

بررسی همبستگی جدایی روانشناختی از والدین با سلامت عمومی گروهی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و شاهد، سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰

سوسن سالاری^{۱*}، محمد ابراهیم مداحی^۲، عطیه صفرزاده^۳

چکیده

زمینه و هدف: نقش جدایی روانشناختی به معنای دستیابی به یک احساس مستقل از خود، بدون نیاز به قطع رابطه با والدین در سازش یافتگی فردی نوجوان یا بزرگسال در فرهنگ‌های مختلف به اثبات رسیده است. این مطالعه با هدف بررسی همبستگی جدایی روانشناختی از والدین با سلامت عمومی گروهی از دانشجویان علوم پزشکی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی ۲۰۰ نفر دانشجوی علوم پزشکی به‌عنوان نمونه پژوهش به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و ابزارهای پژوهش بر روی آنها اجرا گردید. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-28) و جدایی روانشناختی (PSI) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی خطی پیرسون و آزمون معنی‌داری تی در نمونه‌های وابسته و تحلیل رگرسیون صورت گرفت. سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این پژوهش بین جدایی روانشناختی و سلامت عمومی، همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($r=0/73$) ($p < 0/001$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد خرده مقیاس‌های جدایی روانشناختی در گروه دختران توان پیش‌بینی معنی‌دار سلامت عمومی را دارد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، جدایی روانشناختی و رسیدن به آن، نقش مهمی در ابعاد مختلف سلامت (جسمی و روانی) در دانشجویان علوم پزشکی ایفا می‌کند.

کلید واژه‌ها: جدایی روانشناختی؛ سلامت عمومی؛ دانشجویان پزشکی؛ تهران، ایران.

^۱کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشمر، کاشمر، ایران.

^۲استادیار روانشناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

^۳دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

سوسن سالاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشمر، کاشمر، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

salary.susan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۱/۷

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۳

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Salary S, Maddahi ME, Safarzadeh A. Assessment of correlation between psychological separation from parents, and the general health of a group of students of University of Tehran and Shahed University, 2011-2012, Iran. Qom Univ Med Sci J 2014;8(1):54-61. [Full Text in Persian]

مقدمه

Bloom عنوان می‌کند از بنیادی‌ترین و مؤثرترین الگوهای تبیینی روان‌تحلیل‌گری، مفهوم جدایی-تفرد است که ریشه در مفهوم دلبستگی داشته و در اصطلاح از آن به‌عنوان جدایی روانشناختی یاد می‌شود (۱). Mahler نیز به‌طرز عمده به تولد روانشناختی فرد که در ۳ سال اول زندگی صورت می‌گیرد، پرداخت؛ یعنی زمانی که کودک به تدریج از امنیت به‌نفع خودمختاری دست می‌کشد.

تولد روانشناختی بدین معناست که کودک فرد مجزایی از مراقبت‌کننده اصلی‌اش می‌شود، دستاوردی که سرانجام به درک هویت می‌انجامد و در طی سه مرحله اصلی رخ می‌دهد (۲). Hoffman با ملاک قرار دادن توصیف‌های Mahler در باره جدایی - تفرد در ۳ سال اول زندگی، سه سطح را در فرآیند جدایی در گذر از نوجوانی به جوانی توصیف کرد:

- ۱- سطح شناختی یا استقلال بازخوردی (Attitudinal Independence)، داشتن تصویری یگانه از خود و متفاوت با باورها، ارزش‌ها و بازخوردهای والدین)؛
 - ۲- سطح رفتاری با استقلال کنشی (Functional Independence)، که به استقلال عمل و اداره امور شخصی بدون کمک والدین متمایز می‌شود؛
 - ۳- سطح سوم؛ یعنی قلمرو ارتباط عاطفی کودک خردسال به مادر، قلمرو پیچیده و گسترده‌ای است، لذا می‌تواند احساسات تعارضی را منعکس سازد.
- Hoffman این سطح را دارای دو زمینه دانست و آنها را با عناوین استقلال هیجانی (Emotional Independence)، رهایی از نیاز مفرط به تأیید، مجاورت و حمایت هیجانی والدین و استقلال تعارضی (Conflictual Independence)، رهایی از احساس مفرط گنجهکاری، اضطراب، بدگمانی، رنجش و خشم نسبت به والدین مشخص نمود (۳). طبق نظریه Boven کسی که به خودتمیزی متعادل از خانواده رسیده باشد، کمترین سطح اضطراب و نشانگان روانشناختی را دارد (۴). روان‌تحلیل‌گران مختلف مانند Steinberg و همکاران (سال ۱۹۸۶)، Mahler و Furer، تضعیف قابل‌ملاحظه دلبستگی نوجوان به والدین را شرط ضروری یک جدایی - تفرد مؤثر و تحول هویت دانسته‌اند (۵، ۶).

