**مبانی نظری سخت رویی،نامیدی**

**فصل دوم : پيشينه و ادبيات تحقيق 14**

مقدمه **15**

**تعريف سخت رويي 16**

**فلسفه وجودي 19**

مطالعات نظري 23

تعريف نا اميدي 32

زمينه نا اميدي در دوران كودكي و جنيني 36

شبه خانواده 39

پژوهشهاي مربوطه 40

فصل دوم

پيشينه و ادبيات تحقيق

**مقدمه**

موج تغییرات در دنیای امروزبرای بسیاری از مردم حیرت انگیز و غیر قابل تصور شده است . حتی کسانی که حوزه های تخصصی یا پژوهشی فعالیت دارند ،غا لبا ازحجم عظیم اطلاعات دچار شگفتی می شوند. تحول و پیشرفت در زمینه های متعدد ،ضمن ، ایجاد امکانات و تسهیلات استثنایی انسان را با شرایطی خاص یا حتی بحران زا مواجه ساخته است . اگر انسان در کشورهای پیشرفته نتواند کارهای مناسب سبک زندگی و نگرش های خود را با تغییرات روز هم آهنگ کند یقینا دچار نا کامی و سر خوردگی خوا هد شد . اگر او توان حرکت با موج پیشرفت را از دست بدهد ، زمینه های نامساعد برای بروز نابسامانی های روانی ،یا انزوای اجتماعی او هموار خواهد شد . از آن جا که در هر جامعه عده ای نمی توانند خود را هموار با جهش های بزرگ روز تطبیق دهد ، بروز پاره ای از اختلالات روانی امری اجتناب نا پذیر است.

دکتر فرانکل پس از اتمام سه سال تجربه زندان در اردوگاه آتش وتیز دریافت که در این فاصله همسر و فرزندان او نیزبه قتل رسیده بود ند . علیر غم این مصیت بزرگ درکتاب انسان در جستحوی معنای توصیه در زندگی معنایی وجود داشته باشد ، پس در رنج هم معنا وجود دارد.

(فرانکل ، ویکتور )

انسان در طول تاریخ دیر پای زندگی خود همواره تحت تاثیر ذهنیت دینی و فطرت ذاتی در پی کمک و همیاری به دیگران خاصه خویشان بوده است . در این نظام ذهنی پدیده نیکوکاری وحمایت از افراد نیازمند یکی از کهن ترین سیستم های رایج بوده است 0یکی از مشکلات اجتماعی خصوصا درکشورهای صنعتی و در حال رشد رسیدگی به وضعیت کودکان بی سرپرست است0 کودکانی که به عللی والدین خود را ما نند سانحه های طبیعی ،بیماری و غیره از دست می دهند و یا صلاحیت خانواده برای نگهداری آنان به دلایل مختلف توسط کار شناسا ن مورد تردید قرار می گیرد0 این گفته به آ ن مفهوم نیست که جوامع ابتدایی با پدید ه بی سرپرستی اطفال مواجه نبوده اند 0 بلکه از گذشته های دور این معضل اجتماعی وجود داشته است اما نحوه برخورد باپدیده بی پرستی به علت تفاو ت در سیستمهای اجتماعی ، اقتصادی، و ... از گذشته تا امروز دچار دگرگونی شده است0

**تعریف سخت رویی :**

1ـ سخت رویی ریشه در فلسفه وجودی دارد 0مقیاسی است که میزان تمایل فرد را به ایجاد پیوند با خویشتن و جهان بیرونی نشان می دهد ( کاسا ، مورتیا کا 1966 ص2)

2ـ ترکیبی از باورها در مورد خویشتن وجهان است که از سه مولفه تعهد ،کنترل و چالش تشکیل شده

3ـ نشان دهنده درک فرد از حهان پیرامون و توانمندی او در اتخا ذ تصمیم ها ی مو ثر و کار ساز تر شخصی است0 (کاسا ،مورتیا کا 19660 ص2)

در سالهای اخیر سوزان اولت (کو با سا ) و سالوا تعهدی در یک سلسله پژوهش های گسترده به دنبا ل بررسی خصوصیات افرادی بوده اند که در برابر تغییرات فشار زا و اجتناب ناپذیر

زندگی و یا محیط شغلی به خوبی مقاومت کرده ودر عین حال سلامت جسم و روان خود را حفظ کرده اند ( شعر ، مارتین ترجمه بلوچی ص375 )

رابطه بین رویدادهای استرس زای زندگی و ابتلا به بیماری در حال پژوهش های گسترده ای بررسی شده است0 همبستگی متوسط بین استرس و بیماری در حول وحوش 30 درصد به دست آمده 0 این رقم صرفا بدین معنی است که می توان در 5 درصد از موارد با آگاهی از رویدادهای استرس زای زندگی احتمال ابتلا ی افراد را به بیماری پیش بینی کرد0

علیرغم این که این رابطه در مورد بسیاری از مردم واقعیت دارد0 ولی موارد زیادی مشاهده شده اند که از این قاعده مستثنی هستند 0یعنی عده ای با وجود تجربه های آسیب زا کماکان سلامت خود را حفظ می کنند حتی مواردی یافت می شود که افراد تحت شرایط شدید استرس کمترین میزان بیماری را گزارش می کنند . ( مدی و کوباسا 1984 ص 22 )

این دو دانشمند در خلال مطالعات خود به وجود یک صفت شخصیتی ، یعنی سخت رویی ، استناد کرده اند که در بیست سال گذشته در حوزه آسیب شناسی روانی موضوع بررسی های متعدد بوده و مولفه های سه گانه آن ، یعنی کنترل ، تعهد و چالش همواره به عنوان سپرهای مقاومت در مقابل اختلال های روانی و جسمی مطرح شده اند . پژوهشگران بی شماری ارتباط بین سخت رویی را با مقوله های بسیار پراکنده ای چون تندرستی جسمی و روانی ، موفقیت و یا فرسودگی شغلی ، اختلال های روانی ، فعالیت های ورزشی ، نگرش نسبت به مرگ و زندگی و حتی طول عمر افراد مورد بررسی قرار داده اند ( کوباسا و مدی 1979 ) .

