

بررسی ویژگی‌های روانشناختی آزمون تنیدگی والدینی روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی

دکتر ولی الله فرزاد *

دکتر حیدرعلی هومن **

فاطمه فلاح ***

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی ویژگی‌های روانشناختی آزمون تنیدگی والدینی بر روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی انجام شده است. با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تعداد ۵۰۰ نفر در این پژوهش شرکت داده شدند. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد: (۱) ضریب اعتبار محاسبه شده برای آزمون تنیدگی والدینی برابر با ۰/۹۳ است. (۲) در نتیجه تحلیل عاملی بر روی پرسشنامه مذکور که به منظور برآورد روایی آن انجام گردید، عوامل زیر به دست آمد: سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خلق، بی‌توجهی / فزون‌کنشی، تقویت‌گری، افسردگی، دلبستگی، محدودیت‌های نقش، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و سلامت والد. جهت بررسی سوالات فرعی آزمون از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شده است و نتایج زیر به دست آمد: بین والدین دانش‌آموزان مناطق منتخب شهر تهران از نظر سطح تنیدگی تفاوت معنادار وجود دارد. بین والدین دانش‌آموزان مناطق منتخب شهر تهران در خرده مقیاس‌های سطح تنیدگی والدینی تفاوت معنا دار وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی، تنیدگی والدینی، ویژگی‌های روانشناختی، دوره ابتدایی.

Email: Vfarzad@yahoo.com

Email:hooman@yahoo.com

Email: falahf56@yahoo.com

* استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

** استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

*** کارشناس ارشد روانسنجی

مقدمه

گاهی رویدادهای بد و ناگواری در زندگی هر کسی اتفاق می‌افتد که آرامش جسمی و روانی وی را بر هم می‌زند. این رویدادها باعث می‌شود که برای رهایی از این حالت روش و راه‌حلهایی را به کار برد. این حالت که تنیدگی^۱ نامیده می‌شود، بر اثر عواملی پیش می‌آید که تنیدگی‌زا هستند. رویدادهای تنیدگی‌زا در هر عصری و زمانی به شکلهای مشخصی وجود داشته‌اند. به طور مثال، انسانهای ما قبل تاریخ از حمله حیوانات وحشی یا مرگ در اثر گرسنگی، سرما و یا بیماری، تنیدگی‌های زیادی را تحمل می‌کردند یا این که چندین قرن قبل تنیدگی ناشی از ابتلا به بیماری طاعون که تمام مردم را از بین می‌برد، وجود داشت. با این که بشر همواره تنیدگی را تجربه کرده اما به نظر می‌رسد که امروزه کمتر کسی است که با این مفهوم آشنا نباشد، چرا که عده زیادی هستند که از فشارهای ناشی از کار و زندگی صحبت می‌کنند و لذا می‌توان گفت که تنیدگی جزئی از زندگی عادی و روزمره مردم است (گلدبرگ و برنتیز^۲، ۱۹۹۳). تنیدگی والدینی^۳ اصطلاحی است که مشخص کننده ادراک تنیدگی در نظام والد - کودک است که هم ویژگی‌های تنیدگی زای کودک و هم پاسخهای والدین به این ویژگیها را در برمی‌گیرد (ابیدین^۴، ۱۹۸۳). تجربه تنیدگی والدینی توسط پژوهشگران مختلف (مانند میلر و سیلی^۵، ۱۹۸۰؛ ودک و وونگ^۶، ۱۹۹۹، کریزی و جارویس^۷، ۲۰۰۳) نشان دادند که والدگری برای هر دو والد تنیدگی‌زاست، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند.

سازش یافتگی والدین با مشکلات والدگری و فشارهای حاصل از آن پژوهشگران را به مطالعه تأثیر تنیدگی والدینی بر سلامت کودکان ترغیب کرده است. در همین راستا، لاهلما، آربر، کیو و روس^۸ (۲۰۰۲) از والدگری در کنار روابط همسری به منزله یکی از نقشهای چندگانه نام می‌برند.

با توجه به مطالبی که بیان شد افراد عصر حاضر (عصر فناوری اطلاعات) بیش از پیش نسبت به تنیدگی و پیامدهای آن هشیار شده‌اند. بزرگسالان، نوجوانان و حتی کودکان از آلودگی محیط زیست، امکان وقوع یک جنگ هسته‌ای و به پایان رسیدن منابع طبیعی، خطر آزمایشهای هسته‌ای، وجود افزوده‌های غذایی و مواد درمان‌زا و غیره سخن می‌گویند و تمام این مسایل بخشی از زندگی روزمره را تشکیل می‌دهند.

والدین معتقدند که هسته خانوادگی دگرگون شده زندگی عصر ما چنان است که در اکثر خانواده‌ها پدر و مادر هر دو باید کار کنند تا بتوانند هزینه‌های روزافزون را تأمین نمایند. طلاق افزایش یافته، ازدواج مجدد هم امری ناممکن نیست. افزون بر این رسانه‌های گروهی، افراد را به مشاهده صحنه‌های جنگ، خشونت، تخریب، شقاوت و بی‌رحمی و مرگ و کشتار عادت داده‌اند.

هشیاری فزاینده نسبت به رویدادهای ضربه‌آمیز زندگی، لزوم توجه به واکنشهای افراد و شیوه‌هایی که در مقابله با عناصر تنیدگی‌زا اتخاذ می‌کنند، را ضروری کرده است. چون تنیدگی کنش‌وری فرد در قلمرو اجتماعی، روانشناختی، جسمانی و خانوادگی را دچار اختلال می‌کند. نارضایتی حرفه‌ای، کاهش تولید، افزایش خطاها و تصادفها، تنزل سطح قضاوت و کندی زمان واکنش را در پی دارد، بر این اساس ایجاد تغییرات روانشناختی مانند

1 - stress

2 - Goldberg & Berentiz

3 - Parenting Stress

4- Abidin, R.R

5-Miler & Sillie

6 -Kwok & Wong

7 - Creasey & Jarvis

8 - Lahelma, Arber, Q & Rous

افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب، تنش، حالت عصبی و ناتوانی در مهار خود، روابط اجتماعی و خانوادگی را مختل می‌کند و ایفای نقش حرفه‌ای یا پدری و مادری ضعیف و سستی به وجود می‌آورد. تضعیف سیستم ایمنی بدن، فرد را مستعد ابتلا به بیماری می‌سازد. کارآمدی وی را قبل و بعد از بروز بیماری کاهش می‌دهد و به افزایش بار تنیدگی کسانی که باید این غیبتها و کم‌کاری‌ها را جبران کنند، منجر می‌شود و در آخر تنیدگی دراز مدت بیماریهای مزمن مانند بالا رفتن فشار خون، بیماریهای قلبی، بیماری قند یا حمله‌های تنفسی و سایر بیماریهای مزمن را در پی دارد. بیماریهایی که به صورت زودرس سلامت فرد را مختل می‌کنند و در موارد شدید به مرگ نابهنگام منجر می‌شوند (دادستان، ۱۳۷۷).

