MEJDS. 2020; 10:201.

Published online 2021 Jan. **Research Article**

Predicting Psychological Vulnerability Based on Family Life Events

Dehghani Ashkezari E[1], *Farzin Rad B[2], Kahdouei S[3]

Author Address
1. MA in Guidance and Counseling, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran;
2. PhD of Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;
3. PhD of Psychometric, Assistant Professor, Imam Javad University of Yazd, Yazd, Iran.
***Corresponding author's email:** farnaz1521@yahoo.com

Received: 2019 November 13; **Accepted:** 2019 December 9

Abstract

Background & Objectives: Community health depends on family health. With the concurrent fundamental changes in the world and the stress and psychological problems that stem from these changes, mental illnesses have been increasing; accordingly, individuals are becoming more vulnerable to mental health disorders. The occurrence of family life events is among the touching factors affecting psychological trauma. Financial, family–related, and occupational problems, concern about the death of loved ones, and marital and pregnancy difficulties are stressful events that can affect one's mental state. Considering the above–mentioned findings and the high prevalence of psychological trauma in society, this study aimed to predict psychological vulnerability based on family life events.

Methods: This was a descriptive correlational study. The research community consisted of all married clients of counseling and psychotherapy centers in Yazd City, Iran, in 2018; of them, 260 individuals were selected by multistage cluster sampling method, as the study samples. The inclusion criteria of the research were couples who have been married for at least one year and referring to counseling centers for at least one time in 2018. Being educated to a middle school degree was also considered as the exclusion criterion. Two tools were used for collecting data in this survey. The first tool was the Symptoms Check List–90–Revised (Derogatis et al., 1976). The second inventory was the Family Inventory of Life Events and Changes (McCubbin & Thopmson, 1991). The research data analysis was performed in two parts; first, descriptive statistics, including mean, standard deviation, as well as skewness and kurtosis indices. The second part was inferential statistics, including the Pearson correlation coefficient and simple linear regression at the significant level of 0.05, used in SPSS.

Results: The simple linear regression analysis data suggested that family life events could predict the overall score of psychological vulnerability (β=0.453, p<0.001) and its dimensions, including somatization (β=0/403, p<0.001), obsessive–compulsive (β=0.365, p<0.001), interpersonal sensitivity (β=0.371, p<0.001), depression (β=0.438, p<0.001), anxiety (β=0.381, p<0.001), hostility (β=0.39, p<0.001), phobic anxiety (β=0.387,p<0.001), paranoia (β=0.445, p<0.001), and psychosis (β=0.39, p<0.001).

Conclusion: According to the current research results, as family life events increase, psychological vulnerability enhances and family life events can predict various psychological vulnerability types. Thus, it is imperative that training of life skills, resilience, and adaptation be addressed by concerned organizations.

Keywords: Psychological vulnerability, Family life events, Family.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۰۱.

انتشار برخط دی ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس رویدادهای زندگی خانوادگی

ابراهیم دهقانی اشکذری[۱]، *بنفشه فرزین راد[۲]، سمیه کهدویی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، تهران، ایران؛

۳. دکتری روان‌سنجی، استادیار دانشگاه امام جواد یزد، یزد، ایران.

*رایانامهٔ **نویسندهٔ مسئول:** farnaz1521@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۲ آبان ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۸ آذر ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت جامعه به سلامت خانواده وابسته است و رویدادهای زندگی خانوادگی می‌تواند سلامت جامعه را به خطر بیندازد و اعضای خانواده را به اختلالات روانی آسیب‌پذیر سازد. هدف از این پژوهش، پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس رویدادهای زندگی خانوادگی بود.

روش‌بررسی: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ پژوهش را تمامی مراجعان متأهل مراکز مشاوره و روان‌درمانی یزد در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه‌های پژوهش ۲۶۰ نفر بودند که به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار استفاده‌شده در پژوهش چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی (دروگاتیس و همکاران، ۱۹۷۶) و پرسشنامهٔ رویدادها و تغییرات زندگی خانوادگی (مک‌کوبین و همکاران، ۱۹۹۱) بود. تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده، در سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که رویدادهای زندگی خانوادگی، نمرهٔ کلی آسیب‌پذیری روانی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۴۵۳$) و ابعادش شامل شکایت جسمانی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۴۰۳$)، وسواس ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۶۵$)، حساسیت در روابط متقابل ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۷۱$)، افسردگی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۴۳۸$)، اضطراب ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۸۱$)، پرخاشگری ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۹$)، ترس مرضی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۸۷$)، افکار پارانوئیدی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۴۴۵$) و روان‌پریشی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۹$) را به شکل مثبت پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج، با افزایش رویدادهای زندگی خانوادگی، آسیب‌پذیری روانی افزایش می‌یابد و رویدادهای زندگی خانوادگی می‌تواند انواع آسیب‌های روانی را پیش‌بینی کند. باتوجه به این امر لازم است که آموزش مهارت‌های زندگی، تاب‌آوری و سازگاری مدنظر سازمان‌های مربوط قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌پذیری روانی، رویدادهای زندگی خانوادگی، خانواده.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]

۱ مقدمه

خانواده شکل‌دهندهٔ الگوهای شخصیتی، فکری، عاطفی و جسمی هر فرد است. بسیاری از فرهنگ‌ها سلامت جامعه را به سلامت خانواده وابسته می‌دانند. توانایی اعضای خانواده در هماهنگی با تغییرات، یافتن راه‌حل برای تضادها و مشکلات بین‌فردی و اجراکردن قوانین خانواده، عملکرد اعضای خانواده را تعیین می‌کند و تغییر در آن‌ها بر سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده تأثیرگذار است (۱).

