فصل دوم

**مروری بر تحقیقات انجام شده(ادبیات و مستندات ، چارچوب ها و مبانی ، سابقه و پیشینه تحقیق)**

**2-1. مقدمه**

این فصل در دو بخش ارائه می شود:

بخش اول: بررسی نظری مسأله مورد پژوهش

بخش دوم: بررسی پيشينه پژوهشی

در بخش اول که گستره نظری مسأله مورد پژوهش را در بر می‎گیرد، تلاش می گردد پیشنه نظری مسأله پژوهش مطرح شود. ابتدا به متغیر استرس، و سپس به اضطراب و در خاتمه این بخش به متغیر احساس تعلق به مدرسه و نظریه مربوط به این حوزه پرداخته خواهد شد. و در بخش دوم به بررسی پیشینه مطالعاتی پژوهش که شامل پژوهش های خارجی و داخلی است، پرداخته می‎شود.

# 2-2. استرس

در زندگی اجتماعی امروزی، فشار روانی یا استرس[[1]](#footnote-1) امری اجتناب‌ناپذیر است. محرومیت نا ناکامی و تعارض، کم و بیش در زندگی همه اتفاق می‌افتد. استرس امروزه موضوعی است که مورد توجه دانشمندان تمام رشته‌ها قرار گرفته است. پزشکان، روانپزشکان، فیزیولوژیست زیست‌شناسان، هر کدام جنبه‌هایی از مسایل مربوط به آن را بررسی می‌کنند. به طوری که در فرهنگ آکسفورد بیان شده است. استفاده از واژه استرس حداقل به آغاز قرن 14 برمی‌گردد که در معانی مختلف به کار گرفته شده است. گاهی به معنی نیرو، فشار فیزیکی، فشار روانی یا کوشش زیاد به کار رفته است و زمانی به معنی یک حالت استیصال کاربرد داشته است (فیورستین، لیبل و کلارمایر[[2]](#footnote-2)، 1987).

همانطور که بیان گردید فشار روانی امروزه یکی از مهم‌ترین موضوعات و مفاهیم روانشناختی است که اهمیت زیادی در آسیب شناسی روانی و روانشناسی سلامت دارد. این واژه از فیزیک وارد روانشناسی شده و ابتدا مفهومی فیزیکی، سپس محیطی و اجتماعی و نهایتا روان شناختی پیدا کرده است. (علی‌پور، نور بالا، 1383).

نخستین بررسی‌های عمده در زمینه استرس در حوزه دانش پزشکی انجام شده است. در اثری از کلودبرنارد[[3]](#footnote-3) متعلق به سال 1860 چنین اظهار شده است که به رغم تغییراتی که در محیط خارجی فرد رخ می‌دهد، دستگاه داخلی بدن باید پیوسته در وضعیت مطلوبی بماند. بعدها در اواسط قرن 19، معنای استرس گسترش یافت و به عنوان تنش بر روی اعضای بدن یا نیروی ذهنی مطرح گردید. در سال 1935 «والترکلانن[[4]](#footnote-4)» نظریه برنارد را تکامل بخشید و در قالب مفهوم تازه‌ای به نام همئوستاری[[5]](#footnote-5) به آن اشاره کرد. (رأس والتمایر[[6]](#footnote-6)،1998).

وی در تلاش برای آماده کردن یک الگوی زیستی برای هیجان بر نقش سیم عصبی مرکزی تأکید کرد و هیجان را با توجه به تغییرات زیست شیمیایی و فعالیت‌های سیسستم اعصاب مرکزی توجیه نمود. گرانش کلانن به تبیین زیستی پدیده هیجان ما الگوی معروفی را شکل داد که به الگوی واکنش «جنگ یا گریز[[7]](#footnote-7)» مشهور شد.

بیشترین پژوهش و بررسی را در این زمینه «هانس سلیه» پزشک معروف اتریشی در سال 1956 انجام داده است. به همین دلیل نیز پدر استرس نامیده شده است.

وی را می‌توان نخستین فردی دانست که استرس را به عنوان پدیده تازه در نوع خود به طور کامل شرح داده است. زمانی که وی دانشجوی پزشکی دانشگاه پراک بود به «نشانگلان عمومی بیماری» به عنوان یک پاسخ نامعین ارگانیزم نسبت به بیماری توجه کرد و آثار عوامل مزاحم مانند ضربه‌ها، سوختگی‌ها، اشعه ایکس، سرما و ... را مورد بررسی قرارداد و در مقاله‌ای که در سال 1936 منتشر کرد به توصیف مجموعه پاسخ‌های نامعینی پرداخت که بر اثر هر نوع عامل مهاجم جسمانی در ارگانیزم بروز می‌کرد و آنچه را کردد نشانگلان عمومی سازش» می‌نامید مشخص نمود. وی بین سال‌های 1946-1950 فرضیه‌ای ارائه داد که بر اساس آن، بیماری‌های موسوم به بیماری‌های سازشی می‌توانند ناشی از واکنش‌های سازشی نابهنجار در برابر استرس باشد. (استورا[[8]](#footnote-8)، 1984).

وی در اواسط قرن بیستم گام مهم دیگری در تبیین مفهوم استرس برداشت. او معتقد بود که بدن با مجموعه‌ای از فرایندهای نامشخص، در مقابل عوامل استرس‌زا واکنش نشان می‌دهد که وی آنها را «نشانه‌های انطباق عمومی[[9]](#footnote-9)» نامید. نزدیک به یک صد سال است که مفهوم استرس به بررسی درآمده است. پژوهش‌هایی که در این فاصله انجام شده‌اند و نظریه‌هایی از آنها استخراج گردیده‌اند (راس والتمایر،1998)

## 2-2-1. تعاریف استرس

بر اساس تعریف جاسمین[[10]](#footnote-10) و کلانتین[[11]](#footnote-11) (1991)، به هم خوردن تعادل درونی به صورت تغییرات هیجانی، شناختی، فیزیولوژیکی که در اثر عوامل بیرونی و یا تحریکات درونی به وجود می‌آید و درجه تهدیدآمیز بودن آن در یک ارزیابی شناختی تعیین می‌گردد، استرس نامیده می‌شود. (ملکوتی و همکاران، 1376).

تعریف بروس مک ایران [[12]](#footnote-12) (2000) از استرس عبارتست از: رویدادهایی که به صورت تهدید کننده برای فرد تعبیه شده‌اند و پاسخ‌های فیزیولوژیکی و رفتاری را فراخوانی می‌کنند. (کالات[[13]](#footnote-13)، 2007).

لازاروس استرس را این گونه تعریف می کند: استرس به طبقه وسیعی از مشکلات اشاره می‌کند که به این دلیل از مشکلات دیگر متمایز شده است که با هر نوع تقاضایی که نظام را تحت فشار قرار می‌دهد، از نظام فیزیولوژیکی تا نظام اجتماعی یا نظام روانشناختی و پاسخ آن نظام، سر و کار دارد. (پاول والزیت،1986).

همچنین استرس را واکنش بدنی، ذهنی، شیمیایی دو برابر رویدادهایی می‌داند که موجب ترس، دستپاچگی و احساس خطر می‌شوند. (اینلندر و همکاران،1999)

## 2-2-2. مفهوم استرس

اصطلاح فشار روانی که برای استرس پیشنهاد شده است و متداول گشته، در برگیرنده تعریف عملی و دقیق استرس نیست. تعریف استرس دشوار است و نظریه‌پردازان مختلف آن را به شیوه‌های متعددی به کار برده‌اند. هدف اصلی تحقیقاتی که در زمینه استرس انجام گرفته است روشن کردن و فهمیدن پدیده‌های مربوط به استرس است، نه تعریف لغوی آن. به هر حال، تعریف ارائه شده از استرس باید دارای دو ویژگی باشد: الف) تعریف به گونه‌ای باشد که بتوان توسط تحقیقات علمی آن را توصیف کرد ب) عواملی که بر روی آنها تأثیر دارند به طور مجزا بررسی نمود «توماس هولمز[[14]](#footnote-14)» (1979). استرس را واقعه محرکی تعریف می‌کند که لازم است شخص با آن سازگار شود. بنابراین استرس به عنوان یک محرک موقعیتی است که درخواست‌های غیرمعمول داشته و نیازمند تغییر الگوی فعلی فرد می‌باشد (هولمز و راهه،2001).

امتحان، بلایای طبیعی، طلاق و شغل‌های مخاطره‌آمیز مواردی از استرس به عنوان یک محرک هستند، زیرا فرد را مجبور می‌کنند رفتارهای سازگارانه‌ای برای کنار آمدن با درخواست‌های تحمیلی محیط انجام دهد و نیز سلامتی فرد توسط پیشامدهای محیطی تهدید شده و سازگاری با چنین وقایعی دشوار و خطرناک است. از لحاظ زیستی موقعیت فشارزا، یعنی موقعیتی که از نظر شخص همراه با خطر است و مجموعه‌ای از فعل و انفعالات در بدن به وجود می‌آورد که باعث سازگاری و مقاومت و یا فرار فرد می‌گردد. طبق نظریه «هانس سلیه» الگوی نامتمایز فعالیت زیستی ما ذاتا ناگوار است، زیرا موجب تغییرات خودکار بدن می‌شود. «لازاروس و همکاران» بر فرایندهای شناختی که بین شرایط محیطی و واکنش‌های فیزیولوژیکی میانجی هستند تأکید می‌کنند (ریو، 2001).

جین کران ول معتقد است هنگامی که ظرفیت یک فرد برای تأمین نیازها و مقتضیات یک موقعیت ناکامی باشد، استرس به وجود می‌آید، به عبارت دیگر ما استرس نتیجه‌ای از عدم توازن است (کران ول، 1986).

استرس پدیده‌ای چند بعدی است که از هر دو جنبه عینی (مانند تأثیرات فیزیولوژیک) و ذهنی (مانند تأثیرات ادراکی و دریافتی) برخوردار است. در واقع استرس را می‌توان ادراک و عدم توازن ذاتی و دریافت ناهماهنگی قابل ملاحظه مابین انتظارات و امکان پاسخگویی به آنها دانست، به ویژه تحت شرایطی که عدم برآورد توقات و خواسته‌ها، ناگوار و گرابنار تلقی گردد (لوتانز،1978).

طیف استرس از حیطه زیست شناختی تا حیطه روانی – اجتماعی گسترده است.

لازاروس (1991) به استرس به عنوان یک وضع بیرونی که خواسته‌های غیرمعمول یا فوق‌العاده را بر شخص تحمیل می‌کند توجه کرده است. سیل، طوفان، ناتوانی در یک امتحان مهم، جدایی از همسر و یا مبارزه از نمونه‌های بارز استرس هستند. همچنین استرس می‌تواند به عنوان پاسخ‌های شخصی به یک رویداد استرس‌زا اطلاق شود که موارد زیر را در بر می‌گیرد.

* پاسخ‌های هیجانی مانند ترس، اضطراب و یا خشم
* پاسخ‌های حرکتی مانند اختلالات کلامی، لرزش و یا تعرق زیاد
* پاسخ‌های شناختی مانند ناتوانی در تمرکز، اختلالات ادراکی و مانند آن
* پاسخ‌های جسمانی در ضربان قلب و تنفس (جان بزرگی و نوری، 1382).

استرس واژه مبهمی است که برای توصیف موقعیت‌هاش یا شخصی که باعث استرس می‌شود، احساس‌ها و پاسخ‌های جسمی که در فرد ایجاد می‌گردد و نتایج حاصل از آن به کار می‌رود (هی وارد، 1998) «فرهنگ» روانشناسی و روانپزشکی «لانگ من» (1984) در توضیح استرس چنین آورده است: حالتی از کمشکش یا فشار فیزیکی یا روانشناختی که مافوق سازگاری فرد اعمال می‌شود. بر اساس همین منبع استرس ممکن است دروغی یا بیرونی (محیطی) کوتاه و گذرا و یا مداوم و پایا باشد. چنانچه استرس طولانی مدت باشد، امکان دارد بار سنگینی بر ابتکار و کاردانی فرد وارد کند و او را به سوی عملکرد در هم گسیخته هدایت کند یا قدرت جبران فردی را بی‌اثر نماید (آقای وآتش پور، 1380).

## 2-2-3. نظریه‌های استرس

## 2-2-3-1. استرس به عنوان پاسخ درونی

این نگرش استرس را به عنوان متغیری وابسته در نظر می‌گیرد. هانس سلیه را می‌توان نخستین شخصی دانست که در سال 1965 استرس را به عنوان پدیده‌ای تازه در نوع خود به طور کامل شرح داد. سلیه توجه خود را به پاسخ بدن در برابر خواسته‌هایی که بر وارد می‌شود متمرکز کرده بود، وی در سال 1963 مفهوم بیماری‌های مرتبط با استرس را در غالب «سندرم سازگاری عمومی» ارائه نمود.

منظور او از این اصطلاح آن است که خواسته‌هایی که بدن با آن روبرو می‌شود، درونی یا بیرونی است پس فردی که در معرض استرس قرار می‌گیرد از الگوی عام و یکسانی پیروی می‌کند. رخوت و افسردگی با ویژگی‌هایی چون کاهش انگیزه، کاهش اشتها وزن و انرژی شناخته می‌شود (کوپر،1993)

مرحله اول: هشدار است. در این مرحله بدن پاسخ اولیه‌ای در برابر عامل استرس زان خود نشان می‌دهد. این مرحله زمانی کوتاهی را در برمی‌گیرد که در آن بدن مقاومت کوتاهی از خود نشان می‌دهد و در پی آن مقاومت طولانی تری فرا می‌رسد و تغییراتی در بدن رخ می‌دهد. هورمون‌های آدرنالین و کورتیزول در گردش خون فرد جریان پیدا می‌کند به این صورت پاسخ فوری ضربان قلب تندتر می‌شود. فشار خون بالا می‌رود و قند آزاد می‌شود تا انرژی لازم را فراهم سازد. در صورتی که عامل استرس‌زا به قوت خود باقی بماند مرحله دوم یا مقاومت در می‌رسد در این مرحله پاسخ‌های اولیه که در مرحله هشدار ظاهر شده بودند جای خود را بر پاسخ‌هایی می‌دهند که سازگاری طولانی‌تری را به وجود آورند. مرحله سوم مرحله از پا درآمدن است که بدن نمی‌تواند به طور نامحدود به مقابله خود ادامه دهد، انرژی لازم برای سازگاری که می‌کشد هر فرد از توان می‌افتد (راس وآلتمایر،1977).

## 2-2-3-2.استرس به عنوان عوامل محیطی

رویدادهای استرس‌زای زندگی را رویدادهای برجسته‌ای می‌دانند که فرد با آنها روبرو می‌شود و موجب دگرگونی مهمی در زندگی او می‌شود که آنها 43 مورد از این رویدادها را در یک مقیاس درجه‌بندی سازگاری اجتماعی ذکر کرده‌اند.

## 2-2-3-3. استرس به عنوان کنشی متقابل

این الگو را لازاروس طراحی کرده و امروزه بیش از هر الگوی دیگری مورد توجه قرار گرفته است که الگوی تبادلی نام دارد.

این الگو می‌گوید استرس زمانی رخ می‌دهد که تعادل بین خواسته‌ها و منابع به هم می‌خورد و تأکید می‌کند که این تعادل‌یابی تعادلی ماهیتی پیشرونده دارد.

همچنین این نظریه بیانگر تأثیر متقابل فرد بر محیط و محیط بر فرد است. از این رو هر برخورد معینی که میان شخص و محیط رخ دهد در بردارنده آثار ضمنی یادگیری‌هایی برای فرد و محیط خواهد بود در اولین مرحله که مرحله ارزیابی اولیه است فرد وضعیتی را که با آن روبروست را ارزیابی می‌کند و در مرحله ارزیابی ثانویه که عبارت است این که فرد با امکان انتخابی که دارد می‌کوشد راه‌های ممکن برای برخورد با مشکل را مشخص و انتخاب کند و در جای خود به کار برد. (راس و آلتمایر،1977).

