

برابر سنجی چندوچون هیجانی خانواده، ناگویی خلقی و سرشت و منش دختران اقدام کننده به خودکشی و دختران بهنجر

Comparative study of the family emotional quality, alexithymia, temperament, and character of the girls attempting suicide with normal girls

Nahid Ramak

Mohsen Talebzadeh

Mohammad Mehdi Shamsaei

Alireza Homayoni

ناهید رامک*

محسن طالب‌زاده**

محمد‌مهدی شمسایی***

علیرضا همایونی****

چکیده

Abstract

This study was conducted to comparison of the family emotional quality, alexithymia and temperament and character of the girls attempting suicide with normal girls. The method of the study was causal-comparative. 70 girls attempted suicide and normal girls (35 girl attempted suicide and 35 normal girls) were selected as a sample of study by purposive sampling method. The sample member were residing in Gorgan and In the fall of 2016 were referred to the emergency part of the hospitals of this city. The data were gathered by applying questionnaires of Cloninger's Temperament and Character Inventory (TCI), Joe Byrne family's emotional and Toronto Alexithymia Scale (TAS) and were analyzed using multivariate analysis of variance coefficient (MANOVA). The findings indicated that in two groups of girls attempted suicide and normal girls ($P<0.001$) there are significant differences among some of the components of emotional family quality (shared experience and encouraging) some of the variables of alexithymia (difficulty in identifying feelings and difficulty in describing feelings) and some of the components of temperament and character (reward dependence, persistence, self-guiding, self-transcendence and cooperation). According to the study results, generally can said that attempting to suicide that begin with a trigger occurs in a ground of a series of family, personality, and temperament factors, therefore, monitoring it should be done holistically.

این پژوهش با هدف برابر سنجی چندوچون هیجانی خانواده، ناگویی خلقی و سرشت و منش دختران اقدام کننده به خودکشی و دختران بهنجر به انجام رسیده است. روش پژوهش علی مقابله‌ای است. با بکار بستن روش نمونه‌گیری هدفمند ۷۰ نفر از دختران اقدام کننده به خودکشی و دختران بهنجر (۳۵) دختر اقدام کننده به خودکشی و ۳۵ دختر بهنجر) به عنوان نمونه پژوهش گزیده شدند. اعضای نمونه ساکن شهرستان گرگان بوده و در پاییز ۱۳۹۵ مراجعتین بخش اورژانس بیمارستان‌های این شهرستان بوده‌اند. داده‌ها با به‌گیری ابزارهای سرشت و منش کلونینیجر (TCI)، جو عاطفی خانواده بدن (BFCQ) و سنجه ناگویی خلقی تورنتو (TAS) گردآوری شد و تحلیل آن‌ها با روش آزمون ضریب تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) به انجام رسید. برآمدۀ نشان می‌دهد تفاوت میان پاره‌ای از مؤلفه‌های چندوچون هیجانی خانواده (تجربه‌های مشترک و تشویق کردن، پاره‌ای از متغیرهای ناگویی خلقی (نشواری شناسایی احساسات و دشواری توصیف احساسات) و پاره‌ای از مؤلفه‌های سرشت و منش (پاداش وابستگی، پشتکار، خود راهبردی، خود فراری و همکاری) در دو گروه دختران اقدام کننده به خودکشی و دختران بهنجر تفاوت معنی دار ($P<0.001$) است. با توجه به نتایج پژوهش بدطور کلی می‌توان بیان نمود اقدام به خودکشی که توسط یک عامل راداناز شروع می‌گردد در بستر مجموعه‌های از عوامل خانوادگی، شخصیتی و خلقی رخ می‌دهد. از این‌رو پایش آن بایستی بهطور همه‌جانبه انجام گردد.

وازگان کلیدی: جو عاطفی/جتماعی، خودکشی، سرشت و منش،
ناگویی خلقی

Keywords: social emotional atmosphere, suicide, temperament and character, alexithymia

*. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان nahidramak@yahoo.com

** عضو هیئت‌علمی دانشگاه روانشناسی علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

*** گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

**** گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

مقدمة

خودکشی یکی از مخاطرات اصلی سلامت روانی است و برابر با آمارهای ارائه شده، هرسال نزدیک یک میلیون نفر در اثر دست زدن به خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و دست زدن به خودکشی، یازدهمین علت مرگ در جمعیت همگانی و سومین علت مرگ در جمعیت ۱۵-۲۴ ساله است (چیکوتا، ۲۰۰۵). عوامل بسیاری از جمله سن، جنسیت، صفات شخصیتی، دین، وضعیت شغلی، سوءصرف مواد و بیماری‌های روان‌پزشکی از جمله عوامل دخیل در این پدیده، شناخته شده‌اند و بررسی‌های همه‌گیر شناسی انجام شده در دهه‌های اخیر نشانگر افزایش شیوع خودکشی و اقدام به آن در ایران است (مهرابی و شیخ دارانی، ۱۳۹۲). میزان شیوع خودکشی در ایران، ۶/۶ درصد هزار نفر بوده و بر پایه آمارهای اعلام شده، کشور ایران، پنجاه و هشتین کشور جهان از نظر خودکشی است. در این اواخر به موضوع خانواده و کارآمدی آن به طور روزافزونی توجه می‌شود (واحدی و لطفی نیا و یوسفی شهری، ۱۳۸۸). هیچ نهادی چه از بعد قدرت و چه از بعد تأثیرگذاری نمی‌تواند با خانواده برابری کند، خانواده می‌تواند میان افراد پیوندهای ناگستینی ایجاد کند، دلبستگی به پدر و مادر و همسیرها بیشتر به صورت مدام‌العمر است و این روابط، به عنوان الگو برای روابط در دنیا بزرگ‌تری چون محله، مدرسه و اجتماع عمل می‌کنند (میر لوحی و مولوی و آتشی پور، ۱۳۸۶). خانواده نهادی طبیعی است که الگوهای گوناگون مراوده را در گذر زمان به خدمت می‌گیرد و این الگوها ساخت خانواده را شکل می‌دهند و افزون بر آشکار ساختن نقش اعضای خانواده، گستره رفتار هر یک از اعضاء را آشکار نموده و گفتگو میان آن‌ها را تسهیل می‌کنند (چیو، ۲۰۰۸) روابط میان کودکان و پدر و مادر و دیگر اعضای خانواده را می‌توان به عنوان نظام یا شبکه‌ای از بخش‌هایی دانست که در کنش متقابل با یکدیگر هستند، کودکان، زبان، مهارت‌ها و ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی خود را در خانواده یاد می‌گیرند (بنر، ۲۰۰۹). خانواده محل شکل‌گیری هویت فرد و خاستگاه هویت آدمی است، همه مردم در همه سنین جهت اخذ اطلاعات، دریافت کمک و تعاملات جذاب و لذت‌بخش به خانواده رجوع می‌کنند (تقوی، نجفی، کیان ارشی و آقایان، ۱۳۹۲). وجود ارتباطات صمیمی و راضی‌کننده، پیش‌بینی کننده سلامت بدنی و روانی در سراسر گستره رشد افراد است و منظور از جو عاطفی خانواده شیوه ارتباط و طرز برخورد افراد یک خانواده باهم،

