

دانش و پژوهش

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

علوم تربیتی و روان‌شناسی

شماره هشتم - تابستان ۱۳۸۰

صص ۲۸ - ۱۷

تأثیر ارائه الگوهای موفق تحصیلی - اجتماعی هموفیلی بر میزان اضطراب نوجوانان هموفیلی (استان اصفهان ۱۳۷۹)

حسین مولوی* - منوچهر کامکار**

چکیده

این پژوهش به بررسی تأثیر ارائه الگوهای موفق تحصیلی - اجتماعی هموفیلی بر میزان اضطراب نوجوانان هموفیلی می‌پردازد. برای این منظور دو گروه از نوجوانان هموفیلی و یک گروه از نوجوانان عادی (هر گروه ۲۵ نفر) به طور تصادفی انتخاب گردیدند. از هر سه گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون شامل چهار مقوله اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید پرسشنامه Sci-90-R به عمل آمد. علاوه بر آن اطلاعاتی درباره ویژگیهای جمعیت‌شناختی (دموگرافیک) و بیماری با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شد. الگوهای موفق تحصیلی - اجتماعی هموفیلی در بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون به گروه آزمایشی نوجوانان هموفیلی ارائه شد و به گروه گواه نوجوانان هموفیلی و عادی، هیچ الگویی معرفی نگردید. داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS-9 تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها حاصل از تحلیل مانوا بود.

* دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

** - کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

پس از بررسی، متغیرهای کنترل نتایج نشان داد که در پیش‌آزمون میانگین نمرات اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی و عادی تفاوت معنی‌داری نداشت، اما در پس‌آزمون بعد از ارائه الگوهای موفق تحصیلی - اجتماعی هموفیلی میانگین نمرات اضطراب نوجوانان هموفیلی گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه‌های گواه نوجوانان هموفیلی و عادی بود ($P=0/038$). از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی تحقیق متغیر سن، رابطه‌ای معنی‌دار و مثبت با اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی نشان داد.

مقدمه

نوجوانان مبتلا به هموفیلی درگیر مشکلات ناشی از بیماری و همچنین مسائل مربوط به مرحله سنی خود می‌باشند. این تحقیق با عنوان «تأثیر ارائه الگوهای موفق تحصیلی - اجتماعی هموفیلی بر میزان اضطراب نوجوانان هموفیلی» در پی بررسی کارایی شیوه «الگو برداری» در حل مشکلات روان‌شناختی نوجوانان هموفیلی بوده است.

نوجوانان مبتلا به هموفیلی علاوه بر مشکلاتی که سایر نوجوانان به علت قرار داشتن در مرحله سنی حساس و بحرانی نوجوانی با آن روبه‌رو هستند، با مشکلات خاص ناشی از بیماری خود نیز درگیر می‌باشند. بیماری هموفیلی یک بیماری ارثی است که معمولاً ناشی از کمبود یا فقدان یکی از فاکتورهای انعقادی خون^۱ می‌باشد. این بیماری فرد را در تمام طول عمر همراهی می‌کند. افراد هموفیلی دچار نوعی اختلال ارثی انعقاد خون می‌باشند. این افراد بعد از آسیب دیدگی ساعتها و یا حتی روزهای متوالی دچار خونریزیهای عضلانی، مفصلی و یا داخلی می‌گردند (هارسون، ۱۹۹۴)، ترجمه درخشان و باقریان، ۱۳۷۳). اختلالات ارثی انعقاد خون انواع گوناگونی داشته و شدت اختلال در افراد متفاوت است، اما به‌طور کلی خونریزی خود به خودی در همه آنها دیده می‌شود. در موارد شدید بیماری، فرد مبتلا همارتروز^۲های دردناک و هماتوم‌های^۳ عضلانی که به تدریج باعث تغییر شکل و بی‌حرکتی مفاصل می‌گردند را تجربه می‌کند. خونریزی در ادرار (هماچوری)^۴ خونریزیهای گوارشی، خونریزیهای بعد

1- Hereditary disorders of coagolation

2- Hemarthrosis

3- Hematoma

4- Hematuria

از عمل جراحی، خونریزیهای مغزی و خونریزی از بافتهای نرم شایع است (هوفمن و بتیت، ۱۹۹۸، ترجمه نیکخو، ۱۳۷۵).