## 2-2-4. رویکردها و دیدگاه‌های مختلف در مورد استرس

## 2-2-4-1. نظریه‌ی روان تحلیل‌گری

از نظر فروید، «من» هسته‌ی اصلی شخصیت است و هر نوع تهدید به ارزش و کفایت آن، در واقع هسته مرکزی وجود شخص را تهدید می‌کند. هنگام تهدید «من» مکانیسم‌های دفاعی مختلفی به منظور حفظ «من» از تحقیر و در هم پاشیدگی به کار گرفته می‌شوند. ما همواره از این مکانیسم‌ها استفاده می‌کنیم، زیرا وجود آنها برای ناچیز جلوه دادن شکست‌ها و حمایت در مقابل نگرانی‌ها و احساس ارزش و کفایت فردی ضروری است. البته اگر در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی افراط شود، دفاع‌هایی که برای حفظ تمامیت شخص به وجود آمده، خود موجب بروز اختلال می‌شوند. گاهی مکانیسم‌های دفاعی «برای مثال دلیل‌تراشی، زمانی به کار برده می‌شوند که افراد برای مستدل جلوه دادن عقاید و رفتار خود در تکاپو هستند. هنگامی که از درک اتفاقات و حوادث ناموافق و مخالف عاجز می‌مانیم یا در مقابل عمل و رفتار خود یا وقایع خارجی، دچار استرس می‌شویم، دفاع‌های ایمنی بخشی برای حمایت ما در مقابل اضطراب وارد عمل می‌شوند. میزان استرس قابل تحمل در هر فرد بدون آنکه علائم اختلال و به هم خوردن سازمان رفتاری و تمامیت فردی درونی بروز کند، قدرت تحمل استرس نامیده می‌شود. (روزنمن وسلیگمن[[15]](#footnote-15)، 1989).

## 2-2-4-2. نظریه‌ی ضعف جسمانی

بر اساس نظریه‌ی ضعف جسمانی، استرس در کنار اختلال خاص روانی – فیزیولوژیکی موجب ضعف در اندام جسمی خاص می‌شود. عوامل ژنتیکی، بیماری‌های قلبی، رژیم غذایی و غیره ممکن است دستگاه عضوی خاصی را مختل سازند. این دستگاه در برابر استرس‌های آتی، حتی استرس‌های ضعیف و ملایم آسیب‌پذیر خواهد بود. بر اساس این نظریه، بیماری ناشی از تعامل بین فیزیولوژی فرد و استرس خواهد بود. (لو، 1937ا).

## 2-2-4-3. نظریه تکوین و تعامل کاژ

در بدن سالم، همیشه باید توازن ظریف و پیچیده‌ی اعمال دو دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک حفظ شود. شلیک با شروع فعالیت دستگاه سمپاتیک باید به زودی با فعالیت افزایش یابد و با پاراسمپاتیک جبران شود. برای اینکه رگ‌های خونی و غدد صدمه نبیند، نباید هیچ یک از دستگاه‌ها انرژی خود را به مدت طولانی یا بیش از حد به جریان بیندازد. خطر جسمی واقعی به طور معمول گذراست، ولی از خطرهای اجتماعی، تفکر منفی در مورد گذشته‌ها و نگرانی در مورد آینده، به راحتی نمی‌توان گریخت، آن‌ها می‌توانند دستگاه سمپاتیک را تا مدت‌ها برانگیخته نگه دارند و بدن را در حالت اضطراری مداوم باقی نگهدارند، چنین وضعیتی به عدم توازن دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک دامن می‌زند و موجب بروز تغییرات بدنی می‌شود که ممکن است فراتر از توازن جسمانی ارگانیسم باشد، در نتیجه اختلال‌های روانی – فیزیولوژیکی بروز می‌کنند. (دیویدس و نیل، 1990)[[16]](#footnote-16)

## 2-2-4-4. نظریه پردازش اطلاعات [[17]](#footnote-17)

این نظریه تمایز بین تنش‌های روانشناختی و فیزیولوژیک را ممکن می‌سازد. در نظریه پردازش اطلاعات بر چگونگی تفسیر محرک‌ها به عنوان عامل تنش تأکید شده است. بر این اساس، این نظر به ارزیابی شناختی و توجه انتخابی تأکید دارد. از این دیدگاه تصمیم فرد در مورد اینکه کدام محرک‌ها باید در حافظه کوتاه مدت پردازش شود و یا مورد فراموشی و غفلت قرار گیرند نیز در بروز و تشدید استرس نقش دارد (کوتاش[[18]](#footnote-18)، 1985). بر این اساس این نظریه، منابع تنش دو نوع‌اند:

1. پیش‌بینی خطر یا درد جسمانی
2. پیچیدگی محرک که مستلزم ارائه‌ی پاسخ‌های پیچیده است.

استرس در نوجوانی

## 2-2-5. نشانه‌های استرس در نوجوانی

1. **علائم جسمانی:**

بعضی از نشانه‌های فیزیولوژیکی استرس قبل از بیماری، احساس خستگی دائم، اختلال در خواب و .... بعضی بیماری‌های ناشی از استرس از این قرارند: بیماری‌های پوستی، زخم معده، میگرن، حمله قلبی، دیابت، آسم

1. **علائم روانی**

از علائم روانی استرس می‌توان به بی‌قراری، عصبانیت، حساسیت و تحریک‌پذیری زیاد، احساس عدم اعتماد به دیگران، زودرنجی و ... نام برد.

1. **علائم رفتاری**

شتابزدگی در صحبت کردن، تعجیل در انجام دادن کار، بی‌خوابی یا خواب بیش از اندازه ما بی‌اشتهایی یا اشتهای زیاد به غذا و ... (لمانی کینگ1989).

## 2-2-4-4. علل استرس

1. فشارهای اجتماعی که شامل

* الزامات اجتماعی
* الزامات فیزیکی
* الزامات نقش
* الزامات مراده با دیگران

1. فشارهای زندگی که شامل

* تغییر زندگی
* فاجعه زندگی (ملانی کینگ،1989)

## 2-2-5. منابع استرس

گرث[[19]](#footnote-19) (1976) منابع استرس را به شش دسته تقسیم می‌کند:

* استرس ناشی از مسئولیت
* استرس ناشی از نقش
* استرس ناشی از محیط فیزیکی
* استرس ناشی از محیط اجتماعی
* استرس درونی ناشی از موقعیت رفتاری
* استرس ناشی از روابط بین فردی (ملانی کینگ،1989)

## 2-2-6. عوامل ایجاد کننده استرس

1. عوامل استرس زای زمانی: این عوامل از کلاریساد زیاد در زمان کوتاه ناشی می‌شود. اینها عمومی‌ترین و غالب‌ترین منابع استرس هستند که افراد با آن مواجه می‌باشد. یک دلیل برای نقش عوامل استرس‌زای زمانی آن است که فرهنگ ما نسبت به زمان حساس و هشیار است و این حساسیت هر سال بیشتر می‌شود.
2. عوامل استرس زای رویارویی: این عوامل در اثر تعارضات بین فردی حاصل می‌شود و این عوامل در اثر 3 نوع تعارض به وجود می‌آید.

تعارض نقش تعارض موضوع یا مسئله تعارضای تعامل

1. عوامل استرس‌زای موقعیتی:

این عوامل از محیط زندگی فرد یا شرایط شخصی نشأت می‌گیرد.

1. عوامل استرس‌زای ناشی از انتظار

وقایع بالقوه باور نکردنی و غیرقابل پیش‌بینی است که وقوع آنها ما را تهدید می‌کند، چیزهای نامطلوبی که تا کنون روی نداده‌اند اما ممکن است اتفاق بیفتد. (پیفر، 1953).

# 2-3. اضطراب [[20]](#footnote-20)

با مروری بر ادبیات روانشناختی می‌توان به این نکته پی برد که در مقاطع تاریخی خاص این اختلال با نام‌های متفاوتی مانند هراس اجتماعی، اضطراب ، مشخص شده است این تفاوت در نامگذاری بیشتر به دلیل تاریخی است تا کیفی هر چند در حال حاضر هراس اجتماعی و اختلال اضطراب در (راهنمای تشخیصی آماری انجمن بیماری های روانی[[21]](#footnote-21)) با یک معنا و مفهوم به کار می‌روند (بارلو[[22]](#footnote-22) و لایبوتیز 2005). اولین موردیکه با اختلال اضطراب در (راهنمای تشخیصی آماری انجمن بیماری های روانی) با یک معنا و مفهوم به کار می‌روند (بارلو و لایبوتیز 2005). اولین موردیکه با اختلال اضطراب در متون گزارش شده توصیفی که بقراط در قرن چهاردهم قبل از میلاد از یک فرد مبتلا به هرس اجتماعی کلاسیک ارائه کرده است، در همه جا دیده نمی‌شود، زندگی در تاریکی را دوست دارد و نمی‌تواند روشنایی را تحمل کند یا در مکان‌های روشن بنشیند، کلاه او چشمانش را پوشانده است، نه می‌بیند و نه دیده می‌شود. او از ترس اینکه مبادا در حرکات و رفتار مورد سوء استفاده قرار گیرد مغضوب می‌شود، پذیرفته نشود، با مریض شود با کسی معاشرت نمی‌کند، او فکر می‌کند کسی او را می‌بیند (روزنمان و سلیگمن1998). اضطراب برای نخستین باد در امریکا توسط برد[[23]](#footnote-23) و در فرانسه به وسیله ژاله[[24]](#footnote-24) توصیف شد هرتنبرگ، روان پزشک فرانسوی با انتشار کتاب کمروها و کمرویی در سال 1901 ادبیات زبان انگلیسی را در باب اضطراب مرور کرد. درک هرتنبرگ از پدیدارشناسی هراس اجتماعی به طرز شگفت‌آوری به مفهوم پردازی نوین این اختلال شباهت دارد. تعریف او از این اختلال به معیارهای اضطراب در (راهنمای تشخیصی آماری انجمن بیماری های روانی) بسیار نزدیک است دارد‌ (طهماسبی 1381).

اصطلاح هراس اجتماعی را نخستین بار مارکس و گلدر به کار بردند و بر اساس یافته‌های خود مبتنی بر این که هراس اجتماعی از نظر سن شروع از سایر هراس‌ها متفاوت است. این اختلال را از سایر هراس‌ها متمایز کردند، تمایزی که در تثبیت این واحد تشخیصی به عنوان یک اختلال مستقل تأثیر به سزایی راست .به هر حال، اضطراب یک گستره تشخیصی نسبتا جدیدی است و برای اولین بار به عنوان یک تشخیص جداگانه در 1980 در (راهنمای تشخیصی آماری انجمن بیماری های روانی نسخه سوم ) مطرح شد (هانگ، بلام هاف و دیگران 2008).

## 2-3-1. تعاریف اضطراب

اضطراب عموما یک انتظار به ستوه درآورده است به منزله چیزی است که ممکن است در تنشی گسترده و اغلب بی‌نام اتفاق افتد. این حالت که به شکل احساس در فرد پدید می‌آید ممکن است به یک تهدید عینی (اضطراب‌آور یا تهدید مستقیم و غیرمستقیم نیز وابسته باشد. (لافون[[25]](#footnote-25)، 1992).

اضطراب به منزله حالت هیجانی توأم با هشیاری مستقیم نسبت به بی‌معنایی و نابساواتی جهانی است که در آن زندگی می‌کنیم. (ربر[[26]](#footnote-26)، 1985).

نگرانی پیشاپیش نسبت به خطرها یا بدبختی‌های آینده توأم با احساس بی‌لذتی یا نشانه‌های بدنی تنش، منبع خطر پیش‌بینی شده می‌تواند درونی یا بیرونی باشد. (راهنمای تشخیصی آماری انجمن بیماری های روانی نسخه سوم، 1994).

هر کسی دچار اضطراب می‌شود و آن، تشویقی فراگیر، ناخوشایند، مبهم است که اغلب علائم دستگاه خودکار نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب و ... نیز با آنان همراه است. مجموعه علایمی که در عین اضطراب وجود دارد و اغلب در هر فرد به گونه‌ای متفاوت از دیگران است (کاپلان، 2003).

## 2-3-2. دیدگاه‌های نظری درباره اضطراب

## 2-3-2-1. روانكاوي

تكامل تدريجي نظريه‌هاي زيگموندفرويد را در مورد اضطراب از مقاله وسواس‌ها و فوبيها كه در سال 1895 نوشت تا مطالعاتي در هيستري و بالاخره مقاله مهارها، علائم و اضطراب كه در سال 1926 به رشته تحريري درآورده مي‌‌توان يافت. درمقاله آخر ، فرويد اضطراب را هشداري براي ايگو معرفي مي‌كند كه از فشار يك سائق نامقبولي براي تظاهر آگاهانه و تخليه خبر مي‌دهد. اضطراب بعنوان يك هشدار ايگو را براي اقدامات دفاعي در مقابل فشارهاي دروني تحريك مي‌كند. اگر سطح اضطراب بالاتراز آنچه بعنوان هشدار لازم است نرود ممكن است با شدت يك حمله هراس خودنمايي كند. در بهترين شرايط استفاده از واپس‌زدن به تنهايي بايد بدون پيدايش علائم به بازگشت تعادل رواني منجر شود ، چون واپس زدن مؤثر تمام انگيزه‌ها و عواطف همراه آنها و خيالات را با راندن به ناخودآگاه در بر مي‌گيرد. اگر واپس زدن درمقام دفاع ناموفق باشد ، ساير مكانيسمهاي دفاعي( ميل تبديل، جابجايي، پسرفت) ممكن است موجب پيدايش علائم گردند و به اين ترتيب شكل باليني يك اختلال نوروتيك كلاسيك( مثل هيستري، فوبي، وسواس) بوجود آيد. (ساراسون،1976)

اضطراب در روانكاوي بسته به ماهيت نتايج ترسناك به چهار طبقه عمده تقسيم مي‌شود:

اضطراب سوپرايگو، اضطراب اختگي[[27]](#footnote-27) اضطراب جدايي واضطراب ايد يا تكانه.

چنين تصور مي‌شود كه انواع مختلف اضطراب در طول طيف رشد و نمو اوليه در نقاط متفاوتي بوجود مي‌آيند. اضطراب ايد يا تكانه چنين فرض مي‌شود كه با ناراحتي ابتدايي و منتشر نوزادان به هنگام احساس مغلوب شدن در مقابل نيازها و محركهائي كه خود هيچ كنترلي بر آنها ندارند پديد مي‌آيد. اضطراب جدايي به مرحله‌اي كمي ديرتر از دوره اديپال مربوط مي‌گردد كه در آن كودك از اينكه نتواند تكانه‌هاي خود را كنترل نموده و با معيارها و تقاضاهاي والدين هماهنگ سازد نگران بوده ومي‌ترسد كه محبت آنها را از دست بدهد يا از جانب آنها طرد شود. خيالات اختگي كه از مشخصات كودك دوره اديپال است، بخصوص در ارتباط با تكانه‌هاي جنسي در حال رشد او ، دراضطراب اختگي بزرگسالي تجلي مي‌كند اضطراب سوپرايگو نتيجه مستقيم رشد انتهايي سوپرايگو است كه سپري شدن عقده اديپ و ظهور دوره پيش از بلوغ نهفتگي را خبر مي‌دهد.

