

Research Article

Self and Other Mental Representations in Multiple Sclerosis Patients: The Role of Cultural-Social Context

Leila Ziaie¹, Mohammad Ali Mazaheri^{2*}, Abbas Zabihzadeh³
& Masoud Etemadifar⁴

1. M.A. in General Psychology. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Behehsti University, Tehran, Iran.

2. Professor of Psychology. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Behehsti University, Tehran, Iran. Email: M-Mazaheri@sbu.ac.ir

3. Assistant Professor of Psychology. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Behehsti University, Tehran, Iran.

4. Professor of Neurology. Department of Neurosurgery, School of Medicine Neurosciences Research Center Al-Zahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim: The present study investigated self and others' mental representations in multiple sclerosis (MS) patients and compared mental representations across the cultures of Isfahan and Tehran.

Method: This research was quasi-experimental with a mixed factorial design. The statistical population included MS patients and non-MS individuals living in Isfahan, as well as non-MS individuals from Tehran. In total, 244 participants (82 MS patients and 82 non-patients from Isfahan, and 80 non-patients from Tehran) adjusted interpersonal distances with protagonists (childhood self-image, current self-image, mother, love partner, and friend) in the comfortable interpersonal distance test (CID) under both active and passive modes.

Results: The analysis of repeated measures ANOVA showed that MS patients preferred greater interpersonal distances than non-patients when faced with their current self-image, a close friend, and a partner. Additionally, participants from Isfahan, both MS patients and non-patients, chose significantly larger interpersonal distances with all protagonists compared to the Tehran group.

Conclusion: The findings suggest a kind of self-alienation experience in MS patients at the level of mental representation and highlight the importance of cultural context in shaping mental representations.

Key words: Culture, Mental Representation, Multiple Sclerosis (MS), Others, Self

Citation: Ziaie, L., Mazaheri, M., Zabihzadeh, A., & Etemadifar, M. (2025). Self and Other Mental Representations in Multiple Sclerosis Patients: The Role of Cultural-Social Context. *Appl. Psychol* 19 (1):33-54.

مقاله پژوهشی

نحوه بازنمایی ذهنی از خود و دیگری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس: نقش بافتار فرهنگی - اجتماعی

لیلا ضیایی^۱، محمدعلی مظاهری^{۲*}، عباس ذبیح‌زاده^۳ و مسعود اعتمادی‌فر^۴

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: M-Mazaheri@sbu.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استاد گروه جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی مرکز تحقیقات علوم اعصاب، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگری در مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) و مقایسه بازنمایی‌های ذهنی در دو فرهنگ اصفهان و تهران و در دو مطالعه صورت گرفت.

روش: این یک پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح عاملی ترکیبی بوده است. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به ام اس و افراد غیر بیمار در شهر اصفهان و همچنین افراد غیر بیمار در شهر تهران بوده است. مجموعاً ۲۴۴ شرکت‌کننده (۸۲ بیمار مبتلا به ام اس و ۸۲ فرد غیر بیمار از شهر اصفهان و ۸۰ فرد غیر بیمار از شهر تهران) به تنظیم فاصله با شخصیت‌ها (شامل تصویر خود در کودکی، تصویر خود در زمان حال، مادر، شریک عاطفی و دوست) در آزمون فاصله بین‌فردی مطبوع در دو حالت فعال و منفعل پرداختند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد مبتلایان به ام اس فاصله بین‌فردی بیشتری را در مقایسه با افراد غیر بیمار در مواجهه با تصویر خود در زمان حال، شخصیت دوست و شریک عاطفی ترجیح می‌دهند. علاوه بر این، هر دو گروه شرکت‌کنندگان اصفهان (بیماران مبتلا به ام اس و افراد غیر بیمار) در مقایسه با گروه تهران به طور معناداری فواصل بین‌فردی بزرگتری را با تمامی شخصیت‌ها برگزیدند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش می‌تواند بیانگر نوعی تجربه از خود بیگانگی در بیماران مبتلا به ام اس در سطح بازنمایی‌های ذهنی و اهمیت فرهنگ در صورت‌بندی بازنمایی‌های ذهنی باشد.

کلید واژه‌ها: بازنمایی ذهنی، خود، دیگری، فرهنگ، مولتیپل اسکلروزیس

استناد به این مقاله: ضیایی، لیلا، مظاهری، محمدعلی، ذبیح‌زاده، عباس، و اعتمادی‌فر، مسعود. (۱۴۰۴). نحوه بازنمایی ذهنی از خود و دیگری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس: نقش بافتار فرهنگی - اجتماعی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۹ (۱): ۵۴-۳۳.

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام‌اس) به عنوان یک بیماری مزمن و التهابی شناخته می‌شود که با آسیب رساندن به میلین‌های^۲ سیستم اعصاب مرکزی^۳ باعث کاهش توانایی فرد در عملکردهای مختلف می‌گردد (رودریگز موروا، فارز و کوئینتانا، ۲۰۲۲). این بیماری با نرخ شیوع ۱۴۸/۰۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر (اعتمادی فر، قورچیان، ثابتی، اکبری، اعتمادی فر و سالاری، ۲۰۲۰) یکی از مورد توجه‌ترین بیماری‌ها در ایران به شمار می‌رود. ام‌اس به عنوان یک بیماری خودایمنی طبقه‌بندی می‌شود که در آن سیستم ایمنی به مغز و نخاع حمله کرده و عملکرد آن‌ها را مختل می‌کند (لی، ۲۰۱۹). با در نظر گرفتن بارزترین ویژگی ام‌اس -حمله بدن علیه خود- بررسی چگونگی نمایش این حملهٔ بدنی به خود در سطح بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران -به عنوان هسته‌های مرکزی شخصیت- اهمیت می‌یابد.

بازنمایی ذهنی سازهٔ نظری اساسی در علوم شناختی، روان‌شناسی تحولی- اجتماعی و رویکردهای روان‌تحلیلگری است. بررسی ادبیات پژوهشی رویکردهای روان‌تحلیلگری و روان‌شناسی شناختی- تحولی، نشان می‌دهد تعاملات ابتدایی کودکان با مراقبین اولیه سازنده طرحواره‌های شناختی- عاطفی است که پیرامون خود و دیگری بنا می‌شود و می‌تواند گسترهٔ وسیعی از رفتارهای فرد را به‌خصوص در حوزه روابط بین‌فردی تنظیم و هدایت کند (بلت، ۱۹۹۷ به نقل از بلوم، گودمن، رنتروپ، مالبرگ و آگروال، ۲۰۲۲). از بازنمایی‌های ذهنی در نظریهٔ دلبستگی^۴ با نام الگوهای کاری درونی^۵ یاد می‌شود (استرن، بارباریان و کسیدی، ۲۰۲۲). سبک‌های دلبستگی گوناگون از بازنمایی‌های ذهنی مثبت یا منفی از خود و دیگری پدید می‌آید. تعامل با مراقبین عمدتاً حساس/ پاسخگو منجر به دلبستگی ایمن می‌شود و بازنمایی‌های ذهنی مثبت از خود و دیگران را تقویت می‌کند. با این حال زمانی که نگاره‌های دلبستگی قابل اعتماد، حساس و پاسخگو نباشند، ممکن است دلبستگی ناایمن ایجاد شود که با بازنمایی‌های ذهنی منفی از خود و دیگران مشخص می‌شود (چرنیاک، میکولینسر، شیور و گرنکوویس، ۲۰۲۱). بارثولومئو و هورویتز (۱۹۹۱) بر اساس نحوهٔ بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران در بزرگسالان، مدلی برای دلبستگی ارائه کردند. در این مدل بازنمایی ذهنی از خود به دو صورت مثبت و منفی تعریف شده که بازنمایی مثبت با اضطراب کمتر در دلبستگی و احساس ارزشمندی نامشروط و بازنمایی منفی با سطوح بیشتری از اضطراب، نگرانی درباره طرد شدن و ارزشمندی خود در

¹ Multiple Sclerosis (MS)² myelin³ Central Nervous System (CNS)⁴ attachment theory⁵ Internal Working Models (IWM)

صورت تأیید دیگران همراه است. بازنمایی ذهنی از دیگران با تمایلات مجاورت- دوری افراد تعیین می‌گردد. بر اساس این مدل بازنمایی ذهنی مثبت از دیگران افراد را برای نزدیکی به آنان در زمان نیاز برانگیخته کرده و روابط صمیمانه را تقویت می‌کند. در مقابل بازنمایی منفی از دیگران با دوری از روابط نزدیک، ترجیح فاصله از دیگران جهت حفظ امنیت و تقویت تنها ماندن تعریف می‌شود (آلارقی، رسلن، تارش و نوردین، ۲۰۲۱).

