

مقاله‌ی پژوهشی

خودانتقادی، جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی و احساس تنهایی با میانجی‌گری خودخاموشی در دانشجویان درگیر رابطه‌ی رمانتیک: یک مدل تحلیل مسیر

*غلامرضا رجبی

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
 فاطمه ملک محمدی
 کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
 عباس امان‌الهی‌فر
 استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
 منصور سودانی
 دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

خلاصه

مقدمه: طراحی مدلی بر اساس ادبیات پژوهشی در افرادی که در رابطه‌ی رمانتیک دچار شکست عاطفی شده‌اند می‌تواند راه‌گشای مشکلات آن‌ها در زمینه‌های مختلف زندگی شود. این مطالعه با هدف بررسی رابطه‌ی خودانتقادی، جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی و احساس تنهایی با میانجی‌گری خودخاموشی در دانشجویان درگیر رابطه‌ی رمانتیک دانشگاه شهید چمران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه‌ی تحلیل مسیر، ۲۷۲ دانشجوی (۸۸ مرد و ۱۸۴ زن) درگیر رابطه‌ی رمانتیک این دانشگاه با روش نمونه‌گیری غیر احتمالی گلوله-برفی برگزیده شدند و مقیاس‌های خودانتقادی، جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی، احساس تنهایی و خودخاموشی را تکمیل کردند. داده‌های مدل فرضی از طریق تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Amos و SPSS نسخه‌ی ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ضرایب مسیر بین خودانتقادی با خودخاموشی ($P < 0/001$)، خود-انتقادی با افسردگی ($P < 0/001$) و خودخاموشی با افسردگی ($P < 0/001$) به صورت مثبت و معنی‌دار بودند. ضرایب مسیر بین جهت‌گیری مذهبی درونی با افسردگی ($P < 0/005$) به صورت منفی و مسیر غیر مستقیم خودانتقادی به افسردگی با واسطه‌ی خودخاموشی ($P < 0/050$) معنی‌دار بودند.

نتیجه‌گیری: با وجود رابطه‌ی خطی و مستقیم بین خودانتقادی و افسردگی، خودخاموشی نقش مهمی بین این دو متغیر بر عهده دارد و باعث می‌شود عزت نفس و هویت فرد آسیب ببیند. هم‌چنین جهت‌گیری مذهبی درونی تر باعث می‌شود افراد افسردگی کمتری را تجربه کنند.

*مؤلف مسئول:

گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

rajabireza@scu.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۳/۰۸/۲۹

تاریخ تایید: ۹۴/۰۲/۲۲

واژه‌های کلیدی: افسردگی، تنهایی، خاموشی، خودانتقادی، رابطه،

رمانتیک، مذهب

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید و حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

مقدمه

اند که به دنبال وجود تعارض، کاهش کیفیت رابطه، خشم و ناکامی، احساس تنهایی در روابط رمانتیک به وجود می‌آید (۱۲).

به نظر می‌رسد که ترس از دست دادن رابطه‌ی معنی‌دار، رابطه‌ی رمانتیک را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این منجر به خود-خاموشی^۸ به ویژه در بین زنان می‌شود. بنابراین تلاش برای ایجاد و حفظ رابطه‌ی رمانتیک منجر به یک طرح‌واره‌ی شناختی می‌شود که خود-خاموشی نامیده می‌شود (۱۳). جک (به نقل از ۱۴) چهار مولفه‌ی خود-خاموشی را بیان کرده است: ۱- درک بیرونی از خود^۹ (قضاوت درباره‌ی خود بر اساس ادراک دیگران و استانداردهای بیرونی)، ۲- قربانی کردن آگاهانه‌ی خود^{۱۰} (دل‌بستگی ایمن از طریق قرار دادن نیازهای خود بعد از نیازهای دیگران)، ۳- خود-خاموشی (بازداشتن اظهارات و جلوگیری از ابراز هیجان در جهت تلاش برای اجتناب از تعارض و احتمالاً از دست دادن رابطه) و ۴- تقسیم کردن خود^{۱۱} (تجاریبی از نشان دادن یک خود بیرونی مطیع برای زندگی با نقش‌هایی که الزاماً زنانه است در حالی که خود درونی با احساس خشم و خصومت پرورش می‌یابد). معمولاً زنان برای حفظ یک رابطه و از دست ندادن شریک رمانتیک و رابطه‌ی صمیمانه‌ی خود، افکار و عقاید خود را سرکوب می‌کنند در صورتی که مردان معمولاً از خودافشایی به منظور کنترل رابطه استفاده می‌کنند. هر چند خود-خاموشی در صدد حفظ رابطه است اما به لحاظ نظری سرکوب کردن مداوم عقاید و افکار یک شریک رمانتیک منجر به کاهش عزت-نفس، افسردگی و تنهایی می‌شود (۱۵). هارپر و همکاران نشان دادند که خود-خاموشی پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی افسردگی در میان دختران و پسران درگیر رابطه‌ی رمانتیک است ولی رفتارهای خود-خاموشی در بین پسران با عملکرد ضعیف آن‌ها همراه نیست (۶).