در مورد منبع و ماهيت اضطراب در روانكاوي اختلاف عقيده وجود دارد. مثلاً اوتورانيك پيدايش اضطراب را به فرآيندهايي مربوط به ضربه تولد مربوط مي‌سازد . هاري استك ساليوان روي روابط اوليه مادر و كودك و انتقال اضطراب مادر به كودك تأكيد نموده است. معهذا ، صرف نظر از مكتب خاص روانكاوي ، درمان اختلالات اضطرابي در محدوده اين مدل معمولاً مستلزم رواندرماني دراز مدت بينش‌گرا يا روانكاوي معطوف به پيدايش انتقال است كه تجربه مجدد مسائل مربوط به رشد و انحلال علائم نوروتيك را امكانپذير مي‌سازد.

## 2-3-2-2.نظريه‌هاي رفتاري

نظريه‌هاي رفتاري يا يادگيري اضطراب بعضي از مؤثرترين درمانهاي اختلالات اضطرابي را بوجود آورده است. طبق نظريه‌هاي رفتاري ، اضطراب يك واكنش شرطي در مقابل محيطي خاص است. در يك مدل شرطي سازي كلاسيك كه مثلاً هيچ نوع حساسيت غذايي ندارد ، پس از خوردن حلزون صدفدار در يك رستوران دچار ناراحتي شديد مي‌گردد. مواجه شدن بعدي با حلزون ممكن است سبب شود كه شخص احساس ناراحتي كند. امكان دارد كه چنين فردي از طريق تعميم نسبت به هر غذايي كه خودش آماده نكرده باشد حساسيت و سوءظن پيدا كند. يك احتمال ديگردر سبب‌شناسي اين است كه شخص با تقليد واكنش اضطرابي والدين خود ممكن است واكنش دروني اضطراب را ياد بگيرد( فرضيه يادگيري اجتماعي).

درهر حال ، درمان معمولاً بانوعي حساسيت زدايي از طريق رويارويي مكرر با محرك اضطراب‌انگيز، همراه با روشهاي رواندرماني شناختي بعمل مي‌آيد. (ساراسون،1976)

## 2-3-2-3. نظريه‌هاي انسان‌گرایی

نظريه‌هاي انسان‌گرایی اضطراب ، مدلهاي عالي براي اختلال اضطراب منتشر بوجود آورده است كه در آنها محرك قابل شناسايي خاص براي احساس اضطراب مزمن وجو د ندارد. مفهوم مركزي نظريه وجود ي اين است كه شخص از پوچي عميق در زندگي خود آگاه مي‌گردد، كه ممكن است حتي از پذيرش مرگ غير قابل اجتناب خود نيز براي او دردناكتر باشد. اضطراب واكنش شخص به اين پوچي وسيع وجود و معنا است. گفته شده است كه پس از كشف سلاحهاي هسته‌اي نگرانيهاي وجودي افزايش يافته است. (شفیع‌آبادی و ناصری، 1390)

## 2-3-2-4. نظريه‌هاي زيست‌شناختي

مثل تمام اعمال دروني ، اضطراب - هم طبيعي و هم بيمارگونه - در مغز بصورت يك ماهيت زيست‌شناختي نمايانده مي‌شود برخي تركيبات نوروشيمياي و نوروهورموني كه بيمار احساس اضطراب مي‌كند بر نواحي مختلف مغز تأثير مي‌گذارند.نظريه‌هاي زيست‌شناختي برمعيارهاي عيني متكي است كه عمل مغز در بيماران مبتلا به اختلال اضطراب‌زا با افراد عادي مقايسه مي‌كند. اين كه معيارهاي بيولوژيك اضطراب اوليه بود، يا ثانوي در حال حاضر سؤالي بي‌پاسخ است. همچنين معلوم نيست كه تغييرات بيولوژيك در بيماران مبتلا به اختلالات اضطرابي نشان دهندة تحريك مفرط يك سيستم نرمال از ساير لحاظ است يا اين يافته‌ها بازتاب عملي بيمارگونه و بخصوص است. معهذا اين امكان هست كه برخي ازمردم نسبت به اختلال اضطرابي يك حساسيت بيولوژيك نسبت به پيدايش اين عاطفه آسيب‌پذيري بيشتري دارند. (اتکینسون و همکاران 200)

## 2-3-3. ديدگاههاي نظري دربارة روانشناختي اضطراب

اگر همة متخصصان در مورد شناسايي و توصيف پاره‌اي از تجليات اضطراب در خلال توافق دارند و اگر همة آنها مي‌پذيرند كه شدت اضطراب در كودكان بسيار متغير است اما بين آنها دربارة اهميت و موقع اضطراب در تحول كودك، اختلاف‌‌نظر وجود دارد. در اين قلمرو مي‌توان دو قطب افراطي را از يكديگر متمايز كرد(آژورياگرا، مارسلي 1982).

در يك قطب مدافعان (اضطراب به منزلة يك پاسخ) قرار دارند كه اضطراب را واكنشي نسبت به يك خطر يك ناراحتي يا يك تهديد بروني كه تعادل دروني را به مخاطره مي‌اندازد، تلقي مي‌كنند. و در قطب ديگر نظريه‌پردازان قرار ميگيرند كه اضطراب را يك دادة سرشتي مي‌دانند. هر مؤلفي كه به نظريه‌پردازي دربارة اضطراب دست زده الزاماً‌ از يكي از اين مواضع دفاع كرده است و ما در اينجا اختصاراً به بررسي نظر پاره‌اي از مؤلفان مي‌پردازيم:

## 2-3-4. نظریه‌های اضطراب

## 2-3-4-1. زيگموند فرويد

فرويد در دو نوبت به تدوين نظرية اضطراب پرداخته است. بار اول در نخستين آثارش، اضطراب را نتيجة مستقيم سركوب‌گري داشته است. اين مكانيزم براساس بيرون‌ راندن تجسم كشاننده‌اي به خارج از ميدان هشياري موجب مي‌شود كه بخشي از ليبيدو به كار گرفته نشود و همين بخش است كه بلافاصله تبديل به اضطراب مي‌گردد.( اضطراب نوروزي يك محصول ليبيدو است، همچنانكه سركه محصول شراب است)(فرويد 1905). بعنوان مثال، اضطراب جدائي در سالهاي اول زندگي را مي‌توان براساس اين نظريه تبيين كرد، چه فقدان تجسم مادر موجبات درگيري كودك را با نيروئي رواني كه نمي‌داند آن را چگونه سرمايه‌گذاري يا چگونه برونريزي كند فراهم مي‌آورد. از دست دادن موضوع يا از دست دادن امكان سرمايه‌گذاري ليبيدوئي به چنين اضطرابي منجر مي‌گردد. بطور كلي اين نخستين موضع‌گيري فرويد، مبتني بر اين اصل است كه هنگامي كه سيستم عصبي در مقابل مبارزه با تحريك بسيار شديد ناتوان است، اضطراب متجلي مي‌شود . در سال 1926 ، فرويد نظرية اضطراب خود را بازنگري مي‌كند و اينبار( سركوب‌گري) را مبناي اضطراب نمي‌داند بلكه آن را بمنزله نتيجه اضطراب تلقي مي‌كند( فرويد 1926). در واقع هنگامي كه يك تجسم كشاننده‌اي، خطرناك، تهديد كننده يا گنهكارانه شود به ايجاد در سطح( من) منتهي مي‌گردد و آنوقت سركوب‌گري وارد ميدان مي‌شود . چنين اضطرابي يك( اضطراب خودمختار) نيست بلكه اضطراب به منزله( علامت محرك) است كه پيشرفت سازش و تحول‌يافتگي پراهميتي را در كودك نشان مي‌دهد. در اينجا با اضطراب از دست‌دادن موضوع سروكار نداريم بلكه با اضطرابي مواجه هستيم كه ترس از دست دادن عشق موضوع به ايجاد آن مي‌انجامد ، نكته‌اي كه توانايي پيش‌بيني كننده جديدي را در كودك برجسته مي‌سازد. از اين پس هدف اضطراب اين است كه كودك در مقابل خطرات بالقوه‌اي كه به جدائيهاي احتمالي وابسته‌اند هشدار دهد.

## 2-3-4-2. ملاني‌كلاين

كلاين نظريه خود را درباره اضطراب بصورتي كه كاملاً مستقل از نظريه فرويد بنا كرده است و غالباً در آثارش بر تفاوتهاي بنيادي كه موضع‌گيري وي را از موضع‌گيري فرويد متمايز مي‌كنند تأكيد كرده است. وي معتقد است كه تعارض بين كشانندة زندگي وكلاين ، براي درك اضطراب بايد به غريزه مرگ يعني مفهوم پرخاشگري متوسل شد(كلاين 1948). و در حاليكه فرويد آشكارا مفهومي را كه بر اساس آن ترس از مرگ تشكيل دهندة اضطراب نخستين است مردود مي‌شمارد و بر اين باور است كه چنين ترسي اكتسابي است و ديرتر متجلي مي‌گردد( فرويد 1926) كلاين اظهار مي‌كند كه برپاية مشاهدات تحليلي خود توانسته است به اين نكته دست يابد كه ترس از دست‌دادن زندگي در ناهشيار وجود دارد و اين ترس به منزله واكنشي نسبت به غريزه مرگ است . بدين ترتيب وي خطري را كه فعاليت دروني غريزه مرگ بوجود مي‌آيد نخستين علت اضطراب مي‌داند( كلاين 1948).

بطور كلي ، از ديدگاه كلاين نيروهاي دروني مبتني بر غريزه مرگ و پرخاشگري بزرگترين خطراتي هستند كه ارگانيزم را از آغاز تولد ، تهديد مي‌كند و چون به هنگام جدائي از مادر اين نيروها آزاد ميگردند بنابراين مي‌توان اضطراب جدايي را به منزلة واكنشي در مقابل ويرانگري دورني تلقي كرد. با در نظر گرفتن تمايزي كه فرويد بين اضطراب يعني( اضطراب ناشي از خطر شناخته شدة بروني) و اضطراب نوروزي( كه اضطرابي كه از يك خطر ناشناختة دروني برمي‌خيزد) ايجاد مي‌كند، كلاين مي‌گويد كه اين دو نوع اضطراب در ترسي كه كودك به مناسبت( از دست دادن مادر) احساس مي‌كند مشاركت دارند. و بدين ترتيب اضطراب عيني را مولد( وابستگي كامل به مادر بمنظور ارضاي نياز وتقليل ساختن مادر بوسيله برانگيختگي‌هاي آزارگرانه يا خطر چنين تخريبي تلقي مي‌كند) تصوراتي كه اين احساس ترس را ايجاد مي‌كند كه ( مادر هرگز باز نخواهد گشت) (كلاين 1984).

آنچه بخصوص موضع كلاين را از موضع فرويد متمايز مي‌كند اين است كه كودك شيرخوار هيچ موقعيت مخاطره‌آميزي را كه داراي علل بيروني است، بمنزلة خطري كه فقط بروني شناخته شده است، احساس نميكند . بعبارت ديگر هر دو منبع اضطراب از آغاز وجود دارند و دائماً بر يكديگر اثر مي‌كند و (حتي اگر موضوع‌هائي كه مولد اضطراب هستند ، بروني تلقي گردند ، براساس (درون فكني) بصورت ويرانگرهائي دروني درمي‌آيند و ترس از تخريب دروني را تقويت مي‌كنند).

## 2-3-4-3. آنا فرويد

اين مؤلف به متمايز كردن اضطراب واقعي ، اضطراب كشاننده‌اي و اضطراب فرامني پرداخته است. بمنظور سوبندي در برابر ريختهاي مختلف اضطراب(من) منظومه‌اي از مكانيزمهاي دفاعي را بكار مي‌اندازد دفاعي را به كار مي‌اندازد و در موارد تحول بهنجار به انعطاف و شيوه‌هاي گوناگون به آغاز متوسل مي‌شود. در آثاري كه بين سالهاي 1965 و تا 1972 منتشر كرده آنافرويد شكلهاي مختلف اضطراب، در خلال نخستين سالهاي زندگي را توصيف كرده است. وي معتقد است كه هر شكل از اضطراب، مشخص‌كننده مرحله خاصي از تحول رابطة موضوعي است. توالي اين شكلها بدين ترتيب است:

ترس ابتدايي از بين‌رفتن، اضطراب جدايي، اضطراب اختگي،ترس از دست دادن محبت، اضطراب گنهكاري، اضطراب جدايي( مانند ترس از بين رفتن، مردن از گرسنگي، ترس از تنهايي و ناتواني) مشخص كننده نخستين مرحله رابطه موضوعي است، مرحله‌اي كه با صفت( همزيستي) متمايز مي‌گردد و در آن(وحدت زيست‌شناختي زوج مادر كودك مشاهده مي‌شود. بعبارت ديگر(خوددوستداري) مادر به كودك گسترش مي‌يابد و كودك نيز مادرش را در جهان خود دوستدارانه خود مي‌گنجاند).

در جريان مراحل بعدي افزون بر اضطراب جدائي، شكلهاي ديگر اضطراب متجلي مي‌گردند. بعنوان مثال مرحله سوم كه بمنزله( دوام شيء) توصيف شده براساس ترس از دست دادن( عشق موضوع) مشخص شده است. درخلال سالهاي بعد ، برجاماندن اضطراب جدائي شديد مي‌تواند ناشي از تثبيت در مرحله همزيستي باشد، ترس مفرط مبتني بر از دست دادن رابطه عاطفي ، ممكن است ناشي از اشتباهات والدين در زمينه انضباط ياحساسيت مفرط( من) كودك در خلال مرحله( دوام شيء) باشد . آنافرويد از تأثيرات احتمالي

رويدادهائي كه در سالهاي بعد ممكن است حادث گردد سخني به ميان نمي‌آورد (فیست و فیست، 2005، ترجمه سید محمدی).

اضطراب اختگي به مرحله احليلي وابسته است اضطراب ناشي از قدرت كشاننده‌ها در مرحله اديپي و به هنگام بلوغ مشاهده مي‌شود و بالاخره اضطراب فرامني كه سرچشمه يك اضطراب اخلاقي است در نوجوانان و بزرگسالان ديده مي‌شود . بطور كلي ، براساس نظر آنافرويد سطح اضطراب خيالبافانه كودك با درجه تحول‌يافتگي وي مطابقت دارد و بعنوان مثال از اضطراب از دست دادن( موضوع) اضطراب از دست دادن( عشق موضوع) و سپس به اضطراب اختگي و ... مي‌گذرد.

## 2-3-4-4. هارتمن، كريس ‌و لومن‌شتاين

پاره‌اي از مؤلفان بر مفهوم از هم‌پاشيدگي كه مي‌تواند مبناي دروني يا بروني داشته باشد تأكيد مي‌كنند و در هر دو مورد شدت تهديد ‌شدگي را بر ماهيت اضطراب حاكم مي‌دانند: تهديدي شديد كه به منزله علامت محرك هشدار دهنده‌اي( اضطراب به منزله علامت محرك) عمل مي‌كنند و اضطراب خودمختار فقط هنگامي ظاهر ميشود كه كنش علامت محرك با شكست روبرو شود( كريس، 1950).

چنين درماندگيهائي ، خواه با ترس از دست دادن موضوع عشق مرتبط باشند (و نهايتاً عشق موضوع) خواه از ترس اختگي يا ترس از هشيار شدن را به همراه داشته باشد ، همواره گذشته را از نو زنده مي‌ كند. دل‌مشغولي اصلي اين مؤلفان در اين است كه نظريه خود دربارة اضطراب را درچارچوب نظرية كلي(روانشناسي من) گنجانده و به همين دليل است كه متمايزكردن خطر محروميت از موضوع عشق را از خطر از دست دادن عشق موضوع، بسيار مهم تلقي مي‌كنند. بر اساس ايجاد چنين تمايزي ، خطر از دست دادن موضوع عشق را فقط با نيازهاي اتكائي( يا نيازهاي جسماني) مرتبط دانسته و آن را با موضوع مورد علاقه خاصي وابسته نمي‌دانند. در حاليكه بالعكس، بر اين باورند كه تحول رابطه با يك موضوع مورد علاقه دوام دارو مشخص (موضوعي كه به سختي توان جانشيني براي آن يافت) ، همزمان با تحول تا مكان مقابله با خطر از دست دادن عشق موضوع، حاصل مي‌شود و ( معرف گاهي قاطع در تحول» من« است).