با توجه به نقش تنیدگی در زندگی روزمره و اثرات آن، ردیابی مشکلات و مداخله زودرس می‌تواند فراوانی و شدت اختلال‌های رفتاری^۱ و عاطفی کودکان را در جامعه کنونی کاهش دهد و روشی که بتوان بر اساس آن چگونگی روابط والد - کودک را در شرایط تنیدگی مفرط مشخص کرد، باید به عنوان بخش مهمی از برنامه‌های پیشگیری در نظر گرفته شود. از آنجا که هر چه طول مدت مشکلات فرد بیشتر باشد درمان آن مشکلتر می‌شود (سیف، ۱۳۸۷) بنابراین، تشخیص مشکلات تنیدگی والدین (والدگری) از اهمیت بیشتری برخوردار است و ابزاری که امکان بازشناسی زودرس چنین موقعیتهای مخاطره‌آمیزی را ممکن سازد، مداخله‌های کارآمدتر و مؤثرتری را در پی خواهد داشت. آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) پرسشنامه‌ای است که می‌توان با استفاده از آن میزان تنیدگی والدین (والدگری) را در نظام والدین - کودک ارزیابی کرد. با توجه به اهمیت این آزمون، مقاله حاضر در صدد هنجاریابی و تحلیل عاملی آن بر روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران است.

در قرن حاضر موضوع تنیدگی یکی از مهمترین زمینه‌های پژوهشی در علوم مختلف بوده است. این موضوع توجه دانشمندان رشته‌های مختلف اعم از پزشکان، روانشناسان، فیزیولوژیست‌ها، زیست‌شناسان و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده و هر کدام جنبه‌هایی از مسایل مربوط به تنیدگی را مورد بررسی قرار داده‌اند. همکاری این متخصصان منجر به شکل‌گیری رشته‌های جدیدی همچون «روانشناسی سلامت^۲»، «طب رفتاری^۳»، «طب روان‌تنی^۴» در دهه‌های اخیر شده که اثرات تنیدگی بر فعالیتهای مختلف، سلامتی و فیزیولوژی را مورد مطالعه قرار می‌دهند. انسانها در سراسر تاریخ تنیدگی را تجربه کرده‌اند، اما در طی این قرن مشکلات ناشی از آن، به خصوص در کشورهای صنعتی و پیشرفته افزایش یافته است، به طوری که تنیدگی "بیماری جدید تمدن" نام گرفته است. تنیدگی والدینی، رفتار والدگری منفی (مورگان^۵، روبینسون و آلدریچ^۶، ۲۰۰۲) و نارسا کنش وری والدینی (اوستبرگ و هاگی کول^۷، ۲۰۰۰) را در پی دارد و در نهایت می‌تواند یکی از مولفه‌های سلامت والدین باشد (اییدین، ۱۹۹۰). در واقع خانواده یکی از ارکان اساسی جامعه است و وجود تنیدگی در خانواده و به ویژه والدین می‌تواند اثرات نامطلوبی بر کارکرد خانواده و به طبع آن کارکرد جامعه داشته باشد. تنیدگی والدین می‌تواند از سه منبع اصلی ناشی شود.

1 - conduct disorder
2 -health psychology
3 -medicine behavioral
4 -medicine psychosomatic
5 - Morgan
6 - Robinson & Oldrich
7 - ostberg & Hagicool

۱- قلمرو کودکی

برخی ویژگیهای کودک می‌تواند بر میزان تنیدگی والدین تأثیر گذار باشد که از آن جمله می‌توان به میزان سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خلق کودک، بی‌توجهی / فزون‌کنشی و تقویت‌گری اشاره کرد.

۲- خصیصه های والدین

برخی ویژگیهای والد می‌تواند بر میزان تنیدگی آنها تأثیر گذار باشد. متغیرهایی مثل افسردگی، دلبستگی، حس‌صلاحیت، محدودیتهای نقش، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و میزان سلامت والد.

۳- رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی

برخی موقعیتهای و وقایع می‌تواند موجب ایجاد تنیدگی در والدین شود که از آن جمله می‌توان طلاق، ازدواج، جدایی موقت، حاملگی، بدهکاری، مرگ نزدیکان و... را نام برد.

اهداف پژوهش حاضر را می‌توان به شرح زیر مطرح کرد:

هدف کلی این پژوهش بررسی ویژگیهای روان‌سنجی آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) بر روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران می‌باشد. سایر اهداف و سؤال‌ها عبارتند از:

- بررسی اعتبار آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) بر روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران؛
- بررسی روایی آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) بر روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران؛
- بررسی ساختار عاملی آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) بر روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران.

• آیا آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) از اعتبار قابل قبولی برخوردار است؟

• آیا آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) از روایی قابل قبولی برخوردار است؟

• عوامل اصلی تشکیل دهنده محتوای آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) کدام است؟

بررسی مقایسه‌ای عوامل تنیدگی‌زا و رفتارهای مقابله‌ای در نوجوانان بی‌سرپرست مراکز شبانه‌روزی بهزیستی و نوجوانان دارای والدین شهر تهران عنوان پژوهشی است که توسط چاوشی فر (۱۳۷۹)، انجام شده است. هدف از انجام این مطالعه مقایسه عوامل تنیدگی‌زا و چگونگی رویارویی با آن در گروهی از نوجوانان بود. بر مبنای تحلیلهای نظری و تجربی پیشین فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از: ۱- تنیدگی در نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بیشتر از نوجوانانی می‌باشد که با والدین خود زندگی می‌کنند. ۲- نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند در رویارویی با تنیدگی از شیوه‌های رویارویی متمرکز بر مسئله استفاده می‌نمایند. ۳- نوجوانانی که در مراکز شبانه‌روزی زندگی می‌کنند در رویارویی با تنیدگی از شیوه‌های رویارویی متمرکز بر هیجان استفاده می‌نمایند. به منظور بررسی فرضیه‌ها از نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله‌ای که در مراکز شبانه‌روزی زندگی می‌کردند و همچنین، نوجوانان دارای والدین شاغل به تحصیل شهر تهران استفاده شد. تعداد نوجوانان مراکز شبانه‌روزی ۵۰ نفر و نوجوانان دارای والدین نیز ۵۰ نفر بودند. تمامی آزمودنی‌ها با پرسشنامه روشهای رویارویی و مقیاس رویدادهای زندگی ویژه نوجوانان مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج به دست آمده با دو آزمون استودنت (t) و مجذور خی (X_۲) مقایسه شدند. به طور کلی، در این پژوهش نتایج مشابهی با یافته‌های پژوهش‌های قبلی مبنی بر ارتباط بین کاهش حمایتی فردی و به خصوص حمایت خانوادگی با میزان بالای تنیدگی به دست آمد و فرضیه اول پژوهش نیز مورد تایید قرار گرفت. بر اساس نتایج