بلات^{۱۲} (به نقل از ۱۶) خودانتقادی و وابستگی را دو ساختار شخصیتی معرفی کرد که در به وجود آمدن افسردگی موثر است. خودانتقادی با احساس بی‌ارزشی و گناه مشخص می‌شود. اشخاص خودمنتقد احساس می‌کنند که در زندگی خود شکست خورده‌اند. در مطالعه‌ای مشاهده شد که خودانتقادی، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی حالات افسردگی در میان زنان دانشجویی درگیر رابطه‌ی رمانتیک است. زوروف، ایگرجا و مونگرین^{۱۳} نشان دادند که خودانتقادی، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی حالات افسردگی در بین زنان دانشجویی است (۱۷). مونگرین و لیتز^{۱۴} دریافتند افرادی که سطح بالایی از خودانتقادی را دارند به‌خصوص در معرض خطر ابتلا به

هاروی و ونزل^۱ (به نقل از ۱)، معتقدند که نیاز به تعلق یکی از ویژگی‌های انسان است و افراد، رابطه‌ی رمانتیک^۲ را برای ارضای نیاز خود به تعلق ایجاد می‌کنند. یک رابطه‌ی رمانتیک سالم شامل اعتماد، تعهد و صمیمیت است (۲). سه مولفه‌ی روابط رمانتیک عبارتند از: ۱- رمانتیک بودن یک رابطه و یک الگوی پیش‌رونده از روابط متقابل بین دو فرد است که به شکل یک رابطه‌ی نامزدی کوتاه‌مدت و یا یک رابطه‌ی متعهدانه‌ی طولانی‌مدت می‌باشد. ۲- رابطه‌ی رمانتیک در اکثر فرهنگ‌های غربی، داوطلبانه است. بنابراین رمانتیک بودن یک انتخاب شخصی است و به این معنا است که روابط رمانتیک، شکننده و ظریف است. ۳- در روابط رمانتیک، چند نوع جذابیت وجود دارد که شدیدتر و پرتب و تاب‌تر از همه، رفتار جنسی است (۳). روابط رمانتیک فرصت‌هایی را برای شادترین و در عین حال بدترین لحظات در زندگی ایجاد می‌کند (۴). این روابط هم با سلامت روانی مثبت مانند آرایه‌ی حمایت اجتماعی، افزایش اعتماد به نفس و صمیمیت و هم با سلامت روانی منفی مثل افسردگی^۳ و تنهایی^۴ به ویژه در میان دختران همراه است (۵). روی هم رفته صرف نظر از جنس احساس طرد، شکست و کیفیت پایین روابط رمانتیک منجر به بروز افسردگی در بین شرکای رمانتیک می‌شود (۶). آیداک، باونر و کیم^۵ از اثرات منفی روابط رمانتیک اولیه مانند قرار ملاقات‌های عاشقانه در دوره‌ی گذار از نوجوانی به بزرگسالی با فعالیت‌های جنسی زودهنگام، مشکلات رفتاری، کاهش پیشرفت تحصیلی، کاهش عزت-نفس و افسردگی سخن می‌گویند (۷). در مطالعه‌ای مشاهده شد که دختران بیشتر در معرض خطر افسردگی در پاسخ به مشکلات موجود در روابط رمانتیک هستند (۸). جوانان و نوجوانانی که تجربه‌ی تنش در روابط عاشقانه را دارند سطوح بالاتری از افسردگی را در روابط خود نشان می‌دهند (۹). پرخاشگری که ناشی از ناکامی در روابط رمانتیک است با ناسازگاری روانی، اضطراب اجتماعی، افسردگی و تنهایی در ارتباط دارد (۱۰). هارپر، دیکسون و ولش^۶ معتقدند که تنهایی یکی از عوامل ناراحت‌کننده و ناسازگار در روابط رمانتیک است (۶). عده‌ای معتقدند که احساس تنهایی، نتیجه‌ی گسست از دیگران است و زمانی اتفاق می‌افتد که افراد احساس کنند در روابط اجتماعی خود توسط دیگران حمایت و تایید نمی‌شوند (۱۱). بسر، فلت و دیویس^۷ نشان داده-

¹Harvay and Wanzel

²Romantic Relationship

³Depression

⁴Loneliness

⁵Aydak, Bowney and Kim

⁶Harper, Dickson and Welsh

⁷Besser, Fleet and Davis

⁸Silencing the Self

⁹Externalized Self-Perception

¹⁰Cares Self-Sacrifice

¹¹Divided Self

¹²Ballt

¹³Zuroff, Igerja and Mongerin

¹⁴Mongrain and Leather

استفاده می‌شود که پاسخ‌دهندگان قابل‌شناسایی نیستند و از طریق یک شبکه‌ی ارجاعی^۱ شناسایی می‌شود (۲۴). با استفاده از این روش ابتدا چند چند نفر از افرادی که درگیر رابطه‌ی رمانتیک بودند بر اساس اصول اخلاق پژوهش و تمایل‌شان برای شرکت در مطالعه‌ی شناسایی شدند و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهند ماند و سپس از آن‌ها درخواست شد تا افراد یا دوستان دیگری را که درگیر این رابطه‌ی رمانتیک بودند و هستند را معرفی کنند. رضایت تمام دانشجویانی که از سوی دوستان خود معرفی شدند اخذ گردید. تاییدکننده‌ی این پژوهش گروه آموزشی مشاوره‌ی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی و معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران بوده است.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس خودانتقادی/حمله به خود/قوت قلب^۲ (FSCRS): این مقیاس توسط گیلبرت، کلارک، همپل، مایلز و آیرونز^۳ در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است و دارای ۲۲ ماده در سه خرده‌مقیاس احساس خود ناقص^۴، ناقص^۵، تنفر از خود^۵ و قوت قلب^۶ است. پاسخ به هر ماده‌ی این مقیاس در یک طیف لیکرتی ۵ رتبه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) تنظیم شده و حداکثر و حداقل نمره‌ی آن به ترتیب از صفر تا ۸۸ در نوسان است. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۵، ۲۶). رجبی و عباسی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در کل نمونه ۰/۸۳، در مردان ۰/۷۸ و در زنان ۰/۸۵ گزارش دادند (۲۵). در این مطالعه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس خودانتقادی در کل نمونه ۰/۶۴ و ضریب روایی واگرایی آن با مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۷ (۲۷) بر روی ۵۰ نفر ۰/۳۶- معنی‌دار به دست آمده است.

