرهنگي است. تكيه اساسي اين نوشتار بررسي يكي از گنبدهاي هفت پيكر اثر حكيم نظامي بر اساس نظريه‌هاي يونگ است.

هفت پيكر يكي از پنج منظومه‌ي نظامي گنجوي است و به سخن يان ريپكا زيباترين منظومه‌ي تخيلي جهان است. اين منظومه اثري داستان در داستان است كه به دو بخش تقسيم مي‌شود: بخش نخست و پاياني كه داستان زندگي بهرام گور است و بخش مياني كه داستان هفت پيكر و هفت شاهزاده خانم است. در اين نوشتار ما به بررسي گنبد نخست از هفت پيكر مي‌پردازيم، گنبد نخست گنبدي سياه رنگ است كه شاهزاده سرزمين هند در آن گنبد براي بهرام گور در روز شنبه داستان نقل مي‌كند. داستان اشتياقِ پادشاه به وصال يك محبوب، ناكام شدن او و در نهايت سياهپوش شدن و ناقص ماندن اوست. اين داستان از ديد روان شناسي داستان يكي شدن انسان با آنيماي ( ناخودآگاه) خود است كه در اين داستان پادشاه با آنيماي خود (معشوق داستان) يكي نمي‌شود و نمي‌تواند به آگاهي و شناخت صحيح از خود برسد، در ناآگاهي مي ماند. در واقع چنان كه گفته شد اين داستان ، داستان ناخودآگاهي كامل است. مردي (پادشاه سياه پوشان) تلاش مي‌كند كه با آنيماي خود يكي شود. پيرمرد سياه‌پوش راز سياه‌پوشي خود را به پادشاه نمي‌گويد و حتي راضي به مرگ هم مي‌شود اما حاضر به افشاي اين راز نيست چرا كه خود پادشاه بايد تلاش كند و به آن برسد. تلاش پادشاه در راستاي فرديت ‌يابي و خود‌شناسي است كه در نهايت ناكام مي‌ماند.

در اين‌باره بايد گفت: "از ديدگاه روان شناسي، رازي را كه نبايد به كسي گفت، ديواري است كه دنياي درون را از جهان بيرون جدا مي‌كند، بريدن از دنياي بيرون به تمركز نيروهاي رواني بر درون راه مي‌گشايد كه دستاورد آن به سطح بيشتري از آگاهي است"( ياوري، 1374،ص 140) در اين داستان پادشاه براي يافتن رازي پنهان به شهري به نام شهر مدهوشان مي‌رود. او با رسيدن به شهر مدهوشان همه را در لباس سياه مي‌بيند.

سياه‌پوشان اين شهر را درواقع بايد سايه‌هايي از خود پادشاه سياه پوش بدانيم كه در شهر مدهوشان گردهم آمده‌اند و در واقع شخصيت پنهان پادشاه سياه پوش هستند "سايه يا آركي تايپ‌هاي مهم نا خود آگاه قومي در روان شناسي يونگ است و و عبارت است از بخش پنهاني شخصيت كه مجموعه‌‌اي از همه‌ي عناصر شخصي و جمعي است" ( شميسا،1371،ص 73) .

در اين داستان پادشاه به كمك پرنده‌اي راهي سرزميني ناشناخته و رويايي مي‌شود تا مگر آنجا به هدف خود برسد. در اين داستان پرنده در واقع همان نماد خواب است كه پادشاه از آن طريق به ناخودآگاه جمعي خود دست مي‌يابد و پرنده نماد روحي است كه به پرواز در آمده تا فرد را به سوي ناخودآگاه جمعي هدايت كند. "به خواب رفتن، فرصتي براي هبوط به درون ضمير ناخودآگاه و نتيجتاً به تجلياتش در ناخودآگاه به هنگام خواب و رويا ، فراهم مي آورد" ( حال، 1375، ص 125)

در اين افسانه پادشاه براي اين كه بتواند از نا خودآگاهي خود اطلاع حاصل كند بايد به وصال شاهزاده خانم (آنيماي) خود برسد اما اين كار عملي نمي‌شود و مي‌توان گفت كه پادشاه براي همين رنگ سياه را بر می‌گزيند . چون به آگاهي نمي‌رسد و در نا خودآگاهي مي‌ماند . در اين داستان هر باري كه پادشاه سياه پوش مي‌خواهد به وصال (آگاهي) برسد ، اين كار انجام نمي‌شود و شاهزاده خانم او را دعوت به صبر مي‌كند. در پايان پادشاه به وصال كه نمي‌رسد هيچ حتي توان ديد (درك) اين معشوق رويايي را از دست مي‌دهد. در واقع او نمي‌تواند به وصال شاهزاده خانم كه نمادي از خودآگاهي است برسد، وصالي كه بر اساس نياز جنسي پادشاه پايه‌گذاري شده است. "عمل جنسي در حقيقت بازتاب آخرين مرحله از تصرف يكي از لايه‌هاي آگاهي به شمار مي‌آيد . لايه‌اي كه دست يابي به آن تنها از طريق همراهي و همياري شخصيت وجود زن است كه ممكن مي‌گردد" ( حسين زاده، 1383، ص 45) و اين باعث مي‌شود كه فرد به آگاهي دست نيابد و در همان ناخودآگاه بماند و لباس سياه بر تن كند كه رنگ سياه نيز نشانه ناخودآگاه است. در واقع زماني انسان به شناخت دست مي‌يابد كه با آنيماي خود يكي شود و به خودآگاهي برسد.

انتقال و ویژگی‌های آن

حمید رضا ساسان‌ فر[[76]](#footnote-77)، فروغ شجاعی[[77]](#footnote-78)

**هدف:** نظر به اهمیت پدیده انتقال در فرایند درمان روان‌ تحلیلی و جایگاه آن در تحول و گسترش فن روان تحلیل‌گری ‌پدیده انتقال مورد بررسي قرار گرفت. این نوشتار برایند یافته‌ها ونظرات صاحب نظران را در این باب فراهم آورده و می‌کوشد ضمن تعریف انتقال و ویژگی‌های آن جایگاه آن را در درمان روان‌ تحلیلی بازگو نماید.

**روش:** در یک بررسی مروری با جستجو و بررسی نوشته‌های در دسترس، داده‌ها گردآوری شدند.

نتایج: انتقال به معنای جابجایی احساسات، امیال و شیوه‌‌هایی است که بیمار در گذشته و در رابطه با افراد مهم زندگی خویش تجربه کرده است. این جابجایی معمولا به سمت روان تحلیل‌گر، فردی که در خور این احساسات نیست ، جهت می‌گیرد. مادامی که بیمار نسبت به منابع اصلی واکنش‌های انتقالی خویش یعنی افراد مهم در اوایل زندگی خود، پی نبرده ، این جابجایی ناهشیار است. به عبارت دیگر، بیمار، تحلیل‌گر را به عنوان شخص مهمی از دوران کودکی خود می بیند و تمام احساس‌ها و واکنش‌هایی را که در گذشته کسب کرده است، با او تجربه می‌کند. بنابراین انتقال پدیده‌ای است که می‌تواند در جریان درمان به روان‌ تحلیل‌گر کمک کند تا به ماهیت ناهشیار رفتار بیمار خویش پی برد، واکنش‌های فردی او را در دیگر موقعیتها درک کند و با کمک به یادآوری وقایع گذشته، گذشته را احیا سازد. همچنین او می تواند با استفاده از این پدیده به برنامه‌ریزی درمانی وپیش ‌بینی روند بیماری دست زند. به همین منظور، آگاهی از ویژگی‌های انتقال مانند عدم تناسب میزان شدت و سوگرایی پایداری یا ناپایداری و سرسختی، می‌تواند به روان تحلیل‌گر در این راه کمک نماید. انتقال می‌تواند در خارج از چهارچوب درمان تحلیلی و در موقعیت‌های دیگر نیز رخ دهد. تمام روابط انسانی‌ آمیخته‌ای از واکنش‌های واقع‌بینانه و انتقالی‌اند ولی واکنش‌های انتقالی در موقعیت درمان تحلیلی وضوح وشدت بیشتری دارند. واکنش‌های انتقالی در اصل تکرار روابط موضوعي قدیمی هستند. انتقال ممکن است هریک از ویژگی‌های رابطه موضوعی از جمله احساس‌ها، کشاننده‌ها ،خواسته‌ها، ترس‌ها، خیال پردازی‌، افکار یا دفاع‌های علیه آنها را داشته باشد. در فرایند انتقال، بیمار به جای به خاطر آوردن بازخوردها و برانگیختگی‌های هیجانی اوایل زندگی خود، آنها را تکرار می‌کند. پدیده تکرار، انتقال گذشته فراموش شده است، تکراری که می‌تواند به مقاومتی علیه درمان‌گر و فرایند درمان تبدیل شود. بنابراین انتقال به عنوان یکی از مقاومتهای "من" می‌تواند ظهور کرده و خود را به شکل انتقال منفی و مثبت آشکار سازد. در این میان انتقال منفی می‌تواند موجب قطع درمان و انتقال مثبت موجب از دست رفتن فهم بیمار از درمان و تمرکز به تحلیل‌گر گردد. انتقال برای شکل‌گیری فرایند درمان ضروری به نظر می‌رسد. فرایند درمان در روان تحلیل‌گری به طور کلاسیک به چهار مرحله تقسیم می‌شود: مرحله آغاز، مرحله ظهور انتقال، مرحله فرایند‌کاری و مرحله انحلال انتقال. انحلال انتقال مرحله تعیین کننده‌ای است كه در آن، بیمار و تحلیلگر راضی شده‌اند که اهداف مهم تحلیل را به انجام رسانیده‌اند و انتقال به خوبی فهمیده شده است. انحلال نهایی انتقال از طریق تفسیر صورت می‌گیرد و تفسیر نیز منجر به بینش و هشیاری می‌گردد. فراخوانی پدیده انتقال در جلسه درمان ناشی ازجستجو در عوامل زیربنایی ناهشیار و مربوط به گذشته سرکوب شده بیمار است. مورد دیگر ، ناشناخته ماندن شخص روان تحلیل‌گر برای بیمار و در نهایت خنثی بودن و خویشتنداری اوست. یکی دیگر از ابعاد مهم انتقال، یکسانی فرایند انحلال ومبنای آن با نشانه های مرضی است. به همین منظور ظهور انتقال شرط لازم برای دسترسی به مبنای روانا زردگی است. حل انتقال به بیمار کمک می‌کند تا تصورات را از واقعیات و گذشته را از آینده متمایز کند و ماهیت غیرواقعی تکانه‌ها و اضطراب خویش را بشناسد و تصمیماتی صحیح و مبتنی بر واقعیت را اتخاذ کند. این روش تحلیل به بیمار کمک می‌کند تا به تنظیم مجدد تعادل دینامیک میان تکانه‌ها و تعارضات دست یابد و به حل و فصل رضایت بخشی از تعارضات خویش نایل گردد. بنابراین شناخت پدیده انتقال و آشنایی با ویژگی‌های آن و جایگاه آن در نظریات روان تحلیلگری بسیار ارزشمند و لازم است و در نتیجه آن می‌توان به اهمیت انتقال در روان‌تحلیل‌گری پی برد.

بحث: پدیده انتقال، پدیده‌ای منحصر به فرد در مجموعه نظریات روان پویشی و دارای جایگاهی بسیار محوری در روند درمان تحلیلی می‌باشد. این تعبیر از آنجا ناشی می‌شود که فروید در آغاز تلاش‌های درمانی خویش (1886) و از خلال ( وارسی زیربنای ناهشیار نشانه‌های مرضی) و در آخرین سال‌های فعالیت علمی خویش(1939) از خلال( تحلیل انتقال)، به نحوه و چگونگی درمان بیماران پاسخ می‌داد. پدیده انتقال، یک وجه مهم در تمایز درمان تحلیلی از دیگر انواع درمان‌ها است. به عبارت دیگر این تاثیر فرایند درمان تحلیلی و ویژگی روان‌ تحلیل‌گران است که موجب پیدایش پدیده انتقال می‌گردد. توجه درمان تحلیلی به سمت گذشته، موجب ایجاد انتقال و مقاومت بیمار می‌گردد. این کارکرد دو سویه انتقال است که از یک جهت به عنوان منبعی از بزرگترین خطرات و از جهت دیگر به عنوان منبعی ارزشمند و بدون جایگزین از گذشته بیمار محسوب می‌شود.

بررسي كودك آزاري در حقوق ايران و پيشگيري از آن با تأكيد بر تأثيرات رسانه

زهره سيدين[[78]](#footnote-79)، روح الله جوادپور[[79]](#footnote-80)

**بحث:** دوران كودكي و نوجواني دوران خاصي از حيات انسان است كه قسمت ثابت و پايدار شخصيت انسان در اين دوران شكل مي‌گيرد. به طوري كه سلامت روحي و رواني انسان در دوران بزگسالي تا حد زيادي در گرو چگونگي تعليم و تربيت و گذراندن اين دوران است.

در ايران امروزه بحث كودك آزاري بعنوان يك آسيب اجتماعي مد نظر رسانه‌ها و افكار عمومي و مراكز حمايت از حقوق كودكان و دستگاه عدالت قضايي قرار گرفته است و آمارهاي بالايي به اين امر دامن مي‌زند به طوري كه سازمان بهزيستي هر روز صد و پنجاه – صد تلفن در مورد كودك آزاري دارد. اين در حالي است كه كودك آزاري از جمله جرائمي است كه رقم سياه آن بالاست و معمولاً مخفي مي ماند به خصوص اگر در محيط خانواده اتفاق بيفتد.

دو حوزه مهمي كه در ايران معمولاً كودك آزاري در آن صورت مي‌گيرد خانواده است و محيط‌هاي آموزشي. از جمله موارد خشونت‌هاي خانگي، كودك آزاري در محيط خانواده توسط اعضاي آن بخصوص پدر و مادر است و دوم كودك آزاري در محيط آموزشي تحقيقات مختلفي كه در استان هاي كشور ما صورت گرفته وجود تنبيه و كودك آزاري را در مدارس راهنمايي نشان مي‌دهد. مثلاً حدود 50% اولياي مدارس كردستان در حال حاضر از تنبيه بدني استفاده مي‌كنند (سيدين و ديگران،1387)

**روش:** بر پايه تئوري "ناهماهنگي در سازمان اجتماعي" ، عدم جامعه پذيري افراد به عدم هماهنگي عوامل و كارگزاران اجتماعي (خانواده، مدرسه، رسانه‌هاي همگاني و ...) برمي‌گردد.