نظر افراد خانواده در برابر هم احساس و علاقه آن‌ها به یکدیگر است (پیکاردی، تونی و کاروپو، ۲۰۰۹). جو عاطفی می‌تواند به صورت خودکامه و مداراگر و آزادمنش باشد، که در خانواده‌های خودکامه بچه‌ها سرکوب می‌شوند و گاه طرد می‌شوند احساسات و عواطفشان توجه نمی‌شود، در خانواده‌های مداراگر بچه‌ها لوس و پرخاشگر بار می‌آیند و مسئولیت‌پذیر نیستند و هرگز دیگران را موردنپذیرش قرار نمی‌دهند، خانواده‌های آزادمنش کودکان را مهار می‌کنند، با بچه‌ها به طور خردمندانه و مهربان برخورد می‌کنند و به نظرات خود احترام می‌گذارند، آن بچه‌ها نیز در آینده دیگران را بزرگوار می‌شمارند و با افراد اجتماعی صمیمانه کنار می‌آیند (محمودی، عبداللهی و شاهقلیان، ۱۳۹۳). تأثیر این جو در رشد اجتماعی فرزندان یکی از عوامل مؤثر در رفتار، خانواده است و محیط خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد (هینتیکا و هونکالامپی و لهتون و ویناماکی، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها نشان داده است، آموزه‌های خانوادگی تأثیر بسیاری بر تکامل فرد در طول دوره نوجوانی و بعدازآن دارد و ارتباطات خانوادگی دیگر جنبه‌های زندگی نوجوان مانند ویژگی‌های خلقی افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (قاسمی نژاد و زرگر، مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۲). آنامری^۱ (۲۰۰۰) در پژوهش خود بر روی عوامل خودکشی در دختران فراری با توجه به جو خانوادگی پرداخت. برآیندها نشان داد که در سطح نخست برای این افراد احتمال بروز اختلالات روانی بالاست و ۶۶ درصد معیارهای دست کم یک اختلال را دارا می‌باشند و ۴۵ درصد اقدام به خودکشی داشتند.

با نگریستن به افزایش روزافرون این پدیده‌ی تأسف‌بار، برنامه‌ریزی در راستای مهار و پیشگیری از خودکشی سزاوار شناسایی باریک‌بینانه سازه‌های زمینه‌ساز است (بیرامی و عبدالله زاده جدی، ۱۳۹۱). از جمله سازه‌های زمینه‌ساز بنیادی در پدیده‌ی خودکشی، عوامل و صفات شخصیتی فرد اقدام کننده است سازه‌های شخصیتی از پراهمیت‌ترین عوامل در زمینه خودکشی می‌باشند. پژوهش‌های گوناگون، روشنگر همبستگی معنی‌دار عوامل سرشی شخصیت با رفتارهای خودکشی در جمعیت بهنجار و نیز جمعیت بالینی است (آسانو، کاوانو، تاکایی، میشیما و تاکاشی، ۲۰۱۴). منظور از عوامل سرشی، نگرش گستردۀ فرد در برابر محیط است که زیر پایه‌های زیستی دارند در واقع

^۱ Anamri

پاسخ‌های هیجانی خودکار که تالاندازه‌ای جنبهٔ وراثتی داشته و در طول زندگی پایدار می‌مانند در نظریهٔ کلونینجر، سرشت نامیده می‌شود و در برابر آن، منش، به خود پنداره‌ها و ناهمسانی‌های فردی در اهداف، ارزش‌ها و انتخاب‌های فرد و معنی تجربه او در زندگی بر می‌گردد که متأثر از یادگیری اجتماعی بوده و در طول زندگی رشد می‌کند (شاھی، محمدی فر و نجفی، ۱۳۹۳). مدل عصبی زیستی کلونینجر، جنبه‌های ژنو تایپی شخصیت را بررسی می‌کند و در برگیرندهٔ چهار بعد سرشتی آسیب‌گریزی، نوجویی، پاداش وابستگی و پشتکار و سه بعد منشی خود راهبردی، همکاری و خود فراروی است (ابوالقاسمی، کیامرثی و مؤمنی، ۱۳۹۲). بیرامی و جدی (۱۳۹۱) در پژوهشی با پرداختن به مدل کلونینجر: هم سنجی عامل‌های سرشت و منش اقدام کنندگان به خودکشی با افراد بهنگار به این برآیند رسیدند: که گروه اقدام کننده به خودکشی به‌طور معنی‌داری نمرات بالای نوجویی و نمرات پایین‌تر خود راهبردی و همکاری را در هم سنجی با گروه گواه کسب نمودند (خرمی و صفر زاده ۱۳۹۱). در پژوهشی به هم سنجی ویژگی‌های روان‌شناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی میان دختران فراری و بهنگار شهر اهواز پرداختند و برآیندها نشان داد که میان دختران فراری و بهنگار ازلحاظ مؤلفه‌های ویژگی‌های روان‌شناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. ناهمسانی‌های فردی در ابعاد سرشتی، شکل‌دهندهٔ فرآیند پردازش اطلاعات حسی و مؤلفه‌های یادگیری‌های نخستین به‌ویژه شرطی-سازی پاسخ‌های رفتاری ناهشیار است و سرشت به‌عنوان سوگیری ارثی در هیجانات و یادگیری مفهوم بنده شده که زیرینا و پای‌بست اکتساب صفات رفتاری خودکار و هیجان‌آمیز و عادتی است که در سال‌های نخستین زندگی قابل مشاهده هستند و کمایش در طول زندگی فرد، پایدار می‌باشد (علی محمدی، شبانی نوقابی و زاهدی تجربی، ۱۳۹۱). هر یک از ابعاد بنیادی چهارگانه سرشتی یک صفت دارای توزیع بهنگار است که قابل مشاهده در کودکی و کم‌ویش پایدار در طول زمان است و تالاندازه‌ای توانایی پیش‌بینی رفتار فرد در بزرگ‌سالی را دارند. ناهمسانی‌های سرشتی که در آغاز ثابت نیستند، گرایش به استوار شدن در طول سال دوم و سوم زندگی دارند (یانگ، سونگ، کیم، سونگ، لی و کیم، ۲۰۱۵). منش، در برگیرندهٔ ناهمسانی‌های فردی در مفهوم خود و روابط شیئی است که منعکس کنندهٔ اهداف و ارزش‌های فردی است و فرد این اهداف و ارزش‌ها را