همچنین مفاصل بزرگ مانند آرنجها و زانوها دچار خونریزی می‌گردند (برنارد و دیگران، ۱۹۹۰). برای درمان بیماری معمولاً باید عامل یا عواملی که ساختن آنها مختل شده به بدن رسانده شوند، ولی به دلیل کمبود فعلی عوامل تغلیظ شده در کشور، معمولاً از کرایو^۱ که نوعی فرآوردهٔ خونی است، استفاده می‌گردد. در سالهای اخیر نیز بنا به عللی تعداد زیادی از بیماران هموفیلی دچار هپاتیت ث^۲ که یک بیماری ویروسی نسبتاً خطرناک است، گردیده‌اند.

ورود به سن نوجوانی و مواجه شدن با مسائل این دورهٔ بحرانی و همچنین وجود گرفتاریهای ناشی از بیماری هموفیلی این امکان را به وجود می‌آورد که نوجوانان هموفیلی مشکلات روان‌شناختی بیشتری نسبت به نوجوانان عادی داشته باشند. برای بررسی وضعیت روان‌شناختی این نوجوانان و یافتن راهی برای بهبود شرایط آنها، روش «الگوبرداری» مورد بررسی قرار گرفت.

تأثیر روش الگوبرداری در تحقیقات فراوانی، مورد بررسی قرار گرفته و کارایی آن در موارد فراوانی به اثبات رسیده است. این روش از جمله مهمترین روشهایی است که در نظریهٔ یادگیری اجتماعی بر آن تأکید شده است. کارایی این روش در جهت کاهش ترسهای مرضی^۳ به خوبی نشان داده شده است. بندورا (۱۹۶۷) با استفاده از این روش، ترس مرضی نسبت به سگ را در کودکان کاهش داده است. در یک تحقیق دیگر بندورا، بلانچارد^۴ و ریتز^۵ (۱۹۶۹) با مقایسهٔ سه روش الگوبرداری نمادی، حساسیت‌زدایی منظم و الگوبرداری همراه با مشارکت در کاهش ترس مرضی نسبت به مار، به این نتیجه رسیدند که هر چند هر سه روش مؤثر بوده‌اند، اما روش الگوبرداری همراه با مشارکت بسیار مؤثرتر از دو روش دیگر بوده است. تحقیقات فراوان دیگری نیز بر کارایی این روش صحه گذاشته‌اند (بندورا، آدامز^۶ و بی‌یر^۷، ۱۹۷۷، فوآ و کوزداک، ۱۹۸۶، کندلر و همکاران، ۱۹۸۶، مینکا و کوک، ۱۹۸۶، مینکا و همکاران، ۱۹۸۴).

1- Crayo

2- Hepatit-c

3- Phobia

4- Blanchard

5- Ritter

6- Adamz

7- Beyer

در یک تحقیق بسیار جالب ملامد و سیگل (۱۹۷۵) به نیمی از کودکانی که قرار بود تحت عمل جراحی فتق و لوزه قرار گیرند فیلمی را نشان دادند. در این فیلم کودکی مشاهده می‌شد که تحت عمل جراحی فتق قرار گرفته بود و در تمامی صحنه‌های فیلم احساسها و ترسهای خود را در تمام طول جریان بستری شدن تا ترخیص، بیان می‌نمود و راه‌حلهای خود را برای سایر کودکان توضیح می‌داد. نتایج نشان داد که این کودکان در مقایسه با گروه گواه که شامل کودکانی بود که فیلم منظره و باغ را دیده بودند، اضطراب کمتری را از خود نشان دادند.

شپارد^۱ در تحقیق دیگری که از جهاتی شبیه به تحقیق حاضر می‌باشد، نوجوانان بزهکاری را که جرمهای خفیف داشتند با مجرمان حبس ابد در زندان مواجه نمود. این نوجوانان یک ساعت و نیم با این مجرمان صحبت کردند و تجربیات وحشتناک آنها را شنیدند. همچنین از قسمتهای مختلف زندان به ویژه سلولهای انفرادی بازدید کردند. نتایج نشان داد که این روش در کاهش رفتارهای غیرقانونی پیشین نوجوانان بسیار مؤثر بوده است (به نقل از ویلسون و الری، ۱۹۸۰). شباهت تحقیق شپارد با این تحقیق از آن جهت است که نوجوانان شرکت‌کننده در تحقیق با آنکه الگوی زنده را مشاهده می‌کنند، نمی‌توانند رفتار وی را مستقیماً مشاهده نمایند و فقط از طریق گفته‌های الگوها درباره رفتار پیشین آنها به نحوه رفتارشان پی می‌برند. اما می‌توانند شاهد شرایط کنونی الگوها که ناشی از رفتارهای پیشین آنها می‌باشد را شنیده، نحوه رفتار آنها را در ذهن تصور کرده و از مجموع این وقایع اصل یا قانون مشترکی را استخراج نمایند و بر اساس این اصل به نتیجه‌ای منطقی رسیده و در رفتار خود تغییر ایجاد نمایند.