هسته اصلي اين تئوري آن است كه جامعه داراي سازمان هماهنگ و به هم پيوسته است و چنانچه به دلايلي اين بهم پيوستگي در هم ريزد، ممكن است كاركردهاي نامناسب پديد آيد و به دنبال آن مسائل و آسيب‌هاي اجتماعي بروز كند. اين ديدگاه به جامعه پذيري به صورت يك نظام سازمان يافته مي‌نگرد كه اجزاي آن به صورتي منظم و هماهنگ به هم پيوند خورده‌اند. اگر در يك نظام اجتماعي بخشي يا بخش‌هايي از آن با ديگر بخش‌ها ناهماهنگ عمل نمايند، كارايي نظام و جامعه پذيري تقليل مي‌يابد. هاگان و پالوني خطر نشان مي‌سازند كه شرايط رشد فرزند در خانواده بر روي رفتار مجرمانه آنها تأثير دارد. همچنين اين رفتار در خانواده از يك نسل به نسل ديگر انتقال مي‌يابد (رفيع پور، 58: 1378).

نظريه جامعه پذيري در پرخاشگري با تنبيه بدني مدعي است كه تنبيه بدني مانند سيلي زدن زدن به پشت بچه و مشت و لگد زدن به او توسط والدين در فرايند تربيت و بزرگ شدن آنها (به منظور جلوگيري از بدرفتاري بيشتر بچه‌ها) به پرخاشگري برون‌گرايي مي‌انجامد و تنبيه رواني (مانند اينكه به بچه بگويند دوستت نداريم، با او صحبت نكنند و تقصير را به گردن او بيندازند به منظور اصلاح بدرفتاري او) به پرخاشگري درون گرا منجر مي‌شود. اين گونه افراد در بزرگسالي، زماني كه با ناكامي مواجه شده و آماده انجام كنش پرخاشگرانه وند، آنكه تنبيه بدني شده بود، ديگركشي و كسي كه تنبيه رواني شده بود، خودكشي را انتخاب مي‌كند (صديق سروستاني،104: 1383).

**نتايج:** راهبرد حل مسئله موجب بهبود اعتماد به نفس و رفتار‌هاي انطباقي كودكان مي‌شود. مطالعات نشان داده‌اند كه مشكلات رفتاري كودكان مانند لجبازي، مشكلات سلوك و رفتار ضد اجتماعي با آموزش مهارت‌هاي كنترل خشم و برقراري ارتباط مناسب با همسالان و افزايش پذيرش اجتماعي و بالا رفتن نگرش مثبت نسبت به خود را موجب شده است.

بسياري از نوجواناني كه رفتارهاي پرخاشگرانه يا بزهكارانه دارند اگر در زمينه مهارت‌هاي حل مسئله آموزش ببينند، رفتار آنها بهبود مي‌يابد. فقدان واژگان كارآمد و نداشتن مهارت در استفاده از راه حل‌هاي جايگزين از عوامل مهم پرخاشگري كودكان است. علاوه بر اين، مطالب ديگر نشان داده‌اند آموزش روش حل مسئله به طور مستقيم يا از طريق والدين و معلمان در كاهش رفتار‌هاي نا مناسب كودكان و بهبود رفتارهاي اجتماعي آنها مؤثر است.

پ‍ژوهش‌هاي انجام شده نشان داده‌اند كه آموزش مهارت حل مسئله به والدين موجب شده رفتارهاي ضد اجتماعي و افسردگي كودكان كاهش يافته و از سلامت رواني برخوردار شوند. اين يافته‌ها نشان داده اند كه خانواده‌هايي كه نوجوانان بزهكار يا معتاد دارند، براي استفاده از شيوه حل مسئله توانايي كمتري داشته و بيشتر از تهديد، تنبيه و توبيخ و كنترل شديد و اعمال قدرت استفاده مي‌كنند، همچنين هنگامي كه والدين كودكان با مشكلات شديد عاطفي در زمينه مهارت‌هاي حل مسئله و انطباقي آموزش ديده‌اند، وضعيت رفتاري و رواني كودكان تغييرات مثبتي پيدا كرده است.

آموزش والدين يك راهكار مؤثر در ترويج روش‌هاي صحيح فرزند پروري و افزايش مهارت‌هاي اجتماعي كودكان مانند مهارت‌هاي خود نظم دهي هيجاني و توانايي حل مسئله است. وجود تاريخچه‌اي از تعامل پرخاشگرانه و طرد كننده والد-كودك، پيش بيني كننده رفتارهاي نامناسب نوجوانان است. بعكس، تعامل مثبت والد-كودك موجب سطوح بالاي حمايت خانوادگي، ارتباط بهتر كودك با همسالان و موفقيت بيشتر در مواجهه با مشكلات زندگي روزمره در خانواده و مدرسه مي‌شود. هشياري والدين، تمايل آنها به كسب تجارت جديد، ميزان تحصيلات، برخورد متفكرانه و اجتناب از برخوردهاي تكانشي، ايجاد اعتماد به نفس و احاس كفايت در كودك از متغيير‌هاي مؤثر در تعامل والد‌كودك محسوب مي‌شوند كه در امر آموزش از اهميت زيادي برخوردارند. والدين آموزش ديده مي‌توانند تعامل‌هاي مؤثري با كودكان خود برقرار كنند و در اين تعامل‌ها با كودكان موجب كاهش برخودهاي نامناسب بين آنها شده، اعتماد كودكان به والدين را افزايش مي‌دهد و باعث مي‌شود والدين و كودكان هر دو در خواسته‌هاي خود از يكديگر منطقي تر رفتار كنند. والدين آموزش ديده، در مواجهه با مسائل و مشكلات نقش فعال‌تري به كودك مي‌دهند، اين والدين از پيش داوري و امر و نهي به كودكان پرهيز مي‌كند و موجب انتقال اين خصوصيات به كودكان نيز مي‌شوند. كودكان اين گونه والدين از دلبستگي ايمن برخوردارند (شكوهي يكتا و ديگران:13-14،1387).

**هدف:** شتاب فزاينده تحولات اجتماعي، كهنگي و دگرگوني وسيع دانش، منسوخ شدن مهارت‌ها در نتيجه تحولات تكنولوژ‍ي و علمي، تطبيق مداوم بزرگسالان با روش‌هاي كار، زندگي و حتي تفريحات را مي‌طلبد، تأثير و نتايج تغييرات اشاره شده بر الگوهاي زندگي انسان‌ها و راههاي آماده سازي و تقويت توانايي آنها براي مقابله با اين تغييرات، تعهدات وسيعي را براي آموزش بزگسالان فراهم كرده است (صباغيان، 1371).

با توجه به علل كودك آزاري مي‌توان اقدامات پيشگيرانه را در دو گروه پيشگيري‌هاي كيفري و قضايي و پيشگير‌ی‌هاي غير كيفري يا كنشي ارائه داد و نرخ اين پديده را تاحدودي كاش داد و از رواج و ازدياد آن تا حد زيادي جلوگيري كرد.

تحلیلی بر مصادیق ناهوشیار جمعی در منظومه بانو گشسب نامه

فاطمه شهامت [[80]](#footnote-81)، زهره هاشمی[[81]](#footnote-82)، دکتر محمد جعفر یاحق[[82]](#footnote-83)

هدف:منظومه بانو گشسب‌‌نامه از منظومه‌های که پس از شاهنامه فردوسی در اواخر قرن پنجم هجری توسط فردی ناشناس سروده شده است. نخستین بار ژول مول مستشرق فرانسوی براساس نسخۀ موجود از این منظومه در کتابخانه سلطنتی پاریس، به تحقیق درباره آن پرداخت. پس از آن استاد صفا در کتاب «حماسه سرایی در ایران » توضیحات اندکی درباره این منظومه و نسخه‌های آن داد (ذبیح اله صفا، 1384). تا این که در سال 1382این منظومه به همت کراچی روح انگیز به صورت انتقادی چاپ و تصحیح شد. (کراچی روح انگیز، 1382 ).

این منظومه کوتاه (1032بیت)، علی ‌رغم نظم متوسطش به جهت اینکه تنها منظومه‌ای است که قهرمان اصلیش یک زن می‌باشد، قابل توجه و منحصر به فرد است. (کراچی روح انگیز، 1382).

کارل یونگ[[83]](#footnote-84) معتقد است در نظام روان تحلیل‌گری نقد کهن الگوها چیزی شبیه به نقد ادبی افسانه است. وی معتقد است شخصیت از چندین ساختار تشکیل شده است شامل: ناهوشیار شخصی[[84]](#footnote-85)، ناهوشیار جمعی[[85]](#footnote-86) و خود[[86]](#footnote-87). ناهوشیار جمعی عمیق‌ترین سطح روان است که کمتر از همه قابل دستیابی است. در نظریه یونگ " تجربیات باستانی موجود در ناهوشیار جمعی توسط موضوع‌ها یا الگوهای تکرار شونده‌ای جلوه‌گر می‌شوند که یونگ آنها را کهن الگو[[87]](#footnote-88) نامید" ( شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی یحیی، 1386 ). از جمله این کهن الگوها می‌توان به پرسونا[[88]](#footnote-89)، آنیما[[89]](#footnote-90) ، آنیموس[[90]](#footnote-91)، سایه[[91]](#footnote-92) و خود[[92]](#footnote-93) اشاره کرد (یونگ کارل ، 1968).

کهن الگوی آنیما و آنیموس به برداشت یونگ از این موضوع اشاره دارد که انسان اصولا موجودی دوجنسی است. وی این کلمات را از ریشه کلمه لاتین ((Animare به معنی روح دادن گرفت ( بیب جان[[93]](#footnote-94)، 2007).

این نمود آنیما و آنیموس در نظریه یونگ در برخی فرهنگ‌ها به گونه دیگر از دیر باز مطرح بوده است (مور گنوا کوپ[[94]](#footnote-95)، ؟). مثلا یانگ و یین در چین باستان. یانگ بیانگر عنصر مردانه و هر چیز حیاتی مثبت قوی و فعال را در بردارد. یین عناصر زنانه و هر چیز تیره و ضعیف و منفعل را شامل می‌شود. واژه زن به معنی دقیق، آدم درونی بوده است آنیموس در زن می‌تواند به صورت تمایل به کنترل و قدرت بروز کند. آنیموس دارای بروز بد و خوب است. در بروز مثبت آنیموس می‌تواند در فعالیت‌های خلاقانه بروز یابد( هرینگ دیوید[[95]](#footnote-96)، 2007). بروز منفی آنیموس ممکن است زن را از کلیه روابط بین فردی به ویژه تماس با یک مرد واقعی دور نگه دارد (میل هدو پیتر[[96]](#footnote-97)، 1997).

پژوهش حاضر به دنبال بررسی و تحلیل مصادیق ناهوشیار جمعی ( کهن الگوی آنیموس) از دیدگاه روان تحلیل گرانه یونگ در قهرمان داستان است.

روش پژوهش: این تحقیق به شیوه کیفی و از نوع تحلیل داستان ( رجوع شود به هومن حیدر علی، 1385) صورت گرفته است.

نتایج: عوامل درونی روان معمولا فرافکنی می‌شوند. از این روست که هزاران سال است که در تاریخ بشریت آنیما و آنیموس به صورت اشکال افسانه‌ای در قالب خدایان و الهه‌هایی که در دنیای معنوی ما جای دارند و شاید مهم‌تر از همه به شکل زنان و مردان زنده فرافکنی شده‌اند ( یونگ، ترجمه فرامرزی پروین، 1370).

در بانو گشسب نامه شاعر به شکل قابل توجهی به ترسیم جنبه‌های روان این زن می‌پردازد. جنبه‌های زنانه روان بانوگشسب به صورت ظرافت‌های زنانه و توجه طلبی در داستان نمود داشته است(ابیات 60-58).

از طرفی سراینده منظومه به ترسیم دورنمایی از کیفیت تحولی بانو می پردازد. که در ضمن آن می‌توان تابلویی از جنبه های روان گشسب را به تصویر کشید. پرورش فرامرز توسط بانو نمادی است از پروراندن آنیموس وجود بانوگشسب (ابیات 8-10).

از طرفی بانوگشسب تحت سرپرستی و تربیت رستم و محیطی بوده که در تعارض با زنانگی وی قرار داشته است. بارزترین جلوه این مسأله را در نام بانو می‌توان مشاهده کرد. نام گشسب به معني دارنده اسب نر است[[97]](#footnote-98).

در این داستان سه بار از بانو خواستگاری می‌شود. بانو به نحو خشن با خواستگارانش روبرو می‌شود. تمرتاش را به دو نیم می‌کند تا شیده را بترساند (ابیات 620-635). اما در مورد آخر که رستم پس از آزمون از میان چهارصد پهلوان ایرانی‌گیو را انتخاب می‌کند، بانو در اولین برخورد با او یعنی در شب زفاف دست و پای‌گیو را با طناب می‌بندد و او را زیر تخت می‌اندازد (ابیات 989-993).