نقش فرهنگ در جهت‌گیری‌های دلبستگی و بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران به دلیل تنوع فرهنگی گسترده، به یک بحث مهم در میان محققان تبدیل شده است. مطالعات در بخش‌های مختلف جهان شواهدی را ارائه می‌دهند که فرهنگ، به عنوان مجموعه خاصی از معانی با طرح‌واره‌های ذهنی مشترک توسط گروهی از مردم یا بخش قابل توجهی از جمعیت، با القای ارزش‌ها و باورهای خود از طریق تعاملات روزانه فرد- جامعه، بر رفتارهای مراقبتی، رابطه والد- کودک (کَلگ، ون، دی‌بایلو، آلکوت، کلنر و لگار، ۲۰۲۰)، اهداف اجتماعی (زیدمن‌موگرایی و همکاران، ۲۰۲۰) و تصویر ایده‌آل از سبک دلبستگی بزرگسال (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۰) اثرگذار است. این تفاوت‌ها می‌تواند در ابتدا رابطه دلبستگی والد و نوزاد و سپس صورت‌بندی بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگری را تحت‌تاثیر قرار دهد. مضاف بر این، فرهنگ از طریق انتقال بین‌نسلی سبک‌های دلبستگی نیز با نحوه بازنمایی‌های ذهنی مرتبط است (ون‌ایزندورن و بیکرمنز-کراننبورگ، ۲۰۱۹). مقیاس‌های استفاده شده در مطالعات قبلی جهت سنجش بازنمایی‌های ذهنی عمدتاً بر ارزش‌های جوامع غربی و صنعتی استوار بوده و ممکن است استفاده از آن در پژوهش‌ها با فرهنگ‌های دیگر نتایج را با سوگیری همراه سازد. آزمون فاصله بین‌فردی مطبوع^۱ آزمونی فرافکن است که در ابتدا از آن برای سنجش فواصل بین‌فردی استفاده شده است. اما در پژوهش‌های اخیر به عنوان مقیاسی برای ارزیابی بازنمایی‌های ذهنی مورد توجه قرار گرفته است (مانند پونیزوفسکی، فینکنشتاین، پولیکاوا، موستوی، روسکا و گلدبرگر، ۲۰۱۳؛ عبدولی، مظاهری، بشارت، ذبیح‌زاده و گرین، ۲۰۲۱؛ عبدولی و ذبیح‌زاده، ۱۴۰۰). همچنین این آزمون توانسته تفاوت‌های فرهنگی در تنظیم فاصله بین‌فردی را منعکس کند (ویچ، گسینجر و آرکلین، ۱۹۷۶، ازد میر، ۲۰۰۸، سوروکوفسکا، سوروکوفسکا، هیپرت، کانتارو، فراکویاک، احمدی و همکاران، ۲۰۱۷). استفاده از آزمون فاصله بین‌فردی مطبوع جهت ارزیابی بازنمایی‌های ذهنی بر این اصل استوار است که افراد تمایل دارند در رویارویی با شخصیت‌های دوست‌داشتنی، فاصله فیزیکی کمتری را برگزینند. بنابراین هرچه فواصل کمتری انتخاب شود، به مفهوم دوست‌داشتنی

¹ Comfortable Interpersonal Distance (CID)

بودن فرد مورد تعامل و بازنمایی ذهنی مثبت از اوست. در مقابل فواصل بیشتر بیانگر عدم دوست‌داشتنی بودن، تهدید پنداشتن و بازنمایی ذهنی منفی از شخصیت مورد تعامل است (عبدولی و ذبیح‌زاده، ۱۴۰۰). برای مثال عبدولی و همکاران (۲۰۲۱) با استفاده از این آزمون نشان دادند افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در رویارویی با تصاویر خود و دیگران مهم فواصل بین‌فردی بزرگتری را مطبوع دانستند که نمایانگر وجود بازنمایی‌های ذهنی منفی از خود و دیگری در این بیماران است. پژوهش حاضر سنجش بازنمایی‌های ذهنی از خود (شخصیت‌های تصویر خود در زمان کودکی و تصویر خود در زمان حال)، نگاره دل‌بستگی (مادر) و دیگری مهم (شریک عاطفی و دوست صمیمی) را مدنظر قرار داده است. در همین راستا پژوهش حاضر در دو بخش تدوین یافته است: در مطالعه اول به بررسی بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران در بیماران مبتلا به ام‌اس و افراد غیر بیمار در شهر اصفهان پرداخته شده است. براساس مطالعات مشابه پیشین (عبدولی و همکاران، ۲۰۲۱) فرضیات مطالعه اول به این صورت است: ۱-۱) با توجه به تاثیر روابط اولیه با دیگران مهم و بازنمایی‌های ذهنی منفی از دیگران، پیش‌بینی می‌شود افراد مبتلا به ام‌اس فاصله بین‌فردی بیشتری را از تصویر مادر نسبت به گروه افراد غیر بیمار حفظ کند. ۱-۲) انتظار می‌رود بازنمایی‌های ذهنی منفی از دیگران در افراد مبتلا به ام‌اس، این گروه را به سمت افزایش فاصله بین‌فردی از شریک عاطفی و دوست نزدیک خود در مقایسه با افراد غیر بیمار سوق دهد. ۱-۳) آخرین و مهم‌ترین فرضیه مطالعه اول این است که به دلیل بازنمایی ذهنی منفی از خود در افراد مبتلا به ام‌اس، این افراد فاصله بین‌فردی بیشتری را از تصویر خود (دوران کودکی و زمان حال) نسبت به گروه دیگر اتخاذ می‌کنند.

در مطالعه دوم پرسش پیش‌رو این است که آیا تعلق به فرهنگ‌ها و حتی خرده فرهنگ‌های مختلف می‌تواند موجب تفاوت در ترجیح فاصله بین‌فردی در رویارویی با بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران شود؟ در این بخش با تمرکز بر تفاوت‌های درون فرهنگی و خرده فرهنگی در بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگری در سطح کشور ایران، عواملی نظیر تفاوت در عملکرد سیاسی و سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی که می‌توانند از عوامل تاثیرگذار باشند، ثابت نگه داشته شده است. در این راستا جهت پاسخگویی به پرسش اصلی مطالعه دوم افراد غیر بیمار شهر تهران به عنوان گروه سوم با خرده فرهنگی متفاوت وارد مطالعه شدند و فواصل بین‌فردی ترجیح داده شده آنان سنجیده شد.

مطالعه اول

روش

طرح پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح عاملی- ترکیبی بوده است که مشتمل بر یک عامل «بین‌آزمودنی» (گروه- افراد مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد غیر بیمار شهر اصفهان) و دو عامل «درون‌آزمودنی» (حالت‌های فعال (حالتی که شرکت‌کنندگان خودشان به دیگری نزدیک می‌شدند) و منفعل (حالتی که دیگران به شرکت‌کنندگان نزدیک می‌شدند) در تنظیم فاصله بین- فردی مطبوع در تعامل با پنج شخصیت مختلف) می‌باشد (طرح عاملی $2 \times 2 \times 5$). جامعه‌های آماری این مطالعه شامل دو گروه بوده است: ۱) زنان و مردان در بازه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال مبتلا به بیماری ام‌اس در شهر اصفهان و ۲) زنان و مردان ساکن شهر اصفهان که مبتلا به بیماری ام‌اس نبوده‌اند و بین ۲۰ الی ۵۰ سال داشتند. از دو جامعه آماری ذکر شده، ۱۶۴ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش شرکت کردند (۸۲ نفر بیمار مبتلا به ام‌اس: ۲۵ مرد، ۵۷ زن، با میانگین سنی ۳۵ و انحراف استاندارد ۶/۷ سال - ۸۲ نفر غیر بیمار: ۳۲ مرد، ۵۰ زن، میانگین سنی ۳۴/۲۱ و انحراف استاندارد ۸/۰۷ سال). شرایط ورود به پژوهش برای شرکت‌کنندگان عبارت بود از: تمایل به شرکت در پژوهش، توانایی فهم مناسب دستورالعمل آزمون، محدوده سنی بین ۲۰-۵۰ سال، عدم وجود تاریخچه‌ای از آسیب مغزی و بیماری‌های نورولوژیک (به غیر از بیماری ام‌اس برای گروه افراد مبتلا به ام‌اس)، عدم وجود شواهدی از سوءمصرف مواد در زمان اجرای آزمون و توانایی دیداری و شنیداری مناسب. ملاک‌های ورود مختص شرکت‌کنندگان گروه بیماران مبتلا به ام‌اس نیز عبارت بود از: تشخیص بیماری ام‌اس توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب، سابقه بیماری ام‌اس حداقل یک سال و نمره مقیاس وضعیت ناتوانی گسترده (EDSS) برابر با شش یا پایین‌تر از آن.