تغییرات فراوان و روزمره در جهان، بر استرس و مشکلات روانی و اجتماعی اعضای جوامع می‌افزاید. جهان شامل تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی است که این امر باعث شده است بیماری‌های روانی در صدر فهرست عوامل ایجادکنندهٔ ناتوانی و مرگ زودرس قرار گیرند. تحقیقات نشان می‌دهد که اختلالات روانی جزء مهم‌ترین بیماری‌ها هستند و پیش‌بینی می‌شود در آینده بازهم افزایش یابند و تا ۱۵ درصد از سهم کل بیماری‌ها را به خود اختصاص دهند (۲). آسیب‌پذیری به‌عنوان آمادگی مادرزادی یا اکتسابی دربرابر اختلال‌های روانی و ناتوانی فرد در سازگاری با شرایط و عوامل استرس‌زا شناخته می‌شود (۳). آسیب‌پذیری روانی به حساسیت افراد به خطرات روانی مانند افسردگی و اضطراب اشاره می‌کند (۴). پژوهش‌ها حکایت از شیوع زیاد آسیب‌پذیری روانی در جوامع مختلف دارد؛ برای مثال میزان آسیب‌های روانی در کشور چین ۱۷/۵ درصد (۵) و در جمهوری چک ۲۱/۹ درصد (۶) برآورد شده است.

یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر شیوع آسیب‌های روانی، وقوع رویدادهایی برای اعضای خانواده است (۷). رویدادهای زندگی شامل رویدادهای مجزا، مشاهده‌شدنی و قابل گزارش عینی‌اند که مستلزم نوعی سازگاری اجتماعی یا روان‌شناختی یا هر دو هستند. مرگ یکی از اعضای خانواده، شروع کاری جدید و متولدشدن نوزاد در خانواده از نمونه‌های مهم‌تر رویدادهای زندگی است (۸). مشکلات مالی، مشکلات و نبود امنیت شغلی، مشکلات خانوادگی، نگرانی دربارهٔ مرگ نزدیکان و مسائل مربوط به روابط زناشویی و بارداری به‌عنوان رویدادهای استرس‌زای زندگی شناخته می‌شوند (۹). بروز بعضی از رویدادها در زندگی می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری بر افراد داشته باشد؛ برای مثال پژوهش لیو و ژانگ نشان داد، بیش از ۷۵ درصد از افرادی که حداقل یک رویداد منفی را در زندگی خود تجربه کرده‌اند، گرایش به خودکشی داشته‌اند و این حوادث مربوط به مشکلات در ازدواج، محیط خانه، شغل و ارتباطات دوستانه است (۱۰). تغییرات در ساختار خانواده نیز می‌تواند بر اعضای خانواده تأثیر داشته باشد. نتایج پژوهش پاسکوالینی و همکاران با بررسی اثر ورود و خروج والدین بر سلامت روان فرزندان، مشخص کرد که انتقال از خانواده‌ای دو والد به خانواده‌ای تک‌والد با بروز مشکلات روانی در فرزندان ارتباط مستقیم دارد (۱۱). همچنین براساس مقالهٔ مروری نظام‌مند وارداکسی و همکاران، ازدست‌دادن مادر می‌تواند احتمال ابتلا به اسکیزوفرنی را افزایش دهد (۱۲). اسوارتز و همکاران رویدادهای خانوادگی را عامل بروز مشکلات روانی دانسته‌اند (۱۳). در تحقیق وصال و گودرزی از رویدادهای زندگی به‌عنوان عامل بروز افسردگی یاد شده است (۱۴). پژوهش یعقوبی و همکاران حکایت از وجود رابطه بین رویدادهای زندگی و آسیب‌های روانی دارد (۱۵). همچنین در پژوهش‌های گوناگون نقش رویدادهای زندگی در بروز انواع آسیب‌های روانی مانند شکایت جسمانی (۱۶)، اختلال وسواسی اجباری (۱۷)، حساسیت در روابط متقابل (۱۸)، افسردگی (۱۹)، اضطراب (۲۰)، پرخاشگری (۲۱)، ترس مرضی (۲۲)، افکار پارانوئیدی (۲۳) و روان‌پریشی (۲۴) تأیید شده است.