مسئله دیگری که باید در فرآیند جدایی - تفرد مورد توجه قرار گیرد، سلامت روان است که مفهوم سلامت روان شامل: احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خوداتکا به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی (Intergenerational Dependence) و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد (۷). در زمینه تفاوت‌های جنسی در قلمرو جدایی روانشناختی، اکثر پژوهش‌های دو دهه اخیر بر این نکته تأکید داشته‌اند که زنان بیش از مردان به والدین خود وابسته‌اند، اما در تعیین نوع یا ابعاد بهینه این وابستگی‌ها یا استقلال‌ها و تأثیر آنها بر کنش‌وری بهنجار دختران و پسران، پژوهشگران هم‌رأی نیستند (۱۶-۸). ادبیات پژوهشی در مورد دختران، شواهد متعددی را برای اثبات این نکته که برای دختران؛ مجاورت هیجانی با والدین، آشکارا یک عامل مثبت در روان‌درستی، همچنین همسازی آنان با بسیاری از موقعیت‌ها است، ارائه کرده‌اند (۶). Geuzaine و همکاران (سال ۲۰۰۰) نیز با بررسی "تفاوت‌های جنسی جدایی روانشناختی در مؤلفه‌های استقلال هیجانی، استقلال تعارضی، دل‌مشغولی" به این نتیجه رسیدند که تفاوت بین دو جنس فقط در مؤلفه استقلال هیجانی نسبت به مادر متجلی می‌شود و تنها در این مؤلفه است که نتایج پسران به‌طور معنی‌داری بالاتر از دختران است، درحالی‌که در استقلال هیجانی از پدر و استقلال تعارضی از هر دو والد، تفاوت معنی‌داری بین دختران و پسران وجود ندارد (۱۴).

با توجه به اینکه همه ساله هزینه بسیاری از سوی مراکز مشاوره دانشگاه‌ها صرف بررسی سلامت روان دانشجویان و متغیرهای مربوط به آن می‌شود، انجام این مطالعه در بین دانشجویان پزشکی و پرستاری ساکن خوابگاه‌ها که از والدین خود دور هستند، می‌تواند گام مهمی در جهت بررسی مسئله جدایی روانشناختی و به‌گونه‌ای رسیدن به استقلال و رابطه آن با متغیرهای سلامت جسم و روان باشد. همچنین با توجه به اینکه در کشور تحقیقات کمی در این خصوص در ایران صورت گرفته است، لذا تمرکز اصلی مطالعه حاضر روی تعیین رابطه جدایی روانشناختی با سلامت جسم و روان بوده و با هدف پاسخگویی به این سؤالات که آیا بین جدایی روانشناختی و سلامت جسم و روان رابطه وجود دارد؟ آیا بین جدایی روانشناختی و ابعاد سلامت جسم و روان رابطه