به طور منطقی و ارادی می‌سازد (کالاتی، جیگ لینگ، روجسو، هارتمن و مولر، ۲۰۰۸) عامل سرشتی آسیب گریزی به خصوصیاتی چون نگرانی، ترس از نبود قطعیت، شرم و خجالت در رویارویی با غریبه‌ها و خستگی و فرسودگی اشاره دارد، نوجویی یکی عامل سرشتی مرتبط با تحریک جویی، افراط، تکانشگری و بی‌نظمی است. کسانی که نوجویی بالایی دارند و گرایش به تغییرات خلقی سریع، رفتارهای هیجانی، کاوشگری و کنجکاوی دارند (حسین دوست و حشمتی، ۱۳۹۴). عامل سرشتی پاداش وابستگی روشنگر خصوصیاتی چون احساساتی بودن، گشودگی و پذیرش روابط گرم، دل‌بستگی و وابستگی است و کسانی که در بعد پاداش وابستگی، نمره بالایی می‌گیرند، نازک‌دل، گرم، حساس، فدآکار و اجتماعی هستند (کلونینجر، زوهر و هیرچمن و داهان، ۲۰۱۲). بعد پشتکار دربرگیرنده اشتیاق به کوشش در پاسخ به نشانه‌های پاداش احتمالی در برابر تبلی، سخت‌کوشی با وجود تنیه‌های پی‌درپی در برابر عادت به پاداش، جاهطلبی و ادامه کوشش تا رسیدن به موفقیت در پاسخ به ناکامی پی‌درپی در برابر تسليم و شکست است (رشیدی نژاد، تبریزی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۱). صفت منشی خود راهبردی دربرگیرنده مسئولیت‌پذیری، هدفمندی، کاردانی، پذیرش و انسجام خود است، کسانی که خود راهبردی بالایی دارند، مسئول، قابل اعتماد، قوی و خودبسته هستند و بعد منشی همکاری، نشانگر ویژگی‌هایی چون پذیرش اجتماعی، همدلی، یاریگری و دلسوزی است، آن‌ها از کمک به دیگران لذت می‌برند و به سلیقه و نیازهای دیگران احترام گذاشته و مانند نیازها و ترجیحات خود، در کمی کنند (حقیقی، شکر کن، موسوی شوستری، ۱۳۸۱). بعد خود فراروی نشانگر خصوصیاتی چون ناآگاهی از خود، پذیرش معنویات و روحانیات دارند و کسانی که در بعد خود فراروی نمره بالایی کسب می‌کنند به عنوان افرادی بی‌تكلف، قانع، خلاق، فارغ از خود و روحانی توصیف شده‌اند (نعمانی و پیمان نیا، ۱۳۹۳).

به طور کلی پژوهش‌های انجام شده درزمینه ارتباط عوامل شخصیتی با اندیشه‌های خودکشی و یا اقدام به آن نشانگر ارتباط عامل آسیب گریزی و روان آزرده خویی و نیز برونق‌گرایی و نوجویی با اندیشه‌ها و یا اقدامات خودکشی می‌باشد و دیگر عوامل شخصیتی که بر پایه پژوهش‌های انجام پذیرفته با اندیشه‌ها و اقدامات خودکشی مرتبط دانسته شده‌اند دربرگیرنده نمرات پایین در ابعاد

پاداش وابستگی، پشتکار، خود راهبردی و همکاری پایین و نمرات بالا در ابعاد خود فراروی و روان گستته خوبی می باشند (کیکا، چانگ، کتر و ساینر، ۲۰۰۱)

ناگویی خلقی اختلال ویژه در پردازش هیجانی است که بیشتر به کاهش توانمندی در شناسایی و بازشناسی هیجانها اشاره دارد (بهر پور، علمردانی و شاه محمدزاده، ۱۳۹۳). ناگویی خلقی سازهای چندوچهی از دشواری در شناسایی احساسات و تمایز میان احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، قدرت تعجم اندک که به فراخور فقر خیال‌پردازی‌ها بازشناخته می‌شود، روش شناختی عینی (غیر تجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت محور یا تفکر عینی (توربرگ، یانگ، سالیوان و لیورز، ۲۰۰۹). مردم دچار ناگویی خلقی، تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ کرده، نشانه‌های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، درمانگی هیجانی را از راه شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌های بدنی هستند (اسوارت، کورتکاس و آلمان، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دچار ناگویی خلقی در شناسایی درست هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل دارند (سراج خرمی و صفر زاده، ۱۳۹۱)؛ و ظرفیت آن‌ها برای همدردی با حالت‌های هیجانی دیگران اندک است (کاور و جاسوال، ۲۰۰۵) هرچند ناگویی خلقی نخستین بار به عنوان یک جور کمبود در پردازش شناختی و نظم دهنی حالات عاطفی در ارتباط با بیماران روان‌تنی پیش کشیده شد ولی امروزه به عنوان یک صفت شخصیتی بهنجار در میان همه افراد جامعه توزیع شده است. با این وجود، سطوح بالای ناگویی خلقی با گستره‌ی گوناگونی از اختلالات روان‌تنی مانند آرتربیت روماتوئید، بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان سینه و اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی، اضطراب، خودکشی، روان آزردگی، الکلیسم و سوء‌صرف مواد، روش زندگی بدون تحرک، سوء‌تعذیه و عادات غذایی نادرست در ارتباط هستند. تقوی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با نام هم سنجی ناگویی خلقی، شیوه‌های دفاعی و اضطراب صفت- حالت در بیماران دچار اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی و افراد بهنجار چنین دریافتند که در بعد نوجویی، گروه معتاد از سه گروه دیگر و در بعد اجتناب از آسیب، گروه اضطرابی در سنجش با دیگر گروه‌ها تفاوت معنی‌داری داشتند، در بعد وابستگی به پاداش، میان افراد بهنجار و معتاد تفاوت معنی‌داری به دست آمد، همچنین برآیندها