ب- پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی درونی^۸: این مقیاس توسط آلپورت و راس در سال ۱۹۵۰ برای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی تهیه شد و شامل ۲۱ ماده‌ی چهار گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است. در این پرسش‌نامه، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ که جهت‌گیری مذهبی بیرونی را می‌سنجد از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد. در عبارات ۱۳ تا ۲۱ که جهت‌گیری مذهبی درونی را اندازه‌گیری می‌کند، پاسخ‌ها برعکس است. یعنی، پاسخ‌ها از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس لیکرتی است و به ماده‌ها نمره‌های ۱ تا ۵ داده می‌شود. ضریب روایی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی

افسردگی هستند (۱۸). بنابراین به نظر می‌رسد که خودانتقادی به طور قوی با علائم افسردگی و تنهایی در ارتباط است (۱۴).

از سوی دیگر، مشاهدات بالینی نشان داده است که افسردگی هم‌زمان با جنبه‌های مختلفی از دین در ارتباط است. به عبارتی جهت‌گیری مذهبی مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات انسان در تمام ابعاد آن، در پرتو رابطه‌ی انسان با خدا تعریف شده است (۱۹). روان‌شناسی دینی نقش بسیار مهمی در مطالعه‌ی درمان افسردگی دارد. پژوهشگران بین نشانه‌های افسردگی و درگیری‌های مذهبی رابطه‌ی منفی را گزارش دادند (۲۰). افرادی با جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی کمتر (۲۱) و افرادی با جهت‌گیری مذهبی بیرونی افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۲).

در کشور ما دختران و پسران برای اولین بار در دانشگاه یک تعامل جدی با جنس مخالف خود دارند. بنابراین عدم آگاهی و عدم تجربه باعث بروز مشکلات عاطفی در بین آن‌ها می‌شود. برخورد دختر و پسر در دانشگاه گاهی باعث بروز روابط رمانتیک میان آن‌ها می‌شود که ممکن است با تجربه‌ی شکست در آن رابطه همراه باشد. این شکست منجر به احساس کناره‌گیری، تنهایی، افسردگی و مشکلات روان‌شناختی می‌شود. هم‌چنین از نظر اسلام یکی از اصول حاکم بر روابط دختر و پسر این است که این ارتباط باید با اصول و مقررات اخلاق دینی، هماهنگی داشته باشد ولی از آن جایی که این روابط با هنجارها و سنت‌های دینی و اخلاقی جامعه ناسازگار است، افراد در صورت داشتن چنین روابطی احساس گناه و پشیمانی خواهند داشت. در ایران در مورد پژوهش‌های مربوط به روابط دختر و پسر اطلاعات چندانی وجود ندارد و این به دلیل فقدان تحقیقات کافی در این زمینه است. مطالعه‌ی نشان می‌دهد که حدود ۵۰ درصد از دختران دانشجوی با غیر همجنس خود رابطه دارند و در حدود ۲۵ درصد از آن‌ها تماس جنسی داشته‌اند (۲۳). با توجه به ادبیات ذکر شده در مورد روابط رمانتیک در میان جوانان که می‌تواند عواقب و پیامدهای ناگواری در زندگی نوجوانان و جوانان داشته باشد و آن‌ها را از چرخه‌ی تحصیل، کار و زندگی باز دارد، این مطالعه به آزمایش مدل میانجی خودخاموشی بین خودانتقادی و جهت‌گیری مذهبی درونی و افسردگی و تنهایی در بین دانشجویان درگیر در روابط رمانتیک پرداخته است.

روش کار

در این مطالعه‌ی همبستگی از نوع تحلیل مسیر، ۲۷۲ نفر (۸۸ (۳۲/۴٪) مرد و ۱۸۴ (۶۶/۶٪) زن) از میان تمام دانشجویان مجرد دوره‌ی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای درگیر رابطه‌ی رمانتیک دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ به روش نمونه‌گیری غیر-احتمالی گلوله برفی انتخاب شدند. از این روش نمونه‌گیری، زمانی

¹Referral Network

²Self-Criticism/Attacking and Self-Reassuring Scale

³Gillbert, Kelark, Hampel, Miles and Irons

⁴Inadequate Self

⁵Hated Self

⁶Reassar Self

⁷Rosenberg Self-esteem Scale

⁸Religious Orientation Questionnaire

در کل نمونه ۰/۹۰ و ضریب روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک-ویرایش دوم (۳۲) بر روی ۵۰ نفر ۰/۸۲ به‌دست آمده است.

۵- مقیاس تجدیدنظر شده‌ی احساس تنهایی^۶ (UCLA): این مقیاس توسط راسل پیلانو و کاترونا^۷ تهیه گردیده و ۲۰ ماده دارد که به صورت یک درجه‌بندی لیکرتی از صفر (هرگز)، ۱ (به ندرت)، ۲ (گاهی اوقات) و ۳ (اغلب) تنظیم شده است. هم‌چنین ماده‌های ۱، ۴، ۵، ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۷ و همبستگی بین این مقیاس و مقیاس اصلی تنهایی ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۳). در این مطالعه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس در کل نمونه ۰/۴۴ و ضریب روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک-ویرایش دوم (۳۸) بر روی ۵۰ نفر ۰/۰۶- به دست آمده است.

