





معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

منشور اخلاق پژوهش

با یاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، ما دانشجویان و اعضاء هیئت علمی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسن، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیرحرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیرعلمی می آلاینند.



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

تمهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب **جمیله غلامی** دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته **روانشناسی عمومی** که در تاریخ **۹۳/۶/۲۶** از پایان نامه خود تحت عنوان **"مطالعه تحولی حل مسئله اجتماعی، ابراز وجود، امید به زندگی و نشخوار فکری در زنان"** با کسب نمره **دفاع نموده ام** بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: **جمیله غلامی** تاریخ و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته روان شناسی عمومی

عنوان:

مطالعه تحولی حل مسئله اجتماعی، ابراز وجود، امید به زندگی و نشخوار فکری در زنان

استاد راهنما:

دکتر نادره سهرابی

استاد مشاور:

دکتر سیامک سامانی

نگارش:

جمیله غلامی

تابستان ۱۳۹۳



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: **جمیله غلامی** در تاریخ **۹۳/۶/۲۶** رشته: **روان شناسی عمومی**

از پایان نامه خود با عنوان:

مطالعه تحولی حل مسئله اجتماعی، ابراز وجود، امید به زندگی و نشخوار فکری در زنان

با درجه و نمره دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیات داوری سمت امضاء اعضای هیات داوری

۱ - دکتر نادره سهرابی استاد راهنما

۲ - دکتر سیامک سامانی استاد مشاور

۳ - دکتر مجید برزگر استاد داور

۴ - استاد داور

مدیر/معاونت پژوهشی

مراتب فوق مورد تایید است.

مهر و امضاء

تقدیم به

همسر

بخاطر همراهی

و فرزندانی

بخاطر صبوری

سپاسگزاری

سپاس بیکران یزدان پاک را که گوهر اندیشه، پیرایه وجود آدمی گردانید. شایسته است که در این مرحله از زحمات بی شائبه استاد فرهیخته سرکار خانم دکتر نادره سهرابی تشکر و سپاس را داشته باشم. یقیناً بدون راهنمایی‌های ارزنده ایشان این اثر به پایان نمی‌رسید. همچنین از زحمات استاد ارجمند جناب آقای دکتر سیامک سامانی که مشاورت ایشان مایه هرچه پربارتر شدن این تحقیق بود قدردانی می‌نمایم. و با سپاس فراوان از جناب آقای دکتر مجید برزگر که قبول زحمت فرموده‌اند و داوری این کار را پذیرفته‌اند.