شیوه الگوبرداری درباره بیماران هموفیلی تا به حال مورد آزمایش قرار نگرفته است، اما تحقیقات فراوانی برای مقایسه وضعیت روان‌شناختی آنان با سایر بیماران و افراد سالم انجام شده است. لوگان و همکاران (۱۹۹۳) در مقایسه کودکان هموفیلی، دیابتی و سالم (۱۶-۶ ساله) ذکر کرده‌اند که هر سه گروه انتظاراتی مشابه درباره ازدواج، داشتن کار مورد علاقه و بچه‌دار شدن داشته‌اند. باسینگ و همکاران (۱۹۹۳) نیز در مقایسه بیماران هموفیلی، بیماران آسمی و کودکان سالم گزارش کرده‌اند که از نظر میزان اضطراب تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود نداشته است و فقط هموفیلی‌های مبتلا به

ایدز به طور معنی داری اضطراب بیشتری را نسبت به سایر هموفیلی های غیر مبتلا به ایدز نشان داده اند.

با توجه به آنچه گفته شد و با توجه به تحقیقات ذکر شده در این تحقیق جهت بررسی و مقایسه وضعیت روان شناختی نوجوانان هموفیلی و نوجوانان عادی و همچنین بررسی چگونگی تأثیر روش «الگو برداری» بر اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی، فرضیه های زیر مطرح گردیدند.

فرضیه های تحقیق

- فرضیه ۱- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پیش آزمون اضطراب نوجوانان هموفیلی و عادی (بدون هموفیلی) وجود دارد.
- فرضیه ۲- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پیش آزمون افسردگی نوجوانان هموفیلی و عادی (بدون هموفیلی) وجود دارد.
- فرضیه ۳- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پیش آزمون خصومت نوجوانان هموفیلی و عادی (بدون هموفیلی) وجود دارد.
- فرضیه ۴- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پیش آزمون افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی و عادی (بدون هموفیلی) وجود دارد.
- فرضیه ۵- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون اضطراب سه گروه نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنان ارائه شده، نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه نشده و نوجوانان عادی (بدون هموفیلی) وجود دارد.
- فرضیه ۶- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون افسردگی سه گروه نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنان ارائه شده، نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنان ارائه نشده و نوجوانان عادی (بدون هموفیلی) وجود دارد.
- فرضیه ۷- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون خصومت سه گروه نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنان ارائه شده، نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنان ارائه نشده و نوجوانان عادی (بدون هموفیلی) وجود دارد.
- فرضیه ۸- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون افکار پارانوئید سه گروه نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنان ارائه شده، نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنان ارائه نشده و نوجوانان عادی (بدون هموفیلی) وجود دارد.

مواد و روشها

در این پژوهش از روش آزمایشی با طرح تحقیق سه گروهی استفاده شد. گروههای مورد آزمایش عبارت بودند از:

- (۱) گروه آزمایشی نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق هموفیلی در مدت دو هفته و طی پنج جلسه در بین پیش آزمون و پس آزمون به آنها ارائه شد.
 - (۲) گروه گواه نوجوانان هموفیلی.
 - (۳) گروه گواه نوجوانان عادی، که دو گروه آخر هیچگونه الگویی را تجربه نکردند.
- همه گروهها در پیش آزمون و پس آزمون شرکت داده شدند و همچنین همه آنها پرسشنامه جمعیت شناختی تحقیق را نیز تکمیل نمودند.
- طرح تجربی به کار برده شده در تحقیق در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱- طرح تجربی تحقیق

پس آزمون	دخالت تجربی (ارائه الگوها)	پیش آزمون	گروه
×	×	×	گروه هموفیلی آزمایشی (نمونه گیری تصادفی) $n_1=25$
×	-	×	گروه هموفیلی گواه (نمونه گیری تصادفی) $n_2=25$
×	-	×	گروه گواه عادی (بدون هموفیلی) (نمونه گیری تصادفی) $n_3=25$