ابزار سنجش

آزمون فاصله بین‌فردی مطبوع: برای اندازه‌گیری فاصله ترجیح داده شده با شخصیت‌های مختلف در هر دو گروه افراد مبتلا به ام‌اس و افراد غیر بیمار از آزمون فاصله بین‌فردی مطبوع (دوک و نویکی، ۱۹۷۲) استفاده شده است. این آزمون تکنیکی برای برآورد بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگری به شما می‌رود (عبدولی و همکاران، ۲۰۲۱؛ پونیزوفسکی و همکاران، ۲۰۱۳). نسخه اصلی آزمون فاصله بین‌فردی مطبوع اولین بار توسط دوک و نویکی در سال ۱۹۷۲ به شکل قلم- کاغذی ساخته شد (دوک و نویکی، ۱۹۷۲). مطالعات بعدی اعتبار و پایایی این آزمون را در فرهنگ‌های مختلف مناسب گزارش کردند؛ به‌ویژه فاصله‌های مطبوع گزارش شده توسط این

آزمون همبستگی بالایی با فواصل بین‌فردی مطبوع در موقعیت‌های واقعی داشته است (اکبریان و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر ما از نسخه کامپیوتری و بسط داده شده آزمون بر اساس پژوهش پری و همکاران (۲۰۱۶) استفاده کردیم. این نسخه که در پژوهش‌های مرتبط قبلی نیز مورد استفاده قرار گرفته است (برای مثال اکبریان، مظاهری، ذبیح‌زاده و گرین، ۲۰۲۰)، مطابق با پژوهش عبدولی و همکاران (۲۰۲۱) از دو حالت تشکیل شده است. در حالت منفعل، نماد شرکت‌کننده در مرکز اتاق (دایره) قرار می‌گیرد و پس از باز شدن هر یک از چهار درب اتاق یک شخصیت به نماد مرکز دایره تا جایی که شرکت‌کننده اجازه دهد، نزدیک می‌شود. در حالت فعال شخصیت در مرکز اتاق قرار می‌گیرد و نماد شرکت‌کننده از یکی از چهار درب اتاق وارد دایره شده و تا آن جایی که تمایل داشته باشد به نماد شخصیت نزدیک می‌شود.

مشخصه‌های گرافیکی نسخه اصلاح‌شده آزمون CID در این مطالعه با تبعیت از نسخه رایانه‌ای تهیه شده توسط ذبیح‌زاده (۱۳۹۷) طراحی شد. در هر دو حالت انجام آزمون برای پیشگیری از خستگی شرکت‌کنندگان در پاسخ‌گویی، به جای ورود شخصیت‌های تعریف شده از ۸ درب (در نسخه اصلی آزمون)، هر شخصیت چهار مرتبه و هر بار از یکی از چهار درب وارد و به آدمک معرف شرکت‌کننده نزدیک می‌شد و سپس میانگین فواصل ترجیح داده شده برای هر شخصیت به عنوان فاصله بین‌فردی مطبوع در نظر گرفته شد. هر شرکت‌کننده در هر حالت ۲۰ و مجموعاً ۴۰ بار به تنظیم فاصله مطبوع پرداخت.

شیوه اجرای پژوهش

تمامی شرکت‌کنندگان با یک رایانه همراه با پردازشگر مرکزی «Intel(R) Core(TM) i7-4510U» هشت گیگابایتی و نمایشگر ۱۵/۶ اینچی لنوو به انجام آزمون پرداختند. کلیه شرکت‌کنندگان در فاصله حدود ۶۰ سانتی‌متری در پشت رایانه قرار گرفته و به هر دو نسخه رایانه‌ای آزمون CID پاسخ می‌دادند. آزماینده تا پایان کوشش‌های آزمایشی و پیش از شروع کوشش‌های اصلی، در مجاور شرکت‌کننده، او را همراهی می‌کرد تا به هرگونه ابهام و سؤال احتمالی شرکت‌کننده پاسخ گوید. پس از اطمینان از صحت درک دستورالعمل آزمایش توسط شرکت‌کننده و پس از شروع کوشش‌های اصلی (با انتخاب گزینه «شروع» توسط محقق)، آزمایشگر از اتاق خارج می‌شد تا شرکت‌کننده با آسودگی به کوشش‌های اصلی پاسخ دهد. از کلیه شرکت‌کنندگان پیش از اجرای آزمایش خواسته شد تا با قرار دادن تلفن همراه خود در حالت سکوت یا پرواز، در طول اجرای آزمایش از هرگونه فعالیت دیگری خودداری کنند. مدت اجرای آزمون - از شروع کوشش‌های اصلی تا پایان آن - از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه متغیر بوده است. در نهایت

از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین فواصل بین‌فردی ترجیح داده شده نسبت به شخصیت‌های مختلف آزمون در دو گروه استفاده شد.

یافته‌ها

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار مربوط به میانگین برآورد فواصل بین‌فردی مطبوع در دو حالت فعال و منفعل نسبت به شخصیت‌های مختلف (عوامل درون‌آزمودنی) را به تفکیک گروه‌ها (عامل برون‌آزمودنی) نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار فاصله بین‌فردی مطبوع نسبت به شخصیت‌های مختلف در دو حالت منفعل و فعال

شخصیت	گروه	حالت منفعل		حالت فعال	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تصویر خود (کودکی)	ام‌اس	۳۳/۳۴۸	۲/۶۹۱	۳۶/۶۳۱	۲/۹۲۰
	غیر بیمار اصفهان	۳۰/۳۰۵	۲/۲۴۳	۳۱/۰۸۵	۲/۵
	غیر بیمار تهران	۱۲/۱۵۷	۰/۷۲۸	۱۷/۲۲۶	۱/۳۵۸
تصویر خود (زمان حال)	ام‌اس	۳۳/۹۲۹	۲/۶۴۹	۳۷/۰۲۸	۲/۷۲۴
	غیر بیمار اصفهان	۲۷/۵۴۷	۲/۱۴۸	۳۰/۴۸۸	۲/۴۰۶
	غیر بیمار تهران	۱۴/۸۹۱	۰/۹۳۷	۱۷/۵۰۲	۱/۱۵۴
مادر	ام‌اس	۲۷/۸۱۵	۲/۴۱۴	۲۷/۶۸۸	۲/۳۶۷
	غیر بیمار اصفهان	۲۷/۲۲۰	۷/۷۸۷	۳۰/۹۴۲	۲/۱۵۱
	غیر بیمار تهران	۱۴/۸۳۴	۰/۷۹۲	۱۲/۹۷۱	۰/۷۲۴
شریک عاطفی	ام‌اس	۳۰/۱۸۸	۲/۵۱۲	۳۱/۲۸۱	۲/۴۲۵
	غیر بیمار اصفهان	۲۱/۲۳۳	۱/۶۲۷	۲۳/۳۷۰	۲/۰۳۷
	غیر بیمار تهران	۱۶/۵۱۰	۱/۱۶۶	۱۵/۰۷۷	۱/۱۴۸
دوست	ام‌اس	۴۳/۲۴۶	۱/۹۰۵	۴۸/۸۸۴	۱/۹۵۰
	غیر بیمار اصفهان	۴۱/۵۸۱	۱/۷۰۳	۴۲/۹۶۹	۱/۹۷۲
	غیر بیمار تهران	۲۰/۷۱۶	۰/۹۷۷	۱۹/۹۳۸	۱/۰۲۹