این نمود آنیموس در زندگی گشسب همان چیزی است که از نظر یونگ بر اثر عدم آگاهی از یک جنبه روان رخ می‌دهد. به عبارت دیگر آنیموس بانو، همپای پرورش فرامرز بزرگ شده، شکل می‌گیرد و در تعارض با جنبه های زنانه وجودش او را به عاشق‌کشی تبدیل می‌کند، که نیاز به یک پادزهر دارد. ازدواج در نظر یونگ یک رابطه روانشناختی است که در متن فرافکنی آنیمای مرد به زن و آنیموس زن به مرد قابل بررسی است ( یونگ، ترجمه صدقیانی لطیف، 1386) تجلی این پادزهر را در داستان می‌توان در شخصیت رستم یافت، که پس از سرکشی بانو بر همسرش او را پند و اندرز می‌دهد که ( رک : 1021-1025)

به بانوي يل گفت با شو بساز كه زن باشداز شوي خودسرفراز

زن از شوي دارد بلندي منش نباشد ز شو بر زبان سرزنش

زگردان ايران و شهزادگان دليران و مردان و آزادگان

من اين را بكردم ز گردان پسند تو هم مهربان باش درِ كين ببند

چو بشنيد اين بانوي سرفراز نشستند با هم برِ تخت باز(1021-1025)

بحث و نتیجه‌گیری:در نظریه یونگ عنوان می‌شود که اسطوره‌های قهرمان ساز عادی‌ترین اسطوره‌ها هستند که در بسیاری از آنها کار اصلی اسطوره قهرمان تحول خودآگاهی من است (یونگ، صارمی ابوطالب، 1352) . اسطوره تبلور فرهنگیِ ناهوشیار جمعی در قالب ترسیم قهرمانانی است که در ضمن داستان شکل گرفته، به تعارض می‌نمایند و در نهایت فرایند حل تعارض نقطه همسان سازی شخصیت قهرمان با بافت پیرامون و سازگاری او است.

آگاهی و هوشیاری از محتوای نا خودآگاه مطمئن‌ترین راه ایجاد یک رابطه است. آنیموس وقتی زنی را تحت سلطه قرار می‌دهد نابودگر روابط انسانی و ارزش‌های لذت آور می‌شود. رستم در اینجا نماد قدرت شفا بخشی ناخودآگاه و به خصوص قدرت زندگی معنوی است. نصیحت رستم سبب ایجاد آگاهی در بانوگشسب می‌شود که این آگاهی خود به وضوح خالق یک رابطه زاینده و بارور است. که تمامیت دو فرد گيو و بانوگشسب در آن حفظ می‌شود. تجلی این رابطه را در داستان در اشاره به دنیا آمدن بیژن می‌توان نشان داد (ابیات 1030-1031).

بررسي اثر بخشي خانواده درماني «پويه‌هاي خانواده براساس رويكرد اكرمن» بر مكانيسم‌ها‌ي دفاعي و رضايت زناشويي زوجين مراجعه كننده به مراكز مشاوره و روان‌شناسی

حسين صائمی[[98]](#footnote-99)، مرضيه شيركوند مقدم[[99]](#footnote-100)، آنيا صالحي[[100]](#footnote-101)، سهیل روزبه[[101]](#footnote-102)

**مقدمه:** خانواده هسته بنيادي جوامع است كه نقش اساسي در سلامت جامعه دارد اما امروزه نگراني‌هاي جدي در خصوص كارآيي و كارآمدي آن وجود دارد كه متخصصان با رويكردهاي مختلف در تلاش براي درك الگوهاي خانواده‌ها و كمك به اعضاي خانواده براي يافتن شيوه‌هاي جديد تعامل مثبت،‌ اثربخش و ايجاد ثبات و سازگاري آنها در مقابله با تجارب استرس‌آور زندگي هستند. روش پويه‌هاي خانواده (اكرمن، 1984) يكي از روش‌هاي خانواده‌ درماني است كه براساس‌ بررسي‌هاي انجام شده تاكنون در پژوهش‌ها به آن پرداخته نشده است. اكرمن خانواده را نظامي از شخصيت‌هاي در حال تعامل تصور مي‌كند كه براي درك كاركرد خانواده مي‌بايست درون دادهاي وارده از ساير منابع مورد توجه قرار گيرد كه عبارتند از: شخصيت منحصر به فرد هر عضو،‌ پويه‌هاي خانواده در انطباق با نقش‌ها، تعهد خانواده در قبال مجموعه‌اي از ارزش‌هاي انساني (گلدنبرگ و گلدنبرگ، 2000)

در اين روش ناكارآمدي خانواده ناشي از نارسايي در مكمل بودن نقش‌ها ميان اعضا و تعارضات ناگشوده دائمي است كه به صورت ناهشيار از يك الگوي خاصي پيروي مي‌كند. درمانگر در اين روش در تلاش است تا الگوهاي تبادلي معيوب را با مداخلات تخصصي ترميم نمايد. (اكرمن، 1984)

بر اين اساس با هدف تبيين اثربخشي اين روش بر مكانيسم‌هاي دفاعي و رضايت زناشويي زوجين و براي يافتن پاسخ سوالات زير اين پژوهش انجام شده است:

🗸 آيا روش مذكور در مكانيسم‌هاي دفاعي زوجين تغييري ايجاد مي‌كند؟

🗸 آيا روش مذكور رضايت زناشويي را در زوجين افزايش مي‌دهد؟

🗸 آيا اثربخشي روش مذكور در زنان و مردان متفاوت است؟

**روش:** جامعه آماري در اين پژوهش خانواده‌هاي داراي اختلافات زناشويي بودند كه بعضاً‌ متقاضي طلاق بوده و در سال 1388 به مركز مشاوره خانواده شهرستان شاهرود مراجعه نموده‌اند. گروه نمونه اين پژوهش از نمونه‌هاي در دسترس است كه به صورت تصادفي در دو گروه قرار گرفتند و گروه‌هاي آزمايش و كنترل نيز به صورت تصادفي انتخاب شدند. حجم نمونه سی زوج كه در هر گروه پانزده زوج قرار داشتند. روش پژوهش آزمايشي بود كه پس از تشريح اهداف پژوهش و جلب مشاركت و همكاري آنها با پرسشنامه‌هاي سبك‌هاي دفاعي (اندروز،‌ سينگ و بوند،‌1993) و رضايت زناشويي (انريچ) قبل از مداخله آزمايشي ارزيابي انجام شد. پس مداخلات تخصصي خانواده درماني به مدت سه ماه به طور ميانگين هفت جلسه براي پانزده زوج گروه آزمايش صورت گرفت‌ در حالي كه اعضاي گروه كنترل در ليست انتظار براي دريافت كمك تخصصي بودند در پايان از هر گروه پس آزمون با پرسشنامه‌هاي مذكور انجام شد.

ميانگين تفاوت سني مردان و زنان 9/4 سال با انحراف استاندارد 6/2 و ميانگين مدت ازدواج 7/3 با انحراف استاندارد 8/2 ميانگين تعداد فرزندان 2/1 با انحراف استاندارد 03/1 و 59 درصد ديپلم و 41 درصد بالاي ديپلم بودند.

براي تحليل داده‌ها از شاخص‌هاي آماري و براي بررسي معناداري نتايج از آزمون‌هاي آماري تحليل واريانس،‌ همبستگي، تحليل رگرسيون و T-Test استفاده شد.

**نتايج:** يافته‌ها نشان داد كه روش خانواده درماني اكرمن به طور معناداري باعث افزايش رضايت زناشويي و كاهش تعارضات زناشويي در گروه آزمايش شده است (001/0P<) اين مداخلات در مولفه‌هاي موضوعات شخصي، ارتباط زناشويي،‌ حل تعارض،‌ اوقات فراغت،‌ رابطه جنسي و اقوام و دوستان از رضايت زناشويي تاثير معنا داري داشته است (001/0P<) اما در مولفه‌هاي مديريت مالي و جهت‌گيري مذهبي تفاوت معناداري ديده نشد.

همچنين نتايج نشان مي‌دهد كه روش مذكور باعث افزايش استفاده از مكانيسم‌هاي دفاعي رشد يافته شامل شوخ طبعي1،‌ پيش بيني2 و فرونشاني3 و باعث كاهش استفاده از سبك‌هاي دفاعي نورتيك و رشد نايافته شامل آرماني سازي4،‌ واكنش معكوس5،‌ فرافكني6،‌ پرخاشگري نافعال7، مجزاسازي8، خيال پردازي اوتيستيك9،‌ جابجايي10،‌ دليل تراشي11 و جسمي سازي12 در زوجين شده است (003/0P<) اما روش مذكور بر سبك‌هاي دفاعي والايش13، ابطال14، نوع دوستي كاذب 15، عملي سازي16،‌ دوپارگي17،‌ نا ارزنده‌ سازي18،‌ انكار19 و گسستگي20 تاثير معناداري نداشته است.

علاوه بر آن نتايج تحليل واريانس و مشخصه‌هاي آماري رگرسيون بين رضايت زناشويي و مولفه‌هاي آن و مكانيسم‌هاي دفاعي رشد يافته شوخ طبعي،‌ پيش بيني و فرونشاني براساس F مشاهده شده معني‌دار است و 43% واريانس مربوط به مكانيسم‌هاي دفاعي رشد يافته به وسيله متغير رضايت زناشويي قابل تبيين است () و ضريب تاثير رضايت زناشويي (با توجه به آزمون T نشان مي‌دهد كه اين متغير با اطمينان 99% مي‌تواند تغييرات مربوط به مكانيسم‌هاي دفاعي رشد يافته را پيش بيني كند.

اين بدان معنا است كه افزايش رضايت زناشويي باعث افزايش استفاده از مكانيسم‌هاي دفاعي رشد يافته مي‌شود. همچنين 36% از واريانس مربوط به مكانيسم‌هاي دفاعي رشد نايافته و نورتيك به وسيله رضايت زناشويي تبيين مي‌شود () و ضريب تاثير رضايت زناشويي ) با توجه به آزمون T نشان مي‌دهد كه اين متغير مي‌تواند تغييرات مربوط به متغير مكانيسم‌هاي دفاعي رشد نايافته و نورتيك را پيش بيني كند (001/0P<).

از ديگر يافته‌هاي پژوهش اين است كه رضايت زناشويي در گروه زنان قبل از مداخلات آزمايشي پايين‌تر از مردان بود. اما با وارد كردن متغير آزمايشي به طور معناداري تفاوت ميانگين زنان و مردان ملاحظه شد (01/0P<) بدين معنا كه اين روش اگرچه بر هر دو گروه مردان و زنان موثر بوده است اما بر رضايت زناشويي زنان تاثير بيشتري داشته است.

**بحث و نتيجه‌گيري**: نتايج نشان داد كه روش خانواده درماني اكرمن سبب افزايش رضايت زناشويي و كاهش تعارضات زناشويي در زوجين مي‌شود. تحليل‌هاي آماري داده‌ها نشان داد كه رضايت زناشويي با مكانيسم‌هاي دفاعي رشد يافته همبستگي مثبت و معناداري (66/0) و با مكانيسم‌هاي دفاعي رشد نايافته و نورتيك همبستگي منفي (61/0-) دارد. اين روش علاوه بر افزايش رضايت زناشويي به زوجين كمك مي‌كند تا خود (من) پوياتر شده و بتواند از مكانيسم‌هاي دفاعي رشد يافته به طور مناسب‌تر و موثرتر بهره بگيرد و مكانيسم دفاعي رشد نايافته و نورتيك را محدود سازد.در مجموع يافته‌هاي پژوهش حاضر داراي مضامين نظري و كاربردي است. اين نتايج علاوه بر اينكه تاييدي بر مفروضه‌هاي نظريه پردازان روان پويايي نظام خانواده است از نظر كاربردي براي مشاوران و روانشناسان الگويي فراهم مي‌كند تا بتوانند با روشي موثر الگوهاي ناكارآمد كه به صورت ناخودآگاه در بين اعضا وجود دارد را شناسايي و زمينه حفظ و پايداري خانواده را با مداخلات تخصصي فراهم آورند.

از جمله محدوديت‌هاي پژوهش عدم كنترل ويژگي‌هاي شخصيتي بود كه پيشنهاد مي‌شود در تحقيقات بعدي اين ويژگي‌ها به عنوان متغير متعامل با رضايت زناشويي و مكانيسم‌هاي دفاعي بررسي و مورد ارزيابي قرار گيرد.

بررسی رابطه استرس فرزند پروری،پذیرش والدینی با مشکلات سازگاری شخصیتی در نوجوانان

صابر صاحبی فر، دکتر اوشا برهمند

مشکلات سازگاري شخصيتي کودکان اصطلاحي است که براي توصيف علايم هيجاني و رفتاري مختلف استفاده مي‌شود. متغیر دیگر این پژوهش استرس فرزند‌پروری می‌باشد. مدل استرس فرزند ‌پروري ابيدين (1990) بر پريشاني والدين و مشکلات کودک متمرکز شده است .کرينيک وگرینبرگ (1990) مدلي از گرفتاريهاي روزمره فرزند‌‌پروري را ارائه دادند که در آن استرس فرزند‌پروري به عنوان يک رويداد جزئي و روزمره که شامل ناکامي‌ها و تحريکات مرتبط با فرزند‌پروري است، تلقي مي‌شود در نظريه پژوهش راهنر (راهنر 2004: راهنر و همکاران 2005 ) پذيرش والدين به عنوان سبک صميميت، محبت، مراقبت و حمايتي که کودکان از والدين خود تجربه مي‌کنند تعريف شده است. آرتا و همکاران**(**2004) نشان دادند که توجه مشروط والدين که بيانگر ويژگي اصلي کنترل روانشناختي است با شاخص‌هاي طرد والديني ادراک شده رابطه مثبت دارد. در پژوهش حاضر هدف مطالعه رابطه بین شاخص‌های،‌مرتبط، با فرزند‌پروری، پذیرش والدینی و مشکلات سازگاری کودکان بود. پژوهش حاضر در صدد پاسخگويي به سوالات زير است:

1- استرس فرزند‌پروري ميان والدين به چه ميزان است 2- پذيرش والديني دانش‌آموزان به چه ميزان است ؟ 3- مشکلات‌‌‌‌ سازگاري‌ شخصيتي در بين دانش‌آموزان دختر و پسر به چه ميزان است 4- آيا استرس فرزند‌پروري مي‌تواند مشکلات سازگاري در کودکان را پيش بيني کند ؟ 5- آيا پذيرش والديني مي‌تواند مشکلات سازگاري در کودکان را پيش بيني کند ؟ با در نظر گرفتن تحقیقات پیشین در قلمرو موضوع مورد بررسی فرضیه‌های زیر تدوین شدند. 1 بین استرس *فرزند‌پروری و مشکلات سازگاری کودکان رابطه معنی‌دار وجود دارد.* 2- بين‌ استرس فرزند‌پروري و پذیرش والديني رابطه معني دار وجود دارد. 3- بین پذیرش والدینی (مادر) و مشکلات سازگاری شخصیتی کودکان رابطه معنی‌دار وجود دارد. 4 - بين دانش‌آموزان دختر و پسر از‌ لحاظ مشکلات سازگاري شخصيتي تفاوت وجود دارد. 5- استرس فرزند‌‌‌پروري والدين و پذيرش والديني مي‌تواند مشکلات سازگاري شخصيتي در کودکان را پيش بيني کند.

