

دکتر زهرا درويزه*

**بررسی رابطه‌ی همدلی مادران و دختران
دانش‌آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری
دختران شهر تهران**

* استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا
ZahraDarvizeh@yahoo.Com

چکیده

موضوع تحقیق حاضر، بررسی رابطه‌ی همدلی مادران و دختران و رابطه‌ی آن با اختلالات رفتاری دختران نوجوان در استان تهران است. زمینه‌ی نظری در این پژوهش، نظریه‌ی جان بالبی روان‌کاو انگلیسی است. او نخستین محقق است که موضوع رابطه‌ی عاطفی مادران و فرزندان را با این دیدگاه مطرح نمود که کیفیت ارتباط اولیه‌ی مراقبین (معمولاً مادر)، اثرات دائمی بر ارتباطات، سازگاری و رشد عاطفی در طول زندگی دارد.

نمونه‌ی تحقیق حاضر، ۴۴۱ دانش‌آموز از نواحی آموزشی شهر تهران است که از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ئی، ۳۲۳ دانش‌آموز از دبیرستان‌های دولتی و ۱۱۸ دانش‌آموز از دبیرستان‌های غیرانتفاعی انتخاب شدند.

دو پرسش‌نامه در این بررسی استفاده شده است: پرسش‌نامه‌ی اول، یک پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته با سه مقیاس تجسم دیدگاه رفتار همدلانه و آشفته‌گی‌های عاطفی برای سنجش همدلی مادران و دختران، و پرسش‌نامه‌ی دوم، پرسش‌نامه‌ی اختلالات رفتاری کانرز می‌باشد.

آزمون فرضیه‌های تحقیق با نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری هم‌بستگی و t مستقل، نشان داد بین همدلی مادران و دختران رابطه وجود دارد. همچنین همدلی مادران و دختران با اختلالات رفتاری دختران رابطه دارد. بین همدلی مادران و دختران و اختلالات رفتاری دختران در شمال و جنوب شهر تهران به جز اختلال یادگیری تفاوت معنادار دیده‌نشد.

همچنین بین همدلی مادران و دختران در مدارس دولتی و غیرانتفاعی تفاوت معنادار دیده‌نشد. نتایج، نشان‌گر تفاوت معنادار اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دختر مدارس دولتی و غیر انتفاعی است.

کلیدواژه‌ها

همدلی؛ اختلالات رفتاری؛ مادران؛ دختران دانش‌آموز دبیرستانی

مقدمه

نتایج حاصل از تحقیقات دهه‌های اخیر در زمینه‌ی رفتار همدلی، نقش این ارتباط عاطفی را در سلامت روانی و سازگاری اجتماعی انسان تأیید می‌کند. انسان در جریان یک ارتباط عاطفی و همدلانه می‌تواند عواطف و احساسات خود را کنترل و رفتار خود را با انتظارات افراد جامعه هم‌آهنگ و سازگار سازد. جان بالبی^۱ (۱۹۵۱)، روان‌کاو انگلیسی، عقیده دارد که رفتار همدلی از رفتار غریزی دل‌بستگی ناشی می‌شود. به عبارت دیگر، شالوده‌ی رفتار همدلی، در دوران نوزادی از طریق فرآیند رابطه‌ی نوزاد و مراقب او (معمولاً مادر) شکل می‌گیرد.

از نظر بالبی، رفتار دل‌بستگی در بروز اختلالات رفتاری و ناسازگاری اجتماعی نقشی مهم و قابل‌توجه دارد. کیفیت این رفتار در مراحل بعدی زندگی فرد بسیار مؤثر است. رفتار دل‌بستگی، در دوران رشد تحول یافته و به صورت همدلی، (یعنی فهم و پذیرش احساس‌ها، نیازها و رنج‌های شخص دیگر)^۲ بروز می‌کند و بر پایداری افراد نسبت به معیارهای فرهنگی و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی و سلامت روان و سازگاری اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد. سیمور فشباخ^۳ (۱۹۶۵) در مطالعه‌ی خود در زمینه‌ی همدلی، به رابطه‌ی مشخص بین همدلی و رفتار پرخاش‌گرانه دست یافته‌است. او عقیده دارد بهترین شیوه‌ی کنترل پرخاش‌گری و کاهش خشونت در جامعه، پرورش رفتار همدلی است. تجربه‌ی برقراری ارتباط عاطفی مناسب یا دل‌بستگی و همدلی نسبت به فرد دیگر، در شیوه‌ی سازگاری فرد بسیار مهم است. مادر، نخستین کسی است که در ایجاد سازگاری و احساس امنیت نوزاد نقش مهم و قابل توجه ایفا می‌کند.

1. Bowlby

۲. لغت‌نامه‌ی روان‌شناسی دکتر منصور

3. Feshbakh

مادرانی که با حساسیت و دقت به نیازهای جسمی و عاطفی فرزندان خود پاسخ می‌دهند، فرزندان‌شان از اعتمادبه‌نفس و استقلال بیشتری برخوردار اند و در برخورد با موفقیت‌های محیطی کمتر دشواری دارند (مری اینزورث^۱، ۱۹۷۸).

ارتباط عاطفی مادر با فرزند، نتایج بلندمدتی در بر دارد و حتی در دوران نوجوانی و جوانی و بزرگسالی در بررسی و فهم رفتارهای ناسازگارانه و آشفتگی‌های عاطفی نوجوانان و سایر گروه‌های سنی دارای نقشی مهم است. روبوش^۲ (۱۹۹۴) در مطالعه‌ی خود نشان داد که همدلی نداشتن مادران با نوجوانان دختر، ارتباط معناداری با میزان اختلالات رفتاری دختران آنها دارد. با توجه به ضرورت بررسی عوامل مرتبط با سلامت روان و سازگاری اجتماعی نوجوانان، خصوصاً با تأکید بر این نکته که درصد قابل توجهی از افراد جامعه‌ی ما را نوجوانان تشکیل می‌دهند، هدف پژوهش حاضر «بررسی رابطه‌ی همدلانه‌ی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی در رابطه با اختلالات رفتاری دختران نوجوان دبیرستانی در شهر تهران» است.

ادبیات تحقیق

کنش عاطفی متقابل مادر و فرزند، تا حدی در رشد عاطفی کودک مؤثر است که در دومین سال زندگی کودک، نشانه‌های رفتار همدلانه و توجه به دیدگاه فرد دیگر در کودک ظاهر می‌شود و اگر این رابطه، رابطه‌ی عاطفی باشد، یا تجربه‌ی دل‌بستگی کودک، تجربه‌ی مثبت باشد، کودک از ساختاری روانی برخوردار می‌گردد که او را قادر به سازگاری با محیط و برقراری یک ارتباط سازنده‌ی اجتماعی می‌نماید (راتر^۳، ۱۹۹۱).

روان‌کاوی از طریق نظریه‌ی سائق سعی نمود پدیده‌ی رفتار دل‌بستگی و همدلی ناشی از آن را از طریق نیروهای جنسی یا Libido تشریح کند، اما

1. Ainsworth
2. Robush
3. Rutter

بعدها فروید به این نکته اشاره نمود که مادر و سینه‌های او اهداف تأمین‌کننده‌ی علاقه‌ی کودک هستند و هر گونه جدائی طولانی از مادر، تهدیدی است که منجر به اضطراب در کودک می‌شود. در این نظریه، هر نوع دل‌بستگی یا ارتباط عاطفی با مادر نتیجه‌ی نیازهای فیزیولوژیک نوزاد است.

اما جان بالبی این تحلیل را رد نمود و رفتار دل‌بستگی را یک رفتار زیستی اولیه در نظر گرفت. او عقیده داشت که گرسنگی کودک برای عشق و محبت مادر، به همان بزرگی و اهمیت گرسنگی کودک برای غذا است. از نظر او دل‌بستگی یک سیستم انگیزشی اولیه با کارکرد خاص خودش است (بالبی، ۱۹۸۴).