در واقع سخت رویی نوعی سبک شخصیتی است که مجموعه ای از صفات روانی را در بر می گیرد . افرادی که از این سبک شخصیت برخوردارند . در مقایسه با کسانی که در مقابل مشکلات به زانو در آمده و تسلیم می شوند . در سه زمینه متفاوتند . در درجه اول آنها نسبت به فعالیتهایی که در آن درگیر هستند احساس تعهد می کنند ، یعنی ، درگیری های زندگی را عمدتا تجربه های مثبت و مفید قلمداد کرده و نسبت به آن ها نوعی احساس تعهد می کنند. ( مدی اولت کوباسا 1984 ص 28 )

نکته دوم این که برای افراد سخت رو حوادث و فعالیت های روزمره چالش انگیزند . آن ها تجربه های زندگی را سرشار از معنا می دانند و برخورد های آنها را آموزنده تلقی می کنند . این در حالی است که بسیاری از مردم رویارویی با حوادث را خسته کننده ، ملال آور و یا حتی تهدید آمیز قلمداد میکنند . افراد چالش طلب گاهی رویدادهای مصیب زا ی زندگی را به تجربه های ارزنده ای تبدیل می کنند .( مرکز بهداشت ص4 ) .

بالا خره افراد سخت رو ،نسبت به رویدادهای زندگی احساس کنترل بیشتری دارند ، آن ها معتقدند که شخصا در پی آمد های زندگی نقشی تعیین کننده داشته و کم و بیش این پی آمد در قلمرو کنترل آن ها قرار دارد . برخورداری از چنین نگرشی باعث می شود که افراد سخت رو رویدادهای زندگی دچار احساس بیگانگی ، ناتوانی و تهدید میشوند و یقینا در چنین برداشتی شیوه ارزیابی شناختی آنان نقش عمده ای ایفا می کند.

**فلسفه وجودی :**

گفتیم مفهوم سخت رویی ریشه در فلسفه وجودی دارد . در این فلسفه کل نگر انسان موجودی مسئول ، آزاد و مختار است که جسم و روان او واحدی یک پارچه و منسجم را تشکیل میدهد . به اعتقاد طرفداران این مکتب انسان در اینجا و اکنون زندگی می کند . او نه بازیچه محیط است نه مخلوق غرایز و انگیزه های درونی بلکه موجودی است که آزادانه انتخاب می کند و تنها مسئول هستی ، خود است . از دیدگاه فلسفه وجودی چنان چه انسان اراده کند می تواند از محیط مادی یا جسم خود فراتر رفته و در واقع ، این تصمیم اوست که چه شود و چه بکند (ملک زاده پریسا . 1379 ) . رولوحی ، یکی از طرفداران برجسته این فلسفه در توصیف فلسفه وجودی چنین می نویسد : " رویکرد وجود گرایی نهضتی نیست که به تفکر و اندیشه های نظری بازگشت کرده باشد ، بلکه تلاشی است برای درک رفتار انسان و تجارب او در قالب فرض هایی که خود زمینه ساز آنهاست . انسان موجودی است که هستی را تجربه می کند و خود مورد تجربه واقع می شود ( شکر کن و دیگران ، 1372 )

وجود گرایان انسان را موجودی مرتبط و هم آهنگ می دانند که جسم و روان او واحدی غیر قابل تفکیک و یکپارچه را تشکیل می دهد . به اعتقاد آنان هر چه که فرد در اینجا و اکنون هست و یا تجربه می کند و یا هر آنچه که به آسانی رویت می کند ،موضوع روان شناسی است . وجود گرایان ، همانند پدیدار شناسان پدیده های موجود را تشریح نمی کنند و یا سعی در اثبات آنها ندارند ، بلکه آنها را همانگونه که هستند توصیف یا تعریف می کنند .وجود گرایان روش مذکور را هدف واقعی روان شناسی می دانند ( ملک زاده ، پریسا .1379 ) .

مهمترین فرضیه وجود گرایان در تحول و رشد انسان مفهوم " شدن " است . از نظر آنان جهان هستی در هیچ لحظه ای حالت ایستا یا ثابت ندارد ، بلکه تمام عناصر هستی ، همواره در حال شدن ، یعنی در حال تغییرند . انسان همواره می کوشد تا به یک موجود کامل یا تمام عیار تبدیل شود . نکته ای که بر اندیشه های کارل را جزرو سایر انسان گرایان شدیدا سایه افکنده است .

 نظریه سخت رویی که از این مکتب سرچشمه گرفته است . با نظریه هایی که عمدتا انسان را همانند یک لوح سفید منفعل می بیند ، تناقض دارد . سوزان کوباسا سه خصلت تعهد ، کنترل و چالش که همگی از فلسفه وجودی نشات گرفته اند ، تلفیق نموده و خصیصه سخت رویی را به عنوان سپری در مقابل ابتلا به انواع بیماری مطرح کرده است .

به اعتقاد " ویکتور فرانکل " ( 1987 ) اگر زندگی برای افراد معنا و هدف داشته باشد ، فشارهای ناشی از آن نیز قابل تحمل خواهد بود ، آنچه افراد را در مقابل رویدادهای فشار زا مقاوم میکند ، عمدتا شیوه های شناختی آنهاست ، افراد در تعبیر و تفسیر رویدادها ی زندگی سبکهای شناختی متفاوتی به کار می برند . از نظر " فرانکل " معنی دار بودن یعنی درک رویدادهای زندگی به گونه ای که فرد را شایسته زیستن وادامه حیات می کند . هر کوششی که علیه فشار روانی و به منظور غلبه بر آن صورت گیرد در درون خود معنائی دارد که وقایع زندگی را به سود خود تغییر می دهد . او در کتاب "انسان در جستجوی معنی " مینویسد : " اگر در زندگی معنا وجود داشته باشد ، پس رنج هم معنا دارد " موقعیت های فشار زای زندگی همواره می تواند بر میزان توانایی افراد در کنار آمدن با شرایط گوناگون موثر باشد و تداوم شرایط دشوار ، به نوبه خود ، موجب بروز یا تشدید نابسامانیها ی جسمی و روانی می شود . در چنین فضائی انسان ناگزیر است تا برای مقابله با پیامدهای ناشی از فشارهای زندگی به جستجو کارهای موثر تر باشد . از این رو وجود سبک خاص شناختی یا کسب صفاتی که بتواند شدت عوامل فشار زای زندگی را کاهش دهد ، اهمیت ویژه ای می یابد ( فرانکل ، ویکتور ، 1961 ص 173 ) .