باتوجه به مطالب مذکور، خانواده از جایگاهی عالی برخوردار است و تغییرات و رویدادهایی که در آن روی می‌دهد بر سلامت روان اعضای آن اثرگذار است. همچنین باتوجه به شیوع زیاد انواع آسیب‌های روانی در ایران که در مطالعات گوناگون از ۱۵/۶ درصد (۲۵) تا ۲۳/۴۴ درصد (۲۶) برآورد شده است، بررسی عوامل زمینه‌ساز این امر ضروری است. از سوی دیگر، در جست‌وجوهای صورت‌گرفته توسط پژوهشگر، تحقیق جامعی یافت نشد که اثرات رویدادهای زندگی خانوادگی را بر انواع آسیب‌های روانی زوجین بررسی کند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس رویدادهای زندگی خانوادگی صورت گرفت.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ مطالعه‌شده را تمامی مراجعان متأهل مراکز مشاوره و روان‌درمانی یزد در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که ۲۶۰ نفر (۲۷) از آن‌ها به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونهٔ پژوهش انتخاب شدند. بهزیستی یزد شامل دو ناحیه است که ابتدا ناحیهٔ ۱ بهزیستی یزد انتخاب شد و سپس ۴ مرکز مشاوره و روان‌درمانی به‌صورت تصادفی مشخص شدند. معیار ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش، گذشتن حداقل یک سال از زمان ازدواج و حداقل یک بار مراجعه به مراکز مشاوره و روان‌درمانی در سال ۱۳۹۷ بود. مدرک تحصیلی کمتر از سوم راهنمایی نیز به‌عنوان معیار خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش درنظر گرفته شد. در ابتدا به مراجعان توضیحاتی دربارهٔ اینکه پرسشنامه‌ها در راستای اهداف پژوهشی استفاده خواهند شد و اطلاعات محرمانه می‌مانند، ارائه شد و ملاحظات اخلاقی با هماهنگی سازمان بهزیستی یزد رعایت شد. پس از آن، مراجعان به‌صورت داوطلبانه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. در ابتدا ۳۰۰ پرسشنامه بین مراجعان توزیع شد که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۲۶۰ پرسشنامه بررسی شد.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی[1]: این چک‌لیست را دروگاتیس و همکاران در سال ۱۹۷۶ ساختند که فرم نهایی آن برای شناسایی افراد سالم از بیمار تهیه شد (۲۸). این ابزار شامل ۹۰ سؤال و ۹ بعد از آسیب‌های روانی است که توسط مراجع گزارش می‌شود. ابعاد این ابزار شامل بعد شکایت جسمانی، بعد وسواسی اجباری، بعد حساسیت در روابط متقابل، بعد افسردگی، بعد اضطراب، بعد پرخاشگری، بعد ترس مرضی، بعد افکار پارانوئیدی و بعد روان‌پریشی است و یک بعد

[1]. Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]

نیز سؤال‌های اضافی نام‌گذاری شده است. همچنین این آزمون دارای سه توصیف شاخص کلی شامل شاخص شدت کلی[1]، شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت[2] و جمع نشانه‌های مثبت[3] است. هریک از سؤال‌های آزمون از طیفی ۵درجه‌ای میزان ناراحتی که از نمرهٔ ۰ «هیچ» تا ۴ «به‌شدت» است، تشکیل شده است. برای نمره‌گذاری ابتدا جمع نمره‌های خام به‌دست‌آمده از علائم ۹ بعد و سؤال‌های اضافی محاسبه می‌شود و سپس بر تعداد سؤالات یعنی ۹۰ تقسیم می‌شود. نمرات در دامنهٔ ۰تا۴ قرار می‌گیرد. نتیجه تا دو رقم اعشار گزارش می‌شود و میانگین نمرات ۱ و بیشتر از آن، حالت مرضی و بیشتر از ۳ حالت روان‌گسستگی را نشان می‌دهد (۲۹). میزان اعتبار درونی این پرسشنامه مناسب است؛ به‌شکلی که بیشترین ضریب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان‌گسسته‌گرایی ۰/۷۷ گزارش شده است (۲۹). در ایران نیز مدبرنیا و همکاران بین ۹ بعد SCL-90-R و مقیاس‌های MMPI[4] همبستگی معناداری را مشاهده کردند که میزان بیشتر آن بین اضطراب و افسردگی SCL-90-R با ضعف روانی MMPI، ۰/۵۹ و وسواس و روان‌پریشی SCL-90-R با اسکیزوفرنی MMPI، ۰/۵۸ بود (۳۰). آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کلی آسیب‌پذیری روانی در این پژوهش ۰/۹۶ به‌دست آمد.

پرسشنامهٔ رویدادها و تغییرات زندگی خانوادگی[5]: این پرسشنامه را مک‌کوبین و تامپسون در سال ۱۹۹۱ ساختند که برای سنجش رویدادهای زندگی و استرس خانواده به‌کار می‌رود (۳۱). این پرسشنامه ۷۱ گویه دارد که در ۹ خرده‌مقیاس شامل فشارهای درون‌خانوادگی، فشارهای زناشویی، فشارهای بارداری، فشارهای مالی و شغلی، فشارها و تحولات شغلی‌ـ‌خانوادگی، فشارهای مربوط به بیماری و مراقبت، فقدان‌ها، ورود و خروج از خانواده و نقض قوانین خانوادگی تنظیم شده است. هر سؤال دارای دو گزینهٔ بله و خیر است که به پاسخ بله نمرهٔ ۱ و به پاسخ خیر نمرهٔ صفر تعلق می‌گیرد. برای به‌دست‌آمدن نمرات خرده‌مقیاس‌ها و نمرهٔ کل، نمرات همهٔ سؤالات جمع بسته می‌شود. دامنهٔ نمرات در این پرسشنامه صفر تا۷۱ است و نمرات بیشتر نشانگر انباشتگی استرس خانوادگی است (۳۱). مک‌کوبین و تامپسون روایی این پرسشنامه را مناسب و پایایی آن را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند (۳۱). در پژوهش وفایی و روشن ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه از ۰/۶۹تا۰/۸۷ برآورد شد (۳۲). در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۲۷ به‌دست آمد.

تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، شاخص‌های چولگی و کشیدگی و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی ساده (۳۳) با یک‌متغیر پیش‌بین و ده متغیر ملاک، در سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

براساس اطلاعات دموگرافیک ۱۵۲ نفر (۵۸/۴۶درصد) از افراد نمونه زن و ۱۰۸ نفر (۴۱/۵۴درصد) از آن‌ها مرد بودند. افراد خانه‌دار با ۱۱۳ نفر (۴۳/۵درصد) فراوانی بیشتر و افراد دانشجو با ۱۲ نفر (۴/۶درصد) فراوانی کمتری را در بین نمونه‌ها داشتند. همچنین افراد در ردهٔ سنی ۳۱تا۳۵ سال با ۸۳ نفر (۳۱/۹درصد) دارای فراوانی بیشتر و افراد کمتر از ۲۰ سال با ۲ نفر (۰/۸درصد) دارای فراوانی کمتر در بین شرکت‌کنندگان بودند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها نیز به‌ترتیب ۷/۴۵ ±۳۴/۷۴ سال بود. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای رویدادهای زندگی خانوادگی و آسیب‌پذیری روانی در جدول ۱ گزارش شده است. آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها دربارهٔ متغیرهای تحقیق در سطح ۰/۰۵ برقرار است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای رویدادهای زندگی خانوادگی و آسیب‌پذیری روانی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
رویدادهای زندگی خانوادگی	۱۲/۸۶	۷/۸۶۶	۱/۱۶۶	۲/۶۱۹
شکایت جسمانی	۱/۰۹۲	۰/۸۵۶	۰/۸۹۲	۰/۰۴۴
وسواسی اجباری	۱/۳۵۹	۰/۷۳۵	۰/۶۶۷	۰/۱۴۹
حساسیت در روابط متقابل	۱/۰۶۷	۰/۶۸۱	۰/۵۸۹	ـ۰/۱۷۶
افسردگی	۱/۲۰۵	۰/۸۵۹	۰/۵۵۱	ـ۰/۶۷۴
اضطراب	۰/۹۶۸	۰/۷۶۷	۰/۹۳۵	۰/۲۳۱
پرخاشگری	۱/۱۲۸	۰/۸۱۵	۱/۱۲۶	۱/۰۲۱
ترس مرضی	۰/۶۰۳	۰/۵۸	۱/۱۹۵	۰/۹۹
افکار پارانوئیدی	۱/۳۴۳	۰/۸۸۷	۰/۵۵۱	ـ۰/۰۶۷
روان‌پریشی	۰/۷۷۷	۰/۷۳	۱/۲۷۸	۱/۴۸۱
آسیب‌پذیری روانی	۱/۰۶	۰/۶۸	۰/۸۳	۰/۲۶

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نمایان است. طبق جدول ۲، رویدادهای زندگی خانوادگی با نمرهٔ کلی آسیب‌پذیری روانی

[1]. Global Severity Index (GSI)
[2]. Positive Symptom Distress Index (PSDI)
[3]. Positive Symptom Total (PST)
[4]. Minnesota Multiphasic Personality Inventory
[5]. Family Inventory of Life Events and Changes

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]

(r=۰/۴۵۳ ،p<۰/۰۰۱) و همهٔ ابعاد آن رابطهٔ مثبت دارد. همبستگی بیشتر در ابعاد آسیب‌پذیری روانی مربوط به بعد افکار پارانوئیدی (r=۰/۴۴۵ ،p<۰/۰۰۱) و میزان کمتر آن مربوط به بعد وسواسی اجباری (r=۰/۳۶۵ ،p<۰/۰۰۱) است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای رویدادهای زندگی خانوادگی و آسیب‌پذیری روانی

متغیر	رویدادهای زندگی خانوادگی	شکایت جسمانی	وسواس	حساسیت در روابط متقابل	افسردگی	اضطراب	پرخاشگری	ترس مرضی	افکار پارانوئیدی	روان‌پریشی	آسیب‌پذیری روانی
رویدادهای زندگی خانوادگی	۱										
شکایت جسمانی	۰/۴۰۳*	۱									
وسواسی اجباری	۰/۳۶۵*	۰/۷۳۸*	۱								
حساسیت در روابط متقابل	۰/۳۷۱*	۰/۷۰۳*	۰/۸۰۶*	۱							
افسردگی	۰/۴۳۸*	۰/۷۷۷*	۰/۸۵۴*	۰/۸۳۳*	۱						
اضطراب	۰/۳۸۱*	۰/۸۴۸*	۰/۷۹۴*	۰/۷۹۶*	۰/۸۳۸*	۱					
پرخاشگری	۰/۳۹*	۰/۶۷۱*	۰/۷۳۹*	۰/۷۱۷*	۰/۷۵۴*	۰/۷۳۳*	۱				
ترس مرضی	۰/۳۸۷*	۰/۶۶۹*	۰/۶۶۲*	۰/۷۲۸*	۰/۶۹۳*	۰/۷۸۵*	۰/۶۲۵*	۱			
افکار پارانوئیدی	۰/۴۴۵*	۰/۶۸۶*	۰/۷۵۷*	۰/۷۶۷*	۰/۷۸۵*	۰/۷۴۲*	۰/۷۰۹*	۰/۷۰۹*	۱		
روان‌پریشی	۰/۳۹*	۰/۶۶۷*	۰/۷۶۲*	۰/۷۸۳*	۰/۷۹*	۰/۸*	۰/۷۴۷*	۰/۷۵۵*	۰/۷۴۳*	۱	
آسیب‌پذیری روانی	۰/۴۵۳*	۰/۸۵۸*	۰/۸۹۸*	۰/۸۹۶*	۰/۹۲۸*	۰/۸۲۵*	۰/۸۴۸*	۰/۸۱۳*	۰/۸۶۷*	۰/۸۸۵*	۱