• تمامی مقادیر به میلی‌متر است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر برای اثرات عوامل درون‌آزمودنی (حالت‌های انجام آزمون و شخصیت‌های مختلف) و بین‌آزمودنی (گروه‌ها) نشان‌دهنده آن است که در حالی که اثر اصلی

حالت معنادار است ($p < 0.05$ و $F_{(1,162)} = 7/822$) ولی اثر برهم‌کنش حالت و گروه معنادار نیست ($p = 0/814$ و $F_{(1,162)} = 0/056$). این یافته بدان معنا است که گرچه شرکت‌کنندگان در دو حالت منفعل و فعال فواصل بین‌فردی مطبوع متفاوتی را برگزیده‌اند اما شرکت‌کنندگان هر گروه به حالت‌های متفاوت سنجش فاصله بین‌فردی پاسخی متفاوت نداده‌اند. اثر اصلی شخصیت نیز معنادار است ($p < 0.05$ و $F_{(3/0.24, 519/0.23)} = 33/826$)؛ به این معنا که شرکت‌کنندگان فواصل بین‌فردی مطبوع متفاوتی را به هنگام رویارویی با شخصیت‌های مختلف ترجیح می‌دهند. اثر برهم‌کنش شخصیت و گروه نیز معنادار است ($p < 0.05$ و $F_{(4, 519/0.23)} = 2/412$)؛ به این معنی که ترجیحات فاصله بین‌فردی شرکت‌کنندگان در هر گروه نسبت به شخصیت‌های مختلف متفاوت بوده است. اثر برهم‌کنش حالت و شخصیت معنادار نیست ($p = 0/721$ و $F_{(3/647, 590/831)} = 0/496$)؛ یعنی برهم‌کنش توأمان عوامل درون‌آزمودنی (حالت و شخصیت) بر ترجیح فواصل بین‌فردی شرکت‌کنندگان اثری ندارد. اثر برهم‌کنش جمیع عوامل (حالت، شخصیت و گروه) نیز معنادار نیست ($p = 0/129$ و $F_{(4, 590/831)} = 1/788$)؛ به عبارت دیگر افراد در هر گروه در حالت منفعل و فعال و نسبت به شخصیت‌های مادر، شریک عاطفی، دوست و تصاویر خود در دوران کودکی و حال فاصله بین‌فردی متفاوتی را ترجیح نمی‌دهند.

نتایج مربوط به اثرات بین‌آزمودنی نیز مؤید آن است که اثر اصلی گروه معنادار است ($p < 0.05$) و $F_{(1,162)} = 4/516$ ؛ این نتیجه نشان‌دهنده آن است که فاصله بین‌فردی مطبوع انتخاب شده در گروه‌ها با یکدیگر مشابه نیست. آزمون تعقیبی بونفرونی^۱ برای مقایسه دو گروه در میانگین برآورد آنان از فاصله بین‌فردی بیانگر آن است که تفاوت فاصله بین‌فردی مطبوع گروه بیماران مبتلا به ام‌اس و گروه افراد غیر بیمار با تفاوت میانگین $4/33$ و خطای معیار $2/03$ معنادار است ($p < 0.05$). این نتیجه نشان‌دهنده آن است که مبتلایان به بیماری ام‌اس در قیاس با افراد غیر بیمار به‌طور کلی فاصله بین‌فردی بیشتری را مطبوع می‌پندارند و این تفاوت از لحاظ آماری نیز معنادار است.

جدول (۲) نتایج به‌دست‌آمده از اجرای آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین برآورد فاصله بین‌فردی مطبوع در گروه بیماران مبتلا به ام‌اس نسبت به گروه افراد غیر بیمار در اصفهان را به تفکیک پنج شخصیت و دو حالت (منفعل و فعال) نشان می‌دهد. یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد گروه بیماران مبتلا به بیماری ام‌اس اصفهان فاصله بزرگتری را با تصویر خود در

¹ bonferroni

زمان حال بدون درنظر گرفتن حالت، دوست در حالت فعال و شریک عاطفی در هر دو حالت منفعل و فعال مطبوع برآورد کردند.

جدول ۲. مقایسه میانگین برآورد فاصله بین فردی مطبوع در گروه بیماران مبتلا به ام‌اس نسبت به گروه افراد غیر بیمار در اصفهان و تهران به تفکیک شخصیت و حالت

شخصیت	گروه	گروه	منفعل			فعال		
			تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
تصویر خود (کودکی)	ام‌اس	غیر بیمار اصفهان	۳/۰۴۲	۲/۹۳۱	۰/۹۰۱	۵/۵۴۶	۳/۳۳۴	۰/۲۹۳
		غیر بیمار تهران	۲۱/۱۹۱	۲/۹۵۰	۰/۰۰۱	۱۹/۴۰۶	۳/۳۵۵	۰/۰۰۱
	غیر بیمار اصفهان	غیر بیمار تهران	۱۸/۱۴۹	۲/۹۵۰	۰/۰۰۱	۱۳/۸۵۹	۳/۳۵۵	۰/۰۰۱
تصویر خود (زمان حال)	ام‌اس	غیر بیمار اصفهان	۳/۳۸۲	۲/۸۹۵	۰/۰۸۵	۶/۵۴۰	۳/۱۲۰	۰/۱۱۱
		غیر بیمار تهران	۱۹/۰۳۷	۲/۹۱۳	۰/۰۰۱	۱۹/۵۲۶	۳/۱۳۹	۰/۰۰۱
	غیر بیمار اصفهان	غیر بیمار تهران	۱۲/۶۵۶	۲/۹۱۳	۰/۰۰۱	۱۲/۹۸۶	۳/۱۳۹	۰/۰۰۱
مادر	ام‌اس	غیر بیمار اصفهان	۰/۵۹۵	۲/۵۴۴	۱	-۳/۲۵۴	۲/۶۸۶	۰/۶۸۱
		غیر بیمار تهران	۱۲/۹۸۱	۲/۵۶۰	۰/۰۰۱	۱۴/۷۱۶	۲/۷۰۳	۰/۰۰۱
		غیر بیمار تهران						

شخصیت	گروه	گروه	منفعل			فعال		
			تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
شریک عاطفی	غیر بیمار	غیر بیمار	۱۲/۳۸۶	۲/۵۶۰	۰/۰۰۱	۱۷/۹۷۱	۲/۷۰۳	۰/۰۰۱
	غیر بیمار	بیمار	۸/۹۵۵	۲/۶۲۶	۰/۰۰۲	۷/۹۱۰	۲/۷۵۵	۰/۰۱۳
	غیر بیمار	بیمار	۱۳/۶۷۷	۲/۶۴۲	۰/۰۰۱	۱۶/۲۰۴	۲/۷۷۲	۰/۰۰۱
دوست	غیر بیمار	غیر بیمار	۴/۷۲۲	۲/۶۴۲	۰/۲۲۵	۸/۲۹۳	۲/۷۷۲	۰/۰۰۹
	غیر بیمار	بیمار	۱/۶۶۴	۲/۲۳۷	۱	۵/۵۱۹	۲/۴۱۹	۰/۰۴۶
	غیر بیمار	بیمار	۲۲/۵۲۹	۲/۲۵۱	۰/۰۰۱	۲۸/۹۴۶	۲/۴۳۴	۰/۰۰۱
	غیر بیمار	غیر بیمار	۲۰/۸۶۵	۲/۲۵۱	۰/۰۰۱	۲۳/۰۳۱	۲/۴۳۴	۰/۰۰۱
	غیر بیمار	بیمار						

• تمامی مقادیر به میلی متر است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه اول نشان داد افراد مبتلا به ام اس در مقایسه با افراد غیر بیمار فاصله بین فردی متفاوتی را به هنگام مواجهه با شخصیت مادر در هر دو حالت منفعل و فعال انجام آزمون ترجیح نمی دهند. این یافته در تناقض با پژوهش های پیشین است (خلعبری، نوروزی، همتی ثابت و مداحی، ۱۳۹۶؛ محمدی ریزی، شایگان نژاد و محمدی ریزی، ۲۰۱۷) که وجود بازنمایی های ذهنی منفی از دیگران را در بیماران مبتلا به ام اس تأیید کرده بودند. این تناقض می تواند به این برگردد

