



دانشگاه سیستان و بلوچستان

تحصیلات تکمیلی

پایان نامه کارشناسی ارشد در روانشناسی عمومی

عنوان:

تعیین شیوع علائم تجزیه ای در دانشگاه‌های سیستان و بلوچستان و زابل

استاد (اساتید) راهنما:

جناب آقای دکتر محسن کیان پور

استاد مشاور:

خانم دکتر مهوش رقیبی

تحقیق و نگارش:

مریم بهزادی نیا

بهمن ۱۳۹۰

## بسمه تعالی

این پایان نامه با عنوان تعیین شیوع علائم تجزیه ای در دانشگاه‌های سیستان و بلوچستان و زابل قسمتی از برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی توسط دانشجو مریم بهزادی نیا تحت راهنمایی استاد پایان نامه جناب آقای دکتر محسن کیان پور تهیه شده است. استفاده از مطالب آن به منظور اهداف آموزشی با ذکر مرجع و اطلاع کتبی به حوزه تحصیلات تکمیلی دانشگاه سیستان و بلوچستان مجاز می باشد.

نام دانشجو

مریم بهزادی نیا

این پایان نامه ۴ واحد درسی شناخته می شود و در تاریخ ۹۰/۱۲/۱۳ توسط هیئت داوران بررسی و درجه بسیار خوب به آن تعلق گرفت.

تاریخ

امضاء

نام و نام خانوادگی

استاد راهنما: دکتر محسن کیان پور

استاد مشاور: خانم دکتر مهوش رقیبی

داور ۱: دکتر مهرداد مظاهری

داور ۲: دکتر عبدالوهاب پور قاز

نماینده تحصیلات تکمیلی: دکتر سیدرضا بلاغت



دانشگاه سیستان و بلوچستان

تعهدنامه اصالت اثر

اینجانب مریم بهزادی نیاتأیید می کنم که مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل کار پژوهشی اینجانب است و به دستاوردهای پژوهشی دیگران که در این نوشته از آن استفاده شده است مطابق مقررات ارجاع گردیده است. این پایان نامه پیش از این برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است.

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به دانشگاه سیستان و بلوچستان می باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو: مریم بهزادی نیا

امضاء

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم که همیشه پشتیبانم بوده اند و همسر مهربانم که همیشه مشوقم بود.

## سپاسگزاری

از اساتید عزیزم جناب آقای دکتر محسن کیانپور که راهنمایی های ارزنده شان چراغ راهم بود و سرکار خانم دکتر مهوش رقیبی که همیشه دلسوزانه مرا یاری کرده اند کمال قدردانی را دارم.

## چکیده:

هدف از این مطالعه تعیین شیوع علائم تجزیه ای در بین دانشجویان دو دانشگاه زابل و سیستان و بلوچستان می باشد. تجزیه یکی از مکانیزمهای دفاعی از نوع نوروتیک است که تغییری موقت اما جدی در ماهیت احساس و هویت شخصی به منظور اجتناب از ناراحتی های هیجانی است و به عنوان دفاعی در مقابل ضربه، حوادث یا استرس های آسیب رسان ظهور می کند.

در این مطالعه ۳۴۱ نفر از دانشجویان دو دانشگاه زابل و سیستان و بلوچستان که از سه شاخه علوم پایه، فنی و مهندسی و علوم انسانی که از این تعداد نیمی دختر و نیمی پسر بودند شرکت داشتند.

تمامی دانشجویان پرسشنامه DES را پر کردند. DES پرسشنامه ای است که در جوامع مختلف برای بررسی میزان تجربیات تجزیه ای در جوانان طی مطالعات مختلفی از اعتبار و اعتماد قابل قبولی برخوردار است و بالاتر بودن میانگین نمره DES ارتباط مستقیمی با افزایش ضربات روانشناختی دارد.

نتایج حاصل از جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه DES نشان داد که میزان تجربیات تجزیه ای به فاکتورهای جنس، محل زندگی، خوابگاهی بود یا نبودن و وضعیت تاهل ارتباطی ندارد و فقط با دانشگاه محل تحصیل و داشتن حوادث ناگوار در طول زندگی رابطه معنا داری داشت.