وجود دارد؟ آیا بین مؤلفه‌های تعارضی، کنشی، هیجانی و بازخوردی با سلامت جسم و روان رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ و آیا بین مؤلفه‌های مربوط به جدایی روانشناختی آنها در دختران و پسران تفاوت معنی‌دار است؟ و در کل با هدف بررسی همبستگی جدایی روانشناختی از والدین با سلامت عمومی گروهی از دانشجویان علوم پزشکی صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی از نوع همبستگی، بر روی تمامی دانشجویان خوابگاهی دو رشته پزشکی و پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شاهد تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱ انجام شد. با استفاده از جدول اعداد تصادفی مورگان، ۲۳۰ نفر دانشجوی به صورت در دسترس در محدوده سنی ۱۸-۲۸ سال انتخاب شدند، که بعد از اجرا ۳۰ نفر از آنها به دلیل مشکلاتی در پاسخ‌دهی به پرسشنامه حذف شدند. از این تعداد ۱۰۰ دانشجوی دختر و ۱۰۰ دانشجوی پسر، به منظور پاسخگویی به پرسشنامه جدایی روانشناختی و سلامت روان انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: داشتن سابقه بیش از ۲ سال حضور در خوابگاه (به نظر محقق برای بررسی جدایی روانشناختی، زمان سپری شده در خوابگاه مؤثر بود) و حداقل حضور در شهر محل سکونت (ماهی یک‌بار) بود. افراد خارج از محدوده سنی مطالعه یا خارج از ملاک‌های ورود، جزء ملاک‌های خروج از مطالعه بودند. پس از تشریح اهداف پژوهش و دستورالعمل عمومی درباره تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه‌ها به منظور پاسخگویی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. در مواردی که به هر دلیلی پرسشنامه ناقص و یا با بی‌دقتی تکمیل شده بود، از مطالعه حذف می‌شد. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از: پرسشنامه جدایی روانشناختی (Psychological separation Inventory) PSI؛ مقیاس خود گزارش‌دهی است که جدایی روانشناختی از والدین را با توجه به چهار بُعد استقلال کنشی، استقلال عاطفی، استقلال تعارضی و استقلال بازخوردی ارزیابی می‌کند. مقیاس استقلال کنشی (FI) توانایی نوجوان را در اداره و هدایت امور علمی و شخصی خود، بدون تقاضای کمک از والدین یا مداخله آنها ارزیابی می‌کند.

استقلال هیجانی (EI)، تعیین‌کننده رهایی نوجوان از نیاز مفرد به تأیید، نزدیکی و حمایت هریک از والدین است. استقلال تعارضی (CI) آزادی نوجوان را از بند خشم، گنه‌کاری، رنجش و بدگمانی نسبت به هریک از والدین تعیین می‌کند. استقلال بازخوردی (AI) نیز تعیین‌کننده گستره‌ای از بازخوردها و ارزش‌های نوجوان که با بازخوردها و ارزش‌های والدین متفاوت است، می‌باشد. پرسشنامه مذکور دارای ۱۳۸ گزاره توصیف‌کننده است که بر مبنای مقیاس ۵ درجه لیکرت از کاملاً در مورد من صادق است تا اصلاً در مورد من صادق نیست، سنجیده می‌شود. ثبات درونی هریک از زیرمقیاس‌های این آزمون بر اساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴-۰/۹۲ بوده است (۳).

ضریب آلفا برای ثبات درونی در پژوهش Hoffman (سال ۱۹۸۴) بین ۰/۸۴-۰/۹۲ به دست آمد و مقادیر آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴-۰/۹۳ قرار داشت که مبین ثبات درونی پرسشنامه فارسی همانند پرسشنامه انگلیسی است. ضرایب همبستگی حاصل از اجرای آزمون - بازآزمون با فاصله ۲ هفته در این مقیاس‌ها بین ۰/۴۹-۰/۹۴ برای پسران و بین ۰/۷۰-۰/۹۶ در دختران تعیین شد (۴).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه به وسیله Hillier-Goldberg ساخته شد که دارای ۲۸ پرسش و چهار مقیاس است و هر مقیاس شامل ۷ سؤال در زمینه علائم افسردگی (Depression Symptoms)، جسمانی (Somatic Symptoms)، اضطرابی، اختلال خواب (Anxiety Symptoms) و کارکرد اجتماعی (Social Function) است که نمره گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت (۳-۰) بوده و در هر مقیاس نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا، بیانگر علائم مرضی می‌باشد. یزدان‌پناه پایایی پرسشنامه را به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۴ به دست آورد (۱۷). در پژوهشی دیگر با نقطه برش ۲۳، حساسیت ۰/۸۶ و ویژگی ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین مطالعات مختلف، نشانگر پایایی بالای پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن از ۰/۴۷-۰/۹۳ بوده است (۱۸). داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون معنی‌داری تی و تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی متغیر تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین ۲۰۰ شرکت‌کننده، ۵۰٪ دختر و ۵۰٪ پسر بودند. از بین دانشجویان پسر، ۵۳ نفر دانشجوی پزشکی و ۴۷ نفر دانشجوی پرستاری و از بین دانشجویان دختر، ۶۸ نفر دانشجوی پزشکی و ۳۲ نفر دانشجوی پرستاری بودند. از ۲۰۰ شرکت‌کننده، ۴۱/۵٪ آنها بین سنین ۲۱-۲۳ سال، با حداقل ۱۸ و حداکثر ۲۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۴/۷ سال بود، ضمن اینکه ۱۹٪ در فاصله سنی ۱۸-۲۰ سال، ۲۶/۵٪ در فاصله سنی بین ۲۴-۲۶ سال و ۱۳/۵٪ بالای ۲۷ سال قرار داشتند. در بین مؤلفه‌های جدایی روانشناختی؛ مؤلفه استقلال عاطفی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار ۲۲/۱۲±۲۳/۴۶، میانگین بالاتری را نسبت به سایر مؤلفه‌ها به خود اختصاص داد و کمترین میانگین نیز مربوط به