در این مطالعه ابتدا از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی برازندگی مدل فرضی از تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار آماری Amos و SPSS نسخه‌ی ۲۱ استفاده گردید.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان ۲۲/۷۸ و ۲/۷۹۲ سال و جوان‌ترین و مسن‌ترین آن‌ها به ترتیب ۱۸ و ۳۵ سال، کمترین مدت زمان درگیری در رابطه‌ی رمانتیک برای شرکت‌کنندگان ۱ ماه و بیشترین مدت زمان درگیری در رابطه ۱۴۴ ماه (۱۲ سال) بود. ۴۱/۲ درصد (۱۲ نفر) از شرکت‌کنندگان بومی و ۵۸/۸ درصد (۱۶۰ نفر) غیر بومی بودند. ۶۸/۴ درصد (۱۸۶ نفر) از شرکت‌کنندگان در مقطع کارشناسی، ۲۹/۴ درصد (۸۰ نفر) از شرکت‌کنندگان در مقطع کارشناسی ارشد و ۲/۲ درصد (۶ نفر) از آن‌ها در مقطع دکتری مشغول تحصیل بودند. ۵۱/۹ درصد (۱۴۹ نفر) از شرکت‌کنندگان قبل از رابطه‌ی اخیر دارای یک رابطه‌ی رمانتیک، ۲۷/۹ درصد (۷۶ نفر) دو رابطه، ۱۰/۷ درصد (۲۹ نفر) سه رابطه، ۳/۷ درصد (۱۰ نفر) دارای چهار رابطه، ۲/۲ درصد (۶ نفر) پنج رابطه، ۰/۷ درصد (۲ نفر) شش رابطه، ۱/۵ درصد (۴ نفر) هفت رابطه، ۱/۱ درصد (۳ نفر) هشت و ۰/۴ درصد دارای (۱ نفر) نه رابطه‌ی رمانتیک بودند و بالاخره، ۴۸/۹ درصد فاقد شکست در روابط قبلی خود بودند، ۳۴/۲ درصد (۹۳ نفر) یک شکست، ۱۲/۱ درصد (۳۳ نفر) دو شکست، ۲/۲ درصد (۶ نفر) سه شکست، ۰/۷ درصد (۲ نفر) چهار شکست، ۰/۴ درصد (۱ نفر) پنج شکست، ۰/۷ درصد (۲ نفر) شش شکست و ۰/۷ درصد (۲ نفر) هفت شکست را در روابط رمانتیک قبلی خود تجربه کرده

با جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۲۱- به‌دست آمده است (۲۸). در این مطالعه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس جهت‌گیری مذهبی درونی در کل نمونه ۰/۸۵ و ضریب روایی واگرا آن با مقیاس جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۰۵- و غیر معنی‌دار به دست آمده است.

ج- پرسش‌نامه‌ی خودخاموشی^۱ (STSS): این پرسش‌نامه توسط دانا کرولی جک^۲ در سال ۱۹۹۱ تدوین گردید و شامل ۳۱ ماده‌ی پنج گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) و در چهار خرده‌مقیاس تنظیم شده است: ۱- درک ظاهری از خود (ماده‌های ۶، ۷، ۲۳، ۲۷، ۲۸ و ۳۱). ۲- قربانی کردن آگاهانه‌ی خود (ماده‌های ۱، ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۲۲ و ۲۹). ۳- خودخاموشی (ماده‌های ۲، ۸، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۶ و ۳۰) و ۴- تقسیم کردن خود (ماده‌های ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱ و ۲۵). البته ماده‌های ۱، ۸، ۱۱، ۱۵ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره‌ها بین ۳۱ تا ۱۵۵ در نوسان است. این ابزار به طرح‌واره‌های خاص مربوط به حفظ و نگهداری روابط صمیمی می‌پردازد که با افسردگی زنان مربوط می‌شود (۲۹). ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در دانشجویان زن ۰/۸۶، در زنان باردار ۰/۸۹ و در زنان پناهنده ۰/۹۴ گزارش شده است. ضریب روایی همگرای این ابزار با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک^۳ (BDI-۲۱) در هر سه گروه فوق معنی‌دار بودند (۱۳). در این مطالعه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در کل نمونه ۰/۷۹ و ضریب روایی واگرا آن با مقیاس پرسش‌نامه‌ی ۱۲ ماده‌ای مهارت‌های هیجانی باگی^۴ (۳۰) بر روی ۵۰ نفر ۰/۱۹ و غیر معنی‌دار به دست آمد.

د- پرسش‌نامه‌ی فرم کوتاه افسردگی بک (BDI-۱۳): این پرسش‌نامه شامل ۱۳ ماده‌ی خودگزارشی می‌باشد که نشانه‌های خاص افسردگی را بیان می‌کند. هر گزاره‌ی این پرسش‌نامه شامل یک مقیاس چهارگویه‌ای است که دامنه‌ی آن از ۰ تا ۳ مرتب شده است. حداکثر و حداقل نمره-های آن ۳۹ تا ۰ است. لایتوف و الیور^۵ ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه کوتاه بک را ۰/۸۷ و قابلیت بازآزمایی را به فاصله‌ی دو هفته ۰/۹۰ گزارش کردند (به نقل از ۳۱). رجبی با استفاده از تحلیل عاملی به دو عامل عاطفه‌ی منفی نسبت به خود و بی‌لذتی، ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی را برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ ماده‌ای این پرسش‌نامه را ۰/۶۷ به دست آورده است (۳۱). در این مطالعه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه

^۱Silencing the Self Scale

^۲Dana Crowley Jack

^۳Beck Depression Inventory

^۴Bagby Emotional Skill Scale

^۵Laitoff and Oliver

^۶University of California Los Angeles Loneliness Scale

^۷Russell Cutrona

بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرها در دانشجویان را نشان می‌دهد.