بررسیهای کلیور^۱ (۱۹۹۸)، اوتو^۲ (۱۹۹۸) و ولف^۳ (۱۹۹۸) وجود منابع شبکه حمایت خانوادگی، به خصوص حمایت خانوادگی و تعامل و روابط مثبت درون آن موجب به کارگیری رویارویی متمرکز بر مسئله تنیدگی می‌شود. در تبیین نتایج مربوط به این قسمت عواملی همچون حرمت خود و خود پنداشت بالا، رشد شناختی، وجود الگو و ارزیابی مثبت مورد توجه قرار می‌گیرد. براساس مطالعات ولف (۱۹۹۸)، وریا^۴ (۱۹۹۸)، هالروید^۵ (۱۹۹۷)، فیشر^۶ (۱۹۹۷) و رسنایک^۷ (۱۹۹۷) وجود روابط نامتعادل و منفی در خانواده و فقدان والدین به کارگیری شیوه‌های رویارویی سازش‌نیافته با تنیدگی می‌شود و فرضیه سوم پژوهش نیز مورد تایید قرار می‌گیرد. در تبیین یافته‌های مربوط به این فرضیه عواملی همچون حرمت خود پایین، وجود زمینه‌های قبلی مشکلات هیجانی، مواجهه زیاد با عوامل تنیدگی‌زا، ارزیابی منفی و ضعف رشد شناختی مورد توجه قرار می‌گیرد. علامه (۱۳۷۸) پژوهشی را با عنوان توسعه الگوی کیفیت زندگی کاری والتون بر مبنای ارزش‌های اسلامی (با تاکید بر نهج‌البلاغه) و تعیین تاثیر آن بر کاهش تنیدگی روانی به انجام رسانده است، امروزه، مفهوم کیفیت زندگی کاری به عنوان مفهومی جهانی توجه پژوهشگران مسائل سازمان قرار گرفته است. الگوهای مختلفی در خصوص کیفیت زندگی کاری ارائه شده است. پژوهش فوق‌الذکر با هدف بررسی قابلیت توسعه یکی از الگوهای آرمانی کیفیت زندگی ماری (الگوی والتون) به ارزش‌های اسلامی و تعیین تاثیر الگوی توسعه یافته بر کاهش تنیدگی روانی انجام گرفته است. روش پژوهش در آن پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی و همبستگی بود. ابزار اندازه‌گیری شامل دو پرسشنامه مربوط به سنجش کیفیت زندگی کاری (الگوی والتون و الگوی اسلامی) و تنیدگی روانی بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کارکنان شرکت تکادو و شرکت‌های وابسته بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم تعداد ۱۸۰ نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند. پایائی پرسشنامه نیز بر اساس روش بازآزمائی (۰/۹۵۲۴) و آلفای کرونباخ (۰/۹۴۸۳) برآورد گردیده است. از روش روابط ساختاری خطی^۸ جهت آزمون قابلیت توسعه الگوی والتون به ارزش‌های اسلامی استفاده شده است. نتایج پژوهش وجود هفت رابطه معنادار بین مؤلفه‌های الگوی والتون را نشان می‌دهد. مجذور خی به دست آمده برای الگوی والتون، قابل قبول بودن آن را برای جامعه آماری نشان می‌دهد. شاخص نیکوئی برازندگی^۹ الگوی فوق نیز ۰/۹۹۵ برآورد گردیده که حاکی از برازش مطلوب الگو است. این نتایج حاکمیت ۳۱ رابطه معنادار بین ۱۷ مؤلفه الگوی اسلامی را نیز نشان می‌دهد. مجذور خی به دست آمده برای الگوی کیفیت زندگی کاری اسلامی حاکی از قابل قبول بودن آن برای جامعه آماری بود. شاخص نیکوئی برازندگی برای الگوی اسلامی برابر با ۰/۹۰ برآورد شد که برازش مطلوب الگو را نشان می‌دهد. از یافته‌های پژوهش می‌توان قابلیت توسعه الگوی کیفیت زندگی کاری به ارزش‌های اسلامی را نتیجه گرفت. نتایج پژوهش همچنین نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های هفده‌گانه الگوی کیفیت زندگی کاری اسلامی بین مؤلفه‌های «ارتباطات باز در سازمان»، «وفای به عهد سرپرست»، «ارزشیابی عملکرد متناسب با میزان تلاش واقعی افراد» و «آگاهی کارکنان از عملکرد مدیران» با تنیدگی روانی رابطه معناداری وجود داشته است.

رابطه جهت‌گیری‌های مذهبی (درونی - برونی) با میزان تنیدگی در دانشجویان دانشگاه تهران عنوان پژوهشی

1 - keliver

2 - uto

3 - wolf

4 - weria

5 - Halroid

6 - Fisher

7 - Resnike

8 - LISREL (linear structural relations)

9 - GFI (goodness of fit index)

است که توسط مختاری (۱۳۷۹) به انجام رسیده است، این مطالعه به بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی درونی - برونی و میزان تنیدگی در دانشجویان دانشگاه تهران می‌پردازد. تعداد نمونه در این پژوهش ۱۰۰ نفر بود. این دانشجویان نسخه فارسی مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت و مقیاس تنیدگی مسلیچ را تکمیل کردند. سپس دو گروه ۳۰ نفری که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی بودند، انتخاب شدند. نتایج این تحلیل بدین معنی است که اشخاصی که از نظر مذهبی، جهت‌گیری مذهبی درونی‌تری دارند، تنیدگی کمتری را نسبت به کسانی که جهت‌گیری مذهبی برونی دارند، تجربه می‌کنند. بنابراین، نتایج نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی درونی به عنوان تعدیل‌گر تنیدگی عمل می‌کند. بر مبنای یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های دیگری نیز در این زمینه صورت گیرد.