نشان داد که در بعد خود - راهبری، میان گروههای چهارگانه پژوهش با یکدیگر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. پژوهش‌های انبو نشان داده‌اند که سطوح بالای ناگویی خلقی با گستره گوناگونی از اختلال‌های روان‌پزشکی مانند، افسردگی و اقدامات خودکشی (هنتیکا، هنکالامپی، لتون و ویناماکی^۱، ۲۰۰۱)، اضطراب (برتر، کونسلی، پترزیاز و جوونت^۲، ۱۹۹۹)، روان آزرده خوبی (اسپینا^۳، ۲۰۰۳)، الکلیسم و سوءصرف مواد، روش زندگی بدون تحرک، سوءغذیه و عادات غذایی نادرست (هلمرز و منت، ۱۹۹۹) در ارتباط هستند. هنگامی که سیستم ناگویی خلقی معیوب باشد، بیشتر اوقات افراد گرفتار هیجانات و احساساتی اند که گریزی از آن برای خود نمی‌یابند. آن‌ها آگاهی چندانی از عواطف خود نداشته و با احساس نبود مهار بر زندگی احساسی خود، هیچ تلاشی نمی‌کنند. فارمر^۴ و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود بررسی سرشت و منش و اقدام به خودکشی در بی‌اشتهاي عصبي، پرخوری عصبي و افسردگی اساسی پرداخت. برآیندها نشان داد که نوجویی، پایین پشتکار و آسیب گریزی این افراد پایین است و تفاوت معنی‌داری در این بعد، میان افراد بهنجار و افراد اقدام کننده وجود

تاکنون پژوهش‌های فراوانی در رابطه با خودکشی و علل آن صورت گرفته است ولی کمتر پژوهشی به بررسی برابر سنجی چندوچون هیجانی خانواده، ناگویی خلقی و سرشت و منش دختران اقدام کننده به خودکشی و دختران بهنجار، بهویژه در ایران پرداخته است با توجه به برآیندهای متناقض و نقش متغیرهای چندوچون هیجانی خانواده، ناگویی خلقی و سرشت و منش در آسیب‌شناسی و درمان خودکشی انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسید، با توجه به جستارهای بالا هدف پژوهش حاضر بررسی برابر سنجی چندوچون هیجانی خانواده، ناگویی خلقی و سرشت و منش دختران اقدام کننده به خودکشی و دختران بهنجار است. فرضیات مورد بررسی در این پژوهش بدین شرح است که چندوچون هیجانی خانواده در دختران اقدام کننده به خودکشی با دختران بهنجار تفاوت دارد، ناگویی خلقی در دختران اقدام کننده به خودکشی با دختران بهنجار

^۱ Hentika, Henkalami, Letoten, Winamaki

^۲ Brens, Kotseli, Petersias, Govent

^۳ Spena

^۴ Farmer

تفاوت دارد و سرشت و منش دختران اقدام کننده به خودکشی و دختران بهنگار با یکدیگر تفاوت دارد.

روش

روش انجام این پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای یا پس رویدادی است. نمونه آماری این پژوهش دربرگیرنده ۷۰ نفر از دختران اقدام کننده به خودکشی و افراد بهنگار (۳۵ نفر از دختران اقدام کننده به خودکشی و ۳۵ نفر بهنگار) شهرستان گرگان در پاییز ۱۳۹۵ که پرونده آنان در اورژانس بیمارستان‌های سطح شهر ثبت گردیده، به روش غیر تصادفی قضاوتی گزینش شدند.

ابزارها

سنجه ناگویی خلقی تورنتو TAS-20. این سنجه در سال (۱۹۸۶) به دست تیلور ساخته شد (به نقل از اشاری، ۱۳۸۷) و در سال ۱۹۹۴ به دست بگی، پارکر و تیلور تجدیدنظر شد. سال‌ها سنجه ناگویی خلقی تورنتو ۲۶ پرسشی (TAS) تنها سنجه خود گزارشی برای سازه ناگویی خلقی بود که برای پژوهش‌ها و کار بالینی مناسب قلمداد شد و دارای ساختار ۴ عاملی بود. از آن زمان کوشش‌هایی برای ارتقاء و بهبود این سنجه انجام گرفت تا اینکه پژوهشگران برخلاف ساختار ۴ عاملی در نسخه نخستین، با تحلیل عاملی اکتشافی به تأیید ۲ عاملی برای این آزمون رسیدند. نسخه تجدیدنظر شده دوم سنجه ناگویی خلقی تورنتو ۲۰ پرسشی بود که پیشرفته برای سازندگان نخستین آزمون به نظر می‌رسید. بگی و همکاران دریافتند که در پژوهش اعتبار یابی آن‌ها، TAS-20 دارای سه عامل ساختاری است که با سازه ناگویی خلقی همخوانی داشت. پژوهش‌های دیگر نیز از این برآیندها حمایت کردند (باخ و همکاران، ۱۹۹۶؛ بررسی و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از اشاری، ۱۳۸۷). در این سنجه، سازه ناگویی خلقی در سه زیر سنجه ۱: دشواری در تشخیص احساسات، ۲: دشواری توصیف احساسات و ۳: تفکر با جهت‌گیری بیرونی، ارزیابی می‌شود. خرده سنجه نخستین دارای ۷ ماده است (۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵) که توانایی آزمودنی در شناسایی احساسات و تمایز میان احساسات با حس‌های بدنی را ارزیابی می‌کند. زیر سنجه دوم ۵ ماده دارد (۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳) که توانایی شخص در بیان احساسات و این‌که آیا قادر است احساسات خودش را در

چارچوب واژه‌ها بیان کند یا خیر را می‌سنجد. خرد سنجه سوم ۸ ماده دارد (۲۰-۱۹-۱۸-۱۶-۱۵-۵) و میزان درون‌نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خود و دیگران را بررسی می‌کند شیوه نمره گذاری آزمون بر پایه سنجه لیکرت (۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) است. تنها سؤالات ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. کمینه نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۲۰ و بیشینه آن ۱۰۰ است. افشاری (۱۳۸۷) در یک نمونه ۸۰ نفری از دانشجویان پایایی این سنجه را با به کار بردن روش آلفای کرون باخ برآورد کرده است. آلفای کرون باخ برای کل سنجه ۰/۷۵، برای دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۲ و تفکر با جهت‌گیری خارجی ۰/۵۳ به دست آمد. افشاری (۱۳۸۷) نیز روایی همزمان این سنجه را با همبسته نمودن نمره کل سنجه ناگویی خلقی با سنجه هوش هیجانی در یک نمونه ۸۰ نفری بررسی کرد. برآیندها نشان داد که میان نمره آزمودنی‌ها در این سنجه با هوش هیجانی ($p < 0.001$)، $r = -0.47$ رابطه معنی‌داری وجود دارد.

پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI). پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI) دارای ۱۲۵ جمله است که فرد با پاسخ درست نادرست به گزینه‌ها، آزمون را تکمیل می‌نماید. پرسشنامه سرشت و منش (TCI) دارای چهار سنجه سرشت دربرگیرنده ۱: نوجویی، ۲: آسیب گریزی، ۳: پاداش وابستگی و ۴: پشتکار و سه سنجه منش دربرگیرنده ۱: همکاری، ۲: خود راهبردی و ۳: خود فراروی است. این آزمون برای نخستین بار به دست کاویانی در ایران، مورد استفاده قرار گرفته است و ضریب پایایی گزارش شده برای نسخه ایرانی به شرح زیر است: نوجویی 0.96 ، آسیب گریزی 0.91 ، پاداش وابستگی 0.61 ، پشتکار 0.76 ، همکاری 0.95 ، خود راهبردی 0.85 و خود فراروی 0.88 . داده‌های استخراج شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با به کارگیری روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه جو عاطفی خانواده برن^۱. پرسشنامه جو عاطفی خانواده که هیل برن در سال ۱۹۶۴ به منظور سنجش تراز مهورو رزی در تعاملات اعضا خانواده ساخت. این پرسشنامه ۱۶ پرسش دارد و ۸ متغیر فرعی (۱: محبت، ۲: نوازش، ۳: تأیید کردن، ۴: تجربه‌های مشترک، ۵: هدایه دادن، ۶: تشویق کردن، ۷: اعتماد و ۸: احساس امنیت) را می‌سنجد. در این پرسشنامه پرسش‌ها پنج گزینه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) است و آزمودنی به فراخور احساس خود یکی از آن‌ها را علامت می‌زند. نمره گذاری از ۱ تا ۵ متغیر است، به این صورت که به گزینه خیلی کم، نمره ۱ کم ۲، متوسط ۳، زیاد ۴ و خیلی زیاد ۵ تعلق می‌گیرد. نمرات بالاتر از متوسط نشان دهنده وجود جو عاطفی مناسب میان اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از متوسط حاکی از جو عاطفی ضعیف در میان افراد خانواده است. جمشیدی (۱۳۷۹) ضریب پایایی آزمون جو عاطفی خانواده را از راه آلفای کرون باخ و باز آزمایی برآورد کرد که به ۰/۸۷ هستند (به نقل از ناهیدی، ۱۳۹۰). موسوی شوستری ضرایب پایایی ۸ مؤلفه را با روش آلفای کرن باخ ۰/۵۳ تا ۰/۷۸ گزارش نمود.

شیوه اجرای پژوهش

پس از ارائه توضیحاتی به افراد درباره هدف پژوهش و جلب اعتماد آزمودنی‌ها و دادن اطمینان به آنان از وجود شرایط لازم برای اجرای درست آزمون‌ها، اقدام به نمونه‌گیری می‌شود. همه آزمودنی‌ها در دو گروه نفر از دختران اقدام کننده به خودکشی و افراد بهنگار با ابزارهای پژوهش مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته‌ها

دادها با به کار گیری ابزارهای سرشت و منش کلونینجر (TCI)، جو عاطفی خانواده برن (BFCQ) و سنجه ناگویی خلقی تورنتو (TAS) گردآوری شد و تحلیل آن‌ها با روش آزمون ضریب تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) به انجام رسید.

^۱ Burn Family Emotional Condition Questionnaire

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار خرد سنجه‌های سرشت و منش، ناگویی خلقی و جو عاطفی اجتماعی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
دشواری تشخیص	اقدام کننده به خودکشی	۱۷/۴	۲/۰۴
احساسات	افراد بهنچار	۱۷/۱۶	۲/۵۲
دشواری توصیف احساسات	اقدام کننده به خودکشی	۱۷/۴	۲/۰۴
تفکر با جهت‌گیری بیرونی	افراد بهنچار	۱۶/۲۸	۲/۴۵
نوجویی	اقدام کننده به خودکشی	۲۰/۳۱	۲/۸۸
آسیب گربزی	افراد بهنچار	۱۹	۳/۰۲
پاداش وابستگی	اقدام کننده به خودکشی	۲/۶۲	۱/۳۷
پشتکار	افراد بهنچار	۳/۴	۰/۹۷۶
خد راهبردی	اقدام کننده به خودکشی	۲/۸۲	۱/۵
خد فراروی	افراد بهنچار	۳/۳	۱/۰۸
همکاری	اقدام کننده به خودکشی	۳/۳	۱/۴۷
محبت	افراد بهنچار	۴/۳	۱/۱۳
نوازش	اقدام کننده به خودکشی	۲/۶	۱/۳۷
تأیید کردن	افراد بهنچار	۳/۴	۰/۹۷۶
تجربه‌های مشترک	اقدام کننده به خودکشی	۲/۰	۱/۳۶
هدیه دادن	افراد بهنچار	۳/۴	۰/۹۴
تشویق کردن	اقدام کننده به خودکشی	۲/۶	۱/۴۹
اعتماد	افراد بهنچار	۳/۳	۱/۰۸
احساس امنیت	اقدام کننده به خودکشی	۳/۴	۱/۶۱
	افراد بهنچار	۴/۳	۱/۱۸
	اقدام کننده به خودکشی	۳/۴	۰/۹۸
	افراد بهنچار	۳/۴	۰/۹۷
	اقدام کننده به خودکشی	۳/۳	۱/۰۵
	افراد بهنچار	۳/۳	۱/۱۱
	اقدام کننده به خودکشی	۳/۹	۱/۴۲
	افراد بهنچار	۳/۸	۱/۴۴
	اقدام کننده به خودکشی	۱/۶	۱/۲۳
	افراد بهنچار	۳/۶	۱/۳۹
	اقدام کننده به خودکشی	۲/۱	۱/۳۲
	افراد بهنچار	۲/۷	۱/۴۶
	اقدام کننده به خودکشی	۲/۲	۱/۴۰
	افراد بهنچار	۲/۷	۱/۶۶
	اقدام کننده به خودکشی	۳/۴	۱/۴۹
	افراد بهنچار	۲/۱	۱/۳۳

جدول ۲. باکس همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس

آزمون باکس	۵۱۲/۰۳۲
تحلیل واریانس	۱/۲۲۴
درجه آزادی ۱	۱۹۸
درجه آزادی ۲	۲۲۳۴/۱۰۳
معنی داری	۰/۰۵۲

با توجه به نبود معنی داری آزمون همگنی کوواریانس‌ها آزمون باکس و نبود معنی داری همسانی واریانس‌ها توسط آزمون لوین با احتمال قوی می‌توان گفت داده‌ها همسان و مفروضات تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) رعایت شده است.