فهرست مطالب

چکیده ۱

فصل اول

مقدمه ۳

بیان مسئله ۷

ضرورت و اهمیت تحقیق ۱۱

اهداف تحقیق ۱۵

پرسش‌های تحقیق ۱۵

تعاریف نظری متغیرهای تحقیق ۱۶

تعاریف عملیاتی ۱۷

فصل دوم

حل مسئله اجتماعی ۱۹

جهت‌گیری‌ها در حل مسائل اجتماعی ۲۱

ابراز وجود ۲۳

تاریخچه تحول ابراز وجود: ۲۴

تعریف ابراز وجود ۲۵

سبک‌های پاسخ‌دهی: ۲۶

کارکردهای ابراز وجود: ۲۷

انواع ابراز وجود: ۲۸

مؤلفه‌های ابراز وجود: ۲۹

اعتقادات: ۳۰

عوامل شخصی و بافتی: ۳۱

امید به زندگی ۳۴

دیدگاه‌های رایج درباره امید ۳۶

۳۷	فرضیه‌های امید و ماهیت آدمی
۳۷	نظریه امید شنایدر
۴۰	مؤلفه‌های امید
۴۰	تفکر هدف
۴۱	تفکر عامل
۴۲	تفکر گذرگاه
۴۲	موانع
۴۶	نشخوار فکری
۴۸	منشأ نشخوار فکری
۴۸	ضربه روحی
۴۹	اهداف
۴۹	سرکوبی
۵۰	فرونشانی
۵۰	تفاوت نشخوار فکری و فرآیندهای دیگر
۵۰	تفاوت نشخوار فکری و افکار خودکار منفی
۵۱	تفاوت نشخوار فکری با افکار وسواسی
۵۱	تفاوت نشخوار فکری و سبک خودمتمکز افسرده ساز
۵۱	تفاوت نشخوار فکری و خودآگاهی خصوصی
۵۱	تفاوت نشخوار فکری در بیماران افسرده و انواع دیگر نشخوار فکری
۵۲	تفاوت نشخوار فکری و نگرانی: تفاوت نشخوار فکری در بیماران افسرده و نشخوار فکری در بیماران اضطرابی
۵۴	نظریه‌های نشخوار فکری
۵۴	نظریه‌ی سبک پاسخ
۵۵	نظریه فراشناخت نشخوار فکری و مدل عملکرد اجرایی خودنظمی (S-REF)

۵۹	نظریه‌ی نشخوار فکری به عنوان عملکرد پیشبرد هدف و عملکرد نیمکره‌های مغزی
۶۰	کنترل فکر و نشخوار فکری
۶۰	نتایج نشخوار فکری
۶۰	نشخوار فکری و افسردگی
۶۲	نشخوار فکری و تفکر سودار منفی
۶۳	نشخوار فکری و حل مسئله
۶۴	نشخوار فکری و انگیزش آسیب‌دیده و بازسازی از رفتار کارساز
۶۵	نشخوار فکری و تمرکز و شناخت به هم ریخته
۶۵	نشخوار فکری و ارتباطات اجتماعی آسیب‌دیده
۶۷	نشخوار فکری و استرس
۶۷	دور باطل بین نشخوار فکری، عاطفه منفی و نتایج نامطلوب
۶۹	مرور ادبیات و سوابق مربوطه
۶۹	پژوهش‌های خارجی
۷۶	پژوهش‌های داخلی
۸۷	جمع بندی

فصل سوم

۸۹	روش تحقیق
۸۹	جامعه آماری
۸۹	روش نمونه‌گیری و نمونه آماری
۹۰	اطلاعات جمعیت‌شناختی
۹۶	ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات
۹۶	پرسشنامه حل مسئله اجتماعی
۹۸	پرسشنامه ابراز وجود ASA
۱۰۵	پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر AHS

۱۰۸.....	پرسش نامه نشخوار فکری RQ
۱۰۹.....	روش‌های جمع‌آوری اطلاعات
۱۰۹.....	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۱۰.....	ملاحظات اخلاقی
فصل چهارم	
۱۱۲.....	آمار توصیفی
۱۱۵.....	آمار استنباطی
فصل پنجم	
۱۲۲.....	خلاصه پژوهش
۱۲۸.....	محدودیت‌های تحقیق:
۱۲۸.....	پیشنهادات پژوهش
۱۲۹.....	الف) پیشنهادات کاربردی
۱۲۹.....	ب) پیشنهادات پژوهشی
۱۳۰.....	منابع فارسی
۱۳۹.....	منابع لاتین
۱۶۰.....	ضمائم
۱۶۵.....	Abstract

فهرست جداول، نمودارها و اشکال

۵۸.....	شکل ۱-۲: مؤلفه‌های ساختار اساسی مدل فراشناختی بالینی نشخوار ذهنی و افسردگی
۶۸.....	شکل ۲-۲: دور باطل تعامل بین نشخوار فکری و عاطفه منفی