## 2-3-4-5. رنه‌اشپيتز

مانند بسياري از روان‌تحليل‌گران اشپيتز نيز به منظور بيان رابطه كودك و مادر به نظريه كشاننده ثانوي مي‌پيوندد و موضوع فرويدي( اضطراب به منزلة علامت محرك) را براي تبيين اضطراب جدائي مي‌پذيرد و سپس نظريه آسيب‌ديدگي ناشي از خود دوستي را عنوان مي‌كند اشپيتز پس از آنكه ديدگاه خاص خود درباره تحول رابطة موضوعي را بيان مي‌كند مي‌گويد:» جريان سه ماهة سوم سال اول زندگي است كه براي نخستين بار موضوع‌هاي واقعي متجلي مي‌گردند در اين هنگام آنها واجد يك چهره‌اند اما هنوز كنش خود را بعنوان بخش تشكيل دهندة» من« كودك حفظ كرده‌اند. دراين سن است كه از دست دادن موضوع معادل تقليل» من« است كه وخامت آن به اندازه وخامت از دست دادن بخشي از بدن محفوظ مي‌گردد و واكنشي به همراه دارد كه به همان اندازه پراهميت است« (اشپيتز،1950) بدين ترتيب اشپيتز هشدار دهندة اضطراب و بر وابستگي آن با يادگيري و پيش‌بيني تأكيد مي‌كند و به وضوح مشاهده ميشود كه در نظام وي اضطراب بمنزلة علامت محركي است كه هدف آن پيشگيري از خطر آسيب‌ديدگي ناشي از خود دوستداري است. بنابراين مي‌توان نظرية وي را بمنزلة شكل‌گيري جديدي از نظرية فرويد( اضطراب بمنزلة علامت محرك) تلقي كرد چون در اين نظريه موقعيت آسيب‌ديدگي كه بايد از آن اجتناب شود موقعيتي است كه خود دوستداري را به خطر مي‌اندازد.

## 2-3-4-6. هري استاك ساليوان[[28]](#footnote-28)

ساليوان هر اضطراب را تابع رابطه كودك با مادر و اشخاصي كه براي وي معنادار هستند مي‌داند و در اين ميان نقشي اساسي براي يادگيري قائل است وي معتقد است كه اضطراب نتيجة بازخورد مادر است:» هنگامي كه مادر تأييد مي‌كند كودك خرسند است و در غير اينصورت مضطرب مي‌گردد« (ساليوان 1955). با آنكه ساليوان بر نياز( نياز به تماس) و ( نياز به محبت) بسيار تأكيد مي‌كند اما بنظر نمي‌رسد كه جدائي از موضوع عشق را في‌النفسه برانگيزانندة اضطراب بشمار مي‌آورد بلكه در نظام وي اضطراب همواره به فرآيندهاي تربيتي در مورد كودك اعمال مي‌شوند وابسته است و محدود يا محروم كردن وي از جهت يعني تنبيهي كه از سوي غالب مادران بكار مي‌رود يكي از منابع اصلي اضطراب در كودك بشمار مي‌آيد. اما بايد بر اين نكته تأكيد گردد كه ساليوان تأثير تربيتي والدين در ايجاد اضطراب را فقط تأثيري هشيار نمي‌داند بلكه معتقد است كه اضطراب كودك مي‌تواند از بازخوردهاي ناهشيار والدين نيز ناشي شود بازخوردهاي ناهوشيارانه واكنشهائي كه وخامت آنها گاهي به مراتي بيشتراز تأييد يك رفتار مصمّم و هشيارانه است.

## 2-3-4-7. جان بالبي[[29]](#footnote-29)

اضطراب در نظام بالبي يك واكنش نخستين و غير قابل تقليل به چيزي ديگر است و از جدائي و قطع رابطة دلبستگي بين مادر و كودك ناشي مي‌گردد. بالبي بر اين نكته تأكيد مي‌كند كه ويژگيهاي بنيادي شخصيت ويژگيهائي هستند كه در طول زمان گسترش مي‌يابند و مي‌توانند به منزله طيفي از راههاي ممكن تحول اين مفهوم در اصل توسط ودينگتن در قلمرو جنين‌شناسي بكارگرفته شده است مورد نظر قرارداده شوند و اين نكته كه كدام راه دنبال خواهد شد( راههائي كه در آغاز به روي همه باز هستند)، به عوامل متعددي وابسته است. پاره‌اي از اين عوامل ديگر به آساني تميز داده مي‌شوند چه تأثيرات آنها تا سالهاي دوردست زندگي منعكس مي‌گردند و دربين متغيرهايي كه تأثيرات عميقي بر تحول شخصيت دارند ازتأثير مادر آغاز مي‌شوند تجربه‌اي كه در جريان سالهاي كودكي و نوجواني در چارچوب روابط با والدين ادامه مي‌يابد و موجب مي‌شود كه كودك بتواند به بناكردن الگوهاي عملياتي نائل گردد ، الگوهائي كه پيش‌بيني رفتار چهره‌هاي درآميخته با دلبستگي نسبت به وي را در موقعيتهاي مختلف ممكن مي‌سازند و مبناي همة اميدها و همة طرحهاي فرد را در طول زندگي تشكيل مي‌دهند (بالبي،1960)

تجربه‌هاي جدايي از چهره‌هاي دلبستگي، صرف نظر از كوتاه بودن يا طولاني بودن مدت جدايي و تجربه‌هاي ازدست دادن يا تهديدهاي جدايي يا رهاشدگي ، همگي در منحرف كردن تحول از راهي كه در درون مرزهاي بهينه قراردارد بسوي راهي كه در بيرون از اين مرزها واقع است مشاركت دارند. خوشبختانه، اينگونه انحرافها همواره شديد و دوام‌دار و مكرراند و در نتيجه بازگشت به مسير اصلي را مشكل و گاهي غير ممكن مي‌گردانند( بالبي،1973) معهذا بالبي خاطر نشان مي‌سازد كه جدائي ، تهديد به جدايي و از دست دادن موضوع عشق ، تنها عواملي نيستند كه انحراف از خط بهينه را به دنبال دارد بلكه بسياري از محدوديتها و نارسائيهايي كه در مراقبتهاي والدين مشاهده مي‌شوند واجد تأثير مشابهي هستند. همچنين انحرافها مي‌توانند به دنبال هر حادثة زندگي كه موجب تنش يا بحران مي‌شود قرار مي‌گيرد بخصوص اگر بر فردي اثر كنند كه تحول نايافته است.

## 2-3-5. سن بروز و شیوع اختلال اضطراب

اختلال اضطراب سومین اختلال شایع روانی بعد از افسردگی‌ها و سوء مصرف الکل است. به طور کلی هراس‌های شایع‌ترین اختلال طبقه اختلالات اضطرابی هستند. در درمانگاه‌های سرپایی میزان اضطراب بین 10٪ تا 20٪ افراد مبتلا به اختلال اضطرابی است (ویتچین[[30]](#footnote-30) و دیگران 1999).

مطالعه همه گیرشناسی و اجتماعی، میزان شیوع اختلال را در همه سنین در همه دوره‌های زندگی بین 4 تا 13٪ در جمعیت کلی گزارش کرده‌اند (ملسون و مارچ 2000) در راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، 1994 سن شروع آن را از 10 تا 20 سالگی ذکر کرده‌اند، سیر آن را اغلب پیوسته و مدت زمان متوسط آن 20 سال و بهبودی آن به خودی خود غیرمحتمل است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنها یک چهارم مبتلایان بهبود می‌یابند. ضمن آنکه میزان بهبودی در بیمارانی که دارای تحصیلات بالاتر، سن شروع بالاتر و دیگر اختلالات توأم روانی نیستند بیشتتر است. شیوع این اختلال در زنان بیش از مردان است (سلیگمن و روزنمان،1976)

## 2-3-6. بحران اضطراب در نوجوانی

به ندرت اتفاق می‌افتد که در خلال فرایند نوجوانی، بحران‌های اضطراب مشاهده نشود. گواهی این اضطراب به طور ناگهانی و زمانی به صورت تدریجی ظاهر می‌شود، گاهی فراگیر است و زمانی به احساس مبهم و پراکنده‌ای محدود می‌گردد. گاهی هفته‌ها طول می‌کشد و زمانی بالعکس ما فقط در خلال چند ساعت پایان می‌پذیرد، اما صرف نظر از چگونگی بروز، شدت و مدت آن، اضطراب یک احساس بنیادی است که کمتر نوجوانی با آن بیگانه است (دادستان، 1378).

نوجوانی که دچار اضطراب حاد است احساس ترس ناگهانی بر او چیره می‌شود ما گویی قرار است برایش حادثه بدی رخ دهد. ممکن است بی‌قرار و ناآرام شود، به سادگی از جا بپرد و علایم جسمانی مثل تهوع، سردرد، سرگیجه و استفراغ در او ظاهر شود. فراحنای توجه و حواسش منحرف می‌شود. اختلال در خواب معمول است، ممکن است نتواند به راحتی به خواب رود، در خواب هم بی‌قرار است و به طور کلی دچار کم خوابی است و زیاد غلت می‌خورد و گاهی هم کابوس می‌بیند و در خواب راه می‌رود. اگر هیچگونه دلیل بیرونی آشکاری برای اضطراب حاد نوجوانی وجود نداشته باشد ممکن است نگران شود که این حالات او از کجا سرچشمه می‌گیرد و در اوضاع و وقایع بیرونی و نسبتا جزئی به دنبال علت آن می‌باشد. البته با بررسی دقیق‌تر معمولا روشن می‌شود که به عوامل به مراتب اساسی‌تر و پراهمیت‌تری دخیل‌اند. عواملی که ممکن است نوجوان به آن آگاهی نداشته باشد، مانند اختلال در روابط فرزند و والدین، نگرانی در مورد مشکلات بزرگ شدن و ترس و احساس گناه در مورد سائق‌های جنسی و پرخاشگری (ماسن و دیگران، 1377)

## 2-4. احساس تعلق

قبل از پرداختن به مفهوم احساس تعلق به مدرسه باید به مفهوم مهم­تر و کلی­تری احساس تعلق اجتماعی پرداخت. انسان طبیعتاً مخلوقی اجتماعی است و از این لحاظ تثبیت شده است، نه اینکه از روی عادت، اجتماعی شده باشد، پس نمی­تواند در حالت جدا از بستر اجتماعی شناخته شود. ما در خانواده و جامعه به دنبال جایگاهی هستیم تا نیازهای اساسی خود را به امنیت، پذیرش، و شایستگی ارضا کنیم. بسیاری از مشکلاتی که تجربه می­کنیم به ترس از پذیرفته نشدن در گروههایی که برای آنها ارزش قایلیم مربوط می­شوند. تعلق اجتماعی ظاهرا یک مفهوم واحد نیست بلکه مجموعه ای از احساسات و رفتارهاست که اکتسابی بوده و در کودکی تحت تاثیر تربیت خانوادگی و آموزشهای والدینی قرار دارد. از طریق بررسی چگونگی برخورد فرد با دیگران و نوع عضویت فرد در جامعه می توان شخصیت فرد را ارزشیابی کرد. تعلق اجتماعی[[31]](#footnote-31) در نوع احساسات ما نسبت به دیگران و روابط با آنها تأثیر بسزایی دارد و بشاشیت و جذابیت ما تا حد زیادی از همین تعلق اجتماعی متأثر است (آدلر[[32]](#footnote-32)، 1959).

تعلق اجتماعی باعث کمک مداوم فرد به جامعه می شود تا جامعه سریعتر رشد کند و به هدفهای خود بیشتر نزدیک شود. به عبارت دیگر تعلق اجتماعی، احساس نیاز به پذیرفته شدن در یک گروه است به این امید که به فرد کمک شود تا بتواند بر ضعفهای طبیعی خود در یک قالب اجتماعی غلبه کند. انسان از اولین روز تولدش در یک زمینه اجتماعی خاص قرار می گیرد و دائما با شبکه ای از روابط اجتماعی متقابل سروکار دارد که فرد تحت تأثیر این شبکه افکار، احساسات، رفتار و هیجاناتش شکل می گیرد.

رشد و پرورش تعلق اجتماعی، باعث افزایش عزت نفس، سازگاری با محیط بیرونی، داشتن ارتیاط سازنده با دیگران، عضویت فعال در گروههای اجتماعی، افزایش آگاهی، قبول مسئولیت شخصی، رفتار مبتنی بر طیب خاطر و داشتن علاقه و صمیمیت در رابطه با دیگران می شود، که اینها خود بر سلامت روانی دلالت دارند.

بنابراین می­توان گفت که تعلق خاطر به جامعه به عنوان حسی بالنده میان مردمی که از منافع و سرنوشت مشترک برخوردارند بسیار حیاتی است و وجود جامعه متضمن علاقه و وابستگی و وفاداری افراد به آن و احساس پیوستگی به رمای، کلی است (پولیوی ، 2000). این همان پاسخ عاطفی نسبت به (مای) بزرگ‌تر است که تجلی عینی آن این است که فرد خود را جزئی از (مای) بزرگ‌تر و جامعه را خانه خود می‌داند، به عبارتی این احساس تعلق اجتماعی است که ریشه تفاوت یک فرد از یک جامعه با افرااد جوامع دیگر است و آنچه اساس تمییز یک ایرانی از غیر ایرانی می‌شود، همین است؛ چرا که در هویت‌یابی ملی، مردم یک جامعه در این احساس با هم اشتراک دارند و به هم پیوند می‌خورند.

از نظر مارکوسکی ولاوور، وابستگی احساسی موجب تقویت و تثبیت همبستگی گروهی می‌شود، زیرا حس تعلق گروهی، به عنوان عنصر اساسی و سازنده گروه، زمینه پیوند اعضای گروه و در نتیجه پویایی گروهی را تضمین می‌کند (هومانس، 1972). به نقل از هومانس[[33]](#footnote-33) از آنجا که حس تعلق گروهی به کنش اجتماعی افراد جهت می‌دهد، مسیر دوام و توسعه گروه را نیز هموار می‌کند و از این دو، هرگونه تضعیف آن موجب تضعیف بنیان‌های اجتماعی گروه می‌شود. از آنجا که کلی‌ترین (مایی) که فرد به آن تعلق دارد جامعه است، احساس تعلق نسبت به این (ما) شرط بقا و پویایی زندگی اجتماعی است. (رفیع‌پور،1377)

شرایط اجتماعی از جمله عوامل تأثیرگذذار بر افزایش تعلقات اجتماعی است ما چرا که شرایط اجتماعی نامتعادل همانند وجود تبعیض و محرومیت می‌تواند سبب تصور و ادراک منفی در افراد نسبت به جامعه شود که نتیجه این ادراک، نارضایتی اجتماعی و سرخوردگی و بی‌اعتمادی عمومی است که بر احساس تعلق اجتماعی افراد مؤثر است . همچنین برخورداری از مزایای اجتماعی برابر، برای هر شهروندی لازمه ایفای نقش و حیات اجتماعی است؛ زیرا بدین صورت، مسیر فرار از تعاملات ملی و محیط اجتماعی مسدود می‌شود.