جدول ۳. برآیندهای تحلیل واریانس چند متغیر (MANOVA) بر روی تفاضل نمرات خرده سنجه‌های سرشت و منش، ناگویی خلقی و جو عاطفی اجتماعی در دختران اقدام کننده به خودکشی و افراد بهنجرار

اثرات	مقدار	F	DF	خطای	P	رجا	مقدار اثر	توان آزمون
اثر پلایی	۰/۷۲۱	۷/۹۰۹	۱۷/۰۰۰	۵۲/۰۰۰	/۰۰۰	۰/۷۲۱	۱۳۴/۴۴۸	۱/۰۰۰
لامبادی ویلکز گروه	0.279	۷/۹۰۹	۱۷/۰۰۰	۵۲/۰۰۰	/۰۰۰	۰/۷۲۱	۱۳۴/۴۴۸	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	2.586	۷/۹۰۹	۱۷/۰۰۰	۵۲/۰۰۰	/۰۰۰	۰/۷۲۱	۱۳۴/۴۴۸	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه خطأ	2.586	۷/۹۰۹	۱۷/۰۰۰	۵۲/۰۰۰	/۰۰۰	۰/۷۲۱	۱۳۴/۴۴۸	۱/۰۰۰

جدول بالا برآیندهای تحلیل واریانس چند متغیره بر روی تفاضل نمرات خرده سنجه‌های سرشت و منش، ناگویی خلقی و جو عاطفی اجتماعی در دختران اقدام کننده به خودکشی و افراد بهنجرار را نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول بالا نشان می‌دهد همه آزمون‌های مانوا (اثر پلایی $F=0/721$) در سطح لامبادی ویلکز $F=0/279$, اثر هتلینگ $F=2/586$, بزرگ‌ترین ریشه خطأ $F=2/586$ ($F<2/586$) در سطح ($P<0/001$) معنی دار می‌باشند، بر این اساس می‌توان بیان داشت دست کم در یکی از خرده سنجه‌های سرشت و منش، ناگویی خلقی و جو عاطفی اجتماعی در دختران اقدام کننده به خودکشی و افراد بهنجرار تفاوت معنی داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا انجام گرفت که برآیندهای برآمده از آن در جدول شماره ۴

درج شده است.

برآیندهای این آزمون حاکی از آن است که درمجموع میان دشواری تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات، از مؤلفه‌های متغیر ناگویی خلقی و نوجویی، پاداش وابستگی، پشتکار، خود راهبردی، خود فراروی، همکاری از مؤلفه‌های متغیر سرشت و منش و در تجربه‌های مشترک، تشویق کردن از مؤلفه‌های متغیر جو عاطفی در دو گروه زنان در دختران اقدام کننده به خودکشی و افراد بهنجار با توجه به تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا تفاوت معنی‌داری در سطح (0/001) وجود دارد. مندرجات جدول بالا نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری را در دیگر خرده (P) سنجه‌های سرشت و منش، ناگویی خلقی و جو عاطفی اجتماعی در دو گروه را نشان نمی‌دهد.

جدول ۴. برآیندهای تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا بر روی تفاصل نمرات خرده سنجه‌های سرشت و منش، ناگویی خلقی و جو عاطفی اجتماعی در دختران اقدام کننده به خودکشی و افراد بهنجار

منبع تغییر	متغیرها	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	مجذور آتا	مقدار اثر	نوان آزمون
دشواری تشخیص احساسات		۲۱/۴۱۴	۱	۲۱/۴۱۴	۴/۹۹۸	۰/۰۲۹	۰/۰۶۸	۴/۹۹۸	۰/۵۹۶
دشواری توصیف احساسات		۲۱/۷۲۹	۱	۲۱/۷۲۹	۴/۲۵۱	۰/۰۴۳	۰/۰۵۹	۴/۲۵۱	۰/۵۲۹
تفکر با جهت‌گیری بیرونی		۹/۶۵۷	۱	۹/۶۵۷	۱/۱۰۵	۰/۰۱۶	۰/۲۹۷	۱/۱۰۵	۰/۱۷۹
نوجویی		۱۰/۴۱۴	۱	۱۰/۴۱۴	۷/۲۳۳	۰/۰۰۹	۷/۲۳۳	۷/۲۳۳	۰/۷۶۱
آسیب‌گریزی		۴/۶۲۹	۱	۴/۶۲۹	۲/۶۹۳	۰/۰۳۸	۰/۱۰۵	۲/۶۹۳	۰/۳۶۶
پاداش وابستگی		۱۷/۵۰۰	۱	۱۷/۵۰۰	۱۰/۱۰۴	۰/۰۰۲	۰/۱۲۹	۰/۱۰۴	۰/۸۸۰
پشتکار		۱۰/۴۱۴	۱	۱۰/۴۱۴	۷/۲۳۳	۰/۰۰۹	۰/۰۹۷	۰/۰۹۷	۰/۷۶۱
خود راهبردی		۸/۹۲۹	۱	۸/۹۲۹	۶/۴۷۹	۰/۰۱۳	۰/۰۸۷	۰/۰۸۷	۰/۷۰۹
خود فراروی		۷/۵۵۷	۱	۷/۵۵۷	۴/۴۵۲	۰/۰۳۹	۰/۰۶۱	۰/۰۶۱	۰/۵۴۸
همکاری		۱۲/۰۱۴	۱	۱۲/۰۱۴	۵/۹۹۵	۰/۰۸۱	۰/۰۱۷	۵/۹۹۵	۰/۶۷۵
محبت		۰/۰۵۷	۱	۰/۰۵۷	۰/۰۶۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۸	۰/۰۶۰	۰/۰۵۷
نوازش		۰/۰۵۷	۱	۰/۰۵۷	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶	۰/۰۴۹	۰/۰۵۵
تأثیید کردن		۰/۱۲۹	۱	۰/۱۲۹	۰/۰۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳	۰/۰۶۳	۰/۰۵۷
تجربه‌های مشترک		۶۶/۰۵۷	۱	۶۶/۰۵۷	۳۷/۹۷۵	۰/۳۵۸	۰/۰۰۰	۳۷/۹۷۵	۱/۰۰۰
هدایه دادن		۶/۹۱۴	۱	۶/۹۱۴	۳/۵۵۶	۰/۰۵۰	۰/۰۶۴	۳/۵۵۶	۰/۴۶۰
تشویق کردن		۲۸/۹۲۹	۱	۲۸/۹۲۹	۱۲/۱۶۴	۰/۱۵۲	۰/۰۰۱	۱۲/۱۶۴	۰/۹۳۰
اعتماد		۶/۹۱۴	۱	۶/۹۱۴	۲/۸۹۲	۰/۰۴۱	۰/۰۹۴	۲/۸۹۲	۰/۳۸۹
احساس امنیت		۰/۱۲۹	۱	۰/۱۲۹	۰/۰۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳	۰/۰۷۷	۰/۰۵۹