*p<۰/۰۵

طبق جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون خطی ساده نشان داد که رویدادهای زندگی خانوادگی نمرهٔ کلی آسیب‌پذیری روانی (p<۰/۰۰۱،

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]

(β=۰/۴۵۳) و ابعادش شامل شکایت جسمانی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۴۰۳)، وسواسی اجباری (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۶۵)، حساسیت در روابط متقابل (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۷۱)، افسردگی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۴۳۸)، اضطراب (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۸۱)، پرخاشگری (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۹)، ترس مرضی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۸۷)، افکار پارانوئیدی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۴۴۵) و روان‌پریشی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۹) را به شکل مثبت پیش‌بینی می‌کند؛ همچنین میزان بیشتر پیش‌بینی در ابعاد آسیب‌پذیری روانی برای بعد افکار پارانوئیدی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۴۴۵) و میزان کمتر آن برای بعد وسواسی اجباری (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۶۵) است.

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی خطی ساده برای پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس رویدادهای زندگی خانوادگی

متغیر	R^2	R^2 تعدیل‌شده	B	β	t	مقدار احتمال
آسیب‌پذیری روانی	۰/۲۰۵	۰/۲۰۲	۰/۰۳۹	۰/۴۵۳	۸/۱۵۱	<۰/۰۰۱
شکایت جسمانی	۰/۱۶۲	۰/۱۵۹	۰/۰۴۴	۰/۴۰۳	۷/۰۶۸	<۰/۰۰۱
وسواسی اجباری	۰/۱۳۳	۰/۱۳	۰/۰۳۴	۰/۳۶۵	۶/۲۹۹	<۰/۰۰۱
حساسیت در روابط متقابل	۰/۱۳۸	۰/۱۳۵	۰/۰۳۲	۰/۳۷۱	۶/۲۴۲	<۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۱۹۲	۰/۱۸۹	۰/۰۴۸	۰/۴۳۸	۷/۸۲۳	<۰/۰۰۱
اضطراب	۰/۱۴۵	۰/۱۴۲	۰/۰۳۷	۰/۳۸۱	۶/۶۲۱	<۰/۰۰۱
پرخاشگری	۰/۱۵۲	۰/۱۴۹	۰/۰۴	۰/۳۹	۶/۸۰۴	<۰/۰۰۱
ترس مرضی	۰/۱۵	۰/۱۴۷	۰/۰۲۹	۰/۳۸۷	۶/۷۴۵	<۰/۰۰۱
افکار پارانوئیدی	۰/۱۹۸	۰/۱۹۵	۰/۰۵	۰/۴۴۵	۷/۹۷۸	<۰/۰۰۱
روان‌پریشی	۰/۱۵۲	۰/۱۴۸	۰/۰۳۶	۰/۳۹	۶/۷۹۳	<۰/۰۰۱

۴ بحث

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین رویدادهای زندگی خانوادگی و آسیب‌پذیری روانی در مراجعان متأهل مراکز مشاوره و روان‌درمانی یزد صورت گرفت. طبق یافته‌ها، رویدادهای زندگی خانوادگی با آسیب‌پذیری روانی و همهٔ ابعاد آن ارتباط داشته دارد و می‌تواند آن‌ها را پیش‌بینی کند.

اولین یافتهٔ پژوهش نشان داد که رویدادهای زندگی خانوادگی می‌تواند نمرهٔ کلی آسیب‌پذیری روانی را پیش‌بینی کند. این یافته به‌نوعی با نتایج تحقیقات بردز و همکاران (۷)، اسوارتز و همکاران (۱۳) و یعقوبی و همکاران (۱۵) همسوست. پژوهش ران و همکاران نشان داد، بیشتر افرادی‌که به یک اختلال روانی دچار می‌شوند، در یک سال اخیر حداقل یک رویداد منفی را در زندگی خود تجربه کرده‌اند (۳۴). این رویدادهای منفی می‌تواند برای خود فرد یا یکی از اعضای خانواده رقم بخورد و بسیاری از این رویدادهای منفی، تغییرات و اتفاقاتی است که در خانواده رخ می‌دهد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هنگامی‌که یکی از اعضای خانواده با مشکلی در زندگی خود روبه‌رو می‌شود، دیگر افراد خانواده نیز با این مشکل درگیر هستند. این امر فشار روانی زیادی را بر همهٔ اعضای خانواده وارد می‌کند و آن‌ها را برای ابتلا به اختلالات روانی آسیب‌پذیر می‌کند.