جدول1ضرایب همبستگی بین استرس فرزند‌پروری، پذیرش والدینی و مشکلات سازگاری شخصیت،نشان می‌دهد.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| متغیر | مشکلات سازگاری | |
| استرس والدینی همبستگی پیرسون | 092/0 | |
| پذیرش والدینی همبستگی پیرسون | 635 /0\*\* | |
| \*\*ضریب‌ همبستگی‌در سطح01/0 معنی‌دار است | | |

بین استرس فرزند پروری و مشکلات سازگاری شخصیتی همبستگی معنی‌دار وجود ندارد. به عبارت دیگر فرضیه1 این پژوهش تایید نمی‌شود.

جدول2 تفاوت دو جنس دختر و پسر از لحاظ مشکلات سازگاری شخصیتی را نشان می‌دهد.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه‌آزادی | مجذور‌میانگین | F | معنی‌داری |
| مشکلات‌سازگاری | 69/1688 | 1 | 69/1688 | 93/7 | 006/0 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مدل | متغیر | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب‌استاندارد | t | معنی­داری |
| B | خطای استاندارد | بتا |
| 1 | عدد ثابت  تعاملات­مختل­کودک-والدین(مادر) | 11/101  43/0- | 62/8  22/0 | 21/0- | 94/1- | .055/0 |
| 2 | عدد ثابت  تعاملات‌مختل‌کودک-والدین  صمیمیت  خصومت و پرخاشگری  بی‌تفاوتی | 34/52  11/0-  43/0  60/0  63/0 | 63/8  17/0  14/0  15/0  30/0 | 06/0  23/0  34/0  20/0 | 66/0-  02/3  95/3  14/2 | 511/0  003/0\*  000/0\*\*  034/0\* |

جدول3 خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی مشکلات سازگاری با استفاده از مولفه‌های استرس فرزند پروری و پذیرش والدینی.

R2=020/0 , ΔR2 =(027/0) , F(143/1)=99/3 p<05/0

R2=417/0, ΔR2 =(410/0) , F(39/5)=59/21 p<01/0

طبق جدول شماره3 مولفه‌های استرس فرزند پروری 7/2 درصد واریانس مشکلات سازگاری را تبیین می‌کند (05/0>P). پذیرش والدینی 41 درصد سازگاری کودک را تبیین می‌کند (01/0>P).بحث و نتیجه گیری:4/58 درصد مادران استرس فرزند پروری را گزارش کردند ،7 درصد کودکان مورد مطالعه، طرد والدینی را گزارش کردند و مشکلات رفتاری در 4/32 درصدکودکان مشاهده شد محاسبه ارتباط بین متغیرهای اصلی مطالعه (فرضیه1و2) آشکار کرد که تنها پذیرش والدینی همبستگی مثبت معنی‌دار با مشکلات سازگاری در کودکان داشت کودکانی که هیجانهای منفی بیشتری گزارش می‌کنند، معمولا در والدین خود استرس فرزند پروری بیشتری را ایجاد می‌کنند (مک براید و همکاران،2002). نمرات کل استرس فرزند پروری که توسط مادران گزارش شد با هیچکدام از شاخص‌های مشکلات سازگاری کودکان به جز ناپایداری هیجانی، ارتباط نداشت. این یافته‌ها شاید غیر منتظره بود، زیرا اکثر مطالعات قبلی اشاره داشته‌اند که اختلال در تعاملات خانوادگی با مشکلات سازگاری در کودکان همراه است. تحلیل ارتباط مولفه‌های پذیرش والدین با استرس فرزند پروری نشان داد که استرس فرزند پروری با ادراک طرد مادران همبستگی معنی دار داشت) برخی از پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند که ویژگیهای کودک منجر به فشار فرزند پروری می‌شود ( برای مثال، فیشر، 1990؛ مش و جانستون، 1990). اما دیگران دریافتند که پس از تعلیم والدین، کاهش در فشار فرزند پروری با بهبود در رفتار کودک رابطه نداشت (پیسترمنو همکاران، 1992). بررسی مولفه‌های پذیرش‌‌ طرد والدینی و شاخص‌های مشکلات سازگاری کودکان نشان داده است که به جز وابستگی همه مشکلات سازگاری اندازه‌گیری شده با همه مولفه‌های ادراک طرد مادر همبستگی مثبت معنی‌دار داشت. گاربر و فلین (2001) در مورد افسردگی دوران کودکی، مشاهدات مشابهی را بیان کردند دانش‌آموزان دختر و پسر در همه متغیرهای مطالعه مورد مقایسه قرار گرفتند در همه این مقیاسها دختران نمرات بالاتری گرفتند مشکلات درونسازی با توجه به جنس کودک تفاوت دارد. به طوری که دختران علایم درونسازی بیشتری را از دوران کودکی تا دوران نوجوانی نشان می‌دهند (انگول و همکاران،2002؛ لافت هاوس و همکاران،2003). استرس فرزند پروری به تنهایی 7/2 درصد واریانس مشکلات سازگاری کودکان را تبیین می‌کند 41 درصد واریانس مشکلات سازگاری از طریق مولفه‌های پذیرش والدینی قابل تبیین بود. راش و بلام(2008) نشان دادند که صمیمیت و کنترل از سوی والدین با رفتارهای خطر ساز در بزرگسالی ارتباط دارد.

نقش سبک‌های تربیتی والدین در شکل‌گیری انواع خودها و فاصله بین آنها در فرزندان

منصوره السادات صادقی[[102]](#footnote-103) ، فاطمه انصاری نژاد[[103]](#footnote-104) ، زهرا فدایی[[104]](#footnote-105)، شرمین روبن زاده[[105]](#footnote-106)، سید محسن ابراهیمی

نظریه فاصله خود[[106]](#footnote-107) هیگینز (1997) بر خود به عنوان یک سیستم تاکید دارد که شامل خودپنداره‌ای است که تنظیم کننده رفتار براساس راهنماهای خویش یا دیگران مهم است. در این نظریه مطرح می‌شود که سه ناحیه اساسی خود برای فهم تجربه‌های هیجانی وجود دارد. خود واقعی[[107]](#footnote-108)، خود ایده آل[[108]](#footnote-109) و خود بایدی[[109]](#footnote-110).

هر یک از این سه ناحیه ممکن است از دیدگاه خود فرد یا دیگران مهم باشد که منجر به ایجاد فاصله‌های خود متفاوتی می‌شود که هر کدام می‌تواند منعکس کننده نوع خاصی از موقعیتهای روان شناختی باشد که پیامدهای عاطفی و انگیزشی خاصی را دارد (استرایومان[[110]](#footnote-111)، 1992، به نقل از کی و همکاران، 2000).

همان‌گونه که خود نقشی اساسی در شکل‌گیری و بازسازی ارتباطات دارد، ارتباطات نیز نقش محوری در شکل‌گیری و حتی بازسازی خود دارند. یکی از این ارتباطات که نقش موثری در تحول فرایند خود[[111]](#footnote-112) دارد، ارتباط والد- فرزند است (اسچیرو- اوسمان، 2006). مانیان و همکاران (1998) اعتقاد دارند تحول خود فرایندی است که از طریق جامعه پذیری و تجربه‌های یادگیری اجتماعی اتفاق می‌افتد، و مراقبین اغلب با رفتارها و کاربرد انضباطی خاص در تربیت فرزندان خود (سبکهای تربیتی) براساس اعمال پیامدهای منفی یا مثبت منجر به شکل‌گیری خودپنداره‌های متفاوت در آنها می‌شوند. در همین زمینه تحلیل نتایج پژوهش‌های متعددی نشان داده است که سبکهای تربیتی والدین با الگوهای باور خود در جوانان ارتباط نزدیکی دارد و در حالی که سبک تربیتی مقتدر که الگوهای رفتاری گرم و کنترل مناسب والدین را شامل می‌شود با فاصله مناسب بین خود واقعی و ایده آلی درجوانان همراه است، سبک تربیتی طردکننده والدین، منجر به فاصله نا مناسب بین خود واقعی و بایدی در جوانان می‌شود (فراویچ، 2006).

با عنایت به آنچه گذشت پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه نقش پیش بینی کننده سبکهای تربیتی والدین در چگونگی شکل‌گیری خودهای واقعی، ایده آل و بایدی و نیز فاصله بین خودهای واقعی با خودهای ایده آل و بایدی در دختران و پسران دانشجو طراحی و اجرا گردید. بدین منظور تعداد 263 نفر دانشجو (136 پسر) با مراجعه به مکانهای عمومی دانشگاه نظیر سالنهای غذاخوری، فضاهای باز، کتابخانه ها، به عنوان نمونه غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های روش تربیتی نقاشان (1358) و مقیاس اندازه‌گیری فاصله خودها را تکمیل نمودند.

پرسشنامه روش تربیتی دارای 77 ماده است که ابعاد مختلف کنترل- آزادی و محبت- طرد را در روابط خانواده می‌سنجد. پایایی و اعتبار این پرسشنامه توسط پژوهشگران از 87/0 تا 90/0 گزارش شده است (آقاجری، 1374، محمدی، 1384 و صادقی، 1384).

مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌های خود که مقیاس خود گسستگی نامیده شده است بر اساس نظریه فاصله‌های خود هیگینز (1987) و بر مبنای مطالعه‌ای مقدماتی توسط صادق زاده (1385) بازسازی شده است. طبق نظریه فاصله‌های خود هیگینز (1987) تفاوت مجموع نمرات خود واقعی فرد با مجموع نمرات خود ایده آل و خود بایدی او به ترتیب شاخصهای فاصله خود واقعی- ایده آل[[112]](#footnote-113) و فاصله خود واقعی- بایدی[[113]](#footnote-114) را تشکیل می‌دهد. صادق زاده (1385) ضریب آلفا برای کل پرسشنامه را 79/0 و برای ماده‌های خود واقعی، ایده آل و بایدی به ترتیب 48/0، 67/0 و 62/0 گزارش داده است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار ابزار برای کل پرسشنامه 88/0، و برای برای ماده‌های خود واقعی، ایده آل و بایدی به ترتیب 89/0، 77/0 و 83/0 محاسبه شده است.

نتایج تحلیل داده‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد از 263 دانشجوی مجرد شرکت کننده در این پژوهش 2/51% پسر هستند. گستره سنی پاسخ دهندگان بین 18 تا 27 سال است و از کل آزمودنیها 8/30% سبک تربیتی والدین خود را مقتدر، 7/24% سهل گیر، 3/24% استبدادی و 2/20% طردکننده گزارش داده‌اند.

با توجه به همبستگی معنادار برخی از انواع خودها و نیز فاصله خودها با ابعاد محبت- طرد و کنترل- آزادی روابط خانواده با استفاده از تحلیل رگرسیون رو به جلو[[114]](#footnote-115) به ارزیابی سهم تعیین سبکهای تربیتی معتبر در پیش بینی انواع خودها و فاصله آنها پرداخته شد که این نتایج در شکلهای 1 تا 5 نشان داده شده است.

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد در حالی که بین خودهای واقعی و ایده آل با بعد کنترل- آزادی والدين رابطه معنادار مثبت وجود دارد، خود بایدی علاوه بر رابطه با این بعد با بعد محبت- طرد والدين نیز رابطه معنادار مثبت دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد سبکهای تربیتی استبدادی و طردکننده والدين در مقایسه با سایر سبکهاي تربيتي معتبرترین پیش بینی کننده‌ها برای انواع خودها و فاصله خودها در فرزندان می‌باشند، به نحوی که این پیش بینی با شکل گیری خودهای واقعی و ایده آل رابطه منفی دارد. البته پیش بینی جهت رابطه شکل گیری خود بایدی فرزندان با سبک تربیتی استبدادی والدين مثبت و با سبک تربیتی طرد کننده آنها منفی می‌باشد.

یافته پژوهش حاضر، با یافته‌های صادق زاده (1385)؛ اسچیرو- اوسمان (2006)، فراویچ (2006)، کی و همکاران (2000)، گراسک و گودنو (1994)، کوچانسکا (1994) و هیگینز (1987)، همخوانی دارد. این محققین اعتقاد دارند مراقبین اغلب با رفتارها و کاربرد انضباطی خاص در تربیت فرزندان خود براساس اعمال پیامدهای منفی یا مثبت منجر به شکل گیری خودپنداره های متفاوت در آنها می شوند.

والدین مقتدر با تسهیل فرایند جامعه پذیری و آموزش ارزشهای مناسب به فرزندان، باعث می‌شوند فرزندان بتوانند بین خواسته ها و نیازهای منطقی و غیرمنطقی خویش ارتباط مناسبی برقرار نمایند و مجموعه پیچیده "خود" به نحو مناسبی شکل گیرد. این والدین که با گرمی و محبت محیط و فضای مثبتی را برای تحول فرزندان خود در نظرمی‌گیرند، ضمن رشد ایده آلها، کنترل بر "خود" (بایدها) را نیز به آنها آموخته و منجر می‌شوند تا فرزندان رفتارهای خود را براساس هنجارها تنظیم کنند و مسئولیت اعمال خویش را بپذیرند (گراسک و گودنو، 1994).

والدین سهل گیر فرزندان خود را به سوی انجام کارها براساس دستیابی به اهداف تشویق می‌کنند و پیامدهای مثبت برای فرزندان، فقط با رسیدن به آن اهداف تامین می‌شود. این شیوه تربیتی فرزند را تشویق می کند تا ایده آل‌های زیادی را در خود رشد دهد اما کنترلی بر خود نداشته باشد و بایدی را برای خود در نظر نگیرد (گراسک و گودنو، 1994).