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی برابر سنجی سرشت و منش، ناگویی خلقی و جو عاطفی اجتماعی در دختران اقدام کننده به خودکشی و دختران بهنگار انجام شده است و به طور کلی تفاوت معنی داری در سه متغیر در دو گروه پژوهش مشاهده شد که با برآیند پژوهش‌های تقوی، نجفی، کیان ارثی، آفایان، (۱۳۹۲)؛ بشر پور، علمدانی، شاه محمد زاده، (۱۳۹۳)؛ نعامی، پیمان نیا، (۱۳۹۳)؛ رشیدی نژاد، تبریزی، شفیع‌آبادی، (۱۳۹۱)؛ حسین دوست، حشمتی، (۱۳۹۴)؛ شاهی، محمدی فر، نجفی، (۱۳۹۳)؛ چیو، زیایو^۱، (۲۰۰۸)؛ کایور، جازوال^۲، (۲۰۰۵)؛ یانگ و همکاران^۳، (۲۰۱۵)؛ کالینجر و همکاران^۴، (۲۰۱۲)؛ بانر^۵، (۲۰۰۹)؛ توربرگ و همکاران^۶، (۲۰۰۹)، برآیندهای هماهنگ و گاهی متناسب با برخی مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش به دست آمده است. به طور کلی در دختران اقدام کننده به خودکشی در دشواری شناسایی احساسات، دشواری توصیف احساسات، از مؤلفه‌های متغیر ناگویی خلقی میانگین و وضعیت بهتری را برخوردار نیستند و از دشواری بیشتری رنج می‌برند، پژوهش‌ها بیشمار نشان داده‌اند که سطوح بالای ناگویی خلقی با گستره گوناگونی از اختلال‌های روان‌پزشکی مانند، افسردگی و اقدامات خودکشی (هنتیکا، هنکالامبی، لتون و ویناماکی^۷، ۲۰۰۱)، اضطراب (برتر، کونسلی، پترزیاز و جوونت^۸، ۱۹۹۹)، روان‌آزرده خوبی (اسپنا^۹، ۲۰۰۳)، الکلیسم و سوءصرف مواد، روش زندگی بدون تحرک، سوءتغذیه و عادات غذایی نادرست (هلمرز و منت، ۱۹۹۹) در ارتباط هستند. هنگامی سیستم ناگویی خلقی آسیب‌دیده باشد، اغلب اوقات افراد گرفتار هیجانات و احساساتی‌اند که گریزی از آن برای خود نمی‌یابند. آن‌ها آگاهی چندانی از عواطف خود نداشته و با احساس نبود مهار بر زندگی احساسی خود، هیچ تلاشی نمی‌کنند. فارمر^{۱۰} و

¹ Chiu, Xihua

² Kaur & Jaswal

³ Yang and et al

⁴ Cloninger and et al

⁵ Banner

⁶ Thorberg and et al

⁷ Hentika, Henkalami, Letoten, Winamaki

⁸ Brens, Kotseli, Petersias, Govent

⁹ Spena

¹⁰ Farmer

همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود بررسی سرشت و منش و اقدام به خودکشی در بی‌اشتهاای عصبی، پرخوری عصبی و افسردگی اساسی پرداخت. نتایج نشان داد که نوجویی پایین پشتکار و آسیب گریزی این افراد پایین است و تفاوت معنی‌داری در این بعد، میان افراد بهنجار و افراد اقدام کننده وجود دارد.

نوجویی، پاداش وابستگی، پشتکار از مؤلفه سرشت و در خود راهبردی، خود فراروی، همکاری از مؤلفه منش میانگین وضعیت مناسبی را در هم سنجی با افراد بهنجار برخوردار نیستند، نمره بالا در این بعد نشانگر گرایش فرد به دگرگونی‌های خلقی پرستاب، رفتارهای هیجانی و تکانشگری است و همچنین در تجربه‌های مشترک و تشویق کردن از مؤلفه‌های متغیر جو عاطفی خانواده نیز در شرایط بهتری در هم سنجی با گروه افراد بهنجار جامعه قرار ندارند. در پژوهشی با مطالعه‌ای مبتنی بر مدل کلونینجر؛ هم سنجی عامل‌های سرشت و منش اقدام کننگان به خودکشی با افراد بهنجار به این نتیجه رسیدند: که گروه اقدام کننده به خودکشی به طور معنی‌داری نمرات بالای نوجویی و نمرات پایین‌تر خود راهبری و همکاری را در هم سنجی با گروه گواه کسب نمودند (خرمی و صفر زاده ۱۳۹۱). در پژوهشی به هم سنجی ویژگی‌های روان‌شناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی میان دختران فراری و بهنجار شهر اهواز پرداختند و نتایج نشان داد که میان دختران فراری و بهنجار از لحاظ مؤلفه‌های ویژگی‌های روان‌شناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نمره پایین در بعد خود راهبردی که از سوی متخصصان به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی اختلالات شخصیت شناخته شده است، نشانگر منش ضعیف و شکننده، بی‌مسئولیتی، نبود بلوغ کافی و ناتوانی در انسجام‌بخشی و هدایت امور زندگی فردی است. این یافته در چهارچوب اختلال در هویت و احساس پوچی مزمن که از ویژگی‌های برجسته اقدام کننده به خودکشی است، قابل درک است. سطح پایین نمرات بعد همکاری در اقدام کننگان به خودکشی نشان‌دهنده صفاتی چون خودمحوری، نبود تحمل دیگران در محیط‌های عاطفی همچون خانواده و بی‌ملاحظگی نسبت به حقوق و احساسات دیگران است که احتمال شکست در تشخیص احساسات دیگران و سرانجام توصیف و ابراز آن را به مخاطره می‌اندازد.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان دهنده معضلات و مخاطرات شناختی و رفتاری درون فردی و میان فردی افراد اقدام کننده به خودکشی است که این افراد نیازمند مدیریت بحران و سپس بازسازی شخصیتی که اصلی ترین فاکتور در گرایش به رفتارها می‌باشد.