مؤلفه استقلال کنشی با میانگین و انحراف معیار ۱۳/۸۳±۷۹/۴۲ بود. میانگین و انحراف معیار مؤلفه استقلال بازخوردی به ترتیب ۱۴/۰۸±۸۱/۰۱ و مؤلفه استقلال تعارضی به ترتیب ۱۱/۱۵±۹۱/۱۴ برآورد شد. همچنین در بین مؤلفه‌های سلامت، بیشترین میانگین مربوط به مؤلفه افسردگی و گرایش به خودکشی با میانگین و انحراف معیار ۱۱/۰۹±۴۴/۱۲۲ و کمترین میانگین مربوط به مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی با میانگین و انحراف معیار ۱۴/۰۷±۳۱/۰۴ بود. میانگین و انحراف معیار مؤلفه نشانگان جسمی ۱۲/۲±۳۸/۰۲ و مؤلفه اضطراب و اختلال خواب ۱۱/۱۳±۳۴/۰۱ تعیین شد. بین جدایی روانشناختی و مؤلفه‌های آن و سلامت، همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده گردید (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: همبستگی بین جدایی روانشناختی و مؤلفه‌های آن با مؤلفه‌های سلامت عمومی*

نمره کلی مقیاس	افسردگی و گرایش به خودکشی			اختلال در عملکرد اجتماعی			اضطراب و اختلال خواب			نشانه‌گان جسمی			سلامت روان جدایی روانشناختی	
	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر
*۰/۶۷	*۰/۷۳	*۰/۴۷	*۰/۷۳	*۰/۷۸	*۰/۶۵	*۰/۶۹	*۰/۷۳	*۰/۵۱	*۰/۷۱	*۰/۵۲	*۰/۶۱	*۰/۶۹	*۰/۶۷	*۰/۴۵
*۰/۷۱	*۰/۵۳	*۰/۲۹	*۰/۷۰	*۰/۶۸	*۰/۶۹	*۰/۵۶	*۰/۵۱	*۰/۶۹	*۰/۶۸	*۰/۳۷	*۰/۷۲	*۰/۴۹	*۰/۳۷	*۰/۵۸
*۰/۶۸	*۰/۷۵	*۰/۳۹	*۰/۶۷	*۰/۴۷	*۰/۶۵	*۰/۴۵	*۰/۵۳	*۰/۴۷	*۰/۶۱	*۰/۴۷	*۰/۵۳	*۰/۳۱	*۰/۲۶	*۰/۳۷
*۰/۷۵	*۰/۶۷	*۰/۵۱	*۰/۷۱	*۰/۵۳	*۰/۶۲	*۰/۵۳	*۰/۵۷	*۰/۵۳	*۰/۶۳	*۰/۵۳	*۰/۴۱	*۰/۲۳	*۰/۲۳	*۰/۲۱
*۰/۷۳	*۰/۷۷	*۰/۶۷	*۰/۴۸	*۰/۶۹	*۰/۵۳	*۰/۷۱	*۰/۵۱	*۰/۶۰	*۰/۷۶	*۰/۴۱	*۰/۷۳	*۰/۵۷	*۰/۴۷	*۰/۵۱

* ضریب همبستگی معنی‌دار دارند.

اختلاف در پسران در مؤلفه‌های هیجانی ($p < 0/01$) و تعارضی ($p < 0/002$) و در دختران در مؤلفه‌های هیجانی ($p < 0/002$) و بازخوردی ($p < 0/002$)، معنی‌دار بود (جدول شماره ۲).