یافته‌های پژوهش نشان داد، رویدادهای زندگی خانوادگی می‌تواند اختلالات جسمانی را پیش‌بینی کند که این یافته با تحقیق غفاری و همکاران (۱۶) همسوست. افزایش استرس ناشی‌از رویدادی باعث افزایش سطح کورتیزول در گردش خون بدن می‌شود که سیستم ایمنی بدن را تضعیف می‌کند و موجب بروز مشکلات جسمانی در فرد می‌شود (۳۵). براساس این نظریه می‌توان چنین استنباط کرد که فرد استرس ناشی‌از رویدادی آسیب‌زا در خانواده را به بدن خود منتقل می‌کند و به بیماری‌های جسمانی مبتلا می‌شود.

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که رویدادهای زندگی خانوادگی قادر به پیش‌بینی وسواس است. این نتیجه با پژوهش ویدا_ ریباس و همکاران که عوامل خانوادگی مثل اختلافات خانوادگی و طلاق والدین را پیش‌بینی‌کنندهٔ وسواس در افراد می‌دانند (۱۷)، همسوست. برطبق پژوهش ویدا_ ریباس و همکاران می‌توان گفت که فرد هنگام تجربهٔ این رویدادها، مکانیزمی دفاعی به‌کار می‌گیرد و به‌نوعی مسئولیت‌پذیری افراطی و تشریفات وسواسی را از خود نشان می‌دهد (۱۷).

همچنین رویدادهای زندگی خانوادگی، حساسیت در روابط متقابل را پیش‌بینی کرد. این یافته با نتیجهٔ پژوهش منچری و همکاران که نشان داد سازگاری در خانواده با حساسیت میان‌فردی رابطهٔ معکوس دارد (۱۸) همسوست. این یافتهٔ پژوهش حاضر را می‌توان چنین تبیین کرد که افراد دارای تجربه‌ای ناخوشایند مثل فرار فرزند از خانه یا طلاق در خانواده، به برقراری ارتباط با دیگران حساسیت بیشتری دارند و احتیاط زیادی برای رابطه با دیگران به‌کار می‌گیرند.

یافتهٔ دیگر پژوهش حاکی‌از آن بود که رویدادهای زندگی خانوادگی افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با یافتهٔ مطالعهٔ وصال و گودرزی (۱۴) همسوست. یافته‌های پژوهش کانلی و الوی مشخص کرد که مشکلاتی ازقبیل مسائل مالی، مشکلات ارتباطی و همچنین بستری‌شدن عضوی از خانواده احتمال بروز افسردگی را شدت می‌بخشد (۱۹). براساس این پژوهش‌ها استنباط می‌شود که روبه‌روشدن با رویدادهای ذکرشده در خانواده، فرد را تحت فشار روحی و روانی قرار می‌دهد. همچنین فرد به‌دلیل ازدست‌دادن حمایت خانوادگی یا توانایی‌نداشتن در تأمین مایحتاج زندگی، به آیندهٔ خود ناامید می‌شود و احتمال بروز افسردگی در او افزایش می‌یابد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]

یافتهٔ مطالعهٔ حاضر مبنی‌بر بروز اضطراب پس از رویدادهای خانوادگی با نتایج پژوهش میلویان و همکاران همسوست. آن‌ها نشان دادند آسیب، بیماری و مرگ اعضای خانواده احتمال ابتلا به اختلالات اضطرابی را افزایش می‌دهد (۲۰). براساس پژوهش میلویان و همکاران می‌توان گفت ترس ازدست‌دادن نزدیکان همواره در افراد وجود دارد و تجربهٔ این موقعیت‌ها می‌تواند باعث شود فرد به‌صورت مداوم این اضطراب را تجربه کند (۲۰).

یافته‌های پژوهش نشان داد، تجربهٔ رویدادهای زندگی خانوادگی با افزایش پرخاشگری همراه است. این یافته با تحقیق کیو و همکاران (۲۱) همسوست. این یافتهٔ مطالعهٔ حاضر را می‌توان چنین تبیین کرد که وقتی فرد با رویداد ناگواری مواجه می‌شود، در ارتباط با دیگران نیز دچار مشکل می‌شود و با نشان‌دادن حالات پرخاشگری سعی در کاهش فشار روانی ناشی‌از آن رویداد دارد.

دیگر یافتهٔ تحقیق مشخص کرد، رویدادهای خانوادگی می‌تواند باعث افزایش ترس مرضی شود. این یافته با پژوهش بشرپور و همکاران (۲۲) همسوست. چنین استنباط می‌شود که زوجینی که تحت سوءاستفادهٔ جنسی یا عاطفی قرار گرفته‌اند، اضطراب و ترس عمیقی را تجربه می‌کنند، همواره در روابط خود با دیگران ترس و تردید دارند و مدام نگران آن هستند که مجدداً تحت سوءاستفاده قرار بگیرند.

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد، رویدادهای زندگی خانوادگی پیش‌بینی‌کنندهٔ افکار پارانوئیدی است که این یافته نیز با نتایج پژوهش کاروالهو و همکاران (۲۳) همسوست. چنین استنباط می‌شود که خشونت همسر و والدین می‌تواند زوجین را به آنان بدبین کند. افرادی که تحت زورگویی و تحقیر والدین یا همسر خود قرار گرفته‌اند، حس قربانی‌بودن دارند و به فردی که با آن‌ها بدرفتاری دارد، بدبین می‌شوند. این بدبینی می‌تواند گسترش یابد و فرد به جامعه سوءظن پیدا کند.