اریک اریکسون^۱ (۱۹۶۳) از دیگر روان‌تحلیل‌گران عمده در توصیف و تبیین تحول عاطفی انسان در طول زندگی است. نظریه‌ی او بیشتر درباره‌ی شکل و تحول شخصیت انسان است. او هشت مرحله برای شکل‌گیری شخصیت از کودکی تا بزرگسالی توصیف می‌کند که هر مرحله با یک موقعیت تعارض که باید حل شود مطابقت دارد. او عقیده دارد چنان‌چه فرد در حل این تعارض با شکست مواجه شود ممکن است اغتشاشات روان‌شناختی و خیمی در وی پدیدار گردد.

در اولین مرحله، اعتماد در برابر عدم اعتماد، کودک نیاز دارد با فرد دیگری رابطه برقرار کند تا در کنار او بتواند احساس ایمنی به دست آورد. اریکسون عقیده دارد مراقبت‌های منظم و محبت‌آمیز مادر برای ایجاد احساس اعتماد در کودک ضروری است و خصیصه‌ی تکراری و ارضاکنده‌ی این مراقبت‌ها، موجب می‌شود که بعدها کودک بتواند ناکامی‌ها را بهتر تحمل کند یا ارضای یک نیاز را به تعویق بیندازد، زیرا اینک در او نسبت به بزرگسالان احساس اعتماد حاصل شده‌است. در عوض، چنان‌چه مراقبت‌ها پایدار نباشد، در کودک احساس عدم اعتماد نسبت به اطرافیان رشد کرده، سبب دل‌پره و اضطراب، خصوصاً در موقعیت‌های ناکام‌کننده می‌شود. گرچه اریکسون

1. Erikson

مانند بالبی درباره‌ی اولین رابطه‌ی عاطفی کودک با فرد دیگر به عنوان یک رفتار زیستی مستقل بحث نکرده‌است، اما از نوشته‌های او می‌توان دریافت که او نیز به اهمیت و نقش اولیه‌ی رابطه‌ی عاطفی کودک کاملاً توجه دارد. احساس اعتماد و ایمنی، شرط هر نوع پیشرفت بعدی است. کودک نمی‌تواند استقلال یابد و به اکتشاف در محیط پردازد، مگر آن که نسبت به دل‌بستگی‌های خود اطمینان کسب نماید.

ملانی کلاین^۱ (۱۹۷۵) که تحقیقاتش در زمینه‌ی روان‌تحلیل‌گری کودک مورد توجه محققین برجسته‌ی عصر او واقع گردید، مبنای کار خود را «زندگی هیجانی کودک شیرخوار» توصیف نمود. او سعی کرده‌است نخستین لحظه‌های روانی کودک شیرخوار را ترسیم کند. وی عقیده دارد که دریافت‌های حسی کودک از یک شیء سرچشمه می‌گیرد که اینک آن را از خود جدا می‌داند. کودک شیرخوار مادر را منشأ ناکامی‌ها و کامیابی‌ها تجربه خواهدکرد. بنابراین، از عقاید و نظریات محققین فوق می‌توان این گونه نتیجه گرفت که همگی، اهمیت یک رابطه‌ی عاطفی و اثرات آن را در زندگی فرد از بدو تولد مورد تأیید قرار داده‌اند.

فعالیت‌های علمی بالبی در زمینه‌ی رشد عاطفی کودک، دیدگاه جدیدی را به صورت نظریه‌ی دل‌بستگی به جهان عرضه نمود. این نظریه، برای محققین زمینه‌ی مناسبی برای فهم چه‌گونه‌ی ارتباطات عاطفی کودکان با مراقبین (عموماً مادر) فراهم نمود. او ابتدا به کارها و عقاید جانورشناسان که رفتار حیوانات را، هم در محیط طبیعی و هم در آزمایشگاه مطالعه می‌کردند علاقه‌مند شد. علم جانورشناسی پاسخ جدیدی برای این سؤال به دست داد که چرا و چه‌گونه نوزاد انسان به یک بزرگسال خاص دل‌بسته می‌شود. کنراد لورنز^۲ (۱۹۴۱) اولین کسی بود که اظهار داشت فرآیند نقش‌پذیری در حین یک دوره‌ی حساس روی می‌دهد؛ به این معنی که جانور جوان تنها در صورتی که فردی را در حین زمانی حساس، به‌ویژه در ابتدای زندگی خود، ببیند و او را

1. Klein
2. Lorenz

تعقیب کند با او پیوستگی خواهدیافت. به محض این که دوره‌ی حساس سپری شد، واداشتن جانور به پیوستگی با فرد دیگر بسیار سخت و گاه غیرممکن می‌گردد. سپس هارلو^۱ (۱۹۵۸) در تأیید نظر لورنر در آزمایش خود با بچه‌میمون‌ها تحت شرایط آزمایشگاهی نشان داد که نوزاد میمون ترجیح می‌دهد بیشتر اوقات خود را با یک مادر مصنوعی پشمی که به او شیر نمی‌داد بگذراند، تا با مادر سیم‌پچی شده‌ی که وقتی او گرسنه بود به او شیر و غذا می‌داد. به نظر می‌رسد شواهدی که اتولوژی یا جانورشناسی فراهم نموده، نشان‌گر نیاز زیستی برای برقراری رابطه‌ی عاطفی با مادر یا مراقب اولیه می‌باشد، صرف‌نظر از این که او غذا فراهم می‌کند یا نه. بالبی دریافت کودکانی که در شیرخوارگاه‌ها و پرورشگاه‌ها بزرگ شده‌اند عموماً به برخی مشکلات عاطفی از جمله ناتوانی در برقراری روابط صمیمانه با دیگران دچار می‌شوند. او در کار خود تجربه‌ی درد و نگرانی‌ئی را که کودکان هنگام جدائی از والدین دارند توصیف نمود؛ رفتار گریه، عصبانیت و مخالفتی که هنگام جدائی‌های موقتی کودکان از مادر دیده‌می‌شود و در جدائی طولانی عمیق‌تر و دردناک‌تر است. بالبی دریافت که اثرات درازمدت محرومیت از دل‌بستگی و همدلی مادرانه، در مراحل بعدی زندگی به صورت رفتارهای نوروتیک و بزه‌کارانه ظاهر می‌شود.

بالبی نیاز به دل‌بستگی را نیاز ثانوی نمی‌داند، بلکه آن را نیازی اولیه برای رشد و تحول شخصیت در نظر می‌گیرد. از نظر او، رفتار دل‌بستگی تدریجاً متنوع‌تر شده و به چهره‌های دیگر گسترش می‌یابد و در تمام طول زندگی پایدار می‌ماند. او نتایج تحقیقات خود را با عنوان «مراقبت مادر و سلامت روانی» به سازمان بهداشت جهانی عرضه کرد. او تمامی عمر خود را وقف پاسخ‌گویی به سوآل‌های مربوط به رشد روانی کودکان نمود؛ از جمله این که چرا کودکانی که به‌خوبی و با گرمی و همدلی از آنها مراقبت می‌شود، تقریباً بدون دشواری به یک بزرگ‌سال کاملاً سازگار تبدیل می‌شوند.

1. Harlow

مری اینزورث، همکار بالبی، در بررسی خود در سال ۱۹۷۸ نشان داد که بین ریشه‌ی اجتماعی و نحوه‌ی مراقبت از کودکان ارتباط وجود دارد. او عقیده دارد که دل‌بستگی و برقراری یک رابطه‌ی عاطفی از بدو تولد، شالوده‌ی رشد عاطفی و اجتماعی را در دوران بزرگسالی پایه‌ریزی می‌کند. در شش ماه دوم زندگی، در کودکان نشانه‌هایی از دل‌بستگی به افراد خاص اطرافشان (عموماً مادر) دیده می‌شود. این فرد مورد دل‌بستگی یا تکیه‌گاه ایمن، بهتر از هر کس دیگری می‌تواند کودک را آرام کند و کودک در حضور او کمتر احساس ترس می‌کند و برای بازی و حرف‌زدن بیش از هر کس سراغ او می‌رود. از نظر اینزورث دل‌بستگی ارزش حیاتی دارد، زیرا کودک در کنار تکیه‌گاهی ایمن به کاوش در دنیای اطراف خود می‌پردازد و با امور غیرقابل‌پیش‌بینی با احساس امنیت روبه‌رو می‌شود.