والدینی که سبک تربیتی تنبیهی را به کار می‌برند اغلب با اجبارهای خود و ایجاد پیامدهای منفی فرزندان را به سوی دستیابی به اهداف پیش می‌برند. این نوع سبک تربیتی که منجر به رشد بیش از حد بایدها در خود می‌شود منجر به اجتناب فرزندان از رشد و پیشرفت و تمرکز بر رفتارهای پیشگیرانه می‌گردد. والدین بی‌توجه و طرد کننده نیز که نه ایده آلها و نه بایدها را در فرزندان شکل می دهند منجر به سردرگمی فرزندان و شکل گیری نادرست سیستم خود در آنها و ایجاد پیامدهای منفی می‌شوند (فراویچ، 2006).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نقش پیش بینی کننده منفی سبک تربیتی استبدادی والدين در پیش بینی فاصله بین خودهای واقعی و ایده آل در فرزندان می‌باشد. همچنین در پیش بینی متغیر فاصله خودهای واقعی و بایدی فرزندان نیز سبک تربیتی استبدادی والدين پیش بینی کننده مثبتی برای این متغیر می‌باشد.

طبق گزارش مورتی و ویب (1999) والدینی که سطوح پایین مراقبت و سطوح بالای کنترل را در سبک تربیتی خود به کار می‌برند با رشد حوزه خود بایدی منجر به بروز نشانه‌های افسردگی و عدم رشد حوزه خود ایده آل و بدنبال آن عدم پیشرفت در فرزندان خود می شوند. البته طبق نتایج پژوهش حاضر نیز سبک تربیتی استبدادی با پیش بینی فاصله خودهای واقعی و ایده آل رابطه منفی دارد. به عبارت دیگر به نظر می رسد که در سبکهای تربیتی استبدادی و طرد کننده به علت رشد کم حوزه خود ایده آل، فاصله بین خودهای واقعی و ایده آل خیلی کم می شود.

در تایید یافته گزارش شده هیگینز و همکاران (1994) ضمن اشاره به آسیب زایی فاصله نامناسب بین نواحی مختلف خود به علت بروز نشانه های تنیدگی هیجانی مرتبط با آن، توضیح می دهند فاصله مناسب بین خودهای واقعی و ایده آل مرتبط با حضور یا عدم حضور پیامد مثبت و اهداف آن براساس پیشرفت، دستیابی به آرزوها و اشتیاقها است. افکار و رفتاری که نوعا به وسیله به دست آوردن پیامدهای مثبت تنظیم می شود باعث رشد و پیشرفت می شود. همچنین فاصله بین خود واقعی و بایدی مرتبط با حضور یا عدم حضور پیامدهای منفی است که براساس اجبارها و وظایفی تعریف می شود که افراد تمایل دارند رفتارها و تفکرات خود را طبق آن اجبارها تنظیم کنند تا پیامدهای منفی مرتبط با امنیت و پاسخگویی را کاهش دهند. فاصله زیاد بین نواحی خود نتیجه این احساس است که فرد نتوانسته است آنچه را که طبق اجبارها و وظایف از خود انتظار دارد یا دیگران از وی انتظار دارند، برآورده سازد و بنابراین می بایست تنبیه شود.

سبك مكانيزم‌هاي دفاعي در مبتلايان به اختلال‌هاي درون‌سازي و برون‌سازي

محمدعلي صالحي‌نژاد[[115]](#footnote-116)، دكتر محمد كريم خداپناهي[[116]](#footnote-117)

هدف از اين پژوهش تعيين سبك مكانيزم‌هاي دفاعي (پخته، ناپخته، روان‌رنجور) و فراواني آنها در مبتلايان به اختلالهاي درون‌سازي (اضطراب، افسردگي، شكايات جسماني و كناره‌گيري از تعاملات اجتماعي) و اختلالهاي برون‌سازي (مشكلات سلوك، بيش‌فعالي و رفتارهاي ضداجتماعي) بود.

هم‌چنين تعيين تفاوت در سبك مكانيزم‌هاي دفاعي در مبتلايان ومقايسه‌ي آن با افراد نرمال از اهداف اين پژوهش بود. براي اين منظور تعداد 142 آزمودني از بين دانشجويان ترم اولي (18 ساله) دانشگاه شهيد بهشتي به صورت تصادفي خوشه‌اي دو مرحله‌اي انتخاب شدند و پرسشنامه‌هاي سبك مكانيزم‌هاي دفاعي 9DSQ40)) و پرسشنامه‌ي خودسنجي (YSR) از نظام سنجش مبتني بر تجزيه‌ي آخنباخ ASEBA، توسط آزمودني‌ها تكميل شد. 29 نفر از آزمودني‌ها براساس نقطه‌ي برش باليني (براساس جدول t مربوطه) وهمچنين 45 نفر از آزمودني‌ها براساس نقطه‌ي برش مرزي واجد اختلالهاي درون‌سازي و 21 نفر از آزمودني‌ها براساس نقطه‌ي برش باليني و 28 نفر از آزمودني‌ها براساس نقطه‌ي برش مرزي واجد اختلالهاي برون‌سازي بودند.

نتايج حاصل از انجام آزمون آماري chi-square و Anova نشان داد كه بين مبتلايان به اختلالهاي درون‌سازي و برون‌سازي از لحاظ سبك مكانيزم‌هاي دفاعي، در هر 2 نقطه‌ي برش، تفاوت معنادار وجود داشت به اين صورت كه در اختلالهاي درون‌سازي ابتدا سبك مكانيزم‌هاي دفاعي پخته و سپس روان‌رنجور غلبه داشت و در اختلال‌هاي برون‌سازي سبك مكانيزم‌هاي دفاعي روان‌رنجور و سپس ناپخته غلبه داشت.

مقدار آلفاي آزمون chi-squar براي اختلال‌هاي درون‌سازي و برون‌سازي در نقطه‌ي برش باليني به ترتيب: 002/0 و 000/0 و در نقطه‌ي برش مرزي به ترتيب 015/0 و 000/0 بود.

همچنين بر اساس نتايج حاصل از انجام آزمون آماري تحليل واريانس يك راهه (ANOVA)،در مبتلايان به اختلال‌هاي درون‌سازي و برون‌سازي در مقايسه باافراد نرمال؛ تنها تفاوت در سبك مكانيزم‌هاي دفاعي در سطح ناپخته، معنادار بود و در سطوح پخته و روان‌رنجور، تفاوت معناداري بين مبتلايان به اختلال‌هاي درون‌سازي و برون‌سازي و افراد سالم، مشاهده نشد.

بنابراين نتيجه مي‌گيريم در اختلال‌هاي درون‌سازي استفاده از مكانيزم‌هاي دفاعي پخته در مقايسه با مكانيزم‌هاي دفاعي روان ‌رنجور بيشتر ديده مي‌شود و در اختلال‌هاي برون سازي استفاده از مكانيزم‌هاي دفاعي روان ‌رنجور و ناپخته در مقايسه با مكانيزم هاي دفاعي پخته، بيشتر ديده مي‌شود.

علاوه براين تفاوت معنادار بين مبتلايان به اختلال‌هاي درون‌سازي و برون‌سازي با افرادي كه به اين اختلالها مبتلا نيستند، فقط در سطح مكانيزم‌هاي دفاعي ناپخته ديده مي‌شود.

معنادار بودن تفاوت در سطح مكانيزم‌هاي ناپخته در مبتلايان در مقايسه با افراد نرمال ‌در پژوهش‌هاي پيشين تاييد شده و نتايج همسو با يافته‌هاي پيشين است.اكثر مطالعات استفاده‌ي بيشتر افراد نرمال از سبك دفاع پخته را در قياس گروه بيماران گزارش كردند.

سازش نايافته بودن دفاع‌هاي برون‌سازي درمقايسه با دفاع‌هاي درون‌سازي ،با توجه به نحوه‌ي بروز و ارايه‌ي اين دو دسته اختلالات قابل توجيه است.

تحليل روانشناسي شخصيت روستايي در مثنوي معنوی

دکتر جهانگير صفري[[117]](#footnote-118)، ابراهيم ظاهري[[118]](#footnote-119)

روانشناسي از جمله علومي است که دامنه نفوذ خود را به بسياري از علوم ديگر، از جمله ادبيات کشانده و در مطالعات ادبيات از جايگاه خاصي برخوردار شده است.

از نظر تاريخچه ،ارسطو را پدر نقد روانشناسي مي‌دانند ؛اما فرويد در قرن بيستم اين نوع نقد را به صورت يک گرايش در آورد و بعد از او، توسط شاگردانش ،يونگ، آدلر و... به صورت گسترده مطرح گرديد. در ايران نيز افرادي مانند عبدالقاهر جرجاني و ابوالهلال عسگري ديدگاه‌هاي روانشناسانه‌ي در نقد و ادبيات داشتند ؛اما نقد روانشناسانه به گونه‌ي امروزي، متأثر از نظريه‌هاي است که در غرب مطرح شده است.

از نظر منتقدان، روانشناسي در فهم متون ادبي نقش مهمي دارد و اين نوع نقد قادر است که جنبه‌هاي مختلف اثر را تفسير و خواننده را در فهم بيشتر اثر ياري کند، همچنين ابزار مناسبي است براي شناخت نويسنده و شخصيتهاي داستان.

در بسياري از متون ادبي مي‌توان به بررسي شخصيتها و نويسندگان آنها، از جنبه روانشناسي پرداخت که هدف اين مقاله نيز بررسي روانشناختي شخصيت روستايي ،در داستان روستايي و شهري، در دفتر سوم مثنوي معنوي است. نخست تعريفي از شخصيت بيان، سپس ديدگاه مولانا در مورد نقش محيط در رشد شخصيت افراد ذکر مي‌گردد و در ادامه به تحليل شخصيت روستايي پرداخته مي‌شود .شخصيت سازمان پويا و نسبتا پايداري که فرد را از ديگران متمايز کرده و امکان پيش بيني رفتار فرد را در موقعيت‌هاي معين فراهم مي‌‌کند. در شکل‌گيري شخصيت افراد دو عامل: وراثت و محيط نقش مؤثري دارند که عوامل وراثتي از طريق ژنها از پدر و مادر به فرد انتقال مي‌يابند و منظور از عوامل محيطي، محيط طبيعي، خانواده، اجتماع و ... است. مولانا، در مثنوي به روانشناسي شخصيتها توجه داشته است و معتقد به تأثير عوامل محيطي در شکل‌گيري شخصيت انسانها مي‌باشد. او معتقد است که روستا (روستاهاي زمان شاعر) سبب بي نور شدن عقل و حماقت افراد مي‌شود.

پسيکوپات‌ها، افرادي هستند که از لحاظ عقل و هوش نقص ندارند اما نمي‌توانند خود را با موازين اجتماعي سازش دهند، طبق قوانين اجتماعي رفتار کنند. همچنين اصول اخلاقي در اين گروه به کلي تباه است .در داستان روستايي و شهري ،بين شخصيت روستايي و شخصيت‌هاي پسيکوپات ويژگي‌هاي مشترکي يافت شد که مي‌توان شخصيت روستايي را بر اساس اين تيپ شخصيتي تحليل کرد. بي‌توجهي به احساسات ديگران ،يکي از ويژگي‌هاي مشترک روستايي با افراد پسيکوپاتي است که اين خصوصيت در شخصيت روستايي هنگامي که شهري در روستا ،مهمان او شده بود، ديده مي‌شود.

سنگدل بودن نيز ازجمله ويژگي‌هاي افراد پسيکوپات مي‌باشد که نشانه‌هايي از اين خصوصيت در شخصيت روستايي به چشم مي‌خورد. در پنجمين شب اقامت شهري در روستا ،باران شديدي باريدن گرفت، شهري همراه خانواده‌اش که جايي براي سکونت نداشتند، در زير باران بودند؛ اما در چنين شبي روستايي به شهري و خانواده‌اش اجازه ورود به خانه‌اش را نمي‌دهد و تنها پس از التماس هاي فراوان شهري بود که گوشه ايي از باغش را که متعلق باغبان بود به آنها مي‌سپارد. شخصيتهاي پسيکوپاتي افرادي دروغگو هستند که روستايي از اين ويژگي‌ نيز برخوردار است. دروغگويي روستايي در سخنان متناقض گونه‌اي که مي‌گويد،کاملا آشکار است. روستايي از شهري و خانواده‌اش‌ مي‌خواهد که به روستا به مهماني‌اش بروند؛ چرا که خانواده‌اش آرزوي ديدن آنها را دارند ؛اما هنگامي که شهري و خانواده اش به روستا مي‌‌روند، خانواده روستايي آنها را به خانه راه نمي‌دهند. کلاهبرداري يکي ديگر از خصوصيات بين روستايي و پسيکوپاتها مي‌باشد. افراد پسيکوپات به گونه اي عمل مي‌کنند که مالک خود، مالش را در اختيار آنها بگذارد. روستايي نيز با فريب دادن شهري به مدت ده سال، هنگامي که به شهر مي‌آمد در خانه شهري سکني مي‌گزيد و تمام حوائج خود را از طريق شهري تأمين مي‌کرد، بدون اينکه خود کمترين هزينه‌اي متحمل شود. ديگر خصوصيت مشترک بين روستايي و شخصيت هاي پسيکوپات، رفتار تهاجمي داشتن است که اين ويژگي، در روستايي بيشتر به صورت خشم و داد و فرياد ديده مي‌شود. افراد پسيکوپات، اغلب داراي ظاهري فريبنده هستند و به راحتي با ديگران رابطه برقرار مي‌کنند؛ اما قادر به حفظ روابط خود با ديگران نيستند و نمي‌توانند با مردم رابطه خوبي داشته باشند. اين ويژگي از مهمترين خصوصيت بين روستايي و اين تيپ شخصيتي است.درآغاز داستان، روستايي ،با شهري رابطه بسيار خوبي داشت. چند ماهي مهمان شهري مي‌شد .در اين مدت ‌شهري نيز به خوبي از او پذيرايي، و هر احتياجي که داشت به رايگان آن را بر آورده مي کرد؛اما روستايي نتوانست اين رابطه صميمانه خود را با شهري حفظ کند و به سبب راه ندادن شهري به خانه خود ، رابطه دوستي بينشان به تيرگي گراييد و در پايان به جنگ و جدال کشيده شد. روش استفاده شده در اين نوشتار‌گردآوري اطلاعات و مطالعه‌ي منابع و كتب مربوط به روانشناسي ‌و‌ ادبيات و فيش‌برداري از منابع مذكور مي‌باشد.