از نظر بسیاری از پژوهشگران افرادی که سخت رویی بالائی دارند ، هنگام بروز مشکلات بیشتر از روشهای " مقابله کشتاری " استفاده می کنند . در این روش فرد رویدادهای زندگی را در جایگاه خاص خود قرار داده و آنها را با یک نظام فکری امیدوار کننده ارزیابی می کند . مثلا برای حل مشکل خود با افراد ذی صلاح تبادل نظر نموده و چاره جویی می نمایند . بر عکس افرادی که به روشهای " واپس رونده " متوسل می شوند برای فرار از مشکل از مواجه شدن با آنها اجتناب می ورزند و یا به رفتارهائی چون پرخاشگری ، نوشیدن الکل و مصرف سیگار پناه می آورند . که در این شیوه فرد برای مدتی از شرایط استرس زا یا بحرانی کناره می گیرد ولی مشکل زیر بنائی او یعنی ذهنیت توام با یاس و نا امیدی ، کماکان باقی می ماند ( مدی ، کوباسا ، 1984 ص 29 )

 سخت رویی نباید صرفا به عنوان یک سپر مقاوم در مقابل ابتلا به بیماری تلقی شود بلکه این ویژگی بازتابی از توانایی فرد در خلق کارهای زندگی در شرایط دشوار و رویدادهای استرس زا است . به عبارتی دیگر ، سخت رویی نشان دهنده درک فرد از جهان پیرامون و توانمندی او در اتخاذ تصمیم های موثر و کارسازتر شخصی است. ( کاسکا ، موریتکا ، 1966 ص 2 )

**مطالعات نظری :**

شواهد زیادی دلالت بر این دارند که سخت رویی با سلامت روانی و جسمی ارتباط مثبت داشته و پی آمدهای منفی استرس میزان سلامتی را کاهش می دهد .

پژوهش های متعدد حاکی از وجود اثرات سودمند سخت رویی بر سلامتی و نقش تعدیل کننده آن بر استرس است ( ملک زاده ، پریسا 1379 )

شاید نخستین مطالعه کلاسیک در این مقوله مطالعه ای که توسط سوزان کوباسا در سال 1979 انجام گرفت . وی ابتدا هفتاد و پنج نفر از مدیران قشر متوسط و بالا را به عنوان نمونه آماری خود انتخاب کرد . این مدیران ، پس از گذراندن یک دوره از رویدادهای پرتنش و فشار زا به بیماریهای مختلف جسمی و روانی مبتلا شده بودند . گروه مقایسه را هشتاد و چهار نفر از مدیران تشکیل می دادند ، که پس از گذراندن یک دوره " کم وبیش " مشابه کماکان سلامتی خود را حفظ کرده بودند . تحلیل نتایج این مقایسه نشان داد که گروه دوم از سه ویژگی شخصیت ، که مولفه های سخت رویی را تشکیل می دهند ، برخوردارند . احتمالا داشتن همین خصیصه ها ، مدیران تحت فشار را در مقابل انواع بیماریهای جسمی و روانی مقاوم ساخته بود . ناگفته نماند که نتایج این پژوهش صرفا در مورد مدیران مرد مطرح شده است . و ممکن است در مورد زنان حقیقت نداشته باشد .( شیرد وکاشانی . 1991 ص 761 ) .

به اعتقاد کوباسا سخت رویی چیزی فراتر از ترکیب سه خصیصه فوق است . انعطاف پذیری و مقاومت افراد سخت رو را نمی توان صرفا به وجود یک مولفه شخصیتی مانند تعهد نسبت داد ، بلکه ترکیب و تلفیق پویایی از این سه مولفه در عملکرد افراد سخت رو مطرح می باشد . از این رو سخت رویی ، به عنوان یک صفت مرکب ، تمایز بین مولفه های یاد شده را از میان برداشته و در آن ها نوعی تداوم و همگونی ایجاد می کند ( قربانی ، نیما 1373 ) .

به نظر می رسد که افراد سخت رو از نگرش درونی خاصی برخور دارند داشتن این نگرش به آنها کمک میکند تا شیوه ای خاص را در رویارویی با مسائل زندگی واطرافیان خود اعمال کنند . افراد سخت رو عمدتا رویدادهای زندگی را جالب ، متنوع ، آموزنده و چالش انگیز می بینند . آنها حوادث زندگی را به صورتی واقع بینانه یا نوعی بلند نظری تلقی می کنند و به همین دلیل ، نسبت به کل رویدادهای زندگی خوشبین ترند . شاید وجود همین خوش بینی است که افراد سخت رو را در برابر حوادث ناخوشایند و غیر منتظره مقاوم تر کرده است .( قربانی ، نیما 1373 ).

افرد سخت رو شرایط دشوار و بحرانی را به عنوان موقعیت های خاص و یا حتی جالب تلقی می کنند و نه تنها از وجود آنها ناامید و خسته نمی شوند ، بلکه در گیر شدن با آنها را شیوهای برای کسب بیشتر دانش و مهارت های زندگی می بینند . به اعتقاد کو باسا سخت رویی سپری در مقابل بر انگیختگی شدید فیزیو لوژیابی در مواجهه با حوادث استرس زا است ـ پدیدهای که سلبه ـ و دیگر نظریه پردازان آن را عامل آسیب پذیری در مقابل بیماری می دانند ( قربانی نیما 1373 ) .

