

بررسی مقایسه‌ای تعهد اجتماعی، شادکامی و سلامت روان در دانش‌آموزان و دانشجویان با تأکید بر عامل جنسیت^۱

زهره خسروی*

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء(س)

لیلا چراغ ملایی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران

چکیده

هدف از مطالعه حاضر مقایسه تعهد اجتماعی، شادکامی و سلامت روان در نوجوانان و جوانان (دانش‌آموزان و دانشجویان) به تفکیک جنسیت بود. روش پژوهش، توصیفی و از نوع غیرآزمایشی و نمونه مورد مطالعه شامل ۲۹۳ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشجویان دوره لیسانس بود که به صورت تصادفی انتخاب و بررسی شدند. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آماری خی دو، تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین سن و محتوای تجارب مثبت، شدت تجارب مثبت و سطح تعهد اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد. به علاوه بین جنسیت و محتوای تجارب مثبت، شدت تجارب مثبت و سطح تعهد اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین مشخص شد افرادی که دارای سطح تعهد اجتماعی خودپسندانه یا لذت‌گرایانه هستند در مقایسه با افرادی که تا حدودی نسبت به سایر افراد تعهد اجتماعی دارند، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند و همچنین از سلامت روان پایین‌تری برخوردار هستند. علاوه بر این مشخص شد افرادی که تجارب شاد با شدت بالاتر را به‌عنوان منابع شادکامی خود معرفی کرده‌اند، از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند.

واژگان کلیدی

تعهد اجتماعی، شادکامی، سلامت روان، نوجوانان، جوانان

۱. این پژوهش با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه الزهراء(س) انجام شده است.

* نویسنده مسئول تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۷/۲۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۰/۱۰/۲۸

مقدمه

احساس شادی و نشاط از ضروری‌ترین خواسته‌های فطری و نیازهای روانی انسان به شمار می‌رود و به دلیل تأثیرات عمده بر سالم‌سازی و بهسازی جامعه، مدت مدیدی است که ذهن آدمیان را به خود مشغول کرده است به طوری که امروزه بسیاری از ملل به نوعی درصدد ایجاد یک جامعه سالم و بانشاط هستند، زیرا به نظر می‌رسد احساس شادی از یک سو انسان‌ها را برای زندگی بهتر و بازدهی بیشتر آماده می‌کند و از سوی دیگر به دلیل ویژگی مسری بودن آن، بستگی‌های فرد را با محیط گسترده می‌کند. از این رو مادامی که شهروندان احساس شادی کنند، همواره در خدمت به شهر و افراد جامعه اهتمام بیشتری می‌ورزند. از این منظر نقش شادی و نشاط در زندگی افراد به حدی اهمیت دارد که متفکر اجتماعی راسکین^۱ بر این نکته تأکید می‌ورزد که ثروتمندترین کشور، کشوری است که بیشترین افراد شاداب را زیر بال خود داشته باشد (ربانی و همکاران، ۱۳۸۶). شادکامی به‌عنوان یکی از زمینه‌های روانشناسی مثبت^۲ امروزه توجه زیادی را به خود جلب کرده است و معناهای گسترده‌ای را در بر می‌گیرد (عابدی و میرزایی، ۱۳۸۵). برای مثال، به نظر وینهون^۳ (۱۹۸۸) شادکامی به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت زندگی اطلاق می‌شود. به عبارت دیگر، شادکامی به این معناست که فرد چقدر از زندگی خود لذت می‌برد. آیزنک^۴ (۱۹۹۰) شادکامی را مجموع لذت‌ها، منهای دردها و ترکیبی از حداکثر عاطفه مثبت به اضافه حداقل عاطفه منفی معرفی می‌کند. به نظر او، افرادی که در معیارهای شادکامی نمره‌های بالایی کسب می‌کنند، به طور کلی افرادی شاد، خوشبین و سالم هستند، از وجود خود راضی هستند، زندگی را با ارزش می‌دانند و با جهان در صلح و تفاهم به سر می‌برند (کشاوری و همکاران، ۱۳۸۷). افراد شاد، سلامت جسمانی و روانی و طول عمر بیشتری دارند و از نظر شغلی و اجتماعی، موفقیت‌های بیشتری کسب می‌کنند (فریش^۵، ۲۰۰۶).

-
1. Ruskin
 2. Positive Psychology
 3. Veenhoven
 4. Eysenck
 5. Frisch



در نگاهی دیگر، می‌توانیم بین دو معنی از شادکامی تمایز قایل شویم: یک معنی شادکامی، مرتبط با لحظه‌ای است که در آن زندگی می‌کنیم و یک معنی در کل زندگی است. شادکامی به‌عنوان نتیجه یک تجربه عملی خاص و مرتبط با لحظه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم همان چیزی است که همه با آن آشنا هستند و یک احساس روان فیزیولوژیکی است که می‌توان آن را مترادف کلمه لذت به کار برد، اما شادکامی در معنای کلی با مفهوم رضامندی^۱ مترادف است و سه مؤلفه شناخت، ارزیابی و احساس مثبت مبتنی بر دو مؤلفه اول را در بر می‌گیرد (نوزیک^۲، به نقل از هالر و هادلر^۳، ۲۰۰۶). در این پژوهش تأکید بر شادکامی در کل زندگی و به دلیل احساس سودمند بودن فرد بود.

مفهوم رفتارهای بشردوستانه یکی از مؤلفه‌هایی بود که در پژوهش‌های اخیر ارتباط آن با شادکامی در کل زندگی به اثبات رسیده است. رفتارهای بشر دوستانه یا رفتارهای اجتماع پسند مبین از خودگذشتگی است. این رفتارها، حداقل وابستگی را به منافع شخصی داشته و به فداکاری کردن برای دیگران گرایش دارد (بار-تال^۴، ۱۹۸۲؛ کوهن^۵ و همکاران، ۱۹۸۵). فرض اولیه اغلب پژوهشگران قدیمی‌تر این حوزه (نظیر آرون و آرون^۶، ۱۹۸۶؛ اینبرگ و میلر^۷، ۱۹۸۷؛ اسنایدر^۸ و همکاران، ۱۹۸۳) بر این اساس مبتنی بود که این رفتارها در نهایت به خود فرد سود می‌رساند. این پژوهشگران معتقد بودند این رفتارها به نوعی خشنودی فرد از خودش را باعث می‌شود. رایت^۹ (۱۹۹۴) این مسئله را مطرح کرد که هر رفتار از خودگذشتانه‌ای به یک تفسیری نیاز دارد. او معتقد بود که رفتارهای کمک رسانی از رابطه متقابل نشأت می‌گیرند یعنی فرد کمک می‌کند و در عوض در آینده انتظار کمک دارد.

باتسون^{۱۰} و همکاران (۱۹۸۸) فرضیه دیگری را مطرح کردند: این‌که رفتارهای بشردوستانه

1. Satisfaction
2. Nozick
3. Haller & Hadler
4. Bar Tal
5. Cohen
6. Aron & Aron
7. Eisenberg & Miller
8. Snyder
9. Wright
10. Batson

می‌توانند کاملاً مجزا از نیت‌های خود پسندانه باشند. آن‌ها فرضیه هم‌دلی-بشردوستی و همچنین این مسأله را مطرح کردند که یک نفر می‌تواند کاملاً از مزایای شخصی خود فراتر رفته و واقعاً به فکر بهزیستی دیگری باشد (باتسون و شاو، ۱۹۹۱). سایر پژوهشگران (ایزنبرگ و میلر،^۱ ۱۹۸۷؛ ایزنبرگ و همکاران، ۱۹۸۹؛ آیزن^۲ و همکاران، ۱۹۸۷؛ ویلیامسون و کلارک،^۳ ۱۹۸۹) مطالعات تجربی را در زمینه بازشناسی شرایط بیرونی انجام داده‌اند که گرایش افراد به درگیر شدن در رفتار کمک‌رسانی (نظیر کمک به کسی که درد می‌کشد، نجات یک کودک از خطر، هدیه دادن به دیگران) را ترغیب یا منع می‌کند. نتایج این مطالعات نشان داده است که خلق مثبت‌آمدگی فرد برای انجام‌دادن رفتارهای اجتماع‌پسند را افزایش می‌دهد. در پیشینه پژوهشی به منظور توصیف سازه بشردوستی از اصطلاحات مختلفی استفاده شده است. اصطلاحاتی نظیر رفتار کمک‌رسانی، فعالیت‌های بشردوستانه و زاینده‌گی. در این پژوهش، پژوهشگران در تبیین پدیده‌ای که تحت عنوان رفتار بشردوستانه یا اجتماع‌پسند مفهوم سازی می‌شود، رویکرد متفاوتی اتخاذ کرده‌اند و بر مفهوم از خود فرارفتن که بر میل و رضایت فرد بر کنار گذاشتن خود و پیشکش کردن منابع ارزشمند برای خود، به افراد دیگر تأکید شده است.