- جدول ۳-۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس گروه سنی ۹۰
- جدول ۳-۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس میزان تحصیلات ۹۱
- جدول ۳-۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس وضعیت تأهل ۹۱
- جدول ۳-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس وضعیت اشتغال ۹۲
- جدول ۳-۵: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس میزان درآمد بطور تقریبی ۹۲
- جدول ۳-۶: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس میزان تحصیلات پدر ۹۳
- جدول ۳-۷: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس میزان تحصیلات مادر ۹۴
- جدول ۳-۸: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس میزان تحصیلات همسر ۹۴
- جدول ۳-۹: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس وضعیت اشتغال همسر (در صورت ازدواج) ۹۵
- جدول ۳-۱۰: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس میزان درآمد همسر بطور تقریبی ۹۶
- جدول ۳-۱۱: شاخص کفایت نمونه برداری و آزمون کروییت بارتلت ۹۹
- نمودار ۳-۱: نمودار اسکری عوامل استخراج شده ۱۰۰
- جدول ۳-۱۲: ماتریس ساختار چهار عاملی چرخش یافته واریماکس ابراز وجود ۱۰۱
- جدول ۳-۱۳: عوامل، نام‌های پیشنهادی و بار عاملی هر عامل ۱۰۲
- جدول ۳-۱۴: ضرایب اعتبار پرسشنامه در مجموع و به تفکیک ابعاد چهارگانه آن ۱۰۳
- جدول ۳-۱۵: نام، سؤالات تشکیل دهنده و ارزش ویژه هر عامل ۱۰۳
- جدول ۳-۱۶: ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۱۰۴
- جدول ۳-۱۷: ضریب همبستگی عامل‌های مقیاس ابراز وجود ۱۰۵
- جدول ۴-۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها و ابعاد آنها ۱۱۳
- جدول ۴-۲: ماتریس همبستگی بین متغیرها و ابعاد آنها ۱۱۴
- جدول ۴-۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نمرات ابعاد حل مسئله اجتماعی ۱۱۵
- جدول ۴-۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بر روی ابعاد حل مسئله اجتماعی ۱۱۵

- جدول ۴-۵: مقایسه ابراز وجود در گروه‌های مختلف سنی زنان (تحلیل واریانس یکطرفه)..... ۱۱۶
- جدول ۴-۶: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نمرات ابعاد ابراز وجود..... ۱۱۷
- جدول ۴-۷: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بر روی ابعاد ابراز وجود..... ۱۱۷
- جدول ۴-۸: مقایسه امید به زندگی در گروه‌های مختلف سنی زنان (تحلیل واریانس یکطرفه)..... ۱۱۸
- جدول ۴-۹: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نمرات ابعاد امید به زندگی..... ۱۱۸
- جدول ۴-۱۰: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بر روی ابعاد امید به زندگی..... ۱۱۸
- جدول ۴-۱۱: مقایسه نشخوار فکری در گروه‌های مختلف سنی زنان (تحلیل واریانس یکطرفه)..... ۱۱۹
- جدول ۴-۱۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نمرات ابعاد نشخوار فکری..... ۱۱۹
- جدول ۴-۱۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بر روی ابعاد نشخوار فکری..... ۱۲۰

مطالعه تحولی حل مسئله اجتماعی، ابراز وجود، امید به زندگی و نشخوار فکری در زنان

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تبیین تفاوت حل مسئله اجتماعی، ابراز وجود، امید به زندگی و نشخوار فکری در گروه‌های مختلف سنی در زنان شهر شیراز بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان از نوجوانی تا سالمندی که در سال ۱۳۹۳ ساکن شهر شیراز بودند تشکیل می‌دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۷۰ نمونه از میان گروه‌های مختلف سنی (نوجوانی ۲۱-۱۴، جوانی ۴۰-۲۱، میانسالی ۶۰-۴۰، و کهنسالی ۶۰ به بالا) انتخاب شد. به منظور سنجش حل مسئله اجتماعی از پرسشنامه حل مسئله اجتماعی دی‌زوریلا و نزو فرم کوتاه تجدیدنظر شده (SPSI-R:SF)، ابراز وجود از پرسشنامه ابراز وجود (ASA)، امید به زندگی از پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر (AHS) و نشخوار فکری از سیاهه نشخوار فکری یوسفی (RQ) استفاده گردید. روایی و پایایی این ابزارها در پژوهش‌های مختلف احراز شده است. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یکطرفه (ANOVA) و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که بین گروه‌های مختلف سنی زنان از لحاظ حل مسئله اجتماعی در سه بعد جهت‌گیری مثبت به حل مسئله، جهت‌گیری منفی به حل مسئله و سبک اجتنابی حل مسئله و همچنین از لحاظ نشخوار فکری در دو بعد سردرگربانی و درون‌نگری تفاوت معناداری وجود دارد. از لحاظ ابراز وجود و امید به زندگی و همچنین ابعاد مختلف این پرسشنامه‌ها تفاوت معناداری در بین گروه‌های مختلف سنی وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: حل مسئله اجتماعی، ابراز وجود، امید به زندگی، نشخوار فکری، زنان