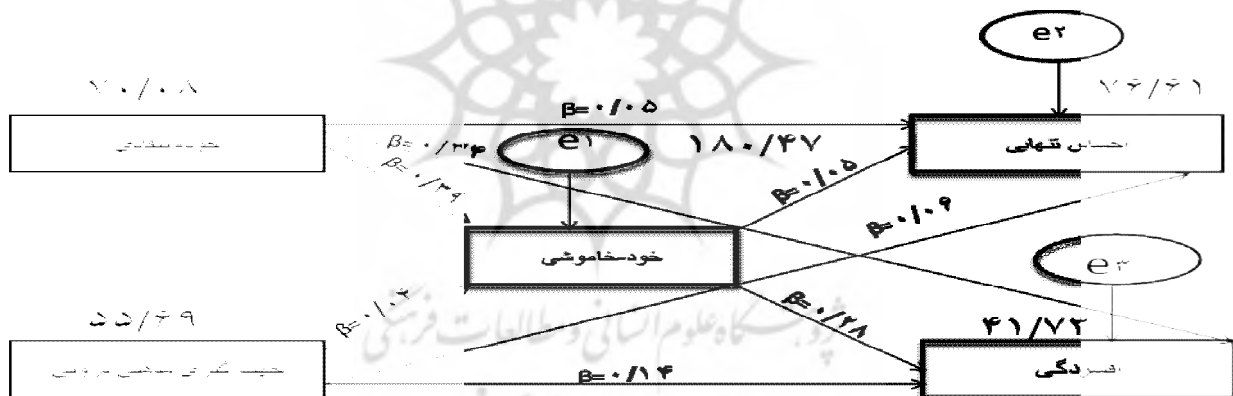
جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرها در دانشجویان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	جهت‌گیری مذهبی درونی	خودخاموشی	افسردگی	احساس تنهایی
خودانتقادی	۴۸/۱۱	۸/۳۸	-۰/۰۵	۰/۳۹ ^{oo}	۰/۴۴ ^{oo}	۰/۰۷
جهت‌گیری مذهبی درونی	۲۳/۶۴	۷/۴۷	-	۰/۰۲	۰/۱۳ ^o	۰/۰۶
خودخاموشی	۹۴/۳۰	۱۴/۶۱	-	-	۰/۴۲ ^{oo}	۰/۰۸
افسردگی	۸/۱۰	۷/۶۷	-	-	-	۰/۱۳ ^o
احساس تنهایی	۱۸/۶۳	۵/۶۶	-	-	-	-

$0.05 < P < 0.1$

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین متغیرهای خودانتقادی با خودخاموشی ($r=0.39$)، خودانتقادی با افسردگی ($r=0.44$)، جهت‌گیری مذهبی درونی با افسردگی ($r=0.13$)، خودخاموشی با افسردگی ($r=0.42$) رابطه‌ی معنی‌دار آماری وجود دارد. در بررسی برازش مدل فرضی، موارد زیر به دست آمده است: مجذور خی مدل فرضی با یک درجه‌ی آزادی برابر با ۲/۴۷ به دست آمده است، این شاخص با $P > 0.116$ غیر معنی‌دار است که در نگاه اول بیانگر این

است که مدل ارائه شده متناسب و برازنده‌ی جامعه است. شاخص‌های برازندگی دیگر از جمله شاخص نیکویی برازش ($GFI=0.99$)، شاخص برازندگی هنجار شده ($NFI=0.98$)، شاخص برازندگی تطبیقی ($CFI=0.99$) و شاخص خوبی برازندگی انطباق یافته ($AGFI=0.94$) همگی بالاتر از مقدار 0.90 و نزدیک به ۱ هستند و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA$) 0.07 است که میزان خطای قابل قبول مدل را ارائه می‌دهد.



شکل ۱- مدل فرضی

خودخاموشی ($\beta=0.11$, $P < 0.05$) در فاصله‌ی اطمینان 0.06 تا 0.17 نشان از اثر میانجی متغیر خودخاموشی بین خودانتقادی و افسردگی است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی آزمایش مدل رابطه‌ی خودانتقادی، جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی و تنهایی با میانجی‌گری خودخاموشی انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین خودانتقادی و افسردگی، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد. یافته‌های زوروف و همکاران، مونگرین و لیترو، براون و سیلبرشاتز^۱ این نتیجه را مورد تایید قرار دادند ($17, 18, 34$). خودانتقادی یکی از ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پذیر در