تا به حال پژوهش‌های متعددی به بررسی منافع حمایت‌های اجتماعی و رفتارهای بشردوستانه بر سلامت روان دریافت‌کنندگان اقدام کرده‌اند، اما پژوهش‌های بسیار کمی منافع رفتارهای بشردوستانه و حمایت‌های اجتماعی بر سلامت روان اقدام‌کنندگان به این نوع فعالیت‌ها، نه دریافت‌کنندگان آن را بررسی کرده‌اند. همچنین نمونه‌های مورد مطالعه بیشتر پژوهش‌ها در حوزه ارتباط بین سلامت روان و رفتارهای نوع‌دوستانه بزرگسالان بوده‌اند (تویتز و هیوت،^۴ ۲۰۰۱؛ لو و هرزوغ،^۵ ۲۰۰۲؛ لی و فرارو،^۶ ۲۰۰۵؛ لی و راپکین،^۷ ۲۰۰۶؛

1. Eisenberg & Miller
2. Isen
3. Williamson & Clark
4. Thoits & Hewitt
5. Luoh & Herzog
6. Li & Ferraro
7. Rapkin



ویلسون و موسیک^۱، وان^۲، ۲۰۰۰؛ موئن^۳ و همکاران، ۱۹۹۲؛ مورو-هوئل^۴ و همکاران، ۲۰۰۳) و کمتر این مسأله را در نوجوانان بررسی کرده‌اند. به‌علاوه رابطه تعهد اجتماعی، شادمانی و سلامت روان در گروه‌های نوجوان در مقایسه با جوانان کمتر بررسی شده‌است.

شواهد مختلف نشان داده‌اند که افرادی که درگیر اعمال بشر دوستانه می‌شوند، شادمان‌تر و سلامت‌تر هستند (پست^۵، ۲۰۰۷). اعمال بشر دوستانه می‌تواند شامل فعالیت‌های داوطلبانه یا وقت گذاشتن برای حمایت عاطفی از سایرین در اجتماع باشد. یکی از اهداف این مطالعه این است که مشخص کنیم آیا سلامت روانی یا فیزیکی نوجوانان و جوانان با فعالیت‌های بشر دوستانه در ارتباط است؟

درباره ارتباط بین فعالیت بشر دوستانه و سلامت در چند رویکرد نظری بحث شده است: اریکسون^۶ (۱۹۶۳) مفهوم مولد بودن را در ارتباط با افرادی به کار برد که برای بهزیستی نسل‌های آینده و جهان تلاش می‌کنند. در این مدل رشدی، اریکسون معتقد است، زاینده‌گی نقطه اوج بزرگسالی میانه است. مدل رو و کان^۷ (۱۹۹۸) از سن مؤفقیت، این فرض را مطرح کرده است که مشارکت اجتماعی به بسیج کردن استعدادها و شناختی و کارکردهای فیزیکی نیاز دارد که از بدتر شدن بهزیستی در سن پیری جلوگیری می‌کند. سایر مدل‌های نظری در زمینه ارتباط بین عمل بشر دوستانه و سلامت بر سرگرم شدن اساسی در فعالیت‌های بشر دوستانه متمرکز شده‌اند. برای مثال، این رفتارها ممکن است خستگی را کاهش دهد و بهزیستی را به وسیله ایجاد حسی از مفید بودن برای دیگران و حس معنادار بودن زندگی ارتقا دهد (کوئینگ^۸، ۲۰۰۷). این فعالیت‌ها به وسیله خنثی کردن هیجانات منفی و کاهش استرس روانی سلامت فیزیکی را ارتقا می‌دهند (کوئینگ، ۲۰۰۷).

-
1. Wilson & Musick
 2. Van
 3. Moen
 4. Morrow-Howell
 5. Post
 6. Erikson
 7. Rowe & Kahn
 8. Koenig

آبراهام مزلو^۱ (۱۹۷۰)، از روان‌شناسان انسان‌گرا، در این زمینه تجربه اوج را مطرح می‌کند که نوعی تجربه شخصی احساس شادمانی است. به اعتقاد او تجربه اوج که می‌توان آن را معادل با احساس شادمانی عمیق دانست با سلامت روان همبستگی مثبتی دارد. تجربه اوج به تجربیاتی اطلاق می‌شود که فرد یک حس سعادت، اشراق و وجد و کمال را تجربه کرده باشد. در واقع می‌توان این تجارب را به‌عنوان شادترین تجربه‌های فردی به حساب آورد. تجارب شاد با شدت بالا کیفیت زندگی هیجانی و عملکرد فرد را افزایش داده، تمایل به مشارکت در فعالیت‌های از خود فرارونده و ویژگی‌های شخصیتی همچون گرمی و صمیمیت، فداکاری و اخلاقی بودن را افزایش می‌دهد.

اما نکته قابل بحث در اینجا این است که تعهد به انگیزه‌های اجتماعی و جستجوی شادکامی شخصی دو درون مایه اصلی هستند که ممکن است در زندگی یک فرد، به ویژه در سن نوجوانی، متعارض به نظر برسند. نوجوانان به‌عنوان افرادی خودمحور و کسانی شناخته می‌شوند که در آرزوها، تصاویر ذهنی، نیازهای فوری و رضامندی خود غرق هستند (کانگر و پترسون^۲، ۱۹۸۴؛ کلبگ^۳، ۱۹۷۱). دقیقاً در همین سن، علاقه به بهزیستی دیگران، اشتغال فکری به اهداف اجتماعی و ایده‌های انسانی و درگیر شدن در فعالیت‌های بشردوستانه به صورت ناهمخوان با شرایط خودمحورانه نوجوان، پدیدار می‌شوند. سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا این مسأله باعث می‌شود که شادکامی شخصی و مسائلی که منجر به بروز شادی در نوجوان می‌شود، دستخوش تغییر شود و چگونه می‌توان این تعارض را توجیه کرد. شادکامی در نوجوانی با انواع مختلفی از نگرش‌ها نظیر انجام‌دادن کارهای لذت بخش، خشنودی‌های کوتاه مدت، شور و هیجان، انگیزختگی، افکار و عقاید درون گروهی و جستجوی هویت خود و معنای زندگی همراه است (بلاس^۴، ۱۹۷۹؛ کانگر و پترسون^۵، ۱۹۸۴؛ پترسون و مک کابین^۶، ۱۹۸۷). به نظر می‌رسد جستجوی نوجوانان از خوشایندی و لذت و تبیین آنچه

-
1. Abraham H. Maslow
 2. Conger & Petersen
 3. Kohlberg
 4. Blos
 5. Conger & Petersen
 6. Patterson & McCubbin



آن‌ها را خوشحال می‌کند، با گرایش به خود محوری و غرق شدن در امیال خود مرتبط باشد (کانگر و پترسن، ۱۹۸۴؛ کلبرگ، ۱۹۷۱) اما دقیقاً در همین دوره سنی، قوانین و هنجارهای تأثیر گذار و رفتارهای اجتماعی مثبت درونی شده و سیستم ارزشی نوجوان شکل می‌گیرد (بار-تال، ۱۹۸۲؛ زیو^۱، ۱۹۸۴). اریکسون (۱۹۶۹) خاصیت وفاداری را به‌عنوان ویژگی اصلی نوجوانی مطرح می‌کند. او معتقد است که رشد قابلیت تعهد در نوجوانی به‌عنوان بحرانی برای رشد هویت خود و قدرت خویشتن است. پژوهش‌های کمی در زمینه ارتباط گروه سنی و تأثیر بشردوستی و سلامت انجام شده است. یکی از این پژوهش‌ها، پژوهش طولی است که وینک و دیلون^۲ (۲۰۰۷) انجام داده‌اند. نتیجه حاصل از این پژوهش نشان داد که بین زاینده‌گی، که در طی نوجوانی در سال ۱۹۲۰ میلادی اندازه گرفته شده بود، و سلامت روحی و جسمی در دوره بزرگسالی، که در سال ۱۹۹۰ میلادی اندازه گیری شد، ارتباط وجود داشت. آن‌ها دریافتند که نوجوانانی که زاینده‌تر بودند نسبت به همسالانی که کمتر زاینده بودند در بزرگسالی از سلامت جسمی و روحی بیشتری بهره‌مند بودند. آن‌ها بیماری‌های قلبی عروقی کمتری را تجربه کرده بودند، مشکلات فیزیکی مرتبط با پیری کمتری داشتند، سطوح بالاتری از رضایت از زندگی را تجربه کرده بودند، احساس آسایش، آرامش و شادکامی بیشتری داشتند؛ و کمتر افسرده بودند.