سروف^۱ (۱۹۸۹) چنین بیان می‌دارد که کودکان با دل‌بستگی ایمن، توانایی برای همدلی و همدل‌بودن را درونی می‌سازند. آنچه که ویژگی ارتباط اولیه‌ی آنها را تشکیل می‌دهد، بخشی از «خود» آنها شده‌است. بدون شک، کودکان در برخوردهایی که با مادرشان دارند فهم و دانشی از روابط اجتماعی به دست می‌آورند. این کنش متقابل کودک، سبب می‌شود او درباره‌ی احساس اعتماد و دوستی، درک دیدگاه دیگران و توجه و همدلی با دیگران و روابط اجتماعی چیزهایی یاد بگیرد.

در دومین سال زندگی، نشانه‌هایی از رفتار همدلی در کودکان دیده می‌شود. البته، برخی از نظریه‌پردازان عقیده دارند همدلی از طریق شرطی‌شدن اولیه آموخته می‌شود و تجارب مربوط به آن همگانی است. مثلاً کودکی انگشت خود را می‌برد و از آن خون می‌آید و احساس درد می‌کند، حال اگر همین کودک، فردی را در وضعیت مشابه ببیند به یاد خودش می‌افتد. اما برخی دیگر از محققین، از جمله *دانیل باتسون*^۲ (۱۹۸۹) در تأیید ذاتی‌بودن خصوصیت همدلی، به این موضوع اشاره می‌کنند که وقتی نوزادان در مهدکودک به صدای

1. Srouf
2. Batson

گریه‌ی یک نوزاد دیگر گریه می‌کنند، مطمئناً درک نمی‌کنند که فرد ناشاد دیگری وجود دارد، بلکه به یک برگه‌ی ذاتی پاسخ می‌دهند.

فشباخ (۱۹۷۸) همدلی را بر اساس دو جزء عاطفی، شامل توانایی در شناسایی و نام‌گذاری حالات دیگران و یک جزء دیگر شامل توانایی نشان دادن پاسخ عاطفی تحلیل می‌کند. او دریافت که کودکان یک‌ساله و کوچک‌تر، به حالات خشم و لذت، و سایر احساساتی که افراد دیگر نشان می‌دهند واکنشی متفاوت نشان می‌دهند و می‌توانند بین این واکنش‌ها تمایز قائل شوند.

هافمن^۱ در مطالعه‌ی خود (۱۹۷۵)، به کودکان زیر هفت سال ۸ تصویر در ترتیبی خاص ارائه نمود و داستانی درباره‌ی آن تصاویر داده‌شد و از آنها خواسته‌شد داستانی که دوست آنها باید بگویند بیان کنند. او دریافت که کودکان توانستند بر خودمداری خود غلبه کنند و برخلاف نظریه‌ی پیازه در زمینه‌ی تجسم دیدگاه دیگران، کودکان از سنین پائین توانایی در نظرگرفتن دیدگاه دیگران را دارند و با افزایش سن، این توانایی بیشتر می‌شود. البته عواملی چون روش‌های تربیتی والدین و آموزش و سرمشق‌گیری در گسترش رفتار همدلانه مؤثر است.

دل‌بستگی و رفتار همدلی در دوره‌ی نوجوانی

به نظر می‌رسد رفتار دل‌بستگی در دوره‌ی نوجوانی، از الگوهای دل‌بستگی دوران کودکی مجزا می‌شود. نوجوانی دوره‌ی انتقال است. در شروع این دوره، نوجوان تلاش می‌کند تا مستقل شود؛ تا حدی که یک دهه بعد، یعنی اواخر نوجوانی، او کاملاً آماده است که شخصیت مورد دل‌بستگی برای فرزندان خود شود؛ یعنی انتقال از دریافت مراقبت به سوی ارائه‌ی مراقبت تکامل می‌یابد. رشد تفکر منطقی در دوره‌ی نوجوانی به نوجوان اجازه می‌دهد بین خود و

1. Haffman

دیگران فرق بگذارد و چهره‌های مورد دل‌بستگی را، هم به طور واقعی و هم در سطح ایده‌آل مقایسه کند (استیل، ۱۹۹۶).

کودک، تجارب دل‌بستگی را مجزا از هم و بدون توجه به ارتباط آنها با یکدیگر دارا است. در حالی که نوجوان می‌تواند استدلال‌های یک‌پارچه‌تری ارائه کند. او می‌تواند بفهمد که والدین نمی‌توانند همه‌ی نیازهای دل‌بستگی‌اش را برآورده کنند و شاید ارتباط‌های دیگر بتواند نیازهایش را بهتر برآورد. تغییرات شناختی، عاطفی، جسمی، رفتاری و اجتماعی نوجوان در خلأ رخ نمی‌دهد، بلکه تغییرات قابل‌ملاحظه‌ئی در تعامل روزمره‌ی نوجوان با والدین‌اش ایجاد می‌کند. یک دست‌آورد بلوغ، شناختی در نوجوان، قابلیت او برای برقراری یک ارتباط صحیح با هر یک از والدین است. در این ارتباط، دیگر نیازهای فوری نوجوان مورد توجه او نیست، بلکه به مسائل مهم‌تر و پیچیده‌تر توجه دارد. برقراری یک ارتباط ایمن و همدلانه، به نوجوان اجازه می‌دهد هر زمان که نیاز داشته باشد سازگاری خود را حفظ کند و چنین نوجوانی کم‌ترین مشکل را با والدین خواهد داشت (کوبک، ۱۹۹۴).

تحقیقات در زمینه‌ی استقلال و خودمختاری در دوره‌ی نوجوانی، فرآیندهای رشد را به سازمان دل‌بستگی قبل و بعد از نوجوانی مرتبط می‌نماید. البته این فرآیند قدری متفاوت از فرآیند دل‌بستگی در دوران نوزادی است که در آن نوزاد درک و فهم دنیا را طلب می‌کند و در صورت دور شدن از والدین و احساس ناامنی به سوی آنها باز می‌گردد. در دوره‌ی نوجوانی نیز، نوجوانان در صورت برخورد با مخاطرات و موقعیت‌های نامطلوب به سوی والدین خود می‌روند و حتی تا سال‌ها بعد، والدین چهره‌ئی مورد دل‌بستگی هستند. خانواده‌هایی که نوجوانان آنها با استراتژی‌های دل‌بستگی ایمن پرورش می‌یابند، فرآیند رشد را آرام و آسان طی می‌کنند و نوجوانان با دل‌بستگی ناایمن این فرآیند را با دشواری، وحشت و صدمه طی خواهند کرد (فرالی، ۱۹۹۷).

1. Steele
2. Kobak
3. Fraley

سال‌های متمادی، متخصصین روان‌پزشکی کودک، کودکان را با نواقص مهم رفتاری و عاطفی و شناختی بررسی کرده و چنین نتیجه گرفته‌اند که این نواقص ناشی از محرومیت یا گسیختگی روابط با مراقبین، به‌ویژه مادر است.

بالبی در ۱۹۸۰ سه وضعیت مؤثر در گسترش افسردگی در دوران بعدی زندگی فرد را بررسی نمود. نخست این که والدین یک کودک از دنیا بروند؛ دوم، وضعیتی که کودک علی‌رغم تلاش‌هایش قادر به برقراری ارتباط صحیح ثابت و ایمن با مراقبین نیست؛ و سوم، وقتی که والدین به کودک این پیام را می‌دهند که او باکفایت و دوست‌داشتنی نیست.

در این‌جا، جالب است به این نکته توجه کنیم که فرمول بالبی در مورد افسردگی با نظریه‌ی درماندگی آموخته‌شده‌ی سلیمان^۱ (۱۹۷۵) قابل‌مقایسه است؛ زیرا او نیز عقیده داشت در شرایط غیرقابل‌کنترل و اضطراب، احساس درماندگی و افسردگی ایجاد می‌شود. ارتباط عاطفی خوب به نوجوان کمک می‌کند عواطف و احساسات خود را به نحو صحیح کنترل کند.