نتایج پژوهش نشان داد، رویدادهای زندگی خانوادگی پیش‌بینی‌کنندهٔ روان‌پریشی است که این یافته با پژوهش گاودا و همکاران (۲۴) همسوست. همچنین مطالعهٔ شهریار و همکاران بیانگر تأثیر عوامل اقتصادی، خانوادگی، شغلی و نیز بیماری بر روان‌پریشی بود (۳۶) که با این یافتهٔ پژوهش حاضر همسوست. براساس این یافته چنین استنباط می‌شود که شرایط نامساعد در موقعیت‌های ذکرشده و ناسازگاری فرد با آن‌ها، احتمال بروز افکار روان‌پریشانه را در وی افزایش می‌دهد.

استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی یکی از محدودیت‌های این پژوهش است که بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر می‌گذارد. همچنین باتوجه به جامعهٔ پژوهش که مراجعان متأهل مراکز مشاوره و روان‌درمانی یزد بودند، در تعمیم این نتایج به جوامع دیگر باید احتیاط کرد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود دیگر عوامل زمینه‌ساز خانوادگی را در بروز آسیب‌های روانی بررسی کنند؛ همچنین باتوجه به جدیدبودن مسئلهٔ رویدادهای زندگی خانوادگی و ابزار این پژوهش، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر جوامع انجام شود. باتوجه به نقش پررنگ رویدادهای زندگی خانواده نیز پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های تاب‌آوری و سازگاری مدنظر مراکز مشاوره، سازمان بهزیستی و دانشگاه‌ها قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که رویدادهای زندگی خانوادگی می‌تواند آسیب‌پذیری روانی و ابعاد آن را پیش‌بینی کند. رویدادهایی که در خانواده رخ می‌دهد، علاوه‌بر خود فرد بر دیگر اعضای خانواده نیز تأثیرگذار است و موجب کاهش سطح سلامت روانی آن‌ها می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از مراکز مشاوره و روان‌درمانی و همچنین تمامی مراجعانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد با شمارهٔ تصویب ۳۰۲ است. به شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیحاتی دربارهٔ اینکه پرسشنامه‌ها در راستای اهداف پژوهشی استفاده خواهند شد و اطلاعات محرمانه می‌مانند، ارائه شد و ملاحظات اخلاقی با هماهنگی سازمان بهزیستی یزد رعایت شد.

رضایت‌نامهٔ انتشار

غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند.

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول مقاله نگارش مقدمه و روش‌شناسی تحقیق و اصلاح مقاله را برعهده داشت. نویسندهٔ دوم نگارش قسمت بحث مقاله و نظارت بر روند اجرای پژوهش را عهده دار بود. نویسندهٔ سوم تحلیل آماری و نگارش یافته‌ها را انجام داد.

References

1. Ardalan M, Ardalan F. The study of the relationship between family functioning and mental health among the employees of Kurdistan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2016;2(1):12–21. [Persian] http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-71-en.pdf
2. Tehrani H, Shojayizade D, Hoseiny SM, Alizadegan Sh. Relationship between mental health, personality trait and life events in nurses working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115). Iran Journal of Nursing. 2012;25(75):52–9. [Persian] http://ijn.iums.ac.ir/article-1-1248-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]