که در پژوهش‌های پیشین، مفهوم "دیگران" بدون مشخص کردن شخصیت‌های مختلف استفاده شده است. بنابراین واضح نیست منظور از دیگران چه اشخاصی هستند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد افراد مبتلا به ام‌اس در مقایسه با افراد غیر بیمار فاصله بین‌فردی بیشتری را در مواجهه با شریک عاطفی خود در هر دو حالت انجام آزمون ترجیح می‌دهند. همچنین بیشترین فاصله بین‌فردی گزارش شده در هر دو گروه افراد مبتلا به ام‌اس و افراد غیر بیمار به شخصیت دوست مربوط می‌شود. گرچه مقایسه بین این دو گروه از شرکت‌کنندگان بیان‌کننده آن است که مبتلایان به ام‌اس فقط در حالت فعال فاصله بین‌فردی بیشتری را در رویارویی با شخصیت دوست ترجیح می‌دهند. این بدان معناست زمانی که مبتلایان به ام‌اس فعالانه تصمیم به تنظیم فاصله بین‌فردی بین خود و شخصیت دوست می‌گیرند، فاصله بین‌فردی بیشتری را در مقایسه با افراد غیر بیمار برمی‌گزینند. این یافته در راستای پژوهش‌های پیشین بوده (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۶؛ محمدی‌ریزی و همکاران، ۲۰۱۷) و نشان‌دهنده وجود بازنمایی‌های ذهنی منفی از دیگران در بیماران مبتلا به ام‌اس است.

افراد مبتلا به بیماری ام‌اس در قیاس با افراد غیر بیمار به هنگام رویارویی با تصویر خود در دوران کودکی چه در حالت منفعل و چه در حالت فعال برآورد متفاوتی از فاصله بین‌فردی مطبوع ندارند. همچنین نتایج به‌دست آمده حاکی از آن است که افراد مبتلا به ام‌اس در مقایسه با افراد غیر بیمار هنگام مواجهه با تصویر خود در زمان حال فاصله بین‌فردی بیشتری را ترجیح می‌دهند؛ گرچه این تفاوت در بررسی حالت‌های انجام آزمون (منفعل و فعال) به‌صورت تفکیکی دیده نشده است. بررسی فواصل بین‌فردی ترجیح داده شده توسط گروه بیماران مبتلا به ام‌اس در مواجهه با تصویر خود در دوران کودکی و در زمان حال بیان‌کننده آن است که این دو میانگین با یکدیگر تفاوت اندکی دارند؛ به‌عبارت دیگر درست است که تفاوت بین فاصله بین‌فردی ترجیح داده شده در دو گروه افراد مبتلا به ام‌اس و افراد غیر بیمار از نظر آماری معنادار نیست اما فاصله‌ای که در گروه افراد با بیماری ام‌اس در زمان مواجهه با تصویر خود در دوران کودکی مطبوع پنداشته می‌شود با فاصله‌ای که در مواجهه با تصویر خود در زمان حال اتخاذ می‌گردد، تفاوت ناچیزی دارد. در اتخاذ فاصله بین‌فردی به هنگام رویارویی با شخصیت‌های مختلف، عاطفه و هیجانات تجربه شده احتمالاً مؤثرترین عامل است؛ به بیان دیگر، اگر روبه‌رو شدن با شخصی برانگیزاننده هیجان مثبت در فرد باشد، فاصله بین‌فردی تنگ‌تر خواهد بود. این در حالی است که اگر هیجان تجربه شده منفی باشد، ترجیح فرد بر فاصله بین‌فردی بیشتر است. هیجانات منفی تجربه شده می‌تواند صورت‌های مختلفی به خود بگیرد؛ نظیر ترس، خشم، انزجار، ناامیدی و شرم (عبدولی و ذبیح‌زاده، ۱۴۰۰). در افراد مبتلا به ام‌اس بیشترین فاصله بین‌فردی پیش از شخصیت دوست، به

تصویر خود در زمان حال اختصاص دارد. بنابراین با توجه به توضیحاتی که ارائه شد احتمالاً افراد مبتلا به ام‌اس بیشترین هیجان منفی را هنگام رویارویی با شخصیت دوست و پس آن هنگام مواجهه با تصویر خود در زمان حال تجربه می‌کنند. نتیجه چنین تجربه‌ای فاصله گرفتن از تصویر خود به منظور دوری از تجربه هیجان منفی است. وجود الگوهای کاری درونی (بازنمایی‌های ذهنی) منفی از خود در مبتلایان به ام‌اس می‌تواند عامل زیربنایی در مطبوع دانستن فاصله بین‌فردی بیشتر این افراد در مقایسه با افراد غیر بیمار در رویارویی با تصویر خود در زمان حال باشد. این تبیین مطابق با ادبیات پژوهشی نیز است: افراد مبتلا به بیماری ام‌اس اغلب از راهبردهای دلبستگی‌محور ناایمن استفاده می‌کنند که از الگوهای کاری درونی منفی از خود و دیگران تشکیل گردیده است (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۶؛ محمدی‌ریزی و همکاران، ۲۰۱۷).

به طور کلی یافته‌های مطالعه اول بیانگر آن است که بیماران مبتلا به ام‌اس با خود و مفهوم آن مشکل دارند. علاوه بر این نتایج بیان‌کننده آن است که مبتلایان به ام‌اس با هر آنچه که به لحاظ مفهومی به خود آنان نیز نزدیک است، مشکل دارند و این بیماران در مواجهه با شخصیت دوست که از نظر مفهومی دورترین شخصیت به خود در پژوهش حاضر است، بیشترین فاصله بین‌فردی را ترجیح می‌دهند.

مطالعه دوم

روش

طرح مطالعه دوم مانند مطالعه اول شبه‌آزمایشی با طرح عاملی- ترکیبی بوده است که مشتمل بر یک عامل «بین‌آزمودنی» (گروه- افراد مبتلا به بیماری ام‌اس، افراد غیر بیمار شهر اصفهان و افراد غیر بیمار شهر تهران) و دو عامل «درون‌آزمودنی» (حالت‌های فعال و منفعل در تنظیم فاصله بین‌فردی مطبوع در تعامل با پنج شخصیت مختلف) می‌باشد (طرح عاملی $5 \times 2 \times 3$). مطالعه دوم بر روی داده‌های به دست آمده در مطالعه اول به همراه داده‌های گروه افراد غیر بیمار تهران بوده است. جامعه آماری گروه سوم دانشجویان و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در بازه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال بوده است که از این بین ۸۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش شرکت کردند (۴۴ مرد، ۳۶ زن، میانگین و انحراف استاندارد $30/15$ و $10/91$ سال). شرایط ورود به پژوهش برای شرکت‌کنندگان گروه غیر بیمار شهر تهران عبارت بود از: تمایل به شرکت در پژوهش، توانایی فهم مناسب دستورالعمل آزمون، محدوده سنی بین ۲۰-۵۰ سال، عدم وجود تاریخچه‌ای از آسیب مغزی و بیماری‌های نورولوژیک، عدم وجود شواهدی از سوءمصرف مواد در زمان اجرای آزمون و توانایی دیداری و شنیداری مناسب.

ابزار سنجش

ابزار مطالعه دوم همانند مطالعه اول بوده است. بنابراین از توضیح مجدد آن صرف نظر می شود.

شیوه اجرای پژوهش

شیوه اجرای مطالعه دوم همانند مطالعه اول بوده است. بنابراین از توضیح مجدد آن صرف نظر می شود.