بنسون^۳ و همکاران (۲۰۰۷) یک پژوهش دیگر در زمینه عمل بشردوستانه و سلامت نوجوانان انجام دادند. این پژوهش بر فعالیت‌های اجتماع پسند (نظیر خدمت‌رسانی اجتماعی، حضور در کلیسا) نمونه بزرگی از نوجوانان تمرکز داشت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که فعالیت اجتماع پسند به طور مثبتی با شاخص‌های بالندگی همانند موفقیت در مدرسه، کمک به دوستان و همسایگان، ارزش قائل بودن برای دیگران، حفظ سلامتی، رهبر بودن، بازداري از خطر، تأخیر ارضا و غلبه بر ناکامی‌ها ارتباط دارد.

جانسون^۴ و همکاران (به نقل از گریندل^۵ و همکاران، ۱۹۹۸) گزارش کردند که فعالیت داوطلبانه با ارزش‌های مرتبط با کارکردن در ارتباط است، اما با سلامت جسمی و روانی

-
1. Ziv
 2. Wink & Dillon
 3. Benson
 4. Johnson
 5. Greendale

رابطه‌ای ندارد. در مقابل، اکسل و باربر^۱ (۱۹۹۹) یافتند که نوجوانانی که در اعمال بشر دوستانه درگیر می‌شوند کمتر احتمال دارد که در رفتارهای پرخطر شرکت کنند. بنا به گزارش آن‌ها نوجوانانی که در کار داوطلبانه یا فعالیت‌های خیرخواهانه در کلیسا شرکت می‌کردند، سطوح پایین‌تری از سوء مصرف مواد یا استفاده از الکل را در دو سال بعد داشتند.

بنسون و همکاران (۲۰۰۷) مطالعات خود را نمونه‌های بزرگی از نوجوانان انجام داده و پیشنهاد کرده‌اند که فعالیت‌های بشردوستانه با بالندگی ارتباط مثبت و با رفتارهای پرخطر ارتباط منفی دارند. البته، نکته جالب توجه اینجاست که آن‌ها پیشنهاد می‌کنند باید به معنایی نیز توجه داشت که این‌گونه رفتارها را در فرد نوجوان ایجاد می‌کنند (بنسون و همکاران، ۲۰۰۷). برای مثال ایلر^۲ در پژوهش خود این‌گونه عنوان کرد که اثر درگیر شدن در خدمت‌رسانی اجتماعی بر جوانانی بسیار بیشتر است که فرصت می‌یابند که درباره معنی آن تجربه با خود بیاندیشند. اثر این تجربه بازتابی به فرد اجازه می‌دهد که به فهم جدیدی از مشکلات اجتماعی دست یافته و توانایی او برای تحلیل مسائل انتزاعی و شیوه‌های پیچیده بیشتر شده و هویت اخلاقی او در مواجهه با این تجارب رشد یافته‌تر می‌شود (ایلر، ۲۰۰۲).

درباره نقش جنسیت در زمینه رابطه رفتارهای بشردوستانه و سلامت روان پژوهش‌های اندکی انجام شده است. برای مثال شوارتز^۳ و همکاران (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که اگرچه بین رفتارهای بشردوستانه با سلامت فیزیکی و بهزیستی روانی رابطه مثبت وجود دارد، اما این تأثیر برای دختران و پسران متفاوت است. درگیر شدن در رفتارهای بشردوستانه بیشتر بخش ارتباطات اجتماعی بهزیستی در دختران را تحت تأثیر قرار می‌داد درحالی‌که همه جنبه‌های بهزیستی وجودی در پسران را افزایش می‌داد. رفتارهای بشردوستانه در دختران با پذیرش خویشتن و در پسران با سلامت فیزیکی و روانی اجتماعی ارتباطی نداشت.

پژوهش ما به دنبال این است که گرایش‌های درونی نوجوانان و جوانان به سوی یک عمل بشر دوستانه را مقایسه کند و این‌که اگر بدانند که دیگری از آن‌ها تقاضایی دارد بدون این‌که مستقیماً آن را ابراز دارد، آیا به کمک کردن او و برآورده کردن تقاضای او حاضر هستند. این

1. Eccles & Barber

2. Eyler

3. Schwartz



پژوهش براساس یک سؤال باز پاسخ در زمینه آرمان‌های زندگی، به دنبال کشف این مسأله بود که چگونه نوجوانان و جوانان میل به همیاری با جامعه و در بعد وسیع‌تر با نوع بشر را ابراز می‌کنند. در مرحله اول پژوهش، ابراز کلامی میل برای تعهد و در مرحله بعدی به آزمون وجود ارتباط بین این ابراز کلامی و تأثیرات آن بر شادکامی و سلامت روان جوانان و نوجوانان شهر تهران اقدام شد. از سؤال‌های مهم پژوهش حاضر این است که عمده‌ترین منابع شادمانی و لذت برای نوجوانان کدام است؟ کدام دسته از تجارب شخصی احساس مثبتی را نسبت به خویشتن و جهان پیرامون در آن‌ها ایجاد می‌کند؟ آیا میزان سلامت روان افراد با سطوح مختلف تعهد اجتماعی متفاوت است؟ آیا میزان سلامت روان افراد با منابع مختلف ایجادکننده شادی متفاوت است؟ آیا منابع ایجادکننده شادی و لذت در نوجوانان و جوانان متفاوت است؟ آیا تجارب ایجاد کننده حس مثبت نسبت به خود و جهان پیرامون در این دو گروه متفاوت است؟ آیا جنسیت عامل تعیین کننده‌ای در منابع احیا کننده شادی، تجارب احساس مثبت و تعهد اجتماعی است؟

پژوهش حاضر براساس مدل مزلو (۱۹۷۰) و لندزمن^۱ (۱۹۷۷) و مطالعه مگن^۲ (۱۹۸۳) با استفاده از پرسشنامه باز به بررسی تجربه‌های اوج گروهی از دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشجویان دانشگاهی با توجه به دو بعد شدت و محتوای این تجارب اقدام و همچنین ارتباط سطوح این تجارب شاد با سلامت روان را در این دو گروه به تفکیک جنسیت بررسی کرده است.

روش پژوهش

روش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر، غیرآزمایشی و از نوع طرح‌های توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشجویان مقطع لیسانس مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ در شهر تهران است. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین مناطق آموزش و پرورش، دو منطقه و از دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه هر منطقه، یک مدرسه

1. Landsman
2. Magen

انتخاب شد و از میان دانش‌آموزان دبیرستان‌های انتخاب شده با افراد مایل به همکاری مصاحبه انجام شد. از بین دانشگاه‌ها دانشگاه تهران و دانشجویان مقطع لیسانس مایل به همکاری مصاحبه شد. در نهایت ۲۹۳ نفر در این پژوهش شرکت داشتند که ۱۴۲ نفر زن (۴۷.۸٪) و ۱۵۱ نفر مرد (۵۰.۸٪)؛ ۹۳ نوجوان (۳۱.۳٪) و ۱۹۸ جوان (۶۶.۷٪) بودند. ۴ نفر (۱.۳٪) به دلیل اطلاعات ناقص از پژوهش کنار گذاشته شدند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه آرمان زندگی^۱

در تمام مطالعه به منظور ارزیابی تعهد اجتماعی، از یک سؤال ساده، بازپاسخ و غیرمستقیم استفاده شد که به صورت بی‌نام و نشان پرسیده می‌شد- بهترین چیزی که دوست دارید در زندگی‌تان آن را انجام دهید چیست؟- سؤال LAQ دامنه‌ای از پاسخ‌ها شامل پاسخ‌های خودپسندانه، لذت‌گرایانه و خودمحورانه تا اهداف بسیار دیگر محورانه را در برمی‌گرفت. قضاوت کنندگان آموزش دیده، آرمان‌ها را تحلیل کرده و از یک مقیاس ۴ گزینه‌ای (مگن، ۱۹۸۳) استفاده کردند که پایایی درونی بالایی را با دامنه‌ای از ۰.۸۷ تا ۰.۹۵ در مطالعات مختلف داشته است. پاسخ‌ها در ۴ طبقه گنجانده می‌شدند:

سطح ۱ (خودپسندانه یا لذت‌گرایانه): مثل ثروتمند شدن یا دوندگی شدن

سطح ۲ (خودپسندانه اما تا حدودی تعهد به سایر افراد و سایر دلایل هم دیده می‌شد): مثل من دوست دارم دبیرستان را تمام کرده، آزمون‌های دانشگاه را با موفقیت طی کرده و برخی کارهای جالب را انجام دهم.

سطح ۳ (میل به تعهد فراشخصی یا آرزوی عمومی): بهبود وضعیت جرم و جنایت در کشورم

سطح ۴ (ابراز کامل میل برای تعهد فراشخصی): من فکر می‌کنم دوست دارم یک روزی به کودکان موسیقی یاد دهم. زیرا احساس می‌کنم که موسیقی می‌تواند زندگی آن‌ها را زیباتر کند. هر کسی حق دارد موسیقی و این احساس خوب را تجربه کند.