شکل ۱ نشان می‌دهد که ضرایب مسیر مستقیم از خودانتقادی به خودخاموشی ($\beta=0.39$, $P < 0.001$)، از خودخاموشی به افسردگی ($\beta=0.28$, $P < 0.001$)، از جهت‌گیری مذهبی درونی به افسردگی ($\beta=0.14$, $P < 0.005$) و از خودانتقادی به افسردگی ($\beta=0.34$, $P < 0.001$) معنی‌دار هستند اما ضرایب مسیر مستقیم از جهت‌گیری مذهبی درونی به خودخاموشی ($\beta=0.14$, $P=0.415$)، از خودخاموشی به احساس تنهایی ($\beta=0.05$, $P=0.385$)، از خودانتقادی به احساس تنهایی ($\beta=0.05$, $P=0.385$) و از جهت‌گیری مذهبی درونی به احساس تنهایی ($\beta=0.06$, $P=0.295$) معنی‌دار نیستند. هم‌چنین فقط ضریب استاندارد غیر مستقیم خودانتقادی به افسردگی با میانجی‌گری

¹Brown and Silberschatz

نظر می‌رسد ترس از دست دادن یک رابطه‌ی عاطفی و نزدیک منجر به خودخاموشی در بین افراد به‌ویژه زنان می‌شود، کیفیت پایین روابط رمانتیک باعث می‌شود که آن‌ها راهبردهای خاصی را اتخاذ کنند تا به این ترتیب از احساس طرد و تعارض در رابطه اجتناب کنند، یکی از این راهبردها سرکوب کردن احساس‌ها، افکار و عقاید است که افراد را در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند (۴۲). از طرفی افراد به ویژه زنان درک خود را از هویت‌شان بر اساس مشارکت در روابط نزدیک و واقعی با دیگران می‌سازند و زمانی که در تلاش برای حفظ یک رابطه یا بازسازی دوباره‌ی آن شکست می‌خورند، احساس هویت یا اعتماد به نفس آن‌ها آسیب می‌بیند و در نهایت منجر به افسردگی می‌شود (۱۵).

در این مطالعه، ضریب مسیر غیر مستقیم خودخاموشی میانجی بین خودانتقادی و افسردگی معنی‌دار گردید که با یافته‌های بسر و همکاران هماهنگ می‌باشد (۱۲). افراد با سطوح بالایی از خودانتقادی، ارزیابی تنبیهی خشن و احساس شرم بسیار زیادی درباره‌ی جنبه‌هایی از شخصیت و رفتار خود دارند. این نگرانی‌های مربوط به خودارزیابی نقش بسیار مهمی در تمایلات مربوط به خودخاموشی ایفا می‌کند. افرادی با خود-انتقادی و خودخاموشی بالا به مراتب احساس کسالت و ملالت بیشتری را هم تجربه می‌کنند. این احتمال می‌رود که یکی از راه‌هایی که خود-انتقادی به احساس کسالت، ملال و افسردگی منجر می‌شود به دلیل ارتباط مسلمی است که این ویژگی شخصیتی با خودخاموشی دارد زیرا خودخاموشی، اعتقادی است مبنی بر این که شخص، بخشی از هویت خود را از دست داده است این احساس از دست دادن خود برای کسانی که استانداردهای اجتماعی بالایی دارند باعث می‌شود که در صورت عدم دستیابی به این استانداردها دچار ناامیدی و در نهایت افسردگی شوند (۴۳). از طرف دیگر، بین خودانتقادی و تنهایی، بین خودخاموشی و درونی، بین جهت‌گیری مذهبی درونی و تنهایی، بین جهت‌گیری مذهبی درونی و خودخاموشی، بین جهت‌گیری مذهبی درونی و تنهایی با میانجی‌گری خودخاموشی، بین جهت‌گیری مذهبی درونی و افسردگی با میانجی‌گری خودخاموشی رابطه‌ای مشاهده نشد. به هر حال عدم تایید این یافته‌ها می‌تواند به دلیل اثر هم‌زمان سایر متغیرهایی باشد که بر متغیرهای پژوهش اثر گذاشته است. برای مثال، این پژوهش فقط بر روی افراد درگیر رابطه‌ی رمانتیک انجام شده است، بنابراین این یافته‌ها می‌تواند متأثر از محدود کردن جامعه باشد. به عبارت دیگر، این عامل می‌تواند نقش متغیر مزاحم را داشته باشد و باعث شده باشد که بین متغیرها رابطه‌ی معنی‌داری یافت نشود. هم‌چنین می‌توان بیان داشت که عدم تایید این یافته‌ها می‌تواند به این دلیل باشد که پرسش‌نامه‌ی احساس تنهایی راسل و

برابر افسردگی است. این ویژگی شخصیتی نه تنها باعث به وجود آمدن افسردگی می‌شود بلکه به واسطه‌ی علائم افسردگی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. به طور خاص افراد خودمنتقد یک بافت اجتماعی زیان‌آوری برای خود می‌سازند که باعث تشدید و گسترش ناراحتی‌های عاطفی‌شان می‌شود. این افراد نیاز بیش از حدی به تایید و حفظ موقعیت و ارزش خود در نظر دیگران دارند. بنابراین زمانی که نیازهای این افراد برای دستیابی به موفقیت با تهدید و شکست روبه‌رو می‌شود، به واسطه‌ی احساس گناه، شکست و حقارت مستعد افسردگی می‌شوند (۳۵). این افراد استاندارد-های غیر واقع‌بینانه‌ای تنظیم می‌کنند و یک موضع تنبیهی خشن را اتخاذ می‌کنند، زمانی که این استانداردها عملی و قابل دستیابی نباشد این افراد دچار افسردگی می‌شوند (۳۶).