به‌منظور مقایسه جدایی روانشناختی از مادر و پدر در وهله نخست، با استفاده از آزمون تی وابسته و میانگین، تفاضل هریک از مؤلفه‌های جدایی روانشناختی از والدین در دو گروه پسران و دختران محاسبه شد.

جدول شماره ۲: مؤلفه‌های جدایی روانشناختی از والدین به تفکیک جنس

جنس	مؤلفه‌های جدایی روانشناختی	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی‌داری
پسران	هیجانی	۲/۲۵ (۱/۳۳)	۰/۰۱
	تعارضی	۲/۵۰ (۰/۹۵)	۰/۰۵
	بازخوردی	-۰/۳۹ (-۰/۲۲)	۰/۰۵۳
	کنشی	۱/۵۶ (۱/۰۲)	۰/۱۱
دختران	هیجانی	-۳/۴۷ (-۰/۹۸)	۰/۰۰۲
	تعارضی	۲/۷۶ (۰/۵۵)	۰/۰۷۶
	بازخوردی	-۴/۳۹ (-۲/۰۳)	۰/۰۰۲
	کنشی	-۴/۵۹ (-۱/۰۹)	۰/۰۶۴

پیش‌بینی شده نیز در این گروه ۵۳ و ضریب رگرسیون معنی‌دار بود ($p < 0/002$). نتایج نشان داد جدایی روانشناختی در دختران، واریانس بیشتری از سلامت جسم و روان را نسبت به پسران تبیین می‌کند (جدول شماره ۳).

پیش‌بینی سلامت جسم و روان براساس جدایی روانشناختی در سطح کلی نشان داد رگرسیون سلامت جسم و روان در گروه دختران معنی‌دار بوده است ($p < 0/005$). همچنین درصد واریانس قابل پیش‌بینی برابر با ۳۷٪ به دست آمد، درصد واریانس

جدول شماره ۳: تحلیل رگرسیون کلی برای پیش‌بینی سلامت جسم و روح براساس مؤلفه‌های جدایی روانشناختی در گروه‌های دختران و پسران

جنس	منبع واریانس	مجموع مجذورات	sig	میانگین مجذورات	f	r	r ²
دختران	رگرسیون	۶۷/۵۶۷	۰/۰۰۲	۶۵۳/۷۵۴	۲/۲۴۳	۰/۶۱	۰/۳۷
	باقی‌مانده	۶۸۸۰۲/۰۲	۰/۰۰۲	۱۳۰/۴۳۱			
	کل	۵۹۳۳۸/۵۸					
پسران	رگرسیون	۷۱/۲۴۳	۰/۰۰۵	۱۱۵۱/۶۳	۲/۶۳۱	۰/۷۳	۰/۵۳
	باقی‌مانده	۶۵۵۳۴/۴۶		۱۲۹/۷۲۲			
	کل	۵۹۳۳۸/۵۸					

بحث

تمامی پژوهشگران بر این باورند که سالهای گذر از نوجوانی به بزرگسالی براساس پیچیدگی‌های زیادی که ناشی از دگرگونی‌های جریان زندگی فردی و کوشش فرد در دستیابی به یک حس هویت مستقل از خانواده اصلی است، مشخص می‌شود؛ پیچیدگی‌هایی که جامعه نیز به علت عدم ارائه تعاریف درست از شاخص‌های بزرگسالی و فقدان حمایت از افراد در خلال این انتقال به آنها دامن می‌زند (۴). در این پژوهش، همگام با بسیاری از تحقیقات، جدایی روانشناختی به صورت چند بُعدی مورد نظر قرار گرفت و تأثیر تمایزهای حاصل از تفاوت‌های جنسی بر یکی از شاخص‌های سازش‌یافتگی (سلامت) بررسی شد. یافته‌ها در پاسخ به سؤال اول تحقیق نشان داد بین جدایی روانشناختی و سلامت به‌طور کلی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نوجوانان معمولاً در عین حفظ دلبستگی‌های اساسی، خود به دنبال یافتن منابع حمایتی ایمن در خارج از محیط خانواده هستند که این رفتار جست و جوی امنیت نام دارد؛ یعنی فرد دلبستگی، آرامش و امنیت خود را در بیرون از خانه جست و جو می‌کند و به دلبستگی بزرگسالانه دست می‌یابد (۱۹). یکی از مسائلی که به فرد کمک می‌کند تا به این توانایی دست یابد؛ کیفیت رابطه با والدین مخصوصاً مادر است که می‌تواند توانایی شناختی کودکان را تحت تأثیر خود قرار داده و توانایی آنها را در تنظیم و تعدیل هیجانی شکل دهد، به او بیاموزد که به احساسات دیگران توجه و حتی شکل و عملکرد مغز او را نیز تعیین و شکل‌گیری