در مطالعه حاضر با استفاده از نظر چهار متخصص روان‌شناس اعتبار صوری و محتوایی

1. Life Aspiration Questionnaire(LAQ)



ابزار بررسی شد. همچنین پایایی درونی پرسشنامه ۰.۸۶ به دست آمد. کدگذاری سطوح مختلف تمایلات را دو روان‌شناس انجام دادند که نشان دهنده توافق معنا دار بین دو کدگذاری بود (همبستگی ۰.۸۹).

ب) پرسشنامه تجارب مثبت

در این مطالعه، شادکامی شخصی با مفاهیمی از شدت و محتوای تجارب مثبت ارزیابی شد. پرسشنامه تجارب مثبت^۱ (لندزمن^۲، ۱۹۷۷) یک بیان عبارتی ساده و بازپاسخ به شکل زیر است:

اغلب افراد در سرتاسر زندگی خود تجاربی دارند که باعث می‌شود آن‌ها احساس خوبی درباره خودشان و زندگی خود به طور کلی داشته باشند. در این پژوهش پژوهش‌گران علاقه‌مند بودند تجارب و رویدادهای ویژه‌ای را بررسی کنند که در انسان‌ها احساس زیبا بودن جهان (زندگی زیباست) را فراهم می‌کند. لطفاً تجربه‌ای را بیان کنید که باعث می‌شود شما احساس خیلی خیلی خوبی داشته باشید. تجربه‌ای که پیامد آن این احساس است که زندگی عالی است. لطفاً سعی کنید تا جایی که می‌توانید این تجربه را به طور کامل و با جزئیات توصیف کنید؛ با این کار کمک بزرگی به این پژوهش خواهید کرد.

تجارب مثبت گزارش شده در دو بعد ارزیابی شد: عمق و شدت رویدادهای زندگی که تجربه شده بودند و نوع یا حوزه محتوایی آن تجربه. شدت تجربه مثبت که به وسیله پرسشنامه تجربه مثبت بازنمایی می‌شد به عنوان یک متغیر پیوسته در نظر گرفته شد. تجارب به وسیله قضاوت کنندگان آموزش دیده در یک مقیاس ۴ گزینه‌ای ارزیابی شدند که مگن (۱۹۸۳) آن را بر اساس رویکرد مازلو در زمینه شدت تجربه طراحی کرده بود. پایایی درونی بالایی برای این مقیاس در دامنه‌ای از ۰.۷۸ تا ۰.۸۹ در مطالعات مختلف به دست آمده است.

۴ سطح شدت تجربه مثبت به همراه مثال‌هایی برای فهم بیشتر در ادامه آورده شده است:

سطح ۱ (تجارب کمی مثبت): تجربه من این است که من دوست دارم تلویزیون تماشا کنم.

1. Positive Experience Questionnaire (PEQ)
2. Landsman

سطح ۲) تجارب صرفاً لذت بخش یا ارضا کننده): تجربه خیلی جالبی که برای من رخ داده عبارت بود از وقتی که من برای تعطیلات به شمال رفته بودم... چیزهای بسیار زیبایی نظیر درختان، کوه‌ها و حیوانات مختلف را در آن جا دیدم.

سطح ۳) تجارب پرمعنا و لذت بخش، به دلیل برخی تغییرات در ادراک، احساس شهودی): تابستان گذشته من بستگانم را در لواسان ملاقات کردم و برای دو هفته در آنجا ماندم.... من اوقات شگفت انگیزی را گذراندم که بسیار زیبا بود و من از آنجا لذت بردم. این ملاقات اثر قوی روی من گذاشت و من احساس کردم که زندگی زیباست.

سطح ۴) تجارب شهودی، هیجان آور، لذت بخش و تجارب مثبت بسیار شدید به دلیل تغییر در ادراک از خود، دیگری و جهان): پیش از این که عاشق شوم فکر نمی کردم بتوانم کسی را واقعاً دوست داشته باشم، اما از وقتی عاشق شدم اعتماد به نفسم بیشتر شده و احساس بهتری از خودم دارم و احساس می کنم واقعاً خوشحالم.

تجارب مثبت همچنین مطابق مقیاس لندن من (۱۹۷۷) در سه طبقه محتوایی نیز ارزیابی شدند: بین فردی، خود و جهان بیرونی. قضاوت کنندگان آموزش دیده طرح طبقه بندی لندن من را برای پاسخ های پرسشنامه تجارب مثبت، به عنوان یک مقیاس اسمی، به کار گرفتند. این مقیاس، در مطالعات مختلف، پایایی درونی بالایی با دامنه ای از ۰.۷۸ تا ۰.۹۲ داشته است. مثال های زیر نحوه طبقه بندی تجارب مثبتی را نشان می دهد که نوجوانان توصیف کرده بودند: خود (یک بخش ذهن گرایانه از خود آگاهی شدت یافته): وقتی که من اولین کارم را در بوفه گرفتم؛ ساعتی دو هزار تومان دریافت می کردم. این مسأله که می توانستم لباس های مدرسه ام را خودم تهیه کنم و چیزهایی برای ۴ خواهر و برادرم بخرم بدون اینکه پولی از پدر و مادرم بگیرم، احساس خوبی در من ایجاد می کرد.

با جهان بیرونی (ارتباط احساسی با چیزها): یک زمانی من تجربه واقعاً خوبی در تولدم داشتم. من داشتم فکر می کردم که چیزی دریافت نمی کنم بعد از چند هدیه جالب، ولی بدون کاربرد در نهایت دو چرخه ام را دیدم. دیدن دو چرخه مرا بسیار خوشحال کرد و من از شادی فریاد کشیدم.

بین فردی (گفتگو یا مواجهه بین خود و دیگران): در عشق چیزی به نام اولین نگاه وجود دارد. بعد از عقد ما دست های همدیگر را گرفتیم- یک احساس شگفت انگیز.... من از فرط



خوشحالی، احساس کردم قلبم از جا کنده شد.

در مطالعه حاضر با استفاده از نظر چهار متخصص روان‌شناس اعتبار صوری و محتوایی ابزار بررسی شد. همچنین پایایی درونی پرسشنامه ۰.۷۹ به دست آمد. کد‌گذاری سطوح مختلف تجارب مثبت را دو روان‌شناس انجام داد که نشان دهنده توافق معنی‌دار بین دو کد‌گذاری بود (همبستگی ۰.۸۱).

ج) پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (گلدبرگ، ۱۹۷۹) یک پرسشنامه سرنندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است و هدف اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. گلدبرگ این آزمون را به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی طراحی و سازمان بهداشت جهانی این آزمون را برای فرهنگ‌های مختلف مناسب ارزیابی کرده است (نجاتی، ۱۳۸۸). این پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای چهار مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بیخوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی را شامل است. نمره ۱۴ یا بالاتر در هر زیر مقیاس نشان دهنده وخامت وضع آزمودنی در آن عامل است. با جمع نمرات زیر مقیاس‌های چهارگانه نمره کلی فرد در پرسشنامه سلامت عمومی به دست می‌آید. چیونگ و اسپیرز^۲ (۱۹۹۴) ضریب پایایی کلی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی ۰.۵۵ و خرده آزمون‌ها را بین ۰.۴۷-۰.۴۲ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه را دادستان به فارسی ترجمه و منتشر کرده است (استورا، ۱۳۷۷). همچنین تقوی (۱۳۸۰) اعتبار این پرسشنامه را با سه روش دوباره سنجی، تصفی و آلفای کرونباخ بررسی کرد که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰.۷۰-۰.۹۳ و ۰.۹۰ حاصل شد همچنین به منظور مطالعه روایی پرسشنامه سلامت عمومی از دو روش همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل استفاده شد. ضریب همبستگی همزمان ۰.۵۵ و ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰.۷۲ تا ۰.۸۷ متغیر بود (تقوی، ۱۳۸۰).

1. General Health Questionnaire (GHQ)

2. Cheung & Spears

یافته‌های پژوهش

- عمده‌ترین منابع شادمانی و لذت برای جوانان و نوجوانان کدام است و آیا منابع ایجادکننده شادی و لذت در نوجوانان و جوانان متفاوت است؟
- در جدول ۱ داده‌های مربوط به عمده‌ترین منابع شادکامی و لذت برای جوانان و نوجوانان آورده شده است.

جدول ۱: عمده‌ترین منابع شادکامی و لذت برای جوانان و نوجوانان

منابع شادکامی	تجارب کمی مثبت	تجارب صرفاً لذت بخش	تجارب پرمعنا و لذت بخش	تجارب شهودی	کل
فراوانی نوجوانان	۳۴	۲۵	۳۰	۴	۹۳
درصد از کل	٪۱۱.۶	٪۸.۵	٪۱۰.۲	٪۱.۴	٪۳۱.۷
فراوانی جوانان	۱۴	۷۲	۸۰	۳۴	۲۰۰
درصد از کل	٪۴.۸	٪۲۴.۶	٪۲۷.۳	٪۱۱.۶	٪۶۸.۳
فراوانی کل	۴۸	۹۷	۱۱۰	۳۸	۲۹۳
درصد از کل	٪۱۶.۴	٪۳۳.۱	٪۳۷.۵	٪۱۳.۰	٪۱۰۰

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، برای نوجوانان تجارب کمی مثبت و برای جوانان تجارب پرمعنا و لذت بخش عمده‌ترین منبع شادکامی و لذت به‌شمار می‌روند. به‌منظور سنجش معناداری تفاوت مشاهده شده میان جوانان و نوجوانان، از آزمون ناپارامتریک حسی ۲ استفاده شد. میزان χ^2 محاسبه شده ۴۴.۳۵۹ با درجه آزادی ۳ بود که بیان‌کننده وجود تفاوت میان جوانان و نوجوانان است.