یافته‌ی دیگر نشان داد که بین خودانتقادی و خودخاموشی، رابطه‌ی مثبت وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های بسر^۱ و همکاران هماهنگ است. سطوح بالاتر خودانتقادی صرف نظر از وضعیت‌های ارتباطی که افراد دارند، با خودخاموشی ارتباط نزدیکی دارد. بسیاری از مردم با افزایش انتقاد از خود نسبت به بازخوردهای خارجی حساس می‌شوند و در نتیجه از تعارض‌ها و تضادهای میان جنبه‌های عمومی و خصوصی شخصیت خود آگاه می‌شوند، بنابراین در روابط خود با دیگران و به خصوص شریک رمانتیک‌شان یک رویکرد محافظه‌کارانه را اتخاذ می‌کنند و در نتیجه تلاش برای حفظ و یا بهبود روابط خود درگیر رفتارهای خود-خاموشی می‌شوند. این افراد وقتی در روابط نزدیک خود درگیر فعالیت‌های حل تعارض می‌شوند در مقابل خصومت و دشمنی شریک خود احساسات و افکارشان را ابراز نمی‌کنند و خود را خاموش می‌کنند (۱۲). نتیجه‌ی دیگر این بود که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و افسردگی، رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد که این یافته با مطالعه‌ی پارکر^۲ و همکاران هماهنگ است (۳۷). تعلیم و باورهای دینی قادر است فرد را به سمت کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند. ایمان به خدا چنان نیرویی را در فرد ایجاد می‌کند که زمینه‌های بروز افسردگی را در او از بین می‌برد (۳۸). بنابراین در نظر یک فرد دیندار همه‌ی رویدادها حتی بلاها و مصایب سخت، آزمایشی از جانب خداوند است. چنین افرادی به واسطه‌ی ناامیلات دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌شوند زیرا خداوند را حامی خود می‌دانند (۳۹). در مقابل وارد^۳ بیان کرد که افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی میزان افسردگی‌شان بیشتر است (۴۰).

این پژوهش دریافت که بین خودخاموشی و افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد، که با تعدادی از یافته‌های هماهنگ است (۶، ۱۲، ۴۱). به

¹Besser

²Parker

³Ward

در برابر افسردگی با خودخاموشی و افسردگی در ارتباط است. افراد خودمنتقد در روابط میان‌فردی خود، خودافشایی پایینی دارند، در روابط رمانتیک خود، سرد و غیر صمیمی هستند و در مقابل شریک رمانتیک خود مسئولیت کمتری را می‌پذیرند. هم‌چنین افراد درگیر رابطه‌ی رمانتیک به واسطه تلاش برای ساخت، بازسازی و حفظ رابطه‌ی صمیمانه ممکن است به سرکوب کردن احساسات، عقاید و ارزش‌های خود بپردازند که این امر باعث می‌شود افراد در ظاهر خود را به صورت یک شخص موافق نشان دهند در حالی که در درون خود احساس خشونت و خصومت کنند که این امر در نهایت باعث بروز افسردگی در بین آنها می‌شود. هم‌چنین در بین افراد درگیر رابطه‌ی رمانتیک، وجود جهت‌گیری مذهبی درونی‌تری باعث می‌شود این افراد افسردگی کمتری را تجربه کنند.

جهت‌گیری مذهبی آلپورت که به‌ترتیب به عنوان ابزار اصلی برای سنجش احساس تنهایی و جهت‌گیری مذهبی درونی به کار رفته‌اند از پایایی و روایی کافی برخوردار نبوده‌اند، لذا این عامل می‌تواند دلیلی بر عدم تایید این یافته‌ها باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه، مقطعی بودن آن است که در یک دوره-ی زمانی خاص شرکت‌کنندگان را مورد بررسی قرار داده است که این امر نتیجه‌گیری کلی را دشوار می‌سازد و دو، به دلیل پنهان بودن جامعه‌ی دانشجویان درگیر رابطه‌ی رمانتیک امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی میسر نشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی دو مدل جداگانه برای دختران و پسران در نظر گرفته شده و هر یک جداگانه تحلیل شوند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان بیان کرد که در میان افراد درگیر رابطه‌ی رمانتیک مانند دیگر افراد، خودانتقادی به عنوان یک ویژگی شخصیتی آسیب‌پذیر

References

1. Uzgle B. The prediction of psychological distress following romantic relationship dissolution: Relationship characteristics, problem solving skills, and self-esteem. Master of Science. Turkey: Middle East Technical University, 2004.
2. Weichold K, Germany J, Barber LB. Introduction to qualities of romantic relationship in adolescence and adulthood. Newsletter 2008; 53: 1-4.
3. Furman W, Brown BB, Feiring C. The development of romantic relationships in adolescence. Cambridge: Cambridge University, 1999: 1-16.
4. Whisman MA. Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. Pers Relat 2006; 13: 375-86.
5. Davila J, Steinberg S, Kachadourian L, Cobb R, Fishman F. Romantic involvement and depressive symptom in early and late adolescence the role of a preoccupied relational style. Pers Relat 2004; 1: 161-78.
6. Harper SM, Dickson WJ, Welsh PD. Self-silencing and rejection sensitivity in adolescence romantic relationships. J Youth Adolesc 2006; 35: 459-67.
7. Shalman RS, Scarf M. Adolescent romantic behaviors and perception: Age and gender-related difference, and links with family and peer relationships. J Res Adolesc 2004; 10: 99-118.
8. Teeruthroy VT, Bhowon U. Romantic relationships among young adults: An attachment perspective. Int J Human Soc Sci 2012; 10: 145-55.
9. Davila J. Depressive symptoms and adolescent romance: Theory, research, and implications child development perspective. J Adolesc 2008; 2: 26-31.
10. Peplau LA, Perlman D. Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley and sons; 1998: 571-81.
11. Townsend K, Whirter MCB. Connectedness: A review of the literature with implications for counseling, assessment, and research. J Couns Dev 2005; 83: 191-201.
12. Besser A, Fleet GL, Davis RA. Self-criticism, dependence, silencing the self, and loneliness: A test of a meditational model. Pers Individ Dif 2003; 23: 1735-52.
13. Jack DC, Dill D. The silencing the self scale schemas of intimacy associated with depression in women. Psychol Woman Q 1992; 16: 97-106.
14. Cramer MK, Thompson N. Factor structure of the silencing the self scale in woman and men. Pers Individ Dif 2003; 35: 525-35.
15. Jack DC. The anger of hope and the anger of despair: How anger relates to women's depression. In: Stoppard J, McMullen L. (editors). Situating sadness: Women and depression in social context. New York: New York University; 2003: 62-87.
16. Enns MW, Cox BJ. Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. Behav Ther 1999; 37: 783-94.
17. Zuroff DC, Igreja I, Mongrain M. Dysfunctional attitudes, dependency, and self-criticism as predictors of depressive mood states: A 12 month longitudinal study. Cogn Ther Res 2005; 3: 315-26.