نقد روانکاوی: از جنون نبوغ تا تولد مخاطب

سارا صنعت نگار[[119]](#footnote-120)

**هدف**: روانکاوی اساسا رهیافتی ادبی نیست، بلکه اسلوب شناسی بالینی و درمانی است که با روش‌های قرائت، نگارش و فرضیه‌های ما درباره علت نگارش و چگونگی تاثیر متون بر خوانندگان ارتباطی دیرینه و تنگاتنگ دارد. ارتباط بین روانکاوی و ادبیات را می‌توان از دیدگاه‌های مختلفی بررسی و آن را به صورت این پرسش خلاصه کرد: «چه چیزی تحلیل می‌شود و کدام معنای سرکوب شده باید روشن شود؟» در واقع اولین دوره نقد روانکاوی به دنبال سرچشمه نبوغ ادبی بود. نبوغی که همیشه اندیشه بسیاری را به خود معطوف کرده است و از زمان یونانیان باستان تا به حال آن را با جنون مرتبط دانسته‌اند گویی هنرمند افسون شده است یعنی مثل دیگران نیست و چنین احساس می‌شود که ضمیر ناخودآگاهی که در درون هنرمند سخن می‌گوید هم فراتر از عقل و هم فروتر است. سپس‌ گذر نقد در طول محور نویسنده متن خواننده، سبب شد نقد روانکاوی اساسا متن و نیز تعامل آن را با خواننده مورد توجه قرار دهد. این مقاله با نگاهی گذرا به بررسی سه دوره نقد روانکاوی تا قبل از ژاک لاکان در حوزه ادبیات می‌پردازد. روش: مطالعه حاضر به صورت مروری (کتابخانه ای) انجام شده است

**نتایج:** دوره اول که با پرچمداری زیگموند فروید، بنیانگذار روانکاوی، آغاز می‌شود اثر هنری را نوعی مکانیسم والایش در نظر می‌گیرد که در آن تکانه‌ها و آرزوهای ممنوعه و سرکوب شده ضمیر ناخودآگاه به گونه‌ای تغییر شکل یافته و بدیع در اثر ادبی نمایان می‌شود و تحت تاثیر همین رویکرد است که نویسنده یا اساسا هنرمند را فردی در نظر می‌گیریم که از درجاتی مشکل روحی رنج می‌برد و اثر هنری وی راهی است که هم او را از قطع ارتباط با واقعیت نجات می‌دهد و در عین حال از دریافت درمان واقعی نیز باز می‌دارد. اساس چنین رویکردی این است که متن ادبی همان کارکردی را برای نویسنده دارد که رویا برای رویابین. یعنی ارضاء پنهان میلی که در دوره کودکی منع شده است و به شکلی مبدل بر ما در خواب معلوم می‌شود. بنابراین هدف منتقد پیرو این دیدگاه آن است که روانشناسیِ نویسنده را برحسب امیال ناخودآگاه او دست دهد. نقد روانکاوی در ابتدا به دنبال کشف سرچشمه خلاقیت هنری بود یعنی در پی یافتن پاسخ همان پرسشی که همه ما همیشه از نویسنده ها داریم: « چه می‌شود که شما می‌نویسید؟»

دیدگاهی ‌که در مرحله اول نقد روانکاوی در پاسخ به این پرسش مطرح می‌شد، نبوغ هنری را به جنون یا شوریدگی مانند می‌کرد. این دیدگاه در اواخر قرن 19 طرفداران بسیاری داشت. به این ترتیب، این منتقدان هدفشان این بود که نشانه‌های بیماری یا حالات غیر طبیعی را در آثار نویسندگان پیدا کنند تا بتوانند « بیماری نویسنده» را معلوم کنند. به این کار « آسیب نگاری» گفته می‌شد. نقد آثاری چون «گرادیوا» نوشته ویلهلم ینسن، نویسنده آلمانی، هملت اثر شکسپیر، براداران کارمازوف شاهکار داستایوفسکی و نیز تحلیل خاطره‌ای از دوران کودکی داوینچی توسط فروید، در راستای اولین دوره نقد روانکاوی صورت گرفته است. تحلیل زندگی و آثار ادگار آلن پو توسط ماری بناپارت شاگرد فروید و نیز آثار روانکاوانی چون یونگ و اوتورانک نیز از این دست است. فروید نویسنده را روان نژندی سرکش می‌دانست که با کار خلاقه‌اش خود را هم از روان پریشی و هم از درمان واقعی دور نگه می‌دارد. احتمالا تحت تاثیر همین رویکرد است که این سوال مطرح می شود که آیا خلق اثر ادبی تاثیر درمانی دارد؟ جست و جو برای یافتن پاسخ این سوال منجر به شکل‌گیری شاخه‌ای به نام «هنردرمانی» گردیده است که بیانگر نگرشی مثبت در این زمینه است بدین معنا که هنر می‌تواند در پالایش تعارضات درونی موثر باشد.

به اعقاد فروید، هنرمند دچار این تناقض است که از یک سو می‌خواهد احساساتش را مستقیم بیان کند و از سوی دیگر نمی‌تواند این کار را بکند بنابراین به تخیلش متوسل می‌شود، اما هر اثر ادبی تنها محصول روان هنرمند نیست بلکه نشان از سنت های فرهنگی و عرف‌های حاکم بر ادبیات هر کشور را نیز دارد و همچنین اثر ادبی بعد از مرگ نویسنده همچنان به حیات خود ادامه می‌دهد و حتی ممکن است در دوره‌های بعد به شکل دیگری فهمیده شود. اثر، واجدِ حیاتِ مستقلِ خویش است یعنی اگرچه اثر از ذهن خالق تراوش می‌کند اما حیات و تداومش مستقل است. در واقع، هر اثری می‌تواند واجد برخی لایه‌های معنایی باشد که حتی به وجود آورنده آن اثر هم ممکن است بر آن اشرافی نداشته باشد.

در همین راستا، دوره دوم نقد روانکاوی یا نقد متن محورکه بین سال های 1940 تا 1950 تحت تاثیر نقد نو شکل گرفت؛ به دوران سلطه نویسنده بر متن پایان می‌دهد و معنا را نه در ذهن مولف بلکه در خود متن جست و جو می‌کند و وجود یک معنای معین را در نوشتار رد می‌نماید زیرا متن را در ذات خود، مبهم و گشوده به معانی مختلف می‌بیند. این دیدگاه با کنار زدن نویسنده و دخیل بودن قصد او چیز دیگری را در کانون توجه خواننده قرار می‌دهد: اثر یا متن و نه نویسنده. این تغییر بسیار حائز اهمیت بود از این جهت که با قائل شدن معنا در درون اثر و نه ذهن نویسنده، راه‌گشای نظر بارت درباره «مرگ نویسنده» شد. این تغییر را می‌توان نوعی انقلاب کوپرنیکی دانست که در آن معنا حول متن می‌گردد و نه نویسنده.

رولان بارت در مقاله خود با عنوان «مرگ نویسنده» که در سال 1968 منتشر شد، چنین استدلال می‌کند :«زبان سخن می گوید نه نویسنده» به همین دلیل برای درک معانی مختلف یک متن ادبی، باید دیدگاه نویسنده محور را کنار بگذاریم. هنگامی که متن منتشر می‌شود، وابستگی میان نویسنده و متن قطع می‌‌شود و متن به موجودی مستقل تبدیل می‌گردد. او با این استدلال که معانی «متکثر» شکل دهنده متن، بر خواننده متمرکز است و نه نویسنده، نتیجه می گیرد که وحدت متن در مقصد است نه در منشا آن و باید اسطوره نویسنده را کنار گذاشت. «تولد خواننده باید به قیمت مرگ نویسنده تمام شود.» (رولان بارت،1382)

بارت از نگارش همچون «مایه تخدیر» گونه‌ای لذت اروتیک یاد کرده است. از سوی دیگر تاثیر نویسنده اصل لذت یعنی زیگموند فروید بر کتاب بارت آشکار است. جایی بارت نگارش را «کار ادیپ» می‌نامد، گونه‌ای عشق به زبان مادری و اگر در یافتن تبارِ لذتِ متن اصرار داشته باشیم، نیچه را نیز خواهیم یافت که گفته است:«گریزی از خداوند نداریم، زیرا هنوز به دستور زبان نیازمندیم.» بارت در لذت متن، ابهام را نه سرنوشتی محتوم بر اساس دیدگاه تاریخی فلسفه غرب، نه ویژگی منفی برای نوشتار بلکه امتیازی مثبت و برتری زیباشناسانه آن ارزیابی می‌کند.

متن دارای معانی متعددی است. در واقع انسان‌های هر دوره گمان می‌کنند که به معنای اصلی متن دست یافته‌اند ولی کافی است که کمی دامنه تاریخ را گسترده‌تر کنیم تا این معنای یگانه به معانی چندگانه و اثر بسته به اثر گشوده تبدیل شود. آنگاه تعریف خود متن نیز دگرگون می شود: متن دیگر واقعیتی تاریخی نیست بلکه به واقعیتی انسان شناختی تبدیل می‌شودکه در آنِ واحد چندین معنا می‌یابد. از اینرو متن، نمادین است: نماد نه یک پنداره، بلکه چندگانگی معناهاست. مناسبت نقد با اثر، همان مناسبت یک معنا با یک فرم است. ناقد نمی‌تواند مدعی برگردان اثر و به ویژه روشن تر کردن آن باشد زیرا هیچ چیزی روشن تر از خود اثر وجود ندارد. کاری که از ناقد برمی‌آید، تولید گونه ای معنا از راه جدا کردن معنا از فرم یعنی همان اثر است. گونه‌ای بی ‌شکلی در میان است که از سویی باعث می‌شود متن هرگز یک بازتاب یگانه نداشته باشد و از سوی دیگر بی شکلی، خود، تغییر شکلی نظارت شده و تابع محدودیت های بینایی است. نقد درباره هرچه بیاندیشد، باید آن را یکسره دگرگون کند و البته باید در سایه قوانین خاصی این دگرگونی را ایجاد کند.

تصریح این مطلب حائز اهمیت است که متون شبیه به سرنوشت نیستند که شیوه‌ای را که باید خوانده شوند از پیش تعیین کنند. به این تعبیر، معنا هیچ گاه جوهر ذاتی تثبیت شده‌ای در متن نیست، بلکه همواره به وسیله خواننده ساخته می‌شود و نتیجه «چرخه» میان شکل‌بندی اجتماعی، خواننده و متن است.

با این نگاه، دوره سوم نقد روانکاوی یا نقد مخاطب محور از دهه 1970 به بعد مطرح گردید. این رویکرد در محور نویسنده- متن – خواننده تاکید ویژه‌ای بر جایگاه خواننده دارد و تلاش می‌کند با بررسی تفاوت‌های نژادی، جنسیتی، اجتماعی، فرهنگی و... مشکلات موجود در فرآیند قرائت را از دید جدیدی بنگرد. این نوع نقد با رد یکه تازی مولف یا حتی متن، معنا را در تعامل دوجانبه مخاطب و نوشتار جست و جو می‌کند و معانی متعدد را در بی‌شماریِ نحوه تعامل خوانندگانِ گوناگون با متنی واحد می‌داند. رویکرد خواننده محور، جدیدترین شکل نقد روانکاوی است و رهیافتی مبتنی بر الگوی ساختاری (تقسیم روان به نهاد،خود و فراخود) می‌باشد و از سه نظر در نقد ادبی تحول ایجاد کرده است: نخست آنکه «خود» را نیروی خلاق شمرده است و به این ترتیب تاکید نقد روانکاوی را از نویسنده به متن و ویژگی‌های صوری و شکلی آن معطوف کرده است. دوم آن که شکل زیبا شناسانه متن را منبع لذت و نیز اضطراب در خواننده می‌داند. سوم این که کانون توجه را تدریجا از متن به خواننده معطوف کرده است. رویکرد سوم نقد روانکاوی، روی این موضوع تاکید دارد که رابطه بین بیمار و روانکاو رابطه‌ای دیالکتیکی و دو جانبه است یعنی رابطه ای که نه فقط بیمار در آن مورد تحلیل روانی قرار می‌گیرد بلکه همچنین روانکاو نیز از خلال انتقال متقابل و ارتباط خاص عاطفی که با بیمارش برقرار می‌کند ممکن است مورد تحلیل روانی قرار گیرد و واکنش های روانکاو نیز چیزی راجع به شخصیت خود وی می گوید. به همین ترتیب عمل خواندن نیز باید فرآیندی دو سویه یا مبتنی بر گفت و گو تلقی شود که به موجب آن، هم متن و هم خواننده مورد مطالعه قرار می‌گیرند. بنابراین، معانی صرفا از متن یا خواننده بر نمی‌آیند بلکه حاصل تعامل و همکاری آن دو است. به سخن دیگر، دو سوی این رابطه، کاملا لازم و ملزوم یکدیگرند. در اینجا توجه به تمایز بین این نوع نقد روانکاوی و نقد مبتنی بر واکنش خواننده مهم است. در نقد مبتنی بر واکنش خواننده، به متن اصالت داده نمی‌شود بلکه به نقدی که خواننده از متن ارائه می‌دهد اصالت می‌دهند. حال آنکه در این شکل از نقد روانکاوی، هم متن مهم است و هم خواننده و تعامل این دو تعیین کننده معناست.

سرشناس‌ترین نظریه پرداز این شکل از نقد روانکاوی، نورمن هالند است. هالند به پیروی از فروید معتقد است که خواننده از متن کسب لذت می‌کند برای اینکه امیال و هراس‌های ناخودآگاه خود را در متن به یک شکل دیگر می‌بیند ولی فروید با گفتن این متوقف می شود و فقط به نویسنده می‌پردازد. هالند همین برنهاد را بسط می‌دهد و نقش فعال‌تری برای خواننده قائل می شود. اصطلاحی که نورمن هالند در نقد ادبی وضع کرده است،«نقد تبادلی» است. این شکل از نقد روانکاوی در پی روشن کردن رابطه شخصی یا شخصیتی خواننده با متن است بنابراین با هویت خواننده سروکار دارد. هویت و تاثیر این هویت بر تفسیر خواننده از متن در نظریه هالند واجد .بیشترین اهمیت است. به اعتقاد وی، خواننده توقعاتی از متن دارد که وقتی متن ادبی را می‌خواند تمام آنها محقق نمی‌شوند و لذا خواننده به مکانیسم های دفاعی متوسل می‌شود و معنا را در متن دگرگون می‌کند یا به عبارتی، معنایی از متن به دست می‌دهد که هویت خودش را صحه بگذارد.