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

زنان به عنوان قشر مهمی از جامعه، نقش بنیادی در ایجاد، برپایی و استحکام خانواده دارند. نقش همسری و مادری نقشی است که هر زن در بنیاد خانواده آن را به عهده می‌گیرد و به واسطه آن در شکل‌گیری و دوام خانواده اثرگذار است. خانواده نیز به نوبه خود به عنوان اولین جامعه‌ای که هر کودک در آن حضور پیدا می‌کند و از شرایط آن تاثیر همه جانبه می‌گیرد، حائز اهمیت است. از این رو سلامت روان^۱ زنان به عنوان هدایت‌گران خانواده بر سلامت روان فرزندان، خانواده و در نتیجه کل جامعه، تاثیر مستقیم داشته و به این دلیل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از آنجا که بررسی و مطالعه سلامت روان از طریق سنجش شاخص‌های اندازه‌گیری آن امکان‌پذیر می‌باشد، لذا در این پژوهش تمرکز بر روی شاخص‌های حل مسئله اجتماعی، امید به زندگی، ابراز وجود و نشخوار فکری در زنان قرار گرفته است.

حل مسئله اجتماعی^۲ که به عنوان یکی از شاخص‌های سنجش سلامت روان در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است، یک راهبرد کلی است که افراد به واسطه آن برای موقعیت‌های چالش برانگیز، پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر پیدا می‌کنند. حل مسئله اجتماعی به سازگاری روان‌شناختی کمک فراوان می‌کند زیرا در گستره موقعیت‌های تنش‌زا، بر کارکرد انطباقی تاثیر می‌گذارد. بنابراین تعجب‌آور نیست که حل مسئله اجتماعی از یک سو با اشکال مختلف ناسازگاری و آسیب‌شناسی روانی و از سوی دیگر با سازگاری روان‌شناختی، رابطه دارد (چانگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۴: به نقل از تقی‌لو و همکاران، ۱۳۸۹). از این رو در واقع حل مسئله اجتماعی، یکی از عوامل مهم و تعیین‌کننده آسفتگی روان‌شناختی است. مطالعات انجام شده در این حوزه غالباً متغیر حل مسئله اجتماعی را در زمینه اختلال‌های محور I،