یکی دیگر از حوزه های مورد علاقه پژوهشگران نقش سخت رویی را در ایجاد فرسودگی شغلی ، یا بازدهی شغلی است . مورلاک و همکاران او در یک بررسی گسترده 501 معلم را به عنوان نمونه پژوهش انتخاب کرده و مقیاس سخت رویی را همراه با پرسشنامه فرسودگی مس لاخ فرم dE برروی آنان اجرا کرد . نتایج آماری این تحقیق حاکی از وجود یک رابطه قوی بین سلامت جسمانی و سخت رویی بود . از بین سه مولفه سخت روی ، تعهد بیشترین نقش را در توزیع پراکندگی نمره های سلامت جسمانی داشت . برای بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و سخت رویی از روش تحلیل گررسیون چند متغییره استفاده شد . دو مولفه تعهد و کنترل ، به یک نسبت در احساس موفقیت شغلی و فرد زدایی ( هویت باختگی ) نقش داشته . یافته های پژوهش فوق بار دیگر با فرضیه مطرح شده کوبا سا در مورد نقش مثبت سخت رویی به عنوان سپر مقاومت در مقابل ابتلا به بیماری همسویی داشت( مورلاک.1992)

نقش سخت رویی در واکنش افراد به تغییرات اجباری در محیط کار یا فضای شغلی افراد مورد بررسی قرار گرفته است . تغییراتی که در محیط کار صورت می گیرد ، چنانچه ماهیت اجباری یا تحمیلی داشته باشندو کارکنان در ایجاد آن نقشی نداشته باشند ، موقعیتی پرتنش و فشار زا را به وجود می آورد . اثر این موقعیت فشار زا توسط راش و همکاران او بر روی یک نمونه 225 نفری از کارکنان ادارات دولتی که در مناطق مختلف اشتغال داشتند مورد بررسی قرار گرفت . نتایج نشان داد که بین فشارهای ناشی از تغییرات ، و نوع برداشت کارکنان از فشارهای محیط کار همبستگی وجود دارد . پژوهشگران نتیجه گرفتند که عامل سخت رویی با فشار روانی در محیط شغلی رابطه منفی و با رضایت شغلی رابطه مثبت دارد ( راش و همکاران . 1995 )

یکی دیگر از حوزه های مطالعاتی جالب و بحث انگیز بررسی نقش سخت رویی در خانواده هایی است که از فرزندان معلول نگهداری می کنند. بدیهی است داشتن فرزند معلول یک معضل پیچیده خانوادگی ،آموزشی و اجتماعی است . به همین دلیل داشتن یک نگرش واقع بینانه و سالم نسبت به وجود این گونه فرزندان شرط اصلی برای موفقیت و پرورش آنهاست . به نظر می رسد که در مجموع واکنش چنین والدینی نسبت به فرزندان معلول خود به نظام فکری ، یعنی نوع ارزشیابی آنان از شرایط تهدید آمیز زندگی بستگی دارد .

شیوه ارزیابی کردن شرایط تهدید آمیز زندگی نیز یک صفت اکتسابی است تا حدود زیادی به نحوه تربیت و سبک فرزند پروری خانواده بستگی دارد .

اگر اینگونه والدین بتوانند در برخورد با فرزندان خود شیوه های مناسب تری اتخاذ کنند احتمالا در حل مشکل آنها موفقیت بیشتری خواهند داشت . در این زمینه یقینا سخت رویی به عنوان صفتی که در نحوه ارزیابی افراد از انواع رویدادهای زندگی نقش دارد مطرح می شود ( فایلا ، وجونز 1991 ) .

 شیرد وکاشانی (1991 ، نقل از بیاضی ، 1375 ) تعاملی بین مولفه ها سخت رویی سخت و استرس در پیش بینی سلامتی نوجوانان دختر پیدا نکردند . با وجود این سایر مطالعات حاکی از سودمند بودن اثرات سخت رویی بر روی سلامتی زنان است ( رود والت وزون 1989 ، نقل از بیاضی ، 1375 ) ، مطالعه وایب (1991 ) نشان داد مردان با سخت رویی بالا در هنگام انجام تکالیف تهدید آمیز دارای ضربان قلب پایین تری در مقایسه با مردان سخت رویی پایین هستند و سخت رویی تاثیر روی پاسخهای ضربان قلب زنان هنگام ارزیابی تکلیف تهدید آمیز ندارد.

ریچ وریچ (1987 ) تاثیر ویژگی شخصیتی سخت رویی و فرسودگی شغلی را در 100 زن پرستار بخشهای مختلف مراقبتهای ویژه بررسی کردند . فرسودگی شغلی و سخت رویی ارتباط معکوس با یکدیگر داشتند . 41٪ تفاوت در نمرات فرسودگی شغلی به خاطر ترکیب ویژگی شخصیتی سخت رویی به میزان کم و سنین پایین تر بود .

تحلیل دو طرفه واریانس نشان دادکه تاثیرات شخصیت و سن بر روی فرسودگی شغلی مستقل و فزاینده بودند تا اینکه اثرات متقابل داشته باشند .

از نظر سولکاسواتومانک (1994 ) سخت رویی یکی از مولفه ها مهم یا راهبردی کنار آمدن با فشار روانی در یک مطالعه آنها شیوه های مختلف سخت رویی را به منظور مقابله با فشارهای روانی مورد استفاده قرار می گیرند ، بررسی کردند . در این بررسی 63 مرد جوان سالم به یک پرسشنامه شخصیتی ، یک مقیاس سخت رویی ، یک مقیاس سازگاری ، یک پرسشنامه آخرین رویدادهای فشار زای زندگی و یک مقیاس خود شایستگی پاسخ دادند . سپس 10 نفر از آزمودنی هائی که بالاترین نمره سخت رویی را کسب کرده بودند با 10 نفر دیگر که پایین ترین نمرات راکسب کرده بودند ، مورد مقایسه قرار گرفتند . نتایج نشان داد که سخت رویی :

1 ) منابع سازگاری فرد را افزایش می دهد به این معنا که افراد سخت رو در برخورد با رویدادهای زندگی شایستگی بیشتری نشان می دهند .

2 ) ارزیابی شناختی موثر را افزایش می دهد ، زیرا اشخاص سخت رو در زندگی روزانه فشار روانی کمتری را تحمل می کنند .

3 ) پاسخ سازگارانه را بیشتر می کند . زیرا اشخاص سخت رو ، در مقایسه با اشخاصی که سخت رویی کمتری دارند ، سطح بالاتری از راهبردهای سازگارانه را به کار میگیرند .