جان‌بزرگی (۱۳۷۸) پژوهشی را با عنوان بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت «آموزش خود‌مهارگری» با و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی به انجام رسانده است. در این پژوهش آمده است، مهار اضطراب و تنیدگی از مسائل مهم مبتلایان و نیز روان‌درمانگرانی است که به معالجه اقدام می‌کنند. برخلاف نظر برخی از روانشناسان که تاثیر مذهب را بر سلامت روانی نادیده می‌گیرند، پژوهشات مختلف رابطه مثبت بین مذهب و سلامت روان را برجسته می‌سازد. بنابراین، پژوهش مذکور بر این مساله متمرکز بود که آیا افزودن جهت‌گیری مذهبی به درمانگری تاثیر آن را در مهار اضطراب و تنیدگی افزایش می‌دهد؟ این پژوهش تاثیر درمانگری چندبعدی با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی را به منظور کاهش اضطراب و تنیدگی مورد بررسی قرار داد. نمونه مورد بررسی ۶۰ نفر از دانشجویان داوطلب دریافت خدمات روانشناختی دانشگاه‌های استان تهران بوده که بر اساس مقیاس اضطراب کتل دارای اضطراب متوسط و بالاتر بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعات در مراحل مختلف پژوهش از مقیاس اضطرابی کتل، فهرست حالت رگه اضطراب اسپیل برگر، آزمون سلامت عمومی (تنیدگی)، مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت، پرسشنامه خودشناسی در چهارچوب مذهبی (اسلامی) اجتماعی، و فرم‌های خودگزارش‌دهی درباره فنون درمانگری استفاده شده است. آزمودنی‌ها پس از انجام آزمون‌های مختلف به سه گروه ۲۰ نفری تقسیم شده‌اند و به طور تصادفی یک گروه در معرض درمانگری کوتاه‌مدت (چندبعدی) بدون جهت‌گیری مذهبی و گروه دوم در معرض درمانگری کوتاه‌مدت (چند بعدی) با جهت‌گیری مذهبی قرار گرفته و از گروه سوم به عنوان گروه کنترل استفاده شده است. به منظور کنترل سطح مذهبی گروه‌ها، آزمودنی‌ها براساس سطح مذهبی با یکدیگر همسان شده‌اند. تفاضل نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون هر سه گروه محاسبه شده و براساس آزمون‌های آماری t، تحلیل واریانس یک راهه و آزمون توکی مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. نتایج نشان می‌دهند که درمانگری چندبعدی بدون جهت‌گیری مذهبی بر کاهش اضطراب و نیز افزایش سلامت عمومی (و در پی آن کاهش تنیدگی)، تاثیر معناداری داشته است. این تاثیر بیشتر متوجه عواملی از اضطراب همچون هشیاری نسبت به خود و عامل تنش عصبی بوده است. درمانگری با جهت‌گیری مذهبی نیز اضطراب کلی را کاهش و سلامت عمومی را افزایش می‌دهد و بر تمامی عوامل اضطرابی شخصیت مانند، پایداری هیجانی گرایش به احساس گناهکاری، ناایمنی اجتماعی، و... در جهت کاهش اضطراب، تاثیر گذاشته است، بنابراین، هر دو روش در مقایسه با گروه کنترل، به کاهش اضطراب و تنیدگی منجر می‌شود، ولی تاثیر درمانگری چند بعدی با جهت‌گیری مذهبی در کاهش اضطراب حاصل از مقیاس کتل بیشتر بود و بین دو شیوه، در کاهش اضطراب کلی، اضطراب پنهان، اضطراب آشکار، تفاوت‌های معناداری حداقل در سطح (۰/۰۵ خطا) مشاهده شد. در نهایت، درمانگری وقتی با جهت‌گیری مذهبی اسلامی ارائه شد تاثیر عمیق‌تری به مهار اضطراب و تنیدگی در بر داشت.

دانشورعمری (۱۳۶۸)، پژوهشی را تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر بر سطح تنیدگی در مادران کودکانی که قرار بود تحت عمل جراحی قلب قرار گیرند، در بیمارستان قلب شهید رجائی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام داده است، این پژوهش یک مطالعه زمینه‌ای بود که به منظور بررسی عوامل مؤثر بر سطح تنیدگی در مادران کودکان تحت عمل جراحی قلب در بیمارستان قلب شهید رجایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت. در این پژوهش تمامی مادران دارای کودک مبتلا به بیماری قلب که قرار بود، تحت عمل جراحی قلب قرار گیرند و به این مرکز مراجعه کرده بودند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. این پژوهش به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام گردید. بدین معنی که در این بررسی ۱۲۰ مادر دارای کودک مبتلا به بیماری قلب شرکت داشته‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل دو قسمت بود. قسمت اول، شامل اطلاعاتی در مورد مشخصات فردی واحدهای پژوهش و قسمت دوم، شامل ۲۴ سؤال جهت پوشش اهداف در نظر گرفته شده بود. ضمن آن که ۷۰ سؤال اول در رابطه با هدف شماره ۱ (تعیین عوامل ارتباطی مؤثر بر سطح تنیدگی مادران کودکانی که قرار است در بیمارستان قلب شهید رجایی تحت عمل جراحی قلب قرار گیرند)، ۱۰ سؤال بعد در رابطه با هدف شماره ۲ (تعیین عوامل مربوط به کودک، مؤثر بر سطح تنیدگی مادران کودکانی که قرار است در بیمارستان قلب شهید رجایی تحت عمل جراحی قلب قرار گیرند)، ۲ سؤال بعدی در رابطه با هدف شماره ۳ (تعیین عوامل محیطی بیمارستان مؤثر بر سطح تنیدگی مادران کودکانی که قرار است در بیمارستان قلب شهید رجایی تحت عمل جراحی قلب قرار گیرند) و ۵ سؤال آخر در رابطه با هدف شماره ۴ (تعیین عوامل خانوادگی مؤثر بر سطح تنیدگی مادران کودکانی که قرار است در بیمارستان قلب شهید رجایی تحت عمل جراحی قلب قرار گیرند) تنظیم گردیده بود. داده‌ها در یک نوبت از واحدهای مورد پژوهش جمع‌آوری گردید. نتایج حاصله از این بررسی نشان داد که واحدهای مورد پژوهش در رابطه با عوامل ارتباطی تنیدگی زیاد داشته، در رابطه با عوامل مؤثر بر کودک تنیدگی خیلی زیاد، در رابطه با عوامل محیط بیمارستان اصلاً تنیدگی نداشته، در رابطه با عوامل خانوادگی تنیدگی کم داشته‌اند و در رابطه با کل عوامل، تنیدگی زیاد داشته‌اند. متغیرهایی که بر سطح تنیدگی مادران به علت عوامل ارتباطی تأثیر داشتند، عبارتند از تعداد فرزند و کودک بیمار، متغیرهایی که بر سطح تنیدگی مادران به علت عوامل مؤثر بر کودک تأثیر داشتند، عبارت بودند از میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، سن کودک بیمار و کودک بیمار و این که چندمین فرزند است. هیچ یک از متغیرها بر سطح تنیدگی مادران به علت عوامل محیط بیمارستان، مؤثر نبودند. محل سکونت از جمله متغیرهایی بوده است که بر سطح تنیدگی مادران ناشی از عوامل خانوادگی مؤثر بود. در رابطه با سطح تنیدگی ناشی از کل عوامل نیز متغیرهایی مانند میزان تحصیلات، سن کودک بیمار و این که کودک بیمار چندمین فرزند است، مؤثر بودند. در پایان براساس یافته‌های پژوهش، کاربرد یافته‌ها در قسمتهای مختلف پرستاری بیان گردید و جهت ادامه و گسترش بررسی در زمینه‌های مشابه موضوع مورد پژوهش پیشنهاداتی ارائه شد. بخش مقیاس‌های مربوط به کودک در شاخص تنیدگی والدینی به گونه‌ای تدوین شده تا به مولفه‌هایی که در تجربه تنیدگی درکارند، پوشش دهد.