^۱ - mental health

^۲ - social problem solving

^۳ - Chang

کتاب راهنمای آماری و تشخیصی روانی^۱ مورد بررسی قرار داده‌اند و شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد نقص در حل مسئله اجتماعی، با آشفتگی روان‌شناختی به ویژه اختلال‌های محور یک، رابطه دارد. (مالیک و همکاران، ۲۰۰۶؛ درر، الیوت و دیگران، ۲۰۰۵؛ رینکه و همکاران، ۲۰۰۱، فری و گودمن، ۲۰۰۰؛ دی‌زوریللا و همکاران، ۱۹۹۸؛ کانت و همکاران، ۱۹۹۷، کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶؛ اختر و بردلی^۲، ۱۹۹۱؛ به نقل از تقی لو، ۱۳۸۹). در واقع، مهارت حل مسئله فرآیندی شناختی - رفتاری است که در آن بر اساس مدل حل مسئله اجتماعی، جهت‌گیری حل مسئله‌ای افراد افسرده و مضطرب، منفی است و این موضوع تلاش‌های آنها برای حل مسئله را بازداری می‌کند (الیوت و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از تقی لو، ۱۳۸۹). از طرف دیگر دی‌زوریللا و همکاران بر این باورند که جهت‌گیری مثبت به مسئله^۳، از یک سو هیجانات منفی^۴ چون اضطراب و افسردگی را دفع می‌کند و از سوی دیگر هیجانات مثبت^۵ و شایستگی ادراک شده^۶ را فرا می‌خواند، این عمل در یک چرخه توانایی مؤثر، حل مسئله را افزایش می‌دهد (الیوت و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از سپاه منصور، ۱۳۸۸). حل مسئله اجتماعی زمانی ناکارآمد محسوب می‌شود که با جهت‌گیری منفی به مسئله^۷، تکانشگری^۸ یا تعلل و اجتناب شدید همراه است. با توجه به مفهوم کیفیت زندگی که در آن ابعاد مختلفی نظیر بهزیستی مولد^۹ (مثلاً شایستگی و زیایی) مدنظر قرار می‌گیرد (فلس و پری، ۱۹۹۵؛ والاندر، اشمیت و کوت^{۱۰}، ۲۰۰۱)، حل مسئله اجتماعی می‌تواند به عنوان شاخصی از کفایت فردی و نشانه‌ای از کیفیت زندگی در تعاملات بین فردی مورد توجه قرار گیرد.

قاطعیت و ابراز وجود^{۱۱} نیز از دیگر مهارت‌های اجتماعی مورد بحث در این تحقیق است که در روابط بین فردی نقش گسترده‌ای داشته و رفتارهایی از قبیل استقلال، اعتماد به نفس و خودآگاهی را در فرد تقویت می‌کند که خود در پیشبرد سلامت روان انسان تأثیر بسزایی دارد. همچنین ابراز وجود به معنی توانایی ابراز خویشتن بصورت صریح، مستقیم و مناسب، ارج نهادن به احساس و فکر خود و

^۱ - DSM-IV

^۲ - Malik, Elliot, Rienecke, Fry & Goodman, D'Zurilla, Kant, Cassidy & Long, Akhtar & Bradley

^۳ - positive problem orientation

^۴ - negative emotions

^۵ - positive emotions

^۶ - Perceived Competence

^۷ - negative problem orientation

^۸ - impulsivity

^۹ - welfare feed

^{۱۰} - Felce & Perry, Wallander, Schmitt & Koot

^{۱۱} - assertiveness

شناخت نقاط قوت و ضعف خویشتن است. (ریس و گراهام^۱، ۱۹۹۱، ترجمه شهنی ییلاق، و رضایی، ۱۳۸۰). به عبارتی جرأت‌ورزی، قلب رفتار میان فردی و کلید روابط انسانی است. در دهه‌های اخیر، مهارت ابراز وجود یا رفتار جرأت‌ورزانه توجه بسیاری از پژوهشگران و روان‌شناسان بالینی را به خود جلب نموده است. اهمیت مهارت ابراز وجود در ارتباط‌های میان فردی و نقش مؤثر آن در تعاملات اجتماعی و فراوانی رفتارهای غیرجرأت‌ورزانه در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی، سبب گردید که در این زمینه پژوهش‌های زیادی صورت گیرد و برنامه‌هایی تحت عنوان آموزش ابراز وجود^۲ (AT) طرح‌ریزی شود (هرمزی نژاد، ۱۳۸۰). در واقع ابراز وجود رفتاری است که شخص را قادر می‌سازد به نفع خود عمل کند، بدون هرگونه اضطرابی روی پاهای خود بایستد، احساسات واقعی خود را صادقانه ابراز کند و با توجه نمودن به حقوق دیگران حق خود را بگیرد (آلبرت و ایمونس^۳، ۱۹۸۲).