- کدام دسته از تجارب شخصی احساس مثبتی را نسبت به خویشتن و جهان پیرامون در آن‌ها ایجاد می‌کند و آیا تجارب ایجادکننده حس مثبت نسبت به خود و جهان پیرامون در این دو گروه متفاوت است؟
- در جدول ۲ داده‌های مربوط به محتوای تجارب مثبت جوانان و نوجوانان آورده شده است.



جدول ۲: محتوای تجارب مثبت جوانان و نوجوانان

محتوای تجارب مثبت	خود	بین فردی	جهان پیرامون	کل
فراوانی	۷۹	۲	۱۲	۹۳
درصد از کل نوجوانان	٪۲۷.۰	٪۰.۷	٪۴.۱	٪۳۱.۷
فراوانی	۱۱۲	۳۴	۵۴	۲۰۰
درصد از کل جوانان	٪۳۸.۲	٪۱۱.۶	٪۱۸.۴	٪۶۸.۳
فراوانی	۱۹۱	۳۶	۶۶	۲۹۳
درصد از کل	٪۶۵.۲	٪۱۲.۳	٪۲۲.۵	٪۱۰۰

با بررسی داده‌های جدول ۲ مشخص می‌شود که محتوای تجارب مثبت جوانان و نوجوانان بیشتر معطوف به خود است (۵۶٪ جوانان و ۸۴.۹٪ نوجوانان). ۱۷.۰٪ محتوای تجارب مثبت جوانان معطوف به تجارب بین فردی است، اما تنها ۲.۲ درصد محتوای تجارب مثبت نوجوانان معطوف به تجارب بین فردی است. همچنین ۲۷٪ محتوای تجارب مثبت جوانان معطوف به جهان پیرامون است، ولی ۱۲.۹٪ محتوای تجارب مثبت نوجوانان معطوف به جهان پیرامون است. به منظور سنجش معناداری تفاوت مشاهده شده میان جوانان و نوجوانان، از آزمون ناپارامتریک خی ۲ استفاده شد. میزان χ^2 محاسبه شده ۲۵.۱۵۳ با درجه آزادی ۲ بود که بیان‌کننده وجود تفاوت میان جوانان و نوجوانان است ($p < 0/05$).

- آیا میزان سلامت روان افراد با سطوح مختلف تعهد اجتماعی متفاوت است؟ نتایج وضعیت سلامت روان نوجوان و جوانان با توجه به سطح تعهد اجتماعی آن‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نمرات زیر مقیاس‌های چهارگانه و نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی برای سطوح مختلف تعهد اجتماعی

تعهد اجتماعی	سطح ۱		سطح ۲		سطح ۳		سطح ۴		کل
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
نشانه‌های بدنی	۳.۴۸۶	۴.۸۴۳	۲.۹۴۱	۵.۰۵۸	۳.۰۸۶	۴.۳۲۰	۴.۰۰۰	۵.۰۰۶	۴.۷۷۲
اضطراب و بیخوابی	۴.۵۲۴	۷.۱۴۴	۳.۷۲۹	۴.۰۹۸	۳.۶۶۴	۵.۷۲۰	۴.۵۰۰	۴.۷۳۲	۵.۴۵۴
نارساکنش وری اجتماعی	۳.۹۰۴	۷.۲۱۶	۳.۰۵۵	۵.۳۳۳	۲.۱۹۴	۵.۶۰۰	۴.۷۵۰	۳.۳۷۶	۵.۹۷۲
افسردگی و خیم	۴.۱۵۸	۴.۳۲۵	۳.۳۸۰	۲.۹۸۰	۲.۸۱۵	۲.۴۴۰	۴.۱۲۵	۴.۱۱۲	۳.۳۹۰
نمره کل سلامت عمومی	۱۲.۵۶۳	۲۳.۵۰۶	۱۷.۰۳۹	۱۰.۶۳۵	۸.۶۶۶	۱۸.۴۰۰	۱۷.۳۷۵	۱۵.۳۷۹	۱۹.۴۷۰

باتوجه به مندرجات جدول ۳ مشخص می‌شود افرادی که در سطح ۱ تعهد اجتماعی قرار دارند در مقایسه با سایر افراد، در زیر مقیاس‌های اضطراب و بیخوابی ($M=7/144$) و نارساکنش وری اجتماعی ($M=7/216$) و همچنین در نمره کلی سلامت عمومی ($M=23/506$)، میانگین نمرات بالاتری داشته‌اند.

به منظور بررسی معناداری تفاوت مشاهده شده از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است.



جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه در ارتباط با سطوح تعهد اجتماعی و زیرمقیاس‌های سلامت عمومی

P	F	میانگین تغییرات	درجه آزادی	مجموع تغییرات	منبع تغییرات	زیر مقیاس‌ها
۰.۴۵۹	۰.۸۶۷	۹.۵۲۲	۳	۲۸.۵۶۵	بین گروه‌ها	نشانه‌های بدنی
		۱۰.۹۸۶	۲۴۷	۲۷۱۳.۴۹۱	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۲۷۴۲.۰۵۶	جمع	
۰.۰۰۱	۸.۹۴۳	۱۴۷.۶۱۹	۳	۴۴۲.۸۵۸	بین گروه‌ها	اضطراب و بیخوابی
		۱۶.۵۰۸	۲۴۷	۴۰۷۷.۳۶۵	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۴۵۲۰.۲۲۳	جمع	
۰.۰۰۱	۶.۳۶۷	۶۷.۰۱۴	۳	۲۰۱.۰۴۲	بین گروه‌ها	نارساکنش وری اجتماعی
		۱۰.۵۲۵	۲۴۷	۲۵۹۹.۷۶۳	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۲۸۰۰.۸۰۵	جمع	
۰.۰۱۳	۳.۶۷۵	۴۷.۸۳۰	۳	۱۴۳.۴۸۹	بین گروه‌ها	افسردگی و خیم
		۱۳.۰۱۳	۲۴۷	۳۲۱۴.۲۴۸	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۳۳۵۷.۷۳۷	جمع	
۰.۰۰۱	۵.۴۲۶	۶۹۴.۰۶۲	۳	۲۰۸۲.۱۸۶	بین گروه‌ها	نمره کل سلامت عمومی
		۱۲۷.۹۱۲	۲۴۷	۳۱۵۹۴.۳۴۰	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۳۳۶۷۶.۵۲۶	جمع	

با توجه به نتایج آزمون تحلیل واریانس مشخص شده است که به جز در زیرمقیاس نشانه‌های بدنی در سایر زیرمقیاس‌ها (اضطراب و بیخوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی و خیم) و نمره کل سلامت عمومی تفاوت معناداری بین سطوح مختلف تعهد اجتماعی مشاهده می‌شود. به منظور تعیین این‌که تفاوت مشاهده شده بین کدام سطوح تعهد اجتماعی معنادار است از آزمون شفه استفاده شد. در این آزمون گروه‌های دارای سطوح مختلف تعهد اجتماعی دو به دو با یکدیگر مقایسه شدند. نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که در زیرمقیاس اضطراب و بیخوابی، گروه‌های سطح ۱ تعهد اجتماعی (خودپسندانه یا لذت

گرایانه) و سطح ۲ تعهد اجتماعی (خودپسندانه اما تا حدودی دارای تعهد به سایر افراد) با یکدیگر تفاوت معناداری دارند ($P < 0/05$). به عبارت دیگر افرادی که دارای سطح تعهد اجتماعی خودپسندانه یا لذت‌گرایانه هستند در مقایسه با افرادی که تا حدودی نسبت به سایر افراد تعهد اجتماعی دارند، اضطراب و بیخوابی بیشتری را تجربه می‌کنند.

در زیر مقیاس نارسا کنش‌وری اجتماعی، نتایج آزمون شفه نشان داد که گروه سطح ۱ تعهد اجتماعی (خودپسندانه یا لذت‌گرایانه) با سایر گروه‌ها تفاوت معناداری دارد ($P < 0/05$). اما تفاوت مشاهده شده در سایر گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود. به عبارت دیگر افرادی که دارای سطح تعهد اجتماعی خودپسندانه هستند، در مقایسه با سایر گروه‌ها نارساکنش‌وری اجتماعی بیشتری دارند.