جامعه آماری تحقیق را کلیه بیماران نوجوان (۱۹-۱۲ ساله) هموفیلی استان اصفهان و نوجوانان عادی مشابه با آنان که در مدارس استان اصفهان مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌داد. به طوری که ۵۰ نفر از نوجوانان هموفیلی و ۲۵ نفر از نوجوانان عادی همسن آنها به طور تصادفی انتخاب گردیدند و در مجموع به سه گروه ۲۵ نفره به طور تصادفی تقسیم شدند. کلیه مراحل تحقیق را همکاران پژوهشگر انجام داده‌اند و هیچ‌یک از آزمودنی‌ها، همکاران پژوهشگر و الگوها تا پایان پژوهش از اهداف آن اطلاعی نداشتند.

ابزار تحقیق

الف: پرسشنامه Sci-90-R^۱: فقط چهار مقوله اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید از این پرسشنامه به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده گردیدند. دروگاتیس و همکاران (۱۹۷۳) این پرسشنامه را مورد تجدید نظر قرار داده و پس از آن در تحقیقات فراوانی مورد استفاده قرار گرفته است. دیاریان (۱۳۷۸) این آزمون را در سطح استان اصفهان اجرا کرد و پایایی و روایی آن را در سطح بالایی گزارش داد.

ب) پرسشنامه جمعیت‌شناختی پژوهش: این پرسشنامه شامل سؤالاتی مربوط به اطلاعات عمومی (سن، معدل، میزان تحصیلات والدین، تعداد اعضای خانواده، ترتیب تولد، سن والدین و وضعیت اقتصادی خانواده) می‌باشد و همچنین سؤالاتی مربوط به بیماری هموفیلی (نوع هموفیلی، شدت معلولیت یا نقص مفاصل، داشتن یا نداشتن هیپاتیت ث و وجود یا عدم وجود فرد هموفیلی دیگر در خانواده).

تحلیل‌های آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل مانوا^۲ استفاده شد. کلیه محاسبات با نرم‌افزار SPSS-9 انجام گردید. در تمامی تحلیل‌ها متغیرهای در نظر گرفته شده در پرسشنامه جمعیت‌شناختی دخالت داده شد و بررسی گردید.

1- symptom check list-90-Revised

2- Multivariate Analysis of Variance

نتایج

نتایج تحلیل مانوا از این قرار بود.

جدول ۲- نتایج بررسی تفاوت بین گروهها از نظر پیش‌آزمون اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید

مقوله‌های Scl-90-R	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضریب اتا
اضطراب	۱/۱۷۱	۰/۵۸۶	۱/۰۱۷	۰/۳۶۸	۰/۰۳۳
افسردگی	۲/۵۰۰	۱/۲۵۰	۰/۰۰۳	۰/۹۹۷	۰/۰۰۰
خصومت	۰/۳۰۵	۰/۱۵۳	۰/۱۷۷	۰/۸۳۸	۰/۰۰۶
افکار پارانوئید	۹/۴۴۴	۴/۷۲۲	۰/۰۹۳	۰/۹۱۱	۰/۰۰۳

جدول ۳- نتایج بررسی تفاوت بین گروهها از نظر پس‌آزمون اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید

مقوله‌های Scl-90-R	مجموع مجذورات	ضریب F	معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماري
اضطراب	۲/۴۵۷	۳/۸۲۴	۰/۰۲۸*	۰/۱۳۳	۰/۶۶۹
افسردگی	۰/۴۸	۱/۲۵۰	۰/۶۰۶	۰/۰۳۰	۰/۱۲۹
خصومت	۱/۵۱۷	۰/۱۵۳	۰/۳۹۰	۰/۰۳۷	۰/۲۰۷
افکار پارانوئید	۴/۶۷۰	۴/۷۲۲	۰/۰۵۰*	۰/۱۱۳	۰/۵۸۴