متغیر مورد بحث دیگری که در طی سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است و شاخصی برای سلامتی، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی افراد محسوب می‌شود، امید به زندگی^۴ است (اسمیت، ۱۹۹۴). اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) امید را «مجموعه‌ای شناختی که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون^۵ (تصمیم‌های هدف‌مدار) و مسیرها^۶ (گذرگاه‌ها یا شیوه‌های انتخاب شده برای نیل به اهداف) است» تعریف کرده‌اند. (به نقل از نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). ساختار فلسفه امید در اصل فقط در الهیات مورد مطالعه قرار می‌گرفته اما با ظهور روانشناسی مثبت‌نگر (تغییر تمرکز از آسیب‌شناسی روانی به نقاط قوت انسان) مطالعه بر روی فرآیندهای روانشناختی مثل امید شروع شد. نظریه امید که توسط اشنایدر در اوایل دهه‌ی ۹۰ میلادی ارائه شد، توجه محققان را در ۲۰ سال گذشته به خود معطوف داشته است. نظریه امید یک فرآیند شناختی در طبیعت است که هدف آن هدایت و جهت‌دهی افکار می‌باشد؛ هرچند عواطف و احساسات نقش مهمی دارد، اما شناخت‌ها نقش اصلی را دارند. از این منظر، اهداف و هدایت افکار و احساسات در تعیین اهداف می‌تواند در چگونگی رفتار تأثیرگذار باشد (اگان و بوچر^۷، ۲۰۰۸).

^۱ - Rece & Graham

^۲ - assertive training

^۳ - Alberti & Emmons

^۴ - hope to life

^۵ - goals

^۶ - pathways

^۷ - Egan & Butcher

آخرین متغیر مورد بررسی در این پژوهش، نشخوارفکری^۱ می‌باشد. بسیاری از مردم معتقدند زمانی که افسرده می‌شوند باید تلاش کنند تا بر درونشان متمرکز شوند، زیرا فکر می‌کنند چنین ارزیابی و تمرکزی به آنان بینش می‌دهد تا بتوانند راه‌حلی را برای مشکلشان پیدا کنند. بنابراین دچار نشخوارفکری شده که خود منجر به تداوم افسردگی می‌گردد. شواهد نشان می‌دهد که نشخوار فکری پیامدهای آسیب‌زای زیادی به دنبال دارد، از جمله: حل مسئله ضعیف، انگیزه پایین، بازداری از رفتارهای مؤثر، و تمرکز و شناخت به هم ریخته (نالن-هاک سما و مارو^۲، ۱۹۹۱، ۱۹۹۳). به نظر می‌رسد نشخوار فکری با نگرانی^۳ در ارتباط است. نگرانی بیشتر در بیماران اضطرابی دیده می‌شود، اما به نظر می‌رسد در بیماران افسرده نیز رایج است. نگرانی به عنوان زنجیره‌ای از افکار و تصورات و عواطف منفی سنگین و احتمالاً غیرقابل کنترل شناخته می‌شود (بک^۴ و همکاران، ۱۹۷۹). برخی از پژوهشگران قدیمی و نظریه‌پردازان افسردگی از جمله سلیگمن (۱۹۷۵) بر این باورند که بهتر است به جای افسردگی به شادمانی توجه شود. بنابراین برخی از پژوهشگران تحقیقاتی را در این زمینه انجام دادند و به بررسی اثرات القاء خلق شاد و افسرده در آزمودنی‌ها پرداختند و متوجه شدند که افراد دارای خلق شاد خاطرات مثبت را بیشتر به یاد می‌آورند و افراد دارای خلق غمگین بیشتر بر خاطرات منفی متمرکز می‌شوند (تیزدل و فوگارتی^۵، ۱۹۸۰ به نقل از پروین، ۱۳۷۶)، که این خود منجر به نشخوارفکری در آنان می‌شود.