در زیر مقیاس افسردگی وخیم، با توجه به نتایج حاصل از آزمون شفه مشخص شد که گروه سطح ۱ تعهد اجتماعی (خودپسندانه یا لذت‌گرایانه) با گروه سطح ۳ تعهد اجتماعی (میل به تعهد فراشخصی و یا آرزوی عمومی) تفاوت معناداری دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر افراد دارای سطح تعهد اجتماعی خودپسندانه و لذت‌گرایانه، در مقایسه با افراد دارای میل به تعهد فراشخصی و آرزوی عمومی، افسرده‌تر هستند.

در نمره کلی سلامت عمومی نتایج آزمون شفه نشان داد که سلامت عمومی گروه سطح ۱ تعهد اجتماعی (خودپسندانه یا لذت‌گرایانه) و سطح ۲ تعهد اجتماعی (خودپسندانه اما تا حدودی دارای تعهد به سایر افراد) تفاوت معناداری دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر افرادی که دارای سطح تعهد اجتماعی خودپسندانه هستند در مقایسه با افرادی که تا حدودی نسبت به دیگران احساس تعهد می‌کنند، از سلامت روان پایین‌تری برخوردار هستند.

• آیا میزان سلامت روان در نوجوانان و جوانان با سطوح مختلف شادکامی متفاوت است؟

نتایج وضعیت سلامت روان نوجوان و جوانان با توجه به منابع شادکامی آن‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.



جدول ۵: نمرات زیر مقیاس‌های چهارگانه و نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی برای منابع مختلف شادکامی

منابع شادکامی	تجارب کمی مثبت		تجارب صرفاً لذت بخش		تجارب پرمعنا و لذت بخش		تجارب شهودی		کل	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نشانه‌های بدنی	۲.۴۷۷	۴.۹۰۴	۳.۶۴۷	۴.۶۲۹	۳.۳۷۴	۵.۰۸۵	۳.۰۳۲	۳.۹۲۳	۴.۷۷۲	۳.۳۱۱
اضطراب و بیخوابی	۴.۵۴۵	۷.۰۲۲	۴.۰۹۱	۴.۵۲۳	۴.۰۱۷	۴.۷۶۶	۲.۵۷۵	۴.۰۷۶	۵.۴۵۴	۴.۲۵۲
نارساکنش‌وری اجتماعی	۳.۴۷۴	۸.۰۲۳	۳.۵۸۵	۵.۸۲۰	۲.۸۸۸	۵.۰۰۰	۲.۱۶۸	۶.۶۹۲	۵.۹۷۲	۳.۳۴۷
افسردگی و خیم	۲.۵۰۸	۳.۶۱۹	۴.۲۵۵	۴.۱۹۱	۳.۴۶۸	۲.۷۲۳	۳.۳۰۷	۲.۶۹۲	۳.۳۹۰	۳.۶۶۴
نمره کل سلامت عمومی	۱۱.۲۲۱	۲۱.۰۷۱	۱۲.۳۸۱	۲۱.۱۹۱	۱۱.۴۷۳	۱۷.۷۴۴	۸.۹۴۵	۱۷.۲۳۰	۱۹.۴۷۰	۱۱.۶۰۶

بر طبق مندرجات جدول ۵ مشخص می‌شود افرادی که تجارب کمی مثبت را به‌عنوان منابع شادکامی خود معرفی کرده‌اند در مقایسه با سایر افراد، در زیر مقیاس‌های اضطراب و بیخوابی ($M=7/022$) و نارساکنش‌وری اجتماعی ($M=8/23$) و همچنین این افراد ($M=21/071$) و افرادی که تجارب صرفاً لذت بخش را به‌عنوان منابع شادکامی خود معرفی کرده‌اند ($M=21/191$)، در نمره کلی سلامت عمومی، میانگین نمرات بالاتری داشته‌اند. به منظور بررسی معناداری تفاوت مشاهده شده از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه در ارتباط با منابع شادکامی و زیر مقیاس‌های سلامت عمومی

P	F	میانگین تغییرات	درجه آزادی	مجموع تغییرات	منبع تغییرات	زیر مقیاس‌ها
۰.۴۲۹	۰.۹۲۶	۱۰.۱۶۹	۳	۳۰.۵۰۷	بین گروه‌ها	نشانه‌های بدنی
		۱۰.۹۷۸	۲۴۷	۲۷۱۱.۵۴۸	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۲۷۴۲.۰۵۶	جمع	
۰.۰۰۱	۶.۸۹۱	۱۱۶.۳۶۵	۳	۳۴۹.۰۹۵	بین گروه‌ها	اضطراب و بیخوابی
		۱۶.۸۸۷	۲۴۷	۴۱۷۱.۱۲۸	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۴۵۲۰.۲۲۳	جمع	
۰.۰۰۱	۹.۱۸۸	۹۳.۷۲۲	۳	۲۸۱.۱۶۷	بین گروه‌ها	نارساکنش وری اجتماعی
		۱۰.۲۰۱	۲۴۷	۲۵۱۹.۶۳۸	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۲۸۰۰.۸۰۵	جمع	
۰.۳۶	۲.۸۷۷	۳۷.۹۱۱	۳	۱۱۳.۷۳۳	بین گروه‌ها	افسردگی و خیم
		۱۳.۱۳۴	۲۴۷	۳۲۴۴.۰۰۵	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۳۳۵۷.۷۳۷	جمع	
۰.۱۲۱	۱.۹۵۶	۲۶۰.۵۰۰	۳	۷۸۱.۵۰۰	بین گروه‌ها	نمره کل سلامت عمومی
		۱۳۳.۱۷۸	۲۴۷	۳۲۸۹۵.۰۲۶	درون گروه‌ها	
			۲۵۰	۳۳۶۷۶.۵۲۶	جمع	

با توجه به نتایج آزمون تحلیل واریانس در زیر مقیاس‌های اضطراب و بیخوابی و نارساکنش‌وری اجتماعی تفاوت معناداری بین سطوح مختلف شادکامی مشاهده می‌شود. به منظور تعیین این‌که تفاوت مشاهده شده بین کدام سطوح شادکامی معنادار است از آزمون شفه استفاده شد. در این آزمون گروه‌های دارای سطوح مختلف شادکامی دو به دو با یکدیگر مقایسه شدند.

نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که در زیر مقیاس اضطراب و بیخوابی، گروه سطح ۲ شادکامی (تجارب صرفاً لذت بخش) با سایر گروه‌ها تفاوت معناداری دارند ($P < 0/05$). به عبارت دیگر افرادی که تجارب صرفاً لذت بخش را به‌عنوان منابع شادکامی خود معرفی



کرده‌اند در مقایسه با سایر افرادی که تجارب کمی مثبت، تجارب پرمعنا و لذت بخش و تجارب شهودی را به‌عنوان منابع شادکامی خود معرفی کرده‌اند، اضطراب و بیخوابی بیشتری را تجربه می‌کنند.

در زیر مقیاس نارسا کنش وری اجتماعی، نتایج آزمون شفه نشان داد که گروه سطح ۱ شادکامی (تجارب کمی مثبت) با گروه‌های سطح ۲ و ۳ شادکامی تفاوت معناداری دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر افرادی که تجارب کمی مثبت را به عنوان منابع شادکامی خود معرفی کرده‌اند در مقایسه با افرادی که تجارب صرفاً لذت بخش یا تجارب پرمعنا و لذت بخش را به‌عنوان منابع شادکامی خود معرفی کرده‌اند، نارساکنش وری اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند.

• آیا جنسیت عامل تعیین کننده‌ای در منابع احیا کننده شادی، تجارب احساس

مثبت و تعهد اجتماعی است؟

جنسیت و منابع شادکامی

در جدول ۷ داده‌های مربوط به عمده‌ترین منابع شادکامی و لذت برای زنان و مردان آورده شده است.

جدول ۷: عمده ترین منابع شادکامی و لذت برای زنان و مردان

منابع شادکامی	تجارب کمی مثبت	تجارب صرفاً لذت بخش	تجارب پرمعنا و لذت بخش	تجارب شهودی	کل
زنان	۱۸ ٪۶.۱	۳۸ ٪۱۳.۰	۶۶ ٪۲۲.۵	۲۰ ٪۶.۸	۱۴۲ ٪۴۸.۵
مردان	۳۰ ٪۱۰.۲	۵۹ ٪۲۰.۱	۴۴ ٪۱۵.۰	۱۸ ٪۶.۱	۱۵۱ ٪۵۱.۵
کل	۴۸ ٪۱۶.۴	۹۷ ٪۳۳.۱	۱۱۰ ٪۳۷.۵	۳۸ ٪۱۳.۰	۲۹۳ ٪۱۰۰

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، برای زنان تجارب پرمعنا و لذت بخش و برای مردان تجارب صرفاً لذت بخش عمده‌ترین منبع شادکامی و لذت به شمار می‌روند. به منظور سنجش معناداری تفاوت مشاهده شده بین جنسیت و منابع شادکامی و لذت، از آزمون

ناپارامتریک خبی ۲ استفاده شد. میزان χ^2 محاسبه شده ۱۱.۷۸۶ با درجه آزادی ۳ بود که بیان‌کننده وجود تفاوت میان زنان و مردان است ($P < 0/05$).

