



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
(M.A.)
گرایش عمومی

عنوان:
رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی
های شخصیت با بهزیستی روانشناختی با
واسطه گری تاب آوری در بیماران ام اس

استاد راهنما:
دکتر مرضیه امینی

استاد مشاور:
دکتر سیده مریم حسینی

نگارش:
صدف فرهنگ

تابستان 91

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

چکیده

امروزه ام اس یکی از شایع ترین بیماری‌ها به حساب می‌آید که نسبت به سایر بیماری‌ها تحقیقات روانشناسی اندکی را به خود اختصاص داده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با بهزیستی روانشناختی با واسطه‌گری تاب‌آوری در بیماران ام اس در نظر گرفته شد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به ام اس استان فارس می‌باشد که 200 نفر (زن و مرد) از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های ویژگی‌های شخصیتی NEO (کاستا و مک کری)، ابزار تجدید نظر شده الگوهای ارتباطی خانواده (کوئرنر و فیتزپاتریک)، تاب‌آوری بزرگسالان ARS (فرایبورگ) و بهزیستی روانشناختی (ریف) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی)، از روش آماری رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد. نتایج نشان داد که دو بعد الگوهای ارتباطی خانواده یعنی جهت‌گیری گفت و شنود و هم‌نوایی از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مثبت و از بین‌پنج عامل ویژگی‌های شخصیت، برون‌گرایی از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی منفی برای تاب‌آوری برخوردار می‌باشند. همچنین تاب‌آوری نیز بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند. به‌طور کلی تاب‌آوری نقش واسطه‌گری معناداری را برای الگوهای ارتباطی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی با بهزیستی روانشناختی دارد.

کلیدواژه: الگوهای ارتباطی خانواده، ویژگی‌های شخصیت، بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری.

سپاسگزاری:

هر چیزی را بهانه ایست و بهانه این اثر حضور لطیف عزیزانی است که نکته نگاه ژرف و فهیم آنان همانند بارش باران بود بر کویر دلم و گل واژه های این دفتر حاصل رویش جوانه های پس از بارش آن نگاه ها است.

صمیمانه ترین درودها را به محضر استادان ارجمندم سرکار خانم ها **دکترمرضیه امینی** و **دکتر سیده مریم حسینی** به پاس صبوری های بزرگوارانه و امعان نظرشان در تصحیح مطالب و اینکه استاد راهنما و مشاور این پژوهش را تقبل فرمودند تقدیم میدارم.

تقدیم به :

مادر عزیزتر از جانم که شاه بیت غزل هستیم است. به پاس رنجهایش پیشکشی ندارم جز آنکه بگویم دوستت دارم تو بزرگوarter از آنی که بشاید ستودت. با گل خنده ای جان می بخشی و با نگاهی عشق می آموزی و من به پاس حضور سبز وجود شریفتم سر به درگاهت می سایم .

پدر عزیز و بزرگوarم که دریای شکیبایی، طلایه دارپاکی و آموزگار بزرگ خوبیهاست. درود بر تو که بی بهانه دوستم داری وتذکر بر ما که به اندازه تو عاشقت نیستیم .

فصل اول: کلیات تحقیق

2	مقدمه
4	بیان مسئله
8	اهمیت و ضرورت پژوهش
10	هدف پژوهش
10	تعاریف نظری
11	تعاریف عملیاتی

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

13	الگوهای ارتباطی خانواده
17	ویژگی های شخصیتی
26	تاب آوری
28	بهزیستی روانشناختی
30	پیشینه پژوهش (خارجی و داخلی)
37	فرضیه تحقیق
37	جمع بندی

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

39	طرح کلی پژوهش
39	جامعه آماری
39	نمونه و روش نمونه گیری
39	ابزار تجدید نظر شده الگوهای ارتباطی خانواده
41	پرسشنامه ویژگی های شخصیتی نئو
43	پرسشنامه تاب آوری بزرگسالان (ARS)
44	پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف
45	نحوه اجرای آزمون
45	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
45	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته های پژوهش

- 47 یافته های توصیفی
- 48 یافته های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- 51 خلاصه پژوهش
- 51 بحث و نتیجه گیری
- 55 دستاوردهای اصلی پژوهش
- 55 محدودیت های پژوهش
- 56 پیشنهادهای پژوهش
- 57 منابع و ماخذ