در این پژوهش، چهار متغیر ذکر شده به عنوان شاخص‌هایی برای سنجش سلامت روان، در چهار رده سنی زنان مورد مقایسه قرار می‌گیرند. تقسیم‌بندی سنی زنان براساس نظریه رشد روانی اجتماعی اریکسون بوده و گروه‌های سنی به چهار گروه نوجوانی ۲۱-۱۴ سال، جوانی ۴۰-۲۱ سال، میانسالی ۶۰-۴۰ سال و کهنسالی بالای ۶۰ سال تقسیم شده است.

^۱ - rumination

^۲ - Nolen-Hoeksema & Marrow

^۳ - worry

^۴ - Beck

^۵ - Teasdale & fogarty

همان طور که گفته شد، چهار رده سنی در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند که یکی از آنها رده سنی نوجوانان^۱ می باشد. بیشتر دختران نوجوان در سنین ۱۹-۱۵ بالغ شده و دوران نوجوانی را سپری می کنند. دختران حدود ۲ سال زودتر از پسران بالغ می شوند. از جمله مسایل حائز اهمیت در این دوره بحث بهداشت روانی آنان می باشد زیرا وضعیت سلامت روانی در این دوره اثرات زیادی بر الگوهای سازگاری رفتاری در بزرگسالی خواهد داشت. با این وجود در بسیاری از موارد والدین مسئولیت نظارت بر بهداشت و سلامت روانی نوجوانان را بر عهده نمی گیرند و توجه لازم و کافی را در این زمینه نشان نمی دهند، در حالی که آنها وظیفه دارند نوجوان را برای ورود به دوره پرتلاطم نوجوانی آماده کنند و با درک شرایط و وضعیت رشد جسمی، جنسی، روانی و اجتماعی نوجوان در جهت برقراری یک رابطه عاطفی، صمیمانه و احترام آمیز با او تلاش کنند. نبود دانش و آگاهی کافی والدین در زمینه دوره بلوغ و نوجوانی می تواند نگرانی ها و مشکلات نوجوانان را در این دوره بحرانی افزایش دهد. برای مثال والدین بایستی بدانند که در زمانهای مقتضی پیش از وقوع بلوغ، فرزند نوجوان خود را از تغییرات جسمی، جنسی، روانی و اجتماعی این دوره به طرز صادقانه آگاه کنند. زیرا که عدم اطلاع و نبود شناخت کافی نوجوان در مورد ماهیت نوجوانی و ابعاد گوناگون جسمی، روانی و اجتماعی باعث می شود که او نتواند با تغییرات سریع و پیچیده ناشی از بلوغ سازگار شود و با شرایط و تحولات پیش رو کنار بیاید. نوجوانان به منظور شناخت خویشتن و پذیرش آن و همچنین کشف و استفاده حداکثر از توانایی ها و استعدادهایشان نیاز به یاری و کمک هوشمندانه والدین دارند. نوجوانان نیاز دارند که در پایان دوره بلوغ، هویت جنسی و اجتماعی خود را دریابند و برای مسئولیت های فردی، خانوادگی و اجتماعی آمادگی پیدا کنند. آنها به منظور رشد حس مسئولیت پذیری^۲ و افزایش اعتماد به نفس در این سن نیاز به آموزش و رویارویی با موقعیت ها و مسئولیت های موقت دارند. نوجوانانی که از رشد روانی و اجتماعی متعادل و مطلوبی برخوردار نمی شوند، در شناخت هویت خویش به مشکل برخوردده و مسئولیت های اواخر دوران نوجوانی را پذیرا نمی شوند و اعتماد به نفس و سازگاری کمتری خواهند داشت. رفتار نامناسب و شیوه نادرست برخورد با نوجوان در سن بلوغ می تواند به بحران هویت در او دامن زده و منجر به احساس سرخوردگی و عدم کفایت فردی و اجتماعی در او شود. در دوره نوجوانی، ترس ها و نگرانی ها، معمولاً

^۱ - adolescents

^۲ - responsibility