جنسیت و محتوای تجارب مثبت

داده‌های مربوط به محتوای تجارب مثبت زنان و مردان در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: محتوای تجارب مثبت زنان و مردان

محتوای تجارب	خود	بین فردی	جهان پیرامون	کل
فراوانی	۹۸	۸	۳۶	۱۴۲
درصد از کل	۳۳.۴٪	۲.۷٪	۱۲.۳٪	۴۸.۵٪
فراوانی	۹۳	۲۸	۳۰	۱۵۱
درصد از کل	۳۱.۷٪	۹.۶٪	۱۰.۲٪	۵۱.۵٪
فراوانی	۱۹۱	۳۶	۶۶	۲۹۳
درصد از کل	۶۵.۲٪	۱۲.۳٪	۲۲.۵٪	۱۰۰٪

با توجه به داده‌های جدول ۸ مشخص شده است که محتوای تجارب مثبت زنان و مردان بیشتر معطوف به خود است (۶۹٪ زنان و ۶۱.۶٪ مردان). ۱۸.۵٪ محتوای تجارب مثبت مردان معطوف به تجارب بین فردی است، اما تنها ۵.۶ درصد محتوای تجارب مثبت زنان معطوف به تجارب بین فردی است. همچنین ۲۵.۴٪ محتوای تجارب مثبت زنان معطوف به جهان پیرامون است، ولی ۱۹.۹٪ محتوای تجارب مثبت مردان معطوف به جهان پیرامون است. به منظور سنجش معناداری تفاوت مشاهده شده میان زنان و مردان، از آزمون ناپارامتریک خبی ۲ استفاده شد. میزان χ^2 محاسبه شده ۱۱.۵۲۲ با درجه آزادی ۲ بود که بیان‌کننده وجود تفاوت میان زنان و مردان است ($P < 0/05$).

جنسیت و تعهد اجتماعی

داده‌های مربوط به مقایسه سطوح مختلف تعهد اجتماعی در زنان و مردان در جدول ۹ آورده شده است.



جدول ۹: سطوح مختلف تعهد اجتماعی در زنان و مردان

سطوح تعهد اجتماعی	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	کل
فراوانی	۳۶	۶۶	۴۰	۰	۱۴۲
درصد از کل	٪۱۲.۳	٪۲۲.۵	٪۱۳.۷	٪۰	٪۴۸.۵
فراوانی	۵۳	۵۲	۲۴	۲۲	۱۵۱
درصد از کل	٪۱۸.۱	٪۱۷.۷	٪۸.۲	٪۷.۵	٪۵۱.۵
فراوانی	۸۹	۱۱۸	۶۴	۲۲	۲۹۳
درصد از کل	٪۳۰.۴	٪۴۰.۳	٪۲۱.۸	٪۷.۵	٪۱۰۰

با نگاهی به جدول ۹، مشخص می‌شود که اکثر زنان (۴۶.۵٪) حاضر در این پژوهش، در سطح ۲ تعهد اجتماعی (خودپسندانه با کمی تعهد نسبت به دیگران) و اغلب مردان (۶۹٪) در سطوح ۱ و ۲ تعهد اجتماعی (صرفاً خودپسندانه و خودپسندانه با کمی تعهد نسبت به دیگران) قرار دارند. نکته جالب توجه اینجاست که ۱۴.۶٪ از مردان در سطح ۴ تعهد اجتماعی (ابراز کامل میل برای تعهد فراشخصی) قرار دارند، اما هیچ یک از زنان حاضر در این پژوهش در سطح ۴ تعهد اجتماعی قرار نداشتند، اما ۲۸.۲٪ زنان در سطح ۳ تعهد اجتماعی (میل به تعهد فراشخصی یا آرزوی عمومی) و تنها ۱۵.۹٪ مردان در این سطح قرار داشتند.

به منظور سنجش معناداری تفاوت مشاهده شده میان زنان و مردان، از آزمون ناپارامتریک خنجر χ^2 محاسبه شده ۳۰.۶۶۱ با درجه آزادی ۳ بود که بیان‌کننده وجود تفاوت میان زنان و مردان است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر مقایسه تعهد اجتماعی، شادکامی و سلامت روان در نوجوانان و جوانان به تفکیک جنسیت بود. نتایج حاصل نشان داد که برای نوجوانان تجارب کمی مثبت و برای جوانان تجارب پر معنا و لذت بخش عمده‌ترین منبع شادکامی و لذت به شمار می‌روند. همچنین مشخص شد که بین سن و محتوای تجارب مثبت ارتباط معناداری وجود دارد و محتوای تجارب مثبت ۸۴.۹٪ نوجوانان معطوف به خود است. این یافته با نظریه‌های کانگر و پترسون (۱۹۸۴) و کلبرگ (۱۹۷۱) همخوان است که نوجوانان را به‌عنوان افرادی خودمحور و

کسانی معرفی می‌کردند که در آرزوها، تصاویر ذهنی، نیازهای فوری و رضامندی خود غرق هستند و همچنین با این نظر همسو است که جستجوی نوجوانان از خوشایندی و لذت و تبیین آنچه آن‌ها را خوشحال می‌کند، با گرایش به خود محوری و غرق شدن در امیال خود مرتبط می‌داند.

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد افرادی که در سطح ۱ تعهد اجتماعی قرار دارند در مقایسه با سایر افراد، در زیر مقیاس‌های اضطراب و بیخوابی و نارسانکش‌وری اجتماعی و همچنین در نمره کلی سلامت عمومی، میانگین نمرات بالاتر از نمره برش داشته‌اند. به عبارت دیگر افرادی که دارای سطح تعهد اجتماعی خودپسندانه یا لذت‌گرایانه هستند در مقایسه با افرادی که تا حدودی نسبت به سایر افراد تعهد اجتماعی دارند، اضطراب و بیخوابی، نارسانکش‌وری اجتماعی و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند و همچنین از سلامت روان پایین‌تری برخوردار هستند. این یافته در تأیید نظریه‌های اریکسون (۱۹۶۳)، مدل رو و کان (۱۹۹۸) و مدل کوئینگ (۲۰۰۷) در زمینه ارتباط بین فعالیت‌های بشردوستانه و سلامت روان است. همچنین با نتیجه پژوهش پست (۲۰۰۷) در این زمینه همخوان است که افراد درگیر در اعمال بشر دوستانه، شادمان‌تر و سلامت‌تر هستند.

از جمله نتایج حاصل از پژوهش حاضر این است، افرادی که تجارب صرفاً لذت بخش را، به‌عنوان منابع شادکامی خود، معرفی کرده‌اند در مقایسه با سایر افرادی که تجارب کمی مثبت، تجارب پرمعنا و لذت بخش و تجارب شهودی را، به‌عنوان منابع شادکامی خود، معرفی کرده‌اند اضطراب و بیخوابی و نارسانکش‌وری اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. به‌عبارت دیگر افرادی که تجارب شاد با شدت بالاتر را به‌عنوان منابع شادکامی خود معرفی کرده‌اند، از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند. این یافته با نظریه مازلو در زمینه تجربه اوج هماهنگ و همخوان است. در این نظریه مازلو معتقد است تجربه اوج که می‌توان آن را معادل با احساس شادمانی عمیق دانست با سلامت روان همبستگی مثبتی دارد. به اعتقاد او تجارب شاد با شدت بالا کیفیت زندگی هیجانی و عملکرد فرد را افزایش داده، تمایل به مشارکت در فعالیت‌های از خود فرارونده و ویژگی‌های شخصیتی همچون گرمی و صمیمیت، فداکاری و اخلاقی بودن را افزایش می‌دهد.

همچنین در این پژوهش مشخص شد که برای زنان تجارب پرمعنا و لذت بخش و برای



مردان تجارب صرفاً لذت بخش عمده‌ترین منبع شادکامی و لذت به شمار می‌روند. محتوای تجارب مثبت زنان و مردان بیشتر معطوف به خود است (۶۹٪ زنان و ۶۱٫۶٪ مردان). اکثر زنان (۴۶٫۵٪) حاضر در این پژوهش، در سطح ۲ تعهد اجتماعی (خودپسندانه با کمی تعهد نسبت به دیگران) و اغلب مردان (۶۹٪) در سطوح ۱ و ۲ تعهد اجتماعی (صرفاً خودپسندانه و خودپسندانه با کمی تعهد نسبت به دیگران) قرار دارند. به طور کلی مشخص شد که جنسیت عامل تفکیک کننده‌ای در شدت و محتوای شادکامی و همچنین سطح تعهد اجتماعی است. این یافته از این لحاظ که وجود تفاوت میان زنان و مردان را در این زمینه مشخص کرده است با یافته شوارتز و همکاران (۲۰۰۳) همخوان است.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. نمونه مورد استفاده در این پژوهش نمونه در دسترس است که به گونه‌ای تصادفی انتخاب نشده و بنابراین تعمیم نتایج به جامعه را با مشکل مواجه می‌کند. در بررسی رابطه بین تعهد اجتماعی و سلامت تنها تعداد محدودی از متغیرها در نظر گرفته شد و سایر متغیرها (نظیر ویژگی‌های شخصیتی، ارزش‌های فردی، ویژگی‌های معنوی و فرهنگی) نادیده گرفته شدند. داده‌ها بر اساس اطلاعات خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شدند که ممکن است به سوگیری نسبت به موضوع و برآوردهای ناصحیح و فقدان دقت در نتایج منجر شوند.