جدول 4-1 میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه..... 47

جدول 4-2 ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه .. 47

جدول 4-3 نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه سلسله مراتبی برای آزمون نقش واسطه گری تاب آوری بر ابعاد ویژگی های شخصیت ، ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و روانشناختی..... 48

جدول 4-4 نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان برای پیش بینی تاب آوری بر اساس ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و ابعاد ویژگی های شخصیت 49

فهرست شکل ها

عنوان.....صفحه

- شکل 1-2 انواع چهارگانه الگوهای ارتباطی خانواده 15
- شکل 2-2 ساختار سلسله مراتبی روان پریش خویی،
برونگرایی، روانرنجورخویی.....20
- شکل 3-2 مدل تخریب و انسجام مجدد فلج.....28
- شکل 1-4 نقش واسطه گری تاب آوری برای برونگرایی، گفت
و شنود و همنوایی و بهزیستی روانشناختی.....49

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

متاسفانه در قرن حاضر بیماری‌هایی بروز نموده که علت و روش درمان آنها به طور دقیق مشخص نشده است که یکی از این بیماری‌ها، ام اس می باشد. تحقیقات اندک روانشناختی در ارتباط با این بیماران نشان داده است که اکثریت آنها دارای وضعیت روحی و روانی مطلوبی نمی باشند. به عبارت دیگر از عدم سلامت روان برخوردار هستند. موضوع سلامت روانی یکی از مورد توجه ترین مسائل روان شناسان از زمان شکل گیری روان شناسی به مثابه یک علم بوده است. در رویکرد سنتی حاکم بر این حوزه، که پیشینه نظری و پژوهشی پرسابقه ای دارد، تأکید محققان بر ابعاد منفی سلامت روانی بوده است؛ به این معنی که سلامت روانی در قالب نبود بیماری روانی، ضعف و ناکامی تعریف شده است (هوسر، اسپرینگر و پادروسکا¹، 2005). اما از حدود دهه 1960 با تغییر تمرکز از بیماری یابی و درمان به پیشگیری و مطالعه خوب بودن و رشد، دیدگاه متفاوتی به موضوع سلامت روانی شکل گرفت که براساس آن سلامت روانی داشتن ویژگی های مثبت مانند روابط اجتماعی موفق، عزت نفس و احساس کارآمدی است و وظیفه روان شناس مطالعه این ویژگی ها و کمک به ارتقاء آن است (رایان ودکی²، 2001، سلیگمن³، 1998).

بدنبال جنبش روانشناسی مثبت که در سلامت روانی بر وجود ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تأکید داشته است، گروهی از روانشناسان بجای اصطلاح سلامت روانی از بهزیستی روانشناختی استفاده کرده اند زیرا معتقدند این واژه بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر میکند (ریف و سینگر، 1998). با توجه به اینکه سلامت روان نقش بسزایی بر تمامی جنبه های زندگی و همچنین بر سلامت جسمی افراد دارد اما همه انسانها در بعضی شرایط و زمانها به دلایل مختلف دچار آشفتگی‌های هیجانی نظیر افسردگی، استرس، اضطراب و خشم و... میشوند، این هیجانات در اکثر موارد طبیعی تلقی میشوند و برای ادامه حیات انسان لازم هستند. اگر هیجانات حادث شده از نظر شدت بیش از ظرفیت فرد، از نظر مدت، زمان زیادی شخص را درگیر، و یا با نوع محرک و حادثه ایجاد کننده نامتناسب باشند بیمارگونه تلقی میشوند و امکان ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمی را بالا میبرند. با در نظر گرفتن اینکه جسم و روان دو جنبه از وجود انسان هستند که بطور مداوم بریکدیگر

¹ . Hauser and Springer and Pudrovska

² . Ryan

³ . Seligman

تأثیر می‌گذارند و با افزایش فشارهای اجتماعی و محیط‌های استرس‌زا ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری ام‌اس روبه‌رشد می‌باشد که این موضوع یکی از بزرگترین علل پدیدآورنده این بیماری می‌باشد.