## کلید واژه:

علائم تجزیه ای، دانشجویان، دانشگاه زابل، دانشگاه سیستان و بلوچستان.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصول اول: کلیات.....
۲	۱-۱- مقدمه: .....
۳	۲-۱- بیان مسئله: .....
۵	۳-۱- اهمیت پژوهش .....
۵	۴-۱- اهداف پژوهشی .....
۵	۱-۴-۱- اهداف کلی طرح .....
۵	۲-۴-۱- اهداف اختصاصی .....
۶	۳-۴-۱- اهداف کاربردی .....
۶	۵-۱- فرضیات .....
۶	۶-۱- تعریف متغیرهای پژوهش .....
۶	۱-۶-۱- تعریف نظری: .....
۷	۲-۶-۱- تعریف عملیاتی: .....
۸	فصل دوم: پیشینه و ادبیات تحقیق .....
۱۰	۱-۲- فراموشیتجزیه‌یهای .....
۱۱	۱-۱-۲- هم‌گیریشناسی .....
۱۱	۲-۱-۲- سبب‌شناسی .....
۱۲	۳-۱-۲- تشخیص افتراقی .....
۱۴	۴-۱-۲- پیش‌آگاهی .....
۱۴	۲-۲- اختلال‌مشخص‌شخصیت .....
۱۵	۱-۲-۲- هم‌گیریشناسی .....
۱۵	۲-۲-۲- سبب‌شناسی .....



۱۵.....	۳-۲-۲ تشخیصافتراقی
۱۶.....	۴-۲-۲ سیروپیشاگاهی
۱۶.....	۳-۲ فرار تجزیهای
۱۶.....	۱-۳-۲ همگیریشناسی
۱۶.....	۲-۳-۲ سببشناسی
۱۷.....	۳-۳-۲ تشخیصافتراقی
۱۷.....	۴-۳-۲ سیروپیشاگاهی
۱۸.....	۴-۲ اختلالهویتتجزیهای
۱۸.....	۱-۴-۲ همگیریشناسی
۱۹.....	۲-۴-۲ سببشناسی
۲۱.....	۳-۴-۲ تشخیصافتراقی
۲۲.....	۴-۴-۲ سیروپیشاگاهی
۲۲.....	۵-۲ اختلالاتتجزیهایبکهبهگونهدبگرمشخصنشدهاست. (NOS)
۲۷.....	۶-۲ تجزیه:
۳۶.....	<b>فصلسوم: روشتحقیق</b>
۳۷.....	۱-۳ نوعمطالعه
۳۷.....	۲-۳ جامعهایاماری
۳۷.....	۳-۳ نمونههایاماری
۳۷.....	۴-۳ روشنمونگیری
۳۷.....	۵-۳ روشجمعآوریاطلاعات
۳۸.....	۶-۳ ابزارتحقیق
۳۸.....	۷-۳ روشتجزیهتحلیلدادهها