نقطه مقابل حس تعلق اجتماعی، خودخواهی و منفعت طلبی فردی است که در کنش‌های فردی جلوه‌گر می‌شود. و منع کنونی جامعه به گونه‌ای است که افراد بر اساس نیازها و علایق فردی خودشان، در جامعه رفتار می‌کنند و در حقیقت می‌توان گفت نوعی فردگرایی منفی در جامعه گسترش یافته که شرایط اجتماعی زمینه‌ساز این مسئله بوده است. (موحدی، 1386).

## 2-4-1. نظریه­های احساس تعلق

## 2-4-1-1. نظریه آدلر

تئوری آدلر با مفاهیم برجسته­ای هم­چون تلاش برای موفقیت و برتری، برد اشت­های ذهنی افراد، علاقه اجتماعی، سبک زندگی، و نیروی خلاق شناخته شده است. در بحث پژوهش حاضر دو مفهوم از مفاهیم فوق پیوند تنگاتنگی با موضوع احساس تعلق دارند و آن­ها عبارتند از علاقه اجتماعی و سبک زندگی.

## 2-4-1-1-1. علاقه اجتماعی

اصل چهارم تئوری آدلر آدلر (1964) علاقه اجتماعی[[34]](#footnote-34) است. به عبارتی ارزش تمام فعالیت­های انسان را باید از زوایه­ی علاقه اجتماعی در نظر گرفت. از علاقه اجتماعی با تعابیر مشابهی مثل احساس اجتماعی، احساس جامعه نیز یاد شده است. به طور کلی این احساس وحدت با کل بشریت است و به عضویت همه­ی افراد اجتماعی اشاره دارد. به عقیده آدلر (1964) کسی که علاقه­ی اجتماعی رشد یافته­ای دارد، برای برتری خودش تلاش نمی­کند، بلکه برای کمال تمام انسان­ها در یک جامعه ایده­ال تلاش می­کند. علاقه اجتماعی را می­توان به صورت نگرش ارتباط داشتن با کل بشریت و همین­طور، همدلی با هر عضو نژاد انسان تعریف کرد. علاقه اجتماعی به صورت همکاری با دیگران برای پیشرفت جامعه به جای نفع شخصی آشکار می­شود.

به عقیده آدلر علاقه­ی اجتماعی در هرکسی به صورت بالقوه وجود دارد. اما قبل از این­که بتواند به سبک زندگی سودمند کمک کند، باید پرورش یابد. علاقه­ی اجتماعی از رابطه­ی والد و فرزند در ماه­های اولیه نوباوگی سرچشمه می­گیرد. هرکسی از نوباوگی جان سالم به در برده، فرد مهرورزی که از مقداری علاقه اجتماعی برخوردار بوده، او را زنده نگه داشته است. بنابراین بذرهای علاقه­ی اجتماعی در ماه­های اولیه زندگی کاشته می­شود (فسیت و فیست[[35]](#footnote-35)، 2002).

آدلر (1964) باور داشت که پدو مادر به صورت متفاوتی بر علاقه­ی اجتماعی تاثیر می­گذارند. وظیفه-ی مادر برقرار کردن رابطه­ای است که به علاقه­ی اجتماعی پخته­ی کودک کمک می­کند و حس همکاری را پرورش می­دهد. پدر در محیط اجتماعی کودک در جایگاه دوم اهمیت قرار دارد. او باید نسبت به همسرش، شغلش و جامعه نگرشی متعهدانه داشته باشد. علاوه براینف علاقه­ی اجتماعی او باید در رابطه با فرزندش آشکار شود. به عقیده آدلر پدری که از جدایی عاطفی و خودکامگی برخوردار است، از رشد و گسترش علاقه­ی اجتماعی جلوگیری می­کند(فسیت و فیست، 2002).

علاقه­ی اجتماعی معیار آدلر برای ارزیابی سلامت روانی بود و بنابراین تنها ملاک ارزش­های انسان است. از نظر آدلر علاقه­ی اجتماعی تنها مقیاسی است که می­توان برای قضاوت کردن ارزش یک نفر به کار برد. علاقه­ی اجتماعی معیار بهنجاری است که می­توان براساس آن ثمربخش بودن زندگی را تعیین کرد. هرچه فرد علاقه اجتماعی بیشتری داشته­ باشد از لحاظ روانی پخته­تر است. افرادی که از علاقه اجتماعی بی­بهره­اند، خودمحور هستند، و برای قدرت و برتری شخصی بر دیگران تلاش می­کنند.

## 2-4-1-1-2. سبک زندگی

مفهوم دیگری با احساس اجتماعی ارتباط نزدیک دارد، سبک زندگی[[36]](#footnote-36) است. به عقیده آدلر (1964) ساختار شخصیت منسجم از از سبک زندگی سالم به وجود می­آید. سبک زندگی اشاره­ به حال و هوای زندگی دارد. سبک زندگی هدف فرد، خودپنداره، احساس­های فرد نسبت به دیگران، و نگرش نسبت به دنیا را شامل می­شود. افرادی که سبک زندگی سالم و از لحاظ اجتماعی مفیدی دارند، علاقه اجتماعی خود را در عمل نشان می­دهند. آن­ها فعالانه می­کوشند به عقیده آدلر سه مساله مهم زندگی یعنی، عشق صمیمانه، عشق، و شغل را از طریق همکاری، جسارت، و اشتیاق به مشارکت داشتن در رفاه دیگران حل کنند. آدلر معتقد بود افرادی که سبک زندگی مفیدی دارند، عالی­ترین شکل انسانیت را در فرایند تکامل نشان می­دهند و احتمالاً به دنیای آینده را رونق می­بخشند.

به عقیده آدلر (1956) شالوده همه­ نوع ناسازگاری، علاقه­ی اجتماعی رشد نایافته است که به سبک زندگی معیوب منجر می­شود. افراد روان­رنجور غیر از اینکه فاقد علاقه-ی اجتماعی هستند، هدف­های بلندپروازانه تعیین می­کنند، در نیای خصوصی خودشان زندگی می­کنند و سبک زندگی خشک و جزمی دارند. ایم سه ویزگی الزاماً از فقدان علاقه­ی اجتماعی سرچشمه می­گیرند. خلاصه این­که افراد به این علت شکست می­خورند که بیش از اندازه به خودشان مشغول­اند و به دیگران کمی اهمیت می­دهند. افراد ناسازگار برای جبران کردن احساس­های بی­کفایتی خودشان، به صورت انعطاف ناپذیر عمل می­کنند.

## 2-4-1-2. نظریه آبراهام مازلو[[37]](#footnote-37)

بارزترین بخش نظریه مازلو دیدگاه مازلو پیرامون انگیزش است. مازلو براین باور است که همه افراد در هر جایی به وسیله­ی نیازهای اساسی یکسانی برانگیخته می­شوند. مازلو (1970) معتقد است که انسان با مجموعه‌ای از نیازها متولد می‌شود که به رفتار او نه تنها انرژی بلکه جهت نیز می‌دهد. او معتقد است که این نیازها سلسله مراتبی سازمان یافته‌اند و ابتدا باید نیازهای پایین‌تر ارضا شود. این نیازها تا وقتی که ارضا نشده‌اند توجه فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد. وقتی این نیازها ارضا شدند نیازهای طبقه بعدی توجه شخص را به خود معطوف می‌کند. اگر همه نیازهای اصلی ارضا شوند شخص به بالای این سلسله مراتب که نیازهای تعلق است می‌رسد. وقتی نیازهای ایمنی کاملا ارضا شد، نیاز به تعلق ظهور پیدا می‌کند. در مدرسه و محیط کار می‌بینیم که چگونه افراد در وقت استراحت یا غذا گرد هم جمع می‌شوند. وقتی مردم برای مدتی در انزوا باشند، اغلب نیاز به نوعی تبادل اجتماعی حس می‌شود. به نظر می‌رسد که نیاز به تعلق موجب گرد آمدن افراد خانواده به دور یکدیگر می‌شود. به­طور کلی مازلو تقسیم­بندی­های متفاوتی از سلسله نیازهای انسانی ارائه داد که مشهورترین آن تقسیم بندی سلسله مراتب نیازها[[38]](#footnote-38) است. این نیازها عبارتند نیازهای فیزیولوژیکی[[39]](#footnote-39)، ایمنی[[40]](#footnote-40)، محبت و تعلق­پذیری[[41]](#footnote-41)، احترام[[42]](#footnote-42) و خودشکوفایی[[43]](#footnote-43).

از آنجایی که همه نیازهای مطرح شده توسط مازلو به صورت سلسله مراتبی و زنجیره­وار به هم مربوط­اند و پرداختن به آن­ خود نیازمند پژوهش مستقلی است. در این بخش برای اجتناب از طولانی شدن بحث به نیازهای محبت و تعلق­پذیری پرداخته می­شود. بعد از این­که افراد تا اندازه­ای نیازهای نیازهای فیزیولوژیکی، و ایمنی را ارضاء کردندف نیازهای محبت و تعلق­­پذیری، مانند میل به دوستی، میل به همسر و فرزند، نیازه به علق داشتن به خانواده، محله، یا ملت برانگیخته می­شود. اگر نیازهای محبت و تعلق افراد در همان سن کودکی ارضاء شوند، آنان احساس عزت نفس می­کنند و حتی بزرگسالان خودشکوفایی می­شوند که دیگر به محبت مستمر دیگران وابسته نیستند. آن­ها به عنوان بزرگسالان خودشکوفاف حتی درصورتی که تحقیر شوندف طرد شوند، و فراموش شوند، احساس-های عزت نفس خود را حفظ می­کنند. به عبارت دیگر عزت نفس و خودشکوفایی از آن پس به ارضای نیازهای محبت و تعلق وابسته نیستند، یعنی اکنون به نیازهای سطح پایین که به آن­ها هستی بخشیده­اند وابسته نیستند. مازلو روابط میان فردی عمیق و نزدیک را به عنوان یکی از ملاک­های خودشکوفایی برشمرد، بنابراین ارزیابی­های خودشکوفایی باید از روابط میان فردی سالم را پیش بینی کنند

مازلو معتقد است که تمایل به پیوستن به سازمان‌ها از نیاز به تعلق برمی‌خیزد. اگر چه نیاز به تعلق‌پذیری به اندازه نیازهای ایمنی و بدنی، بنیادی نیست ولی هیچ شکی درباره قدرت آن وجود ندارد. مردم جان خود را به خاطر افراد مورد علاقه‌شان، یا حتی برای افراد غریبه، به خطر می‌اندازند. مردم برای حفظ سازمان‌هایی که از آنها حمایت می‌کنند، مانند دانشگاه و مدرسه تلاش می‌کنند. حفظ روابط خانوادگی از ابتدای تاریخ از ویژگی‌های انسان‌ها به شمار می‌آمده است. انسان‌ها در روابط خود با دیگران معنای زندگی را پیدا می‌کند

## 2-4-1-3. نظریه ویلیام گلاسر[[44]](#footnote-44)

گلاسر (2003) ابتدا تئوری واقعیت درمانی[[45]](#footnote-45) را مطرح کرد و سپس برای تکمیل دیدگاه واقعیت درمانی نظریه انتخاب[[46]](#footnote-46) را مطرح کرد. در واقعیت درمانی واژه­ی شخصیت و واژه هویت تقربیاً مترادف هم آمده­اند. واقعیت درمانی هویت را جزء لازم و اساسی تمام انسان­ها در همه­ی فرهنگ­ها می­داند که از لحظه تولد تا مرگ ادامه می­یابد. گلاسر معتقد است که هر فردی یک هویت متصور دارد، بدان وسیله احساس موفقیت یا عدم موفقیت نسبی می­کند. گلاسر هویت را به دو بخش هویت توفیق[[47]](#footnote-47) و هویت شکست[[48]](#footnote-48) تقسیم می­کند. در اغاز هویت همه کودکان هویت توفیق است ولی بعداً مقارن سن به مدرسه رفتن هویت شکست نیز ظاهر می­شود. افرادی که هویت شکست دارند بی کسی را به شدیدترین وجه ممکن احساس می­کنند و در حل مشکلات و معضلات زندگی با دشواری­های بسیاری روبرو هستند. در عوض کسانی که هویت موفقی دارند یا اصلاً احساس تنهایی نمی­کنند یا اینکه حداقل آن را احساس می­کنند. به علاوه این گروه به نحو سازنده­ای با مشکلاتشان درگیر می­شوند و احساس ارزشمندی و عشق می­کنند. بنابراین از نظر گلاسر افراد موفق دو خصیصه­ی بارز دارند. یکی آن­که مطمئن هستند که شخص دیگری در این دنیا آن­طوری که هستند به دلیل خصوصیاتی که دارند دوست می­دارد، و آن­ها نیز متقابلاً فرد دیگری را در زندگی خود دارند که نسبت به او عشق می­ورزند. دوم این­که آن­ها این درک و احساس را دارند که انسان­های با ارزشی هستند، و حداقل یک نفر در این دنیا آن­ها را با ارزش می­انگارد.

به عقیده گلاسر هویت به طرق مختلفی رشد می­یابد. یکی از راه­های تکوین هویت داشتن ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران است. رشد هویت براساس آن چیزهایی است که دوست داریم مارا ارضاء می­کنند. زیرا در مواردی که مورد محبت قرار می­گیریم در ما تاثیر روانی عمیقی برجای می­گذارند. اساس تشکیل هویت تلاش­ها و فعالیت­هایی است که علاقه­مند به تعقیب آن­ها هستیم و بر اثر تلاش­ها و فعالیت­های خود در می­یابیم که ما که هستیم و چگونه عمل می­کنیم. برخلاف سایر مکاتب که در آن­ها انواع مختلف غرایز و کشش­ها به مثابه اجزای اصلی تشکیل دهنده­ی شخصیت مورد بحث قرار می­گیرند، در واقعیت درمانی اعتقاد بر آن است، یکی از نیازهای برجسته انسان، نیاز به اساسی اجتماعی به هویت است و از نسلی به نسل دیگر منتقل می­شود. این نیاز همان نیاز هویت فردی است که با هویت اجتماعی فرد ارتباط نزدیکی دارد. نیاز به درگیری عاطفی جز لایتجزای لرگانیزم یه حساب می­آید که نیروی کشش درونی اولیه برای هدایت تمام رفتار لست. مبادله محبت، قبول مسئولیت، داشتن هدف، و پذیرش واقعیت در تکوین هویت مؤثرند (شفیع آبادی و ناصری، 1390).