سخت رویی صفتی است که عمدتا از چگونگی و نحوه شناخت فرد متاثر میشود . شناخت هر فرد از خویشتن و نحوه بازنگری تجربیات گذشته و چگونگی ارزیابی خویشتن از جمله عواملی هستند که بر ویژگی های مربوط به سخت رویی تاثیر میگذارد . در واقع این که فرد عملا خود را سخت رو بداند یا خیر ، میتواند در مسیر زندگی بر نحوه برخورد کلی او با مشکلات و بحرانها ، نوع تجربیات گذشته و واکنش کنونی او نسبت به عوامل فشار زای زندگی ، تاثیر داشته باشد . فرض براین است که مجموعه تجربیات گذشته فرد با ارزیابی فعلی او از خویشتن و جهت گیری آینده او هماهنگی دارد . با توجه به این فرض پژوهشگرانی چون صدیق و حسن ( 1998 ) فرضیه های زیر را در مورد 50 دانشجوی 17 تا 25 ساله به آزمون گذاشتند:

1 ـ در آزمودنی های سخت رو تعداد تجربیاتی که نشان دهنده مولفه تعهد ، کنترل و واکنش مثبت به چالشهای فشار زا است بیشتر است .

2 ـ برعکس در آزمودنی های غیر سخت رو تعداد تجربیات که نشان دهنده احساس عدم تعهد ، فقدان کنترل و عدم چالش است ، بیشتر است .

3 ـ آزمودنی های سخت رو بیشتر تحت تاثیر احساس کنترل و تعهد و چالشی که مربوط به وقایع گذشته خود آنهاست قرار دارند .

در پژوهش فوق 50 دانشجو براساس نمره های مقیاس سخت رویی کوبا سا و مدی به دو گروه سخت رو و غیر سخت رو تفکیک شدند . کلیه آزمودنی ها تجربیات گذشته خود را بر حسب احساس تعهد ، کنترل و چالش ارزیابی کردند . در تحلیل نتایج این تحقیق فرضیه های اول و سوم تایید شدند . وقتی هر دو گروه از نظر بازگویی وقایع که نشان دهنده عدم تعهد ، فقدان کنترل و چالشها بود ، مورد مقایسه قرار گرفتند . نتایج نشان داد که دو گروه از لحاظ تعداد تجربیاتی که نشان دهنده عدم تعهد و فقدان کنترل است با یکدیگر تفاوت معنا داری نداشتند . هر چند در مورد تعداد وقایع بدون چالش تفاوت معنا دار بود .

آزمودنی های سخت رو موارد بیشتری از واکنشهای دفاعی را به یاد می آورند که برای آنان چالش برانگیز نبوده است ( صدیق و حسن ، 1998 )

بالاخره تجربه ما از زندگی تا حدود زیادی به نحوه تعبیر و تفسیر هر فرد از رویدادهای جهان هستی بستگی دارد . اگر افراد بتوانند در همان کودکی با مهارت ها لازم در مقابله با رویدادهای محیط آشنا شوند ، در بزرگسالی بهتر میتوانند بر محیط خود احساس تسلط و کنترل داشته باشند . یادگیری مهارت هایی چون نماد پردازی ، داوری قاطع و تحلیل گری از جمله فنونی به شمار می آیند که ما را در این راستا هدایت می کنند.

**تعریف نا امیدی :**

الف ) احساس درماندگی : اگر فرد یاد بگیرد که نمی تواند به طور واقعی موثر باشد در تمام حالتهای رفتاری خود احساس واماندگی و شک مینماید ( هابر: 1980 ) طبق نظریه اشنایدر ناامیدی حالت تکان دهنده ایست که با احساس عدم امکان و احساس ناتوانی و بی علاقگی به زندگی آشکار میشود و فرد در اثر ناامیدی بشدت غیر فعال شده و نمی تواند موقعیتهای زندگی را بسنجد و در نتیجه این مشکلات قدرت تطبیق یا تغیرات زندگی را ندارد مشکلات زندگی و عدم سازگاری با عوامل فشار آورنده ( استولی ) فرد را در زندگی گرفتار می نماید و با گذشت زمان فرد از جریان یک زندگی طبیعی همواره بیشتر فاصله گرفته و در پارهای از موارد حتی به خود کشی کشیده میشود .

ب ) ناامیدی : دلمردگی ناشی از افسردگی که می تواند خود را در قالب از دست رفتن امید به آینده نشان دهد . در این شرایط فرد احساس می کند که آینده مطبوع نخواهد بود یا در موارد شدید احساس می کند که آیندهای برایش وجود ندارد ( ایساک ، 1995 )

ج ) یک احساس بدنی ـ روانی یا اجتماعی ناخوشایند که درونی است و قابل بهبود نیست . احساسات ناامیدی بخصوص در کودکان و نوجوانانی که اقدام به خودکشی می کنند و در حالات از خود بیگانگی و یا سوگ قرار دارند شدیدا است ( نورسینی 1999 ) امید را نمی توان آگاهانه تجربه کرد ولی هنگامی که شخص تحت فشارهای غیر عادی و راه های پر پیچ وخم و تاریک قرار می گیرد ، احساس امیدواری در فرد امیدوار ، بزودی ظاهر شده و این امید است که بعد از بحرانها فرد را مجددا به آرامش می رساند . بدیهی است انسان حالات نگران کننده و مبهم یک بحران و بد بختی را احساس می کند . در افراد ناامید این نگرانی روز بروز بیشتر میشود ولی در امیدواران تحت تاثیر امید تعادل روانی مجددا ایجاد شده و در نتیجه افسردگی مزمن در این افراد کمتر دیده میشود . میدانیم برای دستیابی به آرامش و امنیت درونی ضروری است که فرد احساس نماید همواره کسی را دارد که بتواند در موقع لزوم و با اطمینان خاطر و بدون ترس از طرد شدن او را به کمک طلبیده ، مورد حمایتش قرار گیرد . این اطمینان سبب احساس امنیت و اعتماد بنفس می شود و افرادی که فاقد چنین منبع مورد اطمینان باشند ، احساس نا امنی می کنند ، عتماد درونی ندارند و در نتیجه تحقیرها ، مورد بی اعتنایی قرار گرفتن ، انتقادات و مایوس شدن از سایرین ( مخصوصا از نزدیکان خود که فوق العاده حساس باشند ) این افراد در حقیقت بندرت می توانند ارتباط رضایت بخشی با سایرین برقرار کنند ، این کیفیت موجب تشدید ناراحتی و خجالت آنها شده و در تمام ارتباطات نسبت به مسائل شخصی و اجتماعی شکایت نموده و حتی در معرض خودکشی قرار میگیرند . حالت دیگری از ناامیدی احساس مبتنی بر تسلیم و غیر فعال شدن است که می تواند نشانه ای از ضعف شخصیتی فرد باشد . از آنجایی که افراد ناامید نمی توانند براحتی اتخاذ تصمیم کنند نشانه هایی از عدم تعادل رفتاری و درگیری با انجام امور در ٱنان بارز می شود . در بیشتر اوقات ضعف و سستی فرد با احساس ناامیدی ارتباط دارد . زمانیکه شخص خود را ضعیف احساس کند قادر به کنترل رفتارهای اجتماعی خود نیز نخواهد بود بعضی از کارهای اجتماعی را نمی توان درست انجام بدهد . حتی زمانیکه تمام نیروی خودش را به کار بگیرد . روشن است که شخص نتواند ضعفهایش را اصلاح کند و قادر به فعالیت و کوشش نباشد از طرف سایرین نیز بکار گرفته نمی شود و او در فعالیتها ی دسته جمعی نمی تواند موثر باشد و چنین فردی اغلب احساس تنهایی در ماندگی و نا امیدی کرده و این ناامیدی مبادی و پیشرو افسردگی است . در ناامیدی شخص احساس ضعف کرده و از تواناییهای خود نمی تواند استفاده کند و در نتیجه فرد از آمال و آارزوهایش فاصله می گیرد و با گذشت زمان ناامیدی و درماندگی در او بیشتر دیده شده بطرف درماندگی مزمن و احساس بی ارزشی وجود خود می رود که در پایان به افسردگی جدی مبتلا میشود ( اسلامی نسب .علی 1372 )