میلر^۲ (۱۹۹۵) در مطالعه‌ی خود نشان داد فقدان همدلی مادرانه، برخی حالات عاطفی مانند رفتار خصمانه، غمگین‌شدن و گریه و آشفتگی را در پی دارد.

وارن^۳ و همکارانش در بررسی خود (۱۹۹۷) دریافتند که نوجوانان با دل‌بستگی نایمن یا اجتنابی، به طور معناداری نسبت به نوجوانان ایمن به اختلالات اضطرابی دچار می‌شوند. آنها در تحقیق خود به این نکته اشاره نمودند که نوع دل‌بستگی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی خوبی برای اختلالات مراحل بعدی زندگی باشد.

یاکوب‌ویتز^۴ در خصوص رفتار همدلانه در یک تحقیق (۱۹۹۱) نشان داد که مادرانی که همدلی بیشتری از مادران خود دریافت کرده‌بودند، پاسخ‌های بیشتری به نیازهای کودکان خود می‌دادند.

1. Sligman
2. Miller
3. Warren
4. Jacobvitz

زیممرمن^۱ در مطالعه‌ی خود (۱۹۹۲) در زمینه‌ی خودکشی نوجوانان در آمریکای لاتین دریافت که تلاش‌های نوجوانان برای خودکشی، نتیجه‌ی تلاش‌های بی‌حاصل آنها برای برقراری رابطه‌ی عاطفی با مادران است. وی استفاده از رفتار همدلی را شیوه‌ی درمانی مفیدی می‌داند.

روزن‌ستین^۲ نیز در مطالعه‌ی خود (۱۹۹۵)، به فقدان ارتباط همدلانه‌ی والدین در رابطه با بدرفتاری فیزیکی کودکان اشاره نمود.

دی‌وستین^۳ و همکارانش نیز (۱۹۹۰) پس از مطالعه‌ی ۳۶ دختر نوجوان روان‌گسیخته، بر اهمیت ارتباط عاطفی و همدلانه با مادر تأکید نمودند.

هریس^۴ نیز در مطالعه‌ی خود (۱۹۹۱) دریافت وقتی مادر یک کودک قبل از یازده‌سالگی از دنیا برود، خطر ابتلای او به افسردگی در مراحل بعد افزایش می‌یابد. در مطالعه‌ی او، ۶۲ درصد از زنان مبتلا به اختلال افسردگی، کسانی بودند که مادران خود را قبل از یازده‌سالگی از دست داده‌بودند. به نظر می‌رسد جدائی در اثر مرگ، اثر تخریبی بیشتری از جدائی در اثر طلاق و موارد دیگر دارد. شاید به این علت که مرگ مادر به احساس ناامیدی کودک منجر می‌شود، در حالی که در صورت جدائی، کودک هنوز امید دارد اوضاع به حالت سابق باز گردد.

بالبی در برخورد با کودکان پرورش‌یافته در پرورشگاه‌ها و مؤسسات، تحت تأثیر ناتوانی آنان در برقراری پیوستگی عمیق یا ارتباط عاطفی با دیگران قرار گرفت. او این کودکان را شخصیت‌های بی‌عاطفه نامید، زیرا آنها مردم را برای مقاصد خود مورد استفاده قرار می‌دهند و در برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران ناتوان اند. شاید، زمانی که باید فرآیند دل‌بستگی را به نحوی مطلوب سپری می‌کردند فاقد چنین موقعیتی برای برقراری رابطه‌ی صمیمانه با فرد دیگر بوده‌اند.

1. Zimmerman
2. Rosenstein
3. Dwestein
4. Harris

با مرور اجمالی بر تحقیقات در زمینه‌ی رفتار همدلی و پایه‌های به‌وجودآورنده‌ی این رفتار و اثرات آنها در سلامت روانی و سازگاری اجتماعی افراد جامعه، به‌ویژه نوجوانان، و بررسی‌های اندکی که در این زمینه در کشور انجام شده‌است، در پژوهش حاضر کوشش نمودیم با توجه به جامعه‌ی نوجوان کشور ایران و ضرورت توجه به مسائل مربوط به آنان به این سؤال پاسخ دهیم که آیا بین مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی شهر تهران همدلی وجود دارد؟ و آیا این همدلی با اختلالات رفتاری دختران نوجوان رابطه‌ی معنادار دارد؟

پژوهش

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین همدلی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی رابطه‌ی معنادار وجود دارد.
- ۲- بین همدلی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری دختران رابطه‌ی معنادار وجود دارد.
- ۳- همدلی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری دختران در شمال و جنوب تهران تفاوت دارد.
- ۴- همدلی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری دختران در مدارس دولتی و غیرانتفاعی تفاوت دارد.

جامعه و نمونه‌ی تحقیق

جامعه‌ی پژوهش حاضر را دانش‌آموزان دختر سال سوم دبیرستان‌های استان تهران و مادران آنها تشکیل می‌دهد. از جامعه‌ی مورد نظر، در سال تحصیلی

۷۹-۸۰، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ئی، از مناطق مختلف آموزش و پرورش، از هر منطقه یک دبیرستان دولتی دخترانه و از هر دبیرستان یک کلاس سوم انتخاب گردید و پس از حذف پرسش‌ناهای مخدوش ۳۲۳ دانش‌آموز از دبیرستان‌های دولتی دخترانه انتخاب شد. برای مقایسه‌ی دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی، به همین شیوه از مناطق آموزشی (به غیر از جنوب تهران که تنها یک دبیرستان دخترانه‌ی غیرانتفاعی داشت) نمونه‌ئی شامل ۱۱۸ نفر انتخاب گردید. حجم کل نمونه برابر ۴۴۱ نفر است. علت انتخاب دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان، درک کامل آنها از روابط متقابل با والدین (در این پژوهش، منظور مادران) است.

ابزار پژوهش

آ- پرسش‌نامه‌ی همدلی مادران و دختران

بر اساس تحقیقات میلنر^۱ (۱۹۹۷) سنجش همدلی بر اساس متغیرهایی مانند تجسم دیدگاه فرد دیگر، توجه همدلانه و آشفستگی‌های عاطفی انجام می‌شود.

در پژوهش حاضر، دو پرسش‌نامه بصورت دو فرم الف و ب برای سنجش همدلی مادران و دختران به طور جداگانه تهیه گردید. در یک مطالعه‌ی مقدماتی، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار پرسش‌نامه‌ی همدلی مادران ۸۹٪ و ضریب اعتبار پرسش‌نامه‌ی همدلی دختران دبیرستانی شهر تهران ۹۵٪ محاسبه گردید که بیان‌گر اعتبار بالای هر دو پرسش‌نامه می‌باشد.

1. Milner

ب- پرسشنامه‌ی اختلالات رفتاری کانرز

این پرسشنامه به صورت دو مقیاس جداگانه‌ی فرم معلمین و والدین به وسیله کانرز^۱ (۱۹۸۵) تهیه گردید. در این پژوهش، از فرم کوتاه ۴۸ سوالی والدین استفاده شد.

این پرسشنامه ۷ مقیاس دارد:

- ۱- اضطراب
- ۲- اختلال سلوک
- ۳- تکانشی بودن
- ۴- بیش‌فعالی
- ۵- مشکلات یادگیری
- ۶- اختلال روان‌تنی
- ۷- افسردگی

این پرسشنامه توسط دکتر خسروی (۱۳۷۴) ترجمه و هنجاریابی شده‌است و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای فرم والدین ۹۱٪ گزارش شده‌است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش

تحقیق حاضر در صدد یافتن رابطه‌ی همدلانه‌ی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری دختران می‌باشد؛ از این رو، روش مطالعه‌ی هم‌بستگی برای تعیین حدود تغییرات یک متغیر در رابطه با متغیر دیگر به کار رفت. همچنین، برای بررسی تفاوت میانگین‌های دو گروه دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی شمال و جنوب تهران، از آزمون معناداری t مستقل استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز، برنامه‌ی آماری SPSS به کار گرفته شد.