## 2-4-1-3-1. گلاسر و نظریه نیازها

**واقعیت درمانگران معتقدند که مشکل اغلب درمانجویانی که به مشاوره مراجعه می­کنند اغلب این است که آن­ها درگیر رابطه­ی ناخوشایند یا فاقد چیزی هستند که بتوان رابطه نامید. بیشتر مشکل درمانجویان از ناتوانی آنان در برقراری رابطه، صمیمی شدن با دیگران یا برقرار کردن رابطه­ای رضایت بخش با حداقل با یک نفر در زندگی ناشی می­شود. نظریه انتخاب گلاسر (2003) اعلام می­دارد که ما به صورت لوح سفید به دنیا نیامده­ایم که منتظر بمانیم تا نیروهای پیرامون ما را به صورت بیرونی باانگیزه کنند. بلکه ما با پنج نیاز که به صورت ژنتیکی رمزگذاری شده­اند به دنیا می­آییم:** *نیازهای بقاء، محبت و تعلق­پذیری، قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح،* **ما را در زندگی برانگیخته می­کنند. هریک از ما از تمام این نیازها برخورداریم ولی نیرومندی آن­ها تفاوت دارد. برای مثال، همگی به محبت و تعلق­پذیری نیاز داریم ولی برخی بیشتر از دیگران به محبت نیاز دارند. نظریه انتخاب براین اصل استوار است که چون به طور ذاتی موجوداتی اجتماعی هستیم، نیاز داریم محبت کنیم و محبت ببینیم. گلاسر (2003) معتقد است که نیاز به محبت محبت کردن و تعلق­پذیری نیاز نخستین است زیرا ما برای ارضاء کردن سایر نیازها به افراد محتاج هستیم. در ضمن ارضاء کردن این نیاز از همه نیازها دشوارتر است زیرا باید فرد یاری بخشی داشته باشیم تا به ما کمک کند این نیاز را ارضاء کنیم.**

## 2-4-1-4. نظریه بالبی

الگوهای فعال درونی درباره خود و دیگران، توسط بالبی در سال 1973، مطرح شدند. می‌خواهند سازمان درونی رفتار و احساسات دلبستگی را نشان دهند. در آزمون موقعیت بیگانه ماری اینثورث[[49]](#footnote-49) را نشان دهند. در آزمون موقعیت بیگانه اینثورث رفتار نوزادان طی مرحله بازگشت مجدد با نگاره‌های دلبستگی‌شان پس از جدایی مختصر، یک نمونه کلاسیک برای کیفیات مختلف راهبردهای دلبستگی است. مفهوم مورد نظر بالبی از الگوهای فعال درونی خود و دیگران تحول یک سازمان هیجانی درونی از دلبستگی و جستجوگری را به نظر می‌آورد. فرد در حال رشد، از اشخاص مورد دلبستگی به عنوان پایگاه ایمن برای امنیت روانشناختی استفاده می‌کند در همان حال که به دانستن دیدگاه سایر اشخاص از جهان، در مقایسه با دیدگاه‌های خویش دست می‌یازد ، تجارب دلبستگی اولیه، اطلاعاتی را درباره خود و مراقبین اولیه به کودک ارائه می‌نمایند که وی آن‌ها را به صورت بازنمایی‌های ذهنی یا در قالب الگوهای فعال درونی، سازماندهی می‌کند. الگوهای فعال درونی را می‌توان به عنوان قوانین هشیار یا ناهشیار برای سازماندهی اطلاعات مربوط به دلبستگی و دریافت یا محدودیت در دستیابی به چنین اطلاعاتی تعریف کرد. این اطلاعات به احساسات، تجارب و افکار مربوط به دلبستگی ربط دارد؛ بنابراین فرض بر این است که تحول و سازمان‌بندی این بازنمایی‌های درونی به تفاوت‌های فردی در کیفیت بهداشت روانی منجر می‌شود (پروین و جان، 1385).

## 2-4-1-4-1. دلبستگی

دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم، طوری که باعث می‌شود وقتی با آنها تعامل می‌کنیم، احساس نشاط و شعف کرده و به هنگام استرس از اینکه آنها را در کنار خود داریم، احساس آرامش کنیم. نوباوگان در پایان سال اول زندگی، به افراد آشنایی که نیازهای جسمانی آنها را برآورده کرده‌اند، دلبسته می‌شوند (پروین و جان، 1385).

به بچه‌های این سن نگاه کنید که چگونه برای توجه خاص، والدین خود را انتخاب می‌کنند و روی آنها انگشت می‌گذارند. برای مثال، وقتی، که مادر وارد اتاق می‌شود، فرزند او لبخند دوستانه عمیقی می‌زند. وقتی مادر او را بغل می‌کند، صورت مادر را نوازش می‌کند، موی او را می‌کاود و تنگ به او می‌چسبد. وقتی احساس ترس یا اضطراب می‌کند، به آغوش او پناه می‌برد و به او می‌چسبد. (شریفی، حسین، 1386: ص 19) تعریف معنی روانشناختی تعلق مدرسه‌ای این است که دانش‌آموزان تا چه اندازه خودشان را به عنوان افراد با ارزش و مورد احترام جامعه مدرسه درک می‌کنند (گودناو[[50]](#footnote-50)، 1992). یک معنی تعلق، انگیزش اصلی انسان برای رفتار تعریف شده است (بامیتسر، 1995). تعلق مدرسه‌ای یا احساس اینکه فرد به عنوان عضوی از جامعه مدرسه مورد ارزش و احترام است، با پیامدهای رفتاری شامل انگیزش و پیشرفت بالایی ارتباط دارد (گودناو و گرادی، 2002).

## 2-4-1-4-1-1. موضوعهای دلبستگی- به چه کسی دلبسته شویم؟

شافر و امرسون شف کردند که مادر معمولاً اولین فردی است که موضوع دلبستگی خاص قرار می­گیرد.65 درصد موارد با این همه در 5 درصد موارد اولین دلبستگی متوجه پدر یا پدر بزرگ می شود و 30 درصد موارد اولین دلبستگی به طور همزمان مادر و شخص دیگری را در بر می گیرد.به علاوه تعداد دلبستگی ها به سرعت افزایش می یابد و در 18 ماهگی تنها 13 کودک از مجموعه 60 کودک فقط به یک نفر دلبستگی نشان داده اند و نزدیک یک سوم آنها به چهار نفر یا بیشتر دلبسته بوده اند. در واقع مفهوم دلبستگی به صورتی که در ابتدا مطرح شده بود محدودتر شده است. چون کودکان با پدربزرگ و مادربزرگ وخواهران و برادران خود روابط دایمی دارند. این روانشناسان پیشنهاد می کنند که نظریه و تحقیق باید شبکه اجتماعی را در بر گیرد.شبکه روابط با اشخاصی که برای فرد اهمیت دارند با این هدف، لامب [[51]](#footnote-51) درباره دلبستگی تحقیقی انجام داده است. تحقیق او نشان می دهد که کودک 8 ماهه آمریکایی بین پدر و مادر هیچ ارجحیتی قایل نمی شود (دبلیو، 1376).

جایگاه پدر در دلبستگی :نقشی متفاوت به علت اثر عمیقی که سنت روان کاوی به پژوهشگران آمریکایی گذاشته است. آنها مطالعات خود را تقریباً به روابط مادر – فرزند محدوده کرده اند و نقش پدر را خیلی کم به حساب آورده اند. در طول 15 سال گذشته دیدگاهها تا اندازه ای عوض شده است.در تفکر روانشناسان نسبت به اهمیت پدر در رشد کودک نوعی تحول به وجود آمده است در حال حاضر آنها معتقدند که وجود پدر برای تشکیل خود پنداری کودک عملکرد شخصیت و رضایت کلی او از زندگی کمکی بزرگی است. مردان بیش از پیش معتقدند که رابطه نزدیک با فرزندان برای هر دو طرف امتیازهایی دارد (آذربایجانی، 1382).

مدتهای طولانی متخصصان رشد کودک معتقد بودند که زنان بیشتر از مردان آمادگی دارند که وظایف مادری را بر عهده بگیرند. در حال حاضر پژوهشگران زیادی متقاعد شده اند که مردان به اندازه زنان توانایی رسیدگی و مراقبت از کودکان را به طور بالقوه دارند. پارک[[52]](#footnote-52) و همکارانش در بیمارستانها، رفتار والدین نوزادان را مطالعه کردند. پدران در مقابل صداهای آوایی و حرکات کودکان خود به اندازه مادران واکنش نشان می دهند. پدران به شیوه مادران به کودک دست می زنند، نگاه می­کنند. با او حرف می زنند و او را تکان می دهند و می بوسند. با این همه واکنش نسبت به صداهای آوایی کودک خود پدران بیش از مادران تمایل دارند حرف بزنند، در حالی که مادران تمایل دارند کودک را لمس کنند پدران وقتی با کودک خود تنها می شوند، خود را بیش از مادران فداکار، حامی و مشوق نشان می دهند. پدران بیشتر از مادران تمایل دارند کودک را در بغل بگیرند و به او نگاه کنند.مادران تنها در نوع تحریک از پدران جلو می افتند.آنها برای فرزند خود بیشتر لبخند می زنند یا بیشتر می خندند.به علاوه پدران نیز به اندازه مادران می توانند تغییرات ناگهانی رفتار کودک را درست تفسیر کنند و نسبت به آنها واکنش نشان دهند.همچنین آنها می توانند به اندازه مادران در مقابل علائم ناراحتی مثل عطسه، سرفه و استفراغ واکنش سریع نشان دهند در این مورد پدران مانند مادران کودک را ورانداز می کنند و با او حرف می زنند.با این همه وقتی پدر و مادر هر دو حضور دارند پدر دوست دارد مراقبت بچه را به عهده مادر بگذارد (آذربایجانی، 1382).

مطالب یاد شده به این معنا نیست که پدر و مادر می توانند جای یکدیگر را بگیرند.هر یک در مورد تربیت و رشد کودک سهم منحصر به فردی دارد. تحقیقات نشان میدهد که روابط مادر و کودک و پدر و کودک از نظر کیفیت تفاوت دارند و رشد کودک را به شیوه متفاوت تحت تأثیر قرار می دهند.در صورتی که پدران بازیهای فیزیکی را دوست دارند با این همه نباید نتیجه گرفت که تحریکات والدین یکی به دیگری برتری دارند.آنها فقط با یکدیگر تفاوت دارند.هر والدی کودک را در معرض تجربه های مختلف قرار می دهد. به همین دلیل حضور پدر برای رشد عاطفی کودک اهمیت دارد. تحقیقات نشان می دهد که غیبت پدر ظاهراً پس بچه ها را بیش از دختر بچه ها آسیب می رساند.

پس بچه ای که پدرس غیبت دارد، در مقایسه با پس بچه های دیگر قضاوتهای اخلاقی ضعیف نشان می دهند.او تمایل دارد اهمیت یک جرم را بر اساس خطر گرفتار شدن یا تنبیه شدن ارزیابی کند نه بر اساس روابط اشخاص یا مسئولیت اجتماعی باز هم یافته ها نشان می دهد که نبود رابطه موزون پدر – پس بر کل نتایج تحصیلی و آزمونهای هوش پسر اثر منفی دارد. هر چه کودک پدر خود را در سن پایین­تر از دست بدهد یا هر چه غیبت پدر طولانی تر باشد پیامد منفی آن به همان اندازه بیشتر خواهد بود (آذربایجانی، 1382)

## 2-4-1-4-2. انواع دلبستگی

ماری انس و ورث و همکارانش برای درک کیفیت دلبستگی در رابطه والدین- فرزند روشی تحت عنوان موقعیت نا آشنا فراهم آوردند.این روش از یک سری هشت موقعیتی تشکیل می شود که در آن آزمایشگران کودکان را در سالن بازی- سالنی که قبلاً آن را ندیده اند مورد مشاهده قرار می دهند.آنها به کودک اجازه می دهند که درباره اسباب بازی به کنجکاوی بپردازد و در حضور و در غیاب مادر خود با یک فرد بزرگسال ارتباط برقرار کنند.

این روانشناس در جریان تحقیق خود تفاوتهای رفتاری کودکان، مخصوصاً شیوه واکنش آنها در مقابل بازگشت مادران را مورد توجه قرار داده است. تقریباً برای 60 درصد کودکان از لحظه­ای که می­توانستند در محیط کنجکاوی کنند،مادر برای عقب نشینی آنها ارزش اساسی داشت. پس از پایان جدایی منبع قوت قلب بود. وقتی مادران اتاق را ترک می کردند و بلافاصله بر می گشتند کودکان از آنها به گرمی استقبال میکردند. کمتر عصبانی می شدند و نشان می دادند که دوست دارند بغل شوند و قوت قلب بگیرند. اینثورث، این گروه را (کودکانی که دلبستگی آرام بخش پیدا کرده اند نامیده است.)(دلبستگی نوع B) . تقریباً 10 درصد کودکان نمی خواستند مادر خود را به هنگام بازگشت ببینند، این گروه( کودکان فراری) نامیده می شوند .(دلبستگی نوع A ) . تقریباً 20 درصد کودکان از کنجکاوی در محیط تازه اجتناب می کردند از مادر خود اویزان میشدند و خود را از شخص بیگانه پنهان می کردند.با این همه در بازگشت مادر تمایل داشتند با او تماس بدنی داشته باشند و درعین حال به گریه کردن، وول خوردن و پس زدن مادر ادامه دهند. این گروه کودکان دو سوگرا نامیده شده اند (دلبستگی نوع C).

اخیراً پژوهشگران گروه دیگری تحت عنوان ( کودکان در هم ریخته و گم گشته) دلبستگی نوع D تشخیص داده اند. کودکان انواع A وB و C برای واکنش در مقابل استرس جدایی و بازییها راهبردی منسجم اتخاذ می کنند در حالی که کودکان نوع D ظاهراً از هر نوع راهبرد سازگاری منسجم محرومند. به عقیده انس و ورث دلبستگی نوع A وB وC متجلی شده در موقعیتهای تازه کیفیت مراقبتهای مادرانه در طول اولین سال زندگی کودک را منعکس می کنند. کودکی ه برای خود دلبستگی آرام بخش تشکیل داده است ( نوع B ) ظاهراً مراقبتهای مادرانه منسجم، حساس و عاطفی دریافت کرده است از طرف دیگر هر چند که مادران تحت تأثیر خلق کودکان خود قرار می گیرند به نظر می رسد که این تحت تأثیر قرار گرفتن، مهمترین عامل تعیین کننده شیوه واکنش مادر در مقابل علایم و نیازهای کودک خود باشد. در مجموع پژوهشگران دیگر مشاهدات انس و ورث را، هر چند که احتمالاً رابطه به اندازه ای که او در ابتدای کار پیشنهاد کرده بود قوی نیست تأیید کرده اند به علاوه کیفیت رابطه پس از آن که تشکیل می شود الزاماً پایدار نیست. رفتار دلبستگی کودک این پیش بینی را نیز ممکن می سازد که عملکرد او در زمینه های دیگر چگونه خواهد بود به نظر می رسد که انگیزش عمیقی با دلبستگی آرام بخش همراه باشد و طبق برخی مطالعات بین درجه استحکام دلبستگی و رشد شناختی رابطه وجود دارد. اما بین درجه استحکام در روابط اجتماعی بعدی نیز احساس می شود. مثلاً طبقاتی که در آزمایش موقعیت نا آشنا تشخیص داده شده است. رابطه اجتماعی کودک کودکستانی با مربیان و همسالان را پیش بینی می کند. کودکستانی هایی که با مادر خود دلبستگی محکم برقرار کرده اند اجتماعی ترند به آسانی شریک می شوند و در ایجاد و نگه داری رابط متقابل توانایی بیشتری نشان می دهند.همچنین این کودکان به آسانی می پذیرند که مادر به خواهران و برادران بزرگتر که دلبستگی آرام بخش با مادر خود برقرار کرده اند نسبت به دیگران آمادگی بیشتری دارند که به خواهران و برادران کوچکتر خود کمک کنند و از آنها مراقبت به عمل آورند.کودکان نوع B وقتی در موقعیت استرس آور یاد شده قرار می گیرند مقاومتر و پایدارتر به نظر می رسند. این مشاهدات با فرضیه های نظریه پردازان دلبستگی مطابقت دارد. طبق این فرضیه کودکی که به والدین خود دلبستگی عمیق پیدا می کند از آنها طرحواره هایی در معنای اشخاص مهربان و عاطفی فراهم می آورد.این کودک در مورد خود نیز طرحواره هایی در معنای کسی که شایستگی محبوبیت پرستاری و حمایت شدن را دارد فراهم می آورد. بر عکس کودکی که دلبستگی آرام بخش تشکیل نمی دهد و والدین خود را غیر عاطفی و نا مهربان و خود را برای محبوب و پشتیبانی شدن ناشایست تجسم می کند (دبلیو، 1376).