18. Mongrain M, Leather F. Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *J Clin Psychol* 2006; 62: 705-13.
19. Bahrami F. [The role of external and internal religious beliefs in mental health and amount depression of elderly]. *Journal of rehabilitation, University of social welfare and rehabilitation sciences* 2005; 6(1): 42-7. (Persian)
20. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Am Psychol Assoc* 2003; 4: 614-32.
21. Parker ML, Roff L, Klemmack DL, Keeing HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging Ment Health* 2003; 7: 390-7.
22. Ward AM. The relationship between religious coping to stress reactivity and psychological well-being. Ph.D. Dissertation. Georgia State University, 2010.
23. Khalajabadi Farahani F, Mehya AH. [The role of family in premarital heterosexual relationships among female university students in Tehran]. *Journal of family research* 2001; 6(4): 449-68. (Persian)
24. Johnson B, Christensen L. Educational research, quantitative, qualitative, and mixed approaches. 3rd edition. UK: Sage, 2008.
25. Rajabi Gh, Abbasi GH. [Investigation relationship between self criticism, social anxiety and fear of fail with same among students]. *Journal of research clinical psychology and consultation* 2011; 1: 171-82. (Persian)
26. Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J, Irons C. Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *Br J Clin Psychol* 2004; 43: 31-50.
27. Rajabi Gh, Bohlul N. [Evaluation reliability and validity Rosenberg Self-esteem Scale among Shahid Chamran freshman student]. *Research educative and psychology* 2007; 2: 33-48. (Persian)
28. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol* 1967; 5: 432-43.
29. Jack DC. *Silence the self: Woman and depression*. Cambridge. Harvard University, 1991.
30. Bagby RM, Taylor GJ, Proker JDA. The twenty-time Toronto Alexithymia Scale: Convergent, discriminate, and concurrent validity. *J Psychol Som Res* 1994; 38: 33-40.
31. Rajabi Gh. Psychometric properties of Beck Inventory Short Form Items (BDI-13). *Iranian Psychological Association* 2005; 1(4): 291-8.
32. Rajabi Gh, Karjoo Kasmaiee S. [Investigation structure two element Persian counterpart Rosenberg Self-esteem Scale]. *Journal of ways in models of psychology* 2012; 2(6): 33-43. (Persian)
33. Russell D, Peplau LA, Curtona CE. The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *J Pers Soc Psychol* 1980; 39(3): 477-80.
34. Brown JD, Silberschatz G. Dependency, self-criticism, and depressive attritional style. *J Abnorm Psychol* 1989; 98: 187-8.
35. Blatt SJ. *Experiences of depression, theatrical, clinical and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association; 2004: 203-30.
36. Shahar G, Blatt SJ, Zuroff DC, Kaperminc GP, Leadbeater BJ. Reciprocal relations between depressive symptoms and self-criticism (but not dependence) among early adolescent girls (but not boys). *Cogn Ther Res* 2006; 28: 85-103.
37. Parker M, Roff L, Klemmack DL, Keeing HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging Ment Health* 2003; 7: 390-7.
38. Bayani AA, Goodarzi H, Bayani A, Koochaki AM. [Relationships between religious orientation with anxiety and depression among students]. *Journal of fundamentals of mental health* 1998; 10(3): 209-14. (Persian)
39. Ehteshamzadeh P, Bourna MR, Yousefi M. [Relationship between religious orientation and irrational beliefs and depression in MS patients]. *New findings in psychology* 2010; 5: 55-67. (Persian)
40. Ward AM. The relationship between religious coping to stress reactivity and psychological well-being. Ph.D. Dissertation. USA: Georgia State University, 2010.
41. Little KC, Welsh DP, Darling N, Holmes RM. Brief report: I can't talk about it: sexuality and self-silencing as interactive predictors of depressive symptoms in adolescent dating couples. *J Adolesc* 2011; 34: 789-94.
42. Thompson JM, Whiffen VE, Aube JA. Does self-silencing link perceptions of care from parents and partners with depressive symptoms? *J Soc Pers Relat* 2001; 18: 503-16.
43. Besser A, Flett GL, Hewitt PL. Silencing the self and personality vulnerabilities associated with depression. In: Jack D, Ali A. (editors). *Silencing the self across cultures: Depression and gender in the social world*. New York, NY: Oxford University, 2010: 285-312.