آنها با دیگران تاثیر میگذارند و به طور کلی ، گویی همیشه در انتظار شکست و ناامیدی بسر می برند . وقایع کوچک را خیلی بد تعبیر می کنند و نداشتن رفیق و جدایی از سایرین را خیلی سخت می گیرند . حتی ازدواج نزد آنها کمتر به اشخاص عادی شبیه است یا فوق العاده به زوج خود نزدیک شده و به او وابستگی پیدا می کنند و یا آنکه بطور آشکاری به او بی علاقه شده و از او دوری می جویند . بدیهی است انسان حالات نگران کننده و مبهم یک بحران روانی و بدبختی را احساس می کند . در افراد ناامید این نگرانی روز به روز بیشتر می شود . ولی در امیدواران تحت تاثیر امید تعادل روانی مجددا ایجاد شده و در نتیجه افسردگی مزمن در این افراد کمتر دیده میشود .از سوی دیگر طبق نظریه اشنایدر ناامیدی حالت تکان دهنده ایست که با احساسی از ناممکن بودن امور ، احساس ناتوانی و بی علاقگی به زندگی آشکار می شود .

فرد در اثر ناامیدی بشدت غیر فعال شده و نمی تواند موقعیتهای مختلف خود را بسنجد و تصمیم بگیرد . ناامیدی شخص را سریعا در هم شکسته و او را در برابر عوامل فشار آور بی دفاع و گرفتار می کند . با گذشت زمان شخص تمام امید خود را از دست داده و به جای آن افسردگی عمیق را جایگزین می کند چنین افرادی از بی علاقگی و بی تفاوتی خود .

**زمینه ناامیدی در دوران کودکی و جنینی**

برای مطالعه حالت ناامیدی تاریخچه دوران کودکی و دوران جنینی فرد مهم و قابل بحث و بررسی است .

کودکانی که بطور مرتب و مکررا تنها می مانند ، چون در زمان کودکی از نظر قدرت ضعیفتر از بزرگسالان هستند احساس در ماندگی بیشتر می کنند . اما بچه هایی که بوسیله پدر و مادر خود به موقع و درست حمایت می شوند رفتار سالم منطقی پدر و مادرشان به آنها کمک میکند که از تواناییهای خود آگاه شده و در زندگی آینده خود موفقیت بیشتری کسب کنند . مشکلات زندگی کودک نیز به اندازه مشکلات سایر ادوار زندگی واقعیت دارد و در این دوران که فرد برای اولین بار طرز مقابله با مشکلات زندگی را یاد می گیرد .

کودک از مادری که دارای شخصیت با قوام و محکمی بوده و قادر به ابراز درست عواطف خود باشد یاد می گیرد که چگونه با اعتماد به نفس با مشکلات زندگی روبرو شود و از اضطراب ها در امان باشد . اما اگر مادر کودک قادر به ابرازء عواطف مادرانه نباشد کودک نمی تواند به وی متکی باشد و خواه ناخواه کم و بیش احساس ناامنی می کند .

بعضی از این کودکان همواره در صدد جلب توجه دیگران هستند و برخی دیگر کناره گیری را انتخاب کرده و یا خود را از افراد دیگر عقب می کشند و در زندگی روش مستقلی دارند شاید کمکی نمی خواهند زیرا می ترسند که مورد طرد و اهانت واقع شوند .

 خانواده هایی که بواسطه مرگ و جدایی از هم پاشیده می شوند یا خانواده هایی که به سهولت آرامش خود را از دست داده متشنج می گردند ، رشد روانی اطفال را به مخاطره می اندازند . میلر(1986) در بررسی زمینه های اصلی امید به اهمیت روابط بین فردی نیز اشاره می کند . احساس داشتن کسی که بتوان به او اعتماد کرده بالاخص در مواردی که از لحاظ شخصی نیز آن فرد برای بیمار مهم باشد ،

شایان اهمیت است . در ادامه همین ارتباطی است که می بینیم در خانواده ها و حتی در اجتماعات و ملل ، فقدان همبستگی و اتخاذ و عدم وجود هدفهای مشترک به بیماری اجتماعی منجر می شود .احتمالا یکی از مهمترین استرسهای موثر در نومیدی احساس تنهایی است که ممکن است واقعی و یا ذهنی باشد و بررسی های "اپیدمیولوژیک " در این زمینه نشان داده است که شیوع خودکشی با فقر طبقات اجتماعی یا سایر مشکلات مادی ارتباطی نداشته ، بلکه بیشتر به احساس جدایی از اجتماع مربوط است . بعنوان مثال خودکشی در مناطقی که مردم دور از یکدیگر زندگی می کنند متداولتر است . برعکس در جاهاییکه خانواده و سایر بستگان به هم نزدیک هستند کمتر دیده می شود . همینطور خودکشی در هنگام بازنشستگی و ناتواناییهای بدنی که موجبات جدایی از اجتماع را فراهم می کند شایعتر است . در اینجا لازم است به این نکته اشاره شود که احساس تقصیر و گناه یا عدم توانایی و کفایت و قابلیت حالت عام داشته و تقریبا هیچ کس از احتمال برخورد با آن دور نیست . هر فردی ممکن است به دنبال شکستهای عادی زندگی در لحظاتی به این گونه احساسات دچار شود .