تعیین پرخاشگری نوجوانان بر حسب مؤلفه‌های شخصیت بررسی و رابطه این مؤلفه‌ها و سطح پرخاشگری با مؤلفه‌های شخصیتی پدران و تأثیر شیوه درمانگری تنیدگی‌زدایی بر پرخاشگری عنوان پژوهشی است که توسط اللهیاری (۱۳۷۶)، به انجام رسیده است، این رساله به تعیین پرخاشگری نوجوانان بر حسب مؤلفه‌های شخصیت و بررسی رابطه این مؤلفه‌ها و سطح پرخاشگری با مؤلفه‌های شخصیتی پدران و تأثیر شیوه درمانگری تنیدگی‌زدایی بر پرخاشگری پرداخته است. در این پژوهش در وهله اول از میان طیف وسیعی (۳۲۰ نفر) از دانش‌آموزان پسر ۱۵

تا ۱۸ ساله دبیرستانی که از طریق پرسشنامه چهارده عاملی شخصیت «کتل» مورد ارزشیابی قرار گرفته بودند، ۳۸ نفر براساس اکتساب نمره بالاتر از میانگین در سه مؤلفه سلطه، تنش و تحریک‌پذیری به عنوان گروه نمونه گزینش شدند. آنگاه برای تایید پرخاشگری این گروه، پرسشنامه پرخاشگری و ضوابط نشانه‌شناختی (DSM IV)^۱ در خصوص اختلال رفتار پرخاشگرانه، نیز به کار گرفته شد و ضمن تایید پرخاشگری آنان، نیمرخ روانشناختی گروه نمونه در سطح ۱۴ عامل شخصیت و چهار مؤلفه پرخاشگری با گروه هنجاری مقایسه شد. در وهله دوم، با اجرای پرسشنامه‌ی ۱۶ عاملی شخصیت «کتل» ضمن ترسیم نیمرخ روانشناختی پدران گروه نمونه، رابطه مؤلفه‌های شخصیتی پدران با مؤلفه‌های شخصیتی و سطح پرخاشگری فرزندانشان واری شد. سرانجام، گروه نمونه براساس نمرات سه مؤلفه ملاک در دو گروه جور شدند و به طور تصادفی یک گروه از آنان به عنوان گروه آزمایش به مدت ۱۳ هفته تحت شیوه درمانگری تنیدگی‌زدایی قرار گرفت. پس از اجرای درمانگری، دوباره مؤلفه‌های شخصیتی، سطح پرخاشگری و نشانه‌های رفتار پرخاشگرانه دو گروه مورد ارزشیابی قرار گرفت تا با نتایج قبل از اجرای درمانگری و گروه گواه که هیچ نوع درمانگری دریافت نکرده بود، مقایسه شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطوح مختلف تحلیل از آزمون t برای دو گروه مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در وهله نخست نتایج آماری نشان داد که تعیین پرخاشگری نوجوانان براساس سه مؤلفه ملاک واجد اعتبار قابل قبول است. در وهله دوم، نتایج نشان داد که پاره‌ای از مؤلفه‌های شخصیتی پدران با پاره‌ای از مؤلفه‌های شخصیتی و سطح پرخاشگری نوجوانان مرتبط است. در وهله سوم، از لحاظ تاثیر شیوه درمانگری تنیدگی‌زدایی، نتایج نشان داد که درمانگری به کار گرفته شده در تغییر بخش عمده‌ای از مؤلفه‌های شخصیت (مؤلفه‌های حوزه اضطرابی، حوزه روابط اجتماعی و حوزه‌ی ارزشی) به عنوان زیرساخت‌های رفتار پرخاشگرانه مؤثر است. افزون بر این، درمانگری در کاهش سطح پرخاشگری نوجوانان و نشانه‌های آن واجد اثربخشی قابل ملاحظه‌ای بود.

روش

با توجه به این که در این پژوهش بدون هیچ دخل و تصرفی در متغیرهای پژوهش به بررسی رابطه متغیرها پرداخته شده و میزان تنیدگی والدین و روایی و پایایی پرسشنامه مربوط به آن توصیف شده است، لذا روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است.

جامعه آماری این پژوهش شامل والدین تمامی دانش‌آموزان دوره ابتدایی مناطق آموزش و پرورش شهر تهران بود. با توجه به این که موضوع پژوهش حاضر هنجاریابی آزمون بود برای دستیابی به عاملهای معتبر، نمونه هم باید معرف باشد و هم حجم آن کافی باشد، چرا که مطالعات نشان داده است همبستگی بین متغیرها از یک نمونه به نمونه دیگر برای گروههای کوچک، بیش از گروههای بزرگ در نوسان است. حجم نمونه ۱۰۰ نفری برای تحلیل عاملی ضعیف، ۲۰۰ نفر نسبتاً مناسب، ۳۰۰ نفر خوب، ۵۰۰ نفر خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفر خیلی عالی است (کامری، ۱۹۷۳، نقل از هومن، ۱۳۸۰). با توجه به مطالب بیان شده و برای دستیابی به نتایج معتبر در این پژوهش از ۵۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه استفاده شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای^۲ استفاده شده است که جهت تعمیم دهی نتایج پژوهش حاضر از هر کدام از مناطق آموزش و پرورش شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تهران، یک منطقه آموزشی به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعدی از هر کدام از مناطق دو مدرسه، یکی دخترانه و یکی پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از تایید موضوع پژوهش و انتخاب مناطق و دبستانهای هر منطقه

1 - Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM IV)