1. Cannors

نتایج پژوهش

جدول ۱ نشان می‌دهد که مقیاس‌های سه‌گانه‌ی همدلی (تجسم دیدگاه، توجه همدلانه و آشفتنگی‌های عاطفی) در مادران، با همین مقیاس‌ها در دختران رابطه‌ی کاملاً معنادار دارد ($P < 0.001$). به عبارت دیگر، رابطه‌ی مثبت و معنادار بین همدلی مادران و دختران وجود دارد و فرضیه‌ی اول تحقیق تأیید می‌شود.

جدول ۱- ضریب هم‌بستگی میزان همدلی مادران با همدلی دختران دانش‌آموز دبیرستان

نمره‌ی کل	آشفتنگی‌های عاطفی	توجه همدلانه	تجسم دیدگاه	مقیاس‌های همدلی دختران / مقیاس‌های همدلی مادران
۰/۳۷۹۶**	۰/۳۳۱۸**	۰/۳۶۹۹**	۰/۲۰۹۷**	تجسم دیدگاه
۰/۴۴۹۱**	۰/۴۳۵۸**	۰/۴۷۴۰**	۰/۱۸۷۸**	توجه همدلانه
۰/۳۸۰۱**	۰/۳۸۸۸**	۰/۱۶۷۷**	۰/۳۴۹۵**	آشفتنگی‌های عاطفی
۰/۵۰۷۱**	۰/۴۷۱۴**	۰/۴۳۶۰**	۰/۳۱۲۹**	نمره‌ی کل

* $P < 0.01$ ** $P < 0.001$

جدول ۲- ضریب هم‌بستگی میزان همدلی مادران نسبت به دختران دانش‌آموز دبیرستانی در رابطه با اختلالات رفتاری دختران

نمره‌ی کل	آشفتنگی‌های عاطفی	توجه همدلانه	تجسم دیدگاه	مقیاس‌های همدلی مادران / اختلال‌های رفتاری دختران
۰/۰۴۸۵	۰/۱۰۴۳	۰/۰۸۵۳	۰/۱۲۵۲	اضطراب
۰/۲۷۵۶**	۰/۰۷۳۷	۰/۲۴۲۹**	۰/۳۲۵۳**	اختلالات سلوک
۰/۱۹۰۱**	۰/۰۳۳۶	۰/۱۷۶۰**	۰/۲۳۲۴**	تکانشی بودن
۰/۱۵۶۹*	۰/۱۸۱۰	۰/۱۶۷۳*	۰/۲۱۳۶**	بیش‌فعالی
۰/۰۹۳۰	۰/۰۸۰۰	۰/۰۸۷۴	۰/۱۲۰۱	اختلال یادگیری
۰/۰۴۵۰	۰/۰۴۷۷	۰/۰۷۰۳	۰/۰۷۹۷	اختلال روان‌تنی
۰/۱۲۹۹	۰/۰۰۸۴	۰/۱۵۲۴*	۰/۱۵۸۷*	افسردگی

* $P < 0.01$ ** $P < 0.001$

نتایج جدول ۲، بیان‌گر این نکته است که میزان همدلی مادران نسبت به دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، با اختلالات سلوک، تکانشی بودن و بیش‌فعالی هم‌بستگی منفی دارد. اختلال افسردگی با دو مقیاس توجه همدلانه و تجسم دیدگاه هم‌بستگی منفی معنادار دارد.

نتایج جدول ۳ بیان‌گر این نکته است که میزان همدلی دختران دانش‌آموز دبیرستانی نسبت به مادران، با اختلال سلوک، تکانشی بودن، بیش‌فعالی، اختلال یادگیری و افسردگی دختران در مقیاس توجه همدلانه و تجسم دیدگاه هم‌بستگی منفی معنادار دارد و اختلال روان‌تنی و اضطراب، با مقیاس توجه همدلانه هم‌بستگی منفی معنادار دارد.

جدول ۳- ضریب هم‌بستگی میزان همدلی دختران دانش‌آموز دبیرستانی نسبت به مادران در رابطه با اختلالات رفتاری دختران

نمره‌ی کل	آشفته‌گی‌های عاطفی	توجه همدلانه	تجسم دیدگاه	مقیاس‌های همدلی دختران
				اختلال‌های رفتاری دختران
۰/۰۳۵۶	۰/۰۸۴۵	۰/۱۷۲۲*	-۰/۰۳۵۵	اضطراب
۰/۳۰۳۹**	۰/۱۲۵۷	۰/۳۴۰۷**	-۰/۲۷۵۵**	اختلالات سلوک
۰/۱۸۸۲	۰/۰۲۱۶	۰/۲۴۸۴**	-۰/۲۱۰۶**	تکانشی بودن
۰/۲۴۶۸**	۰/۰۵۴۷	۰/۳۰۶۳**	-۰/۲۵۹۴**	بیش‌فعالی
۰/۱۹۷۲**	۰/۰۷۴۹	۰/۲۲۳۷**	-۰/۱۸۵۳**	اختلال یادگیری
۰/۵۳۲	۰/۱۱۴۵	۰/۱۹۱۶**	-۰/۱۰۲۴	اختلال روان‌تنی
۰/۱۷۶۰**	۰/۰۰۷۰	۰/۲۶۳۵**	-۰/۱۸۳۱**	افسردگی

* $P < 0.01$ ** $P < 0.001$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقیاس‌های همدلی و کل نمره‌ی همدلی مادران دختران دبیرستانی شمال و جنوب تهران تفاوت معنادار ندارد، زیرا t محاسبه شده از t جدول در سطح $\alpha = 0.05$ کوچکتر است. همچنین، جدول ۵ نشان می‌دهد که مقیاس‌های همدلی و کل نمره‌ی همدلی دختران دبیرستانی

شمال و جنوب تهران تفاوت معنادار ندارد، زیرا t محاسبه شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ کوچکتر است. بنابراین فرضیه‌ی سوم تحقیق رد می‌شود.

جدول ۴- محاسبه‌ی آزمون t برای مقیاس‌های همدلی مادران در شمال و جنوب تهران

آزمون t			مقیاس‌های همدلی
df	t	p	
۴۲۹	۰/۰۲۱	۰/۸۳۶	تجسم دیدگاه
۴۱۸	۰/۰۱	۰/۹۹۵	توجه همدلانه
۴۳۲	۰/۰۲۱	۰/۸۳۵	آشنفنگی‌های عاطفی
۴۱۴	۰/۰۲۱	۰/۸۳۶	نمره‌ی کل

جدول ۵- محاسبه‌ی آزمون t برای مقیاس‌های همدلی دختران دانش‌آموز دبیرستانی در شمال و جنوب تهران

آزمون t			مقیاس‌های همدلی
df	t	p	
۴۲۸	-۰/۱۶	۰/۸۷۰	تجسم دیدگاه
۴۱۳	-۱/۵۸	۰/۱۱۶	توجه همدلانه
۴۲۷	-۱/۴۷	۰/۱۴۱	آشنفنگی‌های عاطفی
۴۰۴	-۱/۵۹	۰/۱۱۳	نمره‌ی کل

جدول ۶- محاسبه‌ی آزمون t برای اختلالات رفتاری دختران دانش‌آموز شمال و جنوب تهران

آزمون t			اختلال‌های رفتاری
df	t	p	
۴۲۳	-۱/۶۳	۰/۱۰۴	اضطراب
۴۱۰	۱/۵۷	۰/۱۱۸	اختلال سلوک
۴۲۶	۰/۰۲۸	۰/۷۸۰	تکانشی بودن
۳۸۶	-۰/۱۹	۰/۸۴۹	بیش‌فعالی
۳۹۹	-۲/۴۵	-۰/۰۱۵*	اختلال یادگیری
۴۲۲	۱/۱۹	۰/۲۳۵	اختلال روان‌تنی
۴۱۳	-۰/۴۸	۰/۶۲۹	افسردگی

* $p < 0/05$

نتایج جدول ۶ بیان‌گر این نکته است که اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های دولتی شمال و جنوب، جز در اختلال یادگیری ($P < 0/05$) تفاوت معنادار ندارد، زیرا t محاسبه‌شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ کوچکتر است، بنابراین فرضیه‌ی سوم اختلالات رفتاری دختران در شمال و جنوب (به جز اختلال یادگیری) تأیید نمی‌شود.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که میزان همدلی مادران دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در مدارس دولتی و غیرانتفاعی تفاوت معنادار ندارد، زیرا t محاسبه‌شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ کوچکتر است. همچنین، جدول ۸ نشان‌دهنده‌ی آن است که میزان همدلی دختران دبیرستان‌های مدارس دولتی و غیرانتفاعی استان تهران تفاوت معنادار ندارد، زیرا t محاسبه‌شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ کوچکتر است. بنابراین، فرضیه‌ی چهارم تحقیق تأیید نمی‌شود.