 در افراد طبیعی و سالم ناتواناییهایی از این دست ، چه بسا که انگیزه ای برای تلاش و دستیابی به موفقیت های بعدی گردند ولی در افراد ضعیف رفتارهائی از قبیل خشم ، عصبانیت ، دشمنی ، خصومت ، احساس دو گانگی ، احساس گناه و ناامیدی در اثر یادگیری درماندگی مشاهده شده و در نهایت به افسردگی شدید منتهی می شود .

رابینسون امید را یکی از پایه های اساسی عملکرد روانی می داند که این اصل رونق دهنده دستاوردهای زندگی می باشد . امید توانایی باور احساس بهتری از آینده است . امید با نیروی موثر خود فعالیتی را تحریک کرده ودریچه های تازه ای از زندگی را برروی فرد باز میکند .

امید نیرو بخش است و باعث تلاش و کوشش بیشتر می شود

**شبه خانواده**

با در نظر گرفتن این واقعیت که کودکانی که در پرورشگاه و محیطهای بسته به سر می برند از نظر عاطفی با کودکان که در کانون گرم خانواده و محیطهای باز هستند تفاوتهای آشکاری دارند و هیچ گاه مربی نتوانسته و نخواهد توانست که مانند پدر و مادر جوابگی نیازهای گوناگون آنها باشد و همچنین خصوصیت اجتماعی بودن انسان و اینکه خانواده عامل بسیار مهمی در اجتماعی شدن کودک است پدیده شبه خانواده نضج گرفت .

شبه خانواده به این شکل است که در یک خانه تعدادی کودک با یک پدر و مادر مصنوعی زندگی می کنند . پدر و مادر مصنوعی بیشتر از میان زنان و مردان عقیم وعلاقمند به بچه انتخاب می شوند . تعداد کودکان در شبه خانواده از 15 نفر بیشتر نیست پدر و مادر مصنوعی سعی در برقراری رابطه عاطفی و طبیعی با کودکان دارند تا آنان محیط گرم و صمیمی یک خانواده طبیعی را احساس کنند . از آنجا که پدر و مادر مصنوعی برای نگهداری کودکان از کمکهای مالی دولت برخوردارند.

باید گفت که شبه خانواده کار پر هزینه ای است و به این دلیل نیز تعدادش اندک است . ولی در هر حال شبه خانواده جوابگوی مناسبی برای مشکلات کودکانی است که سرپرست خود را از دست داده و در اجتماع رها شده اند .

**پژوهشهای مربوطه**

تا جایی که محقق اطلاع دارد تحقیقی مشابه تحقیق مربوطه صورت نگرفته است اما تحقیقاتی که در حول و حوش پژوهش مربوطه صورت گرفته اند تقریبا زیاد هستند که برخی از ٱنها در اینجا آورده میشوند .

در تحقیقی که به عنوان بررسی میزان افسردگی نوجوانان دختری که در شبانه روزی زندگی می کردند و مقایسه آن با میزان افسردگی در نوجوانان دختری که در خانواده زندگی می کردند در مرکز تهران توسط شمس انجام گرفت میانگین افسردگی نزد نوجوانانی که در خانواده زندگی می کردند 5/17 بدست آمد که این عدد حاکی از افسردگی این گروه می باشد . در حالی که میانگین افسردگی در نوجوانان مرکز شبانه روزی 24 بدست آمد که نشان میدهد افسردگی در این گروه ( شبانه روزی ) شدیدتر از گروه عادی می باشد و نیاز به مشورت با روانپزشک دارد .

در تحقیق دیگری که توسط مرتضوی در پاییز 1373 ، تحت عنوان بررسی وضعیت روانی رفتاری فرزندان شبانه روز استان تهران ، صورت گرفت ، نتیجه گرفت که اختلالات روانی و رفتاری در فرزندان شبانه روز بیشتر از فرزندان عادی می باشد .

دنیس (1960 ) تاثیر محرومیت را بر روی رشد هوش بررسی کرده است . وی با خارج کردن بچه های 2 ـ 1 ساله شبانه روزی در شهر تهران (در جایی که توجه کافی به آنها نمی باشد ) و جای دادن آنها در موسسه دیگری که به مربیان آموزش کافی داده شده بود در وضع این کودکان تغییر محسوسی به وجود آورد . در ظرف چند ماه بهره هوش کودکان گروه آزمایشی افزایشی تا حدود 50 بهره نشان داده .

در پژوهشی که توسط بوستانی و شکری (1360 ) در شهر شیراز انجام شد کودکان شبانه روزی و کودکانی که در خانه زندگی میکردند از لحاظ رشد اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفتند . یافته های این پژوهش نشان داد که رشد اجتماعی کودکان شبانه روزی در مقایسه با همسالانشان که در خانواده خود زندگی می کردند به طور معنی داری پایین تر بوده پارهای از عللی که در این پژوهش برای پایین تر بودن رشد اجتماعی پیدا شد ، عبارت بودند از: عدم آزادی رفتار ، عدم امکان برقراری رابطه نزدیک عاطفی ، کمبود محرکهای لازم و نداشتن ارتباط کافی با دنیای خارج از موسسه .

در پژوهش تورنز تعداد 514 پسر را به منظور تحقیق انتخاب کرد . در این گروه 182 نفر در خانواده های متلاشی پرورش یافته بودند . پژوهشگران هر یک از افراد نمونه را با پسر دیگری که از لحاظ هوش و سن مساوی گروه اول ولی متعلق به خانواده غیر متلاشی (سالم ) بود مقایسه نمود و به این نتیجه رسید که گروه خانواده متلاشی 4/2 برابر عقب افتادگی هوش 42/3 برابر مشکل اجتماعی 75/3 برابر مشکل بهداشتی داشتند و مشکلات رفتاری در مقایسه با گروه گواه 1/2 برابر بیشتر و در گروه گواه افرادی که فاقد مشکلات روانی و اجتماعی شدید بودند 5/2 برابر بیشتر از گروه خانواده های متلاشی بود ( شاملو ، 1364 ) پروونس ولیتبون (1962 به نقل از آزاد ) رفتار کودکانی را که در موسسات زندگی می کردند با کودکانی را که در خانه بسر می بردند ، مورد تحقیق قرار دادند نتایج این تحقیق نشان می دهد که کودکانی که در موسسات زندگی می کردند در مقایسه با کودکان هم سنشان که در خانه بودند درارتباط خود با افراد نوعی نارسایی نشان می دادند .