بیماری مولتیپل اسکلروزیس¹ که به اختصار آن را ام‌اس می‌نامند، یکی از انواع بیماری‌های مزمن است. در این بیماری سیستم ایمنی بدن به میلین (غلاف چربی) محافظ سلول‌های سیستم اعصاب مرکزی - مغز و طناب نخاعی - حمله و آنها را تخریب می‌کند و ایجاد بافت زخم (پلاک) در محل آسیب دیده را باعث می‌شود. در نتیجه تخریب میلین سلول‌های عصبی، اختلال در انتقال پیام‌های عصبی ارسالی از مغز و طناب نخاعی به سایر قسمت‌های بدن و بالعکس و ظهور علائم ویژه بیماری ام‌اس بوجود می‌آید (انجمن ملی ام‌اس²، 2008). بیماری ام‌اس دومین علت شایع ناتوانی در جوانان است. معمولاً علائم این بیماری در آغاز بزرگسالی (40-20) سالگی ظاهر می‌شود (دنسون³ و همکاران، 2008). احتمال ابتلای زنان سه برابر بیشتر از مردان است (هارسیون⁴، 2008). افسردگی در ام‌اس نسبت به سایر بیماری‌های مزمن شایع‌تر است و بیش از 60% از بیماران حداقل یک دوره از افسردگی عمده را در طی بیماری خود تجربه می‌کنند (شفر⁵ و همکاران، 2001/ به نقل از مورگنت⁶، 2004).

مبتلایان به بیماری ام‌اس به علت ظهور علائم پیش‌بینی‌ناپذیر، درمان دشوار، عوارض جانبی داروها و ناتوانی فیزیکی فزاینده، با عواقب روانشناختی همچون دور ماندن از اهداف زندگی، بیکاری، اختلال در روابط، فعالیت‌های اوقات فراغت و فعالیت‌های روزمره زندگی مواجه هستند (جنسن⁷، 2003، هکیمو⁸، 2000/ به نقل از دنسون و همکاران، 2008). سلامت روان افراد تحت تأثیر محیط‌ها و روابط اجتماعی قرار می‌گیرد و از آنجا که خانواده اولین نظامی است که کودک در آن چشم‌باز می‌کند، در آن آموزش می‌بیند و از آن تأثیر می‌پذیرد، بیشترین اثر را بر توانایی‌ها و رفتارهای افراد می‌گذارد.

مطالعات خانواده، امروزه بیشتر در جهت این موضوع است که چطور افراد در برخورد با عوامل استرس‌زا توان

1. ms:multiple sclerosis

2. national ms society

3. Dannison

4. Harrison

5. Schiffer

6. Morgante

7. Janssen

8. Hakimo

مقابله و مقاومت را دارا هستند و چطور خانواده بر این توانایی اساسی افراد اثر می‌گذارد (فیتزپاتریک¹ و کوئرر²، 2004). یکی از مدل‌های مطرح در خانواده که به تعاملات در خانواده و نقش آن در سازگاری مؤثر با محیط پرداخته است مدل الگوی ارتباطی خانواده³ است. اصولاً مفهوم الگوی ارتباطی خانواده یا طرحواره‌های ارتباط خانوادگی، ساختار علمی از دنیای ظاهری خانواده است که براساس ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و اینکه اعضاء چه چیز به یکدیگر می‌گویند و چه کار انجام می‌دهند و اینکه چه معنایی از این ارتباطات دارند، تعریف می‌شود (کوئرر و فیتزپاتریک 2002، بارل و فیتزپاتریک، 1990/ به نقل از فیتزپاتریک و کوئرر، 2004). با توجه به تعاملات گوناگون خانواده‌ها و گونه‌های متفاوت رفتاری افراد ما شاهد شخصیت‌های متفاوت هستیم.

شخصیت به عنوان یک متغیر روان‌شناختی که تمامی رفتارهای انسان را در عرضه زندگی شخصی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند گاهی در اثر صفات ناسازگارانه، فرد و اطرافیان را با مشکل جدی مواجه سازد. شخصیت را در امتداد پنج بعد یا پنج عامل اصلی، شامل روان‌رنجورخویی یا روان‌نژند‌گرایی⁴ (تمایل به تجربه اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت و تکانشوری، کمرویی، افسردگی و عزت نفس پائین)، برون‌گرایی⁵ (تمایل برای مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن)، گشودگی⁶ یا باز بودن (تمایل به کنج‌کاو، هنر‌نمایی، خرد ورزی، انعطاف‌پذیری، روشنفکری و نوآوری)، دلی‌پذیر بودن⁷ یا توافق (تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتماد ورزی، همدلی، فرمانبرداری، فداکاری و وفاداری) و با وجدان بودن⁸ (تمایل به سازمان‌دهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویش‌داری، منطق‌گرایی و تعمق)، توصیف کرده‌اند (مک‌کری و کوستا، 1986). از آنجاکه هر فرد یک شخصیت منحصر به فرد دارد، در مقابل مشکلات به یک شیوه متفاوت پاسخ می‌دهد و این امر توان مقابله و میزان تاب‌آوری افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند.