جدول ۷- محاسبه‌ی آزمون t برای همدلی مادران دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در مدارس دولتی و غیرانتفاعی

آزمون t			مقیاس‌های همدلی
df	t	p	
۲۴۴	-۱/۴۶	۰/۱۴۴	تجسم دیدگاه
۲۳۶	۰/۵۱	۰/۶۰۹	توجه همدلانه
۲۴۵	۱/۸۶	۰/۰۶۴	آشفته‌گی‌های عاطفی
۲۳۴	۱/۶۹	۰/۰۹۲	نمره‌ی کل

جدول ۸- محاسبه‌ی آزمون t برای همدلی دختران دانش‌آموز دبیرستانی در مدارس دولتی و غیرانتفاعی

آزمون t			مقیاس‌های همدلی
df	t	p	
۲۴۲	-۱/۳۸	۰/۱۶۷	تجسم دیدگاه
۲۳۵	۱/۰۵	۰/۲۹۶	توجه همدلانه
۲۴۳	-۰/۰۵	۰/۹۶۴	آشفته‌گی‌های عاطفی
۲۳۱	۰/۰۳	۰/۹۷۵	نمره‌ی کل

نتایج جدول ۹ بیان‌گر این نکته است که اختلال‌های رفتاری دختران دبیرستانی در مدارس دولتی و غیرانتفاعی تفاوت معنادار دارد، زیرا t محاسبه‌شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ بزرگتر است. اختلال‌های رفتاری تکانشی بودن، بیش‌فعالی و افسردگی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی تفاوت معنادار دارد؛ همچنین نمره‌ی کل اختلال‌ها معنادار است.

جدول ۹- محاسبه‌ی آزمون t برای اختلال‌های رفتاری دختران دانش‌آموز دبیرستانی در مدارس دولتی و غیرانتفاعی

آزمون t			اختلال‌های رفتاری
df	t	p	
۱۴۱	-۰/۸۳	-۰/۴۱	اضطراب
۲۳۴	۱/۴۳	۰/۱۵۴	اختلال سلوک
۲۳۸	۲/۶۰	۰/۰۱۰*	تکانشی بودن
۲۱۸	۲/۲۲	۰/۰۲۷*	بیش‌فعالی
۲۳۸	-۰/۹۳	-۰/۳۵۴	اختلال یادگیری
۲۳۶	۰/۰۷	۰/۹۴۲	اختلال روان‌تنی
۲۳۲	-۲/۲۴	۰/۰۲۶*	افسردگی
۲۹۹	-۲/۷۱	۰/۰۰۷*	نمره‌ی کل

* $P < 0/05$

یافته‌های جانبی

نتایج جدول ۱۰ بیان‌گر این نکته است که میزان همدلی در مادران خانه‌دار و شاغل تفاوت معنادار ندارد، زیرا t محاسبه‌شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ کوچکتر است. همچنین، در جدول ۱۱ دیده‌می‌شود که میزان همدلی دختران دارای مادر شاغل و خانه‌دار تفاوت معنادار ندارد.

نتایج جدول ۱۲ نیز، نشان می‌دهد که اختلال‌های رفتاری دختران دبیرستانی دارای مادران خانه‌دار یا شاغل تفاوت معنادار ندارد.

جدول ۱۰- محاسبه‌ی آزمون t برای همدلی مادران خانه‌دار و شاغل

آزمون t			مقیاس‌های همدلی
df	t	p	
۳۶۷	-۰/۲۲	۰/۷۴۶	تجسم دیدگاه
۱۲۰	۱/۳۲	۰/۱۸۹	توجه همدلانه
۱۲۰	-۱/۲۳	۰/۲۲۳	آشنفتگی‌های عاطفی
۱۲۲	-۰/۳۰	۰/۷۶۴	نمره‌ی کل

جدول ۱۱- محاسبه‌ی آزمون t برای همدلی

آزمون t			مقیاس‌های همدلی
df	t	p	
۳۶۸	-۰/۶۲	۰/۵۳۴	تجسم دیدگاه
۳۵۶	-۰/۲۲	۰/۸۲۴	توجه همدلانه
۳۶۵	-۱/۶۷	۰/۰۹۵	آشنفتگی‌های عاطفی
۳۴۸	-۰/۹۴	۰/۳۴۹	نمره‌ی کل

جدول ۱۲- محاسبه‌ی آزمون t برای اختلال‌های رفتاری دختران دارای مادر خانه‌دار و شاغل

آزمون t			اختلال‌های رفتاری
df	t	p	
۳۶۱	-۰/۱۷	۰/۸۶۱	اضطراب
۳۵۱	-۰/۶۴	۰/۵۲۴	اختلال سلوک
۱۲۲	-۰/۳۰	۰/۷۶۴	تکانشی بودن
۳۲۷	-۰/۱۹	۰/۸۵۱	بیش‌فعالی
۱۱۶	-۰/۴۲	۰/۶۷۴	اختلال یادگیری
۳۶۱	۱/۵۴	۰/۱۲۴	اختلال روان‌تنی
۳۵۳	-۰/۴۰	۰/۶۹۰	افسردگی
۳۰۳	-۰/۲۱	۰/۸۳۰	نمره‌ی کل

نتایج جدول ۱۳ بیان‌گر این نکته است که همدمی مادران زیر دیپلم و بالای دیپلم از نظر تجسم دیدگاه و توجه همدلانه تفاوت معنادار دارد، زیرا t محاسبه‌شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ بزرگتر است. همچنین، جدول ۱۴ نشان می‌دهد که همدمی دختران نسبت به مادران زیر دیپلم و بالای دیپلم از نظر توجه همدلانه تفاوت معنادار دارد، زیرا t محاسبه‌شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ بزرگتر است.

جدول ۱۳- محاسبه‌ی آزمون t برای همدمی مادران با تحصیلات زیر دیپلم و بالای دیپلم

آزمون t			مقیاس‌های همدمی
df	t	p	
۳۶۶	-۲/۰۸	۰/۰۳۸*	تجسم دیدگاه
۳۵۷	۲/۲۶	۰/۰۲۵*	توجه همدلانه
۳۶۷	-۰/۹۵	۰/۳۴۳	آشنفنگی‌های عاطفی
۳۵۴	-۱/۳۹	۰/۱۶۶	نمره‌ی کل

جدول ۱۴- محاسبه‌ی آزمون t برای همدمی دختران دارای مادر با تحصیلات زیر دیپلم و بالای دیپلم

آزمون t			مقیاس‌های همدمی
df	t	p	
۳۶۶	۰/۹۷	۰/۳۲۵	تجسم دیدگاه
۳۵۴	۲/۱۴	۰/۰۳۳*	توجه همدلانه
۳۶۳	-۱/۳۸	-۰/۲۰۰	آشنفنگی‌های عاطفی
۳۴۶	۰/۴۴	۰/۶۵۹	نمره‌ی کل

نتایج جدول ۱۵ نشان می‌دهد که اختلال‌های رفتاری دختران دبیرستانی دارای مادر با تحصیلات زیردیپلم یا بالای دیپلم تفاوت معنادار دارد، زیرا t محاسبه‌شده از t جدول در سطح $\alpha = 0/05$ بزرگتر است.