خودتمایزی را تسهیل کند (۲۰). Marx و همکاران به نقل از یوسفی در سال ۱۹۹۶ به این نتیجه رسیدند که استقلال و جدایی روانشناختی مانند چیزی است که فرد را از دیگران متمایز می‌کند و نقش آن را بر سلامت روان و رضایتمندی روانی مؤثر می‌داند. فرد با سطح بالایی از تفکیک خود دارای احساس، تفکر و رفتار منعطف در سازگاری با فشارهای زندگی است، همچنین دارای عواطف روشن در ارتباط با دیگران بوده و در نزدیکی و گسستگی ارتباط از تعادل روانی برخوردار است. به‌طور کلی افراد با سطح خودتفکیکی ضعیف، فکری نامنعطف و دارای برش عاطفی، سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند (۴). نوجوانانی که ضبط هویت دارند، روش شناختی متعصبانه و انعطاف‌ناپذیر داشته و ارزش‌ها، عقاید والدین و دیگران را بدون ارزیابی سنجیده، درونی می‌کنند و نگران این مسئله هستند که مبادا از طرف افرادی که برای عزت‌نفس و محبت به آنها وابسته‌اند طرد شده و توانایی استقلال و جدایی از آنها صلب شود (۲۱). در بررسی رابطه بین جدایی روانشناختی و ابعاد سلامت و سلامت با مؤلفه‌های جدایی روانشناختی نتایج نشان داد اکثر روابط معنی‌دار است. پژوهشگران زیادی به بررسی حد تأثیر فرآیند جدایی روانشناختی در ایجاد رفتارهای سازش‌نا یافته یا نابهنجار پرداخته‌اند و بدین ترتیب، اختلال‌های متعددی مانند اختلال‌های روان بی‌اشتهایی Anorexia و پرخوری Bulimia (۲۲)، فزونی مصرف الکل (۲۳)، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی (Separation Anxiety)، افسردگی (۲۲)،

می‌شد، احتمال دارد که دانشجویی بدون توجه به توضیحات، پرسشنامه را تکمیل کرده باشد، همچنین جنسیت جز عوامل مداخله‌گر بود که محقق با توجه به سنجش این مسئله در دو گروه، این متغیر را تعدیل کرد. نبود پرسشنامه جمعیت‌شناختی نیز از عوامل مداخله‌گر در این مطالعه به شمار می‌آید.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

پژوهش حاضر مانند اکثر مطالعات انجام‌شده در علوم رفتاری، با محدودیت‌هایی همراه بوده است که شناخت آنها جهت انجام تحقیقات بعدی و تلاش برای کاهش یا رفع این محدودیت‌ها ضروری است

۱- گروه نمونه در پژوهش حاضر متشکل از دانشجویان دو رشته از رشته‌های علوم پزشکی و تنها در دو دانشگاه بود. لذا برای تعمیم نتایج به سایر دانشجویان باید با احتیاط عمل شود.

۲- به دلیل فرصت زمانی کوتاه، امکان تهیه پرسشنامه‌ای با موضوع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مهم از جمله (در قید حیات بودن والدین، وضعیت اقتصادی، مسافت شهر محل سکونت تا محل تحصیل) نبود، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی به این نکته مهم توجه گردد.

۳- این مطالعه بر روی دانشجویان دو دانشگاه پایتخت انجام شد که ممکن است از نظر خدمات خوابگاهی و دانشجویی نسبت به دانشگاه‌های سایر شهرها در وضعیت مطلوب‌تری بوده باشند، لذا با توجه به موضوع مطالعه که بررسی جدایی روانشناختی است، پیشنهاد می‌گردد مطالعات بعدی در سایر دانشگاه‌ها با وضعیت خدمات دانشجویی پایین‌تری نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه جدایی روانشناختی در سلامت افراد در هر دو بُعد تأثیرگذار است؛ چراکه گذر فرد از وهله جدایی - تفرد و رسیدن به هویت مستقل و حس استقلال در کاهش اضطراب و افسردگی در فرد و افزایش سلامت جسم مؤثر خواهد بود. Girinberg معتقد است ارتباط خوب با والدین در کنار آمدن انسان با بحران‌های به‌وجود آمده و مستقل شدن از والدین و