2 - Multistage

به صورت تصادفی و گرفتن معرفی از مناطق جهت مراجعه به مدارس، به مدارس مورد نظر مراجعه و با هماهنگی مدیران، جامعه نمونه برای تکمیل پرسشنامه توجیه شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به پیشینه پژوهش نیز از منابع و کتب داخلی و خارجی و پژوهش‌های انجام شده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شد. ابزار سنجش متغیرها در این پژوهش آزمون تنیدگی والدینی است؛ این مقیاس در سال ۱۹۶۷ بر مبنای الگوی نظری مربوط به تنیدگی والدینی تهیه شد، الگوی نظری مقیاس توسط «ابیدین» تدوین شد. در شکل بازنگری شده تصحیح آن ساده‌تر و تعداد مواد آن کمتر بود. این تغییرات مدت زمان اجرا را کوتاه و تعیین نمرات آزمودنی‌ها را در قلمرو زیر مقیاس‌های مختلف ساده‌تر کرده است. این بازنگری، مواد شاخص تنیدگی والدینی را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داد و ۱۱ ماده اختیاری نیز به عنوان «مقیاس تنیدگی زندگی» بر آن افزود. ضریب پایایی برای هر یک از تست‌های هر قلمرو و کل نمرات توسط سازنده آزمون محاسبه گردید. ضریب پایایی در یک نمونه ۲۶۳۳ نفری در قلمرو کودک ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ و در قلمرو والدین از ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ به دست آمده است. در کل ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۵ است. این میزان ضریب پایایی می‌تواند بیانگر ثبات درونی ارزیابی‌ها باشد. در مطالعه‌ای دیگر ضریب پایایی این آزمون از طریق روش بازآزمایی در ۴ مطالعه متفاوت در قلمرو کودک و والدین ۰/۸۱ و ۰/۷۰ حاصل شد که حاکی از وجود همبستگی قوی و معنادار است (ابیدین، ۱۹۹۰ به نقل از دادستان، ۱۳۷۷).

حانقی (۱۳۷۷) در پژوهشی با عنوان تعیین تنیدگی مادران شاغل و غیر شاغل بر حسب ویژگیهای مادر کودک و تأثیر شیوه درمانگری تنیدگی زدایی بر کاهش آن، آلفای کرانباخ این مقیاس را در حدود ۰/۹۲ به دست آورد.

در زمینه روایی این آزمون، روایی محتوا توسط سازنده آزمون به شرح زیر تعیین گردید:

ابتدا به منظور تدارک پرسشهای تنیدگی همه مطالعات مرتبط با تحول کودک بررسی و مقالات مربوط به روابط کودک- والدین، دلبستگی، بدرفتاری با کودک، بی‌توجهی نسبت به او، آسیب شناسی روانی کودک، مهارت فرزندپروری و تنیدگی جمع‌آوری و ارزیابی شد. سپس بر اساس مرور ادبیات و تجربیات بالینی، فهرست جامعی از ابعاد فراهم شد و در مرحله سوم، به منظور سنجش امکان فهم مواد برای آزمودنیها ارزیابی مقدماتی انجام گرفت. سپس، جلسه بحث گروهی متشکل از شاغلین ۶ حرفه مجزا، در زمینه روابط اولیه والدین و کودک تشکیل شد تا میزان ارتباط محتوا و کفایت ساختاری هر یک از سؤالات را ارزیابی کنند. نتیجه کمی این فعالیتها مجموعه‌ای را به دست داد که حداقل ۰/۹۵ مواد آن به طور مستقیم با یکی از پژوهش‌های قلمرو آن مرتبط بود (ابیدین، ۱۹۹۰).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از روشهای آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شده است. از آمار توصیفی برای محاسبه شاخص‌های توصیفی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و از آمار استنباطی برای پاسخگویی به هر یک از سؤالات پژوهش استفاده گردید. برای بررسی اعتبار آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده می‌شود. برای پاسخگویی به سوال دوم پژوهش از روش تحلیل عاملی که یکی از شواهد روایی سازه تست است، استفاده شد، برای پاسخگویی به سوال سوم از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده به عمل آمد. همچنین، برای بررسی سؤالات فرعی از تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی تنیدگی والدینی کلی در بین مناطق منتخب و بین دانش‌آموزان مناطق منتخب در خرده مقیاسهای تنیدگی بهره گرفته شده است.

یافته ها

با توجه به هدف این پژوهش که بررسی ویژگیهای روانشناختی آزمون تنیدگی والدینی بر روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران است. در این پژوهش نمونه ای به حجم ۵۰۰ نفر از والدین دانش‌آموزان

ابتدایی شهر تهران انتخاب شده و پس از اجرای پرسشنامه تنیدگی، داده های این پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برپایه نتایج و یافته های حاصل از این پژوهش می توان موارد زیر را مطرح کرد:

در فرضیه اول پژوهش اعتبار آزمون مورد بررسی قرار گرفت که برای محاسبه اعتبار از روش آلفای کرونباخ که یکی از روش های همسانی درونی است، استفاده شد. ضرایب اعتبار در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد. اعتبار کل پرسشنامه تنیدگی والدینی (والدگری) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳۱۵ به دست آمد، همین طور همه خرده مقیاس های پرسشنامه دارای ضریب اعتبار نسبتاً قابل قبولی بودند.

در فرضیه دوم پژوهش، روایی آزمون مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از روش تحلیل عاملی استفاده شد. مقدار کفایت نمونه برداری (KMO) ۱، برابر با ۰/۸۹ و معنا دار بودن مشخصه کرویت بارتلت حاکی از وجود شرایط مناسب جهت اجرای تحلیل عاملی بود.

جدول ۲ نتایج آزمون کرویت بارتلت و کایزر - می - ی - اولکین

| | | |
|-------------------------|--------------|-----------|
| کایزر - می - ی - اولکین | ۰/۸۹ | |
| آزمون کرویت بارتلت | خی دو | ۲۲۱۴۰/۴۰۳ |
| | درجه ی آزادی | ۵۰۵۰ |
| | سطح معناداری | ۰/۰۰۰ |