یافته‌ها

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار مربوط به میانگین برآورد فواصل بین فردی مطبوع در دو حالت فعال و منفعل نسبت به شخصیت‌های مختلف را (عوامل درون آزمودنی) به تفکیک گروه‌ها (عامل برون آزمودنی) نشان می دهد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر اثرات عوامل درون آزمودنی (حالت‌های انجام آزمون و شخصیت‌های مختلف) و بین آزمودنی (گروه‌ها) تفاوت‌های گروه افراد مبتلا به ام اس و افراد غیر بیمار در اصفهان و تهران در برآورد فاصله بین فردی مطبوع در پژوهش حاضر حاکی از آن است که اثر اصلی حالت معنادار ($p < 0/05$ و $F_{(1,241)} = 9/040$) ولی اثر برهم کنش حالت و گروه معنادار نیست ($p = 0/423$ و $F_{(2,241)} = 0/864$). این یافته نشان می دهد گرچه شرکت کنندگان برآورد متفاوتی از فاصله بین فردی مطبوع در دو حالت منفعل و فعال داشته اند لیکن این تفاوت در سطح عامل بین آزمودنی (گروه) دیده نمی شود. اثر اصلی شخصیت و برهم کنش آن با عامل گروه هر دو معنادار است ($p < 0/05$ و $F_{(3/260,785/733)} = 41/610$ برای اثر اصلی شخصیت و $p < 0/05$ و $F_{(8,785/737)} = 5/484$ برای اثر برهم کنش شخصیت و گروه)؛ یعنی نه تنها شرکت کنندگان به هنگام مواجهه با شخصیت‌های مختلف فواصل بین فردی متفاوتی را اتخاذ می کنند، بلکه ترجیحات فاصله بین فردی افراد در هر گروه نسبت به شخصیت‌های مختلف نیز با یکدیگر متفاوت بوده است. اثر برهم کنش حالت و شخصیت معنادار نیست ($p = 0/113$ و $F_{(3/736,900/260)} = 1/900$)؛ به بیان دیگر اثر حالت و شخصیت (به عنوان دو عامل درون آزمودنی) بر یکدیگر معنادار نیست. اثر برهم کنش حالت، شخصیت‌ها و گروه نیز معنادار است ($p < 0/05$ و $F_{(8,900/260)} = 2/432$). این یافته تصریح گر آن است که افراد در هر گروه در حالت‌های متفاوت و نسبت به شخصیت‌های مختلف فاصله بین فردی مشابهی را ترجیح نمی دهند.

اثر اصلی عامل بین آزمودنی (گروه) نیز معنادار است ($p < 0/05$ و $F_{(2,241)} = 4/516$)؛ به عبارت دیگر شرکت کنندگان در سه گروه فواصل بین فردی متفاوتی را برمی گزینند. نتایج آزمون

تعقیبی بونفرونی برای مقایسه سه گروه در میانگین ترجیحات آنان از فواصل بین‌فردی نشان می‌دهد که تفاوت فاصله بین‌فردی مطبوع در گروه بیماران مبتلا به ام‌اس و گروه افراد غیر بیمار تهران با تفاوت میانگین $18/821$ و خطای معیار $1/744$ معنادار است ($p < 0/05$)؛ بیماران مبتلا به ام‌اس نسبت به گروه افراد غیر بیمار تهران به‌طور کلی فاصله بیشتری را مطبوع می‌دانند. همچنین تفاوت فاصله بین‌فردی مطبوع در گروه افراد غیر بیمار اصفهان و گروه افراد غیر بیمار تهران با تفاوت میانگین $14/492$ و خطای معیار $1/744$ معنادار است ($p < 0/05$)، یعنی گروه افراد غیر بیمار اصفهان به‌طور کلی فاصله بین‌فردی بیشتری را ترجیح می‌دهند.

جدول (۲) نتایج به‌دست‌آمده از اجرای آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین برآورد فاصله بین‌فردی مطبوع در گروه بیماران مبتلا به ام‌اس نسبت به گروه افراد غیر بیمار در اصفهان و گروه افراد غیر بیمار در تهران را به تفکیک پنج شخصیت و دو حالت (منفعل و فعال) نشان می‌دهد. یافته‌های به دست آمده بیانگر آن است که دو گروه بیماران مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد غیر بیمار اصفهان به طور کلی فاصله بین‌فردی بزرگتری را با تمامی شخصیت‌ها مطبوع دانسته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه برآورد فاصله بین‌فردی در گروه افراد مبتلا به ام‌اس و افراد غیر بیمار شهر تهران نشان می‌دهد بیماران مبتلا به ام‌اس فاصله بیشتری را در تعامل با مادر خود در هر دو حالت انجام آزمون مطبوع می‌دانند. نتایج پژوهش همچنین بیانگر آن است که افراد غیر بیمار شهر اصفهان در مواجهه با شخصیت مادر در هر دو حالت انجام پژوهش فاصله بین‌فردی متفاوتی را در مقایسه با گروه افراد غیر بیمار شهر تهران ترجیح می‌دهند. مطابق با این نتایج افراد غیر بیمار شهر اصفهان فاصله بیشتری را در رویارویی با مادر خود مطبوع می‌دانند.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که مبتلایان به ام‌اس فاصله بین‌فردی بیشتری را در هر دو حالت منفعل و فعال نسبت به گروه افراد غیر بیمار شهر تهران هنگام مواجهه با شریک عاطفی ترجیح می‌دهند. افزون بر این، افراد غیر بیمار شهر تهران نیز مانند دو گروه اصفهانی بیشترین فاصله بین‌فردی را در تعامل با شخصیت دوست ایجاد می‌کنند. نتایج نشان می‌دهد افراد غیر بیمار شهر اصفهان در مقایسه با افراد غیر بیمار شهر تهران فاصله بین‌فردی بیشتری را در مواجهه با دیگران مهم (شریک عاطفی و دوست) در هر دو حالت منفعل و فعال انجام آزمون ترجیح می‌دهند. این موضوع در تعامل با شخصیت دوست به‌خوبی قابل مشاهده است. این تفاوت می‌تواند سؤالاتی را به میدان پژوهشی بیاورد؛ برخورد فرهنگ دو شهر اصفهان و تهران با مفهومی دور از

خود فرد اما نه بیگانه، چگونه است؟ محور خودی- غیرخودی در فرهنگ اصفهانی چگونه صورت‌بندی می‌شود؟ آیا می‌تواند عقیده رایج درباره اصفهانی‌ها مبنی بر «مردمانی سرد و خشک در روابط بین‌فردی» (رحمانی، ۱۳۹۶) صحیح باشد و اگر پاسخ مثبت است تا چه اندازه؟ نقش بازنمایی‌های ذهنی در این الگوی شخصیتی چیست؟ به هر روی تبیین علت تفاوت بین دو گروه افراد غیر بیمار شهر اصفهان و افراد غیر بیمار شهر تهران نیازمند بررسی‌های دقیق بین‌فرهنگی است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد افراد مبتلا به ام‌اس فاصله بین‌فردی بیشتری را به هنگام مواجهه با تصویر خود در دوران کودکی و زمان حال در قیاس با گروه افراد غیر بیمار شهر تهران در هر دو حالت منفعل و فعال آزمون ترجیح دادند. همچنین نتایج به‌دست‌آمده بیانگر آن است که افراد غیر بیمار شهر اصفهان نیز فاصله بین‌فردی بیشتری را در برخورد با تصاویر خود (دوران کودکی و زمان حال) در مقایسه با افراد غیر بیمار شهر تهران ترجیح می‌دهند. به بیان دیگر میانگین برآورد گروه شرکت‌کنندگان اصفهانی پژوهش از مطبوع دانستن میزان فاصله بین‌فردی در تعامل با تصاویر خود بیشتر است. نتایج به‌دست‌آمده از آن جهت حائز اهمیت است که بررسی ادبیات پژوهشی حوزه فاصله بین‌فردی نیز نشان می‌دهد گرچه میزان فاصله ترجیح داده شده نسبت به تصاویر خود در گروه افراد غیر بیمار شهر تهران نزدیک به نتایج به دست آمده برای جمعیت عادی در پژوهش پیشین است (عبدولی و همکاران، ۲۰۲۱) اما میزان فواصل ترجیحی در افراد غیر بیمار شهر اصفهان بیشتر است. نتیجه به‌دست‌آمده سؤالات متعددی را به ذهن متبادر می‌سازد: وجود بازنمایی‌های ذهنی منفی از خود در بین مردم این شهر نتیجه چه عواملی است؟ با بررسی فرهنگ مردم شهر اصفهان در تجربه هیجانات منفی در تعامل با خود چه مؤلفه‌هایی آشکار خواهد شد؟ و شاید اصلی‌ترین سؤال این باشد: آیا بازنمایی‌های ذهنی در مردم شهر اصفهان بدون ایراد است و صرفاً نیاز به هنجارهایی جداگانه دارد؟ بی‌شک پژوهش‌های آتی می‌تواند به تعدادی از این سؤالات پاسخگو باشد.