جدول ۱۵- محاسبه‌ی آزمون t برای اختلال‌های رفتاری دختران در رابطه با تحصیلات مادران

آزمون t			اختلال‌های رفتاری
df	t	p	
۱۳	-۱/۷۴	۰/۱۰۵*	اضطراب
۳۴۹	-۱/۱۹	۰/۲۳۵*	اختلال سلوک
۳۶۳	-۱/۷۱	۰/۰۸۹*	تکانشی بودن
۳۲۳	-۱/۸۰	۰/۰۵*	بیش‌فعالی
۱۶	-۱/۶۸	۰/۱۱۲*	اختلال یادگیری
۱۴	-۲/۰۹	۰/۰۵۵*	اختلال روان‌تنی
۳۵۲	-۲/۸۹	۰/۰۰۴*	افسردگی
۲۹۹	-۲/۷۱	۰/۰۰۷*	نمره‌ی کل

* $P < ۰/۰۵$

بحث و نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر در جدول ۱، مؤید این نکته است که بین همدلی مادران و دختران نوجوان دبیرستانی شهر تهران در هر سه مقیاس همدلی (تجسم دیدگاه خود دیگر، توجه همدلانه و آشفنگی‌های عاطفی) هم‌بستگی مثبت و معناداری در سطح $P < ۰/۰۵$ وجود دارد که فرضیه‌ی اول تحقیق را تأیید می‌کند. این یافته‌ها، با نتایج تحقیقات برخی از محققین مانند ماچلر^۱ (۱۹۹۱) و میلنر (۱۹۹۷) هم‌سو می‌باشد. آنها نیز در بررسی خود، هم‌بستگی نمرات همدلی مادران و دختران را نشان داده‌اند. هم‌چنین، همدلی مادران نسبت به دختران با اختلال سلوک، تکانشی بودن و بیش‌فعالی هم‌بستگی منفی معنادار نشان می‌دهد و با اختلال افسردگی، فقط در دو مقیاس تجسم دیدگاه خود دیگر و توجه همدلانه، هم‌بستگی منفی و معنادار دیده می‌شود (جدول ۲).

1. Machler

نتیجه‌گیری کلی از این یافته‌ها نشان می‌دهد که همدلی مادران با کاهش برخی اختلال‌های رفتاری رابطه‌ی مستقیم دارد و هر قدر مادران بتوانند درک و فهم بهتری از احساسات، عواطف و تمایلات دختران نوجوان خود به دست آورند و نسبت به آنها توجه همدلانه نشان دهند، اختلال‌های رفتاری در دختران نوجوان‌شان کاهش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات زیرممن (۱۹۹۲)، میلر (۱۹۹۵)، ون‌بی^۱ (۱۹۸۰) و روبوش (۱۹۹۴) هم‌سو است.

بر اساس یافته‌های جدول ۳، میزان همدلی دختران با مادران خود در رابطه با اختلال‌های رفتاری آنها بررسی شد. همان‌گونه که دیده‌می‌شود، همدلی دختران با اختلال سلوک، تکانشی بودن، بیش‌فعالی، اختلال یادگیری و افسردگی دختران هم‌بستگی منفی معنادار $P < 0/001$ نشان می‌دهد و اختلال اضطراب و روان‌تنی، فقط با مقیاس توجه همدلانه هم‌بستگی منفی و معنادار نشان می‌دهد. به عبارت دیگر، کاهش همدلی دختران و مادران با افزایش اختلال‌های رفتاری آنها همراه است. نکته‌ی که باید به آن توجه نمود، این است که به نظر می‌رسد عدم هم‌بستگی منفی مقیاس سوم همدلی مادران، یعنی آشفتگی‌های عاطفی دختران نوجوان را با میزان اختلالات رفتاری آنان، می‌توان این‌گونه تفسیر نمود که در بخش سوال‌های مربوط به حالات عاطفی، مادران حاضر به پذیرش آشفتگی‌های عاطفی دختران نوجوان خود نبودند، در صورتی که دختران، در رابطه با مقیاس‌های همدلی خود نسبت به مادران، اختلالات رفتاری بیشتری را گزارش کرده‌اند. با توجه به نتایج جدول ۲ و ۳، فرضیه‌ی دوم تحقیق نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

در بررسی فرضیه‌ی سوم، میزان همدلی مادران و دختران در شمال و جنوب شهر تهران، با فرض بافت اجتماعی-اقتصادی متفاوت بررسی شد. همان‌گونه که نتایج در جدول ۴ و ۵ نشان می‌دهد، مقیاس‌های همدلی مادران و نمره‌ی کل آنها، همچنین مقیاس‌های همدلی دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی و نمره‌ی کل همدلی آنها تفاوت معنادار نشان نمی‌دهد و

فرضیه‌ی سوم تأیید نمی‌شود. برخی از محققین در مطالعات خود در زمینه‌ی رفتار همدلی، به تأثیر بافت اقتصادی اشاره نموده‌اند، از جمله ون‌بی که در بررسی خود (۱۹۸۰) دریافت که فقدان همدلی مادران در طبقات پائین اقتصادی، اختلال اضطراب را در نوجوانان آنها افزایش می‌دهد. اما در تحقیق حاضر، یافته‌ها در تأیید این مطلب نیست و شاید بتوانیم چند دلیل را در نظر بگیریم:

نخست این که ارزش‌های جامعه، در رابطه با مقام و نقش مادران همواره مورد تأیید بوده‌است، بنابراین، الگوهای رفتار همدلانه در شمال و جنوب شهر تهران تفاوت معنادار ندارد. دوم این که احتمالاً، به علت به‌هم‌ریختگی بافت اقتصادی در شهر تهران، تفکیک طبقات اقتصادی دقیقاً میسر نیست.

در جدول ۶، میزان اختلالات دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی شمال و جنوب بررسی شده‌است که به جز اختلال یادگیری، در موارد دیگر اختلالات تفاوت معناداری دیده‌نشده‌اند. معنادار بودن اختلال یادگیری در دبیرستان‌های شمال و جنوب شهر را تهران را می‌توان مربوط به امکانات و مسائل آموزش دانست که نیازمند توجه مسئولان آموزشی است.

آخرین فرضیه‌ی تحقیق، بررسی همدلی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی است. جدول ۷ و ۸، نشان‌گر عدم تفاوت معنادار در مقیاس‌های همدلی مادران و دختران است؛ اما یافته‌های جدول ۹ نشان‌گر معنادار بودن نمره‌ی کل اختلالات دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی است. با توجه به میانگین نمره، اختلال‌های رفتاری دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی بیشتر است. یافته‌های جانبی پژوهش حاضر که در جدول‌های ۱۰ تا ۱۵ آمده است، بیان‌گر میزان همدلی مادران و دختران، و اختلال‌های رفتاری دختران در رابطه با شغل و تحصیلات مادر می‌باشد. نتایج، نشان‌دهنده‌ی عدم تفاوت معنادار در مقیاس‌های همدلی مادران و دختران دبیرستانی و اختلال‌های رفتاری دختران در رابطه با شغل مادر (شاغل یا خانه‌دار) است. در رابطه با تحصیلات مادر

در دو سطح (زیر دیپلم یا بالای دیپلم) تفاوت معنادار در مقیاس‌های همدلی مادران و دختران، و اختلال‌های رفتاری دختران دیده می‌شود. میانگین نمرات، نشان‌گر همدلی کمتر در مادران با تحصیلات زیر دیپلم است. به نظر می‌رسد مادران شاغل علی‌رغم مسئولیت‌های اجتماعی که بر عهده دارند، در مقایسه با مادران خانه‌دار که زمان بیشتری در کنار فرزندان خود می‌گذرانند، در همدلی با فرزندان خود کوتاهی نمی‌کنند؛ و با توجه به افزایش سطح دانش و آگاهی خود نیز می‌توانند نقش قابل‌توجهی در کاهش اختلالات رفتاری دختران نوجوان خود در مقایسه با مادران با تحصیلات کمتر (زیر دیپلم) ایفا کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه‌ی رفتار همدلی، به عنوان رفتاری که بر طبق نظریه بالبی از الگوی دل‌بستگی اولیه ناشی می‌شود، حکایت از یک ارتباط همدلانه بین مادران و دختران نوجوان آنها دارد و این ارتباط همدلانه، با اختلالات رفتاری دختران نوجوان نیز رابطه‌ی معنادار دارد. به عبارت دیگر، کاهش رابطه‌ی همدلانه‌ی مادران و دختران، با افزایش اختلال‌های رفتاری دختران نوجوان همراه است. همان گونه که بالبی و محققین دیگر در بررسی‌های خود نشان داده‌اند، ارتباط همدلانه اثرات قابل‌توجهی بر سلامت روانی نوجوانان دارد و همان گونه که برخی از محققین در بررسی‌های خود اشاره نموده‌اند، ارتباط عاطفی ناشی از الگوهای دل‌بستگی اولیه، حتی در دوران بزرگسالی نیز در زمینه‌ی عشق و ازدواج و روابط خانوادگی بسیار مؤثر است.