در مجموع پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی سایر متغیرهایی نیز بررسی شوند که به نظر می‌رسد بر تعهد اجتماعی سنین نوجوانی و جوانی اثرگذار باشند. همچنین با توجه به مؤلفه فرهنگی-اجتماعی بودن تعهد اجتماعی پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در این زمینه، رویکرد بین فرهنگی داشته باشند و این مؤلفه را در شهرهای مختلف و فرهنگ‌های مختلف ارزیابی کنند.

منابع

- استورا، جی بنجامین، (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس؛ ترجمه پریخ دادستان، تهران: رشد.
- تقوی، سید محمدرضا، (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)؛ مجله روانشناسی، دوره ۵، شماره ۲۰.
- ریانی، رسول؛ ربانی، علی؛ عابدی، محمدرضا و گنجی، محمد، (۱۳۸۶). فرهنگ و شادی: رویکردی نظری و تجربی در زندگی روزمره سرپرستان خانوار در شهر اصفهان؛ فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات؛ (www.SID.ir)
- عابدی، احمد و میرزایی، پیروش، (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی روش شناختی-رفتاری فوردایس و روش آموزش مهارت اجتماعی در افزایش میزان شادی دانش آموزان دبیرستان‌های اصفهان؛ فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره ۲، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۸۵.
- کشاوری، امیر؛ مولوی، حسین و کلانتری، مهرداد، (۱۳۸۷). رابطه بین سرزندگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان؛ فصلنامه مطالعات روانشناختی، دوره ۴، شماره ۴، زمستان ۸۷.
- نجاتی، وحید، (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین کارکردهای شناختی اجرایی مغز با سلامت روان در سالمندان؛ فصلنامه مطالعات روانشناختی، دوره ۵، شماره ۲، تابستان ۸۸.
- Aron.A & Aron.E,(1986).*Love and the Expansion of self*, Hemisphere, NewYork.
- Bar-Tal.D,(1982),Segmental development of helping behavior:A cognitive learning model, Development Review2.
- Batson.C & Shaw.L,(1991).Evidence for altruism:toward a pluralism of rosocial motives,psychological Inquiry 2.
- Batson.C;Dyck.J;Brandt.J;Batson.J;Powel.A;Mcmaster.M & Griffitt.C ,(1988). Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis.*Journal of Personality and Social psychology*,55.
- Benson, P; Clary, E & Scales, P,(2007). *Altruism and health: Is there a link during adolescence?*, Altruism & health ,New York: Oxford.
- Cheung P&Spears G,(1994). Reliability and Validity of the 28 item General Health Questionnaire ,Soc Psych Epidemiol .
- Cohen.A;Schmida.M & Ferman.I;(1985).The personal involvement project : differences between volunteering and non- volunteering high school pupils, megamot Behavioral Science Quarterly 29.



- Conger.J &Petersen.A,(1984).*Adolescence and Youth*,Harper and Row, NewYork.
- Eccles. J & Barber. B, (1999). Student council, volunteering, basketball, or marching band: What kind of extracurricular involvement matters? *Journal of Adolescent Research*, 14.
- Eisenberg.N &Miller.P,(1987).The relation of empathy to prosocial and related behavior,Psychological Bulletin101.
- Eisenberg.N & et al,(1989). Relation of Sympathy and Personal Distress to Prosocial Behavior,*Journal of Personality and Social Psychology* 57.
- Erikson. E, (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson. E,(1969). *Identity, Youth and Crisis* ,Holt, Reinhart and Winston, New York.
- Eyler. J, (2002). Linking service and learning – linking students and communities. *Journal of Social Issues*,58.
- Frisch.M,(2006).*Quality of life therapy*,New Jersey,John Wiley.
- Greendale. G & et al, (1998).Symptom relief and side effects of postmenopausal hormones: Results from the postmenopausal estrogen/progestin interventions trial. *Obstetrics and Gynecology*, 92.
- Haller.M. & Hadler.M,(2006).How social relations and structures can produce happiness and unhappiness:an international comparative analysis ,Social Indicators Research 75
- Isen.A,Daubman.K& Nowicki.G,(1987).Positive affect facilitates creative problem solving,*Journal of Personality and Social Psychology*.52.
- Koenig. H, (2007). *Altruistic love and physical health*. In S. G. Post (Ed.), *Altruism & health* ,New York: Oxford.
- Kohlberg. L, (1971).The adolescent as a philosopher, *Journal of the American Academy of Arts and Sciences*, Fall.
- Landsman. T,(1977).Psychology as the science of behavior and experiences, in D. Q. Nevill (ed), *Humanistic Psychology: New Frontiers* ,Gardner, NewYork.
- Li. Y & Ferraro, K,(2005). Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes? ,*Journal of Health and Social Behavior*, 46.
- Li. Y& Rapkin, B, (2006). HIV/AIDS patients' quality of life appraisal depends on their personal meaning of quality of life and frame of reference, *Quality of Life Research*, A-36.
- Luoh. M& Herzog. A,(2002). Individual consequences of volunteer and paid work in old age:Health and mortality, *Journal of Health and Social Behavior*, 43.
- Magen. Z,(1983). Re-forming the boundaries: A trans-cultural comparison of positive experiences among adolescent males and females, *Adolescence* 18.

- Magen.Z,(1996).Commitment beyond self and adolescence:The issue of Happiness, *Social Indicators Research*, 37.
- Maslow.A ,(1970).*Motivation and Personality*, 2nd ed. Harper and Row, New York.
- Moen. P, Dempster-McClain. D & Williams. R, (1992). Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American Journal of Sociology*, 97.
- Morrow-Howell. N, Hinterlong. J , Rozario. P & Tang. F, (2003). Effects of volunteering on the wellbeing of older adults. *The Journals of Gerontology*, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 58.
- Patterson. J & McCubbin.H ,(1987). Adolescent coping style and behaviors:Conceptualization and measurement, *Journal of Adolescence* 10.
- Post, S, (2007). *Altruism and health*, Perspectives from empirical research, New York: Oxford.
- Rowe. J & Kahn. R, (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Schwartz. C; Meisenhelder. J; Ma. Y & Reed. G, (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine*, 65.
- Schwartz.C; Keyl.P; Marcum.J & Bode. R, (2009). Helping others shows differential benefits on health and well-being for male and female teens,*Journal of Happiness Study*,10.
- Snyder.C, Higgins.R & Stuckey.R,(1983). *Excuse:Masquerades in Search of Grace*, Wiley,New York.
- Thoits. P & Hewitt, L, (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42.
- Van. W, (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology*,Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 55.
- Veenhoven.R,(1988).*The utility of happiness*,social Indicators Research.
- Williamson.G & Clark.M ,(1989). Providing help and desired relationship type as determinats of changes in moods and self-evaluation,*Journal of Personality and Social Psychology* 56.
- Wilson. J & Musick. M, (1997). *Work and volunteering: The long arm of the job*. Social Forces, 76.
- Wink, P & Dillon, M, (2007). *Do generative adolescents become healthy older adults?* In S. G. Post (Ed.), *Altruism & health* , New York: Oxford.
- Wright.B, (1994). *The Moral Animal:The New Science of Evolutionary Psychology*, New York, Pantheon Books.
- Ziv, A,(1984). *Hitbagrut* ,Adolescence, Massada.



نویسندگان

zohreh_khosravi@yahoo.com

دکتر زهره خسروی

دکترای روان شناسی بالینی خود را از دانشگاه نیوساوت ویلز استرالیا اخذ کرده و هم‌اکنون دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه الزهراء (س) است. مقالات متعدد علمی- پژوهشی در حوزه آسیب شناسی روانی و روان شناسی جنسیت از او در مجلات داخلی و خارجی چاپ شده است.

Leila.chm@gmail.com

لیلا چراغ ملایی

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی از دانشگاه تربیت معلم تهران چندین مقاله علمی-پژوهشی و علمی- ترویجی در حوزه مشکلات رفتاری و به ویژه نقش مادران در پیشگیری و بروز این مشکلات از او در مجلات و همایش‌های داخلی ارائه شده است.

Archive of SID