## 2-4-1-4-3. ثبات دلبستگی

در تحقیقات انجام گرفته معلوم شد که اگر چند سال بعد هم کودک را در موقعیت نا آشنا مجدداً آزمایش کنند. نوع دلبستگی او کاملاً ثابت می ماند مگر آنکه وضعیت زندگی خانواده او تغییراهای عمده ای کرده باشد. رخدادهای پر فشار زدگی ممکن است بر نوع پاسخ دهی والدین کودک اثر بگذارد و این خود بر احساس امنیت کودک اثر می نهد.همچنین به نظر می رسد که الگوی دلبستگی کودکان به نحوه مدارای آنها با اتفاقات جدید در سالهای بعد بستگی داشته باشد. مثلاً یکی از بررسیها به این صورت بود که برای بچه های دو ساله مسئله ای را مطرح کردند به نحوی که حل آنها مستلزم استفاده از ابزار بود. برخی از این مسائل در حد قابلیت کودک و بقیه واقعاً دشوار بود.کودکان نوپایی که در دوازده ماهگی در طبقه دلبستگان دارای احساس امنیت قرار گرفته بودند با شوق و پشتکار به حل این مسائل پرداختند و هر گاه با مشکلی روبه رو شدند زاری یا خشم چندانی نشان نداند بلکه از بزرگسالان حاضر در محل کمک طلبیدند ولی آنهایی که در کودکی جزء دلبستگان بدون احساس امنیت بودند به نحوی کاملاً متفاوت عمل کردند. فوراً سر خورده و خشمگین شدند از دیگران کمک چندانی نگرفتند و راهنمایی بزرگترها را اغلب نادیده گرفتند یا رد کردند و خیلی زود از تلاش برای حل مشکلات دست کشیدند (ایتنکسون و دیگران، 1383).

در بررسی دیگری رفتار اجتماعی بچه های مهد کودک (5/2 ساله) را مطالعه کردند به این صورت که ارتباط های مبتنی بر دلبستگی آنها را در پانزده ماهگی سنجیدند و دیدند که بچه هایی که در این سن در گروه دلبستگان دارای احساس امنیت قرار می گیرند. اغلب رهبران اجتماعی می شوند، چون مشارکت و ابتکار عمل زیادی به خرج می دهند و اغلب کودکان دیگر از آنها پیروی می کنند. معلمهای این بچه ها آنها را خود هدایتگر و مشتاق یادگیری می دانستند..بچه های دلبسته بدون احساس امنیت اغلب از اجتماع کناره می گرفتند و نمی توانستند بر تردیدی که برای مشارکت در فعالیتها داشتند غلبه کنند. معلمانشان نیز کنجکاوی آنها را به پدیده های جدید و قدرت آنها در نیل به اهدافشان کم می دانستند این تفاوتها باهوش آنها ارتباطی نداشت (ایتنکسون و دیگران، 1383).

ماین و همکاران (1985) بیان داشتند در پژوهش از کودکان 6 ساله خواسته شد تا روابط خود را با خانواده شان ترسیم کنن بازنمایی این کودکان از ارتباط خود با دلبستگی آنها در شیر خوارگی ارتباط معنی دار داشت. در نتیجه این پژوهشها استنباط می شود که کیفیت دلبستگی در این سنین ثابت باقی مانده است در تحقیق دیگری که روی کودکان خانواده های متوسط با محیطی ثابت انجام شده است نشان داده دلبستگی از لحاظ کیفیت در طول زمان کاملاً ثابت باقی مانده است. البته مدارک زیادی نیز وجود دارد که نشان می دهد که تغییر در الگوهای مراقبتی در طول شیرخوارگی و اوایل کودکی می­تواند منجر به تغییر کیفیت ارتباط دلبستگی شود.گرچه سیستم های دلبستگی کودکان با تمرکز به مراقبین اولیه رشد می یابد. باید تأکید کرد که سیستمی پویاست و به سرعت گسترش می یابد تا کودکان بتواند با دیگران مانند مراقبین ثانویه معمولاً پدر، همچنین برادر و خواهر ارتباط برقرار کنند.به عبارتی همچنان که سیستم دلبستگی به دیگران توسعه پیدا می کند طبیعت اصلی آن ثابت باقی می­ماند (وفائیان، 1385).

اگر کودک دلبستگی ایمن با مراقبین اولیه خود برقرار کند احتمالاً دلبستگی ایمن را نیز با دیگران به دنبال خواهد داشت. بنابر این رابطه دلبستگی با مراقبت نخستین نوع الگوی دلبستگی فراهم می آورد این الگو به دیگر اعضا خانواده بسط داده می شود.کسانی که انتظار می رود پیوند هیجانی مشابه را با کودک برقرار کنند.علاوه بر این افراد معمولاً به دلبستگی بنا شده در زمان کودکی می پردازد. تا روابط زمان نوجوانی و بزرگسالی. پژوهش های دیگر نشان دادهاند که اگر سطح تنیدگی بالا باشد با اوضاع خانوادگی با تغییرات دردناکی مواجه می شود برخی تغییر جهتی از دلبستگی ایمن به دلبستگی نا ایمن نشان می دهند و اگر تغییر در موقعیت خانواده همراه با کاهش تنش باشد نوزادان در طول زمان به سمت دلبستگی ایمن تر گرایش پیدا می کنند ( وفائیان، 1385).

## 2-4-2. احساس تعلق در نوجوانی

در سنین نوجوانی، نوجوانان به رفاقت و دوستی با همسالان، جذب گروهی و پذیرش در جمع دوستان اهمیت فراوانی می‌دهند. در این سال‌ها دوستی‌ها استحکام می‌یابد و به شکل‌های مختلف رفاقت، صمیمیت، احساس تعلق به گروه ، زنده‌دلی و جنب و جوش خود را نشان می‌دهد. در حقیقت، عوامل اجتماعی زیادی از جمله؛ رفتار گروهی؛ پذیرش همسالان با نقش‌های اجتماعی، نظام‌های قدرت و سازمان مدرسه، تأثیر فراوانی بر امر یادگیری شاگردان باقی می‌گذارند.

اگر نوجوان در جمع همکلاسانش فاقد جایگاه اجتماعی مطلوب و منزلت متناسب با آنچه که گمان می‌کند باشد، کارکرد اصلی ولی کسب دانش و پیشرفت تحصیلی مختل می‌شود و از طرفی نوجوان بر دلیل این که در می‌یابد که مورد توجه و علاقه افراد دیگر نمی‌باشد، تمایل به انزوا و تنهایی پیدا می‌کند و از میزان ارتباطات اجتماعی خود تا حد زیادی می‌کاهد همین حالت گوشه‌گیری و گریز از دیگران به تدریج تصورات منفی از خود، احساس عدم کارایی و بی‌کفایتی همراه با کاهش در عزت نفس را در نرد نضح می‌دهد (نجاریان و ابراهیمی، 1369).

# 2-5. بررسی پژوهش­ها

## 2-5-1. بررسی پژوهش­ های خارجی

پینر (1940) مطالعه­ای را پیرامون استرس مربوط به مدرسه روی صدها نفر از دانش آموزان 7 و8 شهر نیویورک انجام دادند آنچه نوجوانان بیشتر به عنوان ترس و اضطراب خود ذکر کردند شکست ورد شدن در امتحان بود.در میان پسرها 29% خودشان را به عنوان افرادی توصیف کردند که اغلب اوقات اضطراب چنین موضوعی هستند ودر دخترها 37% بود.

جکسون(1961)با انجام مطالعه­ای روی 69 دانش آموز به این نتیجه رسید که اکثر دانش آموزان از بودن در مدرسه راضی نیستند.ابزار اندازه گیری در این تحقیق یک لیست شامل 12 صفات مثبت(اعتماد وخوشحالی و...) و 12 صفات منفی(خستگی و استرس و بی قراری و...)بود.وقتی از آزمودنی ها مکرر خواسته شد احساسات واقعی شان را در مدرسه بیان کنند برای توصیف احساسات خود بیشتر از صفات منفی مانند استرس استفاده می کردند.

گیوپتا(1982)تاثیرات اضطراب را در مدرسه مورد بررسی قرار داد وی دریافت که اضطراب هیچ تاثیر معنی داری بر تعلق نوجوان به مدرسه ندارد.

بیکر ومدنیک(1990)در تحقیقی روی دختران و پسران در دوره راهنمایی انجام دادند دریافتند که میانگین دختران در آزمون اضطراب بالاتر از میانگین پسران در همان آزمون بوده است.

فالن[[53]](#footnote-53) (1995) تعداد 421 دختر و 592 پسر را مورد ارزیابی قرار دادند. این افراد به طور تصادفی از دانش‌آموزان مدارس انتخاب شده بودند. در سطح مدارس نیز به صورت تصادفی کلاس‌هایی انتخاب شد. کل دانش‌آموزان آن کلاس‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه رویدادهای زندگی که شامل رویدادهای خانوادگی، تحصیلی، ارتباط با دیگران و سلامتی بود اجرا شد که دانش‌آموزان آن را در وقت کلاس تکمیل کردند. متغیرهای جمعیت‌شناسی با آزمون مجذور خی بررسی شد. به علاوه با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری تعامل جنیست، سال ورود به مدرسه و نوع مشکل مورد بررسی قرار گرفت که در سطح کمتر از یک درصد معنی‌دار بود. به طور کلی یافته‌های پژوهشی نشان داد که بیشترین درصد نوجوانان یعنی 25 درصد از رویدادهای خانوادگی رنج می‌برند. پس از آن وسایل مربوط به ارتباط با دیگران، بیماری و مسائل تحصیلی قرار داشت.

لیف (1995) در پژوهشی با عنوان «تأثیر دوستان بر سازگاری‌های نوجوانان در مدرسه» 297 نوجوانان کلاس 7 و 8 را مورد آزمون قرار دادند. این پژوهشگران دریافتند هم ویژگی‌های دوستان نوجوان و هم کیفیت این دوستی‌ها در سازگاری با مدرسه تأثیر دارد.

جانسون (2000) نشان داده‌اند که بین دوستی‌های دو جانبه و پذیرش همسالان با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر و دختر در مقطع راهنمایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نارایان[[54]](#footnote-54) و کسیدی[[55]](#footnote-55) (2001) در یک بررسی پیمایشی، مجموعه‌ای از پرسش‌های معتبر را که برای تحقیقات و طرح‌های اجرایی در کشور تانزالیا (1999)، اندونزی (1999) و بولیوی (2000) مد نظر بوده، تنظیم کرده و سپس به عنوان ابزار سنجش در کشورهای آفریقایی غنا و اوگاندا استفاده عملی کرده‌اند. این بررسی به منظور فراهم کردن یک ابزار اندازه‌گیری معتبر با هدف سنجش سرمایه اجتماعی در پژوهش‌های دیگر انجام گرفته است که در آن عوامل تعیین کننده سرمایه اجتماعی عبارتند از: همبستگی اجتماعی، توانمندی و حس تعلق، همچنین پیامدهای سرمایه اجتماعی به این ترتیب عنوان شده‌اند و مشارکت سیاسی و امنیت، ایمنی، توانمندی و انسجام اجتماعی و در نهایت اینکه حس تعلق سبب افزایش مشارکت و همچنین توانمندی و سپس انجام اجتماعی شده است.

مطالعه‌ای در آمریکا نشانه‌های اضطراب را در بین نوجوانان بررسی کردند. شایع‌ترین علائم اضطرابی در نوجوان، نگران و حساسیت بالا و خلق منفی و انتقاد بوده که ناشی از نگرش دیگران می‌باشد. در آمریکا احساس خوب بودن درباره خود، رضایت روانی در مورد اهداف، احساسات قابل قبولی هستند. نگرش دیگران موجب بیشترین اضطراب نشده و با علائمی جسمی از جمله سردرد، اختلال معده‌ای و شکایات عصبی خودر ا نشان می‌دهد (جان کنت[[56]](#footnote-56)، 2003)

موضوع تحقیق دیگری که از مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی بریتانیا [[57]](#footnote-57) در 2007 ارائه شده است، تعلق و هویت اجتماعی با توجه به تغییرات جدید و به ویژه جهانی شدن و فناوری ارتباطی و دنیای مجازی بوده است. این تحقیق به دنبال پاسخ به این مسائل انجام شده است: تعلق خاطر افراد در قرن بیست و یکم در بریتانیا چگونه است؟ چه راه‌های جدیدی در تعریف هویت و حس تعلق شکل گرفته است؟ چه عواملی مبنای این حس در قرن جدید هستند؟ در این تحقیق، تعلق اجتماعی نسبت به خانواده، دوستان، مکان، هویت ملی، نژاد، قومیت، طبقه، هویت سیاسی، مذهب، سبک زندگی، هویت حرفه‌ای، تعلق آفلاین و دنیای مجازی بررسی شده است. نتایج این تحقیق نشان داد که 88 درصد از مردم خانواده را، 60 درصد دوستان را و بیش از یک سوم ملیت را مهم‌ترین بخش تعلق خاطر خود دانسته‌اند. تعلق حرفه‌ای و یا شغلی و روحیه تیمی و منافع مشترک نیز در حال افزایش بوده و حتی تعلق تیمی افراد از تعلقات سیاسی، مذهبی، طبقه، قومیت و وابستگی سیاسی نیز بیشتر بوده است. دیگر اینکه شش دسته از عوامل بوده‌اند که افراد به آنها تعلق بیشتری داشته‌اند: خانواده، دوستان، سبک زندگی، ملیت، هویت حرفه‌ای، هویت تیمی. همچنین تعلق آنلاین و فضای مجازی اینترنتی در عصر جدید اهمیت زیادی پیدا کرده است. در نهایت اینکه، افراد در حس تعلق به عوامل متعدد با هم تفاوت دارند و این حس با توجه به زمان و شرایط اجتماعی متغیر است.

پژوهشی اسنادی و پیمایش درباره انسجام اجتماعی و رابطه آن با تعلق اجتماعی در کشورهای آمریکای لاتین و حوزه کارائیب انجام شده که در آن برای تعلق اجتماعی این شاخص‌ها مطرح شده است اعتماد و مشارکت و انتظارات برای آینده. همچنین به بررسی تأثیر رفاه ملی و نابرابری، فقر و خطر آن بر انسجام اجتماعی توجه شده است.

براون[[58]](#footnote-58) واوانر[[59]](#footnote-59)، (2002) دریافتند که مدرسه نخستین نهاد اجتماعی مؤثر بر زندگی نوجوانان و تعیین کننده فرصت‌ها، کیفیت زندگی و رفتارهای نوجوانان است. مدرسه تأثیری بی‌مانند و ژرف بر زندگی نوجوان می‌گذارد و نقش مهمی در تعریف احساس کلی فرد از اجتماع در نوجوانی دارد (کیا – کیتین[[60]](#footnote-60) و هیدی الیس[[61]](#footnote-61)، 2007).