پس از حذف سوالاتی که بار عاملی آنها کمتر از ۰/۳ بود، بر اساس تحلیل مولفه های اصلی و چرخش واریماکس، سیزده عامل اولیه به تنهایی ۴۶/۸۹۳ درصد واریانس کل سوالات را تشکیل داد که از ۱۰۱ سؤال آزمون تنیدگی والدینی ۱۲ سؤال با شماره های (۸۶، ۸۵، ۸۸، ۸۷، ۸۴، ۹۰، ۸۳، ۹۹، ۸۱، ۹۴، ۷۶ و ۸۹) روی عامل اول به نام خرده مقیاس روابط با همسر همبستگی نسبتاً قوی داشت. عامل دوم به نام فزون طلبی با ۱۰ سؤال و با شماره های (۵۰، ۴۷، ۴۲، ۴۳، ۴۸، ۳۸، ۴۶، ۴۵ و ۵۲). عامل سوم به نام خلق کودک با ۷ سؤال و با شماره های (۱۸، ۱۹، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۳۲ و ۳۶). عامل چهارم به نام محدودیت نقش با ۸ سؤال با شماره های (۷۱، ۷۰، ۷۳، ۶۹، ۶۸، ۷۲، ۷۴ و ۱۲). عامل پنجم به نام صلاحیت با ۱۱ سؤال با شماره های (۵۴، ۵۷، ۴۴، ۵۳، ۳۰، ۵۸، ۶۰، ۲۹، ۵۶، ۲۵ و ۵۵). عامل ششم به نام فزون کنشی / بی توجهی با ۷ سؤال با شماره های (۶، ۴، ۳، ۱، ۸، ۱۰ و ۲۳). عامل هفتم به نام افسردگی با ۶ سؤال با شماره های (۷۷، ۷۸، ۸۲، ۷۹ و ۷۵). عامل ششم به نام انزوای اجتماعی با ۶ سؤال با شماره های (۹۱، ۹۵، ۹۴، ۹۲، ۹۶ و ۹۳). عامل نهم به نام تقویت گری با ۳ سؤال با شماره های (۱۱، ۱۴ و ۱۵) همبستگی نسبتاً قوی داشت. بالاترین همبستگی مربوط به سؤال ۱۱ (۰/۷۸۲) بود.

جدول ۳ - ساختار ساده (بعد از چرخش)

| شماره سئوالات | ۱ رابطه با همسر | ۲ فزون طلبی | ۳ خلق کودک | ۴ محدودیت نقش | ۵ صلاحیت |
|---------------|--------------------|----------------|---------------|------------------|-------------|
| ۸۶ | ۰/۶۸۶ | | | | |
| ۸۵ | ۰/۶۴۶ | | | | |
| ۸۸ | ۰/۶۳ | | | | |
| ۸۷ | ۰/۶۲۷ | | | | |
| ۸۴ | ۰/۵۸۷ | | | | |
| ۹۰ | ۰/۵۷۲ | | | | |
| ۸۳ | ۰/۵۵۶ | | | | |
| ۹۹ | ۰/۵۵۵ | | | | |
| ۸۱ | ۰/۴۹۵ | | | | |
| ۹۴ | ۰/۴۳۲ | | | | |
| ۷۶ | ۰/۳۸۸ | | | | |
| ۸۹ | ۰/۳۷۱ | | | | |
| ۵۰ | | ۰/۵۷۷ | | | |
| ۴۷ | | ۰/۵۷۴ | | | |
| ۴۹ | | ۰/۵۵۲ | | | |
| ۴۲ | | ۰/۵۵۱ | | | |
| ۴۳ | | ۰/۵۴۳ | | | |
| ۴۸ | | ۰/۵۰۷ | | | |
| ۳۸ | | ۰/۴۸۷ | | | |
| ۴۶ | | ۰/۴۶۸ | | | |
| ۴۵ | | ۰/۴۶۸ | | | |
| ۵۲ | | ۰/۴۶۱ | | | |
| ۱۸ | | | ۰/۳۱۹ | | |
| ۱۹ | | | ۰/۳۴۲ | | |
| ۱۶ | | | ۰/۶۶۴ | | |
| ۱۷ | | | ۰/۵۷۴ | | |
| ۲۱ | | | ۰/۵۴۴ | | |
| ۳۲ | | | ۰/۵۳۶ | | |
| ۳۶ | | | ۰/۴۵۵ | | |
| ۷۱ | | | | ۰/۶۹ | |
| ۷۰ | | | | ۰/۶۵ | |
| ۷۳ | | | | ۰/۵۹ | |
| ۶۹ | | | | ۰/۵۷ | |
| ۶۸ | | | | ۰/۵۶ | |
| ۷۲ | | | | ۰/۵۲ | |
| ۷۴ | | | | ۰/۴۷ | |
| ۱۲ | | | | ۰/۳۸ | |

ادامه جدول ۳

| شماره سؤالات | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ |
|--------------|------------------------|---------|----------------|-----------|------------|--------|
| صلاحيت | بني توجهي فزون كنشي | افسردگي | انزواي اجتماعي | تقويت گري | سازش پذيري | |
| ۵۴ | -۰/۵ | | | | | |
| ۵۷ | -۰/۴۹ | | | | | |
| ۴۴ | -۰/۴۹ | | | | | |
| ۵۳ | -۰/۴۶ | | | | | |
| ۳۰ | -۰/۴۶ | | | | | |
| ۵۸ | -۰/۴۵ | | | | | |
| ۶۰ | -۰/۴۴ | | | | | |
| ۲۹ | -۰/۴۲ | | | | | |
| ۵۶ | -۰/۳۹۵ | | | | | |
| ۲۵ | -۰/۳۵ | | | | | |
| ۵۵ | -۰/۳۲ | | | | | |
| ۶ | | ۰/۷۴۴ | | | | |
| ۴ | | ۰/۶۹۳ | | | | |
| ۳ | | ۰/۶۵۴ | | | | |
| ۱ | | ۰/۵۵۳ | | | | |
| ۸ | | ۰/۳۹۶ | | | | |
| ۱۰ | | ۰/۳۶۷ | | | | |
| ۲۳ | | ۰/۳۱۶ | | | | |
| ۷۷ | | | ۰/۶۷۸ | | | |
| ۷۸ | | | ۰/۵۷۴ | | | |
| ۸۲ | | | ۰/۴۸۴ | | | |
| ۶۶ | | | ۰/۴۱۹ | | | |
| ۷۹ | | | ۰/۴۰۵ | | | |
| ۷۵ | | | ۰/۳۴۴ | | | |
| ۹۱ | | | | ۰/۵۴۱ | | |
| ۹۵ | | | | -۰/۵۳ | | |
| ۹۴ | | | | ۰/۴۶۶ | | |
| ۹۲ | | | | ۰/۴۶۲ | | |
| ۲ | | | | ۰/۳۶۷ | | |
| ۹۳ | | | | ۰/۳۰۹ | | |
| ۱۱ | | | | | ۰/۷۸۲ | |
| ۱۴ | | | | | ۰/۷۶۳ | |
| ۱۵ | | | | | ۰/۳۵۳ | |
| ۳۹ | | | | | | -۰/۳۹۳ |
| ۳۱ | | | | | | ۰/۳۶۶ |

ادامه جدول ۳

| شماره سؤالات | سازش پذیری |
|--------------|------------|
| ۳۵ | -۰/۳۵۴ |
| ۴۱ | ۰/۳۵۴ |
| ۵۹ | ۰/۳۵۳ |
| ۳۳ | ۰/۳۳۲ |
| ۴۰ | ۰/۳۰۸ |
| ۳۷ | ۰/۳۳۱ |

در پژوهش حاضر به یافته هایی که در پی می آیند، دست یافته شد:

- جهت بررسی تفاوت بین والدین دانش آموزان منتخب از نظر سطح تنیدگی والدینی از تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد که با توجه به F به دست آمده برابر با $۱۵/۶۵۴$ و همچنین سطح معناداری برابر با $۰/۰۰۱$ نتایج زیر مشخص شد.