به این معنی که بندرت برای کمک نزد بزرگسالان می آمدند و نشانه ای از دلبستگی جدی به هیچ فردی نشان نمی دادند . همچنین با محرومیت شدیدتر و طولانی تر ممکن است رشد دوچار تاخیر بیشتر شود .

مثلا دنیس (1965 ) در تحقیق خود روی پرورشگاههای شهر تهران دریافت که بیش از 65 درصد کودکان دو ساله به علت وجود انگیزه در کمترین حد هنوز به تنهایی نمی نشینند و 85 در صد کودکان 4 ساله هنوز راه نمیروند . براس ویژگی ناامیدی را در بیماران افسرده بررسی نمود و پی برد که شایعترین ویژگیهای شاخص این افراد آه کشیدن و گفتن نمی توانم است که نشان دهنده طرح شناختی منفی و احساس بی کفایتی مربوط به یک سبک اسنادی کل و ثابت می باشد ( ربکلمن و هومک ، 1995 ) .

کیومر 1995 معتقد است معمولا کودکانی که دوچار سطح ناامیدی بالاتری هستند بیشتر به شکل یک فرد مشکل دار به نظر می رسند خود پنداری پایین تری دارند و اضطراب بیشتری احساس می کنند این افراد که ناامیدی آنها در سطح بالایی است ، بیشتر احتمال دارد که اقدام به خودکشی نمایند . فکر آنها معمولا یک حالت انعطاف ناپذیری با هیچ دارد که مانع حل مسئله می شود در حقیقت ناامیدی باعث می شود مهارتهای حل مسئله آنان ضعیف شود . (ساءوک ، 2000 ) .

سهرابی (1366 ) در پژوهشی با عنوان بررسی اختلالات رفتاری نوجوانان شاهد محروم از والدین که در شبانه روزی زندگی می کردند و در مقطع راهنمائی مشغول به تحصیل بودند به این نتیجه رسید که احتمال کمبود توجه و ناسازگاری رفتاری در کل نمونه خیلی بالا است و نیز در پسران مشکلات رفتاری و در دختران اضطراب و افسردگی جلوه بیشتری دارد ( تمدنی ، 1372 ) .

مطالعات رپتی (1999 ) هالروید (1997 ) فلزو همکاران (1995 ) ریچارد (1995 ) ماسنن وینومی (1993 ) کراکت و همکاران (1994 ) نشان دهنده تاثیر منفی جدایی کودک و نوجوانان از خانواده می باشد برخی از این تاثیرات منفی شامل افزایش مشکلات هیجانی ـ عدم اکتساب الگوهای رفتاری ـ اخلاقی و ارزشهای والدین ایجاد تغییرات زیاد در زندگی ـ افسردگی ـ ناامیدی عدم رشد شناختی و اجتماعی مناسب می باشد .

**منابع سخت رويي**

1. ات كين سون – رتيال . ات كين سون – ريچارد سي ،اسميت ،ادوارد اي بم ،داريل ج . نو كن هوكسما ، سوزان (1378)زمينه روانشناسي هيلگارد (دو جلد ) ( مترجمان محمد تقي براهني و همكاران )چاپ13 تهران . انتشارات رشد (تاريخ انتشار اثر به زبان اصلي ،988)
2. احدي ، حسن . جم هري ، فرهاد . 1380 . روانشناسي رشد نوجواني، بزرگسالي . جواني تا ميانسالي چاپ دوم تهران انتشارات پرديس
3. آزاد ، حسين ( 1378 ) آسيب شناسي رواني چاپ دوم تهران انتشارات بعثت
4. دلاور ، علي 1378 احتمالات و آمار كاربردي در روانشناسي و علوم تربيتي چاپ سوم تهران انتشارات رشد

5- دلاور علي 1374 مباني نظري و علمي پژوهش در علوم انساني و اجتماعي چاپ اول تهران انتشارات رشد

6- سيف ، علي اكبر 1375 روش تهيه پرسش نامه چاپ اول تهران انتشارات دانشگاه ازاد

1. شفيع آبادي ،عبدالله 1368 نظريه هاي مشاوره و روان درماني تهران انتشارات چهر

**منابع نا اميدي**

**منابع و ماخذ**

1. اسلامي نسب علي 1372 روانشناسي جانبازي و معلوليت چاپ اول انتشارات صفي علي شاه
2. بوستاني منيژه و شكري عباس1360 مجله روانشناسي سال دوم شماره چهارم اسفند ماه
3. تمدن مجتبي 1381 مقايسه پيشرفت تحصيلي و سازگاري آموزشگاهي دانش آموزان شاهد در مدارس شاهد و غير شاهد دانشگاه علامه طباطبايي
4. علي دلاور 1376 مباني نظري و عملي پژوهش در علوم انساني و اجتماعي تهران انتشارات رشد
5. دلاور، علي 1379 احتمالات و آمار كاربردي در روانشناسي و علوم تربيتي تهران انتشارات رشد
6. رحيمي در آباد ، پريسا 1378 استفاده از يك مدل نجربي براي بررسي كمبودها در فرايتد باز خواني از حافظه ي شخصي در اقدام كننده گان به خودكشي ، پايان نامه كارشناسي ارشد دانشگاه علوم پزشكي
7. شاه لو ،سعيد 1363 مكتبها و نظريه هاي شخصيت تهران انتشارات چهر
8. شفيع ابادي ، عبدالله 1368 مباني روانشناسي رشد تهران انتشارات چهر
9. صنعتي نيا ،عباس علي 1375 در مسير داوري كاوشي پيرامون كودكان بي سرپرست و چگونگي نگهداري آنان . انتشارات سازمان بهزيستي كشور