تشکر و قدردانی. در پایان از همه مسئولین اورژانس بیمارستان‌های سطح شهر گرگان برای فراهم نمودن نمونه آماری و از شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر با ما همکاری کرده در تکمیل پرسشنامه‌ها وقت گذاشته و دقت لازم به عمل آورده تشرکر و سپاسگزاری می‌کنیم.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ و کیامرثی، آذر؛ و مؤمنی، سهیل. (۱۳۹۲). هم سنجی سرشت و منش در افراد معتمد به مواد مخدر و غیر معتمد. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی*. ۷(۲۷): ۱۲۵-۱۳۶.
- بهره پور، سجاد؛ و علمدانی، سجاد؛ و شاه محمد زاده، یحیی. (۱۳۹۳). نقش ناگویی خلقی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی علامت بدنی سازی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال ۹۲-۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۱۳(۱۰): ۹۶۱-۹۷۲.
- بیرامی، منصور؛ و عبدالله زاده جدی، آیدا. (۱۳۹۱). مطالعه مبتنی بر مدل کلونینجر: مقایسه عامل‌های سرشت و منش اقدام کنندگان به خودکشی با افراد بهنگار. *محله اصول بهداشت روانی*. ۱۴، ۵۶، ۴۳-۴۶.
- تفوی، مليحه؛ و نجفی، محمود؛ و کیان ارثی، فرحتاز؛ و آقایان، شاهرخ. (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی خلقی، شیوه‌های دفاعی و اضطراب صفت- حالت در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی و افراد عادی. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*. ۵(۲): ۶۷-۷۶.
- سراج خرمی، ناصر؛ و صفر زاده، سحر. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی بین دختران فراری و عادی شهر اهواز. *روان‌شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی)*. ۱۴۸، ۱۴۹، ۷، ۲۳، ۱۲۹.
- قاسمی نژاد، محمدعلی؛ و زرگر، یدالله؛ و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۲). بررسی نقش حساسیت اضطرابی، ناگویی خلقی، عواطف مثبت و منفی و سلامت روان در پیش‌بینی بیماری آسم. *محله پزشکی ارومیه*. ۷۱۹-۷۲۹.

مهرابی، حسینعلی؛ و شیخ دارانی، هما. (۱۳۹۲). نقش عوامل مؤثر در گرایش به خودکشی دانش آموزان دختر دوره متوسطه. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۴ (۵۳): ۹۱-۱۰۰.

محمودی، نگار؛ و عبداللهی، محمدحسین؛ و شاهقلیان، مهناز. (۱۳۹۳). رابطه سیستم‌های مغزی/ رفتاری و ناگویی خلقی با واسطه گری عاطفه مثبت و منفی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی. ۸ (۳): ۱۱-۲۰.

شاهی، مرجان؛ و محمدی فر، محمدعلی؛ و نجفی، محمود. (۱۳۹۳). پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس اضطراب و سرشت و منش. نشریه پژوهندۀ ۱۹ (۵): ۲۵۹-۲۶۶.

علی‌محمدی، امیرحسین؛ و شبانی نوقابی، فرشاد؛ و زاهدی تجریشی، کمیل. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های سرشتی - منشی شخصیت در میان افراد معتاد، افسرده و مضطرب با افراد عادی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۳ (۵۰): ۵-۵.

حسین دوست، فاطمه؛ و حشمتی، رسول. (۱۳۹۴). هم‌سنじ ابعاد سرشتی و منشی شخصیت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی ۱ و افراد بهنجار. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۲۳ (۷): ۳۹-۵۰.

رشیدی نژاد، حدیث؛ و تبریزی، مصطفی؛ و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده‌درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۳ (۴۹): ۳-۱۱.

حقیقی، جمال؛ و شکر کن، حسین؛ و موسوی شوستری، مژگان. (۱۳۸۱). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز. فصلنامه علوم تربیتی و روان‌شناسی. ۳، ۹، ۱ و ۲، ۷۹-۱۰۸.

نعامی، عبدالزهرا؛ و پیمان نیا، بهرام (۱۳۹۳). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خود پنداره در نوجوانان بزرگوار. فصلنامه طب انتظامی. ۳ (۳): ۱۳۵-۱۴۰.

واحدی، شهرام؛ و لطفی نیا، حسین؛ و یوسفی شهری، نعیمه. (۱۳۸۸). رابطه شیوه‌های فرزند پروری و جو عاطفی خانواده با خلاقیت کودکان در مراکز پیش‌دبستانی شهر تبریز. زن و مطالعات خانواده، سال اول، شماره سوم، ص ۱۰۷-۱۲۱.

میر لوحی، فخری سادات؛ و مولوی، حسین؛ و آتشی پور، سید احمد. (۱۳۸۶). رابطه بین جو عاطفی خانواده و خلاقیت دانش آموزان کلاس چهارم و پنجم دبستان شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد خواراسکان (اصفهان)، شماره سی و یکم، ص ۶۹-۸۲.

- Asano, T., Baba, H., Kawano, R., Takei, H., Maeshima, H., Takahashi, Y, et al. (2014). Temperament and character as predictors of recurrence in remitted patients with major depression: A 4-year prospective follow-up study. *Psychiatry Res*, 6:1-4.
- Banner, A. B. (2009). The effects of spirituality on anxiety and depression among breast cancer patients: The moderating effects of alexithymia and mindfulness. Ph. D. Dissertation. The University of North Carolina, College of philosophy, 59-61.
- Cloninger, C. R., Zohar, A. H., Hirschman, S., Dahan, D. (2012). The psychological costs and benefits of being high hypersistent personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *J Affec Disord*, 136:758–66.
- Chioqueta, A. P. (2005). Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Pers Individ Dif*, 38: 1283-91.
- Chiu, A. M. M., Xihua, Z. (2008). Family and motivation effects on mathematics achievement Analyses of students in 41 countries. *Learning and Instruction* 18, 321- 336.
- Calati, R., Giegling, I., Rujescu, D., Hartman, A. H., Moller, H. J., Ronchi, D. D., et al. (2008) Temperament and character of suicide attempters. *J Psychiatr Res* 2008; 42: 938-45.
- Hintikka, J., Honkalampi, K., Lehtonen, J., & Viinamaki, H. (2001) Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: A study in a general population. *Compr Psychiatry*, 42(3), 234-9.
- Kaur, R., & Jaswal, S. (2005). Relationship between Strategic Emotional Intelligence and Family Climate of Punjabi Adolescents. Department of Human Development and Sociology, Punjab Agricultural University, Ludhiana 141001, Punjab, India 7(4), 293-298.
- Kika, D., Chang, Blasey, Ch., Ketter, T, A. & Siener, H. (2001). Family environment of children and adolescents with bipolar parents. *Bipolar disorders*, 3, 73-78.
- Picardi, A., Toni, A., & Carropo, E. (2009) Stability of alexithymia and its relationship with the big five factors, temperament, character, and attachment style. *Psychother Psychosom*; 74(5): 371-8.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterizations of trait alexithymia on emotion regulation strategies and

- cognitive-emotional processing. - Retrieved. Journal of Psychology, 34(3). 75-81.
- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. Addict Behav, 34: 237-45.
- Yang, S., Sung J., Kim, J. H., Song, Y. M., Lee, K., Kim, H. N., et al. (2015). Some personality traits converge gradually by long-term partnership through the life course-genetic and environmental structure of cloningers temperament and character dimensions. J Psychiatr Res, 63:43-9. 06.