**فصل چهارم: یافته‌ها ..... ۳۹**

۱-۴ ویژگی‌ها و دموگرافیک و داده‌ها به توصیفیاً از مودنیها ..... ۴۰

۱-۱-۴ بررسیتوز یعشرها یمحلسکوندانشجویان ..... ۴۰

۲-۱-۴ برر سیوضعیتهتاهل ..... ۴۱

۳-۱-۴ برر سیوضعیتهتخوابگاهی ..... ۴۱

۴-۱-۴ برر سیجنسیتآز مودنیها ..... ۴۲

۵-۱-۴ برر سیاستعدادااختلالآز مودنیها ..... ۴۲

۶-۱-۴ برر سیرشتهها یتحصیلیآز مودنیها ..... ۴۳

۲-۴ برر سیفر ضیهها یتحقیق ..... ۴۴

**فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری ..... ۵۲**

۱-۵ بحث و نتیجه‌گیری: ..... ۵۳

۲-۵ محدودیتها: ..... ۵۴

۳-۵ پیشنهادها: ..... ۵۴

منابع ..... ۵۵

پیوست ..... ۵۷

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲ ملاکهای تشخیصی DSM- IV- TR برای فراموشی تجزیه‌های	۱۲.....
جدول ۲-۲ ملاحظاتی در تشخیص افتراقی فراموشی تجزیه‌های	۱۳.....
جدول ۳-۲ معیار تشخیصی DSM- IV- TR برای اختلال مشخصیت	۱۴.....
جدول ۴-۲ ملاکهای تشخیصی DSM- IV برای گریز تجزیه‌های	۱۷.....
جدول ۵-۲ ملاکهای تشخیصی DSM- IV برای اختلال هویت تجزیه‌های	۲۰.....
جدول ۶-۲ نشانه‌ها و چندگانگی اختلال هویت تجزیه‌های	۲۱.....
جدول ۷-۲ ملاکهای تشخیصی برای اختلال تجزیه‌های یک‌به‌گونی دیگر مشخص شده است	۲۳.....
جدول ۸-۲ ملاکهای پژوهشی برای اختلال خواب و هتجزیه‌های	۲۵.....
جدول ۹-۲ شیوع اختلال تجزیه‌های برادر کشورها و مختلف نشان می‌دهد	۳۱.....
جدول ۱-۴ فراوانی و درصد شهرهای محلسکونتر آزمون‌ها	۴۰.....
جدول ۲-۴ فراوانی و درصد وضعیت‌ها از مودنیها	۴۱.....
جدول ۳-۴ فراوانی و درصد وضعیت خواب‌گاه‌ها از مودنیها	۴۱.....
جدول ۴-۴ فراوانی و درصد جنسیت از مودنیها	۴۲.....
جدول ۵-۴ فراوانی و درصد استعداد اختلال از مودنیها	۴۲.....
جدول ۶-۴ فراوانی و درصد رشته‌های تحصیلی از مودنیها	۴۳.....
جدول ۷-۴ آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها	۷-۴
تجزیه‌های	۴۵.....
جدول ۸-۴	۸-۴
آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها	۴۶.....
جدول ۹-۴ آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها و آزمون‌های مقایسه‌تفاوت میانگین‌ها	۴۷.....

آزمون مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین نمرات دانشجویان یک هجده تری و ماتی که داشتند و دانشجویان یک هجده تری و ماتی که داشتند

در شیوه‌های اختلال تجزیه‌های ..... ۴۸

جدول ۱۱-۴ آزمون مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر در علائم تجزیه‌های ..... ۴۹

جدول ۱۲-۴ تحلیل واریانس یک راهه ANOVA برای مقایسه تفاوت میانگین علائم تجزیه‌های در گروه‌های تحصیلی مختلف .. ۵۰

جدول ۱۳-۴ آزمون مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین نمرات دانشجویان مجرد و متأهل در علائم

تجزیه‌های ..... ۵۱

فصل اول

کلیات

## ۱-۱- مقدمه:

تعاریف و تئوری های زیادی تلاش دارند تا ساختار پیچیده تجزیه را آشکار کنند. از جمله میتوان به تجزیه به عنوان انفصال حالات یا به عنوان مکانیزم حیاتی برای زنده ماندن اشاره کرد. تجزیه شرایطی را فراهم می کند که در آن اطلاعات بخش بخش می شود و در یک روش وابسته به حالت ذخیره می شود.

بعضی شواهد وجود دارد که نشان می دهد تجزیه ای که برخاسته از تروما باشد با انواع معمولی تجزیه متفاوت است. تجزیه یا به عنوان پرش بین حالت های رفتاری تعریف می شود یا به عنوان یک حالت مشخص از قطع ارتباط عمیق (پوتنیم ۱۹۹۷ به نقل از بارلو ۲۰۰۵) تعریف انجمن روانشناسان امریکا تجزیه را جدایی بین فرایند هایی که به صورت معمول به هم پیوسته هستند معرفی می کند مانند: حوادث، هیجانانگیز و خاطرات. تجزیه پاسخی به تروما به عنوان یک شبکه عصبی، مکانیسم دفاعی و به عنوان بخش بخش شدن فرایند تحلیل داده ها تصور شده است.

تعریف قدیمی تجزیه تعریف روانپویشی است که عنوان می کند تجزیه یک مکانیسم دفاعی است که از شخص در برابر اضطراب غیر قابل تحمل محافظت می کند و به عنوان دفاع ناپخته قلمداد می شود. (بومن، بلیکس و کنز ۱۹۸۵ به نقل از بارلو ۲۰۰۵) گاهی اوقات تجزیه به عنوان نوعی از خود-هیپنوتیزی تصور می شود.