در جمع بندی از پژوهش­های متعدد انجام شده در زمینه احساس تعلق به مدرسه می­توان که بررسی‌های انجام شده، مدرسه را در چارچوب مفاهیمی چون تعلق، عضویت، رضایت، تعهد، التزام و ارتباط به عنوان پیش بینی کننده دستاوردهای آموزشی، روانشناختی، رفتاری و اجتماعی دانش‌آموزان به شمار می‌آورند. برخی از پژوهش‌ها بهداشت روان (رسنیک[[62]](#footnote-62) و همکاران، 1997 با روزر[[63]](#footnote-63)، الکس[[64]](#footnote-64) و استروبل[[65]](#footnote-65)، 1998) را به عنوان یکی از پیامدهای مدرسه دانسته‌اند. شماری از بررسی‌ها بر پیامدهای آموزشی مانند توجه به تحصیل (جنکنز[[66]](#footnote-66)، 1997؛ روزنفلد[[67]](#footnote-67)، ریچمن[[68]](#footnote-68)، بورن[[69]](#footnote-69)، 1998)، سوء رفتار در مدرسه مانند تقلب و سرپیچی از قوانین مدرسه (جنکینز، 1997 با ماوکینز[[70]](#footnote-70)، جیو[[71]](#footnote-71)، هیل[[72]](#footnote-72)، باتین، پیرسون[[73]](#footnote-73) و آبوت[[74]](#footnote-74)، 2001)، موفقیت و پیشرفت تحصیلی در مدرسه (ایکس، ایرلی[[75]](#footnote-75)، فریزر[[76]](#footnote-76)، بلاسکی[[77]](#footnote-77)، مک کارتی[[78]](#footnote-78)، 1997؛ روز، میدگلی[[79]](#footnote-79)، اوردان[[80]](#footnote-80)، 1996؛ فردریکنز[[81]](#footnote-81)، بلامنفیلد[[82]](#footnote-82)، پاریس[[83]](#footnote-83)، 2004 با کونل[[84]](#footnote-84)، اسپنسر[[85]](#footnote-85)، آبرا[[86]](#footnote-86)، 1994، مارکوس[[87]](#footnote-87)، ساندر، ریو[[88]](#footnote-88)، 2001، موتون[[89]](#footnote-89) و ماوکینز، 1996)، انگیزه‌های دانش آموز (با تیستیک[[90]](#footnote-90)، سولومون[[91]](#footnote-91)، کیم[[92]](#footnote-92)، واستون[[93]](#footnote-93)، استپتر[[94]](#footnote-94)، 1995، دوزر و همکاران، 1996؛ گودناو[[95]](#footnote-95) و گرادی[[96]](#footnote-96)، 1993، و ترک تحصیل (باتین- پیرسون و همکاران، 2000) تأکید کرده‌اند.

## 2-5-2. بررسی پژوهش­ های داخلی

در تحقیقی که توسط اسلامی علی آبادی (1374) بر روی 174 دانش‌آموز پسر شهر تهران انجام گرفت، نیمرخ رفتاری دانش‌آموزان طرد شده از طرف همسالان با دانش آموزان عادی مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که دو گروه طرد شده و عادی، از نظر نیمرخ رفتاری تفاوت معناداری دارند.

بر اساس یافته‌های پژوهشی براتوند (1376) مقبولیت گروهی با شاخص های سازگاری فردی، اجتماعی و عزت نفس رابطه مثبت دارد.

سلطانی (1381) اضطراب مدرسه را ترس اغراق‌آمیز از رفتن به مدرسه می‌داند که در میان دانش‌آموزان سنین مختلف دیده می‌شود، اما در 11 و 12 سالگی به اوج خود می‌رسد و هر دو جنس مبتلا می‌گردند.

نریمانی و آریاپوران (1385) به بررسی فشارهای روانی – اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پرداختند هدف اصلی مطالعه حاضر شناسایی فشارهای روانی – اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای و رابطه این دو با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسط استان اردبیل بوده. نتایج مطالعه نشان داد که از میان چهار دسته از حوادث فشار زای روانی – اجتماعی ما بیشترین سهم را در پیش بینی وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، به ترتیب حوادث استرس‌زای خانوادگی، حوادث فشار رأی فردی و عوامل آموزشگاهی به خود اختصاص داده است. همچنین از میان روش‌های مقابله در پیش‌بینی وضعیت تحصیلی دانش‌‌آموزان، به ترتیب روش مقابله دوری جویی، باز برآورد مثبت و روش جستجو حمایت اجتماعی وضعیت تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند.

ابولقاسمی، حکیم زاده، و درانی (1393) در پژوهشی به بررسی مقایسه احساس تعلق به مدرسه، انگیزه پیشرفت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در میان دانش آموزان مدارس هوشمند(مبتنی بر فن آوری اطلاعات و ارتباطات) و مدارس عادی سال سوم دبیرستان شهر اصفهان پرداختند. نتایج تحقیق بیان کننده این بود که بین دانش آموزان مدارس هوشمند و عادی شهر اصفهان در متغیرهای فوق تفاوت معناداری وجود دارد و دانش آموزان مدارس هوشمند دارای انگیزه پیشرفت تحصیلی، پیشرفت تحصیلی و احساس تعلق به مدرسه (به همراه شش مولفه آن) بیشتری نسبت به دانش آموزان مدارس عادی این شهر بودند.

نظری (1391) در پژوهشی به بررسی احساس تعلق هویتی و نقش آن در شکل گیری تصورات قالبی در پیش­داوری از منظر جامعه شناختی پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که بین سن، درآمد افراد، درآمد خانواده، تحصیلات پدر و تحصیلات مادر با پیش داوری قالبی در زمینه احساس تعلق هویتی رابطه معنی داری وجود دارد.

# منابع

## الف: منابع فارسی

آقایی.ا،آتش پور.ح،(1380)استرس وبهداشت روانی.اصفهان:انتشارات پردژ.

**اتکینسون،ریتاال. ؛اتکینسون،ریچاردسی.؛اسمیت، ادوارداي.؛بم،داریلج.وهوکسما،سوزان نولن (1385). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه ،براهنی، محمدنقی ؛بیرشک، بهروز ؛بیک، مهرداد؛زمانی، رضا؛شاملو، سعید؛شهرآرايف مهرناز؛کریمی، یوسف؛گاهان، نیسان؛ محی الدین،مهدی؛هاشمیان، کیانوش،تهران،رشد.**

**افروز، غلامعلی و زهره، قربان خانی. (1381). پیوندهای دوستی در کودکی و نوجوانی. تهران: انتشارات اولیاء و مربیان، چاپ اول.**

اینلندر.م،و همکاران (1378) راه مقابله با تنش و سالم ماندن، ترجمه مهریار، حسین. تهران:انتشارات حکایت.

استورا.ب(1991) تنیدگی یا استرس، ترجمه دادستان.پ(1377) چاپ اول.تهران:انتشارات رشد.

پاول .ه(1998) کنترل اضطراب و استرس. ترجمه کمال پور.ن(1376) ،تهران:انتشارات مرندیر.

پیفر.ب،(1953) .اصول کنترل استرس. ترجمه ابوک(1388) ،تهران:انتشارات نسل نو اندیش

جان بزرگی.م،نوری.ن،(1382) شیوه های درمان گری اضطراب و تنیدگی.تهران:انتشارات سمت.

دادستان.پ(1378)روان شناسی مرضی تحولی،جلد اول،تهران:انتشارات سمت.

راس و التمایر،(1385). استرس شغلی. ترجمه خواجه پور.غ.ر ،تهران:انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.

## رفیع پور، فرامز. (1377). آناتومی جامعه. شرکت سهامی انتشار

ریو.ج.م(2005) انگیزش و هیجان، ترجمه یحیی سید محمدی(1384). ،تهران:انتشارات ویرایش.

روزنمنان.د،سلیگمن.م،(1995)؛آسیب شناسی روانی. ترجمه یحیی سید محمدی. چاپ اول،تهران:انتشارات فرهنگ اسلامی.

سادوک.ب،سادوک.ج( 1999 ) خلاصه روان پزشکی و علوم پزشکی و روان پزشکی بالینی. ترجمه:رفیعی پور.خ(1387) ،تهران:انتشارات ارجمند.

سعید.ا(1385).بررسی فشار های روانی-اجتماعی وراهبرد های مقابله ای و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر،فصلنامه مطالعات روان شناختی،دوره دوم،شماره3و4صفحه53-60.

سلطانی.ا،(1381)بررسی غیبت مکرر دانش آموزان مدارس از دیدگاه روان شناسی،فصلنامه بهورز،نشریه پزشکی،سال سیزدهم،شماره 3،صفحه53-60.

**شولتز، دوان پی وشولتز، سیدنی الن؛ (1384) تاریخ روان شناسی نوین، علی اکبر سیف و همکاران، تهران، نشر دوران، ، چاپ سوم.**

**شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (1386). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، چاپ سیزدهم.**

**کوری، جرالد. (2005). نظریه و کاربست مشاوره و روان درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی (1390). تهران. نشر ارسبارن. چاپ ششم.**

طهماسبی.ش،(1381) بررسی کارایی درمان شناختی-هیپنوتیزمی در ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و تاثیر آن بر علایم هراس اجتماعی دانشجویان مبتلا به هراس، پایان نامه کارشناسی ارشد،دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی،دانشگاه شهید بهشتی.

کالات.ج،(2007) روان شناسی فیریولوژیک، ترجمه یحیی سید محمدی(1387). تهران:انتشارات روان.

کران ول.ج.( 2003) غلبه بر استرس، ترجمه مهرآیین.ب،(1382). ،تهران:انتشارات جاودانه خرد.

لارنس پروين؛ اليور جان؛ (1386). شخصیت نظریه و پژوهش. مترجم: محمدجعفر جوادي و پروین کدیور، نشر، آييژ، چاپ دوم.

لو.ه، (1371) استرس داًیمی، ترجمه حسین قریب، تهران:انتشارات درخشش.

لوتانز.ف( 1989 ) رفتار سازمانی ترجمه سرد.غ(1372) ،تهران:انتشارات بانک مرکزی ایران.

نجاریان، بهمن. (1381) بررسی ساده چندگانه متغیر های عزت نفس،اضطراب ،کمال گرایی با ابراز وجود دانشجویان(1381).مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران،دوره سوم شماره 3،4

نور بالا.ع،(1383).مبانی نوروایمونولوژی(روان-عصب-ایمن شناسی)تهران:انتشارات دانشگاه علوم پزشکی.

ماسن.پ،پاول.ه( 1998 )، رشد وشخصیت کودک ، ترجمه: مهشید یاسایی (1384) ،چاپ چهارم، تهران: نشر مرکز.

ملانی کینگ، د(1388)راه های شناخت و مقابله با استرس شغلی،ترجمه فرهمند. تهران:انتشارات دانژه.

ملکوتی.ک،بجشایی.م،بابایی.غ،(1376)رتبه بندی رویدادهای استرس زا و ارتباط آن به اختلالات روانی در جمعیت عمومی زاهدان. فصلنامه اندیشه و رفتار،سال سوم،شماره 3،صفحه 18.

1. - Stress [↑](#footnote-ref-1)
2. - feeresting & lyber & cazmayer [↑](#footnote-ref-2)
3. - cloud bernard [↑](#footnote-ref-3)
4. - connon [↑](#footnote-ref-4)
5. - Homeostasis [↑](#footnote-ref-5)
6. - The fight or fight system [↑](#footnote-ref-6)
7. - Hons selye [↑](#footnote-ref-7)
8. - Stora [↑](#footnote-ref-8)
9. - General adaptation syndrome (GAS) [↑](#footnote-ref-9)
10. - Jasmin [↑](#footnote-ref-10)
11. - Cantin [↑](#footnote-ref-11)
12. - Bruce MC Earen [↑](#footnote-ref-12)
13. - Kalat.J. [↑](#footnote-ref-13)
14. - Holmes [↑](#footnote-ref-14)
15. - Rosenmen & seligman [↑](#footnote-ref-15)
16. - Evolation theory and acitonomic balance [↑](#footnote-ref-16)
17. - information processing theory [↑](#footnote-ref-17)
18. - kutash [↑](#footnote-ref-18)
19. - Mc grath [↑](#footnote-ref-19)
20. - anxiety [↑](#footnote-ref-20)
21. - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (IV) [↑](#footnote-ref-21)
22. - Borlow & H-liebowits [↑](#footnote-ref-22)
23. - Beard [↑](#footnote-ref-23)
24. - Janeh [↑](#footnote-ref-24)
25. - Lafon [↑](#footnote-ref-25)
26. - Reber [↑](#footnote-ref-26)
27. - castraton anxiety [↑](#footnote-ref-27)
28. - Harry stack sullivan [↑](#footnote-ref-28)
29. - John Bowlby [↑](#footnote-ref-29)
30. - wittchen [↑](#footnote-ref-30)
31. - Social belonging [↑](#footnote-ref-31)
32. - Alfered Adler [↑](#footnote-ref-32)
33. - Homans [↑](#footnote-ref-33)
34. - Social Interest [↑](#footnote-ref-34)
35. - Feist & Feist [↑](#footnote-ref-35)
36. - Life Style [↑](#footnote-ref-36)
37. - Abraham Maslow [↑](#footnote-ref-37)
38. - Hierarchy of needs [↑](#footnote-ref-38)
39. - Biological and Physiological Needs [↑](#footnote-ref-39)
40. - Safety and Security Needs [↑](#footnote-ref-40)
41. - Love and Belonging Needs [↑](#footnote-ref-41)
42. - Self – Esteem or Ego Needs [↑](#footnote-ref-42)
43. - Self –Actualization Needs [↑](#footnote-ref-43)
44. - william Glasser [↑](#footnote-ref-44)
45. - Reality Therapy [↑](#footnote-ref-45)
46. - Choice theory [↑](#footnote-ref-46)
47. - Success Identity [↑](#footnote-ref-47)
48. - Failure Identity [↑](#footnote-ref-48)
49. - Mary Ainsworth [↑](#footnote-ref-49)
50. - Goodenaw [↑](#footnote-ref-50)
51. - Lomb [↑](#footnote-ref-51)
52. Park [↑](#footnote-ref-52)
53. - Fallong [↑](#footnote-ref-53)
54. - Narayan [↑](#footnote-ref-54)
55. - Cassidy [↑](#footnote-ref-55)
56. - Jann & Conde [↑](#footnote-ref-56)
57. - Survay international Research centre [↑](#footnote-ref-57)
58. - Brown [↑](#footnote-ref-58)
59. - Evans [↑](#footnote-ref-59)
60. - Kia-keating [↑](#footnote-ref-60)
61. - Heidi - ellis [↑](#footnote-ref-61)
62. - Resnik [↑](#footnote-ref-62)
63. - Roeser [↑](#footnote-ref-63)
64. - Eccles [↑](#footnote-ref-64)
65. - Stroblel [↑](#footnote-ref-65)
66. - Tenkins [↑](#footnote-ref-66)
67. - Rosenfeld [↑](#footnote-ref-67)
68. - Richman [↑](#footnote-ref-68)
69. - Bown [↑](#footnote-ref-69)
70. - Hawkins [↑](#footnote-ref-70)
71. - Guo [↑](#footnote-ref-71)
72. - Hill [↑](#footnote-ref-72)
73. - Battin - pearson [↑](#footnote-ref-73)
74. - Abbott [↑](#footnote-ref-74)
75. - Early [↑](#footnote-ref-75)
76. - Frasier [↑](#footnote-ref-76)
77. - Mc carthy [↑](#footnote-ref-77)
78. - Belansky [↑](#footnote-ref-78)
79. - Midkey [↑](#footnote-ref-79)
80. - urdon [↑](#footnote-ref-80)
81. - fredricks [↑](#footnote-ref-81)
82. - Blumenfeld [↑](#footnote-ref-82)
83. - Paris [↑](#footnote-ref-83)
84. - Connell [↑](#footnote-ref-84)
85. - Spencer [↑](#footnote-ref-85)
86. - Ber [↑](#footnote-ref-86)
87. - Marcus [↑](#footnote-ref-87)
88. - Reeve [↑](#footnote-ref-88)
89. - Mouton [↑](#footnote-ref-89)
90. - Battistch [↑](#footnote-ref-90)
91. - Solomon [↑](#footnote-ref-91)
92. - Kim [↑](#footnote-ref-92)
93. - Watson [↑](#footnote-ref-93)
94. - Schnaps [↑](#footnote-ref-94)
95. - Goodenow [↑](#footnote-ref-95)
96. - Grady [↑](#footnote-ref-96)