اختلال شخصیت مرزی (۲۴، ۲۵)، اختلال هویت (۲۶) و ... را با مشکلات حاصل از جدایی روانشناختی و تعارض بین وابستگی و استقلال مرتبط دانسته‌اند. در این پژوهش اکثر مؤلفه‌های جدایی روانشناختی با ابعاد سلامت، رابطه معنی‌داری داشت و به تبیین واریانس سلامت به‌صورت معنی‌داری پرداخت. Barker و همکاران (سال ۱۹۸۹) طی تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که اگر دانشجویان به‌هنگام انتقال به دانشگاه نتوانند به تعادل عاطفی و کنش‌وری برسند، بنا به شرایط سنی خود به روش‌های کیفی عاطفی مانند سیگار کشیدن، مشروب خوردن و غذا خوردن؛ یعنی رفتارهایی که می‌توان آنها را با اصطلاح مشکلات و تأثیرات اقامتی مطرح نمود، پناه می‌برند (۱۲). در بررسی تفاوت‌های مؤلفه‌های جدایی روانشناختی در دختران و پسران، نتایج نشان داد در گروه پسران تنها تفاوت مربوط به استقلال هیجانی و تعارضی از والدین، معنی‌دار بوده است. در دختران نیز تفاوت معنی‌دار در مؤلفه استقلال بازخوردی و هیجانی مشاهده شد. این یافته‌ها با مطالعه دادستان همخوانی داشت، در این مطالعه در گروه پسران تفاوت در مؤلفه تعارضی و در دختران تفاوت در مؤلفه بازخوردی و کنشی دیده شد (۱۲). Geuzaine و همکاران (سال ۲۰۰۰) با بررسی تفاوت‌های جنسی جدایی روانشناختی در مؤلفه‌های استقلال هیجانی و استقلال تعارضی به این نتیجه دست یافتند که تفاوت بین دو جنس فقط در مؤلفه استقلال هیجانی نسبت به مادر متجلی می‌شود و تنها در این مؤلفه است که نتایج پسران به‌طور معنی‌داری بالاتر از دختران است (۱۴)، درحالی‌که در مؤلفه استقلال هیجانی از پدر و استقلال تعارضی از هر دو والد، تفاوت معنی‌داری بین دختران و پسران مشاهده نمی‌شود. زنان در پایین‌تر بودن سطح استقلال و وابستگی هیجانی در مقایسه با مردان متفاوتند. وجه اشتراک نظریه‌های مختلفی مانند نظریه روان‌تحلیل‌گری (۲۷، ۲۸)، خودتحویلی (۲۸)، روانی - اجتماعی (۲۸) و نظریه سیستم‌های خانواده (۲۹) در این است که دستیابی به همسازی سالم در خلال فرآیند جدایی - تفرد و در یک چهارچوب زمانی خاص، در هر دو جنس مشابه می‌باشد. از جمله عوامل مداخله‌گر در این مطالعه، استفاده از ابزار پرسشنامه بود که احتمال سوگیری را افزایش داد و با توجه به اینکه در زمان ارائه پرسشنامه، از طرف محقق توضیحات لازم به دانشجویان داده

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه پزشکی و پرستاری شاهد تهران به دلیل همکاری در این پژوهش سپاسگزاریم.

شکل‌گیری هویت، رابطه دارد. نتایج این مطالعه اهمیت رسیدن به احساس جدایی از والدین و تأثیر آن بر مؤلفه‌های سلامت که سازش‌یافتگی فرد را تعیین می‌کنند، مشخص می‌سازد. این مطالعات نقش مهم آموزش والدین برای کمک به فرزندان برای گذر از مرحله جدایی - تفرد را نیز نشان می‌دهد.