از میان این تعاریف از دیدگاه بالینی کاملترین تعریف این است: تجزیه تجربه قطع ارتباط از خود (self) از جهان، از هیجانانگیز، از خاطرات و از دیگران است. آن چیزی که این تعاریف به صورت معمول در بر دارد جدا شدن اطلاعات است چه این قطع ارتباط به عنوان پرش اطلاعات چه به عنوان یک حالت جدایی عملکردی (تا اینکه فیزیولوژیکی) تعریف شود همه بر این موضوع توافق دارند که تجزیه به خاطرات، مهارت ها، عواطف و دیگر اطلاعات اجازه می دهد تا بخش بخش شوند و در جاهایی ذخیره شوند که کمتر قابل دسترسی می باشد. طبیعت وابسته به حالت خاطرات تجزیه شده تا کنون کمتر مورد بحث قرار گرفته و همچنین تصور می شود هیجانانگیز زمینه این تقطیع باشد.

در حالی که نظریه های روانپوشی به حالت دفاعی تجزیه اشاره می کند نظریه های دیگری هم وجود دارد مانند تئوری دلبستگی که بزرگترین خطر را مقابله با هیجانان خود فرد نمی داند بلکه خطر جدی تری نیز وجود دارد که از دست دادن رابطه دلبستگی بنیادین و به همراه آن ازدست دادن مراقبت هیجانی و فیزیکی که برای حیات ضروری است. (پوتنیم ۱۹۹۷ به نقل از بارلو ۲۰۰۵).

بر طبق تئوری های جدید تر دیگر اشکال تجزیه اشاره به رشد غیر پاتولوژیک تجزیه دارد که به عنوان بسط خود هیپنوتیزی تعریف می شود و از سال ۱۹۸۰ به بعد متداول بوده است. این تئوری تجزیه را یک فرایند داوطلبانه معرفی می کند (بارلو ۲۰۰۵)

اختلال تجزیه ای بر ۴ نوع می باشد:

۱- فراموشی تجزیه ای.

۲- فرار یا گریز تجزیه ای.

۳- اختلال هویت تجزیه ای.

۴- اختلال مسخ شخصیت.

DSM- IV- TR همچنین یک طبقه تشخیصی برای اختلال تجزیه ای (D. D) که به گونه ای دیگر

مشخص نشده است دارد که واحد ملاک های تشخیص سایر اختلالات تجزیه ای نیست.

## ۱-۲- بیان مسئله:

موضوع اصلی که در این تحقیق مورد توجه قرار گرفته شیوع اختلال تجزیه ای در جامعه و بخصوص در میان جوانان است.

شیوع اختلال تجزیه ای در کشور های در حال توسعه بیشتر گزارش شده است. مطالعه همه گیری شناسی در کشور هند نشان داد شیوع این اختلال در میان کودکان و بزرگسالان بستری در بیمارستان ۳۱ درصد می باشد (مالهی و سینگهی ۲۰۰۲، به نقل از تبسم خاتاک ۲۰۰۷) در ترکیه شیوع اختلال تجزیه ای در روستاها به ۲۷/۲ درصد میرسد (سر، آکیوز، کونداکس، کیزیلتان، دوگان ۲۰۰۴).

بیشتر مطالعات نشان می دهد شیوع این اختلال در زنانی که متعلق به رده درآمدی متوسط هستند و کسانی که تحصیلات کمتری دارند بیشتر است. (اگوز، توروس ۲۰۰۳؛ سر و همکاران ۲۰۰۰). همینطور این واقعیت مشخص شده که روابط خانوادگی مشکل دار و شرایط استرس زای مزمن مانند عدم تفاهم والدین عامل

پیش بینی کننده در این بیماری است (امینسون ۲۰۰۱). در پژوهش های طولانی در هلند هم مشخص شد که ناهنجاری های والدین و آزار جسمانی عوامل زمینه ساز مهمی در این بیماری می باشد (رولفس و همکاران ۲۰۰۲)

جوانان ممکن است علائم متفاوتی از تجزیه را نشان دهند که می تواند روی عملکرد ذهن و بیان خاطرات گذشته تاثیر بگذارد. از این علائم می توان به هوشیاری ناپایدار که ممکن است توجه فرد را از بین ببرد و دچار نوسان یا فراموشی گذرا شود، فراموشی خود به خود و نوسان دار در یادآوری مطالب، عدم جهت یابی صحیح، گیجی، افکار غلط در رابطه با خود و اطرافیان نام برد.