1. Fitzpatrick

2. Koerner

3. family communication pattern

4. neuroticism

5. extroversion

6. openness

7. agreeableness

8. conscientiousness

تاب آوری به صورت های مختلف تعریف می شود. راتر در سال (1987/ به نقل از هالی¹، 2000) بیان می کند که تاب آوری به تفاوت افراد در پاسخگویی به خطر برمی گردد. آلود و همکاران (2005/ به نقل از حق رنجبر و همکاران ، 1390) تاب آوری را به معنای مهارت ها، خصوصیات و توانمندی هایی تعریف میکنند که فرد را قادر می سازد با سختی ها، مشکلات و چالشها سازگار شود. هرچند برخی از ویژگیهای مرتبط با تاب آوری به صورت زیستی و ژنتیکی تعیین میشوند، اما مهارتهای مربوط به تاب آوری رامیتوان یاد داد و تقویت نمود. بنابراین اینگونه بنظر میرسد که ارتباطات متفاوت افراد در نظام خانواده و ویژگی های گوناگون شخصیتی و میزان تاب آوری افراد میتواند بر سلامت روان تاثیرگذار باشند.

بیان مسئله

با توجه به تحقیقاتی که در زمینه بیماری ام. اس صورت گرفته شده، روشن است که یکی از اصلی ترین دلایل این بیماری میتواند استرس های شدید در زندگی باشد که عوامل متعددی در میزان این استرس ها نقش دارند. خانواده ها با روش های تربیتی متفاوت و تعاملات گوناگون بر زندگی آینده فرزندانشان تاثیر بسزایی دارند زیرا فرزندان بیشتر وقت خود را در خانه سپری میکنند و به دلیل ارتباطات قوی میان اعضای خانواده از یکدیگر تاثیر می پذیرند. بنابراین هر چه آرامش بیشتری بین اعضای خانواده حاکم باشد و محیط خانه امن تر باشد، فرزندان استرس کمتری را داشته و از بهزیستی روان بالاتری برخوردار میباشند. با در نظر گرفتن اینکه افراد در محیط های خانوادگی متفاوتی پرورش می یابند، دارای شخصیت های متفاوتی میباشند که این ویژگیهای گوناگون شخصیت باعث می شوند سبک زندگی متفاوتی را تجربه کنند و در مقابل دشواری ها و سختی ها به یک شیوه مجزا برای رفع مشکلات پاسخ دهد. در نتیجه ی تفاوت در ویژگی های شخصیتی و تاب آوری، افراد میزان متفاوتی از استرس را تجربه می کنند که این امر به نوبه خود بر بهزیستی روانشناختی بخصوص در بیماران ام. اس تاثیرات چشمگیری دارد. با اشاره به موارد ذکر شده لازم دانسته شد که به بیان روشن هر یک از این متغیرها پرداخته شود.

مولتیپل اسکلروزیس (ام. اس) یک بیماری خود ایمنی پیش رونده و مزمن سیستم عصبی مرکزی است که مغز و نخاع را درگیر می کند و به وسیله ی تخریب غلاف میلین