هازن و شاور^۱ در بررسی خود (۱۹۸۷) در مورد ۶۰۰ زوج نشان دادند که کیفیت ارتباط عاطفی دوران بزرگسالی، از الگوی دل‌بستگی و روابط عاطفی دوران کودکی متأثر است. آنها دریافتند که موفق‌ترین زوجها کسانی بوده‌اند که در دوران کودکی دل‌بستگی ایمن با مراقبین خود داشته‌اند. شواهدی دیگر در تأیید این نتایج به‌وسیله‌ی سیمسون^۲ (۱۹۹۰) و فینی و نولر^۳ (۱۹۹۱) فراهم گردید.

1. Hazen & Shaver
2. Simpson
3. Feeney & Noller

بنابراین، الگوی دل‌بستگی اولیه و ابراز رفتار همدلانه که از تولد آغاز می‌شود، در سراسر عمر تداوم دارد و در زندگی فرد، خصوصاً در سلامت روانی او نقشی قابل‌توجه ایفا می‌نماید. همچنین پرورش رفتار همدلی ناشی از الگوی دل‌بستگی اولیه، در سازگاری اجتماعی و روابط اجتماعی تأثیر دارد. از دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی، بسیاری از معضلات کنونی جامعه‌ی بشری، از فقدان رفتار همدلی سرچشمه می‌گیرد، مانند تبعیض‌های نژادی و خشونت که با توجه به بررسی سیمور فُسباخ، با ایجاد همدلی می‌توان گام‌های مؤثری در کاهش این قبیل مشکلات برداشت.

پیشنهاد‌های کاربردی

با توجه به پی‌آمدهای رفتار همدلانه، که به صورت نوع‌دوستی در ارتباط‌های اجتماعی ظاهر می‌گردد، و همچنین برای کاهش اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، یافته‌های پژوهش حاضر به صورت یک برنامه‌ی آموزشی در مدارس توسط روان‌شناسان و مشاورین، برای افزایش رفتار همدلانه، برنامه‌ریزی و مورد توجه قرار گیرد.

برای کاهش اختلال‌های رفتاری فرزندان، پیشنهاد می‌شود به افزایش سطح دانش و آگاهی مادران در برقراری ارتباط عاطفی با فرزندان‌شان توجه گردد.

توجه مسئولین آموزش و پرورش به بالا بودن اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های دولتی نسبت به دبیرستان‌های غیرانتفاعی، و برنامه‌ریزی برای پیش‌گیری از افزایش این اختلال‌ها در میان دختران دانش‌آموز دبیرستان‌های دولتی ضرورت دارد.

منابع

- 1- Ainsworth, M. D. S.; Blehar, M.; Waters, E.; Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. NS: Elbaum.
- 2- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Maternal Health*. World Health Organization, Geneva.
- 3- Bowlby, J. (1984). *Caring for the Young: Influences and Development in R. S. Cohen, B. J. Cohler; A Psychometric Perspective*. Basic Books, New York.
- 4- Batson, C. D.; Batson, J. G.; Griffith, C. A. (1989). "Negative State Relief and Empathy-altruism Hypothesis". *Journal of Personality and Social Psychology*. No. 56, 922-933.
- 5- Dweston, Psludolph; Block, M. J. (1990). *The Borderline Diagnosis in Adolescents: Symptoms and Development History and Object Relations in Psychiatrically Disturbed Adolescents Girls*. American Psychiatric Association.
- 6- Erikson, G. H. (1963). *Childhood and Society*. 2nd Ed. Norton, New York.
- 7- Feshbakh, N. D. (1965). "The Relationship between Empathy and Aggression in Two Age Groups". *Developmental Psychology*. 127-192.
- 8- Feshbakh, N. D. (1978). *Studies of Empathic Behavior in Children, Progress in Experimental Psychology Research*. Vol. 8. Academic Press, New York.
- 9- Feeney, J. A.; Noller, P. (1991). "Attachment Style and Verbal Descriptions of Romantic Patterns". *Journal of Social and Personal Relationship*. No. 8, 187-215.
- 10- Fraley, R. C.; Davis, K. E. (1997). "Attachment Formation and Transferring in Young Adults". *Personal Relationship*. No. 4, 131-149.
- 11- Harris, P. (1991). *The Work of Imagination in Whiten*. 283-301.
- 12- Harlow, H. F. (1958). "The Nature of Love". *American Psychological*. No. 13, 673.
- 13- Haffman, L. W. (1975). "Effects of Maternal Employment on the Child, A Review of the Research". *Development Psychology*. No. 59, 270-280.
- 14- Hazen, C.; Shaver, P. R. (1987). "Love and Work: An Attachment Theoretical Perspective". *Journal of Personality and Social Psychology*. No. 59, 270-280.
- 15- Jacobvitz, D. (1991). "Parenting Across Three Generation". *The Development of Material Empathy Research in Child Development Arriu*. 18-20.
- 16- Klein, M. (1975). *The Psychoanalysis of Children*. Reprinted. Karnac Book, London.
- 17- Kobak, R.; Duemler, S. (1994). *Attachment and Conversation: Toward A Discourse Analysis of Adolescent and Adult Society*. Vol. 5, 121-140.
- 18- Lorenz, K. E. (1941). *The Foundation Ethnology*. Springer Revlay, New York.

- 19- Miller, R.; Caul, W. (1995). "Communication of Affect between Feral and Socially Isolated Monkeys". *Journal of Personality and Social Psychology*. No. 7, 231-239
- 20- Mutchler, T. E.; Joanhunt, Jr. E. (1992). "Single Parent Daughter empathy, Relationship and Adjustment, and Functioning of the Adolescent Child of Divorce". *Journal of Divorce and Remarriage*. Vol. 17.
- 21- Milner, J. (1997). "Empathic Responsiveness and Affective Reactivity to Infant Stimuli in High and Low Risk for Physical Abused Mothers. *The International Journal*. No. 6, 711.
- 22- Rutter, M.; Oiller, H. (1991). *Juvenile Delinquency, Trends and Perspectives*. Harmond Swerth, Perguim.
- 23- Rosenstein, P. (1995). *Child Abuse and Neglect*. Vol. 12, 1349-1360.
- 24- Ruebush, Lc. W. (1994). "The Mother-Daughter Relationship and Psychological Separation in adolescence. *Journal of Research and Adolescence*. Vol. 4, 432-451.
- 25- Steele, H. et al. (1996). "Association among Attachment Classification of Mothers, Fathers and their Infants". *Child Development*. No. 67, 541-555.
- 26- Sroufe, L. A. (1989). *Relationship and Relationship Disturbances in saner off and End*.
- 27- Sligman, M. E. P. (1975). *Helplessness*. W. H. Freeman, San Francisco.
- 28- Simpson, J. A. (1990). "Influence of Attachment Styles on Romantic Relationship". *Journal of Personality and Social Psychology*. No. 59, 971-980.
- 29- Vaughnbe, R. E.; Geland, B.; Sronft, L. (1980). "Individual Difference in Infant-Mother Attachment at 12 and 18 Months. Stability and Change in Families under Stress". *Child Development*. No. 50, 221-225.
- 30- Warren, S. L.; Husten, L. (1997). "Child and Adolescence Anxiety Disorders and Early Attachment". *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*. No. 36, 63-64.
- 31- Zimmerman, J. K. (1992). *Suicidal Adolescent Latins*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Asss.