بعضی فراموشی ها و عدم توجه در زندگی یک پدیده تکامل یافته و طبیعی است و فراموشی واقعی در مورد رفتارهای اخیر هر فرد به ندرت پیش می آید و اگر کل توجهات فرد را در دوره های طولانی درگیر کرده و به طور ناگهانی باشد یکی از معیار های علت شناسی در فرایند تجزیه ای حاد است و بیشتر در فراموشی حوادث تروماتیک قبلی نقش دارد. (پرول و همکاران ۲۰۰۱؛ برونو همکاران ۲۰۰۴)

اختلال تجزیه ای علاوه بر درگیری ذهن و فکر جوانان رفتارهای آنان را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. این علائم رفتاری برای بررسی علامت شناسی بیماران از جایگاه ویژه ای برخوردارند مخصوصا وقتی این رفتارها خطرناک و مخرب بوده و برای بیمار و اطرافیان ایجاد مشکل کند. (این علائم شامل خود آسیب زنی مانند انداختن خراشهای سطحی و یا عمیق روی بدن و خونسردی، آسیب به سر، پرخاشگری، عصبانیت و در خیلی از موارد اگر بیمار دچار اختلال هویت تجزیه ای باشد منجر به خود کشی خواهد شد. البته بعضی از این رفتارها ممکن است خود آگاهانه باشد، یا در یک وضعیت تجزیه ای گذرا به وجود آمده باشد یا یک نفع ثانوی در آن دخیل باشد (پرول و همکاران ۲۰۰۱؛ سیلبرگ و همکاران ۲۰۰۳).

در مطالعه حاضر تلاش بر این است که شیوع این اختلال در جوانان دانشجو مورد تحقیق قرار گیرد و متغیر های دیگری هم در این میان مورد آزمایش قرار گرفته تا مشخص شود آیا شرایط زندگی در این منطقه هم عامل تعیین کننده است یا خیر.



### ۳-۱- اهمیت پژوهش

اختلال تجزیه ای یکی از مباحث مهم در زمینه روانپزشکی می باشد. که با توجه به ساختار اجتماعی و روانی کشورهای مختلف از اهمیت برخوردار است متأسفانه در این مورد در جوامع مختلف تحقیقات و بررسی های اندکی صورت گرفته است. لذا برای هر چه بهتر و بیشتر روشن شدن اهمیت این موضوع و دلیل انتخاب آن در این پژوهش توجه به نکات زیر ضروری است:

- ممکن است شیوع این اختلال در مناطق محروم مانند سیستان و بلوچستان بیشتر باشد بنابراین بررسی و شیوع این اختلال در این منطقه هم ضروری می باشد.

- این اختلال یکی از علل خودکشی می باشد و بنابراین باشناخت بیشتر این بیماری و آگاهی دادن به دانشجویان می توان از وقوع این حوادث جلوگیری کرد.

- دانشجویان در مرحله ای از زندگی قرار دارند که متفاوت از دوران کودکی و نوجوانی است. و این مرحله جوانان خانه پدری را ترک کرده و به دنبال علایق خود و ارتباط با جنس مخالف می روند. اوایل بزرگسالی فرد به دنبال هویت جدید می گردد و در این راستا انتخاب های متعددی انجام می دهد و این انتخابها گاهی اشتباهاتی را هم به همراه دارد و این اشتباهات احتمال ابتلا به بیماری های روانی از جمله این بیماری را بیشتر می کند.

### ۴-۱- اهداف پژوهشی

#### ۴-۱-۱ اهداف کلی طرح

تعیین شیوع اختلال تجزیه ای در دو دانشگاه زابل و سیستان و بلوچستان.

#### ۴-۱-۲ اهداف اختصاصی

الف) تعیین شیوع اختلالات تجزیه ای براساس جنس.

ب) تعیین شیوع اختلالات تجزیه ای براساس وضعیت تاهل.

ج) تعیین شیوع اختلالات تجزیه ای برحسب محل زندگی.

د) تعیین شیوع اختلالات تجزیه ای برحسب دانشگاه محل تحصیل.

ه) تعیین شیوع اختلالات تجزیه ای برحسب محل سکونت در طول دوران تحصیل (خوابگاهی یا غیرخوابگاهی).