References:

1. Bloom LV. Adolescent parental separation. New York: Gardner Press; 1980. p. 46-57.
2. Seyed Mohammadi Y. Theories of personality. Tehran: Psychology Press; 2009. [Text in Persian]
3. Hoffman JA. Psychological separation of late adolescents from their parents. J Couns Psychol 1984;31(2):170-8.
4. Yousefi N, Etemadi A, Bahrami F, Boshlideh K, Shirbaygi N. Examining structural relationships in pathology Self-distinct Bowen family therapy with subjective Well-being, mental health and marital quality (fitness Bowen theory). J Shahrekord Univ Med Sci 2010;12(3):68-76. [Full Text in Persian]
5. Mahler MS, Furer M. On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. New York: International Universities Press; 1968.
6. Steinberg L, Silverman S. The vicissitudes of autonomy in early adolescence. Child Dev 1986 Aug; 57(4):841-51.
7. Diamond LM, Hicks AM. Attachment style, current relationship security, and negative emotions: The mediating role of physiological regulation. J Soc Pers Relat 2005;22(4):499-518.
8. Lopez FG, Campbell VL, Watkins CE. Depression psychological separation and college adjustment: An investigation of sex differences. J Couns Psychol 1986 Jan; 33(1):52-56.
9. Lapsley DK, Rice KG, Shadid GE. Psychological separation and adjustment to college. J Couns Psychol 1989 Jul; 36(3):286-94.
10. Kenny ME. The extent and function of parental attachments among First-year college students. J Youth Adolesc 1987 Feb; 16(1):17-29.
11. Leonardi A, Kiosseoglu G. The relationship of parental attachment and psychological separation to the psychological functioning of young adults. J Soc Psychol 2000 Aug; 140(4):451-64.
12. Dadsetan PR, Haghbin M, Bazaziyan S, Hasanzadeh Tavakoli MH. Psychological separation from parents and Academic Achievement: A survey based on sexual and cultural differences. J Iran Psychologists 2004;1(1):20-3. [Full Text in Persian].
13. Quintana SM, Kerr J. Relational needs in late adolescent separation-individuation. J Couns Develop 1993 Feb; 71(3):349-54.
14. Geuzaine C, Debry M, Liesens V. Separation from parents in late adolescents: The same for boys and girls. J Youth Adolesc 2000 Feb; 29(1):79-91.
15. Blazina C. Gender-role-conflicted men's poor parental attachment and separation/individuation difficulties: Knights without armor in a savage land. J Men's Stud 2001 Jan; 9(2):257-65.
16. Gnaulati E, Heine BJ. Separation-individuation in late adolescence: An investigation of gender and ethnic differences. J Psychol 2001 Jan; 135(1):59-70.
17. Yaghoubi N, Nasr M, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas Some'esara city- Gilan. Iran J Psychiatr Clin Psychol 1995;2(4):55-65. [Full Text in Persian]

18. Taghavi MR. Standardization of the General Health Questionnaire (GHQ) on Shiraz University. *Daneshvar Raftar* 2008;28(1):13-1. [Full Text in Persian]
19. Rajan A, Rappaport N. When can i see you again?: The immigration experience, insecure attachment and psychotherapy. *Adolesc Psychiatry* 2011;100:35-45.
20. Tay L. Attachment & recovery: Care for substance affected families. Available From: <http://www.chdi.org/attachmentandrecovery>. Accessed, 2005.
21. Seyed Mohammadi Y. *Developmental psychology*. 2nd ed. Tehran: Arasbaran Pub; 2008. [Text in Persian]
22. Diane BF. Separation-individuation, Sense of self, and bulimia in college students. *J Colleg Stud Psychother* 1988;3 (2-4):135-49.
23. Haemmerlie FM, Steen SC, Benedicto JA. Undergraduates, conflictual, adjustment and alcohol use: The importance of the mother–student relationship. *J Clin Psychol* 1994 Jul; 50(4):644-50.
24. Gunderson JG. Borderline personality disorder: Ontogeny of a diagnosis. *Am J Psychiatry* 2009 May; 166(5):530–39.
25. Masterson JF. *The narcissist and borderline disorder: An integrated developmental approach*. New York: Psychology Press, Brunner/Mazel; 1981. p. 150-55.
26. McChrystal J, Dolan B. Sex role identity and Separation-individuation pathology. *Couns Psychol Quarter* 1994;7(1):25-35.
27. Blos P. *The adolescent passage*. New York: International Universities Press; 1979. p. 102-8.
28. Kohut H. *The analysis of the self*. New York: International Universities Press; 1971. p. 56-70.
29. Erikson EH. *Identity youth and crisis*. New York: Basic book; 1968. p. 33-42.