¹ . Hawley

سلول هاي عصبی باعث ایجاد اختلال در هدایت جریان هاي عصبی و الکتریکی می شود (سلطانی و همکاران، 2009). بیماری ام. اس چهار نوع مختلف دارد که شامل عودکننده-بهبود یابنده، پیشرونده اولیه، پیشرونده ثانویه، پیشرونده-عودکننده می باشد و اکثر بیماران مبتلا به نوع عودکننده-بهبود یابنده می باشند (پوسر¹، 1994). بررسی ها نشان داده اند که استروژن ها تحریک کننده سیستم ایمنی هستند و پاسخ های ایمنی را تشدید و تقویت می کنند، در حالی که آندروژن ها مهار کننده هستند (تانریوردی²، 2003). ام. اس معمولاً درمان قطعی ندارد، هدف اصلی درمان ام. اس، متوقف کردن ناتوانی پیشرونده ناشی از حملات ام. اس عود کننده، بهبود یابنده یا پیشرونده مزمن است. از طرف دیگر سلامت روان در این بیماران به دلیل درگیری وسیع ماده سفید در نواحی ساب کورتیکال و نواحی مرکزی دچار اختلال می شود. در اپیدمیولوژی ام. اس وارد شدن ضربه های روحی و استرس نیز دخیل است (جنتی، عظیمی، محمودی، 1381). به علت طبیعت ناتوان کننده این بیماری و پیشرفت پیش بینی ناپذیر آن نگرانی های زیاد و احساس ناامنی های خاص درباره بهزیستی و سلامت روان درآینده برای این بیماران مشاهده میشود. به علت وجود چنین ترس ها و نگرانی هایی، جای شگفتی نیست که به مرور زمان ظهور علائم و نشانه های بیماری به پاسخهای هیجانی منفی در بیماران منجر شود. احساس فقدان کنترل بر بیماری، درماندگی و افسردگی رادر این بیماران ایجاد می کند (مک کیب³ و همکاران، 2004). شیوع بیماری از لحاظ موقعیت جغرافیایی متفاوت است و از خط استوا به طرف نیمکره ها بیشتر می شود. از آنجا که درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد، بیماران باید به درمان هایی تکیه کنند که فقط علائم بیماری را کاهش می دهد (عابدینی، حبیبی، زروانی، فرهمند، 2007، 2008). علیرغم پیشرفت های علم پزشکی در سالیان اخیر، در حال حاضر بیماری ام. اس درمان قطعی و ریشه کن کننده ای نداشته و اغلب درمان های موجود منجر به کاهش علائم یا کاهش سرعت پیشرفت بیماری و کنترل به موقع آن در بروز عوارض شدید و پیشرفت غیر قابل کنترل آن تا حد زیادی پیش گیری می کند (عابدینی و همکاران، 2007، 2008).

خانواده همواره به عنوان جالب ترین و مهم ترین سیستم انسانی مورد توجه قرار گرفته است (واتزلویک⁴ و

1. Poser

2. Tanriverdi

3. McCabe

4. Watzlawick

همکاران، 1980). خانواده سیستمی قانون گذار است که اعضای آن دائماً در حال تعریف مجدد ماهیت روابط خود بر مبنای الگوی ارتباطی شان می باشند. الگوی ارتباطات خانواده¹ یا شیوه بیان افکار و احساسات اعضای خانواده ای به خانواده دیگر متفاوت است. الگوی ارتباطی خانواده نقش مهمی در فرآیند جامعه پذیری فرزندان ایفا می کند (کوئرر و فیتزپاتریک²، 2002). الگوی ارتباطی خانواده گروهی از هنجارهاست که سازگاری بین اهداف ارتباطی و اطلاعاتی روابط را اداره می کند (ریچی³ و فیتزپاتریک، 1990). همچنین متخصصین علوم اجتماعی ساختار خانواده را به عنوان موثرترین عامل مرتبط با رشد ارتباطی فرد می دانند (ولتی⁴، 2003). محققان سعی دارند تا الگوهای ارتباطات خانواده را شناخته و آنها را طبقه بندی کنند. از این رو فیتزپاتریک و ریچی (1994) با مفهوم سازی و نقد نظریه مک لئودوچفی (1972)، به نقل از کوئرر و فیتزپاتریک، (2002) دو بعد زیربنایی جهت گیری گفت و شنود⁵ و جهت گیری همنوایی⁶ را در الگوهای ارتباطی خانواده شناسایی کردند. ترکیب این دو بعد، چهار طرحواره ارتباطات خانوادگی را شکل می دهد (فیتزپاتریک و ریچی، 1994) که الگوی ارتباطات خانواده خوانده می شوند و عبارتند از: خانواده توافق کننده⁷، خانواده کثرت گرا⁸، خانواده محافظت کننده⁹ و خانواده بی قید و شرط¹⁰ (کوئرر و فیتزپاتریک، 1997، 2002a). شخصیت¹¹، بیانگر آن دسته از ویژگی های فرد یا افراد است که الگوی ثابت رفتاری آنها را تشکیل می دهد. در این زمینه، چند نکته را می توان مطرح کرد. نخست اینکه مفاهیم شخصیت باید طوری بیان شوند که روان شناسان در نحوه مشاهده و اندازه گیری آنها به توافق برسند. دوم، این که شخصیت بیانگر آن دسته از خصوصیات است که در همه انسانها مشترک است. گرچه هر یک از ما از جهاتی منحصر به فرد هستیم، در سایر جهات شبیه بعضی یا شبیه همگان هستیم. شخصیت، هم بیانگر آن منحصر به فرد می سازد و هم بیانگر آن دسته از