3. Besharat MA, Masoodi M, Gholamali Lavasani M. Alexithymia and psychological and physical vulnerability. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2015;9(34):47–56. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_107_c5a0a94161ef6863bb97934e08c7f9ca.pdf
4. Li C-T, Chou Y-H, Yang K-C, Yang C-H, Lee Y-C, Su T-P. Medically unexplained symptoms and somatoform disorders: diagnostic challenges to psychiatrists. J Chin Med Assoc. 2009;72(5):251–6. doi: 10.1016/S1726-4901(09)70065-6
5. Que J, Lu L, Shi L. Development and challenges of mental health in China. Gen Psych. 2019;32(1):e100053. doi: 10.1136/gpsych-2019-100053
6. Formánek T, Kagström A, Cermakova P, Csémy L, Mladá K, Winkler P. Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS). Eur Psychiatry. 2019;60:1–6. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.05.001
7. Beards S, Gayer-Anderson C, Borges S, Dewey ME, Fisher HL, Morgan C. Life events and psychosis: a review and meta-analysis. Schizophr Bull. 2013;39(4):740–7. doi: 10.1093/schbul/sbt065
8. Sharma M. Theoretical foundations of health education and health promotion. 3rd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2016.
9. Rezaei S, Heidari Z, Feizi A, Roohafza H, Afshar H, Hassanzade Kashtali A, et al. Stressful life events in Iranian adults society: identification and redefinition of dimensions. J Mazandaran Uni Med Sci. 2019;28(170):138–51. [Persain] http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12230-en.pdf
10. Liu Y, Zhang J. The impact of negative life events on attempted suicide in rural China. J Nerv Ment Dis. 2018;206(3):187–94. doi: 10.1097/NMD.0000000000000727
11. Pasqualini M, Lanari D, Pieroni L. Parents who exit and parents who enter. Family structure transitions, child psychological health, and early drinking. Social Science & Medicine. 2018;214:187–96. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.08.017
12. Vardaxi CC, Gonda X, Fountoulakis KN. Life events in schizoaffective disorder: A systematic review. J Affect Disord. 2018;227:563–70. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.076
13. Swartz JR, Knodt AR, Radtke SR, Hariri AR. A neural biomarker of psychological vulnerability to future life stress. Neuron. 2015;85(3):505–11. doi: 10.1016/j.neuron.2014.12.055
14. Vesal M, Godarzi MA. Examining the predicting suicidal thoughts model based on stressful life events and depressive mediated rumination. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2016;10(38):57–66. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_278_976afb92695fc09076d28daf50dcb1d9.pdf
15. Yaghoubi H, Mahmodi A, Hassani O. Relationship between stressful events and psychiatric (psychological) problems of the elderly: the role of religious orientation. Aging Psychology. 2017;3(3):207–17. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_831_274c5bbfd6138212239b12b3316ba49e.pdf
16. Ghafari Z, Zargar Y, Mardani M. Examine the relation of simple and multiple alexithymia, negative affect trauma and personality disorder with somatization symptom in nurses of Ahvaz hospitals. J Ilam Uni Med Sci. 2015;23(3):26–35. [Persian] http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1427-en.pdf
17. Vidal-Ribas P, Stringaris A, Rück C, Serlachius E, Lichtenstein P, Mataix-Cols D. Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-compulsive symptoms? A monozygotic twin difference study. Eur Psychiatry. 2015;30(2):309–16. doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.11.008
18. Mancheri H, Heidari M, Ghodusi Borujeni M. Correlation of Psychosocial problems with perception of social support families with addicted member admitted. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013;1(3):1–9. [Persain] http://ijpn.ir/article-1-49-en.pdf
19. Connolly SL, Alloy LB. Negative event recall as a vulnerability for depression: relationship between momentary stress-reactive rumination and memory for daily life stress. Clinical Psychological Science. 2018;6(1):32–47. doi: 10.1177/2167702617729487
20. Miloyan B, Joseph Bienvenu O, Brilot B, Eaton WW. Adverse life events and the onset of anxiety disorders. Psychiatry Res. 2018;259:488–92. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.027
21. Kiive E, Laas K, Vaht M, Veidebaum T, Harro J. Stressful life events increase aggression and alcohol use in young carriers of the GABRA2 rs279826/rs279858 A-allele. Eur Neuropsychopharmacol. 2017;27(8):816–27. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.02.003
22. Bashar Poor S, Narimani M, Issazadegan A. Role of experiencing traumatic life events in the prediction of psychological symptoms in male high school students in city of Uremia in 2010-2011 school-year. J Ilam Uni Med Sci. 2013;20(4):96–106. [Persain] http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-864-en.pdf
23. Carvalho CB, da Motta C, Pinto-Gouveia J, Peixoto E. Influence of family and childhood memories in the development and manifestation of paranoid ideation. Clin Psychol Psychother. 2016;23(5):397–406. doi: 10.1002/cpp.1965
24. Gawęda Ł, Prochwicz K, Adamczyk P, Frydecka D, Misiak B, Kotowicz K, et al. The role of self-disturbances and cognitive biases in the relationship between traumatic life events and psychosis proneness in a non-clinical sample. Schizophr Res. 2018;193:218–24. doi: 10.1016/j.schres.2017.07.023

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]

25. Hajebi A, Motevalian SA, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Amin-Esmaeili M, Radgoodarzi R, et al. Major anxiety disorders in Iran: prevalence, sociodemographic correlates and service utilization. BMC Psychiatry. 2018;18(1):261. doi: 10.1186/s12888-018-1828-2
26. Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. Arch Iran Med. 2017;20(3):128–34. doi: 0172003/AIM.003
27. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis. Multivariate Behav Res. 1991;26(3):499–510. doi: 10.1207/s15327906mbr2603_7
28. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. Br J Psychiatry. 1976;128:280–9. doi: 10.1192/bjp.128.3.280
29. Fathi–Ashtiani A. Psychological tests: personality and mental health. Tehran: Be'sat Pub; 2009, pp:291–304.
30. Modabernia MJ, Shojaie Tehranie H, Falahi M, Faghirpour M. Normalizing SCL-90-R inventory in Guilan high-school students. J Guilan Uni Med Sci. 2010;19(75):58–65. [Persian] http://journal.gums.ac.ir/article-1-184-en.pdf
31. McCubbin HI, Thompson AI. Family assessment inventories for research and practice. Family Stress; 1991.
32. Vafaei M, Roushan M. Pathology of behavioral and emotional problems of female adolescents in deprived families. Periodical of Psychology in Interaction With Religion. 2008;1(1):39-54. [Persian]
33. Zou KH, Tuncali K, Silverman SG. Correlation and simple linear regression. Radiology. 2003;227(3):617–28. doi: 10.1148/radiol.2273011499
34. Raune D, Kuipers E, Bebbington P. Stressful and intrusive life events preceding first episode psychosis. Epidemiol Psichiatr Soc. 2009;18(3):221–8.
35. Rief W, Hessel A, Braehler E. Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. Psychosom Med. 2001;63(4):595–602. doi: 10.1097/00006842-200107000-00012
36. Shahrivar Z, Mahmoodi Gharaei J, Zare'i M, Zarrabi M, Shirazi E. Clinical characteristics, function, quality of life, and premorbid adjustment in children and adolescents with first-episode psychosis admitted at Roozbeh hospital. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017;23(3):306–19. [Persian] doi: 10.29252/nirp.ijpcp.23.3.306

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.156.5]