ی) تعیین شیوع اختلالات تجزیه ای بر حسب دارا بودن حوادث تروماتیک در طول زندگی.

#### ۱-۴-۳- اهداف کاربردی

الف) بالا بردن سطح بهداشت روانی جامعه

ب) آگاهی بیشتر دانشجویان در جهت شناخت بیشتر این بیماری

#### ۱-۵- فرضیات

۱- شیوع اختلال تجزیه ای در افرادی که درمحل های با امکانات رفاهی کمتر زندگی می کنند بیشتر است. (مقایسه شهرهای بزرگ و کوچک).

۲- شیوع اختلال تجزیه ای در دودانشگاه زابل و سیستان و بلوچستان متفاوت است. (مقایسه دو دانشگاه زابل و سیستان و بلوچستان).

۳- شیوع اختلال تجزیه ای در دانشجویانی که در خوابگاه ها زندگی می کنند نسبت به کسانی که در خوابگاه زندگی نمی کنند بیشتر است.

۴- اختلال تجزیه ای در دانشجویانی که در زندگی خود حادثه تروماتیک داشته اند بیشتر است.

۵- شیوع اختلال تجزیه ای براساس جنس در بین دانشجویان متفاوت است.

۶- شیوع اختلال تجزیه ای در دانشجویان با رشته های تحصیلی مختلف متفاوت است.

۷- شیوع اختلال تجزیه ای براساس وضعیت تاهل در بین دانشجویان متفاوت است.

#### ۱-۶-۱- تعریف متغیر های پژوهش

##### ۱-۶-۱-۱ تعریف نظری:

اختلالات تجزیه ای در DSM-IV-TR به این گونه تعریف شده است که دارای یک ویژگی اصلی است و آن اختلال 'هوشیاری، هویت، یا ادراک محیط' است. بیماری که دچار این اختلال هستند ممکن است پدیده تجزیه ای را از محدوده طبیعی (قابل هیپنوتیزم شدن) تا پاتولوژیک (چندشخصیتی) به نمایش بگذارند. تجزیه،

دفاعی در مقابل تروما است و به فرد کمک می‌کند که در هنگام وقوع تروما، خود را از آن دور نگه دارد و اثر ناشی از تروما را به تأخیر بیندازد. در DSM-IV-TR چهار اختلال تجزیه‌ای خاص مشخص شده است

- ۱- فراموشی تجزیه‌ای<sup>۱</sup>
- ۲- فرار یا گریز تجزیه‌ای<sup>۲</sup>
- ۳- اختلال هویت تجزیه‌ای<sup>۳</sup>
- ۴- اختلال مسخ شخصیت<sup>۴</sup>

DSM- IV- TR همچنین یک طبقه تشخیصی برای اختلال تجزیه‌ای (D. D) که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است<sup>۵</sup> دارد که واحد ملاک‌های تشخیص سایر اختلالات تجزیه‌ای نیست. (کاپلان و سادوک ۱۹۹۴).

#### ۱-۶-۲ تعریف عملیاتی:

- ۱-۶-۲-۱- مبتلایان به اختلال تجزیه‌ای: در این پژوهش از پرسشنامه DES استفاده شد و کسانی که از میانگین این سوالات نمره ۳۰ یا بالاتر را بدست می‌آورند مبتلا به این اختلال تشخیص داده می‌شوند.
- ۱-۶-۲-۲- کسانی که در زندگی خود حادثه تروماتیک داشته‌اند: تشخیص این افراد به این گونه انجام می‌گیرد که در آخر پرسشنامه یک سوال از آنها مبنی بر اینکه آیا در زندگی خود تجربه‌ای داشته‌اند که از آن به عنوان بدترین تجربه زندگی خود یاد کنند و تاثیر بدی روی سلامت روانشان داشته باشد یا خیر .
- ۱-۶-۲-۳- محل زندگی: محل زندگی دانشجویان در شهرهای محل سکونت به دو قسمت شهرهای کوچک و روستاها و شهرهای بزرگ یا مراکز استانها تقسیم بندی شده است .

- 
1. Dissociative Amnesia
  2. Dissociative fugue
  3. Dissociative Identity Disorder: DID
  4. Depersonalization disorder
  5. Non otherwise speciefied: NOS

فصل دوم

پیشینه و ادبیات تحقیق