$P \leq 0/05$

* معنی‌داری

جدول ۴- نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید گروه‌های تحقیق

مقوله‌های Scl-90-R	میانگین	میانگین	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی داری
اضطراب	نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه شده است. ۰/۳۵	نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه نشده است. ۰/۷۷	-۰/۴۲	۰/۱۹۹	* ۰/۰۳۸
	نوجوانان عادی (بدون هموفیلی) ۲/۱۶		-۱/۸۱	۰/۷۶۴	* ۰/۰۲۲
افسردگی	نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه شده است. ۱/۰۲	نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه نشده است. ۱/۲۵	-۰/۲۳	۰/۲۳۷	۰/۳۳۶
	نوجوانان عادی (بدون هموفیلی) ۱/۵۴		-۰/۵۲	۰/۹۱۱	۰/۵۷۱
خصومت	نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه شده است. ۲/۰۴	نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه نشده است. ۲/۰۱	۰/۰۳	۰/۳۰۷	۰/۹۲۵
	نوجوانان عادی (بدون هموفیلی) ۰/۴۷		۱/۵۶	۱/۱۷۶	۰/۱۷۲
افکار پارانوئید	نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه شده است. ۱/۲۸	نوجوانان هموفیلی که الگوهای موفق به آنها ارائه نشده است. ۱/۹۵	-۰/۶۷	۰/۲۹۵	* ۰/۰۲۸
	نوجوانان عادی (بدون هموفیلی) ۰/۹۴		۰/۳۴	۱/۱۳۳	۰/۷۶۷

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌گردد در پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید گروهها مشاهده نمی‌گردد. لذا فرضیه‌های اول، دوم، سوم و چهارم پژوهش تأیید نمی‌گردند.

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین نمرات اضطراب ($P=0/038$) و افکار پارانوئید ($P=0/028$) گروهها معنی‌دار بوده است، اما تفاوت میانگین نمرات افسردگی و خصومت گروهها معنی‌دار نبوده است. بنابراین فرضیه‌های پنجم و هشتم تأیید می‌گردند، اما فرضیه‌های ششم و هفتم تأیید نمی‌گردند.

با توجه به جدول ۲ و ۳ ملاحظه می‌گردد که تفاوت میانگین نمرات اضطراب در سه گروه تحقیق معنی‌دار بوده است ($P=0/038$) به گونه‌ای که میزان اضطراب نوجوانان هموفیلی گروه آزمایشی کمتر از دو گروه گواه پژوهش بوده است و همچنین تفاوت میانگین نمرات پارانوئید در سه گروه نیز معنی‌دار بوده است ($P=0/028$). براساس جدول ۳ این تفاوت مربوط به تفاوت بین گروه آزمایشی و گواه نوجوانان هموفیلی بوده است.

از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش، متغیر «سن» رابطه معنی‌دار و مثبتی را با اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی نشان داد.

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که در پیش‌آزمون، میانگین نمرات اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی و عادی تفاوت معنی‌داری نداشت. این نتایج با تحقیق لوگان و همکاران (۱۹۹۳) و باسینگ و همکاران (۱۹۹۳) هماهنگی دارد. هر چند در تحقیق باسینگ و همکاران، نوجوانان هموفیلی و بدون آیدز از نظر اضطراب تفاوت معنی‌داری را نشان داده بودند، اما به دلیل آنکه داشتن بیماری آیدز به‌عنوان یک بیماری خطرناک و کشنده بسیار اضطراب‌آور است، نمی‌توان نتایج آن را به هموفیلی‌های بدون آیدز در این تحقیق تعمیم داد. انتظار بر آن بود تا تفاوت‌های زیادی از نظر اضطراب، افسردگی، خصومت و افکار پارانوئید در بین نوجوانان هموفیلی و عادی یافت شود، اما چنین نشد. به نظر می‌رسد فعالیت‌های اخیر کانون بهبود و پرورش هموفیلیای استان اصفهان نقش مهمی در کاهش میزان مشکلات روان‌شناختی این نوجوانان داشته باشد. از طرفی گفته شد که متغیر «سن» رابطه معنی‌دار و مثبتی با موارد ذکر شده نشان داده است. به نظر می‌رسد که اگر تحقیق در محدوده سنی بالاتری اجرا می‌شد، احتمالاً نتایج

تغییر می نمود، چرا که احتمال می رود که این بیماران با بحرانهای جدی ازدواج و شغل در سنین بالاتر روبه رو گردند.