¹ . family communication pattern

² . Koerner and Fitzpatrick

³ . Retchie

⁴ . Welty

⁵ . conversation-orientation

⁶ . conformity-orientation

⁷ . consensual family

⁸ . pluralistic family

⁹ . protective family

¹⁰ . laissez-fair family

¹¹ . personality

خصوصیاتی است که در همه انسان ها مشترک است. سوم، این که شخصیت، هم شامل ابعاد پایدارتر و تغییر ناپذیرتر کنش انسان است که گاهی اوقات «ساختار»¹ نامیده می شوند و هم شامل جنبه های ناپایدارتر و تغییر پذیرتر که گاهی «فرآیند»² نامیده می شوند. در این معنی، شخصیت به مثابه یک سیستم است. شخصیت، بیشتر به روابط پیچیده بین فرآیندهای شناختی، عواطف و رفتارهای فرد مربوط است (راس³، 1992/به نقل از جمال فر، 1375). افراد گوناگون شخصیت را به گونه های مختلف تقسیم بندی کرده اند اما از میان آنها نهایتاً پنج شاخص کلی شخصیت بدست آمد که عبارتند از: روانرنجوری، برون گرایی، گشودگی، وجدانی بودن و توافق پذیری (کاستا و مک کری⁴، 2002).

¹ . structure

² . process

³ . Russ

⁴ . Costa and Mc Crae

از جمله مسائل دیگر توجه به بهزیستی روانی است. احساس بهزیستی عبارت است از احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده، شغل و غیره است (مایرز¹ و دینر²، 1995). نتایج تحقیقات نشان داده که افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبت دارند، در حالیکه افراد با احساس بهزیستی پائین حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (مایرز و دینر، 1995). ابعاد نظری سلامت روانی براساس نظر ریف³ (1989) شامل خود پیروی، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. الگوی ریف در سرتاسر جهان به طور گسترده و وسیعی مورد بررسی قرار گرفته است (شکری، دستجردی، دانشورپور، زین آبادی و گراوند، 1387).

به طور کلی واژه تاب آوری به عوامل و فرآیندهایی اطلاق می شود که رشد جسمی و روانشناسی را از خطر گرفتاری به رفتارهای مشکل زا و آسیب روانشناختی محافظت کرده و علی رغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می شوند. تاب آوری به زبان ساده عبارت است از تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار. گارمزی⁴ و ماستن⁵ (1991) تاب آوری را یک فرآیند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده، تعریف نموده اند. به بیان دیگر تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر، 2001). البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است (کانر⁶ و دیویدسون⁷، 2003). افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی، شناختی است (ماستن، 2001). کامپفر⁸

1. Mayrez

2. Diener

3. Ryff

4. Garmezy

5. Masten

6. Kaner

7. Devedson

8. Kampfer

(1999) باور داشت که تاب آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می کند. در عین حال کامپفر به این نکته نیز اشاره می کند که سازگاری مثبت با زندگی، هم می تواند پیامد تاب آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش آیند، سطح بالاتری از تاب آوری را سبب شود. وی این مسئله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرآیندی به تاب آوری می داند.

اینگونه به نظر میرسد که خانواده ها با شیوه های تربیتی گوناگونی که بر فرزندان اعمال میکنند و همچنین افراد با شخصیت های متفاوت از توانایی مقاومت و تحمل غیرهمسانی در شرایط سخت و پر خطر برخوردارند که این امر سلامت روان آنها که شیوه سازگاری آدمی با دنیا و ظرفیت رشد و نمو شخصی می باشد و باعث هماهنگی بین ارزشها، علایق ها و نگرشها در حوزه عمل افراد و در نتیجه برنامه ریزی واقع بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی می شود، را تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین این مساله مطرح میشود که آیا تاب آوری میتواند نقش واسطه ای برای الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی های شخصیتی با بهزیستی روانشناختی را دارا باشد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