چهار واژه مهم در این دیدگاه وجود دارد: «دفاع»، «توقع»، «تبدیل» و «خیال». توقع، اثر ادبی را در زنجیره آرزوهای خواننده قرار می‌دهد. دفاع، باعث می‌شود که عناصری از داستان پس زده یا حذف شوند. متقابلا خیال عبارت است از آن عناصری که از ذهن خواننده به اثر وارد می‌شوند و این زمانی رخ می‌دهد که خواننده چیزی را به داستان وارد می‌کند که در داستان نبوده است و نهایتا تبدیل که زمانی رخ می‌دهد که خواننده اصلا معنای اثر را دگر‌گون کند.

هالند با تبدیل نظریه‌های فروید به نقد عملی، به دنبال یافتن عالَم ناخودآگاه متن است و به اعتقاد وی معنای پنهان ناخودآگاه متن با ضمیر ناخودآگاه خواننده در تعامل است و خواننده معنای متن را براساس «مضمون هویتی» یگانه‌اش شکل می‌دهد.

تحلیل سرگذشت نگارانه روان‌کاوی در ایران

دکتر محمد صنعتی

تاریخ روانکاوی و روانشناسی پویا در ایران، سرگذشت پر فراز و نشیب و دشواری بوده است. از " غزیه فرویدیسم" صادق هدایت در" وغ وغ ساهاب" که در 1313 نوشته شده، تا کنون که نخستین کنگره روانشناسی پویا در این سرزمین برگزار می‌شود، که 75 سال از آن می‌گذرد. چرا آشنائی با روانکاوی در ایران با طنز شروع می‌شود؟ و چرا این همه چالش و سوء تفاهم و حاشیه در مورد روان درمانی تحلیلی، و اصولا تفکر تحلیلی و انتقادی در جامعه و فرهنگ ما از قرن‌ها پیش وجود داشته، موضوع این مقاله است. و این که نسبت نظریه‌های روانکاوانه با فرهنگ سنتی ما و به ویژه با علم النفس و "معالجه نفسانی" در فلسفه و طب قدیم ایران از یک سو، و فرهنگ عوامانه و اعتقادات عرفی در جامعه ما چگونه بوده است. و نیز این که چرا نظریه‌های روانکاوانه و روان درمانی پویا در این دو دهه بیش از هر زمان دیگری در ایران مورد اقبال مردم ما قرار گرفته و بر خلاف انتظار با موفقیت‌های چشمگیر و علی رغم همه موانع و مشکلات و سنگ اندازی‌های آشکار و پنهان جای خود را نه تنها در حوزه بهداشت و درمان، بلکه در نقد و تحلیل فرهنگ و رشته‌های دیگر علوم انسانی ، هم بین خواص و هم در بین توده‌های با سواد ایرانی باز کرده است. و ما در این سال‌هاست که شاهد رشد گفتمان انتقادی و تحلیلی در جامعه خود هستیم و شاید در این دهه آغازین هزاره سوم بتوانیم با راه اندازی دوره‌های آموزشی مدون و در چهارچوب اصولی و با نظارت آکادمیک از گسترش رواندرمانی‌های وحشی و عوامانه پیشگیری کنیم تا این نظریه و به قول "پل ریکور" این نظریه و "تفسیر فرهنگ " بتواند ما را به شناخت انسان و فرهنگ انسانی نزدیک تر کند.

تشخیص و درمان اختلال شخصیت مرزی از دیدگاه روان پویایی

دکتر علیرضا عابدین[[120]](#footnote-121)، الهام شوقی نیا[[121]](#footnote-122)

**مقدمه:** بسياري از مطالعات مربوط به اختلال شخصيت مرزي، در رويکرد روان پويشي و از ديدگاه تحولي، و همچنين در روان درمانگري فشرده[[122]](#footnote-123)، متمرکز بر تعامل‌هاي اوليۀ مادر و کودک و همچنين مسائلي است که در اين رابطۀ صميمانه وجود دارد. علاوه بر آن مکانيزم‌هاي دفاعي**[[123]](#footnote-124)** بدوي از جمله جداسازي[[124]](#footnote-125) و همانندسازي فرافکنانه[[125]](#footnote-126) به خصوص در حيطۀ انتقال و انتقال متقابل از اهميت خاصي برخوردار است. تعريف راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی**[[126]](#footnote-127)** (DSM)از اختلال شخصيت مرزي بدین شرح است: بی ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره[[127]](#footnote-128)، وحالت عاطفی، و نیز آشکارا تکانشی بودن، به صورت الگویی نافذ و فراگیر که از اوایل بزرگسالی شروع شده باشد و در زمینه‌های مختلف به چشم آید. در برداشت‌ها، افکار و احساسات افراد مبتلا به اختلال شخصيت مرزي افت و خيز و نوسان فاحشي نسبت به خودشان و درمانگر وجود دارد، در حالي که آنها نسبت به اين تناقض‌ها و نوسانات هشيار نيستند (کرنبرگ[[128]](#footnote-129)، 1975). مسالۀ ديگري که در آنها مشاهده مي‌شود، نوعي عدم پيوستگي در زمان است، يا به عبارت ديگر گسستگي گذشته، حال و آينده. مکانيزم‌هاي دفاعي: افراد دچار اختلال شخصيت مرزي از مکانيزم‌هاي دفاعي بسيار ابتدايي استفاده مي‌کنند، که نتیجۀ آن، بروز رفتارهایی بسيار منقطع، بي‌ثبات و متضاد است (کرنبرگ، 1975). جداسازي، مکانيزم دفاعي غالب شخصيت‌هاي مرزي است. فرد در جداسازي، احساسات و روابط خيالي مثبت و منفي را به نوبت و به صورت متوالي تجربه مي‌کند و به اين ترتيب هرگاه يک احساس در حيطۀ هشياري قرار مي‌گيرد، فرد با آن ديگري قطع رابطه[[129]](#footnote-130) مي‌کند. به همين دليل است که بيمار مبتلا به اختلال شخصيت مرزي در رابطه با درمانگر گاهي او را بسيار توانا و مهربان، و گاهی طرد کننده و بي‌ارزش می بیند.

ديگر مکانيزم دفاعي اصلي در شخصيت مرزي همانند سازی فرافکنانه است. این مکانیزم دفاعی سه بخش دارد که هم واجد رابطۀ درون فردي[[130]](#footnote-131) و هم رابطۀ بين فردي[[131]](#footnote-132) است. فرد ابتدا با تمام جوانب منفي تصوير خود يا تکانش‌های غير قابل قبول خود قطع رابطه کرده، سپس اين احساسات منفي را به روي فرد ديگري فرافکني مي‌کند، و بالاخره با آنچه فرافکني کرده است، همانند سازی کرده و شروع به هويت سازي مي‌کند (کرنبرگ، 1976).

روابط موضوعي:[[132]](#footnote-133) در نظريۀ روابط موضوعي، فرض بر اين است که درک روابط بين فردي توسط تصاويري است که افراد از خود و از يکديگر دارند (مادل، 1968).

از بعد تحولي، آن چه که هم در تحول کودک و هم در مراحل درمان مطرح است، شامل موارد مقابل است: تمايز خود از موضوع عشق[[133]](#footnote-134) که در ابتدا مادر است؛ انسجام بخشيدن[[134]](#footnote-135) احساسات متضاد مانند عشق و کينه، پذيرفتن هم زمان سياه و سفيد و تشکيل تداوم موضوع[[135]](#footnote-136)؛ و بالاخره با افزايش انسجام اين تصاوير، درجۀ بالاتري از تحول که عبارت است از انسجام يافتن تصاوير ديگري چون فرامن و من آرمانی. فرد مبتلا به اختلال شخصيت مرزي از مرحلۀ تمايز خود از موضوع عشق گذشته اما به انسجام درونی که مستلزم تداوم و ثبات شي درونی است نرسيده و توانايي ادغام تصوير مثبت و منفي و احساسات متضاد را بدون استفاده از واپس گرايي ندارد.

اختلال شخصيت مرزي از ديدگاه روان شناسي رشد:

عدم موفقيت شخصيت مرزي در راستاي گذار از مرحلۀ "تمايز خود از موضوع عشق" و رسيدن به "تداوم شي" به علت استفادۀ مصرانه از مکانيزم دفاعي جداسازي مي‌باشد و چنين استفادۀ نامناسب از جداسازي باعث محدوديت در ظرفيت درک واقعيت، تحمل اضطراب و استيصال و بالاخره پاسداري از يک رابطۀ منسجم با ديگران مي‌گردد (کرنبرگ، 1975).

کودک در وهلۀ همزيستي يعني از ماه دوم به بعد مي‌آموزد که به وسيلۀ لمس کردن و ديدن، مادر را کشف کند. تنها از حدود ماه پنجم است که کودک علاوه بر مادر به فراتر از او هم توجه مي‌کند و به کشف محيط مي‌پردازد. در اين وهله مادر به منزله يک "من کمکي[[136]](#footnote-137)" است و بين کودک و دنياي خطرناک بيروني فاصله‌اي حمايتي ايجاد مي‌کند (ماهلر[[137]](#footnote-138)، 1975).

کودک در مرحله جدایی، ‌تفرد مي‌تواند تا حدي غيبت مادر را تحمل کند. در این وهله که شي دائم حاصل مي‌شود و هستۀ اصلي استقلال در اينجا شکل مي‌گيرد کودک در تعارض بزرگ بين وابستگي و استقلال قرار مي‌گيرد. حلّ و فصل اين تعارض بايد در اين مرحله به دست آيد و کودک بايد مرزهاي خود را از مادر جدا کند. در اين مرحله حتي ممکن است که کودک نیاز کمتری به آن سوخت گیری عاطفي داشته باشد و مادر براي مدتي هر چند کوتاه توسط کودک طرد شود. اين فعل و انفعالات ممکن است عملاً براي مادر تهديدي به حساب بيايد و موجب شود که وی به بازگشت‌های کودک برای دریافت تغذیۀ عاطفی پشت کرده و منابع حمایتی را از وی دریغ دارد. افراد دچار اختلال شخصیّت مرزی در مرحلۀ نهفتگي[[138]](#footnote-139)، يعني بین سنین شش تا 10 سالگي، هيجاني و خشن به نظر مي‌رسند و بين سطح عاطفي و عقلاني آنها فاصله وجود دارد، يعني از لحاظ عقلاني جلوتر بوده ولي غناي عاطفي متناسب با سنّ خود را ندارند.

شخصيت‌ مرزي در دوران نوجواني بيشترين علائم را با خانوادۀ خود نشان مي‌دهد، چرا که اصولاً همان روابط اوليۀ کودک با مادر، در دوران نوجواني در رابطه با استقلال‌ طلبي نوجوان در رابطه با خانواده زنده مي‌شود.

**انتقال**:[[139]](#footnote-140) فرآيند انتقال در درمان افراد مبتلا به اختلال شخصيت مرزي، بيشتر شبيه رابطۀ مادر و کودک است و درمانگر عمدتاً نقش شي‌گذاري يا انتقالي را ايفا کرده (کرنبرگ، 1977) و به عنوان يک سپر محافظ[[140]](#footnote-141)، ميان فرد و دنياي بيرون واقع مي‌شود و در اين انتقال يا گذار به او کمک مي‌کند (والکان[[141]](#footnote-142)، 1976؛ فينتزي[[142]](#footnote-143)، 1971؛ وينی‌کات، 1958). وقتي در مورد احساسات دو قطبي شخصيت مرزي سخن گفته مي‌شود منظور آن است که اين فرد نسبت به درمانگر يا مادر خود هم احساس وابستگي شديد داشته و هم از نزديک شدن به او می‌ترسد (ادلر[[143]](#footnote-144)، 1975؛ لويس[[144]](#footnote-145)، 1968).

**انتقال متقابل**:[[145]](#footnote-146)در رابطۀ درماني با بيمار مرزي به جاي آن که در انتقال متقابل، يک درک پيچيده و مناسب از مراجع حاصل شود، درمانگر هم تمايل دارد که با شدت و سرعت و به صورت قالبي واکنش نشان دهد (زتزل، 1971؛ رابینز، 1976). درمانگر با درون‌نگري مي‌تواند بفهمد که سر منشاء اين احساس در گذشته و تعارض‌هاي خودش نيست، بلکه از آن مراجع بوده و روي او فرافکني شده است (کرنبرگ، 1975). آنچه در چنين مواردي مي‌تواند به درمانگر کمک کند اين است که به وسيلۀ انعکاس و جذب کردن، براي مراجع يک بستر حمايتي فراهم کند (کرنبرگ، 1975؛ گاندرسن، 1975) اما لازم است يک سري محدوديت‌ها نيز توسط درمانگر تعيين شود.

درمانگري: روان درمانگري افراد مبتلا به اختلال شخصيت مرزي اهدافي مشخص و واضح و با مرزهایي معين دارد. افسردگي اين افراد حتماً بايد مورد توجه قرار گرفته و درمان شود. مصرف الکل و مواد مخدر همچنین رفتارهاي تخريبگر[[146]](#footnote-147) مانند آسيب زدن به خود[[147]](#footnote-148) بايد کنترل شود.

**انواع درمان:** خانواده درماني: استفاده از اين روش درمان به نوع مشکل در خانواده بستگي دارد. ممکن است مشکل خانواده از نوع درگيري زياد و يا از نوع غفلت باشد (لینکس[[148]](#footnote-149)، 1990): در نوع اول، شخص مرزي ممکن است هر نوع نياز به والدين را انکار کند يا ممکن است از آنها خشمگين شود

در نوع دوم که خانواده از مراجع غفلت کرده و او را طرد نموده است، مراجع تلويحاً در رابطه با خانواده (والدين) نقش دفاعي گرفته و خانواده ممکن است از مراجع و حتي درمانگر خشمگين باشد، چرا که مجبور شده‌اند احساسات و اعمال خود را زير سؤال ببرند.