جدول ۴ - تحلیل واریانس یک راهه از نظر سطح تنیدگی والدینی کلی بین دانش آموزان مناطق منتخب

| منبع | مجموع مجدورات | درجه ی آزادی | میانگین مجدورات | F | سطح معناداری |
|------------|---------------|--------------|-----------------|--------|--------------|
| بین گروهی | ۹۸۱۴۸/۳۴۴ | ۴ | ۲۴۵۳۷/۰۸۶ | | |
| درون گروهی | ۷۷۵۸۸۵/۴ | ۴۹۵ | ۱۵۶۷/۴۴۵ | ۱۵/۶۵۴ | ۰/۰۵ |
| کل | ۸۷۴۰۳۳/۷ | ۴۹۹ | | | |

بین والدین دانش آموزان مناطق مختلف از نظر سطح تنیدگی والدینی تفاوت معنادار وجود دارد و برای این که مشخص شود تفاوت بین کدام یک از مناطق وجود دارد، از آزمون شفه استفاده و مشخص شد تنیدگی در دانش آموزان منطقه یک بالاتر و در منطقه هشت پایین تر از سایر مناطق است.

در نهایت، پس از جمع آوری مطالب فوق می توان نتیجه گرفت که مقیاس ۱۲۰ سئوالی تنیدگی والدینی که دارای ۱۳ خرده مقیاس است بر روی والدین دانش آموزان دوره ابتدایی شهر تهران با ضریب $۰/۹۳$ از اعتبار مطلوبی برخوردار بود. همچنین، در جامعه دانش آموزان دوره ابتدایی شهر تهران، سیزده خرده مقیاس پرسشنامه تنیدگی والدینی از روایی کافی برخوردار بود.

بحث

نظر به این که یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل انجام شده در مناطق ۵ گانه تهران منتج به ۱۳ خرده مقیاس (سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزرون‌طلبی، خلق، بی‌توجهی / فزون‌کنشی، تقویت‌گری، افسردگی، دلبستگی، محدودیت‌های نقش، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، سلامت والدین و روابط با همسر) منجر شد که دقیقاً همان ۱۳ مقیاس خرده به دست آمده در کتاب تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن (نویسنده: استورا، مترجم: دادستان) است بنابراین تأییدی بر ثبات و پایایی این آزمون محسوب می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش وابسته به عوامل زیادی است برخی از این عوامل قابل کنترل و برخی دیگر غیر قابل کنترل بود. از جمله این محدودیتها:

- عدم رغبت پاسخگویان به دلیل جلوگیری از افشای اطلاعات مربوط به خود و فرزندشان و همچنین خستگی ناشی از تعداد زیاد سوالات.

- عدم کنترل دقیق هنگام پاسخگویی آزمودنی‌ها از قبیل (خستگی، هیجان، فقدان انگیزه، سوءظن و...).

به تبع موارد فوق پیشنهاد می‌شود این پرسشنامه در دیگر دوره‌های تحصیلی مورد هنجاریابی قرار گیرد.

- تعداد نمونه بیشتری برای انجام پژوهش انتخاب گردد.

- فرم کوتاه این مقیاس ساخته شده و مورد هنجاریابی قرار گیرد.

- آزمون از طریق تئوری IRT که مکمل نظریه کلاسیک می‌باشد، مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

اللهیاری، ع.ع. (۱۳۷۶). تعیین پرخاشگری نوجوانان بر حسب مؤلفه‌های شخصیت بررسی و رابطه‌ی این مؤلفه‌ها و سطح پرخاشگری با مؤلفه‌های شخصیتی پدران و تاثیر شیوه درمانگری تنیدگی‌زدایی بر پرخاشگری، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.

جان‌بزرگی، م. (۱۳۷۸). بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه مدت «آموزش خود مهارگری» با و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.

چاوشی‌فر، ج. (۱۳۷۹). بررسی مقایسه‌ای عوامل تنیدگی‌زا و رفتارهای مقابله‌ای در نوجوانان بی‌سرپرست مراکز شبانه‌روزی بهزیستی و نوجوانان دارای والدین شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.

حانقی، م. (۱۳۷۷). تعیین تنیدگی مادران شاغل و غیر شاغل بر حسب ویژگیهای مادر کودک و تأثیر شیوه درمانگری تنیدگی‌زدایی بر کاهش آن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

دادستان، پ. (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس (بیماری جدید تمدن)، سازمان چاپ و نشر وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

دانشورعامری، ز. (۱۳۶۸). بررسی عوامل مؤثر بر سطح تنیدگی در مادران کودکانی که قرار است تحت عمل جراحی قلب قرار می‌گیرند در بیمارستان قلب شهید رجائی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامائی.

سیف، ع.ا. (۱۳۸۷). تغییر رفتار و رفتار درمانی، تهران: انتشارات دوران.

علامه، م. (۱۳۷۸). توسعه الگوی کیفیت زندگی کاری والتون بر مبنای ارزش‌های اسلامی (با تاکید بر نهج‌البلاغه) و

تعیین تاثیر آن بر کاهش تنیدگی روانی، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.
مختاری، ع. (۱۳۷۹). رابطه جهت‌گیریهایی مذهبی (درونی - برونی) با میزان تنیدگی در دانشجویان دانشگاه تهران،
پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.
هومن، ح. ع. (۱۳۸۰). شناخت روش علمی (پایه های پژوهش در علوم رفتاری) تهران: نشر پارسا.

Abidin, R. R. (1983). *Parenting stress index – Manual*. (3rd ed) University of Virginia.
Abidin, R. R. (1990). *Introduction to the special issue: The stress of parenting*. *Journal of clinical child psychology*, 19, 298-301.
Lazarus, R.S.(1966). *Psychological stress and coping process*. New York: Mc Graw – Hitt
American psychological Association (1994). *Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders*.