امروزه با توجه به زندگی شلوغ شهری و ماشینی شدن هر چه بیشتر دنیا، استرس از مهم ترین علت اکثر بیماری ها شناخته شده و به جرأت می توان گفت مهمترین آنها می باشد. بطوریکه آمار پزشکی حاکی از اینست که درصد زیادی از بیماری ها تحت تأثیر استرس های روزمره می باشند. هر چند با توجه به تنوع فرهنگها و موقعیت های جغرافیایی در جوامع مختلف، استرس در همه جا یکسان نبوده و فرهنگها و کشورهای مختلف با اختلافهای استرسی از نظر نوع، میزان و ... نیز روبرو هستند. یکی از بیماری هایی که نقش استرس در آن کاملاً ثابت شده و می توان گفت یکی از اصلی ترین علت شیوع آن می باشد، ام. اس است که متأسفانه آمار نشانگر روزافزونی آن خصوصاً در بین جوانها و عمدتاً در میان دختران جوان می باشد. همانطور که فیپس و وودز¹ (1374) بیان کرده اند امروزه استرس بخش جدایی ناپذیر در زندگی ما مطرح است و افراد باید دائماً روش های مقابله ای جدیدی برای برطرف کردن آن اتخاذ کنند. نیازهای اقتصادی، درگیری های خانوادگی، مسئولیت زنان در خانه و محیط

¹. Phips and wuvedz

کار، آلودگی های زیست محیطی و درگیری های روزمره همه باعث افزایش استرس در افراد شده اند و بنابر نتایج بدست آمده بین بیماری ام. اس و استرس رابطه قوی وجود دارد هر چند که ساز و کارهای این رابطه کاملاً شناخته نشده است.

در ادامه، با توجه به اهمیت و تاثیر نوع و سبک های خانواده هایی که افراد در آن زندگی می کنند می توان پیش بینی نمود که سلامت روان افراد در خانواده هایی با سبک های رفتاری اضطرابی درخطر میباشند زیرا در چنین خانواده هایی به دلیل این گونه رفتارهای اشتباه، معمولاً کیفیت روابط پایین و سرشار از استرس دیده می شود و طبق تحقیقات محققین استرس می تواند یکی از اصلی ترین علت شیوع این بیماری باشد. آری (1999/ به نقل از محمدی ، 1389) دریافت فرزندانی که از طرف خانواده خود طرد می شوند و مورد حمایت والدینشان قرار نمی گیرند، در معرض مشکلات روانی و رفتاری قرار می گیرند. کیفیت روابط والد- فرزند در محیط خانواده بر روی اینکه نوجوان، چطور رویدادهای استرس زا را تعبیر کند و سازگار شود، اثر می گذارد. خانواده هایی که منسجم و مرتبط باهم هستند و سطح پائینی از تعارض دارند، مفهومی از حمایت بر فرزندان القا می کنند و در نتیجه کودکان کمتر از رویدادهای استرس احساس تهدید می کنند. بنابراین الگوهای ارتباطی خانواده نقش مهمی می تواند در بروز بیماری ها ایفا کند.

در علم روز روانشناسی موضوعی که به روشنی محقق گشته است تاثیر ویژگی های شخصیتی افراد بر سبک زندگی آنان می باشد. این موضوع در شیوه و نوع برخورد افراد با مسائل روزمره تاثیر گذاشته و نتایج رفتاری متفاوتی را شامل می شود که هم می تواند عاری از استرس و سرشار از آرامش، و هم می تواند زمینه چنین نتایج رفتاری بسیار استرس زا باشد.

افراد با ویژگی های شخصیتی متفاوت می توانند آمادگی ها متفاوتی را در برابر بیماری ها نشان دهند در توضیح این موضوع گارمزی (1991) بیان می دارد که خصایص شخصیتی افراد از قبیل خود پنداره مثبت، عزت نفس، مهارت های حل مساله توانایی در مقابل مشکلات نقش بسزایی در سلامت افراد ایفا می کند. بنابراین به این نتیجه می رسیم که شیوه و سبک مقابله افراد با مسائل روزمره منتج به پیامدهای رفتاری خاصی است.

به بیان دیگر نوع تفسیر افراد از مسائل باعث شکل گیری رفتارهای ذهنی و عملی خاصی می گردد. به همین دلیل در صورت تفسیرهای مثبت و سازنده، افراد می توانند به سادگی در مقابل اتفاقات روزمره زندگی