**گروه درماني**: نظر به اينکه گروه مي‌تواند منبعي ديگر بجز درمانگر، براي رويارويي مراجع باشد، اگر گروه از شدت احساسي نسبتاً کمي برخوردار بوده و به هراس شخصیت مرزی نسبت به تقسیم کردن درمانگر با دیگران حساس باشد، گروه درماني مي‌تواند مفيد تلقّي شود.

بستري در بيمارستان[[149]](#footnote-150): افراد دچار اختلال شخصيت مرزي مدت کوتاهي مي‌توانند در بيمارستان بمانند چرا که وقتي در بيمارستان و يا مکان‌هاي محدود هستند، ممکن است عصباني شده و رفتارهاي نامناسب از خود نشان دهند.

**دارو درماني**: داروهايي که معمولا براي اين افراد تجويز مي‌شود، شامل موارد زير است:

نورولپتيک‌ها[[150]](#footnote-151) (داروهاي ضد روانپریشی)، داروهاي ضد افسردگي، داروهاي ضد تشنج، ليتيوم[[151]](#footnote-152)، و بتابلوکر[[152]](#footnote-153).

ترکيب برخي از داروهاي نام برده شده براي علائم خاص استفاده مي‌شود،

اختلال شخصيت مرزي و خودکشي:

از جدي‌ترين مشکلات مربوط به اين بيماران، موضوع خودکشي، تهديد به خودکشي، اقدام و تفکرات خودکشي، خود آسيب زني[[153]](#footnote-154) و خود مجروح سازي است. در واقع، برون ‌ريزي خشم در اين افراد به صورت انفجاري، اقدام به خودکشي، مشروب خواري و استفاده از مواد مخدر بوده که همه در راستاي کمک به تنظيم "خود" مي‌باشد (گاندرسن،1989).

اختلال شخصيت مرزي و کودک آزاري: بين تشخيص اختلال شخصيت مرزي و مورد آزار قرار گرفتن در کودکی، به خصوص آزار جنسي، همبستگي بالايي وجود دارد. در اين موارد درمان‌های معمول تاثير چنداني ندارند. در مورد اين بيماران، صحبت کردن از تجربه‌های کودکي ممکن است مفيد نباشد، چرا که اين افراد اصولاً مرجع‌های دروني ندارند و به بيرون نگاه مي‌کنند.

مطالعات نشان داده‌اند که تشخيص اين اختلال در ميانسالي کمتر گذاشته شده است. از مهم‌ترين علل ثبات شخصيتي اين افراد در ميانسالي، و بعد از آن توسط کنار گذاشتن روابط نزديک و صميمانه است که در طول جواني آنها همواره هم يک نياز مبرم و در عین حال يک بار غير قابل تحمل بوده است (کلارکین[[154]](#footnote-155)، 1992).

1. كارشناس‌ارشد روانشناسي باليني، دانشكده روان‌شناسي و علوم تربيتي، دانشگاه تهران [↑](#footnote-ref-2)
2. دانشيار دانشكده روان‌شناسي و علوم تربيتي، دانشگاه تهران [↑](#footnote-ref-3)
3. كارشناس‌ارشد روانشناسي باليني، دانشكده روان‌شناسي و علوم تربيتي، دانشگاه تهران [↑](#footnote-ref-4)
4. دانشيار دانشكده روان‌شناسي و علوم تربيتي، دانشگاه تهران [↑](#footnote-ref-5)
5. 1استادیار گروه روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد [↑](#footnote-ref-6)
6. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل [↑](#footnote-ref-7)
7. دکترای روانشناسی عمومی. استاد گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد [↑](#footnote-ref-8)
8. دکترای مشاوره. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد [↑](#footnote-ref-9)
9. دکترای علوم تربیتی. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد [↑](#footnote-ref-10)
10. - Bartholomew, K & Horowitz, L.M [↑](#footnote-ref-11)
11. -Anxiety domain [↑](#footnote-ref-12)
12. Avoidance domain [↑](#footnote-ref-13)
13. Attachment behaviors [↑](#footnote-ref-14)
14. Pietromonaco, P. R; Feldman Barrett, L [↑](#footnote-ref-15)
15. Gannon, T [↑](#footnote-ref-16)
16. Smallbone, S. W & Dadds, M. R [↑](#footnote-ref-17)
17. استاديار روان شناسی دانشگاه تربيت دبير شهيد رجايی [↑](#footnote-ref-18)
18. کارشناس ارشد روان شناسی [↑](#footnote-ref-19)
19. - Stein,D [↑](#footnote-ref-20)
20. - Cooper, A [↑](#footnote-ref-21)
21. - Ellis,A [↑](#footnote-ref-22)
22. - Bond,M [↑](#footnote-ref-23)
23. Nagra.H.M.b [↑](#footnote-ref-24)
24. استادیار گروه روان شناسی دانشگاه آزاد ارومیه [↑](#footnote-ref-25)
25. - کارشناس ارشد گروه هنر- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن [↑](#footnote-ref-26)
26. روان­شناسِ مشاور مرکز مشاوره و بهداشت روان دانشگاه علامه طباطبایی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن [↑](#footnote-ref-27)
27. دانشجوی کارشناسی ارشد ادبیات نمایشی، دانشگاه آزاد اسلامی [↑](#footnote-ref-28)
28. استادیار، دانشگاه شهید بهشتی [↑](#footnote-ref-29)
29. استاد، دانشگاه تهران [↑](#footnote-ref-30)
30. دانشگاه آزاد اسلامی [↑](#footnote-ref-31)
31. dramatic elements [↑](#footnote-ref-32)
32. Analytical and Descriptive Methods [↑](#footnote-ref-33)
33. دانشیار دانشگاه تبریز [↑](#footnote-ref-34)
34. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران. [↑](#footnote-ref-35)
35. دکترای روانشناسی بالینی. عضو هیات علمی، انستیتو روانپزشکی تهران. [↑](#footnote-ref-36)
36. دکترای روانشناسی بالینی. عضو هیات علمی، انستیتو روانپزشکی تهران. [↑](#footnote-ref-37)
37. - grief [↑](#footnote-ref-38)
38. - mourning [↑](#footnote-ref-39)
39. - love object [↑](#footnote-ref-40)
40. -Parkes [↑](#footnote-ref-41)
41. separation – individuation [↑](#footnote-ref-42)
42. Harvey [↑](#footnote-ref-43)
43. Miller [↑](#footnote-ref-44)
44. Luquet [↑](#footnote-ref-45)
45. Harvey [↑](#footnote-ref-46)
46. Miller [↑](#footnote-ref-47)
47. -object- seeking [↑](#footnote-ref-48)
48. - instinctive primitive reaction [↑](#footnote-ref-49)
49. -O'Neill [↑](#footnote-ref-50)
50. -Keane [↑](#footnote-ref-51)
51. - experimental single case design [↑](#footnote-ref-52)
52. - McCullough [↑](#footnote-ref-53)
53. - magnitude of change [↑](#footnote-ref-54)
54. - universality of change [↑](#footnote-ref-55)
55. - generality of change [↑](#footnote-ref-56)
56. - Acceptability [↑](#footnote-ref-57)
57. - Safety [↑](#footnote-ref-58)
58. - Stability [↑](#footnote-ref-59)
59. Anaclitic – Introjective [↑](#footnote-ref-60)
60. Dysthymia [↑](#footnote-ref-61)
61. دانشجوي كارشناسي ارشد روانشناسي باليني دانشگاه شيراز [↑](#footnote-ref-62)
62. دانشجوي كارشناسي ارشد روانشناسي باليني دانشگاه شيراز [↑](#footnote-ref-63)
63. [↑](#footnote-ref-64)
64. Kazdin [↑](#footnote-ref-65)
65. **Dubow** [↑](#footnote-ref-66)
66. Self-control [↑](#footnote-ref-67)
67. Military Leadership [↑](#footnote-ref-68)
68. Personal adjustment [↑](#footnote-ref-69)
69. Autonomy [↑](#footnote-ref-70)
70. .Deference [↑](#footnote-ref-71)
71. Change [↑](#footnote-ref-72)
72. Nurturing parent [↑](#footnote-ref-73)
73. Nurturance [↑](#footnote-ref-74)
74. دانشجوي كارشناسي ارشد زبان و ادبيات فارسي دانشگاه شهركرد [↑](#footnote-ref-75)
75. دانشجوي كارشناسي ارشد زبان و ادبيات فارسي دانشگاه شهركرد [↑](#footnote-ref-76)
76. دانشجوی کارشناسی ارشد روان­شناسی بالینی دانشگاه کردستان [↑](#footnote-ref-77)
77. دانشجوی کارشناسی ارشد روان­شناسی عمومی دانشگاه علوم وتحقیقات تهران [↑](#footnote-ref-78)
78. كارشناس ارشد حقوق و جزا [↑](#footnote-ref-79)
79. عضو هيئت علمي دانشگاه پيام نور [↑](#footnote-ref-80)
80. دانشجوی دکتری روانشناسی ،دانشگاه فردوسی مشهد [↑](#footnote-ref-81)
81. دانشجوی دکتری ادبیات فارسی، دانشگاه فردوسی مشهد [↑](#footnote-ref-82)
82. عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد [↑](#footnote-ref-83)
83. Carl jung [↑](#footnote-ref-84)
84. personal [↑](#footnote-ref-85)
85. collective [↑](#footnote-ref-86)
86. self [↑](#footnote-ref-87)
87. archetype [↑](#footnote-ref-88)
88. persona [↑](#footnote-ref-89)
89. anima [↑](#footnote-ref-90)
90. animus [↑](#footnote-ref-91)
91. shadow [↑](#footnote-ref-92)
92. self [↑](#footnote-ref-93)
93. Beebe John [↑](#footnote-ref-94)
94. Moore Genava Cobb [↑](#footnote-ref-95)
95. Herring David [↑](#footnote-ref-96)
96. Milhado Peter [↑](#footnote-ref-97)
97. . گشسب مخفف گشنسپ است و گشنسپ مرکب از دو واژه است : گشن در پهلوی و پارسی که در زبان اوستا ورشنه آمده بمعنی نر و نرینه است . در پارسی نیز گشن بهمین معنی است . و قسمت دوم کلمه اسب است . گشنسب اغلب به اسقاط نون استعمال شده است. (لغت نامه) [↑](#footnote-ref-98)
98. كارشناس ارشد مشاوره خانواده ـ دانشگاه آزاد اسلامي واحد شاهرود [↑](#footnote-ref-99)
99. كارشناس راهنمايي و مشاوره [↑](#footnote-ref-100)
100. كارشناس راهنمايي و مشاوره [↑](#footnote-ref-101)
101. کارشناس راهنمایی و مشاوره [↑](#footnote-ref-102)
102. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، [↑](#footnote-ref-103)
103. دانشجوی کارشناسی ارشد خانواده درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی- تهران [↑](#footnote-ref-104)
104. دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی- تهران، [↑](#footnote-ref-105)
105. فارغ التحصيل پزشكي تهران- تهران کارشناسی پرستاري، دانشگاه علوم [↑](#footnote-ref-106)
106. - self-discrepancy [↑](#footnote-ref-107)
107. - actual self [↑](#footnote-ref-108)
108. - ideal self [↑](#footnote-ref-109)
109. - ought self [↑](#footnote-ref-110)
110. - Strauman [↑](#footnote-ref-111)
111. - selfprocess [↑](#footnote-ref-112)
112. - AI [↑](#footnote-ref-113)
113. - AO [↑](#footnote-ref-114)
114. - enter regression [↑](#footnote-ref-115)
115. دانشجوي كارشناسي ارشد روانشناسي باليني دانشگاه تهران [↑](#footnote-ref-116)
116. استاد گروه روانشناسي وهيات علمي دانشكده روانشناسي و علوم تربيتي دانشگاه شهيد بهشتي [↑](#footnote-ref-117)
117. دانشيار گروه زبان و ادبيات فارسي دانشگاه شهرکرد [↑](#footnote-ref-118)
118. کارشناس ارشد زبان و ادبيات فارسي دانشگاه شهرکرد [↑](#footnote-ref-119)
119. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی [↑](#footnote-ref-120)
120. [↑](#footnote-ref-121)
121. [↑](#footnote-ref-122)
122. 1استادیار دانشکدۀ علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی

     2دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی

     1 Intensive Psychotherapy [↑](#footnote-ref-123)
123. Defense mechanisms [↑](#footnote-ref-124)
124. Splitting [↑](#footnote-ref-125)
125. Projective Identification [↑](#footnote-ref-126)
126. Diagnostic and Statistical Manual [↑](#footnote-ref-127)
127. Self image [↑](#footnote-ref-128)
128. Kernberg [↑](#footnote-ref-129)
129. Dissociate [↑](#footnote-ref-130)
130. Intra Personal [↑](#footnote-ref-131)
131. Inter Personal [↑](#footnote-ref-132)
132. Object Relations [↑](#footnote-ref-133)
133. Self - Object Differentiation [↑](#footnote-ref-134)
134. Integration [↑](#footnote-ref-135)
135. Object Constancy [↑](#footnote-ref-136)
136. Auxiliary Ego [↑](#footnote-ref-137)
137. Mahler [↑](#footnote-ref-138)
138. Latency [↑](#footnote-ref-139)
139. Transference [↑](#footnote-ref-140)
140. Protective Shield [↑](#footnote-ref-141)
141. Volkan [↑](#footnote-ref-142)
142. Fintzey [↑](#footnote-ref-143)
143. Adler [↑](#footnote-ref-144)
144. Lewis [↑](#footnote-ref-145)
145. Counter Transference [↑](#footnote-ref-146)
146. Destructive [↑](#footnote-ref-147)
147. Self-mutilation [↑](#footnote-ref-148)
148. Links [↑](#footnote-ref-149)
149. Hospitalization [↑](#footnote-ref-150)
150. Neuroleptics [↑](#footnote-ref-151)
151. Lithium [↑](#footnote-ref-152)
152. Beta blockers [↑](#footnote-ref-153)
153. Self Slashing [↑](#footnote-ref-154)
154. Clarkin [↑](#footnote-ref-155)