بحث کلی

پژوهش حاضر در دو مطالعه و با هدف بررسی بازنمایی ذهنی از خود و دیگری براساس فاصله بین‌فردی مطبوع در افراد مبتلا به ام‌اس و مقایسه فرهنگی در سطح بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران انجام شده است. بازنمایی‌های ذهنی هسته مرکزی شخصیت و راهنمای فرد در جهت-دهی ارتباط ذهن با بدن خود، اذهان دیگران و دنیا است. علی‌رغم اهمیت بازنمایی‌های ذهنی در سلامت روانی و جسمانی پژوهش‌های اندکی به آن اختصاص یافته است. علاوه بر این با توجه به

این مسئله که بازنمایی‌های ذهنی از طریق تعاملات با مراقبین اولیه با ارزش‌ها و فلسفه هر فرهنگ گره می‌خورد، ابزاری مورد نیاز است که به فرهنگ مشخصی وابستگی نداشته و برای تمامی فرهنگ‌ها قابل استفاده باشد. با در نظر گرفتن این کمبودهای مفهومی و روش‌شناسی در پژوهش‌های قبلی، پژوهش حاضر به (۱) بررسی بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگری در بیماران مبتلا به ام‌اس (۲) مقایسه تفاوت در بازنمایی‌های ذهنی با افراد غیر بیمار و (۳) مقایسه دو خرده فرهنگ مختلف جهت ارزیابی وجود یا عدم وجود عامل فرهنگی در ترجیح فاصله بین‌فردی مطبوع در مواجهه با بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگری پرداخته است.

یافته‌های به دست آمده در پژوهش نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان شهر اصفهان (مبتلا به ام‌اس و غیر بیمار) به طور کلی فاصله بین‌فردی بیشتری را مقایسه با شرکت‌کنندگان تهرانی ترجیح می‌دهند (مطالعه دوم). بنابراین می‌توان متصور شد تفاوت فرهنگی در سطح بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگری در دو خرده فرهنگ اصفهان و تهران وجود دارد. از سوی دیگر مشابهت فواصل ترجیحی در مبتلایان به بیماری ام‌اس و افراد غیر بیمار شهر اصفهان در رویارویی با شخصیت‌های تصاویر خود (کودکی و زمان حال) و مادر در هر دو حالت انجام آزمون و شخصیت دوست در حالت منفعل (مطالعه اول)، حاکی از آن است که در فرهنگ اصفهان عواملی وجود دارند که می‌تواند این شباهت را تبیین کند. نظریه دلبستگی تعاملات اولیه کودک با مراقبینش را شالوده بازنمایی‌های ذهنی او می‌داند که در سرتاسر زندگی او اثرگذار بوده و نحوه تعاملات درون‌روانی و بین‌فردی را سازماندهی می‌کند. بنابراین کودکانی که در طول سال‌های اولیه زندگی از مراقبت حساس، پاسخگو و قابل اعتماد برخوردار نبودند، بازنمایی‌های منفی از خود و دیگران تشکیل داده (چرنیاک و همکاران، ۲۰۲۱) که به احساس اضطراب در روابط نزدیک و فاصله گرفتن از خود و دیگران مهم منجر می‌شود (آلارقی و همکاران، ۲۰۲۱). فرهنگ تاثیر عمیقی بر رفتارها و محیط فرزندپروری، ارزش‌ها، انتظارات و هنجارهای رایج در تعاملات مراقب و کودک، ایده‌آل‌های "کودک خوب"، "مراقبت مناسب" (زیدمن‌موگرابی و همکاران، ۲۰۲۰)، "بزرگسال دلبسته" (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۰) و به طور کلی سبک دلبستگی و نحوه صورت‌بندی بازنمایی‌های ذهنی دارد. بنابراین ردپای یافته‌های پژوهش حاضر به ویژه شباهت دو گروه اصفهانی و تفاوت آن‌ها با گروه افراد غیر بیمار شهر تهران را باید در تجلی ارزش‌های فرهنگی در سبک دلبستگی مردمان این دو شهر جستجو کرد.

مطالعات پیشین به نقش از خود بیگانگی و احساس انزجار از خود در تنظیم فاصله بین‌فردی در روابط، خاصه روابط نزدیک پرداخته‌اند (پونیزوفسکی و همکاران، ۲۰۱۳؛ عبدولی و همکاران، ۲۰۲۱؛ عبدولی و ذبیح‌زاده، ۱۴۰۰). همسو با این پژوهش‌ها می‌توان اتخاذ فواصل بین‌فردی

بیشتر در بیماران مبتلا به ام‌اس و افراد غیر بیمار شهر اصفهان را نشان‌دهنده نوعی از خود بیگانگی دانست که در فرهنگ اصفهان جاری است. در این بین چه ارزش‌های فرهنگی و رفتارهای فرزندپروری متأثر از آن را می‌توان یافت که فرد را با خود و مفاهیم نزدیک به خویشتن، بیگانه سازد؟ آیا عناصر فرهنگی خاصی وجود دارد که تقویت‌کننده سبک‌های دلبستگی ناایمن با بازنمایی ذهنی منفی از خود و دیگری باشد؟ آیا آنچه که به نوعی می‌توان ناایمنی در دلبستگی نامید، حاصل انتقال بین‌نسلی است یا عواملی در یک مقطع زمانی خاص؟

در سطح نظری پژوهش حاضر اهمیت بازنمایی‌های ذهنی در سلامت روانی و جسمانی و نقش مهم روابط دلبستگی‌محور اولیه در ابتلا به بیماری‌های مختلف را مورد تأکید قرار می‌دهد. افزون بر این، ترجیح فاصله بین‌فردی بیشتر توسط بیماران مبتلا به ام‌اس از تصویر خود، شریک عاطفی و دوست در مقایسه با افراد غیر بیمار هم‌فرهنگ با آنان (فرهنگ اصفهانی) و ترجیح فاصله بین‌فردی بیشتر توسط مردمان شهر اصفهان (مبتلایان به ام‌اس و غیر بیماران) در قیاس با مردم شهر تهران می‌تواند گواه وجود بازنمایی‌های ذهنی منفی در این افراد باشد. هم‌راستا با نظریه دلبستگی، حفظ فاصله بین‌فردی بزرگتر در رویارویی با دیگران نزدیک (مادر، شریک عاطفی و دوست صمیمی) بیانگر تأثیر روابط دلبسته‌محور اولیه با دیگران مهم در کیفیت روابط بزرگسالی او با دیگران است. دیگر کاربرد نظری یافته‌های پژوهش حاضر، غنی‌سازی مفهوم از خود بیگانگی درونی هنگام اتخاذ فاصله بین‌فردی در روابط نزدیک است که توسط پونیزوفسکی و همکاران (۲۰۱۳) مطرح شده است. تجربه از خود بیگانگی منجر به افزایش فواصل بین‌فردی در روابط نزدیک شده و نوعی راهبرد دفاعی ایگو‌محور جهت دوری از تجربه عواطف منفی در نزدیکی به دیگران به شمار می‌رود. هم‌چنین یافته‌های پژوهش حاضر در تکمیل دانش در زمینه تأثیرات فرهنگ بر سبک‌های دلبستگی و سلامت یا کژکاری در سطح روانی و جسمانی سودمند به نظر می‌رسد. در سطح عملی از نتایج پژوهش حاضر می‌توان برای تدوین برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای مناسب با تأکید بر نقش بازنمایی‌های ذهنی و مفهوم «خود» جهت استفاده بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمانی به ویژه بیماری‌های خودایمنی استفاده نمود. هم‌چنین با مشخص شدن نقش کلیدی فرهنگ در صورت‌بندی درونی‌ترین بخش‌های شخصیت، از یک سو استفاده از راهبردهای درمانی متناسب با هر فرهنگ و از سویی دیگر لزوم نگاه جدی به برنامه‌ریزی‌های کلان فرهنگی در انتقال بین‌نسلی سلامت یا بیماری را بیش از پیش مورد تأیید قرار می‌گیرد. علاوه بر این در سطح عملی محققان حوزه دلبستگی، فرهنگ و مردم‌شناسی را با پرسش‌های جدید و قابل تاملی روبه‌رو می‌سازد که مسیر پژوهش‌های آینده را مشخص می‌گرداند.