پس از بررسی متغیرهای پیش بینی شده در پرسشنامه جمعیت شناختی تحقیق و نمرات پیش آزمون نتایج نشان داد که بعد از ارائه الگوهای موفق هموفیلی به نوجوانان گروه آزمایشی تحقیق، تفاوت معنی داری بین نمرات اضطراب ($P=0/038$) و پارانوئید ($P=0/028$) گروهها ایجاد شده است. بدین صورت که نوجوانان هموفیلی گروه آزمایشی که الگوهای موفق به آنها ارائه شده، به طور معنی داری اضطراب کمتری را نسبت به گروه نوجوانان عادی و نوجوانان هموفیلی گروه گواه (که الگوها به آنها معرفی نشدند) نشان دادند. همچنین افکار پارانوئید گروه آزمایش تحقیق نیز به طور معنی داری کمتر از گروه گواه نوجوانان هموفیلی بود. با توجه به اینکه در پیش آزمون، گروهها تفاوت معنی داری در نمرات اضطراب و افکار پارانوئید نشان ندادند، می توان نتیجه گرفت که معرفی الگوهای موفق تحصیلی - اجتماعی هموفیلی توانسته است اضطراب و افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی را کاهش دهد. یعنی اینکه روش «الگو برداری» توانسته است در کاهش اضطراب و افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی کمک مؤثری را ایفا نماید. پس از ارائه الگوها، تفاوت معنی داری از نظر میانگین نمرات افسردگی و خصومت در بین گروهها مشاهده می گردد. این یافته احتمالاً به آن علت است که زمان بیشتری نیاز است تا نوجوانان هموفیلی بتوانند بر مشکل افسردگی و خصومت خود فایق آیند. از آنجا که از بین متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق متغیر «سن» رابطه معنی دار و مثبتی را با خصومت و افکار پارانوئید نشان داده بود، به نظر می رسد اگر این تحقیق در سن بالاتری انجام می گرفت، تفاوت معنی داری مشاهده می گردید. به طور کلی نتایج این تحقیق نشان دادند که معرفی الگوهای موفق تحصیلی - اجتماعی نقش مؤثری در کاهش اضطراب و افکار پارانوئید نوجوانان هموفیلی داشته است.

منابع

دیاریان، م.م. (۱۳۷۸)، مقایسه وضعیت روانی - اجتماعی دانشجویان مشروط و غیر مشروط دانشگاه اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان.

هوفمن، آ. و جی. ای، پتیت. (۱۹۹۸)، خون‌شناسی پایه، ترجمه ک. نیکخو، (۱۳۷۵)، تهران، انتشارات صفار.

هاریسون، (۱۹۹۴)، بیماری‌های خونی، ترجمه درخشان و باقریان، (۱۳۷۳)، تهران.

BANDURA, A. J.E. GRUSEC and F.L . MENLOVE. (1967). *Vicarious Extinction of avoidance Behavior*. Journal of personality and social psychology, 5:16-23

BANDURA , A. BIANCHARD, E.B. and B.J.RITTER. (1969). *Relative efficacy of modeling therapeutic changes for including behavioral , attitudinal and effective changes*. Journal of personality and social psychology , 13: 173-199.

BANDURA, A. ADAMS , N.E. and J. BEYER. (1977). *cognitive processes mediating behavioral change*. Journal of personality and social psychology, 84:191-215.

BERNARD, M. and B.T. POSTOSSEL. (1990). *Hematology: A pathophysiological Approach*. 2th ed. NewYork: churchill & living stone.

BUSSING, R. and BURKET, R. (1993). *Anxiety and intrafamilial stress in children with Hemophilia after HIV crisis*. Journal of the American Academy of children and adolescent psychiatry, 32: 562-567

DEROGATIS , L.R., LIPMAN , R.S. and L.GOVI. (1973). *The Scl-90 : An outpatient psychiatric rotng scale*. psychopharmacology Bulletin, 9: 13-28.

FOA , E. and M. KOZDAK. (1986). *Emotional processing of fear : Exposure to corrective information*. psychological Bulletin, 99: 20-35.

KENDLER , K.H. , MARTIN , N. and L. EAYE . (1986). *Symptoms of anxiety and depression in a volunteer with population*. Achieves of generalpsychology, 43:213-221.

LOGAN, F.A. et al. (1993). *Children with Hemophilia:same or different?* England journal of child care-Health and Development. 19:261-273.

MELAMED , B. and L. SIEGEL . (1975). *Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling*. Journal of consulting and clinical psychology, 43: 511-521.

MINEKA , S. and M. COOK. (1986). *Immunization against the observational conditioning of snake fear in rhesus Monkeys*. Journal of abnormal psychology, 95: 307-318.

MINEKA , S. DAVIDSON , M. COOK, M. and R. KEIRE. (1984). *Observational conditioning of snake fear in rhesus monkeys*. Journal of abnormal psychology, 93: 355-372.

WILSON , G.T. and K.D. O'LEARY . (1980). *principles of begavior thrapy*. New Jersey: Englewood cliffs, prentice Hall.