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. این پژوهش در زمان همه‌گیری ویروس کوید ۱۹ انجام گرفته است؛ زمانی که فاصله گرفتن از دیگران به عنوان یک اقدام محافظتی از ابتلا به بیماری شناخته می‌شد. بنابراین توصیه می‌شود در تعمیم فواصل بین‌فردی یاد شده در پژوهش حاضر به زمان‌های دیگر محتاطانه رفتار شود. از آن جا که پژوهش حاضر بر بیماران مبتلا به ام‌اس متمرکز بوده است، تعمیم یافته‌ها، تفاسیر ارائه‌شده و اسنادهای علی یاد شده به بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های خودایمنی - یا بیماری‌های جسمانی به طور کلی - با دقت نظر بیشتری صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی گروه‌های مختلفی از بیماری‌های خودایمنی مورد آزمون قرار گیرند. گرچه نتایج به دست آمده موید تفاوت فرهنگی در بازنمایی‌های ذهنی است، لیکن این پژوهش با تمرکز بر دو خرده فرهنگ اصفهان و تهران قدم نخستین را برای بررسی نقش فرهنگ در شکل‌گیری بازنمایی‌های ذهنی برداشته است. بررسی بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران در خرده فرهنگ‌های دیگر با شاخصه‌های مردم‌شناسی و روانی ویژه می‌تواند در گسترش مفهوم‌سازی نقش فرهنگ در بازنمایی‌های ذهنی و ارتباط ذهن و بدن یاری‌رسان باشد.

موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پیرامون اجرای این پژوهش به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه شهید بهشتی با شناسه IR.SBU.REC.1400.019 رسیده است. افراد شرکت‌کننده در پژوهش به صورت کاملاً داوطلبانه، با رضایت شخصی و پس از توضیح کوتاه و جامع درباره ماهیت پژوهش مبادرت به انجام آزمون کردند. در هیچ یک از مراحل پژوهش اطلاعات خصوصی و هویتی افراد از آنان اخذ نگردیده و به افراد اطمینان خاطر داده شد عدم شرکت در پژوهش، آنان را متحمل محرومیت از ارائه خدمات یا درمان نخواهد کرد و در هر مرحله از پژوهش که مایل به ادامه همکاری نبودند می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه شهید بهشتی تهران است. نویسنده اول در نگارش، مفهوم‌سازی و اجرای پژوهش، نویسندگان دوم، سوم و چهارم در مفهوم‌سازی، نظارت بر اجرای پژوهش و ویراستاری همکاری داشتند.

تعارض منافع

این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از کلیه بیماران مبتلا به ام اس و شرکت کنندگان در این پژوهش که یاری رسان بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Abdevali, M., & zabihzadeh, A.. (2021). Self-concept and Regulation of Interpersonal Distance in Close Relationships: A Study with Comfortable Interpersonal Distance Test. *journal of applied psychology*, 15(2 (58), 207-225. [[Link](#)]
- Abdevali, M., Mazaheri, M. A., Besharat, M. A., Zabihzadeh, A., & Green, J. D. (2021). Borderline personality disorder and larger comfortable interpersonal distance in close relationships. *Personality and Individual Differences*, 182, 111067. [[Link](#)]
- Akbarian, H., Mazaheri, M. A., Zabihzadeh, A., & Green, J. D. (2020). Attachment-related anxiety and avoidance and regulation of interpersonal distance in close relationships. *Current Psychology*, 1–7. [[Link](#)]
- Alareqe, N. A., Roslan, S., Tareh, S. M., & Nordin, M. S. (2021). Universality and Normativity of the Attachment Theory in Non-Western Psychiatric and Non-Psychiatric Samples: Multiple Group Confirmatory Factor Analysis (CFA). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5770. [[Link](#)]
- Barazzzone, N., Santos, I., McGowan, J., & Donaghay-Spire, E. (2019). The links between adult attachment and post-traumatic stress: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(1), 131–147. [[Link](#)]
- Blum, B., Goodman, G., Rentrop, C., Malberg, N., & Agrawal, P. (2022). Gender, Attachment Patterns, and Mental Representations of Parents and Self as Predictors of Young Adolescents' Trauma Symptoms. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 21(4), 309–324. [[Link](#)]
- Cherniak, A. D., Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Granqvist, P. (2021). Attachment theory and religion. *Current Opinion in Psychology*, 40, 126–130. [[Link](#)]
- Clegg, J. M., Wen, N. J., DeBaylo, P. H., Alcott, A., Keltner, E. C., & Legare, C. H. (2021). Teaching through collaboration: Flexibility and diversity in

- caregiver-child interaction across cultures. *Child Development*, 92(1), e56-e75. [\[Link\]](#)
- Duke, M. P., & Nowicki, S. (1972). A new measure and social-learning model for interpersonal distance. *Journal of Experimental Research in Personality*.
- Etemadifar, M., Ghourchian, S., Sabeti, F., Akbari, M., Etemadifar, F., & Salari, M. (2020). The higher prevalence of multiple sclerosis among Iranian Georgians; new clues to the role of genetic factors. *Revue Neurologique*, 176(1-2), 113-117. [\[Link\]](#)
- Huang, C.-Y., Sirikantraporn, S., Pichayayothin, N. B., & Turner-Cobb, J. M. (2020). Parental attachment, adult-child romantic attachment, and marital satisfaction: An examination of cultural context in Taiwanese and Thai heterosexual couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 692. [\[Link\]](#)
- Khalatbari, Javad, Noroozi, Farzaneh, Hemmati Sabet, Vahid, Maddahi, Mohammad Ebrahim, & Maddahi, Mohammad Ebrahim. (2018). Mediating Role of Cognitive-Emotional Ordering Strategies in Relation to Attachment Styles and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 26 (5), 410-425. [\[Link\]](#)
- Lee, E. Y. L. (2019). Application of myelin water imaging to detect diffuse white matter damage in multiple sclerosis. [\[Link\]](#)
- Mohamadirizi, S., Shaygannejad, V., & Mohamadirizi, S. (2017). The survey of mindfulness in multiple sclerosis patients and its association with attachment style. *Journal of Education and Health Promotion*, 6. [\[Link\]](#)
- Ozdemir, A. (2008). Shopping malls: Measuring interpersonal distance under changing conditions and across cultures. *Field Methods*, 20(3), 226-248. [\[Link\]](#)
- Perry, A., Nichiporuk, N., & Knight, R. T. (2016). Where does one stand: A biological account of preferred interpersonal distance. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(2), 317-326. [\[Link\]](#)
- Ponizovsky, A. M., Finkelstein, I., Poliakova, I., Mostovoy, D., Goldberger, N., & Rosca, P. (2013). Interpersonal distances, coping strategies and psychopathology in patients with depression and schizophrenia. *World Journal of Psychiatry*, 3(3), 74. [\[Link\]](#)
- Rodríguez Murúa, S., Farez, M. F., & Quintana, F. J. (2022). The immune response in multiple sclerosis. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 17, 121-139. [\[Link\]](#)
- Sorokowska, A., Sorokowski, P., Hilpert, P., Cantarero, K., Frackowiak, T., Ahmadi, K., ... & Pierce Jr, J. D. (2017). Preferred interpersonal distances: A global comparison. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(4), 577-592. [\[Link\]](#)

- Stern, J. A., Barbarin, O., & Cassidy, J. (2022). Working toward anti-racist perspectives in attachment theory, research, and practice. *Attachment & Human Development*, 24(3), 392–422. [[Link](#)]
- Van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2019). Bridges across the intergenerational transmission of attachment gap. *Current Opinion in Psychology*, 25, 31–36. [[Link](#)]
- Veitch, R., Getsinger, A., & Arkkelin, D. (1976). A note on the reliability and validity of the comfortable interpersonal distance scale. *The Journal of Psychology*, 94(2), 163-165. [[Link](#)]
- Zaidman-Mograbi, R., le Roux, L. M., & Hall, H. (2020). The influence of culture on maternal attachment behaviours: A South African case study. *Children Australia*, 45(1), 30–39. [[Link](#)]

